



**ENCUESTA  
DE CONSUMO CULTURAL  
ECC-2016**

**CONFIDENCIAL**  
Los datos que el DANE solicita en este formulario son estrictamente confidenciales y en ningún caso tienen fines fiscales ni pueden utilizarse como prueba judicial.

**A. IDENTIFICACIÓN Y CONTROL DE CALIDAD DE LA ENCUESTA**

**A.1. IDENTIFICACIÓN**

1. Región:	<input type="text"/>	10. Vivienda número:	<input type="text"/>
2. Departamento:	<input type="text"/>	11. Total de hogares de la vivienda:	<input type="text"/>
3. Municipio:	<input type="text"/>	12. Hogar número:	<input type="text"/>
4. Clase:	<input type="text"/>	13. Total de personas en el hogar:	<input type="text"/>
5. Sector:	<input type="text"/>	14. Barrio: _____	
6. Sección:	<input type="text"/>	15. Dirección de la vivienda: _____	
7. Manzana número:	<input type="text"/>	16. Teléfono: _____	
8. Segmento número:	<input type="text"/>	17. Resultado de la encuesta*	<input type="checkbox"/>
9. Edificación número:	<input type="text"/>		

**A.2. CONTROL DE CALIDAD DE LA ENCUESTA**

**1. ENCUESTA**

Encuestador:  Nombre y apellidos: \_\_\_\_\_

**Resultado de la encuesta**

Visita número	1	2	3	4
Fecha (día-mes)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Hora de inicio (hora-minutos)	a.m. <input type="text"/> <input type="text"/> p.m. <input type="text"/> <input type="text"/>	a.m. <input type="text"/> <input type="text"/> p.m. <input type="text"/> <input type="text"/>	a.m. <input type="text"/> <input type="text"/> p.m. <input type="text"/> <input type="text"/>	a.m. <input type="text"/> <input type="text"/> p.m. <input type="text"/> <input type="text"/>
Hora de terminación (hora-minutos)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Resultado*				

**2. SUPERVISIÓN DE LA ENCUESTA**

Supervisor   
Nombres y apellidos: \_\_\_\_\_

Observaciones: \_\_\_\_\_

**OBSERVACIONES**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\* E.C.: 1. Encuesta completa E.I.: 2. Encuesta incompleta O.C.: 3. Ocupado N.H.: 4. Nadie en el hogar A.T.: 5. Ausente temporalmente  
R: 6. Rechazo V: 7. Vacante O: 8. Otro motivo

**B. VIVIENDA**

**B. DATOS DE LA VIVIENDA (Solo para el primer hogar de la vivienda)**

**1. Tipo de vivienda**

Diligencie por observación

- a. Casa
- b. Apartamento
- c. Cuarto(s)
- d. Vivienda indígena
- e. Otra vivienda (carpa, vagón, embarcación, cueva, refugio natural, etc.)

**2. ¿Con cuáles de los siguientes servicios cuenta la vivienda?**

- a. Energía eléctrica Sí   →  No
- b. Gas natural conectado a red pública Sí   No
- c. Alcantarillado Sí   No
- d. Recolección de basuras Sí   →  No
- e. Acueducto Sí   No

**C. REGISTRO DE PERSONAS (Responde el jefe[a] del hogar o su cónyuge)**

**1. ¿Cuáles son los nombres y apellidos de las personas que comen y duermen habitualmente en este hogar, RESIDENTES HABITUALES presentes o no?**

Residente habitual: Persona que vive permanentemente o la mayor parte del tiempo en la vivienda aunque el día de la encuesta esté ausente.

Número de orden

- Nombres y apellidos \_\_\_\_\_
- Nombres y apellidos \_\_\_\_\_
- Nombres y apellidos \_\_\_\_\_
- Nombres y apellidos \_\_\_\_\_
- Nombres y apellidos \_\_\_\_\_
- Nombres y apellidos \_\_\_\_\_
- Nombres y apellidos \_\_\_\_\_
- Nombres y apellidos \_\_\_\_\_
- Nombres y apellidos \_\_\_\_\_
- Nombres y apellidos \_\_\_\_\_

**Tenga en cuenta:** Si hay OTRAS personas que HAGAN PARTE de este hogar que no hayan sido incluidas en la lista anterior, por favor inclúyalas.

**SE INCLUYEN LOS BEBÉS; ES DECIR, LOS NIÑOS Y LAS NIÑAS DESDE LOS 0 AÑOS.**

**2. ¿Alguna o algunas de las PERSONAS QUE ME MENCIONÓ, RESIDEN LA MAYOR PARTE DEL TIEMPO EN OTRA PARTE?**

Sí

(Pregunte quiénes, asegúrese que son residentes de otro hogar y en caso afirmativo, táchelos o elimínelos de la lista de residentes habituales).

No

**3. Total de personas en el hogar:**

**Tenga en cuenta:** Pregunta dirigida al jefe(a) del hogar o cónyuge.

**4. Total de personas menores de 5 años:**

**Tenga en cuenta:** Pregunta dirigida al jefe(a) del hogar o cónyuge.

**5. Total de personas de 5 a 11 años:**

**Tenga en cuenta:** Pregunta dirigida al jefe(a) del hogar o cónyuge.

**6. Total de personas de 12 años y más:**

**Tenga en cuenta:** Pregunta dirigida al jefe(a) del hogar o cónyuge.

**C. ACTIVIDADES CON MENORES DE 5 AÑOS (para jefe[a] del hogar o cónyuge)**

**Cada cuánto se comparten las siguientes actividades con los niños menores de 5 años:**

1

	Todos los días	Varias veces a la semana	Una vez a la semana	Una vez al mes	Una vez cada tres meses	Por lo menos una vez al año	Nunca
a. Cantar	1	2	3	4	5	6	7
b. Leer	1	2	3	4	5	6	7
c. Contar historias	1	2	3	4	5	6	7
d. Jugar	1	2	3	4	5	6	7

**Nota:** Se aplica la pregunta solamente a los hogares que reportaron al menos una persona menor de 5 años en el capítulo C. Registro de Personas pregunta 4 (total de personas menores de 5 años).



## D. CARACTERÍSTICAS GENERALES (Personas de 12 años y más)

NOMBRES Y APELLIDOS DE LA PERSONA:	
NÚMERO DE ORDEN DE LA PERSONA QUE PROPORCIONA LA INFORMACIÓN:	01

<b>Sexo:</b>	1	Hombre <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Mujer <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>
<b>¿Cuál es la fecha de nacimiento de ... ?</b>	2	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> Día Mes Año <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; font-size: small;">Si no conoce el día, el mes o el año, escriba 9 en los espacios correspondientes a cada uno de ellos.</div>
<b>¿Cuántos años cumplidos tiene ... ?</b> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; font-size: x-small;">Solo pregunte si no declara la fecha de nacimiento</div>		Años <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; font-size: x-small;">Si es menor de 1 año, escriba 00. Si tiene más de 114 años, diligenciar 114 años</div>
<b>¿Sabe leer y escribir?</b>	3	Sí 1 <input type="text" value=""/> <input type="text"/> No 2 <input type="text" value=""/> <input type="text"/>

## E. ASISTENCIA A PRESENTACIONES Y ESPECTÁCULOS CULTURALES (Personas de 12 años y más)

En este capítulo indagaremos por su asistencia a diversas presentaciones y espectáculos durante los últimos doce meses, como el teatro, la danza, los conciertos en vivo, las ferias artesanales y las muestras de fotografía, dibujo y pintura, entre otros.

<b>En los últimos 12 meses, ¿usted asistió a teatro, ópera o danza?</b>	1	Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Con qué frecuencia: a. Por lo menos una vez a la semana <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Una vez al mes <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Una vez cada tres meses <input type="text" value="3"/> <input type="text"/> Una vez cada seis meses <input type="text" value="4"/> <input type="text"/> Una vez al año <input type="text" value="5"/> <input type="text"/> b. ¿Algunas de estas entradas fueron gratuitas? Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> No sabe/no informa <input type="text" value="99"/> <input type="text"/> → Pase a pregunta 3 No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Pase a pregunta 2																														
<b>Usted no asistió a teatro, ópera o danza por:</b> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; font-size: x-small;">Lea las alternativas</div>	2	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">Sí</th> <th style="text-align: center;">No</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. Falta de dinero</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>b. Desinterés/no le gusta</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>c. Desconocimiento de la realización de este tipo de presentaciones</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>d. Falta de tiempo</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>e. Las salas y espacios donde realizan estas presentaciones están lejos</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>f. Problemas de salud o discapacidad</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>g. Ausencia de este tipo de presentaciones</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>h. Falta de compañía</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>i. Otro</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> </tbody> </table> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; font-size: x-small; margin-top: 5px;">Notas: (1) Si la persona contesta Sí en la opción «c», solo puede contestar con un No la opción «g». (2) Debe por lo menos contestar una opción de la «a» a la «i» con un Sí.</div>		Sí	No	a. Falta de dinero	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	b. Desinterés/no le gusta	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	c. Desconocimiento de la realización de este tipo de presentaciones	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	d. Falta de tiempo	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	e. Las salas y espacios donde realizan estas presentaciones están lejos	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	f. Problemas de salud o discapacidad	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	g. Ausencia de este tipo de presentaciones	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	h. Falta de compañía	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	i. Otro	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>
	Sí	No																														
a. Falta de dinero	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																														
b. Desinterés/no le gusta	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																														
c. Desconocimiento de la realización de este tipo de presentaciones	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																														
d. Falta de tiempo	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																														
e. Las salas y espacios donde realizan estas presentaciones están lejos	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																														
f. Problemas de salud o discapacidad	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																														
g. Ausencia de este tipo de presentaciones	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																														
h. Falta de compañía	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																														
i. Otro	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																														
<b>¿Pagó usted por entradas a teatro, ópera o danza en los últimos 12 meses?</b>	3	Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> → ¿Cuánto pagó? \$ _____ No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> No sabe/no informa <input type="text" value="99"/> <input type="text"/> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; font-size: x-small; margin-top: 5px;">Nota: Validación mínima \$1.000; máximo \$8.000.000 y sin centavos. Si existen casos con pagos menores a mil pesos se aproxima a \$1.000.</div>																														

Hombre <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/> Mujer <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>	Hombre <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/> Mujer <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>	<b>1</b>
Día <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> Mes <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> Año <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> Si no conoce el día, el mes o el año, escriba 9 en los espacios correspondientes a cada uno de ellos.	Día <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> Mes <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> Año <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> Si no conoce el día, el mes o el año, escriba 9 en los espacios correspondientes a cada uno de ellos.	<b>2</b>
Años <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> Si es menor de 1 año, escriba 00. Si tiene más de 114 años, diligenciar 114 años	Años <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> Si es menor de 1 año, escriba 00. Si tiene más de 114 años, diligenciar 114 años	
Sí 1 <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> No 2 <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	Sí 1 <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> No 2 <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	<b>3</b>

### E. ASISTENCIA A PRESENTACIONES Y ESPECTÁCULOS CULTURALES (Personas de 12 años y más)

En este capítulo indagaremos por su asistencia a diversas presentaciones y espectáculos durante los últimos doce meses, como el teatro, la danza, los conciertos en vivo, las ferias artesanales y las muestras de fotografía, dibujo y pintura, entre otros.

Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/> Con qué frecuencia: Por lo menos una vez a la semana <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/> Una vez al mes <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/> Una vez cada tres meses <input type="text" value="3"/> <input type="text" value=""/> Una vez cada seis meses <input type="text" value="4"/> <input type="text" value=""/> Una vez al año <input type="text" value="5"/> <input type="text" value=""/> a. <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value="5"/> <input type="text" value=""/> b. ¿Algunas de estas entradas fueron gratuitas? Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/> No sabe/no informa <input type="text" value="99"/> <input type="text" value=""/> → Pase a pregunta 3 No <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/> Pase a pregunta 2	Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/> Con qué frecuencia: Por lo menos una vez a la semana <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/> Una vez al mes <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/> Una vez cada tres meses <input type="text" value="3"/> <input type="text" value=""/> Una vez cada seis meses <input type="text" value="4"/> <input type="text" value=""/> Una vez al año <input type="text" value="5"/> <input type="text" value=""/> a. <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value="5"/> <input type="text" value=""/> b. ¿Algunas de estas entradas fueron gratuitas? Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/> No sabe/no informa <input type="text" value="99"/> <input type="text" value=""/> → Pase a pregunta 3 No <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/> Pase a pregunta 2	<b>1</b>
a. Falta de dinero <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/> b. Desinterés/no le gusta <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/> c. Desconocimiento de la realización de este tipo de presentaciones <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/> d. Falta de tiempo <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/> e. Las salas y espacios donde realizan estas presentaciones están lejos <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/> f. Problemas de salud o discapacidad <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/> g. Ausencia de este tipo de presentaciones <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/> h. Falta de compañía <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/> i. Otro <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/> Notas: (1) Si la persona contesta Sí en la opción «c», solo puede contestar con un No la opción «g». (2) Debe por lo menos contestar una opción de la «a» a la «i» con un Sí.	a. Falta de dinero <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/> b. Desinterés/no le gusta <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/> c. Desconocimiento de la realización de este tipo de presentaciones <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/> d. Falta de tiempo <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/> e. Las salas y espacios donde realizan estas presentaciones están lejos <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/> f. Problemas de salud o discapacidad <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/> g. Ausencia de este tipo de presentaciones <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/> h. Falta de compañía <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/> i. Otro <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/> Notas: (1) Si la persona contesta Sí en la opción «c», solo puede contestar con un No la opción «g». (2) Debe por lo menos contestar una opción de la «a» a la «i» con un Sí.	<b>2</b>
Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/> → ¿Cuánto pagó? \$ _____ No <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/> No sabe/no informa <input type="text" value="99"/> <input type="text" value=""/> Nota: Validación mínima \$1.000; máximo \$8.000.000 y sin centavos. Si existen casos con pagos menores a mil pesos se aproxima a \$1.000.	Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/> → ¿Cuánto pagó? \$ _____ No <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/> No sabe/no informa <input type="text" value="99"/> <input type="text" value=""/> Nota: Validación mínima \$1.000; máximo \$8.000.000 y sin centavos. Si existen casos con pagos menores a mil pesos se aproxima a \$1.000.	<b>3</b>

**E. ASISTENCIA A PRESENTACIONES Y ESPECTÁCULOS CULTURALES**  
**(Personas de 12 años y más) (Continuación)**

En este capítulo indagaremos sobre su asistencia a diversas presentaciones y espectáculos durante los últimos doce meses, con relación al teatro, la danza, los conciertos en vivo, las artesanías y las muestras de dibujo y pintura, entre otros.

<p><b>En los últimos 12 meses, ¿usted asistió a conciertos, recitales, presentaciones de música en espacios abiertos o cerrados en vivo?</b></p>	<p><b>4</b></p>	<p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Con qué frecuencia:</p> <p>Por lo menos una vez a la semana    Una vez al mes    Una vez cada tres meses    Una vez cada seis meses    Una vez al año</p> <p>a. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>    <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>    <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>    <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>    <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/></p> <p>b. ¿Algunas de estas entradas fueron gratuitas?</p> <p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>    No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>    No sabe/no informa <input type="checkbox"/> 99 <input type="checkbox"/> → Pase a pregunta 6</p> <p>No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a pregunta 5</p>																											
<p><b>Usted no asistió a conciertos, recitales o presentaciones de música en vivo por:</b></p> <p style="text-align: center;"><input type="text" value="Lea las alternativas"/></p>	<p><b>5</b></p>	<table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">Sí</th> <th style="text-align: center;">No</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. Falta de dinero</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>b. Las salas y espacios donde los presentan están lejos</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>c. Ausencia de este tipo de presentaciones</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>d. Problemas de salud o discapacidad</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>e. Desinterés/no le gusta</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>f. Falta de tiempo</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>g. Desconocimiento de la realización de este tipo de presentaciones</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>h. Otro</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: center; border: 1px solid black; padding: 2px;">Notas: (1) Si la persona contesta Sí en la opción «c», solo puede contestar con un No la opción «g». (2) Debe por lo menos contestar una opción de la «a» a la «h» con un Sí.</p>		Sí	No	a. Falta de dinero	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	b. Las salas y espacios donde los presentan están lejos	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	c. Ausencia de este tipo de presentaciones	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	d. Problemas de salud o discapacidad	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	e. Desinterés/no le gusta	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	f. Falta de tiempo	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	g. Desconocimiento de la realización de este tipo de presentaciones	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	h. Otro	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
	Sí	No																											
a. Falta de dinero	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																											
b. Las salas y espacios donde los presentan están lejos	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																											
c. Ausencia de este tipo de presentaciones	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																											
d. Problemas de salud o discapacidad	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																											
e. Desinterés/no le gusta	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																											
f. Falta de tiempo	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																											
g. Desconocimiento de la realización de este tipo de presentaciones	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																											
h. Otro	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																											
<p><b>¿Pagó usted por entradas a conciertos y espectáculos de música en vivo en los últimos 12 meses?</b></p>	<p><b>6</b></p>	<p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> ¿Cuánto pagó? \$ _____</p> <p>No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>No sabe/no informa <input type="checkbox"/> 99 <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center; border: 1px solid black; padding: 2px;">Nota: Validación mínima \$1.000; máximo \$8.000.000 y sin centavos. Si existen casos con pagos menores a mil pesos, se aproxima a \$1.000.</p>																											
<p><b>En los últimos 12 meses, ¿usted asistió a exposiciones, ferias o muestras de fotografía, pintura, grabado, dibujo, escultura o artes gráficas?</b></p>	<p><b>7</b></p>	<p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Con qué frecuencia:</p> <p>Por lo menos una vez a la semana    Una vez al mes    Una vez cada tres meses    Una vez cada seis meses    Una vez al año</p> <p>a. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>    <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>    <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>    <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>    <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/></p> <p>b. ¿Algunas de estas entradas fueron gratuitas?</p> <p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>    No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>    No sabe/no informa <input type="checkbox"/> 99 <input type="checkbox"/> → Pase a pregunta 9</p> <p>No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a pregunta 8</p>																											
<p><b>Usted no asistió a exposiciones, ferias o muestras de fotografía, pintura, grabado, dibujo, escultura o artes gráficas por:</b></p> <p style="text-align: center;"><input type="text" value="Lea las alternativas"/></p>	<p><b>8</b></p>	<table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">Sí</th> <th style="text-align: center;">No</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. Desconocimiento de la realización de este tipo de presentaciones</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>b. Falta de dinero</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>c. Ausencia de este tipo de presentaciones</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>d. Problemas de salud o discapacidad</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>e. Desinterés/no le gusta</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>f. Las salas y espacios donde realizan estas presentaciones están lejos</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>g. Falta de tiempo</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>h. Otro</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: center; border: 1px solid black; padding: 2px;">Notas: (1) Si la persona contesta Sí en la opción «a», solo puede contestar con un No la opción «c». (2) Debe por lo menos contestar una opción de la «a» a la «h» con un Sí.</p>		Sí	No	a. Desconocimiento de la realización de este tipo de presentaciones	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	b. Falta de dinero	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	c. Ausencia de este tipo de presentaciones	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	d. Problemas de salud o discapacidad	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	e. Desinterés/no le gusta	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	f. Las salas y espacios donde realizan estas presentaciones están lejos	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	g. Falta de tiempo	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	h. Otro	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
	Sí	No																											
a. Desconocimiento de la realización de este tipo de presentaciones	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																											
b. Falta de dinero	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																											
c. Ausencia de este tipo de presentaciones	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																											
d. Problemas de salud o discapacidad	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																											
e. Desinterés/no le gusta	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																											
f. Las salas y espacios donde realizan estas presentaciones están lejos	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																											
g. Falta de tiempo	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																											
h. Otro	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																											

## E. ASISTENCIA A PRESENTACIONES Y ESPECTÁCULOS CULTURALES (Personas de 12 años y más) (Continuación)

En este capítulo indagaremos sobre su asistencia a diversas presentaciones y espectáculos durante los últimos doce meses, con relación al teatro, la danza, los conciertos en vivo, las artesanías y las muestras de dibujo y pintura, entre otros.

<p>Sí <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Con qué frecuencia:</p> <p>Por lo menos una vez a la semana    Una vez al mes    Una vez cada tres meses    Una vez cada seis meses    Una vez al año</p> <p>a. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>    <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>    <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>    <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>    <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>b. ¿Algunas de estas entradas fueron gratuitas?</p> <p>Sí <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>    No <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>    No sabe/no informa <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> → Pase a pregunta 6</p> <p>No <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Pase a pregunta 5</p>	<p>Sí <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Con qué frecuencia:</p> <p>Por lo menos una vez a la semana    Una vez al mes    Una vez cada tres meses    Una vez cada seis meses    Una vez al año</p> <p>a. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>    <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>    <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>    <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>    <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>b. ¿Algunas de estas entradas fueron gratuitas?</p> <p>Sí <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>    No <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>    No sabe/no informa <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> → Pase a pregunta 6</p> <p>No <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Pase a pregunta 5</p>	<b>4</b>
<p style="text-align: center;">Sí    No</p> <p>a. Falta de dinero <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>    <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>b. Las salas y espacios donde los presentan están lejos <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>    <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>c. Ausencia de este tipo de presentaciones <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>    <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>d. Problemas de salud o discapacidad <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>    <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>e. Desinterés/no le gusta <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>    <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>f. Falta de tiempo <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>    <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>g. Desconocimiento de la realización de este tipo de presentaciones <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>    <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>h. Otro <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>    <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><small>Notas: (1) Si la persona contesta Sí en la opción «c», solo puede contestar con un No la opción «g». (2) Debe por lo menos contestar una opción de la «a» a la «h» con un Sí.</small></p>	<p style="text-align: center;">Sí    No</p> <p>a. Falta de dinero <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>    <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>b. Las salas y espacios donde los presentan están lejos <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>    <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>c. Ausencia de este tipo de presentaciones <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>    <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>d. Problemas de salud o discapacidad <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>    <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>e. Desinterés/no le gusta <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>    <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>f. Falta de tiempo <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>    <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>g. Desconocimiento de la realización de este tipo de presentaciones <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>    <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>h. Otro <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>    <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><small>Notas: (1) Si la persona contesta Sí en la opción «c», solo puede contestar con un No la opción «g». (2) Debe por lo menos contestar una opción de la «a» a la «h» con un Sí.</small></p>	<b>5</b>
<p>Sí <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ¿Cuánto pagó? \$ _____</p> <p>No <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>No sabe/no informa <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><small>Nota: Validación mínima \$1.000; máximo \$8.000.000 y sin centavos. Si existen casos con pagos menores a mil pesos, se aproxima a \$1.000.</small></p>	<p>Sí <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ¿Cuánto pagó? \$ _____</p> <p>No <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>No sabe/no informa <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><small>Nota: Validación mínima \$1.000; máximo \$8.000.000 y sin centavos. Si existen casos con pagos menores a mil pesos, se aproxima a \$1.000.</small></p>	<b>6</b>
<p>Sí <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Con qué frecuencia:</p> <p>Por lo menos una vez a la semana    Una vez al mes    Una vez cada tres meses    Una vez cada seis meses    Una vez al año</p> <p>a. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>    <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>    <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>    <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>    <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>b. ¿Algunas de estas entradas fueron gratuitas?</p> <p>Sí <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>    No <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>    No sabe/no informa <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> → Pase a pregunta 9</p> <p>No <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Pase a pregunta 8</p>	<p>Sí <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Con qué frecuencia:</p> <p>Por lo menos una vez a la semana    Una vez al mes    Una vez cada tres meses    Una vez cada seis meses    Una vez al año</p> <p>a. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>    <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>    <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>    <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>    <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>b. ¿Algunas de estas entradas fueron gratuitas?</p> <p>Sí <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>    No <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>    No sabe/no informa <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> → Pase a pregunta 9</p> <p>No <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Pase a pregunta 8</p>	<b>7</b>
<p style="text-align: center;">Sí    No</p> <p>a. Desconocimiento de la realización de este tipo de presentaciones <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>    <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>b. Falta de dinero <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>    <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>c. Ausencia de este tipo de presentaciones <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>    <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>d. Problemas de salud o discapacidad <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>    <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>e. Desinterés/no le gusta <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>    <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>f. Las salas y espacios donde realizan estas presentaciones están lejos <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>    <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>g. Falta de tiempo <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>    <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>h. Otro <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>    <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><small>Notas: (1) Si la persona contesta Sí en la opción «a», solo puede contestar con un No la opción «c». (2) Debe por lo menos contestar una opción de la «a» a la «h» con un Sí.</small></p>	<p style="text-align: center;">Sí    No</p> <p>a. Desconocimiento de la realización de este tipo de presentaciones <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>    <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>b. Falta de dinero <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>    <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>c. Ausencia de este tipo de presentaciones <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>    <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>d. Problemas de salud o discapacidad <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>    <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>e. Desinterés/no le gusta <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>    <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>f. Las salas y espacios donde realizan estas presentaciones están lejos <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>    <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>g. Falta de tiempo <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>    <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>h. Otro <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>    <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><small>Notas: (1) Si la persona contesta Sí en la opción «a», solo puede contestar con un No la opción «c». (2) Debe por lo menos contestar una opción de la «a» a la «h» con un Sí.</small></p>	<b>8</b>

**E. ASISTENCIA A PRESENTACIONES Y ESPECTÁCULOS CULTURALES**  
**(Personas de 12 años y más) (Conclusión)**

<p><b>¿Pagó usted por entradas a exposiciones, ferias o muestras de fotografía, pintura, grabado, dibujo, escultura o artes gráficas en los últimos 12 meses?</b></p>	<p><b>9</b></p>	<p>Sí <input type="text" value="1"/> ¿Cuánto pagó? \$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/></p> <p>No sabe/no informa <input type="text" value="99"/></p> <p><small>Nota: Validación mínima \$1.000; máximo \$8.000.000 y sin centavos. Si existen casos con pagos menores a mil pesos se aproxima a \$1.000.</small></p>																														
<p><b>En los últimos 12 meses, ¿asistió a ferias o exposiciones artesanales?</b></p>	<p><b>10</b></p>	<p>Sí <input type="text" value="1"/> Con qué frecuencia:</p> <p>a. Por lo menos una vez a la semana <input type="text" value="1"/> Una vez al mes <input type="text" value="2"/> Una vez cada tres meses <input type="text" value="3"/> Una vez cada seis meses <input type="text" value="4"/> Una vez al año <input type="text" value="5"/></p> <p>b. ¿Algunas de estas entradas fueron gratuitas?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> No <input type="text" value="2"/> No sabe/no informa <input type="text" value="99"/> → Pase a pregunta 12</p> <p>No <input type="text" value="2"/> Pase a pregunta 11</p>																														
<p><b>Usted no asistió a ferias o exposiciones artesanales por:</b></p>	<p><b>11</b></p>	<table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>Sí</th> <th>No</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. Desconocimiento de la realización de este tipo de presentaciones</td> <td><input type="text" value="1"/></td> <td><input type="text" value="2"/></td> </tr> <tr> <td>b. Falta de dinero</td> <td><input type="text" value="1"/></td> <td><input type="text" value="2"/></td> </tr> <tr> <td>c. Ausencia de este tipo de presentaciones</td> <td><input type="text" value="1"/></td> <td><input type="text" value="2"/></td> </tr> <tr> <td>d. Problemas de salud o discapacidad</td> <td><input type="text" value="1"/></td> <td><input type="text" value="2"/></td> </tr> <tr> <td>e. Desinterés/no le gusta</td> <td><input type="text" value="1"/></td> <td><input type="text" value="2"/></td> </tr> <tr> <td>f. Las salas y espacios donde realizan estas presentaciones están lejos</td> <td><input type="text" value="1"/></td> <td><input type="text" value="2"/></td> </tr> <tr> <td>g. Falta de tiempo</td> <td><input type="text" value="1"/></td> <td><input type="text" value="2"/></td> </tr> <tr> <td>h. Otro</td> <td><input type="text" value="1"/></td> <td><input type="text" value="2"/></td> </tr> </tbody> </table> <p><small>Notas: (1) Si la persona contesta Sí en la opción «a», solo puede contestar con un No la opción «c». (2) Debe por lo menos contestar una opción de la «a» a la «h» con un Sí.</small></p>		Sí	No	a. Desconocimiento de la realización de este tipo de presentaciones	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	b. Falta de dinero	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	c. Ausencia de este tipo de presentaciones	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	d. Problemas de salud o discapacidad	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	e. Desinterés/no le gusta	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	f. Las salas y espacios donde realizan estas presentaciones están lejos	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	g. Falta de tiempo	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	h. Otro	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>			
	Sí	No																														
a. Desconocimiento de la realización de este tipo de presentaciones	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>																														
b. Falta de dinero	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>																														
c. Ausencia de este tipo de presentaciones	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>																														
d. Problemas de salud o discapacidad	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>																														
e. Desinterés/no le gusta	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>																														
f. Las salas y espacios donde realizan estas presentaciones están lejos	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>																														
g. Falta de tiempo	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>																														
h. Otro	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>																														
<p><b>¿Pagó usted por entradas a ferias o exposiciones artesanales en los últimos 12 meses?</b></p>	<p><b>12</b></p>	<p>Sí <input type="text" value="1"/> ¿Cuánto pagó? \$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/></p> <p>No sabe/no informa <input type="text" value="99"/></p> <p><small>Notas: Validación mínima \$1.000; máximo \$8.000.000 y sin centavos. Si existen casos con pagos menores a mil pesos se aproxima a \$1.000.</small></p>																														
<p><b>En los últimos 12 meses, ¿asistió a las siguientes actividades culturales:</b></p> <p><input type="text" value="Lea las alternativas"/></p>	<p><b>13</b></p>	<table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>Sí</th> <th>No</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. Ferias taurinas, novilladas, becerradas, coleo o corralejas</td> <td><input type="text" value="1"/></td> <td><input type="text" value="2"/></td> </tr> <tr> <td>b. Festivales, ferias de publicaciones (libros) o audiovisuales (cine, televisión, radio y video)</td> <td><input type="text" value="1"/></td> <td><input type="text" value="2"/></td> </tr> <tr> <td>c. Carnavales, fiestas o eventos nacionales</td> <td><input type="text" value="1"/></td> <td><input type="text" value="2"/></td> </tr> <tr> <td>d. Vio títeres o escuchó cuenteros</td> <td><input type="text" value="1"/></td> <td><input type="text" value="2"/></td> </tr> <tr> <td>e. Visitó parques, reservas naturales o zoológicos</td> <td><input type="text" value="1"/></td> <td><input type="text" value="2"/></td> </tr> <tr> <td>f. Festivales gastronómicos</td> <td><input type="text" value="1"/></td> <td><input type="text" value="2"/></td> </tr> <tr> <td>g. Fiestas municipales o departamentales</td> <td><input type="text" value="1"/></td> <td><input type="text" value="2"/></td> </tr> <tr> <td>h. Fue al circo</td> <td><input type="text" value="1"/></td> <td><input type="text" value="2"/></td> </tr> <tr> <td>i. Asistió a parques temáticos o de diversiones</td> <td><input type="text" value="1"/></td> <td><input type="text" value="2"/></td> </tr> </tbody> </table>		Sí	No	a. Ferias taurinas, novilladas, becerradas, coleo o corralejas	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	b. Festivales, ferias de publicaciones (libros) o audiovisuales (cine, televisión, radio y video)	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	c. Carnavales, fiestas o eventos nacionales	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	d. Vio títeres o escuchó cuenteros	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	e. Visitó parques, reservas naturales o zoológicos	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	f. Festivales gastronómicos	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	g. Fiestas municipales o departamentales	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	h. Fue al circo	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	i. Asistió a parques temáticos o de diversiones	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>
	Sí	No																														
a. Ferias taurinas, novilladas, becerradas, coleo o corralejas	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>																														
b. Festivales, ferias de publicaciones (libros) o audiovisuales (cine, televisión, radio y video)	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>																														
c. Carnavales, fiestas o eventos nacionales	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>																														
d. Vio títeres o escuchó cuenteros	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>																														
e. Visitó parques, reservas naturales o zoológicos	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>																														
f. Festivales gastronómicos	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>																														
g. Fiestas municipales o departamentales	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>																														
h. Fue al circo	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>																														
i. Asistió a parques temáticos o de diversiones	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>																														



## E. ASISTENCIA A PRESENTACIONES Y ESPECTÁCULOS CULTURALES (Personas de 12 años y más) (Conclusión)

<p>Sí <input type="text" value="1"/> ¿Cuánto pagó? \$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/></p> <p>No sabe/no informa <input type="text" value="99"/></p> <p>Nota: Validación mínima \$1.000; máximo \$8.000.000 y sin centavos. Si existen casos con pagos menores a mil pesos se aproxima a \$1.000.</p>	<p>Sí <input type="text" value="1"/> ¿Cuánto pagó? \$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/></p> <p>No sabe/no informa <input type="text" value="99"/></p> <p>Nota: Validación mínima \$1.000; máximo \$8.000.000 y sin centavos. Si existen casos con pagos menores a mil pesos se aproxima a \$1.000.</p>	<b>9</b>
<p>Sí <input type="text" value="1"/> Con qué frecuencia:</p> <p>Por lo menos una vez a la semana <input type="text" value="1"/> Una vez al mes <input type="text" value="2"/> Una vez cada tres meses <input type="text" value="3"/> Una vez cada seis meses <input type="text" value="4"/> Una vez al año <input type="text" value="5"/></p> <p>a. <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="5"/></p> <p>b. ¿Algunas de estas entradas fueron gratuitas?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> No <input type="text" value="2"/> No sabe/no informa <input type="text" value="99"/> → Pase a pregunta 12</p> <p>No <input type="text" value="2"/> Pase a pregunta 11</p>	<p>Sí <input type="text" value="1"/> Con qué frecuencia:</p> <p>Por lo menos una vez a la semana <input type="text" value="1"/> Una vez al mes <input type="text" value="2"/> Una vez cada tres meses <input type="text" value="3"/> Una vez cada seis meses <input type="text" value="4"/> Una vez al año <input type="text" value="5"/></p> <p>a. <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="5"/></p> <p>b. ¿Algunas de estas entradas fueron gratuitas?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> No <input type="text" value="2"/> No sabe/no informa <input type="text" value="99"/> → Pase a pregunta 12</p> <p>No <input type="text" value="2"/> Pase a pregunta 11</p>	<b>10</b>
<p style="text-align: center;">Sí No</p> <p>a. Desconocimiento de la realización de este tipo de presentaciones <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></p> <p>b. Falta de dinero <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></p> <p>c. Ausencia de este tipo de presentaciones <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></p> <p>d. Problemas de salud o discapacidad <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></p> <p>e. Desinterés/no le gusta <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></p> <p>f. Las salas y espacios donde realizan estas presentaciones están lejos <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></p> <p>g. Falta de tiempo <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></p> <p>h. Otro <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></p> <p>Notas: (1) Si la persona contesta Sí en la opción «a», solo puede contestar con un No la opción «c». (2) Debe por lo menos contestar una opción de la «a» a la «h» con un Sí.</p>	<p style="text-align: center;">Sí No</p> <p>a. Desconocimiento de la realización de este tipo de presentaciones <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></p> <p>b. Falta de dinero <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></p> <p>c. Ausencia de este tipo de presentaciones <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></p> <p>d. Problemas de salud o discapacidad <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></p> <p>e. Desinterés/no le gusta <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></p> <p>f. Las salas y espacios donde realizan estas presentaciones están lejos <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></p> <p>g. Falta de tiempo <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></p> <p>h. Otro <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></p> <p>Notas: (1) Si la persona contesta Sí en la opción «a», solo puede contestar con un No la opción «c». (2) Debe por lo menos contestar una opción de la «a» a la «h» con un Sí.</p>	<b>11</b>
<p>Sí <input type="text" value="1"/> ¿Cuánto pagó? \$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/></p> <p>No sabe/no informa <input type="text" value="99"/></p> <p>Notas: Validación mínima \$1.000; máximo \$8.000.000 y sin centavos. Si existen casos con pagos menores a mil pesos se aproxima a \$1.000.</p>	<p>Sí <input type="text" value="1"/> ¿Cuánto pagó? \$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/></p> <p>No sabe/no informa <input type="text" value="99"/></p> <p>Notas: Validación mínima \$1.000; máximo \$8.000.000 y sin centavos. Si existen casos con pagos menores a mil pesos se aproxima a \$1.000.</p>	<b>12</b>
<p style="text-align: center;">Sí No</p> <p>a. Ferias taurinas, novilladas, becerradas, coleo o corralejas <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></p> <p>b. Festivales, ferias de publicaciones (libros) o audiovisuales (cine, televisión, radio y video) <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></p> <p>c. Carnavales, fiestas o eventos nacionales <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></p> <p>d. Vio títeres o escuchó cuenteros <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></p> <p>e. Visitó parques, reservas naturales o zoológicos <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></p> <p>f. Festivales gastronómicos <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></p> <p>g. Fiestas municipales o departamentales <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></p> <p>h. Fue al circo <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></p> <p>i. Asistió a parques temáticos o de diversiones <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></p>	<p style="text-align: center;">Sí No</p> <p>a. Ferias taurinas, novilladas, becerradas, coleo o corralejas <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></p> <p>b. Festivales, ferias de publicaciones (libros) o audiovisuales (cine, televisión, radio y video) <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></p> <p>c. Carnavales, fiestas o eventos nacionales <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></p> <p>d. Vio títeres o escuchó cuenteros <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></p> <p>e. Visitó parques, reservas naturales o zoológicos <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></p> <p>f. Festivales gastronómicos <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></p> <p>g. Fiestas municipales o departamentales <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></p> <p>h. Fue al circo <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></p> <p>i. Asistió a parques temáticos o de diversiones <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></p>	<b>13</b>

## F. LECTURA Y AUDIOVISUALES (Personas de 12 años y más)

En este capítulo se le harán preguntas relacionadas con la lectura de libros, revistas, periódicos, blogs, foros, páginas web, correos electrónicos y redes sociales, así como el consumo de audiovisuales como el cine, televisión, videos, videojuegos, música grabada y radio.

### LECTURA (PERSONAS DE 12 AÑOS Y MÁS)

Nota: las preguntas de la 1. a la 22. del capítulo de E. Lectura se le deben aplicar solamente a las personas de 12 años y más que respondieron con un Sí la pregunta 3. ¿Sabe leer y escribir? del capítulo D. Características generales.

<p><b>En los últimos 12 meses, ¿usted leyó en cualquier formato y/o soporte? (Incluya lectura impresa o digital)</b></p>	<p><b>1</b></p>	<p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>Nota: Para esta pregunta tenga en cuenta lectura de libros, revistas, periódicos, blogs, foros, páginas web, correos electrónicos o redes sociales.</p>																																
<p><b>En los últimos 12 meses, ¿leyó libros y con qué frecuencia? (Incluya libros impresos o digitales)</b></p>	<p><b>2</b></p>	<p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Con qué frecuencia:</p> <table border="0"> <tr> <td></td> <td>Todos los días</td> <td>Varias veces a la semana</td> <td>Una vez a la semana</td> <td>Una vez al mes</td> <td>Una vez cada tres meses</td> <td>Por lo menos una vez al año</td> </tr> <tr> <td>a.</td> <td><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></td> </tr> </table> <p style="text-align: right;">Pase a pregunta 4</p> <p>No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a pregunta 3</p>		Todos los días	Varias veces a la semana	Una vez a la semana	Una vez al mes	Una vez cada tres meses	Por lo menos una vez al año	a.	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>																		
	Todos los días	Varias veces a la semana	Una vez a la semana	Una vez al mes	Una vez cada tres meses	Por lo menos una vez al año																												
a.	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>																												
<p><b>Usted no leyó libros en los últimos 12 meses por:</b></p>	<p><b>3</b></p>	<table border="0"> <tr> <td></td> <td>Sí</td> <td>No</td> <td></td> </tr> <tr> <td>a. Falta de tiempo</td> <td><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> <td rowspan="9">} Pase a pregunta 7</td> </tr> <tr> <td>b. Desinterés/no le gusta</td> <td><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>c. Las bibliotecas y los sitios donde se consiguen están lejos</td> <td><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>d. Falta de dinero</td> <td><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>e. Prefiere leer revistas, periódicos u otros contenidos</td> <td><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>f. Problemas de salud o discapacidad</td> <td><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>g. Porque tiene otro tipo de preferencias</td> <td><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>h. Falta de libros en casa</td> <td><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>i. Otro</td> <td><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> </table> <p>Nota: Debe contestar por lo menos una opción de la «a» a la «i» con un Sí.</p>		Sí	No		a. Falta de tiempo	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	} Pase a pregunta 7	b. Desinterés/no le gusta	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	c. Las bibliotecas y los sitios donde se consiguen están lejos	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	d. Falta de dinero	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	e. Prefiere leer revistas, periódicos u otros contenidos	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	f. Problemas de salud o discapacidad	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	g. Porque tiene otro tipo de preferencias	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	h. Falta de libros en casa	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	i. Otro	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
	Sí	No																																
a. Falta de tiempo	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	} Pase a pregunta 7																															
b. Desinterés/no le gusta	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																																
c. Las bibliotecas y los sitios donde se consiguen están lejos	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																																
d. Falta de dinero	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																																
e. Prefiere leer revistas, periódicos u otros contenidos	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																																
f. Problemas de salud o discapacidad	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																																
g. Porque tiene otro tipo de preferencias	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																																
h. Falta de libros en casa	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																																
i. Otro	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																																
<p><b>En los últimos 12 meses, ¿cuántos libros leyó?</b></p> <p style="text-align: center;">Lea las alternativas</p>	<p><b>4</b></p>	<p>Total <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Mínimo 1-máximo 250.</p> <p>a. De esos libros, ¿cuántos eran textos escolares o de estudio?</p> <p><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> El número registrado debe ser menor o igual al reportado en la cantidad total de libros leídos.</p> <p>b. De todos los libros leídos, ¿cuántos eran impresos o físicos?</p> <p><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> El número registrado debe ser menor o igual al reportado en la cantidad total de libros leídos.</p> <p>c. De todos los libros leídos, ¿cuántos estaban en soportes digitales o electrónicos?</p> <p><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> El número registrado debe ser menor o igual al reportado en la cantidad total de libros leídos.</p> <p>Nota: La suma de los libros registrados en «b» y «c» debe ser igual al total de libros leídos en los últimos 12 meses.</p>																																

### OBSERVACIONES

## F. LECTURA Y AUDIOVISUALES (Personas de 12 años y más)

En este capítulo se le harán preguntas relacionadas con la lectura de libros, revistas, periódicos, blogs, foros, páginas web, correos electrónicos y redes sociales, así como el consumo de audiovisuales como el cine, televisión, videos, videojuegos, música grabada y radio.

### LECTURA (PERSONAS DE 12 AÑOS Y MÁS)

Nota: las preguntas de la 1. a la 22. del capítulo de E. Lectura se le deben aplicar solamente a las personas de 12 años y más que respondieron con un Sí la pregunta 3. ¿Sabe leer y escribir? del capítulo D. Características generales.

<p>Sí <input type="text"/> <input type="text"/> No <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>Nota: Para esta pregunta tenga en cuenta lectura de libros, revistas, periódicos, blogs, foros, páginas web, correos electrónicos o redes sociales.</p>	<p>Sí <input type="text"/> <input type="text"/> No <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>Nota: Para esta pregunta tenga en cuenta lectura de libros, revistas, periódicos, blogs, foros, páginas web, correos electrónicos o redes sociales.</p>	<b>1</b>																																																												
<p>Sí <input type="text"/> <input type="text"/> Con qué frecuencia:</p> <p>a. <table style="display: inline-table; border: none;"> <tr> <td style="text-align: center;">Todos los días</td> <td style="text-align: center;">Varias veces a la semana</td> <td style="text-align: center;">Una vez a la semana</td> <td style="text-align: center;">Una vez al mes</td> <td style="text-align: center;">Una vez cada tres meses</td> <td style="text-align: center;">Por lo menos una vez al año</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="text"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/> <input type="text"/></td> </tr> </table></p> <p style="text-align: center;">Pase a pregunta 4</p> <p>No <input type="text"/> <input type="text"/> Pase a pregunta 3</p>	Todos los días	Varias veces a la semana	Una vez a la semana	Una vez al mes	Una vez cada tres meses	Por lo menos una vez al año	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<p>Sí <input type="text"/> <input type="text"/> Con qué frecuencia:</p> <p>a. <table style="display: inline-table; border: none;"> <tr> <td style="text-align: center;">Todos los días</td> <td style="text-align: center;">Varias veces a la semana</td> <td style="text-align: center;">Una vez a la semana</td> <td style="text-align: center;">Una vez al mes</td> <td style="text-align: center;">Una vez cada tres meses</td> <td style="text-align: center;">Por lo menos una vez al año</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="text"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/> <input type="text"/></td> </tr> </table></p> <p style="text-align: center;">Pase a pregunta 4</p> <p>No <input type="text"/> <input type="text"/> Pase a pregunta 3</p>	Todos los días	Varias veces a la semana	Una vez a la semana	Una vez al mes	Una vez cada tres meses	Por lo menos una vez al año	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<b>2</b>																																				
Todos los días	Varias veces a la semana	Una vez a la semana	Una vez al mes	Una vez cada tres meses	Por lo menos una vez al año																																																									
<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>																																																									
Todos los días	Varias veces a la semana	Una vez a la semana	Una vez al mes	Una vez cada tres meses	Por lo menos una vez al año																																																									
<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>																																																									
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 80%;"></th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Sí</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">No</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. Falta de tiempo</td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>b. Desinterés/no le gusta</td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>c. Las bibliotecas y los sitios donde se consiguen están lejos</td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>d. Falta de dinero</td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>e. Prefiere leer revistas, periódicos u otros contenidos</td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>f. Problemas de salud o discapacidad</td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>g. Porque tiene otro tipo de preferencias</td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>h. Falta de libros en casa</td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>i. Otro</td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/> <input type="text"/></td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: right; margin-right: 20px;">Pase a pregunta 7</p> <p>Nota: Debe contestar por lo menos una opción de la «a» a la «i» con un Sí.</p>		Sí	No	a. Falta de tiempo	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	b. Desinterés/no le gusta	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	c. Las bibliotecas y los sitios donde se consiguen están lejos	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	d. Falta de dinero	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	e. Prefiere leer revistas, periódicos u otros contenidos	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	f. Problemas de salud o discapacidad	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	g. Porque tiene otro tipo de preferencias	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	h. Falta de libros en casa	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	i. Otro	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 80%;"></th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Sí</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">No</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. Falta de tiempo</td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>b. Desinterés/no le gusta</td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>c. Las bibliotecas y los sitios donde se consiguen están lejos</td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>d. Falta de dinero</td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>e. Prefiere leer revistas, periódicos u otros contenidos</td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>f. Problemas de salud o discapacidad</td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>g. Porque tiene otro tipo de preferencias</td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>h. Falta de libros en casa</td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>i. Otro</td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/> <input type="text"/></td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: right; margin-right: 20px;">Pase a pregunta 7</p> <p>Nota: Debe contestar por lo menos una opción de la «a» a la «i» con un Sí.</p>		Sí	No	a. Falta de tiempo	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	b. Desinterés/no le gusta	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	c. Las bibliotecas y los sitios donde se consiguen están lejos	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	d. Falta de dinero	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	e. Prefiere leer revistas, periódicos u otros contenidos	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	f. Problemas de salud o discapacidad	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	g. Porque tiene otro tipo de preferencias	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	h. Falta de libros en casa	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	i. Otro	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<b>3</b>
	Sí	No																																																												
a. Falta de tiempo	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>																																																												
b. Desinterés/no le gusta	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>																																																												
c. Las bibliotecas y los sitios donde se consiguen están lejos	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>																																																												
d. Falta de dinero	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>																																																												
e. Prefiere leer revistas, periódicos u otros contenidos	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>																																																												
f. Problemas de salud o discapacidad	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>																																																												
g. Porque tiene otro tipo de preferencias	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>																																																												
h. Falta de libros en casa	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>																																																												
i. Otro	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>																																																												
	Sí	No																																																												
a. Falta de tiempo	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>																																																												
b. Desinterés/no le gusta	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>																																																												
c. Las bibliotecas y los sitios donde se consiguen están lejos	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>																																																												
d. Falta de dinero	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>																																																												
e. Prefiere leer revistas, periódicos u otros contenidos	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>																																																												
f. Problemas de salud o discapacidad	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>																																																												
g. Porque tiene otro tipo de preferencias	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>																																																												
h. Falta de libros en casa	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>																																																												
i. Otro	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>																																																												
<p>Total <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Mínimo 1-máximo 250.</p> <p>a. De esos libros, ¿cuántos eran textos escolares o de estudio? <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> El número registrado debe ser menor o igual al reportado en la cantidad total de libros leídos.</p> <p>b. De todos los libros leídos, ¿cuántos eran impresos o físicos? <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> El número registrado debe ser menor o igual al reportado en la cantidad total de libros leídos.</p> <p>c. De todos los libros leídos, ¿cuántos estaban en soportes digitales o electrónicos? <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> El número registrado debe ser menor o igual al reportado en la cantidad total de libros leídos.</p> <p>Nota: La suma de los libros registrados en «b» y «c» debe ser igual al total de libros leídos en los últimos 12 meses.</p>	<p>Total <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Mínimo 1-máximo 250.</p> <p>a. De esos libros, ¿cuántos eran textos escolares o de estudio? <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> El número registrado debe ser menor o igual al reportado en la cantidad total de libros leídos.</p> <p>b. De todos los libros leídos, ¿cuántos eran impresos o físicos? <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> El número registrado debe ser menor o igual al reportado en la cantidad total de libros leídos.</p> <p>c. De todos los libros leídos, ¿cuántos estaban en soportes digitales o electrónicos? <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> El número registrado debe ser menor o igual al reportado en la cantidad total de libros leídos.</p> <p>Nota: La suma de los libros registrados en «b» y «c» debe ser igual al total de libros leídos en los últimos 12 meses.</p>	<b>4</b>																																																												

### OBSERVACIONES

## F. LECTURA Y AUDIOVISUALES (Personas de 12 años y más) (Continuación)

LECTURA (PERSONAS DE 12 AÑOS Y MÁS)																																			
<p><b>Usted leyó libros por:</b></p> <p style="text-align: center;">Lea las alternativas</p>	<b>5</b>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 80%;"></th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Sí</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">No</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. Gusto</td> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>b. Requerimientos del trabajo</td> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>c. Exigencia del estudio</td> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>d. Cultura general</td> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>e. Desarrollo personal</td> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>f. Compartir con niños</td> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>g. Otra razón</td> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: center; border: 1px solid black; padding: 2px;">Nota: Debe contestar con un sí por lo menos de las opciones de la «a» a la «g».</p>		Sí	No	a. Gusto	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	b. Requerimientos del trabajo	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	c. Exigencia del estudio	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	d. Cultura general	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	e. Desarrollo personal	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	f. Compartir con niños	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	g. Otra razón	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>									
	Sí	No																																	
a. Gusto	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																	
b. Requerimientos del trabajo	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																	
c. Exigencia del estudio	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																	
d. Cultura general	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																	
e. Desarrollo personal	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																	
f. Compartir con niños	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																	
g. Otra razón	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																	
<p><b>Qué tipo de libros leyó durante los últimos 12 meses:</b></p> <p style="text-align: center;">Lea las alternativas</p>	<b>6</b>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 80%;"></th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Sí</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">No</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. Literatura o ficción</td> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>b. Religión o espiritualidad</td> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>c. Cocina, manualidades o asuntos prácticos</td> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>d. Guías o manuales (incluye material o guías de trabajo)</td> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>e. Textos escolares/universitarios</td> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>f. Historia, política o sociales</td> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>g. Autoayuda y superación</td> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>h. Libros infantiles</td> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>i. Científico - técnico</td> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>j. Otro</td> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: center; border: 1px solid black; padding: 2px;">Nota: Debe contestar por lo menos una opción de la a. a la j. con un sí.</p>		Sí	No	a. Literatura o ficción	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	b. Religión o espiritualidad	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	c. Cocina, manualidades o asuntos prácticos	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	d. Guías o manuales (incluye material o guías de trabajo)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	e. Textos escolares/universitarios	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	f. Historia, política o sociales	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	g. Autoayuda y superación	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	h. Libros infantiles	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	i. Científico - técnico	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	j. Otro	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
	Sí	No																																	
a. Literatura o ficción	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																	
b. Religión o espiritualidad	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																	
c. Cocina, manualidades o asuntos prácticos	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																	
d. Guías o manuales (incluye material o guías de trabajo)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																	
e. Textos escolares/universitarios	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																	
f. Historia, política o sociales	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																	
g. Autoayuda y superación	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																	
h. Libros infantiles	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																	
i. Científico - técnico	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																	
j. Otro	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																	
<p><b>¿Compró, le prestaron, le regalaron, o consiguió de manera gratuita libros en los últimos 12 meses?</b></p> <p style="text-align: center;">Lea las alternativas</p>	<b>7</b>	<p>Sí <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>a. Los compró <span style="float: right;">Sí <input type="checkbox"/> Continúe en la opción 1.</span>  <span style="float: right;">No <input type="checkbox"/> Continúe en la opción b.</span></p> <p>¿Dónde los compró?:</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tbody> <tr> <td style="width: 80%;">1. Librerías</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> <td style="width: 10%; text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>2. Ventas ambulantes</td> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>3. Almacenes de cadena</td> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>4. Por internet</td> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>5. Ferias del Libro</td> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>6. Otro</td> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table> <p>b. Pagó por la fotocopia de los libros <span style="float: right;">1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></span></p> <p>c. Se los regalaron <span style="float: right;">1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></span></p> <p>d. Se los prestaron <span style="float: right;">1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></span></p> <p>e. Los pidió prestados en bibliotecas <span style="float: right;">1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></span></p> <p>f. Los consiguió de forma gratuita por internet <span style="float: right;">1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></span></p> <p>g. Los tenía en su biblioteca personal <span style="float: right;">1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></span></p> <p>h. Otro <span style="float: right;">1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></span></p> <p>No <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Pase a pregunta 10</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>Notas: (1) Debe responder con un Sí por lo menos una de las opciones de la a. a la h.  (2) Si la persona respondió No en las opciones a y b, pasa a la pregunta 10, pero antes debe responder todas las opciones de la pregunta 7.  (3) Si respondió Sí en las opción a o b, continúa en la pregunta 8, pero antes debe responder todas las opciones de la pregunta 7.  (4) Si respondió con un sí la opción a. Los compró, debe contestar con un sí alguna de las opciones de de la 1. a la 6.  (5) Las personas que contestaron que sí leyeron libros deben responder con un sí esta pregunta.</p> </div>	1. Librerías	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2. Ventas ambulantes	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3. Almacenes de cadena	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	4. Por internet	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	5. Ferias del Libro	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	6. Otro	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>															
1. Librerías	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																	
2. Ventas ambulantes	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																	
3. Almacenes de cadena	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																	
4. Por internet	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																	
5. Ferias del Libro	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																	
6. Otro	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																	

## F. LECTURA Y AUDIOVISUALES (Personas de 12 años y más) (Continuación)

<b>LECTURA (PERSONAS DE 12 AÑOS Y MÁS)</b>																																																																				
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 80%;"></th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Sí</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">No</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>a. Gusto</td><td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>b. Requerimientos del trabajo</td><td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>c. Exigencia del estudio</td><td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>d. Cultura general</td><td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>e. Desarrollo personal</td><td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>f. Compartir con niños</td><td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>g. Otra razón</td><td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td></tr> </tbody> </table> <p style="font-size: small; margin-top: 5px;">Nota: Debe contestar con un sí por lo menos de las opciones de la «a» a la «g».</p>		Sí	No	a. Gusto	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	b. Requerimientos del trabajo	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	c. Exigencia del estudio	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	d. Cultura general	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	e. Desarrollo personal	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	f. Compartir con niños	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	g. Otra razón	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 80%;"></th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Sí</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">No</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>a. Gusto</td><td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>b. Requerimientos del trabajo</td><td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>c. Exigencia del estudio</td><td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>d. Cultura general</td><td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>e. Desarrollo personal</td><td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>f. Compartir con niños</td><td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>g. Otra razón</td><td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td></tr> </tbody> </table> <p style="font-size: small; margin-top: 5px;">Nota: Debe contestar con un sí por lo menos de las opciones de la «a» a la «g».</p>		Sí	No	a. Gusto	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	b. Requerimientos del trabajo	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	c. Exigencia del estudio	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	d. Cultura general	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	e. Desarrollo personal	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	f. Compartir con niños	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	g. Otra razón	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	5																		
	Sí	No																																																																		
a. Gusto	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																																																		
b. Requerimientos del trabajo	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																																																		
c. Exigencia del estudio	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																																																		
d. Cultura general	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																																																		
e. Desarrollo personal	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																																																		
f. Compartir con niños	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																																																		
g. Otra razón	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																																																		
	Sí	No																																																																		
a. Gusto	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																																																		
b. Requerimientos del trabajo	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																																																		
c. Exigencia del estudio	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																																																		
d. Cultura general	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																																																		
e. Desarrollo personal	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																																																		
f. Compartir con niños	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																																																		
g. Otra razón	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																																																		
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 80%;"></th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Sí</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">No</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>a. Literatura o ficción</td><td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>b. Religión o espiritualidad</td><td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>c. Cocina, manualidades o asuntos prácticos</td><td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>d. Guías o manuales (incluye material o guías de trabajo)</td><td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>e. Textos escolares/universitarios</td><td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>f. Historia, política o sociales</td><td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>g. Autoayuda y superación</td><td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>h. Libros infantiles</td><td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>i. Científico - técnico</td><td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>j. Otro</td><td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td></tr> </tbody> </table> <p style="font-size: small; margin-top: 5px;">Nota: Debe contestar por lo menos una opción de la a. a la j. con un sí.</p>		Sí	No	a. Literatura o ficción	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	b. Religión o espiritualidad	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	c. Cocina, manualidades o asuntos prácticos	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	d. Guías o manuales (incluye material o guías de trabajo)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	e. Textos escolares/universitarios	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	f. Historia, política o sociales	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	g. Autoayuda y superación	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	h. Libros infantiles	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	i. Científico - técnico	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	j. Otro	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 80%;"></th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Sí</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">No</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>a. Literatura o ficción</td><td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>b. Religión o espiritualidad</td><td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>c. Cocina, manualidades o asuntos prácticos</td><td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>d. Guías o manuales (incluye material o guías de trabajo)</td><td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>e. Textos escolares/universitarios</td><td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>f. Historia, política o sociales</td><td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>g. Autoayuda y superación</td><td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>h. Libros infantiles</td><td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>i. Científico - técnico</td><td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>j. Otro</td><td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td></tr> </tbody> </table> <p style="font-size: small; margin-top: 5px;">Nota: Debe contestar por lo menos una opción de la a. a la j. con un sí.</p>		Sí	No	a. Literatura o ficción	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	b. Religión o espiritualidad	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	c. Cocina, manualidades o asuntos prácticos	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	d. Guías o manuales (incluye material o guías de trabajo)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	e. Textos escolares/universitarios	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	f. Historia, política o sociales	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	g. Autoayuda y superación	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	h. Libros infantiles	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	i. Científico - técnico	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	j. Otro	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	6
	Sí	No																																																																		
a. Literatura o ficción	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																																																		
b. Religión o espiritualidad	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																																																		
c. Cocina, manualidades o asuntos prácticos	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																																																		
d. Guías o manuales (incluye material o guías de trabajo)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																																																		
e. Textos escolares/universitarios	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																																																		
f. Historia, política o sociales	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																																																		
g. Autoayuda y superación	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																																																		
h. Libros infantiles	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																																																		
i. Científico - técnico	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																																																		
j. Otro	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																																																		
	Sí	No																																																																		
a. Literatura o ficción	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																																																		
b. Religión o espiritualidad	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																																																		
c. Cocina, manualidades o asuntos prácticos	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																																																		
d. Guías o manuales (incluye material o guías de trabajo)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																																																		
e. Textos escolares/universitarios	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																																																		
f. Historia, política o sociales	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																																																		
g. Autoayuda y superación	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																																																		
h. Libros infantiles	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																																																		
i. Científico - técnico	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																																																		
j. Otro	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																																																		
<p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>a. Los compró <span style="margin-left: 100px;">Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></span> Continúe en la opción 1.  <span style="margin-left: 100px;">No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></span> Continúe en la opción b.</p> <p>¿Dónde los compró?:</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tbody> <tr><td>1. Librerías</td><td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>2. Ventas ambulantes</td><td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>3. Almacenes de cadena</td><td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>4. Por internet</td><td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>5. Ferias del Libro</td><td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>6. Otro</td><td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td></tr> </tbody> </table> <p>b. Pagó por la fotocopia de los libros <span style="margin-left: 100px;">1 <input type="checkbox"/></span> <span style="margin-left: 20px;">2 <input type="checkbox"/></span></p> <p>c. Se los regalaron <span style="margin-left: 100px;">1 <input type="checkbox"/></span> <span style="margin-left: 20px;">2 <input type="checkbox"/></span></p> <p>d. Se los prestaron <span style="margin-left: 100px;">1 <input type="checkbox"/></span> <span style="margin-left: 20px;">2 <input type="checkbox"/></span></p> <p>e. Los pidió prestados en bibliotecas <span style="margin-left: 100px;">1 <input type="checkbox"/></span> <span style="margin-left: 20px;">2 <input type="checkbox"/></span></p> <p>f. Los consiguió de forma gratuita por internet <span style="margin-left: 100px;">1 <input type="checkbox"/></span> <span style="margin-left: 20px;">2 <input type="checkbox"/></span></p> <p>g. Los tenía en su biblioteca personal <span style="margin-left: 100px;">1 <input type="checkbox"/></span> <span style="margin-left: 20px;">2 <input type="checkbox"/></span></p> <p>h. Otro <span style="margin-left: 100px;">1 <input type="checkbox"/></span> <span style="margin-left: 20px;">2 <input type="checkbox"/></span></p> <p>No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a pregunta 10</p> <p style="font-size: x-small; margin-top: 5px;">Notas: (1) Debe responder con un Sí por lo menos una de las opciones de la a. a la h.  (2) Si la persona respondió No en las opciones a y b, pasa a la pregunta 10, pero antes debe responder todas las opciones de la pregunta 7.  (3) Si respondió Sí en las opción a o b, continúa en la pregunta 8, pero antes debe responder todas las opciones de la pregunta 7.  (4) Si respondió con un sí la opción a. Los compró, debe contestar con un sí alguna de las opciones de de la 1. a la 6.  (5) Las personas que contestaron que sí leyeron libros deben responder con un sí esta pregunta.</p>	1. Librerías	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2. Ventas ambulantes	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3. Almacenes de cadena	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	4. Por internet	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	5. Ferias del Libro	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	6. Otro	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	<p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>a. Los compró <span style="margin-left: 100px;">Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></span> Continúe en la opción 1.  <span style="margin-left: 100px;">No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></span> Continúe en la opción b.</p> <p>¿Dónde los compró?:</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tbody> <tr><td>1. Librerías</td><td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>2. Ventas ambulantes</td><td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>3. Almacenes de cadena</td><td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>4. Por internet</td><td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>5. Ferias del Libro</td><td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>6. Otro</td><td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td></tr> </tbody> </table> <p>b. Pagó por la fotocopia de los libros <span style="margin-left: 100px;">1 <input type="checkbox"/></span> <span style="margin-left: 20px;">2 <input type="checkbox"/></span></p> <p>c. Se los regalaron <span style="margin-left: 100px;">1 <input type="checkbox"/></span> <span style="margin-left: 20px;">2 <input type="checkbox"/></span></p> <p>d. Se los prestaron <span style="margin-left: 100px;">1 <input type="checkbox"/></span> <span style="margin-left: 20px;">2 <input type="checkbox"/></span></p> <p>e. Los pidió prestados en bibliotecas <span style="margin-left: 100px;">1 <input type="checkbox"/></span> <span style="margin-left: 20px;">2 <input type="checkbox"/></span></p> <p>f. Los consiguió de forma gratuita por internet <span style="margin-left: 100px;">1 <input type="checkbox"/></span> <span style="margin-left: 20px;">2 <input type="checkbox"/></span></p> <p>g. Los tenía en su biblioteca personal <span style="margin-left: 100px;">1 <input type="checkbox"/></span> <span style="margin-left: 20px;">2 <input type="checkbox"/></span></p> <p>h. Otro <span style="margin-left: 100px;">1 <input type="checkbox"/></span> <span style="margin-left: 20px;">2 <input type="checkbox"/></span></p> <p>No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a pregunta 10</p> <p style="font-size: x-small; margin-top: 5px;">Notas: (1) Debe responder con un Sí por lo menos una de las opciones de la a. a la h.  (2) Si la persona respondió No en las opciones a y b, pasa a la pregunta 10, pero antes debe responder todas las opciones de la pregunta 7.  (3) Si respondió Sí en las opción a o b, continúa en la pregunta 8, pero antes debe responder todas las opciones de la pregunta 7.  (4) Si respondió con un sí la opción a. Los compró, debe contestar con un sí alguna de las opciones de de la 1. a la 6.  (5) Las personas que contestaron que sí leyeron libros deben responder con un sí esta pregunta.</p>	1. Librerías	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2. Ventas ambulantes	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3. Almacenes de cadena	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	4. Por internet	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	5. Ferias del Libro	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	6. Otro	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	7																														
1. Librerías	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																																																		
2. Ventas ambulantes	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																																																		
3. Almacenes de cadena	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																																																		
4. Por internet	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																																																		
5. Ferias del Libro	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																																																		
6. Otro	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																																																		
1. Librerías	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																																																		
2. Ventas ambulantes	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																																																		
3. Almacenes de cadena	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																																																		
4. Por internet	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																																																		
5. Ferias del Libro	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																																																		
6. Otro	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																																																		

**F. LECTURA Y AUDIOVISUALES (Personas de 12 años y más) (Continuación)**

LECTURA (PERSONAS DE 12 AÑOS Y MÁS)																																				
<p>¿Cuánto pagó por libros en los últimos 12 meses?</p>	<p>8</p> <p>Informa <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Valor \$ _____</p> <p>No sabe/no informa <input type="text" value="99"/> <input type="text"/></p> <p>Notas: (1) Sólo para quienes contestaron con un Sí las opciones a.o.b. de la pregunta 7. (2) Validación mínima \$1.000; máximo \$8.000.000 (7 dígitos) y sin centavos. Si existen casos con pagos menores a mil pesos se aproxima a \$1.000.</p>																																			
<p>¿Cuántos libros compró?</p>	<p>9</p> <p>a. Total <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Mínimo 1-Máximo 250.</p> <p>b. De los libros que compró, ¿cuántos eran textos escolares o de estudio? <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> El número registrado debe ser menor o igual al reportado en la opción «a».</p> <p>Nota: Sólo para quienes contestaron con un Sí las opciones a.o.b. de la pregunta 7.</p>																																			
<p>¿Leyó revistas en los últimos 12 meses? (incluya revistas impresas o digitales)</p>	<p>10</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Con qué frecuencia:</p> <table border="0"> <tr> <td>a.</td> <td>Todos los días</td> <td>Varias veces a la semana</td> <td>Una vez a la semana</td> <td>Una vez al mes</td> <td>Una vez cada tres meses</td> <td>Por lo menos una vez al año</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text" value="3"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text" value="4"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text" value="5"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text" value="6"/> <input type="text"/></td> </tr> </table> <p>Pase a pregunta 12</p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Pase a pregunta 11</p>	a.	Todos los días	Varias veces a la semana	Una vez a la semana	Una vez al mes	Una vez cada tres meses	Por lo menos una vez al año		<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="3"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="4"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="5"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="6"/> <input type="text"/>																					
a.	Todos los días	Varias veces a la semana	Una vez a la semana	Una vez al mes	Una vez cada tres meses	Por lo menos una vez al año																														
	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="3"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="4"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="5"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="6"/> <input type="text"/>																														
<p>Usted no leyó revistas por:</p> <p><input type="text" value="Lea las alternativas"/></p>	<p>11</p> <table border="0"> <tr> <td></td> <td>Sí</td> <td>No</td> <td></td> </tr> <tr> <td>a. Problemas de salud o discapacidad</td> <td><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> <td rowspan="10">} Pase a pregunta 13</td> </tr> <tr> <td>b. Tiene otro tipo de preferencias</td> <td><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>c. Desinterés/no le gusta</td> <td><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>d. Prefiere leer libros</td> <td><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>e. Falta de tiempo</td> <td><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>f. Prefiere leer periódicos</td> <td><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>g. Los sitios donde las consigue están lejos</td> <td><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>h. Falta de dinero</td> <td><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>i. Prefiere leer otros contenidos</td> <td><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>j. Otro</td> <td><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> </table> <p>Nota: Debe contestar por lo menos una opción de la «a» a la «j» con un Sí.</p>		Sí	No		a. Problemas de salud o discapacidad	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	} Pase a pregunta 13	b. Tiene otro tipo de preferencias	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	c. Desinterés/no le gusta	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	d. Prefiere leer libros	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	e. Falta de tiempo	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	f. Prefiere leer periódicos	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	g. Los sitios donde las consigue están lejos	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	h. Falta de dinero	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	i. Prefiere leer otros contenidos	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	j. Otro	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>
	Sí	No																																		
a. Problemas de salud o discapacidad	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	} Pase a pregunta 13																																	
b. Tiene otro tipo de preferencias	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																		
c. Desinterés/no le gusta	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																		
d. Prefiere leer libros	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																		
e. Falta de tiempo	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																		
f. Prefiere leer periódicos	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																		
g. Los sitios donde las consigue están lejos	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																		
h. Falta de dinero	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																		
i. Prefiere leer otros contenidos	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																		
j. Otro	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																		
<p>Qué tipo de revistas leyó:</p> <p><input type="text" value="Lea las alternativas"/></p>	<p>12</p> <table border="0"> <tr> <td></td> <td>Sí</td> <td>No</td> </tr> <tr> <td>a. Arte y cultura</td> <td><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>b. Actualidad</td> <td><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>c. Cocina, hogar, jardinería, decoración, manualidades</td> <td><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>d. Ciencia y tecnología</td> <td><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>e. Entrenimiento o guías de ocios</td> <td><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>f. Economía, negocios o política</td> <td><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>g. Religiosas</td> <td><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>h. Salud o Deportes</td> <td><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>i. Otra</td> <td><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> </table> <p>Nota: Debe contestar por lo menos una opción de la «a» a la «i» con un Sí.</p>		Sí	No	a. Arte y cultura	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	b. Actualidad	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	c. Cocina, hogar, jardinería, decoración, manualidades	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	d. Ciencia y tecnología	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	e. Entrenimiento o guías de ocios	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	f. Economía, negocios o política	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	g. Religiosas	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	h. Salud o Deportes	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	i. Otra	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>					
	Sí	No																																		
a. Arte y cultura	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																		
b. Actualidad	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																		
c. Cocina, hogar, jardinería, decoración, manualidades	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																		
d. Ciencia y tecnología	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																		
e. Entrenimiento o guías de ocios	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																		
f. Economía, negocios o política	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																		
g. Religiosas	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																		
h. Salud o Deportes	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																		
i. Otra	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																		

## F. LECTURA Y AUDIOVISUALES (Personas de 12 años y más) (Continuación)

<b>LECTURA (PERSONAS DE 12 AÑOS Y MÁS)</b>																																																																								
Informa <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Valor \$ _____ No sabe/no informa <input type="text" value="99"/> <input type="text"/>	Informa <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Valor \$ _____ No sabe/no informa <input type="text" value="99"/> <input type="text"/>	<b>8</b>																																																																						
Notas: (1) Sólo para quienes contestaron con un Sí las opciones a.o b. de la pregunta 7. (2) Validación mínima \$1.000; máximo \$8.000.000 (7 dígitos) y sin centavos. Si existen casos con pagos menores a mil pesos se aproxima a \$1.000.																																																																								
a. Total <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Mínimo 1-Máximo 250. b. De los libros que compró, ¿cuántos eran textos escolares o de estudio? <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> El número registrado debe ser menor o igual al reportado en la opción «a».	a. Total <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Mínimo 1-Máximo 250. b. De los libros que compró, ¿cuántos eran textos escolares o de estudio? <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> El número registrado debe ser menor o igual al reportado en la opción «a».	<b>9</b>																																																																						
Nota: Sólo para quienes contestaron con un Sí las opciones a.o b. de la pregunta 7.																																																																								
Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Con qué frecuencia: a. <table style="margin-left: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">Todos los días</td> <td style="text-align: center;">Varias veces a la semana</td> <td style="text-align: center;">Una vez a la semana</td> <td style="text-align: center;">Una vez al mes</td> <td style="text-align: center;">Una vez cada tres meses</td> <td style="text-align: center;">Por lo menos una vez al año</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="3"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="4"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="5"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="6"/> <input type="text"/></td> </tr> </table>	Todos los días	Varias veces a la semana	Una vez a la semana	Una vez al mes	Una vez cada tres meses	Por lo menos una vez al año	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="3"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="4"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="5"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="6"/> <input type="text"/>	Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Con qué frecuencia: a. <table style="margin-left: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">Todos los días</td> <td style="text-align: center;">Varias veces a la semana</td> <td style="text-align: center;">Una vez a la semana</td> <td style="text-align: center;">Una vez al mes</td> <td style="text-align: center;">Una vez cada tres meses</td> <td style="text-align: center;">Por lo menos una vez al año</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="3"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="4"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="5"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="6"/> <input type="text"/></td> </tr> </table>	Todos los días	Varias veces a la semana	Una vez a la semana	Una vez al mes	Una vez cada tres meses	Por lo menos una vez al año	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="3"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="4"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="5"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="6"/> <input type="text"/>	<b>10</b>																																														
Todos los días	Varias veces a la semana	Una vez a la semana	Una vez al mes	Una vez cada tres meses	Por lo menos una vez al año																																																																			
<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="3"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="4"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="5"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="6"/> <input type="text"/>																																																																			
Todos los días	Varias veces a la semana	Una vez a la semana	Una vez al mes	Una vez cada tres meses	Por lo menos una vez al año																																																																			
<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="3"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="4"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="5"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="6"/> <input type="text"/>																																																																			
Pase a pregunta 12																																																																								
No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Pase a pregunta 11	No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Pase a pregunta 11																																																																							
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">Sí</td> <td style="text-align: center;">No</td> <td></td> </tr> <tr> <td>a. Problemas de salud o discapacidad</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> <td rowspan="10" style="vertical-align: middle; text-align: center;">→ Pase a pregunta 13</td> </tr> <tr> <td>b. Tiene otro tipo de preferencias</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>c. Desinterés/no le gusta</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>d. Prefiere leer libros</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>e. Falta de tiempo</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>f. Prefiere leer periódicos</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>g. Los sitios donde las consigue están lejos</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>h. Falta de dinero</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>i. Prefiere leer otros contenidos</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>j. Otro</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> </table>		Sí	No		a. Problemas de salud o discapacidad	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	→ Pase a pregunta 13	b. Tiene otro tipo de preferencias	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	c. Desinterés/no le gusta	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	d. Prefiere leer libros	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	e. Falta de tiempo	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	f. Prefiere leer periódicos	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	g. Los sitios donde las consigue están lejos	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	h. Falta de dinero	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	i. Prefiere leer otros contenidos	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	j. Otro	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">Sí</td> <td style="text-align: center;">No</td> <td></td> </tr> <tr> <td>a. Problemas de salud o discapacidad</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> <td rowspan="10" style="vertical-align: middle; text-align: center;">→ Pase a pregunta 13</td> </tr> <tr> <td>b. Tiene otro tipo de preferencias</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>c. Desinterés/no le gusta</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>d. Prefiere leer libros</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>e. Falta de tiempo</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>f. Prefiere leer periódicos</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>g. Los sitios donde las consigue están lejos</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>h. Falta de dinero</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>i. Prefiere leer otros contenidos</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>j. Otro</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> </table>		Sí	No		a. Problemas de salud o discapacidad	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	→ Pase a pregunta 13	b. Tiene otro tipo de preferencias	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	c. Desinterés/no le gusta	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	d. Prefiere leer libros	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	e. Falta de tiempo	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	f. Prefiere leer periódicos	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	g. Los sitios donde las consigue están lejos	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	h. Falta de dinero	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	i. Prefiere leer otros contenidos	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	j. Otro	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	<b>11</b>
	Sí	No																																																																						
a. Problemas de salud o discapacidad	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	→ Pase a pregunta 13																																																																					
b. Tiene otro tipo de preferencias	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																						
c. Desinterés/no le gusta	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																						
d. Prefiere leer libros	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																						
e. Falta de tiempo	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																						
f. Prefiere leer periódicos	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																						
g. Los sitios donde las consigue están lejos	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																						
h. Falta de dinero	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																						
i. Prefiere leer otros contenidos	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																						
j. Otro	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																						
	Sí	No																																																																						
a. Problemas de salud o discapacidad	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	→ Pase a pregunta 13																																																																					
b. Tiene otro tipo de preferencias	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																						
c. Desinterés/no le gusta	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																						
d. Prefiere leer libros	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																						
e. Falta de tiempo	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																						
f. Prefiere leer periódicos	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																						
g. Los sitios donde las consigue están lejos	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																						
h. Falta de dinero	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																						
i. Prefiere leer otros contenidos	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																						
j. Otro	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																						
Nota: Debe contestar por lo menos una opción de la «a» a la «j» con un Sí.																																																																								
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">Sí</td> <td style="text-align: center;">No</td> <td></td> </tr> <tr> <td>a. Arte y cultura</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> <td rowspan="10" style="vertical-align: middle; text-align: center;"><b>12</b></td> </tr> <tr> <td>b. Actualidad</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>c. Cocina, hogar, jardinería, decoración, manualidades</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>d. Ciencia y tecnología</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>e. Entrenimiento o guías de ocios</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>f. Economía, negocios o política</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>g. Religiosas</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>h. Salud o Deportes</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>i. Otra</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> </table>		Sí	No		a. Arte y cultura	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	<b>12</b>	b. Actualidad	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	c. Cocina, hogar, jardinería, decoración, manualidades	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	d. Ciencia y tecnología	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	e. Entrenimiento o guías de ocios	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	f. Economía, negocios o política	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	g. Religiosas	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	h. Salud o Deportes	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	i. Otra	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">Sí</td> <td style="text-align: center;">No</td> <td></td> </tr> <tr> <td>a. Arte y cultura</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> <td rowspan="10" style="vertical-align: middle; text-align: center;"><b>12</b></td> </tr> <tr> <td>b. Actualidad</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>c. Cocina, hogar, jardinería, decoración, manualidades</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>d. Ciencia y tecnología</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>e. Entrenimiento o guías de ocios</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>f. Economía, negocios o política</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>g. Religiosas</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>h. Salud o Deportes</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>i. Otra</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> </table>		Sí	No		a. Arte y cultura	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	<b>12</b>	b. Actualidad	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	c. Cocina, hogar, jardinería, decoración, manualidades	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	d. Ciencia y tecnología	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	e. Entrenimiento o guías de ocios	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	f. Economía, negocios o política	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	g. Religiosas	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	h. Salud o Deportes	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	i. Otra	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>							
	Sí	No																																																																						
a. Arte y cultura	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	<b>12</b>																																																																					
b. Actualidad	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																						
c. Cocina, hogar, jardinería, decoración, manualidades	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																						
d. Ciencia y tecnología	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																						
e. Entrenimiento o guías de ocios	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																						
f. Economía, negocios o política	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																						
g. Religiosas	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																						
h. Salud o Deportes	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																						
i. Otra	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																						
	Sí	No																																																																						
a. Arte y cultura	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	<b>12</b>																																																																					
b. Actualidad	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																						
c. Cocina, hogar, jardinería, decoración, manualidades	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																						
d. Ciencia y tecnología	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																						
e. Entrenimiento o guías de ocios	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																						
f. Economía, negocios o política	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																						
g. Religiosas	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																						
h. Salud o Deportes	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																						
i. Otra	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																						
Nota: Debe contestar por lo menos una opción de la «a» a la «i» con un Sí.																																																																								

**F. LECTURA Y AUDIOVISUALES (Personas de 12 años y más) (Continuación)**

**LECTURA (PERSONAS DE 12 AÑOS Y MÁS)**

**¿Compró, le prestaron, le regalaron, o consiguió de manera gratuita revistas en los últimos 12 meses?**

Lea las alternativas

**13**

Sí

Sí No

- a. Las compró en almacenes de cadena, tiendas, lugares especializados o librerías
- b. Las compró en ventas ambulantes
- c. Las compró por internet
- d. Suscripción paga
- e. Se las prestaron (amigos, en bibliotecas, en consultorios, supermercados)
- f. Se las regalaron
- g. Las consiguió por internet de forma gratuita
- h. Otro

No   Pase a pregunta 15

Notas: (1) Si la persona respondió NO en todas las opciones de la a. a la d., pasa a la pregunta 15.  
(2) Si respondió SÍ en por lo menos una de las opciones de la a. a la d., continúa en la pregunta 14.

**¿Cuánto pagó por revistas en los últimos 12 meses?**

**14**

Informa   Valor \$ \_\_\_\_\_

No sabe/no informa

Notas: (1) Solo para quienes contestaron con un SÍ alguna de las opciones de la a. a la d. de la pregunta 13.  
(2) Validación mínima \$1.000; máximo \$8.000.000 (7 dígitos) y sin centavos. Si existen casos con pagos menores a mil pesos se aproxima a \$1.000.

**En el último mes, ¿leyó periódicos? (incluya periódicos impresos o digitales)**

**15**

Sí   Con qué frecuencia:

- a. 

Todos los días	Varias veces a la semana	Una vez a la semana	Una vez al mes
<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="3"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="4"/> <input type="text"/>

Pase a pregunta 17

No   Pase a pregunta 16

**Usted no leyó periódicos en el último mes por:**

Lea las alternativas

**16**

Sí No

- a. Tiene otro tipo de preferencias
- b. Desinterés/no le gusta
- c. Problemas de salud o discapacidad
- d. Falta de tiempo
- e. Prefiere leer libros
- f. Los espacios donde se consiguen están lejos
- g. Prefiere leer revistas
- h. Falta de dinero
- i. Prefiere leer otros contenidos
- j. Otro

Pase a pregunta 18

Nota: Debe contestar por lo menos una opción de la a. a la j. con un SÍ.



## F. LECTURA Y AUDIOVISUALES (Personas de 12 años y más) (Continuación)

<b>LECTURA (PERSONAS DE 12 AÑOS Y MÁS)</b>																																																																				
<p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;"></th> <th style="width: 20%; text-align: center;">Sí</th> <th style="width: 20%; text-align: center;">No</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. Las compró en almacenes de cadena, tiendas, lugares especializados o librerías</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>b. Las compró en ventas ambulantes</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>c. Las compró por internet</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>d. Suscripción paga</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>e. Se las prestaron (amigos, en bibliotecas, en consultorios, supermercados)</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>f. Se las regalaron</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>g. Las consiguió por internet de forma gratuita</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>h. Otro</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> </tbody> </table> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Pase a pregunta 15</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px; font-size: small;"> <p>Notas: (1) Si la persona respondió NO en todas las opciones de la a. a la d., pasa a la pregunta 15.                      (2) Si respondió SÍ en por lo menos una de las opciones de la a. a la d., continúa en la pregunta 14.</p> </div>		Sí	No	a. Las compró en almacenes de cadena, tiendas, lugares especializados o librerías	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	b. Las compró en ventas ambulantes	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	c. Las compró por internet	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	d. Suscripción paga	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	e. Se las prestaron (amigos, en bibliotecas, en consultorios, supermercados)	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	f. Se las regalaron	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	g. Las consiguió por internet de forma gratuita	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	h. Otro	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	<p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;"></th> <th style="width: 20%; text-align: center;">Sí</th> <th style="width: 20%; text-align: center;">No</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. Las compró en almacenes de cadena, tiendas, lugares especializados o librerías</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>b. Las compró en ventas ambulantes</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>c. Las compró por internet</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>d. Suscripción paga</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>e. Se las prestaron (amigos, en bibliotecas, en consultorios, supermercados)</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>f. Se las regalaron</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>g. Las consiguió por internet de forma gratuita</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>h. Otro</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> </tbody> </table> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Pase a pregunta 15</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px; font-size: small;"> <p>Notas: (1) Si la persona respondió NO en todas las opciones de la a. a la d., pasa a la pregunta 15.                      (2) Si respondió SÍ en por lo menos una de las opciones de la a. a la d., continúa en la pregunta 14.</p> </div>		Sí	No	a. Las compró en almacenes de cadena, tiendas, lugares especializados o librerías	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	b. Las compró en ventas ambulantes	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	c. Las compró por internet	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	d. Suscripción paga	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	e. Se las prestaron (amigos, en bibliotecas, en consultorios, supermercados)	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	f. Se las regalaron	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	g. Las consiguió por internet de forma gratuita	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	h. Otro	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	13												
	Sí	No																																																																		
a. Las compró en almacenes de cadena, tiendas, lugares especializados o librerías	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																		
b. Las compró en ventas ambulantes	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																		
c. Las compró por internet	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																		
d. Suscripción paga	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																		
e. Se las prestaron (amigos, en bibliotecas, en consultorios, supermercados)	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																		
f. Se las regalaron	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																		
g. Las consiguió por internet de forma gratuita	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																		
h. Otro	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																		
	Sí	No																																																																		
a. Las compró en almacenes de cadena, tiendas, lugares especializados o librerías	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																		
b. Las compró en ventas ambulantes	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																		
c. Las compró por internet	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																		
d. Suscripción paga	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																		
e. Se las prestaron (amigos, en bibliotecas, en consultorios, supermercados)	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																		
f. Se las regalaron	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																		
g. Las consiguió por internet de forma gratuita	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																		
h. Otro	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																		
<p>Informa <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Valor \$ _____</p> <p>No sabe/no informa <input type="text" value="99"/> <input type="text"/></p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px; font-size: small;"> <p>Notas: (1) Solo para quienes contestaron con un Sí alguna de las opciones de la a. a la d. de la pregunta 13.                      (2) Validación mínima \$1.000; máximo \$8.000.000 (7 dígitos) y sin centavos. Si existen casos con pagos menores a mil pesos se aproxima a \$1.000.</p> </div>	<p>Informa <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Valor \$ _____</p> <p>No sabe/no informa <input type="text" value="99"/> <input type="text"/></p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px; font-size: small;"> <p>Notas: (1) Solo para quienes contestaron con un Sí alguna de las opciones de la a. a la d. de la pregunta 13.                      (2) Validación mínima \$1.000; máximo \$8.000.000 (7 dígitos) y sin centavos. Si existen casos con pagos menores a mil pesos se aproxima a \$1.000.</p> </div>	14																																																																		
<p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Con qué frecuencia:</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;"></th> <th style="width: 15%; text-align: center;">Todos los días</th> <th style="width: 15%; text-align: center;">Varias veces a la semana</th> <th style="width: 15%; text-align: center;">Una vez a la semana</th> <th style="width: 15%; text-align: center;">Una vez al mes</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a.</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="3"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="4"/> <input type="text"/></td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: center; margin-top: 5px;">Pase a pregunta 17</p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Pase a pregunta 16</p>		Todos los días	Varias veces a la semana	Una vez a la semana	Una vez al mes	a.	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="3"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="4"/> <input type="text"/>	<p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Con qué frecuencia:</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;"></th> <th style="width: 15%; text-align: center;">Todos los días</th> <th style="width: 15%; text-align: center;">Varias veces a la semana</th> <th style="width: 15%; text-align: center;">Una vez a la semana</th> <th style="width: 15%; text-align: center;">Una vez al mes</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a.</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="3"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="4"/> <input type="text"/></td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: center; margin-top: 5px;">Pase a pregunta 17</p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Pase a pregunta 16</p>		Todos los días	Varias veces a la semana	Una vez a la semana	Una vez al mes	a.	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="3"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="4"/> <input type="text"/>	15																																														
	Todos los días	Varias veces a la semana	Una vez a la semana	Una vez al mes																																																																
a.	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="3"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="4"/> <input type="text"/>																																																																
	Todos los días	Varias veces a la semana	Una vez a la semana	Una vez al mes																																																																
a.	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="3"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="4"/> <input type="text"/>																																																																
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;"></th> <th style="width: 20%; text-align: center;">Sí</th> <th style="width: 20%; text-align: center;">No</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. Tiene otro tipo de preferencias</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>b. Desinterés/no le gusta</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>c. Problemas de salud o discapacidad</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>d. Falta de tiempo</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>e. Prefiere leer libros</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>f. Los espacios donde se consiguen están lejos</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>g. Prefiere leer revistas</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>h. Falta de dinero</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>i. Prefiere leer otros contenidos</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>j. Otro</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: right; margin-top: 10px;">→ Pase a pregunta 18</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px; font-size: small;"> <p>Nota: Debe contestar por lo menos una opción de la a. a la j. con un SÍ.</p> </div>		Sí	No	a. Tiene otro tipo de preferencias	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	b. Desinterés/no le gusta	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	c. Problemas de salud o discapacidad	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	d. Falta de tiempo	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	e. Prefiere leer libros	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	f. Los espacios donde se consiguen están lejos	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	g. Prefiere leer revistas	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	h. Falta de dinero	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	i. Prefiere leer otros contenidos	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	j. Otro	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;"></th> <th style="width: 20%; text-align: center;">Sí</th> <th style="width: 20%; text-align: center;">No</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. Tiene otro tipo de preferencias</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>b. Desinterés/no le gusta</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>c. Problemas de salud o discapacidad</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>d. Falta de tiempo</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>e. Prefiere leer libros</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>f. Los espacios donde se consiguen están lejos</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>g. Prefiere leer revistas</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>h. Falta de dinero</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>i. Prefiere leer otros contenidos</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>j. Otro</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: right; margin-top: 10px;">→ Pase a pregunta 18</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px; font-size: small;"> <p>Nota: Debe contestar por lo menos una opción de la a. a la j. con un SÍ.</p> </div>		Sí	No	a. Tiene otro tipo de preferencias	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	b. Desinterés/no le gusta	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	c. Problemas de salud o discapacidad	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	d. Falta de tiempo	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	e. Prefiere leer libros	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	f. Los espacios donde se consiguen están lejos	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	g. Prefiere leer revistas	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	h. Falta de dinero	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	i. Prefiere leer otros contenidos	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	j. Otro	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	16
	Sí	No																																																																		
a. Tiene otro tipo de preferencias	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																		
b. Desinterés/no le gusta	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																		
c. Problemas de salud o discapacidad	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																		
d. Falta de tiempo	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																		
e. Prefiere leer libros	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																		
f. Los espacios donde se consiguen están lejos	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																		
g. Prefiere leer revistas	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																		
h. Falta de dinero	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																		
i. Prefiere leer otros contenidos	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																		
j. Otro	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																		
	Sí	No																																																																		
a. Tiene otro tipo de preferencias	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																		
b. Desinterés/no le gusta	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																		
c. Problemas de salud o discapacidad	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																		
d. Falta de tiempo	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																		
e. Prefiere leer libros	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																		
f. Los espacios donde se consiguen están lejos	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																		
g. Prefiere leer revistas	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																		
h. Falta de dinero	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																		
i. Prefiere leer otros contenidos	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																		
j. Otro	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																		

**F. LECTURA Y AUDIOVISUALES (Personas de 12 años y más) (Continuación)**

**LECTURA (PERSONAS DE 12 AÑOS Y MÁS)**

**Cuando leyó periódicos, qué secciones consultó:**  
(incluya periódicos impresos o digitales)

Lea las alternativas

**17**

a. Todo el periódico

Sí  1  Pase a pregunta 18

No  2  Continúe en la opción «b».

Sí No

b. Noticias Nacionales

1   2

c. Noticias internacionales

1   2

d. Noticias locales/regionales

1   2

e. Opinión

1   2

f. Política

1   2

g. Economía y negocios

1   2

h. Deportes

1   2

i. Cultura y Entretenimiento

1   2

j. Sociales

1   2

k. Clasificados

1   2

l. Judiciales

1   2

m. Ciencia y tecnología

1   2

Nota: Si la persona respondió con un No la opción a. de la pregunta 17 debe contestar por lo menos una de las opciones de la b. a la m. con un Sí.

**¿Compró, le prestaron, le regalaron, o consiguió de manera gratuita periódicos en los últimos 12 meses?**

Lea las alternativas

**18**

Sí  1

Sí No

a. Los compró en almacenes de cadena, tiendas o lugares especializados

1   2

b. Los compró por internet

1   2

c. Los compró en ventas ambulantes

1   2

d. Suscripción paga

1   2

e. Se los prestaron (amigos, en bibliotecas, en consultorios, supermercados)

1   2

f. Se las regalaron

1   2

g. Las consiguió por internet de forma gratuita

1   2

No  2  Pase a pregunta 20

Nota: (1) Si la persona respondió NO en todas las opciones de la a. a la d., pase a la pregunta 20.  
(2) Si respondió SÍ en por lo menos una de las opciones de la a. a la d., continúa en la pregunta 19.

**¿Cuánto pagó por periódicos en los últimos 12 meses?**

**19**

Informa  1  Valor \$ \_\_\_\_\_

No sabe/no informa  99

Nota: (1) Validación mínima \$1.000; máximo \$5.000.000 (7 dígitos) y sin centavos. Si existen casos con pagos menores a mil pesos se aproxima a \$1.000.  
(2) Solo para quienes contestaron con un Sí alguna de las opciones de la a. a la d. de la pregunta 18

## F. LECTURA Y AUDIOVISUALES (Personas de 12 años y más) (Continuación)

### LECTURA (PERSONAS DE 12 AÑOS Y MÁS)

a. Todo el periódico

Sí   Pase a pregunta 18

No   Continúe en la opción «b».

Sí No

b. Noticias Nacionales

c. Noticias internacionales

d. Noticias locales/regionales

e. Opinión

f. Política

g. Economía y negocios

h. Deportes

i. Cultura y Entretenimiento

j. Sociales

k. Clasificados

l. Judiciales

m. Ciencia y tecnología

Nota: Si la persona respondió con un No la opción a. de la pregunta 17 debe contestar por lo menos una de las opciones de la b. a la m. con un Sí.

a. Todo el periódico

Sí   Pase a pregunta 18

No   Continúe en la opción «b».

Sí No

b. Noticias Nacionales

c. Noticias internacionales

d. Noticias locales/regionales

e. Opinión

f. Política

g. Economía y negocios

h. Deportes

i. Cultura y Entretenimiento

j. Sociales

k. Clasificados

l. Judiciales

m. Ciencia y tecnología

Nota: Si la persona respondió con un No la opción a. de la pregunta 17 debe contestar por lo menos una de las opciones de la b. a la m. con un Sí.

Sí

Sí No

a. Los compró en almacenes de cadena, tiendas o lugares especializados

b. Los compró por internet

c. Los compró en ventas ambulantes

d. Suscripción paga

e. Se los prestaron (amigos, en bibliotecas, en consultorios, supermercados)

f. Se las regalaron

g. Las consiguió por internet de forma gratuita

No   Pase a pregunta 20

Nota: (1) Si la persona respondió NO en todas las opciones de la a. a la d., pase a la pregunta 20.  
(2) Si respondió Sí en por lo menos una de las opciones de la a. a la d., continúa en la pregunta 19.

Sí

Sí No

a. Los compró en almacenes de cadena, tiendas o lugares especializados

b. Los compró por internet

c. Los compró en ventas ambulantes

d. Suscripción paga

e. Se los prestaron (amigos, en bibliotecas, en consultorios, supermercados)

f. Se las regalaron

g. Las consiguió por internet de forma gratuita

No   Pase a pregunta 20

Nota: (1) Si la persona respondió NO en todas las opciones de la a. a la d., pase a la pregunta 20.  
(2) Si respondió Sí en por lo menos una de las opciones de la a. a la d., continúa en la pregunta 19.

Informa   Valor \$ \_\_\_\_\_

No sabe/no informa

Nota: (1) Validación mínima \$1.000; máximo \$5.000.000 (7 dígitos) y sin centavos. Si existen casos con pagos menores a mil pesos se aproxima a \$1.000.  
(2) Solo para quienes contestaron con un Sí alguna de las opciones de la a. a la d. de la pregunta 18

Informa   Valor \$ \_\_\_\_\_

No sabe/no informa

Nota: (1) Validación mínima \$1.000; máximo \$5.000.000 (7 dígitos) y sin centavos. Si existen casos con pagos menores a mil pesos se aproxima a \$1.000.  
(2) Solo para quienes contestaron con un Sí alguna de las opciones de la a. a la d. de la pregunta 18

**F. LECTURA Y AUDIOVISUALES (Personas de 12 años y más) (Continuación)**

**LECTURA DE OTROS CONTENIDOS DIGITALES (PERSONAS DE 12 AÑOS Y MÁS)**

<p>En el último mes usted leyó:</p>	<b>20</b>	<p>a. Blogs, foros o páginas Web</p> <p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Continúe en la opción «a1»</p> <p>No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a la opción «b»</p> <p>a1. ¿Con qué frecuencia?</p> <table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>Todos los días</td> <td>Varias veces a la semana</td> <td>Una vez a la semana</td> <td>Una vez al mes</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/></td> </tr> </table> <p>b. Correos electrónicos</p> <p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Continúe en la opción «b1»</p> <p>No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a la opción «c»</p> <p>b1. ¿Con qué frecuencia?</p> <table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>Todos los días</td> <td>Varias veces a la semana</td> <td>Una vez a la semana</td> <td>Una vez al mes</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/></td> </tr> </table> <p>c. Redes sociales (Twitter, Facebook, etc.)</p> <p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Continúe en la opción «c1»</p> <p>No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>c1. ¿Con qué frecuencia?</p> <table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>Todos los días</td> <td>Varias veces a la semana</td> <td>Una vez a la semana</td> <td>Una vez al mes</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/></td> </tr> </table> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p><small>Nota: Si la persona contesta con un Sí por lo menos una de las opciones de la a. a la c. de la pregunta 20 debe continuar en la pregunta 21. Si la persona contestó con un No las preguntas 2, 10, 15 y No en todas las opciones de la pregunta 20 debe pasar a la pregunta 23 (audiovisuales).</small></p> </div>	Todos los días	Varias veces a la semana	Una vez a la semana	Una vez al mes	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	Todos los días	Varias veces a la semana	Una vez a la semana	Una vez al mes	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	Todos los días	Varias veces a la semana	Una vez a la semana	Una vez al mes	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>			
Todos los días	Varias veces a la semana	Una vez a la semana	Una vez al mes																										
<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>																										
Todos los días	Varias veces a la semana	Una vez a la semana	Una vez al mes																										
<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>																										
Todos los días	Varias veces a la semana	Una vez a la semana	Una vez al mes																										
<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>																										
<p>Leyó en alguno de los siguientes dispositivos electrónicos: <i>(se incluye lectura de libros, revistas, periódicos y otros contenidos digitales)</i></p>	<b>21</b>	<table style="width: 100%; text-align: right;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">Sí</th> <th style="text-align: center;">No</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. Computador de escritorio o portátil</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>b. Tableta</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>c. Celular o Smartphone</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>d. Lector de libros electrónicos</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>e. Otro, ¿cuál?</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p><small>Nota: Solo para quienes contestaron con un Sí por lo menos una de las preguntas 2, 10, 15 o 20. Si contesta con un No todas las opciones de la a. a la e. de la pregunta 21, debe pasar a la pregunta 23 (audiovisuales). Si la persona registró algún valor en la opción c. De todos los libros leídos, ¿cuántos estaban en soportes digitales y/o electrónicos? de la pregunta 4. debe contestar con un sí por lo menos una de las opciones de esta pregunta.</small></p> </div>		Sí	No	a. Computador de escritorio o portátil	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	b. Tableta	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	c. Celular o Smartphone	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	d. Lector de libros electrónicos	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	e. Otro, ¿cuál?	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>									
	Sí	No																											
a. Computador de escritorio o portátil	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																											
b. Tableta	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																											
c. Celular o Smartphone	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																											
d. Lector de libros electrónicos	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																											
e. Otro, ¿cuál?	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																											
<p>¿Qué leyó en los dispositivos electrónicos?:</p>	<b>22</b>	<table style="width: 100%; text-align: right;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">Sí</th> <th style="text-align: center;">No</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. Libros</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>b. Revistas</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>c. Periódicos</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>d. Blogs, foros o páginas web</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>e. Correos electrónicos</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>f. Redes sociales (Twitter, Facebook, etc.)</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>g. Materiales de estudio o trabajo</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>h. Otro, ¿cuál?</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: center; margin-top: 5px;">(máximo 70 caracteres)</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p><small>Nota: Solo para quienes contestaron con un Sí por lo menos una de las opciones de la a. a la e. de la pregunta 21. Debe contestar con un Sí por lo menos una de las opciones de la a. a la h.</small></p> </div>		Sí	No	a. Libros	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	b. Revistas	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	c. Periódicos	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	d. Blogs, foros o páginas web	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	e. Correos electrónicos	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	f. Redes sociales (Twitter, Facebook, etc.)	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	g. Materiales de estudio o trabajo	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	h. Otro, ¿cuál?	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
	Sí	No																											
a. Libros	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																											
b. Revistas	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																											
c. Periódicos	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																											
d. Blogs, foros o páginas web	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																											
e. Correos electrónicos	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																											
f. Redes sociales (Twitter, Facebook, etc.)	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																											
g. Materiales de estudio o trabajo	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																											
h. Otro, ¿cuál?	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																											

## F. LECTURA Y AUDIOVISUALES (Personas de 12 años y más) (Continuación)

### LECTURA DE OTROS CONTENIDOS DIGITALES (PERSONAS DE 12 AÑOS Y MÁS)

a. Blogs, foros o páginas Web

Sí  1  Continúe en la opción «a1»

No  2  Pase a la opción «b»

a1. ¿Con qué frecuencia?

Todos los días	Varias veces a la semana	Una vez a la semana	Una vez al mes
<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>

b. Correos electrónicos

Sí  1  Continúe en la opción «b1»

No  2  Pase a la opción «c»

b1. ¿Con qué frecuencia?

Todos los días	Varias veces a la semana	Una vez a la semana	Una vez al mes
<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>

c. Redes sociales (Twitter, Facebook, etc.)

Sí  1  Continúe en la opción «c1»

No  2

c1. ¿Con qué frecuencia?

Todos los días	Varias veces a la semana	Una vez a la semana	Una vez al mes
<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>

Nota: Si la persona contesta con un Sí por lo menos una de las opciones de la a. a la c. de la pregunta 20 debe continuar en la pregunta 21.  
Si la persona contestó con un No las preguntas 2, 10, 15 y No en todas las opciones de la pregunta 20 debe pasar a la pregunta 23 (audiovisuales).

a. Blogs, foros o páginas Web

Sí  1  Continúe en la opción «a1»

No  2  Pase a la opción «b»

a1. ¿Con qué frecuencia?

Todos los días	Varias veces a la semana	Una vez a la semana	Una vez al mes
<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>

b. Correos electrónicos

Sí  1  Continúe en la opción «b1»

No  2  Pase a la opción «c»

b1. ¿Con qué frecuencia?

Todos los días	Varias veces a la semana	Una vez a la semana	Una vez al mes
<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>

c. Redes sociales (Twitter, Facebook, etc.)

Sí  1  Continúe en la opción «c1»

No  2

c1. ¿Con qué frecuencia?

Todos los días	Varias veces a la semana	Una vez a la semana	Una vez al mes
<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>

Nota: Si la persona contesta con un Sí por lo menos una de las opciones de la a. a la c. de la pregunta 20 debe continuar en la pregunta 21.  
Si la persona contestó con un No las preguntas 2, 10, 15 y No en todas las opciones de la pregunta 20 debe pasar a la pregunta 23 (audiovisuales).

20

	Sí	No
a. Computador de escritorio o portátil	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
b. Tableta	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
c. Celular o Smartphone	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
d. Lector de libros electrónicos	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
g. Otro, ¿cuál?	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>

Nota: Solo para quienes contestaron con un Sí por lo menos una de las preguntas 2, 10, 15 o 20. Si contesta con un No todas las opciones de la a. a la e. de la pregunta 21, debe pasar a la pregunta 23 (audiovisuales).  
Si la persona registró algún valor en la opción c. De todos los libros leídos, ¿cuántos estaban en soportes digitales y/o electrónicos? de la pregunta 4. debe contestar con un sí por lo menos una de las opciones de esta pregunta.

	Sí	No
a. Computador de escritorio o portátil	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
b. Tableta	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
c. Celular o Smartphone	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
d. Lector de libros electrónicos	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
g. Otro, ¿cuál?	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>

Nota: Solo para quienes contestaron con un Sí por lo menos una de las preguntas 2, 10, 15 o 20. Si contesta con un No todas las opciones de la a. a la e. de la pregunta 21, debe pasar a la pregunta 23 (audiovisuales).  
Si la persona registró algún valor en la opción c. De todos los libros leídos, ¿cuántos estaban en soportes digitales y/o electrónicos? de la pregunta 4. debe contestar con un sí por lo menos una de las opciones de esta pregunta.

21

	Sí	No
a. Libros	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
b. Revistas	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
c. Periódicos	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
d. Blogs, foros o páginas web	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
e. Correos electrónicos	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
f. Redes sociales (Twitter, Facebook, etc.)	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
g. Materiales de estudio o trabajo	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
h. Otro, ¿cuál?	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>

(máximo 70 caracteres)

Nota: Solo para quienes contestaron con un Sí por lo menos una de las opciones de la a. a la e. de la pregunta 21.  
Debe contestar con un Sí por lo menos una de las opciones de la a. a la h.

	Sí	No
a. Libros	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
b. Revistas	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
c. Periódicos	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
d. Blogs, foros o páginas web	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
e. Correos electrónicos	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
f. Redes sociales (Twitter, Facebook, etc.)	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
g. Materiales de estudio o trabajo	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
h. Otro, ¿cuál?	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>

(máximo 70 caracteres)

Nota: Solo para quienes contestaron con un Sí por lo menos una de las opciones de la a. a la e. de la pregunta 21.  
Debe contestar con un Sí por lo menos una de las opciones de la a. a la h.

22

**F. LECTURA Y AUDIOVISUALES (Personas de 12 años y más) (Continuación)**

**AUDIOVISUALES Y MÚSICA (PERSONAS DE 12 AÑOS Y MÁS)**

<p><b>En los últimos 12 meses, ¿usted fue a cine?</b></p>	<b>23</b>	<p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Con qué frecuencia:</p> <p style="text-align: center;">                 Por lo menos una vez a la semana    Una vez al mes    Una vez cada tres meses    Una vez cada seis meses    Una vez al año  <input type="text" value="1"/> <input type="text"/>    <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>    <input type="text" value="3"/> <input type="text"/>    <input type="text" value="4"/> <input type="text"/>    <input type="text" value="5"/> <input type="text"/> </p> <p>b. ¿Algunas de estas entradas fueron gratuitas?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/>    No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>    No sabe/ No informa <input type="text" value="99"/> <input type="text"/> → Pase a pregunta 25</p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Continúe en la pregunta 24</p>																																																
<p><b>Usted no fue a cine en los últimos 12 meses por:</b></p> <p style="text-align: center; border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 0 auto;">Lea las alternativas</p>	<b>24</b>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 80%;"></th> <th style="width: 5%; text-align: center;">Sí</th> <th style="width: 5%; text-align: center;">No</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>a. Las salas y espacios quedan muy lejos</td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td></tr> <tr><td>b. Prefiere ver películas en video en DVD, Blu Ray, VHS, BETAMAX u otros equipos de reproducción</td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td></tr> <tr><td>c. Falta de dinero</td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td></tr> <tr><td>d. Problemas de salud o discapacidad</td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td></tr> <tr><td>e. Desinterés/no le gusta</td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td></tr> <tr><td>f. Ausencia de este tipo de proyecciones y/o salas de cine</td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td></tr> <tr><td>g. Porque ve las películas por televisión</td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td></tr> <tr><td>h. Falta de tiempo</td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td></tr> <tr><td>i. Desconocimiento de la realización de este tipo de proyecciones</td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td></tr> <tr><td>j. Prefiere verlas y/o descargarlas por internet</td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td></tr> <tr><td>k. Falta de compañía</td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td></tr> <tr><td>l. Otro</td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td></tr> </tbody> </table> <p style="text-align: right; margin-top: 5px;">Pase a pregunta 26</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px; font-size: small;">                 Notas: (1) Si la persona contesta Sí en la opción «f», solo puede contestar con un No la opción «i». (2) Debe contestar por lo menos una opción de la «a» a la «l» con un Sí.             </div>		Sí	No	a. Las salas y espacios quedan muy lejos	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	b. Prefiere ver películas en video en DVD, Blu Ray, VHS, BETAMAX u otros equipos de reproducción	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	c. Falta de dinero	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	d. Problemas de salud o discapacidad	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	e. Desinterés/no le gusta	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	f. Ausencia de este tipo de proyecciones y/o salas de cine	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	g. Porque ve las películas por televisión	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	h. Falta de tiempo	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	i. Desconocimiento de la realización de este tipo de proyecciones	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	j. Prefiere verlas y/o descargarlas por internet	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	k. Falta de compañía	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	l. Otro	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>									
	Sí	No																																																
a. Las salas y espacios quedan muy lejos	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																
b. Prefiere ver películas en video en DVD, Blu Ray, VHS, BETAMAX u otros equipos de reproducción	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																
c. Falta de dinero	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																
d. Problemas de salud o discapacidad	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																
e. Desinterés/no le gusta	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																
f. Ausencia de este tipo de proyecciones y/o salas de cine	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																
g. Porque ve las películas por televisión	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																
h. Falta de tiempo	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																
i. Desconocimiento de la realización de este tipo de proyecciones	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																
j. Prefiere verlas y/o descargarlas por internet	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																
k. Falta de compañía	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																
l. Otro	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																
<p><b>Cuando fue a cine, qué género de películas vio:</b></p> <p style="text-align: center; border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 0 auto;">Lea las alternativas</p>	<b>25</b>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 80%;"></th> <th style="width: 5%; text-align: center;">Sí</th> <th style="width: 5%; text-align: center;">No</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>a. Acción</td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td></tr> <tr><td>b. Ciencia ficción</td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td></tr> <tr><td>c. Cine arte</td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td></tr> <tr><td>d. Comedia/humor</td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td></tr> <tr><td>e. Drama</td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td></tr> <tr><td>f. Histórico</td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td></tr> <tr><td>g. Animación (diferente a infantil)</td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td></tr> <tr><td>h. Documental</td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td></tr> <tr><td>i. Erótico</td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td></tr> <tr><td>j. Infantil</td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td></tr> <tr><td>k. Suspenso/terror</td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td></tr> <tr><td>l. Pornográfico</td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td></tr> <tr><td>m. Religioso</td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td></tr> <tr><td>n. Musicales</td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td></tr> <tr><td>o. Otro</td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td></tr> </tbody> </table> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px; font-size: small;">                 Nota: Debe contestar por lo menos una opción de la «a» a la «o» con un Sí.             </div>		Sí	No	a. Acción	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	b. Ciencia ficción	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	c. Cine arte	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	d. Comedia/humor	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	e. Drama	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	f. Histórico	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	g. Animación (diferente a infantil)	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	h. Documental	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	i. Erótico	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	j. Infantil	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	k. Suspenso/terror	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	l. Pornográfico	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	m. Religioso	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	n. Musicales	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	o. Otro	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>
	Sí	No																																																
a. Acción	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																
b. Ciencia ficción	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																
c. Cine arte	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																
d. Comedia/humor	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																
e. Drama	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																
f. Histórico	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																
g. Animación (diferente a infantil)	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																
h. Documental	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																
i. Erótico	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																
j. Infantil	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																
k. Suspenso/terror	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																
l. Pornográfico	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																
m. Religioso	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																
n. Musicales	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																
o. Otro	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																

**F. LECTURA Y AUDIOVISUALES (Personas de 12 años y más) (Continuación)**

<b>AUDIOVISUALES Y MÚSICA (PERSONAS DE 12 AÑOS Y MÁS)</b>																																																																																																			
<p>Sí <input type="text" value="1"/> Con qué frecuencia:</p> <p style="text-align: center;">                     Por lo menos una vez a la semana    Una vez al mes    Una vez cada tres meses    Una vez cada seis meses    Una vez al año  <input type="text" value="1"/>    <input type="text" value="2"/>    <input type="text" value="3"/>    <input type="text" value="4"/>    <input type="text" value="5"/> </p> <p>b. ¿Algunas de estas entradas fueron gratuitas?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/>    No <input type="text" value="2"/>    No sabe/ No informa <input type="text" value="99"/> → Pase a pregunta 25</p> <p>No <input type="text" value="2"/> Continúe en la pregunta 24</p>	<p>Sí <input type="text" value="1"/> Con qué frecuencia:</p> <p style="text-align: center;">                     Por lo menos una vez a la semana    Una vez al mes    Una vez cada tres meses    Una vez cada seis meses    Una vez al año  <input type="text" value="1"/>    <input type="text" value="2"/>    <input type="text" value="3"/>    <input type="text" value="4"/>    <input type="text" value="5"/> </p> <p>b. ¿Algunas de estas entradas fueron gratuitas?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/>    No <input type="text" value="2"/>    No sabe/ No informa <input type="text" value="99"/> → Pase a pregunta 25</p> <p>No <input type="text" value="2"/> Continúe en la pregunta 24</p>	<b>23</b>																																																																																																	
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 80%;"></th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Sí</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">No</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>a. Las salas y espacios quedan muy lejos</td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/></td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/></td></tr> <tr><td>b. Prefiere ver películas en video en DVD, Blu Ray, VHS, BETAMAX u otros equipos de reproducción</td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/></td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/></td></tr> <tr><td>c. Falta de dinero</td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/></td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/></td></tr> <tr><td>d. Problemas de salud o discapacidad</td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/></td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/></td></tr> <tr><td>e. Desinterés/no le gusta</td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/></td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/></td></tr> <tr><td>f. Ausencia de este tipo de proyecciones y/o salas de cine</td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/></td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/></td></tr> <tr><td>g. Porque ve las películas por televisión</td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/></td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/></td></tr> <tr><td>h. Falta de tiempo</td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/></td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/></td></tr> <tr><td>i. Desconocimiento de la realización de este tipo de proyecciones</td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/></td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/></td></tr> <tr><td>j. Prefiere verlas y/o descargarlas por internet</td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/></td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/></td></tr> <tr><td>k. Falta de compañía</td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/></td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/></td></tr> <tr><td>l. Otro</td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/></td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/></td></tr> </tbody> </table> <p style="text-align: right; margin-top: 10px;">Pase a pregunta 26</p>		Sí	No	a. Las salas y espacios quedan muy lejos	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	b. Prefiere ver películas en video en DVD, Blu Ray, VHS, BETAMAX u otros equipos de reproducción	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	c. Falta de dinero	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	d. Problemas de salud o discapacidad	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	e. Desinterés/no le gusta	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	f. Ausencia de este tipo de proyecciones y/o salas de cine	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	g. Porque ve las películas por televisión	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	h. Falta de tiempo	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	i. Desconocimiento de la realización de este tipo de proyecciones	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	j. Prefiere verlas y/o descargarlas por internet	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	k. Falta de compañía	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	l. Otro	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 80%;"></th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Sí</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">No</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>a. Las salas y espacios quedan muy lejos</td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/></td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/></td></tr> <tr><td>b. Prefiere ver películas en video en DVD, Blu Ray, VHS, BETAMAX u otros equipos de reproducción</td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/></td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/></td></tr> <tr><td>c. Falta de dinero</td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/></td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/></td></tr> <tr><td>d. Problemas de salud o discapacidad</td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/></td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/></td></tr> <tr><td>e. Desinterés/no le gusta</td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/></td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/></td></tr> <tr><td>f. Ausencia de este tipo de proyecciones y/o salas de cine</td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/></td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/></td></tr> <tr><td>g. Porque ve las películas por televisión</td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/></td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/></td></tr> <tr><td>h. Falta de tiempo</td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/></td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/></td></tr> <tr><td>i. Desconocimiento de la realización de este tipo de proyecciones</td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/></td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/></td></tr> <tr><td>j. Prefiere verlas y/o descargarlas por internet</td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/></td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/></td></tr> <tr><td>k. Falta de compañía</td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/></td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/></td></tr> <tr><td>l. Otro</td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/></td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/></td></tr> </tbody> </table> <p style="text-align: right; margin-top: 10px;">Pase a pregunta 26</p>		Sí	No	a. Las salas y espacios quedan muy lejos	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	b. Prefiere ver películas en video en DVD, Blu Ray, VHS, BETAMAX u otros equipos de reproducción	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	c. Falta de dinero	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	d. Problemas de salud o discapacidad	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	e. Desinterés/no le gusta	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	f. Ausencia de este tipo de proyecciones y/o salas de cine	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	g. Porque ve las películas por televisión	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	h. Falta de tiempo	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	i. Desconocimiento de la realización de este tipo de proyecciones	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	j. Prefiere verlas y/o descargarlas por internet	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	k. Falta de compañía	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	l. Otro	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<b>24</b>																			
	Sí	No																																																																																																	
a. Las salas y espacios quedan muy lejos	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>																																																																																																	
b. Prefiere ver películas en video en DVD, Blu Ray, VHS, BETAMAX u otros equipos de reproducción	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>																																																																																																	
c. Falta de dinero	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>																																																																																																	
d. Problemas de salud o discapacidad	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>																																																																																																	
e. Desinterés/no le gusta	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>																																																																																																	
f. Ausencia de este tipo de proyecciones y/o salas de cine	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>																																																																																																	
g. Porque ve las películas por televisión	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>																																																																																																	
h. Falta de tiempo	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>																																																																																																	
i. Desconocimiento de la realización de este tipo de proyecciones	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>																																																																																																	
j. Prefiere verlas y/o descargarlas por internet	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>																																																																																																	
k. Falta de compañía	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>																																																																																																	
l. Otro	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>																																																																																																	
	Sí	No																																																																																																	
a. Las salas y espacios quedan muy lejos	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>																																																																																																	
b. Prefiere ver películas en video en DVD, Blu Ray, VHS, BETAMAX u otros equipos de reproducción	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>																																																																																																	
c. Falta de dinero	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>																																																																																																	
d. Problemas de salud o discapacidad	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>																																																																																																	
e. Desinterés/no le gusta	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>																																																																																																	
f. Ausencia de este tipo de proyecciones y/o salas de cine	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>																																																																																																	
g. Porque ve las películas por televisión	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>																																																																																																	
h. Falta de tiempo	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>																																																																																																	
i. Desconocimiento de la realización de este tipo de proyecciones	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>																																																																																																	
j. Prefiere verlas y/o descargarlas por internet	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>																																																																																																	
k. Falta de compañía	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>																																																																																																	
l. Otro	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>																																																																																																	
<p style="font-size: small;">Notas: (1) Si la persona contesta Sí en la opción «f», solo puede contestar con un No la opción «i». (2) Debe contestar por lo menos una opción de la «a» a la «l» con un Sí.</p>		<p style="font-size: small;">Notas: (1) Si la persona contesta Sí en la opción «f», solo puede contestar con un No la opción «i». (2) Debe contestar por lo menos una opción de la «a» a la «l» con un Sí.</p>																																																																																																	
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 80%;"></th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Sí</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">No</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>a. Acción</td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/></td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/></td></tr> <tr><td>b. Ciencia ficción</td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/></td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/></td></tr> <tr><td>c. Cine arte</td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/></td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/></td></tr> <tr><td>d. Comedia/humor</td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/></td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/></td></tr> <tr><td>e. Drama</td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/></td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/></td></tr> <tr><td>f. Histórico</td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/></td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/></td></tr> <tr><td>g. Animación (diferente a infantil)</td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/></td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/></td></tr> <tr><td>h. Documental</td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/></td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/></td></tr> <tr><td>i. Erótico</td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/></td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/></td></tr> <tr><td>j. Infantil</td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/></td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/></td></tr> <tr><td>k. Suspenso/terror</td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/></td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/></td></tr> <tr><td>l. Pornográfico</td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/></td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/></td></tr> <tr><td>m. Religioso</td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/></td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/></td></tr> <tr><td>n. Musicales</td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/></td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/></td></tr> <tr><td>o. Otro</td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/></td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/></td></tr> </tbody> </table> <p style="margin-top: 10px;">Nota: Debe contestar por lo menos una opción de la «a» a la «o» con un Sí.</p>		Sí	No	a. Acción	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	b. Ciencia ficción	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	c. Cine arte	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	d. Comedia/humor	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	e. Drama	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	f. Histórico	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	g. Animación (diferente a infantil)	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	h. Documental	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	i. Erótico	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	j. Infantil	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	k. Suspenso/terror	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	l. Pornográfico	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	m. Religioso	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	n. Musicales	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	o. Otro	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 80%;"></th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Sí</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">No</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>a. Acción</td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/></td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/></td></tr> <tr><td>b. Ciencia ficción</td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/></td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/></td></tr> <tr><td>c. Cine arte</td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/></td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/></td></tr> <tr><td>d. Comedia/humor</td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/></td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/></td></tr> <tr><td>e. Drama</td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/></td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/></td></tr> <tr><td>f. Histórico</td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/></td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/></td></tr> <tr><td>g. Animación (diferente a infantil)</td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/></td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/></td></tr> <tr><td>h. Documental</td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/></td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/></td></tr> <tr><td>i. Erótico</td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/></td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/></td></tr> <tr><td>j. Infantil</td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/></td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/></td></tr> <tr><td>k. Suspenso/terror</td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/></td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/></td></tr> <tr><td>l. Pornográfico</td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/></td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/></td></tr> <tr><td>m. Religioso</td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/></td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/></td></tr> <tr><td>n. Musicales</td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/></td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/></td></tr> <tr><td>o. Otro</td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/></td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/></td></tr> </tbody> </table> <p style="margin-top: 10px;">Nota: Debe contestar por lo menos una opción de la «a» a la «o» con un Sí.</p>		Sí	No	a. Acción	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	b. Ciencia ficción	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	c. Cine arte	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	d. Comedia/humor	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	e. Drama	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	f. Histórico	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	g. Animación (diferente a infantil)	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	h. Documental	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	i. Erótico	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	j. Infantil	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	k. Suspenso/terror	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	l. Pornográfico	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	m. Religioso	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	n. Musicales	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	o. Otro	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<b>25</b>	
	Sí	No																																																																																																	
a. Acción	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>																																																																																																	
b. Ciencia ficción	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>																																																																																																	
c. Cine arte	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>																																																																																																	
d. Comedia/humor	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>																																																																																																	
e. Drama	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>																																																																																																	
f. Histórico	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>																																																																																																	
g. Animación (diferente a infantil)	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>																																																																																																	
h. Documental	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>																																																																																																	
i. Erótico	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>																																																																																																	
j. Infantil	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>																																																																																																	
k. Suspenso/terror	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>																																																																																																	
l. Pornográfico	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>																																																																																																	
m. Religioso	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>																																																																																																	
n. Musicales	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>																																																																																																	
o. Otro	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>																																																																																																	
	Sí	No																																																																																																	
a. Acción	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>																																																																																																	
b. Ciencia ficción	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>																																																																																																	
c. Cine arte	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>																																																																																																	
d. Comedia/humor	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>																																																																																																	
e. Drama	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>																																																																																																	
f. Histórico	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>																																																																																																	
g. Animación (diferente a infantil)	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>																																																																																																	
h. Documental	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>																																																																																																	
i. Erótico	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>																																																																																																	
j. Infantil	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>																																																																																																	
k. Suspenso/terror	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>																																																																																																	
l. Pornográfico	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>																																																																																																	
m. Religioso	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>																																																																																																	
n. Musicales	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>																																																																																																	
o. Otro	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>																																																																																																	

**F. LECTURA Y AUDIOVISUALES (Personas de 12 años y más) (Continuación)**

AUDIOVISUALES Y MÚSICA (PERSONAS DE 12 AÑOS Y MÁS) (Continuación)																																																	
<p>¿Pagó usted por entradas a cine en los últimos 12 meses?</p>	<p>26</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> ¿Cuánto pagó? \$ _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/></p> <p>No sabe/no informa <input type="text" value="99"/></p> <p><small>Nota: Validación mínima \$1.000; máximo \$5.000.000 (7 dígitos) y sin centavos. Si existen casos con pagos menores a mil pesos se aproxima a \$1.000.</small></p>																																																
<p>¿Usted vio videos en el último mes? (Incluya videos vistos por internet)</p>	<p>27</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> Con qué frecuencia:</p> <p>a. Todos los días <input type="text" value="1"/> Varias veces a la semana <input type="text" value="2"/> Una vez a la semana <input type="text" value="3"/> Una vez al mes <input type="text" value="4"/> Pase a pregunta 29</p> <p>No <input type="text" value="2"/> Pase a la pregunta 28</p>																																																
<p>Usted no vio videos en el último mes por:</p> <p><input type="text" value="Lea las alternativas"/></p>	<p>28</p> <table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>Sí</th> <th>No</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. Falta de dinero</td> <td><input type="text" value="1"/></td> <td><input type="text" value="2"/></td> </tr> <tr> <td>b. Desinterés/no le gusta</td> <td><input type="text" value="1"/></td> <td><input type="text" value="2"/></td> </tr> <tr> <td>c. Prefiere verlos en televisión</td> <td><input type="text" value="1"/></td> <td><input type="text" value="2"/></td> </tr> <tr> <td>d. Falta de equipos para verlos</td> <td><input type="text" value="1"/></td> <td><input type="text" value="2"/></td> </tr> <tr> <td>e. No tiene equipos para verlos</td> <td><input type="text" value="1"/></td> <td><input type="text" value="2"/></td> </tr> <tr> <td>f. Falta de tiempo</td> <td><input type="text" value="1"/></td> <td><input type="text" value="2"/></td> </tr> <tr> <td>g. Otro</td> <td><input type="text" value="1"/></td> <td><input type="text" value="2"/></td> </tr> </tbody> </table> <p>→ Pase a pregunta 31</p> <p><small>Nota: Debe contestar por lo menos una opción de la «a» a la «g» con un Sí.</small></p>		Sí	No	a. Falta de dinero	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	b. Desinterés/no le gusta	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	c. Prefiere verlos en televisión	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	d. Falta de equipos para verlos	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	e. No tiene equipos para verlos	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	f. Falta de tiempo	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	g. Otro	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>																								
	Sí	No																																															
a. Falta de dinero	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>																																															
b. Desinterés/no le gusta	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>																																															
c. Prefiere verlos en televisión	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>																																															
d. Falta de equipos para verlos	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>																																															
e. No tiene equipos para verlos	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>																																															
f. Falta de tiempo	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>																																															
g. Otro	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>																																															
<p>Qué tipo de videos vio en el último mes:</p>	<p>29</p> <table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>Sí</th> <th>No</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. Películas</td> <td><input type="text" value="1"/></td> <td><input type="text" value="2"/></td> </tr> <tr> <td>b. Musicales</td> <td><input type="text" value="1"/></td> <td><input type="text" value="2"/></td> </tr> <tr> <td>c. Videos familiares/caseros</td> <td><input type="text" value="1"/></td> <td><input type="text" value="2"/></td> </tr> <tr> <td>d. Otro</td> <td><input type="text" value="1"/></td> <td><input type="text" value="2"/></td> </tr> </tbody> </table> <p>→ Pase a pregunta 31</p> <p><small>Nota: La persona debe contestar todas las opciones de la a. a la d. Sin embargo, si en la opción a. Películas dice Sí, continúa en la pregunta 30. Si responde NO en la opción a. Películas, pasa a la pregunta 31. Debe responder por lo menos una de las opciones de la a. a la d. con un Sí.</small></p>		Sí	No	a. Películas	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	b. Musicales	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	c. Videos familiares/caseros	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	d. Otro	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>																																	
	Sí	No																																															
a. Películas	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>																																															
b. Musicales	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>																																															
c. Videos familiares/caseros	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>																																															
d. Otro	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>																																															
<p>Qué género de películas vio en video en el último mes:</p> <p><input type="text" value="Lea las alternativas"/></p>	<p>30</p> <table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>Sí</th> <th>No</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>a. Acción</td><td><input type="text" value="1"/></td><td><input type="text" value="2"/></td></tr> <tr><td>b. Ciencia ficción</td><td><input type="text" value="1"/></td><td><input type="text" value="2"/></td></tr> <tr><td>c. Cine arte</td><td><input type="text" value="1"/></td><td><input type="text" value="2"/></td></tr> <tr><td>d. Comedia/humor</td><td><input type="text" value="1"/></td><td><input type="text" value="2"/></td></tr> <tr><td>e. Drama</td><td><input type="text" value="1"/></td><td><input type="text" value="2"/></td></tr> <tr><td>f. Histórico</td><td><input type="text" value="1"/></td><td><input type="text" value="2"/></td></tr> <tr><td>g. Animación (diferente a infantil)</td><td><input type="text" value="1"/></td><td><input type="text" value="2"/></td></tr> <tr><td>h. Documental</td><td><input type="text" value="1"/></td><td><input type="text" value="2"/></td></tr> <tr><td>i. Erótico</td><td><input type="text" value="1"/></td><td><input type="text" value="2"/></td></tr> <tr><td>j. Infantil</td><td><input type="text" value="1"/></td><td><input type="text" value="2"/></td></tr> <tr><td>k. Suspenso/terror</td><td><input type="text" value="1"/></td><td><input type="text" value="2"/></td></tr> <tr><td>l. Pornográfico</td><td><input type="text" value="1"/></td><td><input type="text" value="2"/></td></tr> <tr><td>m. Religioso</td><td><input type="text" value="1"/></td><td><input type="text" value="2"/></td></tr> <tr><td>n. Musicales</td><td><input type="text" value="1"/></td><td><input type="text" value="2"/></td></tr> <tr><td>o. Otro</td><td><input type="text" value="1"/></td><td><input type="text" value="2"/></td></tr> </tbody> </table> <p><small>Nota: (1) Solo para quienes contestaron con un Sí la opción a. Películas de la pregunta 29. (2) Debe contestar por lo menos una opción de la a. a la o. con un sí.</small></p>		Sí	No	a. Acción	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	b. Ciencia ficción	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	c. Cine arte	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	d. Comedia/humor	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	e. Drama	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	f. Histórico	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	g. Animación (diferente a infantil)	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	h. Documental	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	i. Erótico	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	j. Infantil	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	k. Suspenso/terror	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	l. Pornográfico	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	m. Religioso	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	n. Musicales	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	o. Otro	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>
	Sí	No																																															
a. Acción	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>																																															
b. Ciencia ficción	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>																																															
c. Cine arte	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>																																															
d. Comedia/humor	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>																																															
e. Drama	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>																																															
f. Histórico	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>																																															
g. Animación (diferente a infantil)	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>																																															
h. Documental	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>																																															
i. Erótico	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>																																															
j. Infantil	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>																																															
k. Suspenso/terror	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>																																															
l. Pornográfico	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>																																															
m. Religioso	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>																																															
n. Musicales	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>																																															
o. Otro	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>																																															



## F. PUBLICACIONES Y AUDIOVISUALES (Personas de 12 años y más) (Continuación)

<b>AUDIOVISUALES Y MÚSICA (PERSONAS DE 12 AÑOS Y MÁS) (Continuación)</b>																																																																																																																																		
Sí <input type="text" value="1"/> ¿Cuánto pagó? \$ _____ No <input type="text" value="2"/> No sabe/no informa <input type="text" value="99"/>	Sí <input type="text" value="1"/> ¿Cuánto pagó? \$ _____ No <input type="text" value="2"/> No sabe/no informa <input type="text" value="99"/>	<b>26</b>																																																																																																																																
Nota: Validación mínima \$1.000; máximo \$5.000.000 (7 dígitos) y sin centavos. Si existen casos con pagos menores a mil pesos se aproxima a \$1.000.																																																																																																																																		
Sí <input type="text" value="1"/> Con qué frecuencia: a. Todos los días <input type="text" value="1"/> Varias veces a la semana <input type="text" value="2"/> Una vez a la semana <input type="text" value="3"/> Una vez al mes <input type="text" value="4"/>	Sí <input type="text" value="1"/> Con qué frecuencia: a. Todos los días <input type="text" value="1"/> Varias veces a la semana <input type="text" value="2"/> Una vez a la semana <input type="text" value="3"/> Una vez al mes <input type="text" value="4"/>	<b>27</b>																																																																																																																																
No <input type="text" value="2"/> Pase a la pregunta 28																																																																																																																																		
Pase a pregunta 29																																																																																																																																		
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;"></th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Sí</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">No</th> <th style="width: 20%;"></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. Falta de dinero</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/></td> <td rowspan="7" style="vertical-align: middle; text-align: center;">} → Pase a pregunta 31</td> </tr> <tr> <td>b. Desinterés/no le gusta</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/></td> </tr> <tr> <td>c. Prefiere verlos en televisión</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/></td> </tr> <tr> <td>d. Falta de equipos para verlos</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/></td> </tr> <tr> <td>e. No tiene equipos para verlos</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/></td> </tr> <tr> <td>f. Falta de tiempo</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/></td> </tr> <tr> <td>g. Otro</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/></td> </tr> </tbody> </table>		Sí	No		a. Falta de dinero	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	} → Pase a pregunta 31	b. Desinterés/no le gusta	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	c. Prefiere verlos en televisión	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	d. Falta de equipos para verlos	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	e. No tiene equipos para verlos	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	f. Falta de tiempo	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	g. Otro	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;"></th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Sí</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">No</th> <th style="width: 20%;"></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. Falta de dinero</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/></td> <td rowspan="7" style="vertical-align: middle; text-align: center;">} → Pase a pregunta 31</td> </tr> <tr> <td>b. Desinterés/no le gusta</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/></td> </tr> <tr> <td>c. Prefiere verlos en televisión</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/></td> </tr> <tr> <td>d. Falta de equipos para verlos</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/></td> </tr> <tr> <td>e. No tiene equipos para verlos</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/></td> </tr> <tr> <td>f. Falta de tiempo</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/></td> </tr> <tr> <td>g. Otro</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/></td> </tr> </tbody> </table>		Sí	No		a. Falta de dinero	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	} → Pase a pregunta 31	b. Desinterés/no le gusta	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	c. Prefiere verlos en televisión	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	d. Falta de equipos para verlos	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	e. No tiene equipos para verlos	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	f. Falta de tiempo	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	g. Otro	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<b>28</b>																																																																												
	Sí	No																																																																																																																																
a. Falta de dinero	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	} → Pase a pregunta 31																																																																																																																															
b. Desinterés/no le gusta	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>																																																																																																																																
c. Prefiere verlos en televisión	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>																																																																																																																																
d. Falta de equipos para verlos	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>																																																																																																																																
e. No tiene equipos para verlos	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>																																																																																																																																
f. Falta de tiempo	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>																																																																																																																																
g. Otro	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>																																																																																																																																
	Sí	No																																																																																																																																
a. Falta de dinero	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	} → Pase a pregunta 31																																																																																																																															
b. Desinterés/no le gusta	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>																																																																																																																																
c. Prefiere verlos en televisión	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>																																																																																																																																
d. Falta de equipos para verlos	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>																																																																																																																																
e. No tiene equipos para verlos	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>																																																																																																																																
f. Falta de tiempo	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>																																																																																																																																
g. Otro	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>																																																																																																																																
Nota: Debe contestar por lo menos una opción de la «a» a la «g» con un Sí.																																																																																																																																		
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;"></th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Sí</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">No</th> <th style="width: 20%;"></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. Películas</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/></td> <td rowspan="4" style="vertical-align: middle; text-align: center;">} → Pase a pregunta 31</td> </tr> <tr> <td>b. Musicales</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/></td> </tr> <tr> <td>c. Videos familiares/caseros</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/></td> </tr> <tr> <td>d. Otro</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/></td> </tr> </tbody> </table>		Sí	No		a. Películas	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	} → Pase a pregunta 31	b. Musicales	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	c. Videos familiares/caseros	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	d. Otro	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;"></th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Sí</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">No</th> <th style="width: 20%;"></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. Películas</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/></td> <td rowspan="4" style="vertical-align: middle; text-align: center;">} → Pase a pregunta 31</td> </tr> <tr> <td>b. Musicales</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/></td> </tr> <tr> <td>c. Videos familiares/caseros</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/></td> </tr> <tr> <td>d. Otro</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/></td> </tr> </tbody> </table>		Sí	No		a. Películas	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	} → Pase a pregunta 31	b. Musicales	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	c. Videos familiares/caseros	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	d. Otro	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<b>29</b>																																																																																														
	Sí	No																																																																																																																																
a. Películas	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	} → Pase a pregunta 31																																																																																																																															
b. Musicales	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>																																																																																																																																
c. Videos familiares/caseros	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>																																																																																																																																
d. Otro	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>																																																																																																																																
	Sí	No																																																																																																																																
a. Películas	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	} → Pase a pregunta 31																																																																																																																															
b. Musicales	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>																																																																																																																																
c. Videos familiares/caseros	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>																																																																																																																																
d. Otro	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>																																																																																																																																
Nota: La persona debe contestar todas las opciones de la a. a la d. Sin embargo, si en la opción a. Películas dice Sí, continúa en la pregunta 30. Si responde NO en la opción a. Películas, pasa a la pregunta 31. Debe responder por lo menos una de las opciones de la a. a la d. con un Sí.																																																																																																																																		
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;"></th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Sí</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">No</th> <th style="width: 20%;"></th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>a. Acción</td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/></td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/></td><td></td></tr> <tr><td>b. Ciencia ficción</td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/></td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/></td><td></td></tr> <tr><td>c. Cine arte</td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/></td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/></td><td></td></tr> <tr><td>d. Comedia/humor</td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/></td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/></td><td></td></tr> <tr><td>e. Drama</td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/></td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/></td><td></td></tr> <tr><td>f. Histórico</td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/></td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/></td><td></td></tr> <tr><td>g. Animación (diferente a infantil)</td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/></td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/></td><td></td></tr> <tr><td>h. Documental</td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/></td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/></td><td></td></tr> <tr><td>i. Erótico</td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/></td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/></td><td></td></tr> <tr><td>j. Infantil</td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/></td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/></td><td></td></tr> <tr><td>k. Suspenso/terror</td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/></td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/></td><td></td></tr> <tr><td>l. Pornográfico</td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/></td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/></td><td></td></tr> <tr><td>m. Religioso</td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/></td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/></td><td></td></tr> <tr><td>n. Musicales</td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/></td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/></td><td></td></tr> <tr><td>o. Otro</td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/></td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/></td><td></td></tr> </tbody> </table>		Sí	No		a. Acción	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>		b. Ciencia ficción	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>		c. Cine arte	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>		d. Comedia/humor	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>		e. Drama	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>		f. Histórico	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>		g. Animación (diferente a infantil)	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>		h. Documental	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>		i. Erótico	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>		j. Infantil	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>		k. Suspenso/terror	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>		l. Pornográfico	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>		m. Religioso	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>		n. Musicales	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>		o. Otro	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>		<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;"></th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Sí</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">No</th> <th style="width: 20%;"></th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>a. Acción</td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/></td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/></td><td></td></tr> <tr><td>b. Ciencia ficción</td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/></td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/></td><td></td></tr> <tr><td>c. Cine arte</td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/></td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/></td><td></td></tr> <tr><td>d. Comedia/humor</td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/></td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/></td><td></td></tr> <tr><td>e. Drama</td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/></td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/></td><td></td></tr> <tr><td>f. Histórico</td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/></td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/></td><td></td></tr> <tr><td>g. Animación (diferente a infantil)</td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/></td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/></td><td></td></tr> <tr><td>h. Documental</td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/></td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/></td><td></td></tr> <tr><td>i. Erótico</td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/></td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/></td><td></td></tr> <tr><td>j. Infantil</td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/></td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/></td><td></td></tr> <tr><td>k. Suspenso/terror</td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/></td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/></td><td></td></tr> <tr><td>l. Pornográfico</td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/></td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/></td><td></td></tr> <tr><td>m. Religioso</td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/></td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/></td><td></td></tr> <tr><td>n. Musicales</td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/></td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/></td><td></td></tr> <tr><td>o. Otro</td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/></td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/></td><td></td></tr> </tbody> </table>		Sí	No		a. Acción	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>		b. Ciencia ficción	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>		c. Cine arte	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>		d. Comedia/humor	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>		e. Drama	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>		f. Histórico	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>		g. Animación (diferente a infantil)	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>		h. Documental	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>		i. Erótico	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>		j. Infantil	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>		k. Suspenso/terror	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>		l. Pornográfico	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>		m. Religioso	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>		n. Musicales	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>		o. Otro	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>		<b>30</b>
	Sí	No																																																																																																																																
a. Acción	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>																																																																																																																																
b. Ciencia ficción	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>																																																																																																																																
c. Cine arte	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>																																																																																																																																
d. Comedia/humor	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>																																																																																																																																
e. Drama	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>																																																																																																																																
f. Histórico	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>																																																																																																																																
g. Animación (diferente a infantil)	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>																																																																																																																																
h. Documental	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>																																																																																																																																
i. Erótico	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>																																																																																																																																
j. Infantil	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>																																																																																																																																
k. Suspenso/terror	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>																																																																																																																																
l. Pornográfico	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>																																																																																																																																
m. Religioso	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>																																																																																																																																
n. Musicales	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>																																																																																																																																
o. Otro	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>																																																																																																																																
	Sí	No																																																																																																																																
a. Acción	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>																																																																																																																																
b. Ciencia ficción	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>																																																																																																																																
c. Cine arte	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>																																																																																																																																
d. Comedia/humor	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>																																																																																																																																
e. Drama	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>																																																																																																																																
f. Histórico	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>																																																																																																																																
g. Animación (diferente a infantil)	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>																																																																																																																																
h. Documental	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>																																																																																																																																
i. Erótico	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>																																																																																																																																
j. Infantil	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>																																																																																																																																
k. Suspenso/terror	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>																																																																																																																																
l. Pornográfico	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>																																																																																																																																
m. Religioso	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>																																																																																																																																
n. Musicales	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>																																																																																																																																
o. Otro	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>																																																																																																																																
Nota: (1) Solo para quienes contestaron con un Sí la opción a. Películas de la pregunta 29. (2) Debe contestar por lo menos una opción de la a. a la o. con un sí.																																																																																																																																		

**F. LECTURA Y AUDIOVISUALES (Personas de 12 años y más) (Continuación)**

AUDIOVISUALES Y MÚSICA (PERSONAS DE 12 AÑOS Y MÁS) (Continuación)																															
<p><b>Compró, le prestaron, le regalaron, o consiguió de manera gratuita videos en los últimos 12 meses:</b></p> <p style="text-align: center;"><input type="text" value="Lea las alternativas"/></p>	<p>Sí <input type="text" value="1"/> ¿Cómo los consiguió?:</p> <table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>Sí</th> <th>No</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. Los compró en almacenes de cadena, tiendas y lugares especializados</td> <td><input type="text" value="1"/></td> <td><input type="text" value="2"/></td> </tr> <tr> <td>b. Los compró en ventas ambulantes</td> <td><input type="text" value="1"/></td> <td><input type="text" value="2"/></td> </tr> <tr> <td>c. Los alquiló</td> <td><input type="text" value="1"/></td> <td><input type="text" value="2"/></td> </tr> <tr> <td>d. Los compró por internet</td> <td><input type="text" value="1"/></td> <td><input type="text" value="2"/></td> </tr> <tr> <td>e. Se los prestaron (amigos, familiares, en bibliotecas)</td> <td><input type="text" value="1"/></td> <td><input type="text" value="2"/></td> </tr> <tr> <td>f. Se los regalaron</td> <td><input type="text" value="1"/></td> <td><input type="text" value="2"/></td> </tr> <tr> <td>g. Los consiguió por internet de forma gratuita</td> <td><input type="text" value="1"/></td> <td><input type="text" value="2"/></td> </tr> <tr> <td>h. Se los compartieron por redes sociales o por WhatsApp</td> <td><input type="text" value="1"/></td> <td><input type="text" value="2"/></td> </tr> <tr> <td>i. Otro</td> <td><input type="text" value="1"/></td> <td><input type="text" value="2"/></td> </tr> </tbody> </table> <p>No <input type="text" value="2"/> Pase a pregunta 33</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>Nota: (1) Si la persona respondió NO en todas las opciones de la a. a la d., pasa a la pregunta 33.                  (2) Si respondió SÍ en por lo menos una de las opciones de la a. a la d., continúe en la pregunta 32.</p> </div>		Sí	No	a. Los compró en almacenes de cadena, tiendas y lugares especializados	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	b. Los compró en ventas ambulantes	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	c. Los alquiló	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	d. Los compró por internet	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	e. Se los prestaron (amigos, familiares, en bibliotecas)	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	f. Se los regalaron	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	g. Los consiguió por internet de forma gratuita	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	h. Se los compartieron por redes sociales o por WhatsApp	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	i. Otro	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>
	Sí	No																													
a. Los compró en almacenes de cadena, tiendas y lugares especializados	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>																													
b. Los compró en ventas ambulantes	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>																													
c. Los alquiló	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>																													
d. Los compró por internet	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>																													
e. Se los prestaron (amigos, familiares, en bibliotecas)	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>																													
f. Se los regalaron	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>																													
g. Los consiguió por internet de forma gratuita	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>																													
h. Se los compartieron por redes sociales o por WhatsApp	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>																													
i. Otro	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>																													
<p><b>¿Cuánto pagó por videos en los últimos 12 meses?</b></p>	<p>Informa <input type="text" value="1"/> Valor \$ _____</p> <p>No sabe/no informa <input type="text" value="99"/></p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>Nota: (1) Validación mínima \$1.000; máximo \$5.000.0000 (7 dígitos) y sin centavos. Si existen casos con pagos menores a mil pesos se aproxima a \$1.000.                  (2) Solo para quienes contestaron con un SÍ alguna de las opciones de la a. a la d. de la pregunta 31.</p> </div>																														
<p><b>En la última semana, ¿usted vio televisión? (incluya televisión vista por internet)</b></p> <p style="text-align: center;"><input type="text" value="Lea las alternativas"/></p>	<p>Sí <input type="text" value="1"/> Con qué frecuencia:</p> <table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>Todos los días de la semana</th> <th>Varias veces a la semana</th> <th>Una vez a la semana</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a.</td> <td><input type="text" value="1"/></td> <td><input type="text" value="2"/></td> <td><input type="text" value="3"/></td> </tr> </tbody> </table> <p>No <input type="text" value="2"/></p>		Todos los días de la semana	Varias veces a la semana	Una vez a la semana	a.	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>																						
	Todos los días de la semana	Varias veces a la semana	Una vez a la semana																												
a.	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>																												
<p><b>¿Usted vio películas de cine colombiano en los últimos 12 meses? (Incluya películas vistas por internet)</b></p>	<p>Sí <input type="text" value="1"/> Pase a pregunta 35</p> <p>No <input type="text" value="2"/> Pase a pregunta 37</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>Nota: Cuando se pregunta por cine colombiano, incluye el que se exhibe en las salas de cine, el que se ve por televisión, en video, por internet, en festivales, parques, plazas, bibliotecas etc.</p> </div>																														
<p><b>¿Cuántas películas colombianas vio en los últimos 12 meses?</b></p>	<p><input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> Mínimo 1-máximo 99 películas</p>																														
<p><b>En qué medio vio las películas colombianas:</b></p> <p style="text-align: center;"><input type="text" value="Lea las alternativas"/></p>	<table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>Sí</th> <th>No</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. Televisión</td> <td><input type="text" value="1"/></td> <td><input type="text" value="2"/></td> </tr> <tr> <td>b. DVD, Blu Ray, VHS, BETAMAX u otros equipos de reproducción</td> <td><input type="text" value="1"/></td> <td><input type="text" value="2"/></td> </tr> <tr> <td>c. Fue a las salas de cine</td> <td><input type="text" value="1"/></td> <td><input type="text" value="2"/></td> </tr> <tr> <td>d. Bajó la película de internet o la vio en línea</td> <td><input type="text" value="1"/></td> <td><input type="text" value="2"/></td> </tr> <tr> <td>e. En el colegio, escuela o universidad</td> <td><input type="text" value="1"/></td> <td><input type="text" value="2"/></td> </tr> <tr> <td>f. Otro, ¿cuál?</td> <td><input type="text" value="1"/></td> <td><input type="text" value="2"/></td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: center;">(máximo 70 caracteres)</p>		Sí	No	a. Televisión	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	b. DVD, Blu Ray, VHS, BETAMAX u otros equipos de reproducción	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	c. Fue a las salas de cine	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	d. Bajó la película de internet o la vio en línea	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	e. En el colegio, escuela o universidad	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	f. Otro, ¿cuál?	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>									
	Sí	No																													
a. Televisión	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>																													
b. DVD, Blu Ray, VHS, BETAMAX u otros equipos de reproducción	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>																													
c. Fue a las salas de cine	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>																													
d. Bajó la película de internet o la vio en línea	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>																													
e. En el colegio, escuela o universidad	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>																													
f. Otro, ¿cuál?	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>																													
<p><b>¿Usted jugó con algún videojuego en el último mes? (Incluya videojuegos por internet)</b></p>	<p>Sí <input type="text" value="1"/> Con qué frecuencia:</p> <table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>Todos los días de la semana</th> <th>Varias veces a la semana</th> <th>Una vez a la semana</th> <th>Una vez al mes</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a.</td> <td><input type="text" value="1"/></td> <td><input type="text" value="2"/></td> <td><input type="text" value="3"/></td> <td><input type="text" value="4"/></td> </tr> </tbody> </table> <p>No <input type="text" value="2"/></p>		Todos los días de la semana	Varias veces a la semana	Una vez a la semana	Una vez al mes	a.	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>																				
	Todos los días de la semana	Varias veces a la semana	Una vez a la semana	Una vez al mes																											
a.	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>																											

## F. LECTURA Y AUDIOVISUALES (Personas de 12 años y más) (Continuación)

AUDIOVISUALES Y MÚSICA (PERSONAS DE 12 AÑOS Y MÁS) (Continuación)	
<p>Sí <input type="text" value="1"/> ¿Cómo los consiguió?:</p> <p>a. Las compró en almacenes de cadena, tiendas y lugares especializados <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></p> <p>b. Los compró en ventas ambulantes <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></p> <p>c. Los alquiló <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></p> <p>d. Los compró por internet <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></p> <p>e. Se los prestaron (amigos, familiares, en bibliotecas) <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></p> <p>f. Se los regalaron <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></p> <p>g. Los consiguió por internet de forma gratuita <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></p> <p>h. Se los compartieron por redes sociales o por WhatsApp <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></p> <p>i. Otro <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> Pase a pregunta 33</p> <p><small>Nota: (1) Si la persona respondió NO en todas las opciones de la a. a la d., pasa a la pregunta 33. (2) Si respondió SÍ en por lo menos una de las opciones de la a. a la d., continúe en la pregunta 32.</small></p>	<p>Sí <input type="text" value="1"/> ¿Cómo los consiguió?:</p> <p>a. Las compró en almacenes de cadena, tiendas y lugares especializados <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></p> <p>b. Los compró en ventas ambulantes <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></p> <p>c. Los alquiló <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></p> <p>d. Los compró por internet <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></p> <p>e. Se los prestaron (amigos, familiares, en bibliotecas) <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></p> <p>f. Se los regalaron <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></p> <p>g. Los consiguió por internet de forma gratuita <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></p> <p>h. Se los compartieron por redes sociales o por WhatsApp <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></p> <p>i. Otro <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> Pase a pregunta 33</p> <p><small>Nota: (1) Si la persona respondió NO en todas las opciones de la a. a la d., pasa a la pregunta 33. (2) Si respondió SÍ en por lo menos una de las opciones de la a. a la d., continúe en la pregunta 32.</small></p>
<p>Informa <input type="text" value="1"/></p> <p>No sabe/no informa <input type="text" value="99"/> Valor \$ _____</p> <p><small>Nota: (1) Validación mínima \$1.000; máximo \$5.000.0000 (7 dígitos) y sin centavos. Si existen casos con pagos menores a mil pesos se aproxima a \$1.000. (2) Solo para quienes contestaron con un SÍ alguna de las opciones de la a. a la d. de la pregunta 31.</small></p>	<p>Informa <input type="text" value="1"/></p> <p>No sabe/no informa <input type="text" value="99"/> Valor \$ _____</p> <p><small>Nota: (1) Validación mínima \$1.000; máximo \$5.000.0000 (7 dígitos) y sin centavos. Si existen casos con pagos menores a mil pesos se aproxima a \$1.000. (2) Solo para quienes contestaron con un SÍ alguna de las opciones de la a. a la d. de la pregunta 31.</small></p>
<p>Sí <input type="text" value="1"/> Con qué frecuencia:</p> <p>a. Todos los días de la semana <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/></p> <p>Varias veces a la semana <input type="text" value="2"/></p> <p>Una vez a la semana <input type="text" value="3"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/></p>	<p>Sí <input type="text" value="1"/> Con qué frecuencia:</p> <p>a. Todos los días de la semana <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/></p> <p>Varias veces a la semana <input type="text" value="2"/></p> <p>Una vez a la semana <input type="text" value="3"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/></p>
<p>Sí <input type="text" value="1"/> Pase a pregunta 35</p> <p>No <input type="text" value="2"/> Pase a pregunta 37</p> <p><small>Nota: Cuando se pregunta por cine colombiano, incluye el que se exhibe en las salas de cine, el que se ve por televisión, en video, por internet, en festivales, parques, plazas, bibliotecas etc.</small></p>	<p>Sí <input type="text" value="1"/> Pase a pregunta 35</p> <p>No <input type="text" value="2"/> Pase a pregunta 37</p> <p><small>Nota: Cuando se pregunta por cine colombiano, incluye el que se exhibe en las salas de cine, el que se ve por televisión, en video, por internet, en festivales, parques, plazas, bibliotecas etc.</small></p>
<p><input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> Mínimo 1-máximo 99 películas</p>	<p><input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> Mínimo 1-máximo 99 películas</p>
<p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></p> <p>a. Televisión <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></p> <p>b. DVD, Blu Ray, VHS, BETAMAX u otros equipos de reproducción <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></p> <p>c. Fue a las salas de cine <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></p> <p>d. Bajó la película de internet o la vio en línea <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></p> <p>e. En el colegio, escuela o universidad <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></p> <p>f. Otro, ¿cuál? <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></p> <p>(máximo 70 caracteres)</p>	<p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></p> <p>a. Televisión <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></p> <p>b. DVD, Blu Ray, VHS, BETAMAX u otros equipos de reproducción <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></p> <p>c. Fue a las salas de cine <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></p> <p>d. Bajó la película de internet o la vio en línea <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></p> <p>e. En el colegio, escuela o universidad <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></p> <p>f. Otro, ¿cuál? <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></p> <p>(máximo 70 caracteres)</p>
<p><input type="text" value="1"/> Con qué frecuencia:</p> <p>a. Todos los días de la semana <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/></p> <p>Varias veces a la semana <input type="text" value="2"/></p> <p>Una vez a la semana <input type="text" value="3"/></p> <p>Una vez al mes <input type="text" value="4"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/></p>	<p><input type="text" value="1"/> Con qué frecuencia:</p> <p>a. Todos los días de la semana <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/></p> <p>Varias veces a la semana <input type="text" value="2"/></p> <p>Una vez a la semana <input type="text" value="3"/></p> <p>Una vez al mes <input type="text" value="4"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/></p>

## E. LECTURA Y AUDIOVISUALES (Personas de 12 años y más) (Continuación)

AUDIOVISUALES Y MÚSICA (PERSONAS DE 12 AÑOS Y MÁS) (Continuación)																																								
<p><b>En la última semana, ¿usted escuchó radio?</b> (Incluya radio escuchada por internet)</p>	<p><b>38</b></p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Con qué frecuencia:</p> <p>a. Todos los días de la semana <input type="text" value="1"/> <input type="text"/>    Varias veces a la semana <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>    Una vez a la semana <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Pase a pregunta 39</p> <p>Pase a pregunta 40</p>																																							
<p><b>Usted no escuchó radio en la última semana por:</b></p> <p><input type="text" value="Lea las alternativas"/></p>	<p><b>39</b></p> <table border="0"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">Sí</td> <td style="text-align: center;">No</td> <td></td> </tr> <tr> <td>a. Desinterés/no le gusta</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> <td rowspan="6" style="vertical-align: middle;">} → Pase a pregunta 42</td> </tr> <tr> <td>b. Problemas de salud o discapacidad</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>c. Falta de tiempo</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>d. Tiene otras preferencias</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>e. Falta de equipos para escuchar radio</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>f. Otro</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> </table> <p><input type="text" value="Nota: Debe contestar por lo menos una opción de la «a» a la «f» con un Sí."/></p>		Sí	No		a. Desinterés/no le gusta	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	} → Pase a pregunta 42	b. Problemas de salud o discapacidad	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	c. Falta de tiempo	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	d. Tiene otras preferencias	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	e. Falta de equipos para escuchar radio	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	f. Otro	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																
	Sí	No																																						
a. Desinterés/no le gusta	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	} → Pase a pregunta 42																																					
b. Problemas de salud o discapacidad	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																						
c. Falta de tiempo	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																						
d. Tiene otras preferencias	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																						
e. Falta de equipos para escuchar radio	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																						
f. Otro	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																						
<p><b>En la última semana, qué tipo de emisoras escuchó:</b></p> <p><input type="text" value="Lea las alternativas"/></p>	<p><b>40</b></p> <table border="0"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">Sí</td> <td style="text-align: center;">No</td> </tr> <tr> <td>a. Privadas/comerciales</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>b. Universitarias (públicas y privadas)</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>c. Indígenas</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>d. Ejército o Policía Nacional</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>e. Estatales (gobiernos, alcaldías y otras entidades del estado)</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>f. Comunitarias</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> </table> <p><input type="text" value="Nota: Debe contestar por lo menos una opción de la «a» a la «f» con un Sí."/></p>		Sí	No	a. Privadas/comerciales	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	b. Universitarias (públicas y privadas)	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	c. Indígenas	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	d. Ejército o Policía Nacional	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	e. Estatales (gobiernos, alcaldías y otras entidades del estado)	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	f. Comunitarias	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																		
	Sí	No																																						
a. Privadas/comerciales	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																						
b. Universitarias (públicas y privadas)	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																						
c. Indígenas	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																						
d. Ejército o Policía Nacional	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																						
e. Estatales (gobiernos, alcaldías y otras entidades del estado)	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																						
f. Comunitarias	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																						
<p><b>Qué programas de radio escuchó en la última semana:</b></p> <p><input type="text" value="Lea las alternativas"/></p>	<p><b>41</b></p> <table border="0"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">Sí</td> <td style="text-align: center;">No</td> </tr> <tr> <td>a. Musicales</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>b. De opinión/entrevistas</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>c. Informativos/noticieros</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>d. Deportivos</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>e. Culturales</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>f. Radionovelas</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>g. Infantiles</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>h. Humor/comedias</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>i. Religiosos</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>j. Salud/medicina</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>k. Espectáculo y farándula</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>l. Otro</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> </table> <p><input type="text" value="Debe contestar por lo menos una opción de la a. a la l. con un sí."/></p>		Sí	No	a. Musicales	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	b. De opinión/entrevistas	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	c. Informativos/noticieros	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	d. Deportivos	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	e. Culturales	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	f. Radionovelas	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	g. Infantiles	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	h. Humor/comedias	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	i. Religiosos	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	j. Salud/medicina	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	k. Espectáculo y farándula	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	l. Otro	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>
	Sí	No																																						
a. Musicales	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																						
b. De opinión/entrevistas	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																						
c. Informativos/noticieros	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																						
d. Deportivos	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																						
e. Culturales	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																						
f. Radionovelas	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																						
g. Infantiles	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																						
h. Humor/comedias	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																						
i. Religiosos	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																						
j. Salud/medicina	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																						
k. Espectáculo y farándula	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																						
l. Otro	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																						
<p><b>¿Usted escuchó música grabada en la última semana?</b> (Incluya música grabada escuchada por internet)</p>	<p><b>42</b></p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Con qué frecuencia:</p> <p>a. Todos los días de la semana <input type="text" value="1"/> <input type="text"/>    Varias veces a la semana <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>    Una vez a la semana <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Pase a pregunta 43</p> <p>Pase a pregunta 44</p>																																							

## E. LECTURA Y AUDIOVISUALES (Personas de 12 años y más) (Continuación)

<b>AUDIOVISUALES Y MÚSICA (PERSONAS DE 12 AÑOS Y MÁS) (Continuación)</b>																																																																																	
<p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>a. Todos los días de la semana <input type="text" value="1"/> <input type="text"/>    Varias veces a la semana <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>    Una vez a la semana <input type="text" value="3"/> <input type="text"/> Pase a pregunta 39</p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Pase a pregunta 38</p>	<p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>a. Todos los días de la semana <input type="text" value="1"/> <input type="text"/>    Varias veces a la semana <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>    Una vez a la semana <input type="text" value="3"/> <input type="text"/> Pase a pregunta 39</p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Pase a pregunta 38</p>	<b>38</b>																																																																															
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 70%;"></th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Sí</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">No</th> <th style="width: 10%;"></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. Desinterés/no le gusta</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> <td rowspan="6" style="vertical-align: middle; text-align: center;">} → Pase a pregunta 42</td> </tr> <tr> <td>b. Problemas de salud o discapacidad</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>c. Falta de tiempo</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>d. Tiene otras preferencias</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>e. Falta de equipos para escuchar radio</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>f. Otro</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> </tbody> </table> <p style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-top: 5px;">Nota: Debe contestar por lo menos una opción de la «a» a la «f» con un Sí.</p>		Sí	No		a. Desinterés/no le gusta	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	} → Pase a pregunta 42	b. Problemas de salud o discapacidad	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	c. Falta de tiempo	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	d. Tiene otras preferencias	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	e. Falta de equipos para escuchar radio	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	f. Otro	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 70%;"></th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Sí</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">No</th> <th style="width: 10%;"></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. Desinterés/no le gusta</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> <td rowspan="6" style="vertical-align: middle; text-align: center;">} → Pase a pregunta 42</td> </tr> <tr> <td>b. Problemas de salud o discapacidad</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>c. Falta de tiempo</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>d. Tiene otras preferencias</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>e. Falta de equipos para escuchar radio</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>f. Otro</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> </tbody> </table> <p style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-top: 5px;">Nota: Debe contestar por lo menos una opción de la «a» a la «f» con un Sí.</p>		Sí	No		a. Desinterés/no le gusta	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	} → Pase a pregunta 42	b. Problemas de salud o discapacidad	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	c. Falta de tiempo	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	d. Tiene otras preferencias	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	e. Falta de equipos para escuchar radio	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	f. Otro	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	<b>39</b>																																	
	Sí	No																																																																															
a. Desinterés/no le gusta	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	} → Pase a pregunta 42																																																																														
b. Problemas de salud o discapacidad	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																															
c. Falta de tiempo	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																															
d. Tiene otras preferencias	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																															
e. Falta de equipos para escuchar radio	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																															
f. Otro	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																															
	Sí	No																																																																															
a. Desinterés/no le gusta	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	} → Pase a pregunta 42																																																																														
b. Problemas de salud o discapacidad	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																															
c. Falta de tiempo	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																															
d. Tiene otras preferencias	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																															
e. Falta de equipos para escuchar radio	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																															
f. Otro	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																															
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 70%;"></th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Sí</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">No</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. Privadas/comerciales</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>b. Universitarias (públicas y privadas)</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>c. Indígenas</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>d. Ejército y Policía Nacional</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>e. Estatales (gubernaciones, alcaldías y otras entidades del estado)</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>f. Comunitarias</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> </tbody> </table> <p style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-top: 5px;">Nota: Debe contestar por lo menos una opción de la «a» a la «f» con un Sí.</p>		Sí	No	a. Privadas/comerciales	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	b. Universitarias (públicas y privadas)	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	c. Indígenas	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	d. Ejército y Policía Nacional	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	e. Estatales (gubernaciones, alcaldías y otras entidades del estado)	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	f. Comunitarias	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 70%;"></th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Sí</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">No</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. Privadas/comerciales</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>b. Universitarias (públicas y privadas)</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>c. Indígenas</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>d. Ejército y Policía Nacional</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>e. Estatales (gubernaciones, alcaldías y otras entidades del estado)</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>f. Comunitarias</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> </tbody> </table> <p style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-top: 5px;">Nota: Debe contestar por lo menos una opción de la «a» a la «f» con un Sí.</p>		Sí	No	a. Privadas/comerciales	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	b. Universitarias (públicas y privadas)	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	c. Indígenas	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	d. Ejército y Policía Nacional	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	e. Estatales (gubernaciones, alcaldías y otras entidades del estado)	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	f. Comunitarias	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	<b>40</b>																																					
	Sí	No																																																																															
a. Privadas/comerciales	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																															
b. Universitarias (públicas y privadas)	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																															
c. Indígenas	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																															
d. Ejército y Policía Nacional	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																															
e. Estatales (gubernaciones, alcaldías y otras entidades del estado)	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																															
f. Comunitarias	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																															
	Sí	No																																																																															
a. Privadas/comerciales	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																															
b. Universitarias (públicas y privadas)	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																															
c. Indígenas	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																															
d. Ejército y Policía Nacional	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																															
e. Estatales (gubernaciones, alcaldías y otras entidades del estado)	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																															
f. Comunitarias	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																															
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 70%;"></th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Sí</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">No</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>a. Musicales</td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td></tr> <tr><td>b. De opinión/entrevistas</td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td></tr> <tr><td>c. Informativos/noticieros</td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td></tr> <tr><td>d. Deportivos</td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td></tr> <tr><td>e. Culturales</td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td></tr> <tr><td>f. Radionovelas</td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td></tr> <tr><td>g. Infantiles</td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td></tr> <tr><td>h. Humor/comedias</td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td></tr> <tr><td>i. Religiosos</td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td></tr> <tr><td>j. Salud/medicina</td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td></tr> <tr><td>k. Espectáculo y farándula</td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td></tr> <tr><td>l. Otro</td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td></tr> </tbody> </table> <p style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-top: 5px;">Debe contestar por lo menos una opción de la a. a la l. con un sí.</p>		Sí	No	a. Musicales	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	b. De opinión/entrevistas	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	c. Informativos/noticieros	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	d. Deportivos	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	e. Culturales	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	f. Radionovelas	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	g. Infantiles	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	h. Humor/comedias	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	i. Religiosos	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	j. Salud/medicina	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	k. Espectáculo y farándula	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	l. Otro	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 70%;"></th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Sí</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">No</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>a. Musicales</td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td></tr> <tr><td>b. De opinión/entrevistas</td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td></tr> <tr><td>c. Informativos/noticieros</td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td></tr> <tr><td>d. Deportivos</td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td></tr> <tr><td>e. Culturales</td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td></tr> <tr><td>f. Radionovelas</td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td></tr> <tr><td>g. Infantiles</td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td></tr> <tr><td>h. Humor/comedias</td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td></tr> <tr><td>i. Religiosos</td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td></tr> <tr><td>j. Salud/medicina</td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td></tr> <tr><td>k. Espectáculo y farándula</td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td></tr> <tr><td>l. Otro</td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td></tr> </tbody> </table> <p style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-top: 5px;">Debe contestar por lo menos una opción de la a. a la l. con un sí.</p>		Sí	No	a. Musicales	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	b. De opinión/entrevistas	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	c. Informativos/noticieros	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	d. Deportivos	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	e. Culturales	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	f. Radionovelas	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	g. Infantiles	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	h. Humor/comedias	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	i. Religiosos	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	j. Salud/medicina	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	k. Espectáculo y farándula	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	l. Otro	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	<b>41</b>	
	Sí	No																																																																															
a. Musicales	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																															
b. De opinión/entrevistas	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																															
c. Informativos/noticieros	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																															
d. Deportivos	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																															
e. Culturales	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																															
f. Radionovelas	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																															
g. Infantiles	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																															
h. Humor/comedias	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																															
i. Religiosos	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																															
j. Salud/medicina	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																															
k. Espectáculo y farándula	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																															
l. Otro	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																															
	Sí	No																																																																															
a. Musicales	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																															
b. De opinión/entrevistas	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																															
c. Informativos/noticieros	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																															
d. Deportivos	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																															
e. Culturales	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																															
f. Radionovelas	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																															
g. Infantiles	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																															
h. Humor/comedias	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																															
i. Religiosos	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																															
j. Salud/medicina	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																															
k. Espectáculo y farándula	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																															
l. Otro	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																															
<p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Con qué frecuencia:</p> <p>a. Todos los días de la semana <input type="text" value="1"/> <input type="text"/>    Varias veces a la semana <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>    Una vez a la semana <input type="text" value="3"/> <input type="text"/> Pase a pregunta 44</p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Pase a pregunta 43</p>	<p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Con qué frecuencia:</p> <p>a. Todos los días de la semana <input type="text" value="1"/> <input type="text"/>    Varias veces a la semana <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>    Una vez a la semana <input type="text" value="3"/> <input type="text"/> Pase a pregunta 44</p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Pase a pregunta 43</p>	<b>42</b>																																																																															

F. LECTURA Y AUDIOVISUALES (Personas de 12 años y más) (Continuación)

AUDIOVISUALES Y MÚSICA (PERSONAS DE 12 AÑOS Y MÁS) (Continuación)

<p><b>Usted no escuchó música grabada en la última semana por:</b></p> <p>Lea las alternativas</p>	<p><b>43</b></p>	<p>a. Desinterés/no le gusta</p> <p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p>	<p>→ Pase a pregunta 45</p>
		<p>b. Problemas de salud o discapacidad</p> <p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p>	
		<p>c. Falta de tiempo</p> <p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p>	
		<p>d. Falta de equipos para escuchar música grabada</p> <p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p>	
		<p>e. Tiene otras preferencias</p> <p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p>	
		<p>f. Otro</p> <p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p>	
<p>Nota: Debe contestar por lo menos una opción de la «a» a la «f» con un Sí.</p>			

<p><b>Qué géneros de música grabada escuchó en la última semana:</b></p> <p>Lea las alternativas</p>	<p><b>44</b></p>	<p>a. Vallenato</p> <p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p>
		<p>b. Rancheras, corridos prohibidos</p> <p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p>
		<p>c. Baladas</p> <p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p>
		<p>d. <i>Rock</i> (español e inglés)</p> <p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p>
		<p>e. Música llanera (joropos, pasaje, seis)</p> <p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p>
		<p>f. <i>Reggaeton</i></p> <p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p>
		<p>g. Música guasca</p> <p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p>
		<p>h. Pop (español e inglés)</p> <p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p>
		<p>i. Música del Pacífico (marimba, chirimía, etc.)</p> <p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p>
		<p>j. Tropical (merengue y salsa)</p> <p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p>
		<p>k. Música de despecho</p> <p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p>
		<p>l. Electrónica (<i>tecno, dance, house</i>)</p> <p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p>
		<p>m. Música andina (colombiana y del sur de Latinoamérica)</p> <p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p>
		<p>n. <i>Jazz, blues, soul</i></p> <p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p>
		<p>o. <i>Reggae, soca, champeta</i></p> <p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p>
		<p>p. Música del Atlántico (gaita, bullerengue, millo, banda pelayera)</p> <p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p>
		<p>q. Hip-Hop, rap</p> <p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p>
<p>r. Música clásica</p> <p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p>		
<p>s. Boleros</p> <p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p>		
<p>t. Tango</p> <p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p>		
<p>u. Otro</p> <p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p>		
<p>Nota: Debe contestar por lo menos una opción de la a. a la u. con un Sí.</p>		

<p><b>¿Compró, le prestaron, le regalaron, o consiguió de manera gratuita música grabada en los últimos 12 meses?</b></p> <p>Lea las alternativas</p>	<p><b>45</b></p>	<p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p>
		<p>a. La compró en almacenes de cadena, lugares y eventos especializados.</p> <p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p>
		<p>b. La compró en ventas ambulantes</p> <p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p>
		<p>c. La compró y/o pagó por el servicio por internet</p> <p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p>
		<p>d. Se la prestaron</p> <p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p>
		<p>e. Se la regalaron</p> <p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p>
		<p>f. La descargó o escuchó por internet de forma gratuita</p> <p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p>
		<p>g. La tenía en su colección personal</p> <p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p>
<p>No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase al capítulo G. Asistencia a espacios culturales, pregunta 1.</p>		
<p>Nota: (1) Si la persona respondió NO en las opciones de la a. a la c. pasa al capítulo G. Asistencia a espacios culturales, pregunta 1. (2) Si respondió Sí en por lo menos una de las opciones de la a. a la c. continúa en pregunta 46.</p>		

## F. LECTURA Y AUDIOVISUALES (personas de 12 años y más) (Continuación)

### AUDIOVISUALES Y MÚSICA (PERSONAS DE 12 AÑOS Y MÁS) (Continuación)

	Sí	No
a. Desinterés/no le gusta	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
b. Problemas de salud o discapacidad	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
c. Falta de tiempo	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
d. Falta de equipos para escuchar música grabada	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
e. Tiene otras preferencias	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
f. Otro	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>

→ Pase a pregunta 45

Nota: Debe contestar por lo menos una opción de la «a» a la «f» con un Sí.

	Sí	No
a. Desinterés/no le gusta	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
b. Problemas de salud o discapacidad	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
c. Falta de tiempo	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
d. Falta de equipos para escuchar música grabada	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
e. Tiene otras preferencias	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
f. Otro	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>

→ Pase a pregunta 45

43

	Sí	No
a. Vallenato	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
b. Rancheras, corridos prohibidos	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
c. Baladas	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
d. <i>Rock</i> (español e inglés)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
e. Música llanera (joropos, pasaje, seis)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
f. <i>Reggaeton</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
g. Música guasca	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
h. Pop (español e inglés)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
i. Música del Pacífico (marimba, chirimía, etc.)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
j. Tropical (merengue y salsa)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
k. Música de despecho	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
l. Electrónica ( <i>tecno, dance, house</i> )	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
m. Música andina (colombiana y del sur de Latinoamérica)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
n. <i>Jazz, blues, soul</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
o. <i>Reggae, soca, champeta</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
p. Música del Atlántico (gaita, bullerengue, millo, banda pelayera)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
q. Hip-Hop, rap	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
r. Música clásica	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
s. Boleros	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
t. Tango	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
u. Otro	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>

Nota: Debe contestar por lo menos una opción de la a. a la u. con un Sí.

	Sí	No
a. Vallenato	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
b. Rancheras, corridos prohibidos	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
c. Baladas	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
d. <i>Rock</i> (español e inglés)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
e. Música llanera (joropos, pasaje, seis)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
f. <i>Reggaeton</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
g. Música guasca	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
h. Pop (español e inglés)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
i. Música del Pacífico (marimba, chirimía, etc.)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
j. Tropical (merengue y salsa)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
k. Música de despecho	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
l. Electrónica ( <i>tecno, dance, house</i> )	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
m. Música andina (colombiana y del sur de Latinoamérica)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
n. <i>Jazz, blues, soul</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
o. <i>Reggae, soca, champeta</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
p. Música del Atlántico (gaita, bullerengue, millo, banda pelayera)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
q. Hip-Hop, rap	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
r. Música clásica	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
s. Boleros	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
t. Tango	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
u. Otro	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>

Nota: Debe contestar por lo menos una opción de la a. a la u. con un Sí.

44

Sí 1

	Sí	No
a. La compré en almacenes de cadena, lugares y eventos especializados.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
b. La compré en ventas ambulantes	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
c. La compré y/o pagó por el servicio por internet	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
d. Se la prestaron	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
e. Se la regalaron	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
f. La descargó o escuchó por internet de forma gratuita	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
g. La tenía en su colección personal	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>

No 2  Pase al capítulo G. Asistencia a espacios culturales, pregunta 1.

Nota: (1) Si la persona respondió NO en las opciones de la a. a la c. pasa al capítulo G. Asistencia a espacios culturales, pregunta 1.

(2) Si respondió Sí en por lo menos una de las opciones de la a. a la c. continúa en pregunta 46.

Sí 1

	Sí	No
a. La compré en almacenes de cadena, lugares y eventos especializados.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
b. La compré en ventas ambulantes	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
c. La compré y/o pagó por el servicio por internet	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
d. Se la prestaron	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
e. Se la regalaron	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
f. La descargó o escuchó por internet de forma gratuita	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
g. La tenía en su colección personal	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>

No 2  Pase al capítulo G. Asistencia a espacios culturales, pregunta 1.

Nota: (1) Si la persona respondió NO en las opciones de la a. a la c. pasa al capítulo G. Asistencia a espacios culturales, pregunta 1.

(2) Si respondió Sí en por lo menos una de las opciones de la a. a la c. continúa en pregunta 46.

45

## F. LECTURA Y AUDIOVISUALES (Personas de 12 años y más) (Continuación)

### AUDIOVISUALES Y MÚSICA (PERSONAS DE 12 AÑOS Y MÁS) (Conclusión)

¿Cuánto pagó por música grabada en los últimos 12 meses?

46

Informa  Valor \$ \_\_\_\_\_  
 No sabe/no informa

Nota: Validación mínima \$1.000; máximo \$5.000.000 (7 dígitos) y sin centavos.  
 Si existen casos con pagos menores a mil pesos se aproxima a \$1.000.

## G. ASISTENCIA A ESPACIOS CULTURALES (Personas de 12 años y más)

En el siguiente capítulo le preguntaremos sobre su asistencia a diferentes espacios culturales en los últimos 12 meses, como centros culturales, museos, casas de la cultura, monumentos históricos y bibliotecas, entre otros.

¿Asistió a bibliotecas en los últimos 12 meses?

1

Sí  Con qué frecuencia:  
 a. 

Varias veces a la semana	Una vez a la semana	Una vez al mes	Una vez cada tres meses	Por lo menos una vez al año
<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="5"/>

 Pase a pregunta 3  
 No  Pase a pregunta 2

Usted no asistió a bibliotecas por:

Lea las alternativas

2

	Sí	No
a. Falta de dinero	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>
b. Están lejos	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>
c. Desinterés/no le gusta	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>
d. Desconocimiento de la existencia de este tipo de espacios	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>
e. Falta de tiempo	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>
f. Problemas de salud o discapacidad	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>
g. Ausencia de este tipo de espacios culturales	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>
h. Prefiere buscar o consultar información en internet	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>
i. Otro	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>

Pase a pregunta 5

Notas: (1) Si la persona contesta Sí en la opción «d», solo puede contestar con un No la opción «g». (2) Debe por lo menos contestar una opción de la «a» a la «i» con un Sí.

A qué tipo de bibliotecas asistió en los últimos 12 meses:

Lea las alternativas

3

	Sí	No
a. Biblioteca escolar	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>
b. Biblioteca universitaria	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>
c. Biblioteca especializada	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>
d. Biblioteca pública	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>

Nota: Debe contestar por lo menos una opción de la «a» a la «d» con un Sí.

¿A qué ha ido ... a la biblioteca en los últimos 12 meses?:

Lea las alternativas

4

	Sí	No
a. Leer o consultar libros, periódicos o revistas	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>
b. Realizar préstamo externo de libros	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>
c. Hacer uso de materiales audiovisuales (música, películas, documentales)	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>
d. Acceder a computadores e internet	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>
e. Otro	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>

Nota: Debe contestar con un Sí por lo menos una de las opciones de la «a» a la «e».

En los últimos 12 meses, ¿fue a casas de la cultura?

5

Sí  Con qué frecuencia:  
 a. 

Varias veces a la semana	Una vez a la semana	Una vez al mes	Una vez cada tres meses	Por lo menos una vez al año
<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="5"/>

 Pase a pregunta 7  
 No  Pase a pregunta 6



## F. LECTURA Y AUDIOVISUALES (Personas de 12 años y más) (Continuación)

AUDIOVISUALES Y MÚSICA (PERSONAS DE 12 AÑOS Y MÁS) (Conclusión)		
Informa <input type="text" value="1"/> Valor \$ _____ No sabe/no informa <input type="text" value="99"/>	Informa <input type="text" value="1"/> Valor \$ _____ No sabe/no informa <input type="text" value="99"/>	<b>46</b>
Nota: Validación mínima \$1.000; máximo \$5.000.000 (7 dígitos) y sin centavos. Si existen casos con pagos menores a mil pesos se aproxima a \$1.000.		

## G. ASISTENCIA A ESPACIOS CULTURALES (Personas de 12 años y más)

En el siguiente capítulo le preguntaremos sobre su asistencia a diferentes espacios culturales en los últimos 12 meses, como centros culturales, museos, casas de la cultura, monumentos históricos y bibliotecas, entre otros.

Sí <input type="text" value="1"/> Con qué frecuencia: a. <table style="display: inline-table; border: none;"> <tr> <td style="text-align: center; font-size: small;">Varias veces a la semana</td> <td style="text-align: center; font-size: small;">Una vez a la semana</td> <td style="text-align: center; font-size: small;">Una vez al mes</td> <td style="text-align: center; font-size: small;">Una vez cada tres meses</td> <td style="text-align: center; font-size: small;">Por lo menos una vez al año</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="3"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="4"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="5"/></td> </tr> </table>	Varias veces a la semana	Una vez a la semana	Una vez al mes	Una vez cada tres meses	Por lo menos una vez al año	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="5"/>	Sí <input type="text" value="1"/> Con qué frecuencia: a. <table style="display: inline-table; border: none;"> <tr> <td style="text-align: center; font-size: small;">Varias veces a la semana</td> <td style="text-align: center; font-size: small;">Una vez a la semana</td> <td style="text-align: center; font-size: small;">Una vez al mes</td> <td style="text-align: center; font-size: small;">Una vez cada tres meses</td> <td style="text-align: center; font-size: small;">Por lo menos una vez al año</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="3"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="4"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="5"/></td> </tr> </table>	Varias veces a la semana	Una vez a la semana	Una vez al mes	Una vez cada tres meses	Por lo menos una vez al año	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="5"/>	<b>1</b>
Varias veces a la semana	Una vez a la semana	Una vez al mes	Una vez cada tres meses	Por lo menos una vez al año																		
<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="5"/>																		
Varias veces a la semana	Una vez a la semana	Una vez al mes	Una vez cada tres meses	Por lo menos una vez al año																		
<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="5"/>																		
Pase a pregunta 3																						
No <input type="text" value="2"/> Pase a pregunta 2	No <input type="text" value="2"/> Pase a pregunta 2																					
a. Falta de dinero <table style="display: inline-table; border: none;"><tr><td style="text-align: center; font-size: small;">Sí</td><td style="text-align: center; font-size: small;">No</td></tr><tr><td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/></td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/></td></tr></table>	Sí	No	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	a. Falta de dinero <table style="display: inline-table; border: none;"><tr><td style="text-align: center; font-size: small;">Sí</td><td style="text-align: center; font-size: small;">No</td></tr><tr><td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/></td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/></td></tr></table>	Sí	No	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<b>2</b>												
Sí	No																					
<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>																					
Sí	No																					
<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>																					
b. Están lejos <table style="display: inline-table; border: none;"><tr><td style="text-align: center; font-size: small;">Sí</td><td style="text-align: center; font-size: small;">No</td></tr><tr><td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/></td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/></td></tr></table>	Sí	No	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	b. Están lejos <table style="display: inline-table; border: none;"><tr><td style="text-align: center; font-size: small;">Sí</td><td style="text-align: center; font-size: small;">No</td></tr><tr><td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/></td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/></td></tr></table>	Sí	No	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>													
Sí	No																					
<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>																					
Sí	No																					
<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>																					
c. Desinterés/no le gusta <table style="display: inline-table; border: none;"><tr><td style="text-align: center; font-size: small;">Sí</td><td style="text-align: center; font-size: small;">No</td></tr><tr><td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/></td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/></td></tr></table>	Sí	No	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	c. Desinterés/no le gusta <table style="display: inline-table; border: none;"><tr><td style="text-align: center; font-size: small;">Sí</td><td style="text-align: center; font-size: small;">No</td></tr><tr><td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/></td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/></td></tr></table>	Sí	No	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>													
Sí	No																					
<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>																					
Sí	No																					
<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>																					
d. Desconocimiento de la existencia de este tipo de espacios <table style="display: inline-table; border: none;"><tr><td style="text-align: center; font-size: small;">Sí</td><td style="text-align: center; font-size: small;">No</td></tr><tr><td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/></td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/></td></tr></table>	Sí	No	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	d. Desconocimiento de la existencia de este tipo de espacios <table style="display: inline-table; border: none;"><tr><td style="text-align: center; font-size: small;">Sí</td><td style="text-align: center; font-size: small;">No</td></tr><tr><td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/></td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/></td></tr></table>	Sí	No	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>													
Sí	No																					
<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>																					
Sí	No																					
<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>																					
e. Falta de tiempo <table style="display: inline-table; border: none;"><tr><td style="text-align: center; font-size: small;">Sí</td><td style="text-align: center; font-size: small;">No</td></tr><tr><td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/></td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/></td></tr></table>	Sí	No	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	e. Falta de tiempo <table style="display: inline-table; border: none;"><tr><td style="text-align: center; font-size: small;">Sí</td><td style="text-align: center; font-size: small;">No</td></tr><tr><td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/></td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/></td></tr></table>	Sí	No	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>													
Sí	No																					
<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>																					
Sí	No																					
<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>																					
f. Problemas de salud o discapacidad <table style="display: inline-table; border: none;"><tr><td style="text-align: center; font-size: small;">Sí</td><td style="text-align: center; font-size: small;">No</td></tr><tr><td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/></td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/></td></tr></table>	Sí	No	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	f. Problemas de salud o discapacidad <table style="display: inline-table; border: none;"><tr><td style="text-align: center; font-size: small;">Sí</td><td style="text-align: center; font-size: small;">No</td></tr><tr><td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/></td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/></td></tr></table>	Sí	No	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>													
Sí	No																					
<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>																					
Sí	No																					
<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>																					
g. Ausencia de este tipo de espacios culturales <table style="display: inline-table; border: none;"><tr><td style="text-align: center; font-size: small;">Sí</td><td style="text-align: center; font-size: small;">No</td></tr><tr><td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/></td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/></td></tr></table>	Sí	No	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	g. Ausencia de este tipo de espacios culturales <table style="display: inline-table; border: none;"><tr><td style="text-align: center; font-size: small;">Sí</td><td style="text-align: center; font-size: small;">No</td></tr><tr><td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/></td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/></td></tr></table>	Sí	No	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>													
Sí	No																					
<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>																					
Sí	No																					
<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>																					
h. Prefiere buscar o consultar información en internet <table style="display: inline-table; border: none;"><tr><td style="text-align: center; font-size: small;">Sí</td><td style="text-align: center; font-size: small;">No</td></tr><tr><td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/></td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/></td></tr></table>	Sí	No	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	h. Prefiere buscar o consultar información en internet <table style="display: inline-table; border: none;"><tr><td style="text-align: center; font-size: small;">Sí</td><td style="text-align: center; font-size: small;">No</td></tr><tr><td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/></td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/></td></tr></table>	Sí	No	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>													
Sí	No																					
<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>																					
Sí	No																					
<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>																					
i. Otro <table style="display: inline-table; border: none;"><tr><td style="text-align: center; font-size: small;">Sí</td><td style="text-align: center; font-size: small;">No</td></tr><tr><td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/></td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/></td></tr></table>	Sí	No	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	i. Otro <table style="display: inline-table; border: none;"><tr><td style="text-align: center; font-size: small;">Sí</td><td style="text-align: center; font-size: small;">No</td></tr><tr><td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/></td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/></td></tr></table>	Sí	No	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>													
Sí	No																					
<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>																					
Sí	No																					
<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>																					
Pase a pregunta 5																						
a. Biblioteca escolar <table style="display: inline-table; border: none;"><tr><td style="text-align: center; font-size: small;">Sí</td><td style="text-align: center; font-size: small;">No</td></tr><tr><td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/></td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/></td></tr></table>	Sí	No	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	a. Biblioteca escolar <table style="display: inline-table; border: none;"><tr><td style="text-align: center; font-size: small;">Sí</td><td style="text-align: center; font-size: small;">No</td></tr><tr><td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/></td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/></td></tr></table>	Sí	No	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<b>3</b>												
Sí	No																					
<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>																					
Sí	No																					
<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>																					
b. Biblioteca universitaria <table style="display: inline-table; border: none;"><tr><td style="text-align: center; font-size: small;">Sí</td><td style="text-align: center; font-size: small;">No</td></tr><tr><td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/></td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/></td></tr></table>	Sí	No	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	b. Biblioteca universitaria <table style="display: inline-table; border: none;"><tr><td style="text-align: center; font-size: small;">Sí</td><td style="text-align: center; font-size: small;">No</td></tr><tr><td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/></td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/></td></tr></table>	Sí	No	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>													
Sí	No																					
<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>																					
Sí	No																					
<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>																					
c. Biblioteca especializada <table style="display: inline-table; border: none;"><tr><td style="text-align: center; font-size: small;">Sí</td><td style="text-align: center; font-size: small;">No</td></tr><tr><td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/></td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/></td></tr></table>	Sí	No	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	c. Biblioteca especializada <table style="display: inline-table; border: none;"><tr><td style="text-align: center; font-size: small;">Sí</td><td style="text-align: center; font-size: small;">No</td></tr><tr><td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/></td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/></td></tr></table>	Sí	No	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>													
Sí	No																					
<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>																					
Sí	No																					
<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>																					
d. Biblioteca pública <table style="display: inline-table; border: none;"><tr><td style="text-align: center; font-size: small;">Sí</td><td style="text-align: center; font-size: small;">No</td></tr><tr><td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/></td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/></td></tr></table>	Sí	No	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	d. Biblioteca pública <table style="display: inline-table; border: none;"><tr><td style="text-align: center; font-size: small;">Sí</td><td style="text-align: center; font-size: small;">No</td></tr><tr><td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/></td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/></td></tr></table>	Sí	No	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>													
Sí	No																					
<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>																					
Sí	No																					
<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>																					
Nota: Debe contestar por lo menos una opción de la «a» a la «d» con un Sí.																						
a. Leer o consultar libros, periódicos o revistas <table style="display: inline-table; border: none;"><tr><td style="text-align: center; font-size: small;">Sí</td><td style="text-align: center; font-size: small;">No</td></tr><tr><td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/></td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/></td></tr></table>	Sí	No	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	a. Leer o consultar libros, periódicos o revistas <table style="display: inline-table; border: none;"><tr><td style="text-align: center; font-size: small;">Sí</td><td style="text-align: center; font-size: small;">No</td></tr><tr><td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/></td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/></td></tr></table>	Sí	No	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<b>4</b>												
Sí	No																					
<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>																					
Sí	No																					
<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>																					
b. Realizar préstamo externo de libros <table style="display: inline-table; border: none;"><tr><td style="text-align: center; font-size: small;">Sí</td><td style="text-align: center; font-size: small;">No</td></tr><tr><td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/></td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/></td></tr></table>	Sí	No	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	b. Realizar préstamo externo de libros <table style="display: inline-table; border: none;"><tr><td style="text-align: center; font-size: small;">Sí</td><td style="text-align: center; font-size: small;">No</td></tr><tr><td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/></td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/></td></tr></table>	Sí	No	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>													
Sí	No																					
<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>																					
Sí	No																					
<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>																					
c. Hacer uso de materiales audiovisuales (música, películas, documentales) <table style="display: inline-table; border: none;"><tr><td style="text-align: center; font-size: small;">Sí</td><td style="text-align: center; font-size: small;">No</td></tr><tr><td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/></td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/></td></tr></table>	Sí	No	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	c. Hacer uso de materiales audiovisuales (música, películas, documentales) <table style="display: inline-table; border: none;"><tr><td style="text-align: center; font-size: small;">Sí</td><td style="text-align: center; font-size: small;">No</td></tr><tr><td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/></td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/></td></tr></table>	Sí	No	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>													
Sí	No																					
<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>																					
Sí	No																					
<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>																					
d. Acceder a computadores e internet <table style="display: inline-table; border: none;"><tr><td style="text-align: center; font-size: small;">Sí</td><td style="text-align: center; font-size: small;">No</td></tr><tr><td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/></td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/></td></tr></table>	Sí	No	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	d. Acceder a computadores e internet <table style="display: inline-table; border: none;"><tr><td style="text-align: center; font-size: small;">Sí</td><td style="text-align: center; font-size: small;">No</td></tr><tr><td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/></td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/></td></tr></table>	Sí	No	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>													
Sí	No																					
<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>																					
Sí	No																					
<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>																					
e. Otro <table style="display: inline-table; border: none;"><tr><td style="text-align: center; font-size: small;">Sí</td><td style="text-align: center; font-size: small;">No</td></tr><tr><td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/></td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/></td></tr></table>	Sí	No	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	e. Otro <table style="display: inline-table; border: none;"><tr><td style="text-align: center; font-size: small;">Sí</td><td style="text-align: center; font-size: small;">No</td></tr><tr><td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/></td><td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/></td></tr></table>	Sí	No	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>													
Sí	No																					
<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>																					
Sí	No																					
<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>																					
Nota: Debe contestar con un Sí por lo menos una de las opciones de la «a» a la «e».																						
Sí <input type="text" value="1"/> Con qué frecuencia: a. <table style="display: inline-table; border: none;"> <tr> <td style="text-align: center; font-size: small;">Varias veces a la semana</td> <td style="text-align: center; font-size: small;">Una vez a la semana</td> <td style="text-align: center; font-size: small;">Una vez al mes</td> <td style="text-align: center; font-size: small;">Una vez cada tres meses</td> <td style="text-align: center; font-size: small;">Por lo menos una vez al año</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="3"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="4"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="5"/></td> </tr> </table>	Varias veces a la semana	Una vez a la semana	Una vez al mes	Una vez cada tres meses	Por lo menos una vez al año	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="5"/>	Sí <input type="text" value="1"/> Con qué frecuencia: a. <table style="display: inline-table; border: none;"> <tr> <td style="text-align: center; font-size: small;">Varias veces a la semana</td> <td style="text-align: center; font-size: small;">Una vez a la semana</td> <td style="text-align: center; font-size: small;">Una vez al mes</td> <td style="text-align: center; font-size: small;">Una vez cada tres meses</td> <td style="text-align: center; font-size: small;">Por lo menos una vez al año</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="3"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="4"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="5"/></td> </tr> </table>	Varias veces a la semana	Una vez a la semana	Una vez al mes	Una vez cada tres meses	Por lo menos una vez al año	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="5"/>	<b>5</b>
Varias veces a la semana	Una vez a la semana	Una vez al mes	Una vez cada tres meses	Por lo menos una vez al año																		
<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="5"/>																		
Varias veces a la semana	Una vez a la semana	Una vez al mes	Una vez cada tres meses	Por lo menos una vez al año																		
<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="5"/>																		
Pase a pregunta 7																						
No <input type="text" value="2"/> Pase a pregunta 6	No <input type="text" value="2"/> Pase a pregunta 6																					

**G. ASISTENCIA A ESPACIOS CULTURALES (Personas de 12 años y más) (Continuación)**

<p><b>Usted no asistió a casas de la cultura por:</b></p>	<p><b>6</b></p>	<table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>Sí</th> <th>No</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. Falta de dinero</td> <td>1 <input type="checkbox"/></td> <td>2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>b. Desinterés/no le gusta</td> <td>1 <input type="checkbox"/></td> <td>2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>c. Desconocimiento de la existencia de este tipo de espacios</td> <td>1 <input type="checkbox"/></td> <td>2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>d. Problemas de salud o discapacidad</td> <td>1 <input type="checkbox"/></td> <td>2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>e. Ausencia de este tipo de espacios culturales</td> <td>1 <input type="checkbox"/></td> <td>2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>f. Falta de tiempo</td> <td>1 <input type="checkbox"/></td> <td>2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>g. Están lejos</td> <td>1 <input type="checkbox"/></td> <td>2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>h. Otro</td> <td>1 <input type="checkbox"/></td> <td>2 <input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table> <p>Nota: (1) Si la persona contesta Sí en la opción «c», solo puede contestar con un No la opción «e». (2) Debe por lo menos contestar una opción de la «a» a la «h» con un Sí.</p>		Sí	No	a. Falta de dinero	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	b. Desinterés/no le gusta	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	c. Desconocimiento de la existencia de este tipo de espacios	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	d. Problemas de salud o discapacidad	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	e. Ausencia de este tipo de espacios culturales	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	f. Falta de tiempo	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	g. Están lejos	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	h. Otro	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
	Sí	No																											
a. Falta de dinero	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																											
b. Desinterés/no le gusta	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																											
c. Desconocimiento de la existencia de este tipo de espacios	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																											
d. Problemas de salud o discapacidad	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																											
e. Ausencia de este tipo de espacios culturales	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																											
f. Falta de tiempo	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																											
g. Están lejos	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																											
h. Otro	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																											
<p><b>¿Asistió a centros culturales en los últimos 12 meses?</b></p>	<p><b>7</b></p>	<p>Sí <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Con qué frecuencia:</p> <table border="0"> <tr> <td></td> <td>Por lo menos una vez a la semana</td> <td>Una vez al mes</td> <td>Una vez cada tres meses</td> <td>Una vez cada seis meses</td> <td>Una vez al año</td> </tr> <tr> <td>a.</td> <td>1 <input type="checkbox"/></td> <td>2 <input type="checkbox"/></td> <td>3 <input type="checkbox"/></td> <td>4 <input type="checkbox"/></td> <td>5 <input type="checkbox"/></td> </tr> </table> <p>Pase a pregunta 9</p> <p>No <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Pase a pregunta 8</p>		Por lo menos una vez a la semana	Una vez al mes	Una vez cada tres meses	Una vez cada seis meses	Una vez al año	a.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>															
	Por lo menos una vez a la semana	Una vez al mes	Una vez cada tres meses	Una vez cada seis meses	Una vez al año																								
a.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>																								
<p><b>Usted no asistió a centros culturales por:</b></p> <p style="text-align: center;">Lea las alternativas</p>	<p><b>8</b></p>	<table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>Sí</th> <th>No</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. Desinterés/no le gusta</td> <td>1 <input type="checkbox"/></td> <td>2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>b. Problemas de salud o discapacidad</td> <td>1 <input type="checkbox"/></td> <td>2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>c. Falta de dinero</td> <td>1 <input type="checkbox"/></td> <td>2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>d. Están lejos</td> <td>1 <input type="checkbox"/></td> <td>2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>e. Desconocimiento de la existencia de este tipo de espacios</td> <td>1 <input type="checkbox"/></td> <td>2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>f. Falta de tiempo</td> <td>1 <input type="checkbox"/></td> <td>2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>g. Ausencia de este tipo de espacios culturales</td> <td>1 <input type="checkbox"/></td> <td>2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>h. Otro</td> <td>1 <input type="checkbox"/></td> <td>2 <input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table> <p>Notas: (1) Si la persona contesta Sí en la opción e., solo puede contestar con un NO la opción g. (2) Debe por lo menos contestar una opción de la a. a la h. con un sí.</p>		Sí	No	a. Desinterés/no le gusta	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	b. Problemas de salud o discapacidad	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	c. Falta de dinero	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	d. Están lejos	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	e. Desconocimiento de la existencia de este tipo de espacios	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	f. Falta de tiempo	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	g. Ausencia de este tipo de espacios culturales	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	h. Otro	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
	Sí	No																											
a. Desinterés/no le gusta	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																											
b. Problemas de salud o discapacidad	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																											
c. Falta de dinero	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																											
d. Están lejos	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																											
e. Desconocimiento de la existencia de este tipo de espacios	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																											
f. Falta de tiempo	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																											
g. Ausencia de este tipo de espacios culturales	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																											
h. Otro	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																											
<p><b>En los últimos 12 meses, ¿visitó museos?</b></p>	<p><b>9</b></p>	<p>Sí <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Con qué frecuencia:</p> <table border="0"> <tr> <td></td> <td>Por lo menos una vez a la semana</td> <td>Una vez al mes</td> <td>Una vez cada tres meses</td> <td>Una vez cada seis meses</td> <td>Una vez al año</td> </tr> <tr> <td>a.</td> <td>1 <input type="checkbox"/></td> <td>2 <input type="checkbox"/></td> <td>3 <input type="checkbox"/></td> <td>4 <input type="checkbox"/></td> <td>5 <input type="checkbox"/></td> </tr> </table> <p>Pase a pregunta 11</p> <p>No <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Pase a pregunta 10</p>		Por lo menos una vez a la semana	Una vez al mes	Una vez cada tres meses	Una vez cada seis meses	Una vez al año	a.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>															
	Por lo menos una vez a la semana	Una vez al mes	Una vez cada tres meses	Una vez cada seis meses	Una vez al año																								
a.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>																								
<p><b>Usted no asistió a museos por:</b></p>	<p><b>10</b></p>	<table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>Sí</th> <th>No</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. Problemas de salud o discapacidad</td> <td>1 <input type="checkbox"/></td> <td>2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>b. Están lejos</td> <td>1 <input type="checkbox"/></td> <td>2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>c. Falta de tiempo</td> <td>1 <input type="checkbox"/></td> <td>2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>d. Desinterés/no le gusta</td> <td>1 <input type="checkbox"/></td> <td>2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>e. Ausencia de este tipo de espacios culturales</td> <td>1 <input type="checkbox"/></td> <td>2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>f. Falta de dinero</td> <td>1 <input type="checkbox"/></td> <td>2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>g. Desconocimiento de la existencia de este tipo de espacios</td> <td>1 <input type="checkbox"/></td> <td>2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>h. Otro</td> <td>1 <input type="checkbox"/></td> <td>2 <input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table> <p>Notas: (1) Si la persona contesta Sí en la opción «e», solo puede contestar con un No la opción «g». (2) Debe por lo menos contestar una opción de la «a» a la «h» con un Sí.</p>		Sí	No	a. Problemas de salud o discapacidad	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	b. Están lejos	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	c. Falta de tiempo	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	d. Desinterés/no le gusta	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	e. Ausencia de este tipo de espacios culturales	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	f. Falta de dinero	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	g. Desconocimiento de la existencia de este tipo de espacios	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	h. Otro	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
	Sí	No																											
a. Problemas de salud o discapacidad	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																											
b. Están lejos	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																											
c. Falta de tiempo	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																											
d. Desinterés/no le gusta	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																											
e. Ausencia de este tipo de espacios culturales	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																											
f. Falta de dinero	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																											
g. Desconocimiento de la existencia de este tipo de espacios	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																											
h. Otro	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																											

## G. ASISTENCIA A ESPACIOS CULTURALES (Personas de 12 años y más) (Continuación)

<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 80%;"></th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Sí</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">No</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>a. Falta de dinero</td><td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>b. Desinterés/no le gusta</td><td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>c. Desconocimiento de la existencia de este tipo de espacios</td><td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>d. Problemas de salud o discapacidad</td><td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>e. Ausencia de este tipo de espacios culturales</td><td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>f. Falta de tiempo</td><td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>g. Están lejos</td><td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>h. Otro</td><td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td></tr> </tbody> </table> <p style="font-size: small; margin-top: 5px;">Nota: (1) Si la persona contesta Sí en la opción «c», solo puede contestar con un No la opción «e». (2) Debe por lo menos contestar una opción de la «a» a la «h» con un Sí.</p>		Sí	No	a. Falta de dinero	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	b. Desinterés/no le gusta	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	c. Desconocimiento de la existencia de este tipo de espacios	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	d. Problemas de salud o discapacidad	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	e. Ausencia de este tipo de espacios culturales	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	f. Falta de tiempo	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	g. Están lejos	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	h. Otro	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 80%;"></th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Sí</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">No</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>a. Falta de dinero</td><td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>b. Desinterés/no le gusta</td><td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>c. Desconocimiento de la existencia de este tipo de espacios</td><td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>d. Problemas de salud o discapacidad</td><td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>e. Ausencia de este tipo de espacios culturales</td><td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>f. Falta de tiempo</td><td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>g. Están lejos</td><td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>h. Otro</td><td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td></tr> </tbody> </table> <p style="font-size: small; margin-top: 5px;">Nota: (1) Si la persona contesta Sí en la opción «c», solo puede contestar con un No la opción «e». (2) Debe por lo menos contestar una opción de la «a» a la «h» con un Sí.</p>		Sí	No	a. Falta de dinero	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	b. Desinterés/no le gusta	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	c. Desconocimiento de la existencia de este tipo de espacios	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	d. Problemas de salud o discapacidad	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	e. Ausencia de este tipo de espacios culturales	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	f. Falta de tiempo	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	g. Están lejos	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	h. Otro	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	6
	Sí	No																																																						
a. Falta de dinero	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																																						
b. Desinterés/no le gusta	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																																						
c. Desconocimiento de la existencia de este tipo de espacios	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																																						
d. Problemas de salud o discapacidad	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																																						
e. Ausencia de este tipo de espacios culturales	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																																						
f. Falta de tiempo	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																																						
g. Están lejos	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																																						
h. Otro	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																																						
	Sí	No																																																						
a. Falta de dinero	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																																						
b. Desinterés/no le gusta	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																																						
c. Desconocimiento de la existencia de este tipo de espacios	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																																						
d. Problemas de salud o discapacidad	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																																						
e. Ausencia de este tipo de espacios culturales	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																																						
f. Falta de tiempo	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																																						
g. Están lejos	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																																						
h. Otro	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																																						
<p>Sí <input type="checkbox"/> Con qué frecuencia:</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 5px;"> <tr> <td style="width: 20%;"></td> <td style="width: 20%; text-align: center;">Por lo menos una vez a la semana</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">Una vez al mes</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">Una vez cada tres meses</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">Una vez cada seis meses</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">Una vez al año</td> </tr> <tr> <td>a.</td> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">3 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">4 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">5 <input type="checkbox"/></td> </tr> </table> <p style="text-align: center; margin-top: 5px;">Pase a pregunta 9</p> <p>No <input type="checkbox"/> Pase a pregunta 8</p>		Por lo menos una vez a la semana	Una vez al mes	Una vez cada tres meses	Una vez cada seis meses	Una vez al año	a.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	<p>Sí <input type="checkbox"/> Con qué frecuencia:</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 5px;"> <tr> <td style="width: 20%;"></td> <td style="width: 20%; text-align: center;">Por lo menos una vez a la semana</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">Una vez al mes</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">Una vez cada tres meses</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">Una vez cada seis meses</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">Una vez al año</td> </tr> <tr> <td>a.</td> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">3 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">4 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">5 <input type="checkbox"/></td> </tr> </table> <p style="text-align: center; margin-top: 5px;">Pase a pregunta 9</p> <p>No <input type="checkbox"/> Pase a pregunta 8</p>		Por lo menos una vez a la semana	Una vez al mes	Una vez cada tres meses	Una vez cada seis meses	Una vez al año	a.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	7																														
	Por lo menos una vez a la semana	Una vez al mes	Una vez cada tres meses	Una vez cada seis meses	Una vez al año																																																			
a.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>																																																			
	Por lo menos una vez a la semana	Una vez al mes	Una vez cada tres meses	Una vez cada seis meses	Una vez al año																																																			
a.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>																																																			
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 80%;"></th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Sí</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">No</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>a. Desinterés/no le gusta</td><td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>b. Problemas de salud o discapacidad</td><td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>c. Falta de dinero</td><td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>d. Están lejos</td><td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>e. Desconocimiento de la existencia de este tipo de espacios</td><td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>f. Falta de tiempo</td><td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>g. Ausencia de este tipo de espacios culturales</td><td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>h. Otro</td><td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td></tr> </tbody> </table> <p style="font-size: small; margin-top: 5px;">Notas: (1) Si la persona contesta SI en la opción e., solo puede contestar con un NO la opción g. (2) Debe por lo menos contestar una opción de la a. a la h. con un sí.</p>		Sí	No	a. Desinterés/no le gusta	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	b. Problemas de salud o discapacidad	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	c. Falta de dinero	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	d. Están lejos	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	e. Desconocimiento de la existencia de este tipo de espacios	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	f. Falta de tiempo	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	g. Ausencia de este tipo de espacios culturales	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	h. Otro	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 80%;"></th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Sí</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">No</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>a. Desinterés/no le gusta</td><td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>b. Problemas de salud o discapacidad</td><td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>c. Falta de dinero</td><td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>d. Están lejos</td><td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>e. Desconocimiento de la existencia de este tipo de espacios</td><td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>f. Falta de tiempo</td><td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>g. Ausencia de este tipo de espacios culturales</td><td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>h. Otro</td><td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td></tr> </tbody> </table> <p style="font-size: small; margin-top: 5px;">Notas: (1) Si la persona contesta SI en la opción e., solo puede contestar con un NO la opción g. (2) Debe por lo menos contestar una opción de la a. a la h. con un sí.</p>		Sí	No	a. Desinterés/no le gusta	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	b. Problemas de salud o discapacidad	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	c. Falta de dinero	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	d. Están lejos	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	e. Desconocimiento de la existencia de este tipo de espacios	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	f. Falta de tiempo	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	g. Ausencia de este tipo de espacios culturales	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	h. Otro	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	8
	Sí	No																																																						
a. Desinterés/no le gusta	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																																						
b. Problemas de salud o discapacidad	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																																						
c. Falta de dinero	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																																						
d. Están lejos	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																																						
e. Desconocimiento de la existencia de este tipo de espacios	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																																						
f. Falta de tiempo	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																																						
g. Ausencia de este tipo de espacios culturales	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																																						
h. Otro	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																																						
	Sí	No																																																						
a. Desinterés/no le gusta	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																																						
b. Problemas de salud o discapacidad	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																																						
c. Falta de dinero	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																																						
d. Están lejos	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																																						
e. Desconocimiento de la existencia de este tipo de espacios	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																																						
f. Falta de tiempo	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																																						
g. Ausencia de este tipo de espacios culturales	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																																						
h. Otro	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																																						
<p>Sí <input type="checkbox"/> Con qué frecuencia:</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 5px;"> <tr> <td style="width: 20%;"></td> <td style="width: 20%; text-align: center;">Por lo menos una vez a la semana</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">Una vez al mes</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">Una vez cada tres meses</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">Una vez cada seis meses</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">Una vez al año</td> </tr> <tr> <td>a.</td> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">3 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">4 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">5 <input type="checkbox"/></td> </tr> </table> <p style="text-align: center; margin-top: 5px;">Pase a pregunta 11</p> <p>No <input type="checkbox"/> Pase a pregunta 10</p>		Por lo menos una vez a la semana	Una vez al mes	Una vez cada tres meses	Una vez cada seis meses	Una vez al año	a.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	<p>Sí <input type="checkbox"/> Con qué frecuencia:</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 5px;"> <tr> <td style="width: 20%;"></td> <td style="width: 20%; text-align: center;">Por lo menos una vez a la semana</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">Una vez al mes</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">Una vez cada tres meses</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">Una vez cada seis meses</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">Una vez al año</td> </tr> <tr> <td>a.</td> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">3 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">4 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">5 <input type="checkbox"/></td> </tr> </table> <p style="text-align: center; margin-top: 5px;">Pase a pregunta 11</p> <p>No <input type="checkbox"/> Pase a pregunta 10</p>		Por lo menos una vez a la semana	Una vez al mes	Una vez cada tres meses	Una vez cada seis meses	Una vez al año	a.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	9																														
	Por lo menos una vez a la semana	Una vez al mes	Una vez cada tres meses	Una vez cada seis meses	Una vez al año																																																			
a.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>																																																			
	Por lo menos una vez a la semana	Una vez al mes	Una vez cada tres meses	Una vez cada seis meses	Una vez al año																																																			
a.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>																																																			
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 80%;"></th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Sí</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">No</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>a. Problemas de salud o discapacidad</td><td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>b. Están lejos</td><td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>c. Falta de tiempo</td><td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>d. Desinterés/no le gusta</td><td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>e. Ausencia de este tipo de espacios culturales</td><td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>f. Falta de dinero</td><td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>g. Desconocimiento de la existencia de este tipo de espacios</td><td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>h. Otro</td><td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td></tr> </tbody> </table> <p style="font-size: small; margin-top: 5px;">Notas: (1) Si la persona contesta Sí en la opción «e», solo puede contestar con un No la opción «g». (2) Debe por lo menos contestar una opción de la «a» a la «h» con un Sí.</p>		Sí	No	a. Problemas de salud o discapacidad	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	b. Están lejos	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	c. Falta de tiempo	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	d. Desinterés/no le gusta	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	e. Ausencia de este tipo de espacios culturales	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	f. Falta de dinero	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	g. Desconocimiento de la existencia de este tipo de espacios	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	h. Otro	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 80%;"></th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Sí</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">No</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>a. Problemas de salud o discapacidad</td><td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>b. Están lejos</td><td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>c. Falta de tiempo</td><td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>d. Desinterés/no le gusta</td><td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>e. Ausencia de este tipo de espacios culturales</td><td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>f. Falta de dinero</td><td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>g. Desconocimiento de la existencia de este tipo de espacios</td><td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>h. Otro</td><td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td></tr> </tbody> </table> <p style="font-size: small; margin-top: 5px;">Notas: (1) Si la persona contesta Sí en la opción «e», solo puede contestar con un No la opción «g». (2) Debe por lo menos contestar una opción de la «a» a la «h» con un Sí.</p>		Sí	No	a. Problemas de salud o discapacidad	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	b. Están lejos	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	c. Falta de tiempo	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	d. Desinterés/no le gusta	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	e. Ausencia de este tipo de espacios culturales	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	f. Falta de dinero	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	g. Desconocimiento de la existencia de este tipo de espacios	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	h. Otro	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	10
	Sí	No																																																						
a. Problemas de salud o discapacidad	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																																						
b. Están lejos	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																																						
c. Falta de tiempo	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																																						
d. Desinterés/no le gusta	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																																						
e. Ausencia de este tipo de espacios culturales	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																																						
f. Falta de dinero	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																																						
g. Desconocimiento de la existencia de este tipo de espacios	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																																						
h. Otro	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																																						
	Sí	No																																																						
a. Problemas de salud o discapacidad	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																																						
b. Están lejos	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																																						
c. Falta de tiempo	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																																						
d. Desinterés/no le gusta	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																																						
e. Ausencia de este tipo de espacios culturales	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																																						
f. Falta de dinero	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																																						
g. Desconocimiento de la existencia de este tipo de espacios	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																																						
h. Otro	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																																						

**G. ASISTENCIA A ESPACIOS CULTURALES (Personas de 12 años y más) (Conclusión)**

<p><b>¿Asistió a galerías de arte o salas de exposiciones en los últimos 12 meses?</b></p>	<p><b>11</b></p>	<p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Con qué frecuencia:</p> <p>Por lo menos una vez a la semana    Una vez al mes    Una vez cada tres meses    Una vez cada seis meses    Una vez al año</p> <p>a. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>    <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>    <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>    <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>    <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/></p> <p>Pase a pregunta 13</p> <p>No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a pregunta 12</p>																											
<p><b>Usted no asistió a galerías de arte o salas de exposiciones por:</b></p> <p style="text-align: center;"><input type="button" value="Lea las alternativas"/></p>	<p><b>12</b></p>	<table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">Sí</th> <th style="text-align: center;">No</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. Falta de dinero</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>b. Desinterés/no le gusta</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>c. Desconocimiento de la existencia de este tipo de espacios</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>d. Problemas de salud o discapacidad</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>e. Están lejos</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>f. Ausencia de este tipo de espacios culturales</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>g. Falta de tiempo</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>h. Otro</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table> <p style="font-size: small;">Notas: (1) Si la persona contesta Sí en la opción «c», solo puede contestar con un No la opción «f». (2) Debe por lo menos contestar una opción de la «a» a la «h» con un Sí.</p>		Sí	No	a. Falta de dinero	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	b. Desinterés/no le gusta	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	c. Desconocimiento de la existencia de este tipo de espacios	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	d. Problemas de salud o discapacidad	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	e. Están lejos	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	f. Ausencia de este tipo de espacios culturales	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	g. Falta de tiempo	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	h. Otro	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
	Sí	No																											
a. Falta de dinero	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																											
b. Desinterés/no le gusta	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																											
c. Desconocimiento de la existencia de este tipo de espacios	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																											
d. Problemas de salud o discapacidad	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																											
e. Están lejos	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																											
f. Ausencia de este tipo de espacios culturales	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																											
g. Falta de tiempo	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																											
h. Otro	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																											
<p><b>En los últimos 12 meses, ¿fue a monumentos históricos, sitios arqueológicos, monumentos nacionales o centros históricos?</b></p>	<p><b>13</b></p>	<p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Con qué frecuencia:</p> <p>Por lo menos una vez a la semana    Una vez al mes    Una vez cada tres meses    Una vez cada seis meses    Una vez al año</p> <p>a. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>    <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>    <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>    <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>    <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/></p> <p>Pase al capítulo H. Formación y práctica, pregunta 1</p> <p>No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a pregunta 14</p>																											
<p><b>Usted no fue a monumentos históricos, sitios arqueológicos, monumentos nacionales o centros históricos por:</b></p> <p style="text-align: center;"><input type="button" value="Lea las alternativas"/></p>	<p><b>14</b></p>	<table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">Sí</th> <th style="text-align: center;">No</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. Problemas de salud o discapacidad</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>b. Están lejos</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>c. Falta de tiempo</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>d. Desinterés/no le gusta</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>e. Ausencia de este tipo de espacios culturales</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>f. Falta de dinero</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>g. Desconocimiento de la existencia de este tipo de espacios</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>h. Otro</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table> <p style="font-size: small;">Notas: (1) Si la persona contesta Sí en la opción «e», solo puede contestar con un No la opción «g». (2) Debe por lo menos contestar una opción de la «a» a la «h» con un Sí.</p>		Sí	No	a. Problemas de salud o discapacidad	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	b. Están lejos	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	c. Falta de tiempo	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	d. Desinterés/no le gusta	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	e. Ausencia de este tipo de espacios culturales	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	f. Falta de dinero	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	g. Desconocimiento de la existencia de este tipo de espacios	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	h. Otro	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
	Sí	No																											
a. Problemas de salud o discapacidad	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																											
b. Están lejos	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																											
c. Falta de tiempo	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																											
d. Desinterés/no le gusta	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																											
e. Ausencia de este tipo de espacios culturales	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																											
f. Falta de dinero	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																											
g. Desconocimiento de la existencia de este tipo de espacios	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																											
h. Otro	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																											

**OBSERVACIONES**

---



---



---



---



---

## G. ASISTENCIA A ESPACIOS CULTURALES (Personas de 12 años y más) (Conclusión)

<p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Con qué frecuencia:</p> <p style="text-align: center;">                     Por lo menos una vez a la semana    Una vez al mes    Una vez cada tres meses    Una vez cada seis meses    Una vez al año                 </p> <p>a. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>    <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>    <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>    <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>    <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;">Pase a pregunta 13</p> <p><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a pregunta 12</p>	<p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Con qué frecuencia:</p> <p style="text-align: center;">                     Por lo menos una vez a la semana    Una vez al mes    Una vez cada tres meses    Una vez cada seis meses    Una vez al año                 </p> <p>a. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>    <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>    <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>    <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>    <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;">Pase a pregunta 13</p> <p><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a pregunta 12</p>	11																																																																								
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 80%;"></th> <th style="width: 5%;"></th> <th style="width: 7.5%; text-align: center;">Sí</th> <th style="width: 7.5%; text-align: center;">No</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. Falta de dinero</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>b. Desinterés/no le gusta</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>c. Desconocimiento de la existencia de este tipo de espacios</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>d. Problemas de salud o discapacidad</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>e. Están lejos</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>f. Ausencia de este tipo de espacios culturales</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>g. Falta de tiempo</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>h. Otro</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table> <p style="font-size: 0.8em; margin-top: 5px;">Notas: (1) Si la persona contesta Sí en la opción «c», solo puede contestar con un No la opción «f». (2) Debe por lo menos contestar una opción de la «a» a la «h» con un Sí.</p>			Sí	No	a. Falta de dinero	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	b. Desinterés/no le gusta	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	c. Desconocimiento de la existencia de este tipo de espacios	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	d. Problemas de salud o discapacidad	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	e. Están lejos	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	f. Ausencia de este tipo de espacios culturales	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	g. Falta de tiempo	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	h. Otro	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 80%;"></th> <th style="width: 5%;"></th> <th style="width: 7.5%; text-align: center;">Sí</th> <th style="width: 7.5%; text-align: center;">No</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. Falta de dinero</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>b. Desinterés/no le gusta</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>c. Desconocimiento de la existencia de este tipo de espacios</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>d. Problemas de salud o discapacidad</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>e. Están lejos</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>f. Ausencia de este tipo de espacios culturales</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>g. Falta de tiempo</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>h. Otro</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table> <p style="font-size: 0.8em; margin-top: 5px;">Notas: (1) Si la persona contesta Sí en la opción «c», solo puede contestar con un No la opción «f». (2) Debe por lo menos contestar una opción de la «a» a la «h» con un Sí.</p>			Sí	No	a. Falta de dinero	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	b. Desinterés/no le gusta	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	c. Desconocimiento de la existencia de este tipo de espacios	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	d. Problemas de salud o discapacidad	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	e. Están lejos	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	f. Ausencia de este tipo de espacios culturales	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	g. Falta de tiempo	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	h. Otro	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	12
		Sí	No																																																																							
a. Falta de dinero	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																																																																							
b. Desinterés/no le gusta	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																																																																							
c. Desconocimiento de la existencia de este tipo de espacios	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																																																																							
d. Problemas de salud o discapacidad	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																																																																							
e. Están lejos	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																																																																							
f. Ausencia de este tipo de espacios culturales	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																																																																							
g. Falta de tiempo	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																																																																							
h. Otro	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																																																																							
		Sí	No																																																																							
a. Falta de dinero	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																																																																							
b. Desinterés/no le gusta	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																																																																							
c. Desconocimiento de la existencia de este tipo de espacios	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																																																																							
d. Problemas de salud o discapacidad	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																																																																							
e. Están lejos	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																																																																							
f. Ausencia de este tipo de espacios culturales	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																																																																							
g. Falta de tiempo	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																																																																							
h. Otro	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																																																																							
<p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Con qué frecuencia:</p> <p style="text-align: center;">                     Por lo menos una vez a la semana    Una vez al mes    Una vez cada tres meses    Una vez cada seis meses    Una vez al año                 </p> <p>a. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>    <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>    <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>    <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>    <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;">Pase al capítulo H. Formación y práctica, pregunta 1</p> <p>No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a pregunta 14</p>	<p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Con qué frecuencia:</p> <p style="text-align: center;">                     Por lo menos una vez a la semana    Una vez al mes    Una vez cada tres meses    Una vez cada seis meses    Una vez al año                 </p> <p>a. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>    <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>    <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>    <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>    <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;">Pase al capítulo H. Formación y práctica, pregunta 1</p> <p>No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a pregunta 14</p>	13																																																																								
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 80%;"></th> <th style="width: 5%;"></th> <th style="width: 7.5%; text-align: center;">Sí</th> <th style="width: 7.5%; text-align: center;">No</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. Problemas de salud o discapacidad</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>b. Están lejos</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>c. Falta de tiempo</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>d. Desinterés/no le gusta</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>e. Ausencia de este tipo de espacios culturales</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>f. Falta de dinero</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>g. Desconocimiento de la existencia de este tipo de espacios</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>h. Otro</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table> <p style="font-size: 0.8em; margin-top: 5px;">Notas: (1) Si la persona contesta Sí en la opción «e», solo puede contestar con un No la opción «g». (2) Debe por lo menos contestar una opción de la «a» a la «h» con un Sí.</p>			Sí	No	a. Problemas de salud o discapacidad	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	b. Están lejos	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	c. Falta de tiempo	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	d. Desinterés/no le gusta	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	e. Ausencia de este tipo de espacios culturales	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	f. Falta de dinero	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	g. Desconocimiento de la existencia de este tipo de espacios	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	h. Otro	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 80%;"></th> <th style="width: 5%;"></th> <th style="width: 7.5%; text-align: center;">Sí</th> <th style="width: 7.5%; text-align: center;">No</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. Problemas de salud o discapacidad</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>b. Están lejos</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>c. Falta de tiempo</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>d. Desinterés/no le gusta</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>e. Ausencia de este tipo de espacios culturales</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>f. Falta de dinero</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>g. Desconocimiento de la existencia de este tipo de espacios</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>h. Otro</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table> <p style="font-size: 0.8em; margin-top: 5px;">Notas: (1) Si la persona contesta Sí en la opción «e», solo puede contestar con un No la opción «g». (2) Debe por lo menos contestar una opción de la «a» a la «h» con un Sí.</p>			Sí	No	a. Problemas de salud o discapacidad	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	b. Están lejos	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	c. Falta de tiempo	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	d. Desinterés/no le gusta	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	e. Ausencia de este tipo de espacios culturales	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	f. Falta de dinero	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	g. Desconocimiento de la existencia de este tipo de espacios	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	h. Otro	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	14
		Sí	No																																																																							
a. Problemas de salud o discapacidad	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																																																																							
b. Están lejos	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																																																																							
c. Falta de tiempo	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																																																																							
d. Desinterés/no le gusta	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																																																																							
e. Ausencia de este tipo de espacios culturales	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																																																																							
f. Falta de dinero	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																																																																							
g. Desconocimiento de la existencia de este tipo de espacios	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																																																																							
h. Otro	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																																																																							
		Sí	No																																																																							
a. Problemas de salud o discapacidad	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																																																																							
b. Están lejos	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																																																																							
c. Falta de tiempo	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																																																																							
d. Desinterés/no le gusta	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																																																																							
e. Ausencia de este tipo de espacios culturales	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																																																																							
f. Falta de dinero	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																																																																							
g. Desconocimiento de la existencia de este tipo de espacios	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																																																																							
h. Otro	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																																																																							

### OBSERVACIONES

---



---



---



---



---

## H. FORMACIÓN Y PRÁCTICA (Personas de 12 años y más)

A continuación le haremos algunas preguntas sobre su asistencia a talleres y cursos relacionados con lo cultural. Además, le preguntaremos si en los últimos doce meses realizó algún tipo de práctica cultural como pintar, hacer música, practicar danza.

<p><b>¿Usted tomó cursos o talleres en áreas artísticas y culturales en los últimos 12 meses?</b></p> <p style="text-align: center;"><input type="button" value="Lea las alternativas"/></p>	1	<p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> ¿En qué área?:</p> <table border="0" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">Sí</th> <th style="text-align: center;">No</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. Cine, televisión, radio, video</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>b. Música</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>c. Teatro, ópera o danza</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>d. Cuentaría o títeres</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>e. Fotografía, pintura, grabados, dibujos, escultura o artes gráficas</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>f. Literatura (cuento, narrativa, novela, poesía) o prensa (redacción, géneros periodísticos, revistas, periódicos, magazines digitales o impresos)</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>g. Artesanías</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>h. Manualidades</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>i. Otra área</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>j*. ¿En alguno de los anteriores cursos o talleres utilizó internet para su desarrollo?</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table> <p>No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a pregunta 2</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; font-size: small;"> <p>Notas: Si contesta Sí, debe responder con un Sí por lo menos una de las opciones de la «a» a la «i». * La opción «j» se contesta si responde afirmativamente alguna de las opciones de la «a» a la «i».</p> </div>		Sí	No	a. Cine, televisión, radio, video	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	b. Música	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	c. Teatro, ópera o danza	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	d. Cuentaría o títeres	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	e. Fotografía, pintura, grabados, dibujos, escultura o artes gráficas	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	f. Literatura (cuento, narrativa, novela, poesía) o prensa (redacción, géneros periodísticos, revistas, periódicos, magazines digitales o impresos)	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	g. Artesanías	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	h. Manualidades	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	i. Otra área	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	j*. ¿En alguno de los anteriores cursos o talleres utilizó internet para su desarrollo?	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
	Sí	No																																	
a. Cine, televisión, radio, video	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																																	
b. Música	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																																	
c. Teatro, ópera o danza	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																																	
d. Cuentaría o títeres	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																																	
e. Fotografía, pintura, grabados, dibujos, escultura o artes gráficas	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																																	
f. Literatura (cuento, narrativa, novela, poesía) o prensa (redacción, géneros periodísticos, revistas, periódicos, magazines digitales o impresos)	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																																	
g. Artesanías	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																																	
h. Manualidades	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																																	
i. Otra área	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																																	
j*. ¿En alguno de los anteriores cursos o talleres utilizó internet para su desarrollo?	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																																	
<p><b>En los últimos 12 meses, ¿hizo alguna práctica cultural?</b></p>	2	<p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> ¿Qué práctica cultural realizó?:</p> <table border="0" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">Sí</th> <th style="text-align: center;">No</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. Hizo videos, produjo radio, realizó televisión o participó en producciones de cine</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>b. Tocó algún instrumento, compuso o cantó</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>c. Hizo teatro, practicó danza o participó en ópera</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>d. Hizo títeres o participó en cuentería</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>e. Tomó fotos, pintó, hizo alguna escultura y/o grabado, realizó algún dibujo o arte gráfica</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>f. Escribió textos literarios (cuentos, novelas, poesías) y/o periodísticos para revistas, periódicos, magazines, blogs</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>g. Realizó algún tipo de artesanía</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>h. Elaboró alguna manualidad</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>i. Otra práctica cultural</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>j*. ¿En alguna de las anteriores prácticas culturales utilizó internet para su desarrollo?</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table> <p>No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a pregunta 3</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; font-size: small;"> <p>Notas: Si contesta Sí, debe responder con un Sí por lo menos una de las opciones de la «a» a la «i». * La opción «j» se contesta si responde afirmativamente alguna de las opciones de la «a» a la «i».</p> </div>		Sí	No	a. Hizo videos, produjo radio, realizó televisión o participó en producciones de cine	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	b. Tocó algún instrumento, compuso o cantó	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	c. Hizo teatro, practicó danza o participó en ópera	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	d. Hizo títeres o participó en cuentería	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	e. Tomó fotos, pintó, hizo alguna escultura y/o grabado, realizó algún dibujo o arte gráfica	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	f. Escribió textos literarios (cuentos, novelas, poesías) y/o periodísticos para revistas, periódicos, magazines, blogs	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	g. Realizó algún tipo de artesanía	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	h. Elaboró alguna manualidad	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	i. Otra práctica cultural	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	j*. ¿En alguna de las anteriores prácticas culturales utilizó internet para su desarrollo?	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
	Sí	No																																	
a. Hizo videos, produjo radio, realizó televisión o participó en producciones de cine	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																																	
b. Tocó algún instrumento, compuso o cantó	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																																	
c. Hizo teatro, practicó danza o participó en ópera	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																																	
d. Hizo títeres o participó en cuentería	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																																	
e. Tomó fotos, pintó, hizo alguna escultura y/o grabado, realizó algún dibujo o arte gráfica	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																																	
f. Escribió textos literarios (cuentos, novelas, poesías) y/o periodísticos para revistas, periódicos, magazines, blogs	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																																	
g. Realizó algún tipo de artesanía	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																																	
h. Elaboró alguna manualidad	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																																	
i. Otra práctica cultural	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																																	
j*. ¿En alguna de las anteriores prácticas culturales utilizó internet para su desarrollo?	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																																	

### OBSERVACIONES

---



---



---



---

## H. FORMACIÓN Y PRÁCTICA (Personas de 12 años y más)

A continuación le haremos algunas preguntas sobre su asistencia a talleres y cursos relacionados con lo cultural. Además, le preguntaremos si en los últimos doce meses realizó algún tipo de práctica cultural como pintar, hacer música, practicar danza.

Sí  1  ¿En qué área?:

	Sí	No
a. Cine, televisión, radio, video	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
b. Música	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
c. Teatro, ópera o danza	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
d. Cuentaría o títeres	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
e. Fotografía, pintura, grabados, dibujos, escultura o artes gráficas	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
f. Literatura (cuento, narrativa, novela, poesía) o prensa (redacción, géneros periodísticos, revistas, periódicos, magazines digitales o impresos)	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
g. Artesanías	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
h. Manualidades	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
i. Otra área	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
j*. ¿En alguno de los anteriores cursos o talleres utilizó internet para su desarrollo?	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>

No  2  Pase a pregunta 2

Notas: Si contesta Sí, debe responder con un Sí por lo menos una de las opciones de la «a» a la «i».  
\* La opción «j» se contesta si responde afirmativamente alguna de las opciones de la «a» a la «i».

Sí  1  ¿En qué área?:

	Sí	No
a. Cine, televisión, radio, video	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
b. Música	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
c. Teatro, ópera o danza	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
d. Cuentaría o títeres	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
e. Fotografía, pintura, grabados, dibujos, escultura o artes gráficas	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
f. Literatura (cuento, narrativa, novela, poesía) o prensa (redacción, géneros periodísticos, revistas, periódicos, magazines digitales o impresos)	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
g. Artesanías	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
h. Manualidades	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
i. Otra área	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
j*. ¿En alguno de los anteriores cursos o talleres utilizó internet para su desarrollo?	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>

No  2  Pase a pregunta 2

Notas: Si contesta Sí, debe responder con un Sí por lo menos una de las opciones de la «a» a la «i».  
\* La opción «j» se contesta si responde afirmativamente alguna de las opciones de la «a» a la «i».

1

Sí  1  ¿Qué práctica cultural realizó?:

	Sí	No
a. Hizo videos, produjo radio, realizó televisión o participó en producciones de cine	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
b. Tocó algún instrumento, compuso o cantó	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
c. Hizo teatro, practicó danza o participó en ópera	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
d. Hizo títeres o participó en cuentería	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
e. Tomó fotos, pintó, hizo alguna escultura y/o grabado, realizó algún dibujo o arte gráfica	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
f. Escribió textos literarios (cuentos, novelas, poesías) y/o periodísticos para revistas, periódicos, magazines, blogs	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
g. Realizó algún tipo de artesanía	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
h. Elaboró alguna manualidad	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
i. Otra práctica cultural	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
j*. ¿En alguna de las anteriores prácticas culturales utilizó internet para su desarrollo?	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>

No  2  Pase a pregunta 3

Notas: Si contesta Sí, debe responder con un Sí por lo menos una de las opciones de la «a» a la «i».  
\* La opción «j» se contesta si responde afirmativamente alguna de las opciones de la «a» a la «i».

Sí  1  ¿Qué práctica cultural realizó?:

	Sí	No
a. Hizo videos, produjo radio, realizó televisión o participó en producciones de cine	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
b. Tocó algún instrumento, compuso o cantó	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
c. Hizo teatro, practicó danza o participó en ópera	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
d. Hizo títeres o participó en cuentería	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
e. Tomó fotos, pintó, hizo alguna escultura y/o grabado, realizó algún dibujo o arte gráfica	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
f. Escribió textos literarios (cuentos, novelas, poesías) y/o periodísticos para revistas, periódicos, magazines, blogs	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
g. Realizó algún tipo de artesanía	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
h. Elaboró alguna manualidad	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
i. Otra práctica cultural	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
j*. ¿En alguna de las anteriores prácticas culturales utilizó internet para su desarrollo?	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>

No  2  Pase a pregunta 3

Notas: Si contesta Sí, debe responder con un Sí por lo menos una de las opciones de la «a» a la «i».  
\* La opción «j» se contesta si responde afirmativamente alguna de las opciones de la «a» a la «i».

2

## OBSERVACIONES

## H. FORMACIÓN Y PRÁCTICA (Personas de 12 años y más) (Conclusión)

<p><b>¿Usted usó internet en los últimos 3 meses? (en cualquier lugar)</b></p> <p style="text-align: center;"><input type="button" value="Lea las alternativas"/></p>	<b>3</b>	<p>Sí <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Cuando usó internet, ¿lo utilizó para alguna de las siguientes actividades?:</p> <table border="0" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">Sí</th> <th style="text-align: center;">No</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. Buscar, descargar o escuchar música en línea</td> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>b. Ver televisión o escuchar radio en línea</td> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>c. Buscar, descargar o leer revistas y periódicos en línea</td> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>d. Visitar o acceder a servicios en línea en espacios culturales virtuales (bibliotecas virtuales, museos, galerías)</td> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>e. Buscar, descargar o leer libros en línea</td> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>f. Buscar, descargar o jugar videojuegos en línea</td> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>g. Buscar, descargar o ver películas y/o videos en línea</td> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table> <p>No <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>		Sí	No	a. Buscar, descargar o escuchar música en línea	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	b. Ver televisión o escuchar radio en línea	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	c. Buscar, descargar o leer revistas y periódicos en línea	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	d. Visitar o acceder a servicios en línea en espacios culturales virtuales (bibliotecas virtuales, museos, galerías)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	e. Buscar, descargar o leer libros en línea	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	f. Buscar, descargar o jugar videojuegos en línea	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	g. Buscar, descargar o ver películas y/o videos en línea	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
	Sí	No																								
a. Buscar, descargar o escuchar música en línea	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																								
b. Ver televisión o escuchar radio en línea	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																								
c. Buscar, descargar o leer revistas y periódicos en línea	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																								
d. Visitar o acceder a servicios en línea en espacios culturales virtuales (bibliotecas virtuales, museos, galerías)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																								
e. Buscar, descargar o leer libros en línea	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																								
f. Buscar, descargar o jugar videojuegos en línea	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																								
g. Buscar, descargar o ver películas y/o videos en línea	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																								

## D. CARACTERÍSTICAS GENERALES (personas de 12 años y más) (Continuación)

<p><b>De acuerdo con su cultura, pueblo o rasgos físicos, usted se reconoce como:</b></p> <p style="text-align: center;"><input type="button" value="Lea las alternativas"/></p>	<b>4</b>	<p>a. ¿Indígena? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>b. ¿Gitano(a), rom? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>c. ¿Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>d. ¿Palenquero(a) de San Basilio o descendiente? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>e. ¿Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o afrodescendiente? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>f. Ninguna de las anteriores <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>
<p><b>¿Cuál es el parentesco de ... con el (la) jefe(a) del hogar?</b></p>	<b>5</b>	<p>a. Jefe(a) del hogar <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>b. Pareja, esposo(a), cónyuge, compañero(a) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>c. Hijo(a) o hijastro(a) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>d. Nieto(a) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>e. Otro pariente <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>f. Empleado(a) del servicio doméstico y sus parientes <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>g. Pensionista, compañero(a) del pensionista <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>h. Trabajador(a) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>i. Otro no pariente <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>
<p><b>Actualmente: (solamente para personas de 12 años y más)</b></p>	<b>6</b>	<p>a. No está casado(a) y vive en pareja hace menos de dos años <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>b. No está casado(a) y vive en pareja hace dos años o más <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>c. Está casado(a) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>d. Está separado(a) o divorciado(a) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>e. Está viudo(a) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>f. Está soltero(a) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>
<p><b>¿Actualmente ... asiste al preescolar, escuela, colegio o universidad?</b></p>	<b>7</b>	<p>Sí <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>



## H. FORMACIÓN Y PRÁCTICA (Personas de 12 años y más) (Conclusión)

Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Cuando usó internet, ¿lo utilizó para alguna de las siguientes actividades?:	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Cuando usó internet, ¿lo utilizó para alguna de las siguientes actividades?:	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	<b>3</b>		
a. Buscar, descargar o escuchar música en línea	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	a. Buscar, descargar o escuchar música en línea		<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
b. Ver televisión o escuchar radio en línea	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	b. Ver televisión o escuchar radio en línea		<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
c. Buscar, descargar o leer revistas y periódicos en línea	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	c. Buscar, descargar o leer revistas y periódicos en línea		<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
d. Visitar o acceder a servicios en línea en espacios culturales virtuales (bibliotecas virtuales, museos, galerías)	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	d. Visitar o acceder a servicios en línea en espacios culturales virtuales (bibliotecas virtuales, museos, galerías)		<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
e. Buscar, descargar o leer libros en línea	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	e. Buscar, descargar o leer libros en línea		<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
f. Buscar, descargar o jugar videojuegos en línea	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	f. Buscar, descargar o jugar videojuegos en línea		<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
g. Buscar, descargar o ver películas y/o videos en línea	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	g. Buscar, descargar o ver películas y/o videos en línea		<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>		No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>				

## D. CARACTERÍSTICAS GENERALES (personas de 12 años y más) (Continuación)

a. ¿Indígena? <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> b. ¿Gitano(a), rom? <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> c. ¿Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina? <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> d. ¿Palenquero(a) de San Basilio o descendiente? <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> e. ¿Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o afrodescendiente? <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> f. Ninguna de las anteriores <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	<b>4</b>
a. Jefe(a) del hogar <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> b. Pareja, esposo(a), cónyuge, compañero(a) <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> c. Hijo(a) o hijastro(a) <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> d. Nieto(a) <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> e. Otro pariente <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> f. Empleado(a) del servicio doméstico y sus parientes <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> g. Pensionista, compañero(a) del pensionista <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> h. Trabajador(a) <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> i. Otro no pariente <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/>	
a. No está casado(a) y vive en pareja hace menos de dos años <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> b. No está casado(a) y vive en pareja hace dos años o más <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> c. Está casado(a) <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> d. Está separado(a) o divorciado(a) <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> e. Está viudo(a) <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> f. Está soltero(a) <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	<b>6</b>
Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	
Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	

**D. CARACTERÍSTICAS GENERALES (personas de 12 años y más) (Conclusión)**

<p><b>¿Cuál es el nivel educativo más alto alcanzado por ... y el último año o grado aprobado en este nivel?</b></p>	<p><b>8</b></p>	<ul style="list-style-type: none"><li>a. Ninguno <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="0"/></li><li>b. Preescolar <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/></li><li>c. Básica primaria (1.º - 5.º) <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="0"/></li><li>d. Básica secundaria (6.º - 9.º) <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="0"/></li><li>e. Media (10.º - 13.º) <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="1"/></li><li>f. Superior (técnica, tecnológica, universitaria-pregrado) <input type="text" value="6"/> <input type="text"/></li><li>g. Posgrado (especialización, maestría, doctorado) <input type="text" value="7"/> <input type="text"/></li><li>h. No sabe/no informa <input type="text" value="9"/> <input type="text" value="9"/></li></ul>
<p><b>¿En qué actividad ocupó ... la mayor parte del tiempo la semana pasada?</b></p> <p style="text-align: center;"><input type="button" value="Lea las alternativas"/></p>	<p><b>9</b></p>	<ul style="list-style-type: none"><li>a. Trabajando <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></li><li>b. Buscando trabajo <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></li><li>c. Estudiando <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></li><li>d. Oficios del hogar <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></li><li>e. Incapacitado(a) permanente para trabajar <input type="text" value="5"/> <input type="text"/></li><li>f. Otra actividad, ¿cuál? <input type="text" value="6"/> <input type="text"/> (máximo 70 caracteres)</li></ul>
<p><b>¿Usted recibe algún ingreso mensual?</b></p>	<p><b>10</b></p>	<ul style="list-style-type: none"><li>a. Sí recibe <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> ¿Cuánto recibe? \$ _____</li><li>b. No recibe <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></li><li>c. No sabe/no informa <input type="text" value="99"/> <input type="text"/></li></ul> <p style="text-align: center; border: 1px solid black; padding: 2px;">Nota: Validación mínima \$1.000; máximo \$99.999.999 y sin centavos. Si existen casos con pagos menores a mil pesos se aproxima a \$1.000.</p>

**OBSERVACIONES**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**D. CARACTERÍSTICAS GENERALES (Personas de 12 años y más)**

02	03

**D. CARACTERÍSTICAS GENERALES (personas de 12 años y más) (Conclusión)**

<p>a. Ninguno <span style="float: right;">1 0</span></p> <p>b. Preescolar <span style="float: right;">2 0</span></p> <p>c. Básica primaria (1.º - 5.º) <span style="float: right;">3 0</span></p> <p>d. Básica secundaria (6.º - 9.º) <span style="float: right;">4 0</span></p> <p>e. Media (10.º - 13.º) <span style="float: right;">5 1</span></p> <p>f. Superior (técnica, tecnológica, universitaria-pregrado) <span style="float: right;">6</span></p> <p>g. Posgrado (especialización, maestría, doctorado) <span style="float: right;">7</span></p> <p>h. No sabe/no informa <span style="float: right;">9 9</span></p>	8	<p>a. Ninguno <span style="float: right;">1 0</span></p> <p>b. Preescolar <span style="float: right;">2 0</span></p> <p>c. Básica primaria (1.º - 5.º) <span style="float: right;">3 0</span></p> <p>d. Básica secundaria (6.º - 9.º) <span style="float: right;">4 0</span></p> <p>e. Media (10.º - 13.º) <span style="float: right;">5 1</span></p> <p>f. Superior (técnica, tecnológica, universitaria-pregrado) <span style="float: right;">6</span></p> <p>g. Posgrado (especialización, maestría, doctorado) <span style="float: right;">7</span></p> <p>h. No sabe/no informa <span style="float: right;">9 9</span></p>
<p>a. Trabajando <span style="float: right;">1</span></p> <p>b. Buscando trabajo <span style="float: right;">2</span></p> <p>c. Estudiando <span style="float: right;">3</span></p> <p>d. Oficios del hogar <span style="float: right;">4</span></p> <p>e. Incapacitado(a) permanente para trabajar <span style="float: right;">5</span></p> <p>f. Otra actividad, ¿cuál? <span style="float: right;">6</span> <small>(máximo 70 caracteres)</small></p>	9	<p>a. Trabajando <span style="float: right;">1</span></p> <p>b. Buscando trabajo <span style="float: right;">2</span></p> <p>c. Estudiando <span style="float: right;">3</span></p> <p>d. Oficios del hogar <span style="float: right;">4</span></p> <p>e. Incapacitado(a) permanente para trabajar <span style="float: right;">5</span></p> <p>f. Otra actividad, ¿cuál? <span style="float: right;">6</span> <small>(máximo 70 caracteres)</small></p>
<p>a. Sí recibe <span style="float: right;">1</span> ¿Cuánto recibe? \$ _____</p> <p>b. No recibe <span style="float: right;">2</span></p> <p>c. No sabe/no informa <span style="float: right;">99</span></p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-top: 5px; font-size: small;">                 Nota: Validación mínima \$1.000; máximo \$99.999.999 y sin centavos. Si existen casos con pagos menores a mil pesos se aproxima a \$1.000.             </div>	10	<p>a. Sí recibe <span style="float: right;">1</span> ¿Cuánto recibe? \$ _____</p> <p>b. No recibe <span style="float: right;">2</span></p> <p>c. No sabe/no informa <span style="float: right;">99</span></p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-top: 5px; font-size: small;">                 Nota: Validación mínima \$1.000; máximo \$99.999.999 y sin centavos. Si existen casos con pagos menores a mil pesos se aproxima a \$1.000.             </div>

**OBSERVACIONES**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## D. CARACTERÍSTICAS GENERALES (Personas de 5 a 11 años)

NOMBRE(S) Y APELLIDO(S) DEL NIÑO O LA NIÑA:	
NÚMERO DE ORDEN DE LA PERSONA QUE PROPORCIONA LA INFORMACIÓN:	01

## D. CARACTERÍSTICAS GENERALES (Personas de 5 a 11 años)

Sexo:	1	Hombre <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Mujer <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>
¿Cuál es la fecha de nacimiento de ... ?	2	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; font-size: small;">Si no conoce el día, el mes o el año, escriba 9 en los espacios correspondientes a cada uno de ellos.</div>
¿Cuántos años cumplidos tiene ... ? <small>Solo pregunte si no declara la fecha de nacimiento</small>		Años <input type="text"/> <input type="text"/> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; font-size: small;">Si es menor de 1 año, escriba 00. (Rango válido entre 5 y 11 años)</div>

## E. ASISTENCIA A PRESENTACIONES Y ESPECTÁCULOS CULTURALES (Personas de 5 a 11 años)

Vamos a realizar una serie de preguntas sobre la asistencia del niño o la niña a diferentes espectáculos y presentaciones culturales como el teatro, la danza, los conciertos en vivo, las ferias artesanales y las muestras de fotografía, dibujo y pintura, entre otros.

El niño o la niña, ¿asistió a teatro, ópera o danza en los últimos 12 meses?	1	Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Con qué frecuencia: a. Por lo menos una vez a la semana <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Una vez al mes <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Una vez cada tres meses <input type="text" value="3"/> <input type="text"/> Una vez cada seis meses <input type="text" value="4"/> <input type="text"/> Una vez al año <input type="text" value="5"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																														
En los últimos 12 meses, ¿el niño o la niña asistió a conciertos, recitales, presentaciones de música en espacios abiertos o cerrados en vivo?	2	Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Con qué frecuencia: a. Por lo menos una vez a la semana <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Una vez al mes <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Una vez cada tres meses <input type="text" value="3"/> <input type="text"/> Una vez cada seis meses <input type="text" value="4"/> <input type="text"/> Una vez al año <input type="text" value="5"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																														
El niño o la niña, ¿asistió a exposiciones, ferias y muestras de fotografía, pintura, grabado, dibujo, escultura o artes gráficas en los últimos 12 meses?	3	Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Con qué frecuencia: a. Por lo menos una vez a la semana <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Una vez al mes <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Una vez cada tres meses <input type="text" value="3"/> <input type="text"/> Una vez cada seis meses <input type="text" value="4"/> <input type="text"/> Una vez al año <input type="text" value="5"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																														
En los últimos 12 meses, ¿el niño o la niña asistió a ferias o exposiciones artesanales?	4	Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Con qué frecuencia: a. Por lo menos una vez a la semana <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Una vez al mes <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Una vez cada tres meses <input type="text" value="3"/> <input type="text"/> Una vez cada seis meses <input type="text" value="4"/> <input type="text"/> Una vez al año <input type="text" value="5"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																														
En los últimos 12 meses, el niño o la niña asistió a las siguientes actividades culturales:  <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; font-size: small;">Lea las alternativas</div>	5	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 80%;"></th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Sí</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">No</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. Ferias taurinas, novilladas, becerradas, coleo o corralejas</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>b. Festivales, ferias de publicaciones (libros) o audiovisuales (cine, televisión, radio y video)</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>c. Carnavales, fiestas o eventos nacionales</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>d. Vio títeres o escuchó cuenteros</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>e. Visitó parques, reservas naturales o zoológicos</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>f. Festivales gastronómicos</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>g. Fiestas municipales o departamentales</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>h. Fue al circo</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>i. Asistió a parques temáticos o de diversiones</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> </tbody> </table>		Sí	No	a. Ferias taurinas, novilladas, becerradas, coleo o corralejas	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	b. Festivales, ferias de publicaciones (libros) o audiovisuales (cine, televisión, radio y video)	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	c. Carnavales, fiestas o eventos nacionales	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	d. Vio títeres o escuchó cuenteros	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	e. Visitó parques, reservas naturales o zoológicos	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	f. Festivales gastronómicos	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	g. Fiestas municipales o departamentales	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	h. Fue al circo	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	i. Asistió a parques temáticos o de diversiones	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>
	Sí	No																														
a. Ferias taurinas, novilladas, becerradas, coleo o corralejas	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																														
b. Festivales, ferias de publicaciones (libros) o audiovisuales (cine, televisión, radio y video)	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																														
c. Carnavales, fiestas o eventos nacionales	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																														
d. Vio títeres o escuchó cuenteros	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																														
e. Visitó parques, reservas naturales o zoológicos	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																														
f. Festivales gastronómicos	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																														
g. Fiestas municipales o departamentales	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																														
h. Fue al circo	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																														
i. Asistió a parques temáticos o de diversiones	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																														

### D. CARACTERÍSTICAS GENERALES (Personas de 5 a 11 años)

Hombre <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/> Mujer <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>	Hombre <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/> Mujer <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>	<b>1</b>
<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> Día Mes Año	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> Día Mes Año	<b>2</b>
Años <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> Si es menor de 1 año, escriba 00. (Rango válido entre 5 y 11 años)	Años <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> Si es menor de 1 año, escriba 00. (Rango válido entre 5 y 11 años)	

### E. ASISTENCIA A PRESENTACIONES Y ESPECTÁCULOS CULTURALES (Personas de 5 a 11 años)

Vamos a realizar una serie de preguntas sobre la asistencia del niño o la niña a diferentes espectáculos y presentaciones culturales como el teatro, la danza, los conciertos en vivo, las ferias artesanales y las muestras de fotografía, dibujo y pintura, entre otros.

Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/> Con qué frecuencia: a. Por lo menos una vez a la semana <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/> Una vez al mes <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/> Una vez cada tres meses <input type="text" value="3"/> <input type="text" value=""/> Una vez cada seis meses <input type="text" value="4"/> <input type="text" value=""/> Una vez al año <input type="text" value="5"/> <input type="text" value=""/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>	Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/> Con qué frecuencia: a. Por lo menos una vez a la semana <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/> Una vez al mes <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/> Una vez cada tres meses <input type="text" value="3"/> <input type="text" value=""/> Una vez cada seis meses <input type="text" value="4"/> <input type="text" value=""/> Una vez al año <input type="text" value="5"/> <input type="text" value=""/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>	<b>1</b>																																																												
Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/> Con qué frecuencia: a. Por lo menos una vez a la semana <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/> Una vez al mes <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/> Una vez cada tres meses <input type="text" value="3"/> <input type="text" value=""/> Una vez cada seis meses <input type="text" value="4"/> <input type="text" value=""/> Una vez al año <input type="text" value="5"/> <input type="text" value=""/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>	Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/> Con qué frecuencia: a. Por lo menos una vez a la semana <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/> Una vez al mes <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/> Una vez cada tres meses <input type="text" value="3"/> <input type="text" value=""/> Una vez cada seis meses <input type="text" value="4"/> <input type="text" value=""/> Una vez al año <input type="text" value="5"/> <input type="text" value=""/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>	<b>2</b>																																																												
Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/> Con qué frecuencia: a. Por lo menos una vez a la semana <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/> Una vez al mes <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/> Una vez cada tres meses <input type="text" value="3"/> <input type="text" value=""/> Una vez cada seis meses <input type="text" value="4"/> <input type="text" value=""/> Una vez al año <input type="text" value="5"/> <input type="text" value=""/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>	Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/> Con qué frecuencia: a. Por lo menos una vez a la semana <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/> Una vez al mes <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/> Una vez cada tres meses <input type="text" value="3"/> <input type="text" value=""/> Una vez cada seis meses <input type="text" value="4"/> <input type="text" value=""/> Una vez al año <input type="text" value="5"/> <input type="text" value=""/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>	<b>3</b>																																																												
Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/> Con qué frecuencia: a. Por lo menos una vez a la semana <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/> Una vez al mes <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/> Una vez cada tres meses <input type="text" value="3"/> <input type="text" value=""/> Una vez cada seis meses <input type="text" value="4"/> <input type="text" value=""/> Una vez al año <input type="text" value="5"/> <input type="text" value=""/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>	Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/> Con qué frecuencia: a. Por lo menos una vez a la semana <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/> Una vez al mes <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/> Una vez cada tres meses <input type="text" value="3"/> <input type="text" value=""/> Una vez cada seis meses <input type="text" value="4"/> <input type="text" value=""/> Una vez al año <input type="text" value="5"/> <input type="text" value=""/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>	<b>4</b>																																																												
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">Sí</td> <td style="text-align: center;">No</td> </tr> <tr> <td>a. Ferias taurinas, novilladas, becerradas, coleo o corralejas</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/></td> </tr> <tr> <td>b. Festivales, ferias de publicaciones (libros) o audiovisuales (cine, televisión, radio y video)</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/></td> </tr> <tr> <td>c. Carnavales, fiestas o eventos nacionales</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/></td> </tr> <tr> <td>d. Vio títeres o escuchó cuenteros</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/></td> </tr> <tr> <td>e. Visitó parques, reservas naturales o zoológicos</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/></td> </tr> <tr> <td>f. Festivales gastronómicos</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/></td> </tr> <tr> <td>g. Fiestas municipales o departamentales</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/></td> </tr> <tr> <td>h. Fue al circo</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/></td> </tr> <tr> <td>i. Asistió a parques temáticos o de diversiones</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/></td> </tr> </table>		Sí	No	a. Ferias taurinas, novilladas, becerradas, coleo o corralejas	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>	b. Festivales, ferias de publicaciones (libros) o audiovisuales (cine, televisión, radio y video)	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>	c. Carnavales, fiestas o eventos nacionales	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>	d. Vio títeres o escuchó cuenteros	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>	e. Visitó parques, reservas naturales o zoológicos	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>	f. Festivales gastronómicos	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>	g. Fiestas municipales o departamentales	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>	h. Fue al circo	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>	i. Asistió a parques temáticos o de diversiones	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">Sí</td> <td style="text-align: center;">No</td> </tr> <tr> <td>a. Ferias taurinas, novilladas, becerradas, coleo o corralejas</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/></td> </tr> <tr> <td>b. Festivales, ferias de publicaciones (libros) o audiovisuales (cine, televisión, radio y video)</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/></td> </tr> <tr> <td>c. Carnavales, fiestas o eventos nacionales</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/></td> </tr> <tr> <td>d. Vio títeres o escuchó cuenteros</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/></td> </tr> <tr> <td>e. Visitó parques, reservas naturales o zoológicos</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/></td> </tr> <tr> <td>f. Festivales gastronómicos</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/></td> </tr> <tr> <td>g. Fiestas municipales o departamentales</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/></td> </tr> <tr> <td>h. Fue al circo</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/></td> </tr> <tr> <td>i. Asistió a parques temáticos o de diversiones</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/></td> </tr> </table>		Sí	No	a. Ferias taurinas, novilladas, becerradas, coleo o corralejas	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>	b. Festivales, ferias de publicaciones (libros) o audiovisuales (cine, televisión, radio y video)	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>	c. Carnavales, fiestas o eventos nacionales	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>	d. Vio títeres o escuchó cuenteros	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>	e. Visitó parques, reservas naturales o zoológicos	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>	f. Festivales gastronómicos	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>	g. Fiestas municipales o departamentales	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>	h. Fue al circo	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>	i. Asistió a parques temáticos o de diversiones	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>	<b>5</b>
	Sí	No																																																												
a. Ferias taurinas, novilladas, becerradas, coleo o corralejas	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>																																																												
b. Festivales, ferias de publicaciones (libros) o audiovisuales (cine, televisión, radio y video)	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>																																																												
c. Carnavales, fiestas o eventos nacionales	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>																																																												
d. Vio títeres o escuchó cuenteros	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>																																																												
e. Visitó parques, reservas naturales o zoológicos	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>																																																												
f. Festivales gastronómicos	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>																																																												
g. Fiestas municipales o departamentales	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>																																																												
h. Fue al circo	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>																																																												
i. Asistió a parques temáticos o de diversiones	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>																																																												
	Sí	No																																																												
a. Ferias taurinas, novilladas, becerradas, coleo o corralejas	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>																																																												
b. Festivales, ferias de publicaciones (libros) o audiovisuales (cine, televisión, radio y video)	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>																																																												
c. Carnavales, fiestas o eventos nacionales	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>																																																												
d. Vio títeres o escuchó cuenteros	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>																																																												
e. Visitó parques, reservas naturales o zoológicos	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>																																																												
f. Festivales gastronómicos	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>																																																												
g. Fiestas municipales o departamentales	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>																																																												
h. Fue al circo	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>																																																												
i. Asistió a parques temáticos o de diversiones	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>																																																												

## F. LECTURA Y AUDIOVISUALES (Personas de 5 a 11 años)

En este capítulo hablaremos de la relación que tiene el niño o la niña con los libros, las revistas y los periódicos. Asimismo, indagaremos sobre si el niño o la niña vio televisión, videos, escucha radio, música grabada, y si practica con videojuegos.

### LECTURA (PERSONAS DE 5 A 11 AÑOS)

<p><b>En los últimos 12 meses, ¿el niño o la niña leyó o le leyeron libros?</b> <i>(incluya libros impresos o digitales)</i></p>	<p>1</p> <p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Con qué frecuencia:</p> <p>a. Todos los días      Varias veces a la semana      Una vez a la semana      Una vez al mes      Una vez cada tres meses      Por lo menos una vez al año</p> <p><input type="checkbox"/> 1    <input type="checkbox"/> 2    <input type="checkbox"/> 3    <input type="checkbox"/> 4    <input type="checkbox"/> 5    <input type="checkbox"/> 6</p> <p>No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a pregunta 3</p>																								
<p><b>En los últimos 12 meses, ¿el niño o la niña cuántos libros leyó o le leyeron?</b></p> <p><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p><a href="#">Lea las alternativas</a></p>	<p>2</p> <p>Total <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Mínimo 1-máximo 250.</p> <p>a. De esos libros, ¿cuántos eran textos escolares o de estudio?</p> <p><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> El número registrado debe ser menor o igual al reportado en la cantidad total de libros leídos.</p> <p>b. De todos los libros leídos, ¿cuántos eran impresos o físicos?</p> <p><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> El número registrado debe ser menor o igual al reportado en la cantidad total de libros leídos.</p> <p>c. De todos los libros leídos, ¿cuántos estaban en soportes digitales o electrónicos?</p> <p><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> El número registrado debe ser menor o igual al reportado en la cantidad total de libros leídos.</p> <p><b>Nota:</b> La suma de los libros registrados en «b» y «c» debe ser igual al total de libros leídos en los últimos 12 meses.</p>																								
<p><b>El niño o la niña, ¿leyó o le leyeron revistas en los últimos 12 meses?</b> <i>(incluya revistas impresas o digitales)</i></p>	<p>3</p> <p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Con qué frecuencia:</p> <p>a. Todos los días      Varias veces a la semana      Una vez a la semana      Una vez al mes      Una vez cada tres meses      Por lo menos una vez al año</p> <p><input type="checkbox"/> 1    <input type="checkbox"/> 2    <input type="checkbox"/> 3    <input type="checkbox"/> 4    <input type="checkbox"/> 5    <input type="checkbox"/> 6</p> <p>No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a pregunta 4</p>																								
<p><b>En el último mes, ¿el niño o la niña leyó o le leyeron periódicos?</b> <i>(incluya periódicos impresos o digitales)</i></p>	<p>4</p> <p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Con qué frecuencia:</p> <p>a. Todos los días      Varias veces a la semana      Una vez a la semana      Una vez al mes</p> <p><input type="checkbox"/> 1    <input type="checkbox"/> 2    <input type="checkbox"/> 3    <input type="checkbox"/> 4</p> <p>No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p><b>Nota:</b> Si el niño o la niña respondió con un No las preguntas 1, 3 y 4 debe pasar a la pregunta 5. Si el niño o la niña respondió con un Sí por lo menos una de las preguntas 1, 3 o 4 debe pasar a la pregunta 6.</p>																								
<p><b>¿Por qué razones el niño o la niña, no leyó o no le leyeron en los últimos 12 meses?</b></p>	<p>5</p> <table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>Sí</th> <th>No</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. Desinterés/no le gusta</td> <td><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>b. Le parece difícil</td> <td><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>c. Le parece aburrido</td> <td><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>d. Nadie lee en el hogar</td> <td><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>e. Tiene otro tipo de preferencias</td> <td><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>f. Falta de materiales para leer</td> <td><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>g. Otra razón ¿cuál?</td> <td><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table> <p>_____ (máximo 70 caracteres)</p> <p><b>Nota:</b> Solo para quienes contestaron con No las preguntas 1,3 y 4 Si el niño o la niña responde con un Sí la opción a. Desinterés/no le gusta, NO debe responder la pregunta 8. Debe responder con un sí por lo menos una de las opciones de la a. a la g.</p>		Sí	No	a. Desinterés/no le gusta	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	b. Le parece difícil	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	c. Le parece aburrido	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	d. Nadie lee en el hogar	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	e. Tiene otro tipo de preferencias	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	f. Falta de materiales para leer	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	g. Otra razón ¿cuál?	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
	Sí	No																							
a. Desinterés/no le gusta	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																							
b. Le parece difícil	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																							
c. Le parece aburrido	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																							
d. Nadie lee en el hogar	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																							
e. Tiene otro tipo de preferencias	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																							
f. Falta de materiales para leer	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																							
g. Otra razón ¿cuál?	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																							

## F. LECTURA Y AUDIOVISUALES (Personas de 5 a 11 años)

En este capítulo hablaremos de la relación que tiene el niño o la niña con los libros, las revistas y los periódicos. Asimismo, indagaremos sobre si el niño o la niña vio televisión, videos, escucha radio, música grabada, y si practica con videojuegos.

### LECTURA (PERSONAS DE 5 A 11 AÑOS)

<p>Sí <input type="text"/> <input type="text"/> Con qué frecuencia:</p> <p>a. <table border="0"> <tr> <td>Todos los días</td> <td>Varias veces a la semana</td> <td>Una vez a la semana</td> <td>Una vez al mes</td> <td>Una vez cada tres meses</td> <td>Por lo menos una vez al año</td> </tr> <tr> <td><input type="text"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text"/> <input type="text"/></td> </tr> </table></p> <p>No <input type="text"/> <input type="text"/> Pase a pregunta 3</p>	Todos los días	Varias veces a la semana	Una vez a la semana	Una vez al mes	Una vez cada tres meses	Por lo menos una vez al año	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<p>Sí <input type="text"/> <input type="text"/> Con qué frecuencia:</p> <p>a. <table border="0"> <tr> <td>Todos los días</td> <td>Varias veces a la semana</td> <td>Una vez a la semana</td> <td>Una vez al mes</td> <td>Una vez cada tres meses</td> <td>Por lo menos una vez al año</td> </tr> <tr> <td><input type="text"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text"/> <input type="text"/></td> </tr> </table></p> <p>No <input type="text"/> <input type="text"/> Pase a pregunta 3</p>	Todos los días	Varias veces a la semana	Una vez a la semana	Una vez al mes	Una vez cada tres meses	Por lo menos una vez al año	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<b>1</b>																								
Todos los días	Varias veces a la semana	Una vez a la semana	Una vez al mes	Una vez cada tres meses	Por lo menos una vez al año																																													
<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>																																													
Todos los días	Varias veces a la semana	Una vez a la semana	Una vez al mes	Una vez cada tres meses	Por lo menos una vez al año																																													
<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>																																													
<p>Total <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Mínimo 1-máximo 250.</p> <p>a. De esos libros, ¿cuántos eran textos escolares o de estudio?</p> <p><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> El número registrado debe ser menor o igual al reportado en la cantidad total de libros leídos.</p> <p>b. De todos los libros leídos, ¿cuántos eran impresos o físicos?</p> <p><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> El número registrado debe ser menor o igual al reportado en la cantidad total de libros leídos.</p> <p>c. De todos los libros leídos, ¿cuántos estaban en soportes digitales o electrónicos?</p> <p><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> El número registrado debe ser menor o igual al reportado en la cantidad total de libros leídos.</p> <p style="text-align: center; border: 1px solid black; padding: 2px;">Nota: La suma de los libros registrados en «b» y «c» debe ser igual al total de libros leídos en los últimos 12 meses.</p>	<p>Total <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Mínimo 1-máximo 250.</p> <p>a. De esos libros, ¿cuántos eran textos escolares o de estudio?</p> <p><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> El número registrado debe ser menor o igual al reportado en la cantidad total de libros leídos.</p> <p>b. De todos los libros leídos, ¿cuántos eran impresos o físicos?</p> <p><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> El número registrado debe ser menor o igual al reportado en la cantidad total de libros leídos.</p> <p>c. De todos los libros leídos, ¿cuántos estaban en soportes digitales o electrónicos?</p> <p><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> El número registrado debe ser menor o igual al reportado en la cantidad total de libros leídos.</p> <p style="text-align: center; border: 1px solid black; padding: 2px;">Nota: La suma de los libros registrados en «b» y «c» debe ser igual al total de libros leídos en los últimos 12 meses.</p>	<b>2</b>																																																
<p>Sí <input type="text"/> <input type="text"/> Con qué frecuencia:</p> <p>a. <table border="0"> <tr> <td>Todos los días</td> <td>Varias veces a la semana</td> <td>Una vez a la semana</td> <td>Una vez al mes</td> <td>Una vez cada tres meses</td> <td>Por lo menos una vez al año</td> </tr> <tr> <td><input type="text"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text"/> <input type="text"/></td> </tr> </table></p> <p>No <input type="text"/> <input type="text"/> Pase a pregunta 4</p>	Todos los días	Varias veces a la semana	Una vez a la semana	Una vez al mes	Una vez cada tres meses	Por lo menos una vez al año	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<p>Sí <input type="text"/> <input type="text"/> Con qué frecuencia:</p> <p>a. <table border="0"> <tr> <td>Todos los días</td> <td>Varias veces a la semana</td> <td>Una vez a la semana</td> <td>Una vez al mes</td> <td>Una vez cada tres meses</td> <td>Por lo menos una vez al año</td> </tr> <tr> <td><input type="text"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text"/> <input type="text"/></td> </tr> </table></p> <p>No <input type="text"/> <input type="text"/> Pase a pregunta 4</p>	Todos los días	Varias veces a la semana	Una vez a la semana	Una vez al mes	Una vez cada tres meses	Por lo menos una vez al año	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<b>3</b>																								
Todos los días	Varias veces a la semana	Una vez a la semana	Una vez al mes	Una vez cada tres meses	Por lo menos una vez al año																																													
<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>																																													
Todos los días	Varias veces a la semana	Una vez a la semana	Una vez al mes	Una vez cada tres meses	Por lo menos una vez al año																																													
<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>																																													
<p>Sí <input type="text"/> <input type="text"/> Con qué frecuencia:</p> <p>a. <table border="0"> <tr> <td>Todos los días</td> <td>Varias veces a la semana</td> <td>Una vez a la semana</td> <td>Una vez al mes</td> </tr> <tr> <td><input type="text"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text"/> <input type="text"/></td> </tr> </table></p> <p>No <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p style="text-align: center; border: 1px solid black; padding: 2px;">Nota: Si el niño o la niña respondió con un No las preguntas 1, 3 y 4 debe pasar a la pregunta 5. Si el niño o la niña respondió con un Sí por lo menos una de las preguntas 1, 3 o 4 debe pasar a la pregunta 6.</p>	Todos los días	Varias veces a la semana	Una vez a la semana	Una vez al mes	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<p>Sí <input type="text"/> <input type="text"/> Con qué frecuencia:</p> <p>a. <table border="0"> <tr> <td>Todos los días</td> <td>Varias veces a la semana</td> <td>Una vez a la semana</td> <td>Una vez al mes</td> </tr> <tr> <td><input type="text"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text"/> <input type="text"/></td> </tr> </table></p> <p>No <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p style="text-align: center; border: 1px solid black; padding: 2px;">Nota: Si el niño o la niña respondió con un No las preguntas 1, 3 y 4 debe pasar a la pregunta 5. Si el niño o la niña respondió con un Sí por lo menos una de las preguntas 1, 3 o 4 debe pasar a la pregunta 6.</p>	Todos los días	Varias veces a la semana	Una vez a la semana	Una vez al mes	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<b>4</b>																																
Todos los días	Varias veces a la semana	Una vez a la semana	Una vez al mes																																															
<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>																																															
Todos los días	Varias veces a la semana	Una vez a la semana	Una vez al mes																																															
<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>																																															
<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">Sí</td> <td style="text-align: center;">No</td> </tr> <tr> <td>a. Desinterés/no le gusta</td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>b. Le parece difícil</td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>c. Le parece aburrido</td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>d. Nadie lee en el hogar</td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>e. Tiene otro tipo de preferencias</td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>f. Falta de materiales para leer</td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>g. Otra razón ¿cuál?</td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/> <input type="text"/></td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">(máximo 70 caracteres)</p> <p style="text-align: center; border: 1px solid black; padding: 2px;">Nota: Solo para quienes contestaron con No las preguntas 1,3 y 4 Si el niño o la niña responde con un Sí la opción a. Desinterés/no le gusta, NO debe responder la pregunta 8. Debe responder con un sí por lo menos una de las opciones de la a. a la g.</p>		Sí	No	a. Desinterés/no le gusta	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	b. Le parece difícil	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	c. Le parece aburrido	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	d. Nadie lee en el hogar	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	e. Tiene otro tipo de preferencias	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	f. Falta de materiales para leer	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	g. Otra razón ¿cuál?	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">Sí</td> <td style="text-align: center;">No</td> </tr> <tr> <td>a. Desinterés/no le gusta</td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>b. Le parece difícil</td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>c. Le parece aburrido</td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>d. Nadie lee en el hogar</td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>e. Tiene otro tipo de preferencias</td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>f. Falta de materiales para leer</td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>g. Otra razón ¿cuál?</td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/> <input type="text"/></td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">(máximo 70 caracteres)</p> <p style="text-align: center; border: 1px solid black; padding: 2px;">Nota: Solo para quienes contestaron con No las preguntas 1,3 y 4 Si el niño o la niña responde con un Sí la opción a. Desinterés/no le gusta, NO debe responder la pregunta 8. Debe responder con un sí por lo menos una de las opciones de la a. a la g.</p>		Sí	No	a. Desinterés/no le gusta	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	b. Le parece difícil	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	c. Le parece aburrido	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	d. Nadie lee en el hogar	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	e. Tiene otro tipo de preferencias	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	f. Falta de materiales para leer	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	g. Otra razón ¿cuál?	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<b>5</b>
	Sí	No																																																
a. Desinterés/no le gusta	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>																																																
b. Le parece difícil	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>																																																
c. Le parece aburrido	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>																																																
d. Nadie lee en el hogar	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>																																																
e. Tiene otro tipo de preferencias	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>																																																
f. Falta de materiales para leer	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>																																																
g. Otra razón ¿cuál?	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>																																																
	Sí	No																																																
a. Desinterés/no le gusta	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>																																																
b. Le parece difícil	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>																																																
c. Le parece aburrido	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>																																																
d. Nadie lee en el hogar	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>																																																
e. Tiene otro tipo de preferencias	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>																																																
f. Falta de materiales para leer	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>																																																
g. Otra razón ¿cuál?	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>																																																

## F. LECTURA Y AUDIOVISUALES (Personas de 5 a 11 años) (Continuación)

LECTURA (PERSONAS DE 5 A 11 AÑOS)															
Al niño o la niña ¿le gusta que le lean?	<p><b>6</b></p> <p>a. Sí <input type="text"/> <input type="text"/> Continúe en 7</p> <p>b. No <input type="text"/> <input type="text"/> Pase a pregunta 8</p>														
Al niño o la niña ¿quién prefiere que le lea?	<p><b>7</b></p> <p>a. Los abuelos u otros familiares <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>b. El papá <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>c. La mamá <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>d. El (la) profesor(a) <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>e. El (la) bibliotecario(a) <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>f. Otro tipo de persona <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>¿Cuál? _____ (máximo 70 caracteres)</p>														
¿Al niño o la niña le gusta leer?	<p><b>8</b></p> <p>Sí <input type="text"/> <input type="text"/> Con qué frecuencia:</p> <table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td></td> <td>Todos los días</td> <td>Varias veces a la semana</td> <td>Una vez a la semana</td> <td>Una vez al mes</td> <td>Una vez cada tres meses</td> <td>Por lo menos una vez al año</td> </tr> <tr> <td>a.</td> <td><input type="text"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text"/> <input type="text"/></td> </tr> </table> <p>No <input type="text"/> <input type="text"/> Pase a pregunta 9</p>		Todos los días	Varias veces a la semana	Una vez a la semana	Una vez al mes	Una vez cada tres meses	Por lo menos una vez al año	a.	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
	Todos los días	Varias veces a la semana	Una vez a la semana	Una vez al mes	Una vez cada tres meses	Por lo menos una vez al año									
a.	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>									
AUDIOVISUALES Y MÚSICA															
En los últimos 12 meses, ¿el niño o la niña fue a cine?	<p><b>9</b></p> <p>Sí <input type="text"/> <input type="text"/> Con qué frecuencia:</p> <table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td></td> <td>Por lo menos una vez a la semana</td> <td>Una vez al mes</td> <td>Una vez cada tres meses</td> <td>Una vez cada seis meses</td> <td>Una vez al año</td> </tr> <tr> <td>a.</td> <td><input type="text"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text"/> <input type="text"/></td> </tr> </table> <p>No <input type="text"/> <input type="text"/></p>		Por lo menos una vez a la semana	Una vez al mes	Una vez cada tres meses	Una vez cada seis meses	Una vez al año	a.	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>		
	Por lo menos una vez a la semana	Una vez al mes	Una vez cada tres meses	Una vez cada seis meses	Una vez al año										
a.	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>										
¿El niño o la niña vio videos en el último mes? (incluya videos vistos por internet)	<p><b>10</b></p> <p>Sí <input type="text"/> <input type="text"/> Con qué frecuencia:</p> <table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td></td> <td>Todos los días</td> <td>Varias veces a la semana</td> <td>Una vez a la semana</td> <td>Una vez al mes</td> </tr> <tr> <td>a.</td> <td><input type="text"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text"/> <input type="text"/></td> </tr> </table> <p>No <input type="text"/> <input type="text"/></p>		Todos los días	Varias veces a la semana	Una vez a la semana	Una vez al mes	a.	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>				
	Todos los días	Varias veces a la semana	Una vez a la semana	Una vez al mes											
a.	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>											
En la última semana, ¿el niño o la niña vio televisión? (incluya televisión vista por internet)	<p><b>11</b></p> <p>Sí <input type="text"/> <input type="text"/> Con qué frecuencia:</p> <table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td></td> <td>Todos los días</td> <td>Varias veces a la semana</td> <td>Una vez a la semana</td> </tr> <tr> <td>a.</td> <td><input type="text"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text"/> <input type="text"/></td> </tr> </table> <p>No <input type="text"/> <input type="text"/></p>		Todos los días	Varias veces a la semana	Una vez a la semana	a.	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>						
	Todos los días	Varias veces a la semana	Una vez a la semana												
a.	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>												
¿El niño o la niña jugó con algún videojuego en el último mes? (incluya videojuegos por internet)	<p><b>12</b></p> <p>Sí <input type="text"/> <input type="text"/> Con qué frecuencia:</p> <table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td></td> <td>Todos los días</td> <td>Varias veces a la semana</td> <td>Una vez a la semana</td> <td>Una vez al mes</td> </tr> <tr> <td>a.</td> <td><input type="text"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text"/> <input type="text"/></td> </tr> </table> <p>No <input type="text"/> <input type="text"/></p>		Todos los días	Varias veces a la semana	Una vez a la semana	Una vez al mes	a.	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>				
	Todos los días	Varias veces a la semana	Una vez a la semana	Una vez al mes											
a.	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>											
En la última semana, ¿el niño o la niña escuchó radio? (incluya radio escuchada por internet)	<p><b>13</b></p> <p>Sí <input type="text"/> <input type="text"/> Con qué frecuencia:</p> <table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td></td> <td>Todos los días</td> <td>Varias veces a la semana</td> <td>Una vez a la semana</td> </tr> <tr> <td>a.</td> <td><input type="text"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text"/> <input type="text"/></td> </tr> </table> <p>No <input type="text"/> <input type="text"/></p>		Todos los días	Varias veces a la semana	Una vez a la semana	a.	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>						
	Todos los días	Varias veces a la semana	Una vez a la semana												
a.	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>												
¿El niño o la niña escuchó música grabada en la última semana? (incluya música grabada escuchada por internet)	<p><b>14</b></p> <p>Sí <input type="text"/> <input type="text"/> Con qué frecuencia:</p> <table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td></td> <td>Todos los días</td> <td>Varias veces a la semana</td> <td>Una vez a la semana</td> </tr> <tr> <td>a.</td> <td><input type="text"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text"/> <input type="text"/></td> </tr> </table> <p>No <input type="text"/> <input type="text"/></p>		Todos los días	Varias veces a la semana	Una vez a la semana	a.	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>						
	Todos los días	Varias veces a la semana	Una vez a la semana												
a.	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>												



## F. LECTURA Y AUDIOVISUALES (Personas de 5 a 11 años) (Continuación)

LECTURA (PERSONAS DE 5 A 11 AÑOS)		
a. Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Continúe en 7 b. No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a pregunta 8	a. Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Continúe en 7 b. No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a pregunta 8	<b>6</b>
a. Los abuelos u otros familiares <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> b. El papá <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> c. La mamá <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> d. El (la) profesor(a) <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> e. El (la) bibliotecario(a) <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> f. Otro tipo de persona <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____ (máximo 70 caracteres)	a. Los abuelos u otros familiares <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> b. El papá <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> c. La mamá <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> d. El (la) profesor(a) <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> e. El (la) bibliotecario(a) <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> f. Otro tipo de persona <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____ (máximo 70 caracteres)	<b>7</b>
Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Con qué frecuencia: a. Todos los días <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Varias veces a la semana <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Una vez a la semana <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Una vez al mes <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> Una vez cada tres meses <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> Por lo menos una vez al año <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a pregunta 9	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Con qué frecuencia: a. Todos los días <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Varias veces a la semana <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Una vez a la semana <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Una vez al mes <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> Una vez cada tres meses <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> Por lo menos una vez al año <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a pregunta 9	<b>8</b>
AUDIOVISUALES Y MÚSICA		
Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Con qué frecuencia: a. Por lo menos una vez a la semana <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Una vez al mes <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Una vez cada tres meses <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Una vez cada seis meses <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> Una vez al año <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Con qué frecuencia: a. Por lo menos una vez a la semana <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Una vez al mes <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Una vez cada tres meses <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Una vez cada seis meses <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> Una vez al año <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	<b>9</b>
Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Con qué frecuencia: a. Todos los días <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Varias veces a la semana <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Una vez a la semana <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Una vez al mes <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Con qué frecuencia: a. Todos los días <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Varias veces a la semana <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Una vez a la semana <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Una vez al mes <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	<b>10</b>
Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Con qué frecuencia: a. Todos los días <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Varias veces a la semana <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Una vez a la semana <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Con qué frecuencia: a. Todos los días <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Varias veces a la semana <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Una vez a la semana <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	<b>11</b>
Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Con qué frecuencia: a. Todos los días <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Varias veces a la semana <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Una vez a la semana <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Una vez al mes <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Con qué frecuencia: a. Todos los días <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Varias veces a la semana <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Una vez a la semana <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Una vez al mes <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	<b>12</b>
Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Con qué frecuencia: a. Todos los días <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Varias veces a la semana <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Una vez a la semana <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Con qué frecuencia: a. Todos los días <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Varias veces a la semana <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Una vez a la semana <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	<b>13</b>
Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Con qué frecuencia: a. Todos los días <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Varias veces a la semana <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Una vez a la semana <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Con qué frecuencia: a. Todos los días <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Varias veces a la semana <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Una vez a la semana <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	<b>14</b>

## G. ASISTENCIA A ESPACIOS CULTURALES (Personas de 5 a 11 años)

En este capítulo preguntaremos sobre la asistencia del niño o la niña a diferentes espacios culturales como museos, bibliotecas, sitios históricos y galerías de arte, entre otros.

<p>¿El niño o la niña asistió a bibliotecas en los últimos 12 meses?</p>	<p>1</p>	<p>Sí <input type="text"/> <input type="text"/> Con qué frecuencia:</p> <p>a. <table border="0"> <tr> <td>Varias veces a la semana</td> <td>Una vez a la semana</td> <td>Una vez al mes</td> <td>Una vez cada tres meses</td> <td>Por lo menos una vez al año</td> </tr> <tr> <td><input type="text"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text"/> <input type="text"/></td> </tr> </table></p> <p>No <input type="text"/> <input type="text"/></p>	Varias veces a la semana	Una vez a la semana	Una vez al mes	Una vez cada tres meses	Por lo menos una vez al año	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
Varias veces a la semana	Una vez a la semana	Una vez al mes	Una vez cada tres meses	Por lo menos una vez al año								
<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>								
<p>En los últimos 12 meses, ¿el niño o la niña visitó casas de la cultura?</p>	<p>2</p>	<p>Sí <input type="text"/> <input type="text"/> Con qué frecuencia:</p> <p>a. <table border="0"> <tr> <td>Por lo menos una vez a la semana</td> <td>Una vez al mes</td> <td>Una vez cada tres meses</td> <td>Una vez cada seis meses</td> <td>Una vez al año</td> </tr> <tr> <td><input type="text"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text"/> <input type="text"/></td> </tr> </table></p> <p>No <input type="text"/> <input type="text"/></p>	Por lo menos una vez a la semana	Una vez al mes	Una vez cada tres meses	Una vez cada seis meses	Una vez al año	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
Por lo menos una vez a la semana	Una vez al mes	Una vez cada tres meses	Una vez cada seis meses	Una vez al año								
<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>								
<p>¿El niño o la niña asistió a centros culturales en los últimos 12 meses?</p>	<p>3</p>	<p>Sí <input type="text"/> <input type="text"/> Con qué frecuencia:</p> <p>a. <table border="0"> <tr> <td>Por lo menos una vez a la semana</td> <td>Una vez al mes</td> <td>Una vez cada tres meses</td> <td>Una vez cada seis meses</td> <td>Una vez al año</td> </tr> <tr> <td><input type="text"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text"/> <input type="text"/></td> </tr> </table></p> <p>No <input type="text"/> <input type="text"/></p>	Por lo menos una vez a la semana	Una vez al mes	Una vez cada tres meses	Una vez cada seis meses	Una vez al año	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
Por lo menos una vez a la semana	Una vez al mes	Una vez cada tres meses	Una vez cada seis meses	Una vez al año								
<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>								
<p>En los últimos 12 meses, ¿el niño o la niña visitó museos?</p>	<p>4</p>	<p>Sí <input type="text"/> <input type="text"/> Con qué frecuencia:</p> <p>a. <table border="0"> <tr> <td>Por lo menos una vez a la semana</td> <td>Una vez al mes</td> <td>Una vez cada tres meses</td> <td>Una vez cada seis meses</td> <td>Una vez al año</td> </tr> <tr> <td><input type="text"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text"/> <input type="text"/></td> </tr> </table></p> <p>No <input type="text"/> <input type="text"/></p>	Por lo menos una vez a la semana	Una vez al mes	Una vez cada tres meses	Una vez cada seis meses	Una vez al año	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
Por lo menos una vez a la semana	Una vez al mes	Una vez cada tres meses	Una vez cada seis meses	Una vez al año								
<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>								
<p>¿El niño o la niña asistió a galerías de arte o salas de exposiciones en los últimos 12 meses?</p>	<p>5</p>	<p>Sí <input type="text"/> <input type="text"/> Con qué frecuencia:</p> <p>a. <table border="0"> <tr> <td>Por lo menos una vez a la semana</td> <td>Una vez al mes</td> <td>Una vez cada tres meses</td> <td>Una vez cada seis meses</td> <td>Una vez al año</td> </tr> <tr> <td><input type="text"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text"/> <input type="text"/></td> </tr> </table></p> <p>No <input type="text"/> <input type="text"/></p>	Por lo menos una vez a la semana	Una vez al mes	Una vez cada tres meses	Una vez cada seis meses	Una vez al año	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
Por lo menos una vez a la semana	Una vez al mes	Una vez cada tres meses	Una vez cada seis meses	Una vez al año								
<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>								
<p>En los últimos 12 meses, ¿el niño o la niña visitó monumentos históricos, sitios arqueológicos, monumentos nacionales o centros históricos?</p>	<p>6</p>	<p>Sí <input type="text"/> <input type="text"/> Con qué frecuencia:</p> <p>a. <table border="0"> <tr> <td>Por lo menos una vez a la semana</td> <td>Una vez al mes</td> <td>Una vez cada tres meses</td> <td>Una vez cada seis meses</td> <td>Una vez al año</td> </tr> <tr> <td><input type="text"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text"/> <input type="text"/></td> </tr> </table></p> <p>No <input type="text"/> <input type="text"/></p>	Por lo menos una vez a la semana	Una vez al mes	Una vez cada tres meses	Una vez cada seis meses	Una vez al año	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
Por lo menos una vez a la semana	Una vez al mes	Una vez cada tres meses	Una vez cada seis meses	Una vez al año								
<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>								

### OBSERVACIONES

---



---



---



---



---



---



---



---

## G. ASISTENCIA A ESPACIOS CULTURALES (Personas de 5 a 11 años)

En este capítulo preguntaremos sobre la asistencia del niño o la niña a diferentes espacios culturales como museos, bibliotecas, sitios históricos y galerías de arte, entre otros.

<p>Sí <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Con qué frecuencia:</p> <p>a. Varias veces a la semana <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Una vez a la semana <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Una vez al mes <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Una vez cada tres meses <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Una vez cada seis meses <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Por lo menos una vez al año <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>No <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<p>Sí <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Con qué frecuencia:</p> <p>a. Varias veces a la semana <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Una vez a la semana <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Una vez al mes <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Una vez cada tres meses <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Por lo menos una vez al año <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>No <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: right;"><b>1</b></p>
<p>Sí <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Con qué frecuencia:</p> <p>a. Por lo menos una vez a la semana <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Una vez al mes <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Una vez cada tres meses <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Una vez cada seis meses <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Una vez al año <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>No <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<p>Sí <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Con qué frecuencia:</p> <p>a. Por lo menos una vez a la semana <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Una vez al mes <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Una vez cada tres meses <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Una vez cada seis meses <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Una vez al año <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>No <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: right;"><b>2</b></p>
<p>Sí <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Con qué frecuencia:</p> <p>a. Por lo menos una vez a la semana <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Una vez al mes <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Una vez cada tres meses <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Una vez cada seis meses <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Una vez al año <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>No <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<p>Sí <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Con qué frecuencia:</p> <p>a. Por lo menos una vez a la semana <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Una vez al mes <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Una vez cada tres meses <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Una vez cada seis meses <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Una vez al año <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>No <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: right;"><b>3</b></p>
<p>Sí <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Con qué frecuencia:</p> <p>a. Por lo menos una vez a la semana <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Una vez al mes <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Una vez cada tres meses <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Una vez cada seis meses <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Una vez al año <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>No <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<p>Sí <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Con qué frecuencia:</p> <p>a. Por lo menos una vez a la semana <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Una vez al mes <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Una vez cada tres meses <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Una vez cada seis meses <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Una vez al año <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>No <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: right;"><b>4</b></p>
<p>Sí <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Con qué frecuencia:</p> <p>a. Por lo menos una vez a la semana <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Una vez al mes <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Una vez cada tres meses <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Una vez cada seis meses <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Una vez al año <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>No <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<p>Sí <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Con qué frecuencia:</p> <p>a. Por lo menos una vez a la semana <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Una vez al mes <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Una vez cada tres meses <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Una vez cada seis meses <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Una vez al año <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>No <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: right;"><b>5</b></p>
<p>Sí <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Con qué frecuencia:</p> <p>a. Por lo menos una vez a la semana <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Una vez al mes <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Una vez cada tres meses <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Una vez cada seis meses <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Una vez al año <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>No <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<p>Sí <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Con qué frecuencia:</p> <p>a. Por lo menos una vez a la semana <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Una vez al mes <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Una vez cada tres meses <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Una vez cada seis meses <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Una vez al año <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>No <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: right;"><b>6</b></p>

### OBSERVACIONES

---



---



---



---



---



---



---

## H. FORMACIÓN Y PRÁCTICA (Personas de 5 a 11 años)

A continuación le haremos algunas preguntas al niño o la niña sobre su asistencia a talleres y cursos, y si realizó durante los últimos 12 meses alguna práctica cultural como pintar, cantar, practicar danza o hacer música.

<p><b>¿El niño o la niña tomó cursos o talleres en áreas artísticas y culturales en los últimos 12 meses ?</b></p> <p style="text-align: center;">Lea las alternativas</p>	1	<p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> ¿En qué área?:</p> <table border="0" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">Sí</th> <th style="text-align: center;">No</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. Cine, televisión, radio, video</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>b. Música</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>c. Teatro, ópera o danza</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>d. Cuentaría o títeres</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>e. Fotografía, pintura, grabados, dibujos, escultura o artes gráficas</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>f. Literatura (cuento, narrativa, novela, poesía) o prensa (redacción, géneros periodísticos, revistas, periódicos, magazines digitales o impresos)</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>g. Artesanías</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>h. Manualidades</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>i. Otra área</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>j*. ¿En alguno de los anteriores cursos o talleres utilizó internet para su desarrollo?</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table> <p>No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a pregunta 2</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>Notas: Si contesta Sí en la pregunta 1, debe responder con un Sí por lo menos una de las opciones de la «a» a la «j». * La opción «j» se contesta si responde afirmativamente alguna de las opciones de la «a» a la «i» de la pregunta 1 de este capítulo.</p> </div>		Sí	No	a. Cine, televisión, radio, video	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	b. Música	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	c. Teatro, ópera o danza	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	d. Cuentaría o títeres	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	e. Fotografía, pintura, grabados, dibujos, escultura o artes gráficas	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	f. Literatura (cuento, narrativa, novela, poesía) o prensa (redacción, géneros periodísticos, revistas, periódicos, magazines digitales o impresos)	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	g. Artesanías	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	h. Manualidades	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	i. Otra área	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	j*. ¿En alguno de los anteriores cursos o talleres utilizó internet para su desarrollo?	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
	Sí	No																																	
a. Cine, televisión, radio, video	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																																	
b. Música	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																																	
c. Teatro, ópera o danza	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																																	
d. Cuentaría o títeres	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																																	
e. Fotografía, pintura, grabados, dibujos, escultura o artes gráficas	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																																	
f. Literatura (cuento, narrativa, novela, poesía) o prensa (redacción, géneros periodísticos, revistas, periódicos, magazines digitales o impresos)	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																																	
g. Artesanías	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																																	
h. Manualidades	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																																	
i. Otra área	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																																	
j*. ¿En alguno de los anteriores cursos o talleres utilizó internet para su desarrollo?	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																																	
<p><b>En los últimos 12 meses, ¿el niño o la niña hizo alguna práctica cultural?</b></p> <p style="text-align: center;">Lea las alternativas</p>	2	<p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> ¿Qué práctica cultural realizó?:</p> <table border="0" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">Sí</th> <th style="text-align: center;">No</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. Hizo videos, produjo radio, realizó televisión o participó en producciones de cine</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>b. Tocó algún instrumento, compuso o cantó</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>c. Hizo teatro, practicó danza, participó en ópera</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>d. Hizo títeres o participó en cuentería</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>e. Tomó fotos, pintó, hizo alguna escultura y/o grabado, realizó algún dibujo o arte gráfica</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>f. Escribió textos literarios (cuentos, novelas, poesías) o periodísticos para revistas, periódicos, magazines, blogs</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>g. Realizó algún tipo de artesanía</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>h. Elaboró alguna manualidad</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>i. Otra práctica cultural</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>j*. ¿En alguna de las anteriores prácticas culturales utilizó internet para su desarrollo?</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table> <p>No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a pregunta 3</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>Notas: Si contesta Sí, debe responder con un Sí por lo menos una de las opciones de la «a» a la «i». * La opción «j» se contesta si responde afirmativamente alguna de las opciones de la «a» a la «i».</p> </div>		Sí	No	a. Hizo videos, produjo radio, realizó televisión o participó en producciones de cine	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	b. Tocó algún instrumento, compuso o cantó	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	c. Hizo teatro, practicó danza, participó en ópera	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	d. Hizo títeres o participó en cuentería	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	e. Tomó fotos, pintó, hizo alguna escultura y/o grabado, realizó algún dibujo o arte gráfica	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	f. Escribió textos literarios (cuentos, novelas, poesías) o periodísticos para revistas, periódicos, magazines, blogs	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	g. Realizó algún tipo de artesanía	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	h. Elaboró alguna manualidad	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	i. Otra práctica cultural	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	j*. ¿En alguna de las anteriores prácticas culturales utilizó internet para su desarrollo?	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
	Sí	No																																	
a. Hizo videos, produjo radio, realizó televisión o participó en producciones de cine	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																																	
b. Tocó algún instrumento, compuso o cantó	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																																	
c. Hizo teatro, practicó danza, participó en ópera	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																																	
d. Hizo títeres o participó en cuentería	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																																	
e. Tomó fotos, pintó, hizo alguna escultura y/o grabado, realizó algún dibujo o arte gráfica	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																																	
f. Escribió textos literarios (cuentos, novelas, poesías) o periodísticos para revistas, periódicos, magazines, blogs	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																																	
g. Realizó algún tipo de artesanía	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																																	
h. Elaboró alguna manualidad	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																																	
i. Otra práctica cultural	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																																	
j*. ¿En alguna de las anteriores prácticas culturales utilizó internet para su desarrollo?	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																																	

### OBSERVACIONES

## H. FORMACIÓN Y PRÁCTICA (Personas de 5 a 11 años)

A continuación le haremos algunas preguntas al niño o la niña sobre su asistencia a talleres y cursos, y si realizó durante los últimos 12 meses alguna práctica cultural como pintar, cantar, practicar danza o hacer música.

Sí  1  ¿En qué área?:

	Sí	No
a. Cine, televisión, radio, video	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
b. Música	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
c. Teatro, ópera o danza	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
d. Cuentaría o títeres	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
e. Fotografía, pintura, grabados, dibujos, escultura o artes gráficas	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
f. Literatura (cuento, narrativa, novela, poesía) o prensa (redacción, géneros periodísticos, revistas, periódicos, magazines digitales o impresos)	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
g. Artesanías	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
h. Manualidades	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
i. Otra área	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
j*. ¿En alguno de los anteriores cursos o talleres utilizó internet para su desarrollo?	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>

No  2  Pase a pregunta 2

Notas: Si contesta Sí en la pregunta 1, debe responder con un Sí por lo menos una de las opciones de la «a» a la «i».  
\* La opción «j» se contesta si responde afirmativamente alguna de las opciones de la «a» a la «i» de la pregunta 1 de este capítulo.

Sí  1  ¿En qué área?:

	Sí	No
a. Cine, televisión, radio, video	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
b. Música	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
c. Teatro, ópera o danza	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
d. Cuentaría o títeres	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
e. Fotografía, pintura, grabados, dibujos, escultura o artes gráficas	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
f. Literatura (cuento, narrativa, novela, poesía) o prensa (redacción, géneros periodísticos, revistas, periódicos, magazines digitales o impresos)	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
g. Artesanías	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
h. Manualidades	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
i. Otra área	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
j*. ¿En alguno de los anteriores cursos o talleres utilizó internet para su desarrollo?	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>

No  2  Pase a pregunta 2

Notas: Si contesta Sí en la pregunta 1, debe responder con un Sí por lo menos una de las opciones de la «a» a la «i».  
\* La opción «j» se contesta si responde afirmativamente alguna de las opciones de la «a» a la «i» de la pregunta 1 de este capítulo.

1

Sí  1  ¿Qué práctica cultural realizó?:

	Sí	No
a. Hizo videos, produjo radio, realizó televisión o participó en producciones de cine	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
b. Tocó algún instrumento, compuso o cantó	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
c. Hizo teatro, practicó danza, participó en ópera	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
d. Hizo títeres o participó en cuentaría	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
e. Tomó fotos, pintó, hizo alguna escultura y/o grabado, realizó algún dibujo o arte gráfica	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
f. Escribió textos literarios (cuentos, novelas, poesías) o periodísticos para revistas, periódicos, magazines, blogs	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
g. Realizó algún tipo de artesanía	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
h. Elaboró alguna manualidad	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
i. Otra práctica cultural	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
j*. ¿En alguna de las anteriores prácticas culturales utilizó internet para su desarrollo?	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>

No  2  Pase a pregunta 3

Notas: Si contesta Sí, debe responder con un Sí por lo menos una de las opciones de la «a» a la «i».  
\* La opción «j» se contesta si responde afirmativamente alguna de las opciones de la «a» a la «i».

Sí  1  ¿Qué práctica cultural realizó?:

	Sí	No
a. Hizo videos, produjo radio, realizó televisión o participó en producciones de cine	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
b. Tocó algún instrumento, compuso o cantó	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
c. Hizo teatro, practicó danza, participó en ópera	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
d. Hizo títeres o participó en cuentaría	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
e. Tomó fotos, pintó, hizo alguna escultura y/o grabado, realizó algún dibujo o arte gráfica	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
f. Escribió textos literarios (cuentos, novelas, poesías) o periodísticos para revistas, periódicos, magazines, blogs	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
g. Realizó algún tipo de artesanía	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
h. Elaboró alguna manualidad	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
i. Otra práctica cultural	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
j*. ¿En alguna de las anteriores prácticas culturales utilizó internet para su desarrollo?	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>

No  2  Pase a pregunta 3

Notas: Si contesta Sí, debe responder con un Sí por lo menos una de las opciones de la «a» a la «i».  
\* La opción «j» se contesta si responde afirmativamente alguna de las opciones de la «a» a la «i».

2

## OBSERVACIONES

---



---



---



---

## H. FORMACIÓN Y PRÁCTICA (Personas de 5 a 11 años) (Conclusión)

<p><b>¿El niño o la niña usó internet en los últimos 3 meses? (En cualquier lugar)</b></p> <p style="text-align: center;">Lea las alternativas</p>	<b>3</b>	<p>Sí <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Cuando usó internet, ¿lo utilizó para alguna de las siguientes actividades?:</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 80%;"></th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Sí</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">No</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. Buscar, descargar o escuchar música en línea</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>b. Ver televisión o escuchar radio en línea</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>c. Buscar, descargar o leer revistas y periódicos en línea</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>d. Visitar o acceder a servicios en línea en espacios culturales virtuales (bibliotecas virtuales, museos, galerías)</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>e. Buscar, descargar o leer libros en línea</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>f. Buscar, descargar o jugar videojuegos en línea</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>g. Buscar, descargar o ver películas o videos en línea</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table> <p>No <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Pase a pregunta 4</p>		Sí	No	a. Buscar, descargar o escuchar música en línea	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	b. Ver televisión o escuchar radio en línea	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	c. Buscar, descargar o leer revistas y periódicos en línea	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	d. Visitar o acceder a servicios en línea en espacios culturales virtuales (bibliotecas virtuales, museos, galerías)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	e. Buscar, descargar o leer libros en línea	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	f. Buscar, descargar o jugar videojuegos en línea	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	g. Buscar, descargar o ver películas o videos en línea	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	Sí	No																								
a. Buscar, descargar o escuchar música en línea	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																								
b. Ver televisión o escuchar radio en línea	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																								
c. Buscar, descargar o leer revistas y periódicos en línea	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																								
d. Visitar o acceder a servicios en línea en espacios culturales virtuales (bibliotecas virtuales, museos, galerías)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																								
e. Buscar, descargar o leer libros en línea	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																								
f. Buscar, descargar o jugar videojuegos en línea	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																								
g. Buscar, descargar o ver películas o videos en línea	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																								
<p><b>¿El niño o la niña desarrolló alguna actividad lúdica o de juego en los últimos 12 meses y con qué frecuencia?</b></p>	<b>4</b>	<p>Sí <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;"></th> <th style="width: 10%;">Todos los días de la semana</th> <th style="width: 10%;">Varias veces a la semana</th> <th style="width: 10%;">Una vez a la semana</th> <th style="width: 10%;">Una vez al mes</th> <th style="width: 10%;">Una vez cada tres meses</th> <th style="width: 10%;">Por lo menos una vez al año</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a.</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table> <p>No <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Termina la encuesta</p>		Todos los días de la semana	Varias veces a la semana	Una vez a la semana	Una vez al mes	Una vez cada tres meses	Por lo menos una vez al año	a.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>										
	Todos los días de la semana	Varias veces a la semana	Una vez a la semana	Una vez al mes	Una vez cada tres meses	Por lo menos una vez al año																				
a.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																				
<p><b>¿Con quiénes realizó actividades lúdicas o de juego el niño o la niña?:</b></p> <p style="text-align: center;">Lea las alternativas</p>	<b>5</b>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 80%;"></th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Sí</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">No</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. Con su familia</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>b. Con los amigos o compañeros de estudio</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>c. Lo hizo solo(a)</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>		Sí	No	a. Con su familia	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	b. Con los amigos o compañeros de estudio	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	c. Lo hizo solo(a)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>												
	Sí	No																								
a. Con su familia	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																								
b. Con los amigos o compañeros de estudio	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																								
c. Lo hizo solo(a)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																								

## D. CARACTERÍSTICAS GENERALES (Personas de 5 a 11 años) (Conclusión)

<p><b>De acuerdo con su cultura, pueblo o rasgos físicos, el niño o la niña se reconoce como:</b></p> <p style="text-align: center;">Lea las alternativas</p>	<b>3</b>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tbody> <tr> <td style="width: 80%;">a. ¿Indígena?</td> <td style="width: 10%; text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> <td style="width: 10%;"></td> </tr> <tr> <td>b. ¿Gitano(a), rom?</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td>c. ¿Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina?</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td>d. ¿Palenquero(a) de San Basilio o descendiente?</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td>e. ¿Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o afrodescendiente?</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td>f. Ninguna de las anteriores</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	a. ¿Indígena?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		b. ¿Gitano(a), rom?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		c. ¿Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		d. ¿Palenquero(a) de San Basilio o descendiente?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		e. ¿Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o afrodescendiente?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		f. Ninguna de las anteriores	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
a. ¿Indígena?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																			
b. ¿Gitano(a), rom?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																			
c. ¿Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																			
d. ¿Palenquero(a) de San Basilio o descendiente?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																			
e. ¿Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o afrodescendiente?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																			
f. Ninguna de las anteriores	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																			
<p><b>¿Cuál es el parentesco de ... con el (la) jefe(a) del hogar?</b></p>	<b>4</b>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tbody> <tr> <td style="width: 80%;">a. Hijo(a) o hijastro(a)</td> <td style="width: 10%; text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> <td style="width: 10%;"></td> </tr> <tr> <td>b. Nieto(a)</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td>c. Otro pariente</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td>d. Empleado(a) del servicio doméstico y sus parientes</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td>e. Trabajador(a)</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td>f. Otro no pariente</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	a. Hijo(a) o hijastro(a)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		b. Nieto(a)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		c. Otro pariente	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		d. Empleado(a) del servicio doméstico y sus parientes	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		e. Trabajador(a)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		f. Otro no pariente	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
a. Hijo(a) o hijastro(a)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																			
b. Nieto(a)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																			
c. Otro pariente	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																			
d. Empleado(a) del servicio doméstico y sus parientes	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																			
e. Trabajador(a)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																			
f. Otro no pariente	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																			
<p><b>¿El niño o la niña sabe leer y escribir?</b></p>	<b>5</b>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tbody> <tr> <td style="width: 80%;"></td> <td style="width: 10%; text-align: center;">Sí</td> <td style="width: 10%; text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">No</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>		Sí	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		No	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>												
	Sí	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																		
	No	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																		
<p><b>¿Actualmente el niño o la niña asiste al preescolar, escuela o colegio?</b></p>	<b>6</b>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tbody> <tr> <td style="width: 80%;"></td> <td style="width: 10%; text-align: center;">Sí</td> <td style="width: 10%; text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">No</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>		Sí	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		No	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>												
	Sí	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																		
	No	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																		
<p><b>¿Cuál es el nivel educativo más alto alcanzado por el niño o la niña y el último año o grado aprobado en este nivel?</b></p>	<b>7</b>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tbody> <tr> <td style="width: 80%;">a. Ninguno</td> <td style="width: 10%; text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> <td style="width: 10%; text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>b. Preescolar</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>c. Básica primaria (1.º - 5.º)</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>d. Básica secundaria (6.º - 9.º)</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>h. No sabe/no informa</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>	a. Ninguno	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	b. Preescolar	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	c. Básica primaria (1.º - 5.º)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	d. Básica secundaria (6.º - 9.º)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	h. No sabe/no informa	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
a. Ninguno	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																		
b. Preescolar	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																		
c. Básica primaria (1.º - 5.º)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																		
d. Básica secundaria (6.º - 9.º)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																		
h. No sabe/no informa	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																		

## D. CARACTERÍSTICAS GENERALES (Personas de 5 a 11 años)

<b>02</b>	<b>03</b>

## H. FORMACIÓN Y PRÁCTICA (Personas de 5 a 11 años) (Conclusión)

<p>Sí <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Cuando usó internet, ¿lo utilizó para alguna de las siguientes actividades?:</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">Sí</th> <th style="text-align: center;">No</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. Buscar, descargar o escuchar música en línea</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>b. Ver televisión o escuchar radio en línea</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>c. Buscar, descargar o leer revistas y periódicos en línea</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>d. Visitar o acceder a servicios en línea en espacios culturales virtuales (bibliotecas virtuales, museos, galerías)</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>e. Buscar, descargar o leer libros en línea</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>f. Buscar, descargar o jugar videojuegos en línea</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>g. Buscar, descargar o ver películas o videos en línea</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table> <p>No <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Pase a pregunta 4</p>		Sí	No	a. Buscar, descargar o escuchar música en línea	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	b. Ver televisión o escuchar radio en línea	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	c. Buscar, descargar o leer revistas y periódicos en línea	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	d. Visitar o acceder a servicios en línea en espacios culturales virtuales (bibliotecas virtuales, museos, galerías)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	e. Buscar, descargar o leer libros en línea	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	f. Buscar, descargar o jugar videojuegos en línea	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	g. Buscar, descargar o ver películas o videos en línea	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<p>Sí <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Cuando usó internet, ¿lo utilizó para alguna de las siguientes actividades?:</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">Sí</th> <th style="text-align: center;">No</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. Buscar, descargar o escuchar música en línea</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>b. Ver televisión o escuchar radio en línea</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>c. Buscar, descargar o leer revistas y periódicos en línea</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>d. Visitar o acceder a servicios en línea en espacios culturales virtuales (bibliotecas virtuales, museos, galerías)</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>e. Buscar, descargar o leer libros en línea</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>f. Buscar, descargar o jugar videojuegos en línea</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>g. Buscar, descargar o ver películas o videos en línea</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table> <p>No <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Pase a pregunta 4</p>		Sí	No	a. Buscar, descargar o escuchar música en línea	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	b. Ver televisión o escuchar radio en línea	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	c. Buscar, descargar o leer revistas y periódicos en línea	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	d. Visitar o acceder a servicios en línea en espacios culturales virtuales (bibliotecas virtuales, museos, galerías)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	e. Buscar, descargar o leer libros en línea	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	f. Buscar, descargar o jugar videojuegos en línea	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	g. Buscar, descargar o ver películas o videos en línea	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>3</b>
	Sí	No																																																
a. Buscar, descargar o escuchar música en línea	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																																																
b. Ver televisión o escuchar radio en línea	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																																																
c. Buscar, descargar o leer revistas y periódicos en línea	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																																																
d. Visitar o acceder a servicios en línea en espacios culturales virtuales (bibliotecas virtuales, museos, galerías)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																																																
e. Buscar, descargar o leer libros en línea	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																																																
f. Buscar, descargar o jugar videojuegos en línea	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																																																
g. Buscar, descargar o ver películas o videos en línea	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																																																
	Sí	No																																																
a. Buscar, descargar o escuchar música en línea	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																																																
b. Ver televisión o escuchar radio en línea	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																																																
c. Buscar, descargar o leer revistas y periódicos en línea	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																																																
d. Visitar o acceder a servicios en línea en espacios culturales virtuales (bibliotecas virtuales, museos, galerías)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																																																
e. Buscar, descargar o leer libros en línea	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																																																
f. Buscar, descargar o jugar videojuegos en línea	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																																																
g. Buscar, descargar o ver películas o videos en línea	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																																																
<p>Sí <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">Todos los días de la semana</th> <th style="text-align: center;">Varias veces a la semana</th> <th style="text-align: center;">Una vez a la semana</th> <th style="text-align: center;">Una vez al mes</th> <th style="text-align: center;">Una vez cada tres meses</th> <th style="text-align: center;">Por lo menos una vez al año</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a.</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table> <p>No <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Termina la encuesta</p>		Todos los días de la semana	Varias veces a la semana	Una vez a la semana	Una vez al mes	Una vez cada tres meses	Por lo menos una vez al año	a.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<p>Sí <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">Todos los días de la semana</th> <th style="text-align: center;">Varias veces a la semana</th> <th style="text-align: center;">Una vez a la semana</th> <th style="text-align: center;">Una vez al mes</th> <th style="text-align: center;">Una vez cada tres meses</th> <th style="text-align: center;">Por lo menos una vez al año</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a.</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table> <p>No <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Termina la encuesta</p>		Todos los días de la semana	Varias veces a la semana	Una vez a la semana	Una vez al mes	Una vez cada tres meses	Por lo menos una vez al año	a.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>4</b>																				
	Todos los días de la semana	Varias veces a la semana	Una vez a la semana	Una vez al mes	Una vez cada tres meses	Por lo menos una vez al año																																												
a.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																																												
	Todos los días de la semana	Varias veces a la semana	Una vez a la semana	Una vez al mes	Una vez cada tres meses	Por lo menos una vez al año																																												
a.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																																												
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">Sí</th> <th style="text-align: center;">No</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. Con su familia</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>b. Con los amigos o compañeros de estudio</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>c. Lo hizo solo(a)</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>		Sí	No	a. Con su familia	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	b. Con los amigos o compañeros de estudio	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	c. Lo hizo solo(a)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">Sí</th> <th style="text-align: center;">No</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. Con su familia</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>b. Con los amigos o compañeros de estudio</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>c. Lo hizo solo(a)</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>		Sí	No	a. Con su familia	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	b. Con los amigos o compañeros de estudio	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	c. Lo hizo solo(a)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>5</b>																								
	Sí	No																																																
a. Con su familia	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																																																
b. Con los amigos o compañeros de estudio	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																																																
c. Lo hizo solo(a)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																																																
	Sí	No																																																
a. Con su familia	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																																																
b. Con los amigos o compañeros de estudio	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																																																
c. Lo hizo solo(a)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																																																

## D. CARACTERÍSTICAS GENERALES (Personas de 5 a 11 años) (Conclusión)

<p>a. ¿Indígena? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>b. ¿Gitano(a), rom? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>c. ¿Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>d. ¿Palenquero(a) de San Basilio o descendiente? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>e. ¿Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o afrodescendiente? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>f. Ninguna de las anteriores <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<p>a. ¿Indígena? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>b. ¿Gitano(a), rom? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>c. ¿Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>d. ¿Palenquero(a) de San Basilio o descendiente? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>e. ¿Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o afrodescendiente? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>f. Ninguna de las anteriores <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<b>3</b>
<p>a. Hijo(a) o hijastro(a) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>b. Nieto(a) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>c. Otro pariente <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>d. Empleado(a) del servicio doméstico y sus parientes <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>e. Trabajador(a) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>f. Otro no pariente <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<p>a. Hijo(a) o hijastro(a) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>b. Nieto(a) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>c. Otro pariente <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>d. Empleado(a) del servicio doméstico y sus parientes <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>e. Trabajador(a) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>f. Otro no pariente <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<b>4</b>
<p>Sí <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>No <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<p>Sí <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>No <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<b>5</b>
<p>Sí <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>No <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<p>Sí <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>No <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<b>6</b>
<p>a. Ninguno <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>b. Preescolar <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>c. Básica primaria (1.º - 5.º) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>d. Básica secundaria (6.º - 9.º) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>h. No sabe/no informa <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<p>a. Ninguno <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>b. Preescolar <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>c. Básica primaria (1.º - 5.º) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>d. Básica secundaria (6.º - 9.º) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>h. No sabe/no informa <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<b>7</b>



@DANE\_Colombia



/DANEColombia



/DANEColombia

Diseño, diagramación e impresión  
Área de Comunicación del Departamento Administrativo  
Nacional de Estadística  
2016