



ENCUESTA DE CULTURA 2010



La encuesta de Cultura es una investigación que adelanta el DANE para caracterizar percepciones y formas de comportamiento que expresan prácticas culturales. Para este año la operación se centrará en conocer los consumos culturales y el tipo de actividades desarrolladas en el marco del tiempo libre.



C . CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LAS PERSONAS (12 años y más)

En este capítulo haremos algunas preguntas con el propósito de determinar las principales características de cada miembro del hogar.

NÚMERO DE ORDEN DE LAS PERSONAS REGISTRADAS		01	
NOMBRES Y APELLIDOS DE LA PERSONA:		1	
Sexo		2 Hombre <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Mujer <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
¿Cuántos años cumplidos tiene (rango válido entre 12 y 99 años)?		3 Años cumplidos <input type="text"/> <input type="text"/>	
Usted actualmente está:		4	
		1. Soltero(a) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	2. Casado(a) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
		3. En unión libre <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	4. Separado(a), divorciado(a) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
		5. Viudo(a) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
¿De acuerdo con su cultura, pueblo o rasgos físicos, usted es o se reconoce como:		4a	
		1. Indígena? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	5. Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o afrodescendiente? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
		2. Gitano(a), rom? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	6. Mestizo(a)? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
		3. Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	7. Blanco(a)? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
		4. Palenquero(a) de San Basilio o descendiente? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	8. Otro(a)? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
		9. No sabe/no responde <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
¿Cuál es el nivel educativo más alto alcanzado por usted?		5	
		1. Preescolar/Básica primaria <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	5. Universitario <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
		2. Secundaria <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	6. Posgrado <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
		3. Técnico <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	7. Ninguno <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
		4. Tecnólogo <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	8. No sabe/no responde <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Actualmente, su actividad principal es:		6	
		1. Estudiar <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	4. Buscar trabajo <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
		2. Trabajar <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	5. Incapacidad permanente <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
		3. Oficios del hogar <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	6. Otra actividad <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
¿Cuál es aproximadamente su nivel de ingreso mensual (incluye mesadas)?		7	
		1. De \$1 a \$257.500 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	7. De \$2.575.001 a \$3.090.000 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
		2. De \$257.501 a \$515.000 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	8. De \$3.090.001 a \$4.120.000 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
		3. De \$515.001 a \$1.030.000 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	9. De \$4.210.001 a \$5.150.000 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
		4. De \$1.030.001 a \$1.545.000 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	10. Más de \$5.150.001 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
		5. De \$1.545.001 a \$2.060.000 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	11. No recibe <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
		6. De \$2.060.001 a \$2.575.000 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	12. No sabe/no responde <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Nota: en el caso de los menores de edad entre los 5 y 11 años de edad, sólo se harán las preguntas relacionadas con asistencia/uso y frecuencia de consumo de bienes, servicios y espacios culturales, así como aquellas preguntas que correspondan al módulo de tiempo libre. El resto de preguntas no se aplican para ellos.

OBSERVACIONES

D. TIEMPO LIBRE

Este capítulo indaga por el tiempo que usted invierte en sus actividades cotidianas y en qué tipo de acciones emplea su tiempo libre.

	Lunes a viernes	Número de horas válidas	Sábado a domingo	Número de horas válidas
a. Trabajar	<input type="text" value="1"/>	Mínimo: 0 horas - Máximo: 80 horas	<input type="text" value="1"/>	Mínimo: 0 horas - Máximo: 40
b. Hacer cuidados personales (comer, dormir, bañarse)	<input type="text" value="1"/>	Mínimo: 20 horas - Máximo: 70 horas	<input type="text" value="1"/>	Mínimo: 8 horas - Máximo: 40 horas
c. Estudiar	<input type="text" value="1"/>	Mínimo: 0 horas - Máximo: 60 horas	<input type="text" value="1"/>	Mínimo: 0 horas - Máximo: 40 horas
d. Arreglar y mantener el hogar	<input type="text" value="1"/>	Mínimo: 0 horas - Máximo: 60 horas	<input type="text" value="1"/>	Mínimo: 0 horas - Máximo: 30 horas
e. Cocinar	<input type="text" value="1"/>	Mínimo: 0 horas - Máximo: 50 horas	<input type="text" value="1"/>	Mínimo: 0 horas - Máximo: 30 horas
f. Transportarse	<input type="text" value="1"/>	Mínimo: 0 horas - Máximo: 70 horas	<input type="text" value="1"/>	Mínimo: 0 horas - Máximo: 40 horas
g. Cuidar enfermos y adultos mayores	<input type="text" value="1"/>	Mínimo: 0 horas - Máximo: 70 horas	<input type="text" value="1"/>	Mínimo: 0 horas - Máximo: 40 horas
h. Buscar trabajo	<input type="text" value="1"/>	Mínimo: 0 horas - Máximo: 60 horas	<input type="text" value="1"/>	Mínimo: 0 horas - Máximo: 30 horas
i. Cuidar niños	<input type="text" value="1"/>	Mínimo: 0 horas - Máximo: 60 horas	<input type="text" value="1"/>	Mínimo: 0 horas - Máximo: 40 horas
j. Hacer actividades en el tiempo libre	<input type="text" value="1"/>	Mínimo: 0 horas - Máximo: 60 horas	<input type="text" value="1"/>	Mínimo: 0 horas - Máximo: 30 horas

8

¿Cuántas horas de su tiempo ocupó la semana pasada en las siguientes actividades?:

Nota: en el caso de que la persona exprese las horas fraccionadas se debe aproximar a horas enteras; por ejemplo, 3 horas y 45 minutos, el tiempo se aproxima a 4 horas. Si la actividad tuvo una inversión de 2 horas y 15 minutos, el dato se aproxima a las 2 horas.

Si escribe cero en la opción j, en ambos períodos, pase a la pregunta 10.

En su tiempo libre, ¿qué actividades realizó la semana pasada?	a. Deporte. Hizo o practicó algún deporte, participó en eventos deportivos o competencias deportivas.	Sí <input type="text" value="1"/> No <input type="text" value="2"/>
	b. Recreación. Participó en juegos de salón o de calle, rondas, festivales recreativos y juegos tradicionales.	Sí <input type="text" value="1"/> No <input type="text" value="2"/>
	c. Actividad física. Salió a trotar, caminó, montó en bicicleta, fue al gimnasio o a la ciclovia.	Sí <input type="text" value="1"/> No <input type="text" value="2"/>
	d. Presentaciones y espacios culturales. Asistió a espectáculos de teatro, danza, música en vivo. Fue a cine, exposiciones, muestras y ferias de artesanías, pintura, dibujo y otras artes plásticas y visuales. Visitó museos, casas de la cultura, bibliotecas, galerías y salas de exposición.	Sí <input type="text" value="1"/> No <input type="text" value="2"/>
	e. Audiovisuales y medios de comunicación. Vio o escuchó televisión, videos, radio y música grabada, practicó con videojuegos, navegó por internet.	Sí <input type="text" value="1"/> No <input type="text" value="2"/>
	f. Lectura. Leyó libros, revistas, periódicos y otras publicaciones (impresos y digitales).	Sí <input type="text" value="1"/> No <input type="text" value="2"/>
	g. Ocio pasivo. Reflexionó, meditó, tomó el sol, permaneció sentado o no hizo nada.	Sí <input type="text" value="1"/> No <input type="text" value="2"/>
	h. Vida social y diversión. Fue a fiestas, salió a comer, chateó y conversó con amigos y familiares, fue a discotecas y centros comerciales.	Sí <input type="text" value="1"/> No <input type="text" value="2"/>
	i. Aficiones y juegos. Realizó algún hobby como coleccionar. Hizo alguna actividad artística. Jugó con maquinitas, fue a casinos o participó en juegos de mesa.	Sí <input type="text" value="1"/> No <input type="text" value="2"/>
	j. Actividades participativas. Participó en rituales y actividades religiosas, en acciones cívicas y en organizaciones sociales.	Sí <input type="text" value="1"/> No <input type="text" value="2"/>
	k. Viajes. Salió de su ciudad o municipio de residencia como actividad de esparcimiento y recreación.	Sí <input type="text" value="1"/> No <input type="text" value="2"/>

9

D. TIEMPO LIBRE

Este capítulo indaga por el tiempo que usted invierte en sus actividades cotidianas y en qué tipo de acciones emplea su tiempo libre.

	Lunes a viernes	Número de horas válidas	Sábado a domingo	Número de horas válidas		Lunes a viernes	Número de horas válidas	Sábado a domingo	Número de horas válidas
a. Trabajar	1	Mínimo: 0 horas - Máximo: 80 horas	1	Mínimo: 0 horas - Máximo: 40	a. Trabajar	1	Mínimo: 0 horas - Máximo: 80 horas	1	Mínimo: 0 horas - Máximo: 40
b. Hacer cuidados personales (comer, dormir, bañarse)	1	Mínimo: 20 horas - Máximo: 70 horas	1	Mínimo: 8 horas - Máximo: 40 horas	b. Hacer cuidados personales (comer, dormir, bañarse)	1	Mínimo: 20 horas - Máximo: 70 horas	1	Mínimo: 8 horas - Máximo: 40 horas
c. Estudiar	1	Mínimo: 0 horas - Máximo: 60 horas	1	Mínimo: 0 horas - Máximo: 40 horas	c. Estudiar	1	Mínimo: 0 horas - Máximo: 60 horas	1	Mínimo: 0 horas - Máximo: 40 horas
d. Arreglar y mantener el hogar	1	Mínimo: 0 horas - Máximo: 60 horas	1	Mínimo: 0 horas - Máximo: 30 horas	d. Arreglar y mantener el hogar	1	Mínimo: 0 horas - Máximo: 60 horas	1	Mínimo: 0 horas - Máximo: 30 horas
e. Cocinar	1	Mínimo: 0 horas - Máximo: 50 horas	1	Mínimo: 0 horas - Máximo: 30 horas	e. Cocinar	1	Mínimo: 0 horas - Máximo: 50 horas	1	Mínimo: 0 horas - Máximo: 30 horas
f. Transportarse	1	Mínimo: 0 horas - Máximo: 70 horas	1	Mínimo: 0 horas - Máximo: 40 horas	f. Transportarse	1	Mínimo: 0 horas - Máximo: 70 horas	1	Mínimo: 0 horas - Máximo: 40 horas
g. Cuidar enfermos y adultos mayores	1	Mínimo: 0 horas - Máximo: 70 horas	1	Mínimo: 0 horas - Máximo: 40 horas	g. Cuidar enfermos y adultos mayores	1	Mínimo: 0 horas - Máximo: 70 horas	1	Mínimo: 0 horas - Máximo: 40 horas
h. Buscar trabajo	1	Mínimo: 0 horas - Máximo: 60 horas	1	Mínimo: 0 horas - Máximo: 30 horas	h. Buscar trabajo	1	Mínimo: 0 horas - Máximo: 60 horas	1	Mínimo: 0 horas - Máximo: 30 horas
i. Cuidar niños	1	Mínimo: 0 horas - Máximo: 60 horas	1	Mínimo: 0 horas - Máximo: 40 horas	i. Cuidar niños	1	Mínimo: 0 horas - Máximo: 60 horas	1	Mínimo: 0 horas - Máximo: 40 horas
j. Hacer actividades en el tiempo libre	1	Mínimo: 0 horas - Máximo: 60 horas	1	Mínimo: 0 horas - Máximo: 30 horas	j. Hacer actividades en el tiempo libre	1	Mínimo: 0 horas - Máximo: 60 horas	1	Mínimo: 0 horas - Máximo: 30 horas
Si escribe cero en la opción j, en ambos períodos, pase a la pregunta 10.					Si escribe cero en la opción j, en ambos períodos, pase a la pregunta 10.				
a. Deporte. Hizo o practicó algún deporte, participó en eventos deportivos o competencias deportivas.	Sí 1 No 2				a. Deporte. Hizo o practicó algún deporte, participó en eventos deportivos o competencias deportivas.	Sí 1 No 2			
b. Recreación. Participó en juegos de salón o de calle, rondas, festivales recreativos y juegos tradicionales.	Sí 1 No 2				b. Recreación. Participó en juegos de salón o de calle, rondas, festivales recreativos y juegos tradicionales.	Sí 1 No 2			
c. Actividad física. Salió a trotar, caminó, montó en bicicleta, fue al gimnasio o a la ciclovía.	Sí 1 No 2				c. Actividad física. Salió a trotar, caminó, montó en bicicleta, fue al gimnasio o a la ciclovía.	Sí 1 No 2			
d. Presentaciones y espacios culturales. Asistió a espectáculos de teatro, danza, música en vivo. Fue a cine, exposiciones, muestras y ferias de artesanías, pintura, dibujo y otras artes plásticas y visuales. Visitó museos, casas de la cultura, bibliotecas, galerías y salas de exposición.	Sí 1 No 2				d. Presentaciones y espacios culturales. Asistió a espectáculos de teatro, danza, música en vivo. Fue a cine, exposiciones, muestras y ferias de artesanías, pintura, dibujo y otras artes plásticas y visuales. Visitó museos, casas de la cultura, bibliotecas, galerías y salas de exposición.	Sí 1 No 2			
e. Audiovisuales y medios de comunicación. Vio o escuchó televisión, videos, radio y música grabada, practicó con videojuegos, navegó por internet.	Sí 1 No 2				e. Audiovisuales y medios de comunicación. Vio o escuchó televisión, videos, radio y música grabada, practicó con videojuegos, navegó por internet.	Sí 1 No 2			
f. Lectura. Leyó libros, revistas, periódicos y otras publicaciones (impresos y digitales).	Sí 1 No 2				f. Lectura. Leyó libros, revistas, periódicos y otras publicaciones (impresos y digitales).	Sí 1 No 2			
g. Ocio pasivo. Reflexionó, meditó, tomó el sol, permaneció sentado o no hizo nada.	Sí 1 No 2				g. Ocio pasivo. Reflexionó, meditó, tomó el sol, permaneció sentado o no hizo nada.	Sí 1 No 2			
h. Vida social y diversión. Fue a fiestas, salió a comer, chateó y conversó con amigos y familiares, fue a discotecas y centros comerciales.	Sí 1 No 2				h. Vida social y diversión. Fue a fiestas, salió a comer, chateó y conversó con amigos y familiares, fue a discotecas y centros comerciales.	Sí 1 No 2			
i. Aficiones y juegos. Realizó algún hobby como coleccionar. Hizo alguna actividad artística. Jugó con maquinas, fue a casinos o participó en juegos de mesa.	Sí 1 No 2				i. Aficiones y juegos. Realizó algún hobby como coleccionar. Hizo alguna actividad artística. Jugó con maquinas, fue a casinos o participó en juegos de mesa.	Sí 1 No 2			
j. Actividades participativas. Participó en rituales y actividades religiosas, en acciones cívicas y en organizaciones sociales.	Sí 1 No 2				j. Actividades participativas. Participó en rituales y actividades religiosas, en acciones cívicas y en organizaciones sociales.	Sí 1 No 2			
k. Viajes. Salió de su ciudad o municipio de residencia como actividad de esparcimiento y recreación.	Sí 1 No 2				k. Viajes. Salió de su ciudad o municipio de residencia como actividad de esparcimiento y recreación.	Sí 1 No 2			

E. ASISTENCIA A PRESENTACIONES Y ESPECTÁCULOS CULTURALES

En este capítulo le 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>En los últimos 12 meses, ¿usted asistió a teatro, danza y ópera, y con qué frecuencia?</p>	<p>10</p>	<p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 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"/></p> <p>b. ¿Algunas de estas entradas fueron gratuitas? Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> NS/NR <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/></p> <p>No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> → Pase a pregunta 11</p> <p style="text-align: right;">↓ Pase a pregunta 12</p>
<p>Usted no fue a teatro, danza y ópera por:</p>	<p>11</p>	<p>a. Falta de dinero Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>b. Desinterés/no le gusta Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>c. No sabe que existen este tipo de presentaciones Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>d. Falta de tiempo Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>e. Las salas y espacios donde realizan estas presentaciones están lejos Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>f. Problemas de salud o discapacidad Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>g. No hay/no existen estas presentaciones Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p><small>Nota de consistencia: si responde afirmativamente en la opción c, no puede contestar la opción g. Si contesta NO en la opción c, puede contestar la opción g. Debe contestar por lo menos una opción de todas las anteriores con un SI.</small></p>
<p>¿Pagó usted por entradas a teatro, danza y ópera en los últimos 12 meses?</p>	<p>12</p>	<p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> → ¿Aproximadamente cuánto pagó? \$ _____ No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> NS/NR <input type="checkbox"/> 9 <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>En los últimos 12 meses, ¿usted asistió a conciertos, recitales, presentaciones de música en espacios abiertos y cerrados (en vivo), y con qué frecuencia?</p>	<p>13</p>	<p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 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"/></p> <p>b. ¿Algunas de estas entradas fueron gratuitas? Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> NS/NR <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/></p> <p>No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> → Pase a pregunta 14</p> <p style="text-align: right;">↓ Pase a pregunta 15</p>
<p>¿Por qué no fue a conciertos, recitales y presentaciones de música en vivo?</p>	<p>14</p>	<p>a. Falta de tiempo Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>b. Las salas y espacios donde los presentan están lejos Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>c. No hay/no existen estas presentaciones Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>d. Problemas de salud o discapacidad Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>e. Desinterés/no le gusta Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>f. Falta de dinero Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>g. No sabe que existen estas presentaciones de música Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p><small>Nota de consistencia: si responde afirmativamente en la opción c, no puede contestar la opción g. Si contesta NO en la opción c, puede contestar la opción g. Debe contestar por lo menos una opción de todas las anteriores con un SI.</small></p>
<p>¿Pagó usted por entradas a conciertos y espectáculos de música en vivo en los últimos 12 meses?</p>	<p>15</p>	<p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> → ¿Aproximadamente cuánto pagó? \$ _____ No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> NS/NR <input type="checkbox"/> 9 <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>

E. ASISTENCIA A PRESENTACIONES Y ESPECTÁCULOS CULTURALES

En este capítulo le 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"/> 1 <input type="checkbox"/> 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"/></p> <p>b. ¿Algunas de estas entradas fueron gratuitas? Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> NS/NR <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/></p> <p>No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> → Pase a pregunta 11</p> <p style="text-align: right;">Pase a pregunta 12</p>	<p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 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"/></p> <p>b. ¿Algunas de estas entradas fueron gratuitas? Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> NS/NR <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/></p> <p>No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> → Pase a pregunta 11</p> <p style="text-align: right;">Pase a pregunta 12</p>	10
<p>a. Falta de dinero Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>b. Desinterés/no le gusta Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>c. No sabe que existen este tipo de presentaciones Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>d. Falta de tiempo Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>e. Las salas y espacios donde realizan estas presentaciones están lejos Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>f. Problemas de salud o discapacidad Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>g. No hay/no existen estas presentaciones Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p><small>Nota de consistencia: si responde afirmativamente en la opción c, no puede contestar la opción g. Si contesta NO en la opción c, puede contestar la opción g. Debe contestar por lo menos una opción de todas las anteriores con un SI.</small></p>	<p>a. Falta de dinero Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>b. Desinterés/no le gusta Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>c. No sabe que existen este tipo de presentaciones Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>d. Falta de tiempo Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>e. Las salas y espacios donde realizan estas presentaciones están lejos Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>f. Problemas de salud o discapacidad Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>g. No hay/no existen estas presentaciones Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p><small>Nota de consistencia: si responde afirmativamente en la opción c, no puede contestar la opción g. Si contesta NO en la opción c, puede contestar la opción g. Debe contestar por lo menos una opción de todas las anteriores con un SI.</small></p>	11
<p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> → ¿Aproximadamente cuánto pagó? \$ _____ No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> NS/NR <input type="checkbox"/> 9 <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"/> 1 <input type="checkbox"/> → ¿Aproximadamente cuánto pagó? \$ _____ No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> NS/NR <input type="checkbox"/> 9 <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>	12
<p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 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"/></p> <p>b. ¿Algunas de estas entradas fueron gratuitas? Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> NS/NR <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/></p> <p>No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> → Pase a pregunta 14</p> <p style="text-align: right;">Pase a pregunta 15</p>	<p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 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"/></p> <p>b. ¿Algunas de estas entradas fueron gratuitas? Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> NS/NR <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/></p> <p>No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> → Pase a pregunta 14</p> <p style="text-align: right;">Pase a pregunta 15</p>	13
<p>a. Falta de tiempo Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>b. Las salas y espacios donde los presentan están lejos Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>c. No hay/no existen estas presentaciones Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>d. Problemas de salud o discapacidad Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>e. Desinterés/no le gusta Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>f. Falta de dinero Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>g. No sabe que existen estas presentaciones de música Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p><small>Nota de consistencia: si responde afirmativamente en la opción c, no puede contestar la opción g. Si contesta NO en la opción c, puede contestar la opción g. Debe contestar por lo menos una opción de todas las anteriores con un SI.</small></p>	<p>a. Falta de tiempo Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>b. Las salas y espacios donde los presentan están lejos Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>c. No hay/no existen estas presentaciones Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>d. Problemas de salud o discapacidad Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>e. Desinterés/no le gusta Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>f. Falta de dinero Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>g. No sabe que existen estas presentaciones de música Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p><small>Nota de consistencia: si responde afirmativamente en la opción c, no puede contestar la opción g. Si contesta NO en la opción c, puede contestar la opción g. Debe contestar por lo menos una opción de todas las anteriores con un SI.</small></p>	14
<p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> → ¿Aproximadamente cuánto pagó? \$ _____ No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> NS/NR <input type="checkbox"/> 9 <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"/> 1 <input type="checkbox"/> → ¿Aproximadamente cuánto pagó? \$ _____ No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> NS/NR <input type="checkbox"/> 9 <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>	15

E. ASISTENCIA A PRESENTACIONES Y ESPECTÁCULOS CULTURALES (continuación)

<p>En los últimos 12 meses, ¿usted asistió a exposiciones, ferias y muestras de fotografía, pintura, grabado, dibujo, escultura y artes gráficas, y con qué frecuencia?</p>	<p>16</p> <p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 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"/></p> <p>b. ¿Algunas de estas entradas fueron gratuitas? Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> NS/NR <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/></p> <p>No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> → Pase a pregunta 17</p> <p style="text-align: right;">↓ Pase a pregunta 18</p>
<p>Usted no asistió a exposiciones, ferias y muestras de fotografía, pintura, grabado, dibujo, escultura y artes gráficas porque:</p>	<p>17</p> <p>a. No sabe que existen estas exposiciones y muestras Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>b. Falta de dinero Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>c. No hay/no existen estas exposiciones, ferias y muestras Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>d. Problemas de salud o discapacidad Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>e. Desinterés/no le gusta Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>f. Las salas y espacios donde los realizan están lejos Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>g. Falta de tiempo Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p><small>Nota de consistencia: si responde afirmativamente en la opción c, no puede contestar la opción f. Si contesta NO en la opción c, puede contestar la opción f. Debe contestar por lo menos una opción de todas las anteriores con un Sí.</small></p>
<p>¿Pagó usted por entradas a exposiciones, ferias y muestras de fotografía, pintura, grabado, dibujo, escultura y artes gráficas en los últimos 12 meses?</p>	<p>18</p> <p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> → ¿Aproximadamente cuánto pagó? \$ _____ No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> NS/NR <input type="checkbox"/> 9 <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>En los últimos 12 meses, ¿asistió a ferias y exposiciones artesanales, y con qué frecuencia?</p>	<p>19</p> <p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 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"/></p> <p>b. ¿Algunas de estas entradas fueron gratuitas? Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> NS/NR <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/></p> <p>No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> → Pase a pregunta 20</p> <p style="text-align: right;">↓ Pase a pregunta 21</p>
<p>¿Por qué no fue a ferias y exposiciones artesanales?</p>	<p>20</p> <p>a. Problemas de salud o discapacidad Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>b. Falta de dinero Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>c. No sabe que existen este tipo de ferias y exposiciones Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>d. Están lejos los sitios y espacios donde los realizan Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>e. Falta de tiempo Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>f. Desinterés/no le gusta Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>g. No hay/no existen estas actividades Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p><small>Nota de consistencia: si responde afirmativamente en la opción c, no puede contestar la opción g. Si contesta NO en la opción c, puede contestar la opción g. Debe contestar por lo menos una opción de todas las anteriores con un Sí.</small></p>
<p>¿Pagó usted por entradas a ferias y exposiciones artesanales en los últimos 12 meses?</p>	<p>21</p> <p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> → ¿Aproximadamente cuánto pagó? \$ _____ No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> NS/NR <input type="checkbox"/> 9 <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>

E. ASISTENCIA A PRESENTACIONES Y ESPECTÁCULOS CULTURALES (continuación)

<p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 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"/></p> <p>b. ¿Algunas de estas entradas fueron gratuitas? Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> NS/NR <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/></p> <p>No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> → Pase a pregunta 17</p> <p style="text-align: center;">↓ Pase a pregunta 18</p>	<p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 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"/></p> <p>b. ¿Algunas de estas entradas fueron gratuitas? Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> NS/NR <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/></p> <p>No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> → Pase a pregunta 17</p> <p style="text-align: center;">↓ Pase a pregunta 18</p>	16
<p>a. No sabe que existen estas exposiciones y muestras Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>b. Falta de dinero Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>c. No hay/no existen estas exposiciones, ferias y muestras Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>d. Problemas de salud o discapacidad Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>e. Desinterés/no le gusta Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>f. Las salas y espacios donde los realizan están lejos Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>g. Falta de tiempo Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p><small>Nota de consistencia: si responde afirmativamente en la opción c, no puede contestar la opción f. Si contesta NO en la opción c, puede contestar la opción f. Debe contestar por lo menos una opción de todas las anteriores con un Sí.</small></p>	<p>a. No sabe que existen estas exposiciones y muestras Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>b. Falta de dinero Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>c. No hay/no existen estas exposiciones, ferias y muestras Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>d. Problemas de salud o discapacidad Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>e. Desinterés/no le gusta Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>f. Las salas y espacios donde los realizan están lejos Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>g. Falta de tiempo Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p><small>Nota de consistencia: si responde afirmativamente en la opción c, no puede contestar la opción f. Si contesta NO en la opción c, puede contestar la opción f. Debe contestar por lo menos una opción de todas las anteriores con un Sí.</small></p>	17
<p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> → ¿Aproximadamente cuánto pagó? \$ _____ No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> NS/NR <input type="checkbox"/> 9 <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"/> 1 <input type="checkbox"/> → ¿Aproximadamente cuánto pagó? \$ _____ No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> NS/NR <input type="checkbox"/> 9 <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>	18
<p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 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"/></p> <p>b. ¿Algunas de estas entradas fueron gratuitas? Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> NS/NR <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/></p> <p>No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> → Pase a pregunta 20</p> <p style="text-align: center;">↓ Pase a pregunta 21</p>	<p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 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"/></p> <p>b. ¿Algunas de estas entradas fueron gratuitas? Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> NS/NR <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/></p> <p>No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> → Pase a pregunta 20</p> <p style="text-align: center;">↓ Pase a pregunta 21</p>	19
<p>a. Problemas de salud o discapacidad Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>b. Falta de dinero Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>c. No sabe que existen este tipo de ferias y exposiciones Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>d. Están lejos los sitios y espacios donde los realizan Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>e. Falta de tiempo Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>f. Desinterés/no le gusta Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>g. No hay/no existen estas actividades Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p><small>Nota de consistencia: si responde afirmativamente en la opción c, no puede contestar la opción g. Si contesta NO en la opción c, puede contestar la opción g. Debe contestar por lo menos una opción de todas las anteriores con un Sí.</small></p>	<p>a. Problemas de salud o discapacidad Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>b. Falta de dinero Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>c. No sabe que existen este tipo de ferias y exposiciones Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>d. Están lejos los sitios y espacios donde los realizan Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>e. Falta de tiempo Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>f. Desinterés/no le gusta Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>g. No hay/no existen estas actividades Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p><small>Nota de consistencia: si responde afirmativamente en la opción c, no puede contestar la opción g. Si contesta NO en la opción c, puede contestar la opción g. Debe contestar por lo menos una opción de todas las anteriores con un Sí.</small></p>	20
<p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> → ¿Aproximadamente cuánto pagó? \$ _____ No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> NS/NR <input type="checkbox"/> 9 <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"/> 1 <input type="checkbox"/> → ¿Aproximadamente cuánto pagó? \$ _____ No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> NS/NR <input type="checkbox"/> 9 <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>	21

E. ASISTENCIA A PRESENTACIONES Y ESPECTÁCULOS CULTURALES (conclusión)

En los últimos 12 meses, ¿asistió a las siguientes actividades culturales?	22	a. Ferias taurinas, novilladas, becerradas, coleo, corralejas	Sí	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value=""/>	No	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value=""/>
		b. Festivales, ferias de publicaciones (libros) y/o audiovisuales (cine, televisión, radio y video)	Sí	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value=""/>	No	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value=""/>
		c. Carnavales, fiestas y/o eventos nacionales	Sí	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value=""/>	No	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value=""/>
		d. Vio títeres o escuchó cuenteros	Sí	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value=""/>	No	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value=""/>
		e. Visitó parques, reservas naturales y/o zoológicos	Sí	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value=""/>	No	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value=""/>
		f. Festivales gastronómicos	Sí	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value=""/>	No	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value=""/>
		g. Fiestas municipales o departamentales	Sí	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value=""/>	No	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value=""/>
		h. Fue al circo	Sí	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value=""/>	No	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value=""/>
		i. Asistió a parques temáticos y/o de diversiones	Sí	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value=""/>	No	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value=""/>

F. PUBLICACIONES Y AUDIOVISUALES

En este capítulo se le harán preguntas relacionadas con la lectura de libros, revistas, periódicos, así como el consumo de audiovisuales como el cine, la televisión, el video, la música grabada y la radio.

PUBLICACIONES

¿Usted sabe leer y escribir?	23	Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	No <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>	Pase a pregunta 41	
En los últimos 12 meses, ¿leyó libros y con qué frecuencia?	24	Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	a. Todos los días <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/> Varias veces a la semana <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/> Una vez a la semana <input type="text" value="3"/> <input type="text" value=""/> Una vez al mes <input type="text" value="4"/> <input type="text" value=""/> Una vez cada tres meses <input type="text" value="5"/> <input type="text" value=""/> Por lo menos una vez al año <input type="text" value="6"/> <input type="text" value=""/> Pase a pregunta 26	No <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>	Pase a pregunta 25
Usted no leyó libros en los últimos 12 meses por:	25	a. Falta de tiempo Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/> b. Desinterés/no le gusta Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/> c. Las bibliotecas y otros sitios están lejos Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/> d. Falta de dinero Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/> e. Prefiere leer revistas y periódicos Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/> f. Problemas de salud o discapacidad Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/> g. Porque tiene otro tipo de preferencias Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>	Pase a pregunta 29		
En los últimos 12 meses, ¿cuántos libros leyó?	26	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	Mínimo 1 libro, máximo 250		
Usted leyó libros por:	27	a. Gusto Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/> b. Requerimientos del trabajo Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/> c. Exigencia del estudio Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>			

Nota de consistencia: debe contestar por lo menos una opción de todas las anteriores con un Sí.

C. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LAS PERSONAS (12 años y más)

En este capítulo haremos algunas preguntas con el propósito de determinar las principales características de cada miembro del hogar.

02	03	
		1

E. ASISTENCIA A PRESENTACIONES Y ESPECTÁCULOS CULTURALES (conclusión)

a. Ferias taurinas, novilladas, becerradas, coleo, corralejas	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	a. Ferias taurinas, novilladas, becerradas, coleo, corralejas	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	22
b. Festivales, ferias de publicaciones (libros) y/o audiovisuales (cine, televisión, radio y video)	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	b. Festivales, ferias de publicaciones (libros) y/o audiovisuales (cine, televisión, radio y video)	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	
c. Carnavales, fiestas y/o eventos nacionales	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	c. Carnavales, fiestas y/o eventos nacionales	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	
d. Vio títeres o escuchó cuenteros	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	d. Vio títeres o escuchó cuenteros	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	
e. Visitó parques, reservas naturales y/o zoológicos	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	e. Visitó parques, reservas naturales y/o zoológicos	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	
f. Festivales gastronómicos	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	f. Festivales gastronómicos	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	
g. Fiestas municipales o departamentales	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	g. Fiestas municipales o departamentales	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	
h. Fue al circo	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	h. Fue al circo	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	
i. Asistió a parques temáticos y/o de diversiones	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	i. Asistió a parques temáticos y/o de diversiones	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	

F. PUBLICACIONES Y AUDIOVISUALES

En este capítulo se le harán preguntas relacionadas con la lectura de libros, revistas, periódicos, así como el consumo de audiovisuales como el cine, la televisión, el video, la música grabada y la radio.

PUBLICACIONES		
Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a pregunta 41	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a pregunta 41	23
Nota: si la persona de 12 años y más contestó que había estudiado los siguientes niveles educativos en la pregunta 5 del capítulo C (variable D27_NVE), debe obligatoriamente contestar esta pregunta como afirmativa: 2 (Secundaria) - 3 (Técnico) - 4 (Tecnólogo) - 5 (Universitario) - 6 (Posgrado)	Nota: si la persona de 12 años y más contestó que había estudiado los siguientes niveles educativos en la pregunta 5 del capítulo C (variable D27_NVE), debe obligatoriamente contestar esta pregunta como afirmativa: 2 (Secundaria) - 3 (Técnico) - 4 (Tecnólogo) - 5 (Universitario) - 6 (Posgrado)	
Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 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 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> Pase a pregunta 26	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 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 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> Pase a pregunta 26	24
No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> → Pase a pregunta 25	No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> → Pase a pregunta 25	
a. Falta de tiempo Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> b. Desinterés/no le gusta Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> c. Las bibliotecas y otros sitios están lejos Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> d. Falta de dinero Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> e. Prefiere leer revistas y periódicos Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> f. Problemas de salud o discapacidad Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> g. Porque tiene otro tipo de preferencias Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a pregunta 29	a. Falta de tiempo Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> b. Desinterés/no le gusta Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> c. Las bibliotecas y otros sitios están lejos Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> d. Falta de dinero Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> e. Prefiere leer revistas y periódicos Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> f. Problemas de salud o discapacidad Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> g. Porque tiene otro tipo de preferencias Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a pregunta 29	25
Nota de consistencia: debe contestar por lo menos una opción de todas las anteriores con un Sí.	Nota de consistencia: debe contestar por lo menos una opción de todas las anteriores con un Sí.	
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Mínimo 1 libro, máximo 250	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Mínimo 1 libro, máximo 250	26
a. Gusto Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> b. Requerimientos del trabajo Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> c. Exigencia del estudio Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	a. Gusto Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> b. Requerimientos del trabajo Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> c. Exigencia del estudio Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	27

C . CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LAS PERSONAS (12 años y más)

En este capítulo haremos algunas preguntas con el propósito de determinar las principales características de cada miembro del hogar.

NÚMERO DE ORDEN DE LAS PERSONAS REGISTRADAS	01
NOMBRES Y APELLIDOS DE LA PERSONA:	1

F. PUBLICACIONES Y AUDIOVISUALES (continuación)

<p>¿Qué libros leyó durante los últimos 12 meses?</p> <div style="border: 1px solid gray; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>Nota de consistencia: debe contestar por lo menos una opción de todas las anteriores con un Sí.</p> </div>	28	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>a. Libros para niños</td><td>Sí</td><td><input type="checkbox"/></td><td>No</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>b. Narrativa</td><td>Sí</td><td><input type="checkbox"/></td><td>No</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>c. Poesía</td><td>Sí</td><td><input type="checkbox"/></td><td>No</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>d. Ensayo</td><td>Sí</td><td><input type="checkbox"/></td><td>No</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>e. Biografías</td><td>Sí</td><td><input type="checkbox"/></td><td>No</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>f. Autoayuda y superación</td><td>Sí</td><td><input type="checkbox"/></td><td>No</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>g. Religión</td><td>Sí</td><td><input type="checkbox"/></td><td>No</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>h. Historia, política y sociales</td><td>Sí</td><td><input type="checkbox"/></td><td>No</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>i. Esoterismo (ocultismo)</td><td>Sí</td><td><input type="checkbox"/></td><td>No</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>j. Historietas</td><td>Sí</td><td><input type="checkbox"/></td><td>No</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>k. Artes</td><td>Sí</td><td><input type="checkbox"/></td><td>No</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>l. Cocina, manualidades y asuntos prácticos</td><td>Sí</td><td><input type="checkbox"/></td><td>No</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>m. Científico-técnico</td><td>Sí</td><td><input type="checkbox"/></td><td>No</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>n. Textos escolares/universitarios</td><td>Sí</td><td><input type="checkbox"/></td><td>No</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>o. Enciclopedias y diccionarios</td><td>Sí</td><td><input type="checkbox"/></td><td>No</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>p. Guías y manuales (incluye textos del trabajo)</td><td>Sí</td><td><input type="checkbox"/></td><td>No</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>q. Otro</td><td>Sí</td><td><input type="checkbox"/></td><td>No</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </table>	a. Libros para niños	Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	b. Narrativa	Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	c. Poesía	Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	d. Ensayo	Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	e. Biografías	Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	f. Autoayuda y superación	Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	g. Religión	Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	h. Historia, política y sociales	Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	i. Esoterismo (ocultismo)	Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	j. Historietas	Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	k. Artes	Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	l. Cocina, manualidades y asuntos prácticos	Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	m. Científico-técnico	Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	n. Textos escolares/universitarios	Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	o. Enciclopedias y diccionarios	Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	p. Guías y manuales (incluye textos del trabajo)	Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	q. Otro	Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
a. Libros para niños	Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>																																																																																			
b. Narrativa	Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>																																																																																			
c. Poesía	Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>																																																																																			
d. Ensayo	Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>																																																																																			
e. Biografías	Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>																																																																																			
f. Autoayuda y superación	Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>																																																																																			
g. Religión	Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>																																																																																			
h. Historia, política y sociales	Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>																																																																																			
i. Esoterismo (ocultismo)	Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>																																																																																			
j. Historietas	Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>																																																																																			
k. Artes	Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>																																																																																			
l. Cocina, manualidades y asuntos prácticos	Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>																																																																																			
m. Científico-técnico	Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>																																																																																			
n. Textos escolares/universitarios	Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>																																																																																			
o. Enciclopedias y diccionarios	Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>																																																																																			
p. Guías y manuales (incluye textos del trabajo)	Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>																																																																																			
q. Otro	Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>																																																																																			
<p>¿Tuvo acceso a libros en los últimos 12 meses?</p> <div style="border: 1px solid gray; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>Nota: si la persona respondió NO en todas las opciones de la a a la g, pase a la pregunta 31. Si respondió Sí en por lo menos una de la a a la g, continúe en la 30.</p> </div>	29	<p>Sí <input type="checkbox"/> ¿Cómo accedió a ellos?</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>a. Los compró en librerías</td><td>Sí</td><td><input type="checkbox"/></td><td>No</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>b. Los compró en ventas ambulantes</td><td>Sí</td><td><input type="checkbox"/></td><td>No</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>c. Los pagó en almacenes de cadena y papelerías</td><td>Sí</td><td><input type="checkbox"/></td><td>No</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>d. Los compró en ventas de segunda</td><td>Sí</td><td><input type="checkbox"/></td><td>No</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>e. Los compró por internet</td><td>Sí</td><td><input type="checkbox"/></td><td>No</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>f. Pagó por la fotocopia de los libros (todo o una parte de éstos)</td><td>Sí</td><td><input type="checkbox"/></td><td>No</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>g. Por suscripción paga</td><td>Sí</td><td><input type="checkbox"/></td><td>No</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>h. Se los prestaron</td><td>Sí</td><td><input type="checkbox"/></td><td>No</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>i. Le regalaron los libros</td><td>Sí</td><td><input type="checkbox"/></td><td>No</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>j. Los pidió prestados en bibliotecas</td><td>Sí</td><td><input type="checkbox"/></td><td>No</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>k. Los consiguió de forma gratuita por internet</td><td>Sí</td><td><input type="checkbox"/></td><td>No</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>l. Eran libros propios conseguidos hace más de 12 meses</td><td>Sí</td><td><input type="checkbox"/></td><td>No</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </table> <p>No <input type="checkbox"/> → Pase a pregunta 31</p>	a. Los compró en librerías	Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	b. Los compró en ventas ambulantes	Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	c. Los pagó en almacenes de cadena y papelerías	Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	d. Los compró en ventas de segunda	Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	e. Los compró por internet	Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	f. Pagó por la fotocopia de los libros (todo o una parte de éstos)	Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	g. Por suscripción paga	Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	h. Se los prestaron	Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	i. Le regalaron los libros	Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	j. Los pidió prestados en bibliotecas	Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	k. Los consiguió de forma gratuita por internet	Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	l. Eran libros propios conseguidos hace más de 12 meses	Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>																									
a. Los compró en librerías	Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>																																																																																			
b. Los compró en ventas ambulantes	Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>																																																																																			
c. Los pagó en almacenes de cadena y papelerías	Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>																																																																																			
d. Los compró en ventas de segunda	Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>																																																																																			
e. Los compró por internet	Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>																																																																																			
f. Pagó por la fotocopia de los libros (todo o una parte de éstos)	Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>																																																																																			
g. Por suscripción paga	Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>																																																																																			
h. Se los prestaron	Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>																																																																																			
i. Le regalaron los libros	Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>																																																																																			
j. Los pidió prestados en bibliotecas	Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>																																																																																			
k. Los consiguió de forma gratuita por internet	Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>																																																																																			
l. Eran libros propios conseguidos hace más de 12 meses	Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>																																																																																			
<p>¿Aproximadamente cuánto pagó por libros en los últimos 12 meses?</p>	30	<p>Informa <input type="checkbox"/> → Valor \$ _____ NS/NR <input type="checkbox"/></p> <div style="border: 1px solid gray; padding: 5px; margin-top: 5px;"> <p>Nota: 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>¿Leyó revistas en los últimos 12 meses, y con qué frecuencia?</p>	31	<p>Sí <input type="checkbox"/> a. Todos los días <input type="checkbox"/> Varias veces a la semana <input type="checkbox"/> Una vez a la semana <input type="checkbox"/> Una vez al mes <input type="checkbox"/> Una vez cada tres meses <input type="checkbox"/> Por lo menos una vez al año <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: right;">↓ Pase a pregunta 33</p> <p>No <input type="checkbox"/> → Pase a pregunta 32</p>																																																																																					



F. PUBLICACIONES Y AUDIOVISUALES (continuación)

<p>a. Libros para niños Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>b. Narrativa Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>c. Poesía Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>d. Ensayo Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>e. Biografías Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>f. Autoayuda y superación Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>g. Religión Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>h. Historia, política y sociales Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>i. Esoterismo (ocultismo) Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>j. Historietas Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>k. Artes Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>l. Cocina, manualidades y asuntos prácticos Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>m. Científico-técnico Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>n. Textos escolares/universitarios Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>o. Enciclopedias y diccionarios Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>p. Guías y manuales (incluye textos del trabajo) Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>q. Otro Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p>	<p>a. Libros para niños Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>b. Narrativa Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>c. Poesía Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>d. Ensayo Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>e. Biografías Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>f. Autoayuda y superación Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>g. Religión Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>h. Historia, política y sociales Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>i. Esoterismo (ocultismo) Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>j. Historietas Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>k. Artes Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>l. Cocina, manualidades y asuntos prácticos Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>m. Científico-técnico Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>n. Textos escolares/universitarios Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>o. Enciclopedias y diccionarios Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>p. Guías y manuales (incluye textos del trabajo) Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>q. Otro Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p>	28
<p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> ¿Cómo accedió a ellos?</p> <p>a. Los compró en librerías Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>b. Los compró en ventas ambulantes Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>c. Los pagó en almacenes de cadena y papelerías Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>d. Los compró en ventas de segunda Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>e. Los compró por internet Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>f. Pagó por la fotocopia de los libros (todo o una parte de éstos) Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>g. Por suscripción paga Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>h. Se los prestaron Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>i. Le regalaron los libros Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>j. Los pidió prestados en bibliotecas Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>k. Los consiguió de forma gratuita por internet Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>l. Eran libros propios conseguidos hace más de 12 meses 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 a pregunta 31</p>	<p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> ¿Cómo accedió a ellos?</p> <p>a. Los compró en librerías Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>b. Los compró en ventas ambulantes Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>c. Los pagó en almacenes de cadena y papelerías Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>d. Los compró en ventas de segunda Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>e. Los compró por internet Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>f. Pagó por la fotocopia de los libros (todo o una parte de éstos) Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>g. Por suscripción paga Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>h. Se los prestaron Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>i. Le regalaron los libros Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>j. Los pidió prestados en bibliotecas Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>k. Los consiguió de forma gratuita por internet Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>l. Eran libros propios conseguidos hace más de 12 meses 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 a pregunta 31</p>	29
<p>Informa <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> → Valor \$ _____ NS/NR <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/></p> <p style="font-size: small;">Nota: 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>Informa <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> → Valor \$ _____ NS/NR <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/></p> <p style="font-size: small;">Nota: 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>	30
<p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 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"/></p> <p style="text-align: center;">↓ Pase a pregunta 33</p> <p>No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> →Pase a pregunta 32</p>	<p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 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"/></p> <p style="text-align: center;">↓ Pase a pregunta 33</p> <p>No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> →Pase a pregunta 32</p>	31



F. PUBLICACIONES Y AUDIOVISUALES (continuación)

<p>¿Por qué no leyó revistas?</p>	<p>32</p>	<p>a. Problemas de salud o discapacidad Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>b. Tiene otro tipo de preferencias Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>c. Desinterés/no le gusta Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>d. Prefiere leer libros Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>e. Falta de tiempo Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>f. Prefiere leer periódicos Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>g. Los sitios donde las consigue están lejos Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>h. Falta de dinero Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: right;">Pase a pregunta 34</p> <p>Nota: debe contestar por lo menos una opción de todas las anteriores con un Sí.</p>
<p>¿Qué tipo de revistas leyó?</p>	<p>33</p>	<p>a. Arte y cultura Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>b. Actualidad Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>c. Cocina, hogar, jardinería, decoración Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>d. Ciencia y tecnología Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>e. Variedades, magazines, pasatiempos, historietas Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>f. Guías de ocio, televisión, esparcimiento y turísticas Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>g. Economía, negocios y política Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>h. Religiosas Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>i. Salud Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>j. Deportes Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>k. Manualidades Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>l. Otra Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>Nota de consistencia: debe contestar por lo menos una opción de todas las anteriores con un Sí.</p>
<p>En los últimos 12 meses, ¿tuvo acceso a revistas?</p>	<p>34</p>	<p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> ¿Cómo accedió a ellas?</p> <p>a. Las compró en almacenes de cadena, tiendas y lugares especializados Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>b. Las pagó en ventas ambulantes Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>c. Las compró por internet Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>d. Por suscripción paga Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>e. Se las prestaron (amigos, en bibliotecas, en consultorios, supermercados) Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>f. Se las regalaron Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>g. Las consiguió por internet de forma gratuita Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>h. Eran revistas propias conseguidas hace más de 12 meses 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 a pregunta 36</p> <p>Nota: si la persona respondió NO en todas las opciones de la a a la d, pase a la pregunta 36. Si respondió SÍ en por lo menos una de la a a la d, continúe en la 35.</p>

F. PUBLICACIONES Y AUDIOVISUALES (continuación)

<p>a. Problemas de salud o discapacidad Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>b. Tiene otro tipo de preferencias Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>c. Desinterés/no le gusta Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>d. Prefiere leer libros Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>e. Falta de tiempo Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>f. Prefiere leer periódicos Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>g. Los sitios donde las consigue están lejos Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>h. Falta de dinero Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: right;">Pase a pregunta 34</p> <p style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-top: 5px;">Nota: debe contestar por lo menos una opción de todas las anteriores con un Sí.</p>	<p>a. Problemas de salud o discapacidad Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>b. Tiene otro tipo de preferencias Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>c. Desinterés/no le gusta Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>d. Prefiere leer libros Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>e. Falta de tiempo Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>f. Prefiere leer periódicos Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>g. Los sitios donde las consigue están lejos Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>h. Falta de dinero Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: right;">Pase a pregunta 34</p> <p style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-top: 5px;">Nota: debe contestar por lo menos una opción de todas las anteriores con un Sí.</p>	32
<p>a. Arte y cultura Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>b. Actualidad Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>c. Cocina, hogar, jardinería, decoración Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>d. Ciencia y tecnología Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>e. Variedades, magazines, pasatiempos, historietas Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>f. Guías de ocio, televisión, esparcimiento y turísticas Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>g. Economía, negocios y política Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>h. Religiosas Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>i. Salud Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>j. Deportes Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>k. Manualidades Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>l. Otra Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-top: 5px;">Nota de consistencia: debe contestar por lo menos una opción de todas las anteriores con un Sí.</p>	<p>a. Arte y cultura Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>b. Actualidad Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>c. Cocina, hogar, jardinería, decoración Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>d. Ciencia y tecnología Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>e. Variedades, magazines, pasatiempos, historietas Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>f. Guías de ocio, televisión, esparcimiento y turísticas Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>g. Economía, negocios y política Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>h. Religiosas Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>i. Salud Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>j. Deportes Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>k. Manualidades Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>l. Otra Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-top: 5px;">Nota de consistencia: debe contestar por lo menos una opción de todas las anteriores con un Sí.</p>	33
<p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> ¿Cómo accedió a ellas?</p> <p>a. Las compró en almacenes de cadena, tiendas y lugares especializados Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>b. Las pagó en ventas ambulantes Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>c. Las compró por internet Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>d. Por suscripción paga Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>e. Se las prestaron (amigos, en bibliotecas, en consultorios, supermercados) Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>f. Se las regalaron Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>g. Las consiguió por internet de forma gratuita Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>h. Eran revistas propias conseguidas hace más de 12 meses 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 a pregunta 36</p> <p style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-top: 5px;">Nota: si la persona respondió NO en todas las opciones de la a a la d, pase a la pregunta 36. Si respondió SÍ en por lo menos una de la a a la d, continúe en la 35.</p>	<p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> ¿Cómo accedió a ellas?</p> <p>a. Las compró en almacenes de cadena, tiendas y lugares especializados Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>b. Las pagó en ventas ambulantes Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>c. Las compró por internet Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>d. Por suscripción paga Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>e. Se las prestaron (amigos, en bibliotecas, en consultorios, supermercados) Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>f. Se las regalaron Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>g. Las consiguió por internet de forma gratuita Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>h. Eran revistas propias conseguidas hace más de 12 meses 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 a pregunta 36</p> <p style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-top: 5px;">Nota: si la persona respondió NO en todas las opciones de la a a la d, pase a la pregunta 36. Si respondió SÍ en por lo menos una de la a a la d, continúe en la 35.</p>	34

F. PUBLICACIONES Y AUDIOVISUALES (continuación)

¿Aproximadamente cuánto pagó por revistas en los últimos 12 meses?	35	Informa <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> → Valor \$ _____ NS/NR <input type="text" value="9"/> <input type="text"/>
Nota: 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 y con qué frecuencia?	36	Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> a. Todos los días <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"/> Una vez al mes <input type="text" value="4"/> <input type="text"/> ↓ Pase a pregunta 38 No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> → Pase a pregunta 37
Usted no leyó periódicos en el último mes por:	37	a. Tiene otro tipo de preferencias Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> b. Desinterés/no le gusta Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> c. Problemas de salud o discapacidad Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> d. Falta de tiempo Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> e. Prefiere leer libros Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> f. Los espacios donde se consiguen están lejos Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> g. Prefiere leer revistas Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> h. Falta de dinero Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Pase a pregunta 39
Nota de consistencia: debe contestar por lo menos una opción de todas las anteriores con un SÍ.		
Cuando leyó periódicos, ¿qué secciones consultó?	38	a. Todo el periódico Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> → Pase a pregunta 39 No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> ↓ b. Noticias internacionales Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> c. Clasificados Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> d. Cartelera Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> e. Cultura Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> f. Deportes Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> g. Economía/finanzas Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> h. Editoriales/opinión Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> i. Espectáculo, farándula Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> j. Judicial Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> k. Sociales Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> l. Tiras cómicas Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> m. Complementos Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> n. Noticias locales/regionales Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> o. Política Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> p. Nacionales Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>
Nota de consistencia: debe contestar por lo menos una opción de todas las anteriores con un SÍ.		
OBSERVACIONES <hr/> <hr/>		

F. PUBLICACIONES Y AUDIOVISUALES (continuación)

<p>¿Consiguió periódicos en los últimos 12 meses?</p>	<p>39</p>	<p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> ¿Cómo los consiguió?</p> <p>a. Los compró en almacenes de cadena, tiendas y lugares especializados Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>b. Los compró por internet Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>c. Los compró en ventas ambulantes Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>d. Por suscripción paga Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>e. Se los prestaron (amigos, en bibliotecas, en consultorios, supermercados) Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>f. Se los regalaron Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>g. Los consiguió por internet de forma gratuita 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 a pregunta 41</p> <p>Nota: si la persona respondió NO en todas las opciones de la a a la d, pase a la pregunta 41. Si respondió SÍ en por lo menos una de la a a la d, continúe en la 40.</p>
<p>¿Aproximadamente cuánto pagó por periódicos en los últimos 12 meses?</p>	<p>40</p>	<p>Informa <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> → Valor \$ _____ NS/NR <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/></p> <p>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.</p>
<p>AUDIOVISUALES Y MÚSICA</p>		
<p>En los últimos 12 meses, ¿usted fue a cine y con qué frecuencia?</p>	<p>41</p>	<p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 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"/></p> <p>b. ¿Algunas de estas entradas fueron gratuitas? Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> NS/NR <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/></p> <p>No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> → Pase a pregunta 42</p> <p style="text-align: right;">↓ Pase a pregunta 43</p>
<p>¿Usted por qué no asistió a cine en los últimos 12 meses?</p>	<p>42</p>	<p>a. Las salas y espacios quedan muy lejos Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>b. Prefiere ver películas en video en su DVD, VHS, BETAMAX y otros equipos de reproducción Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>c. Falta de dinero Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>d. Problemas de salud o discapacidad Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>e. Desinterés/no le gusta Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>f. No hay o no existen espacios dónde ver cine Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>g. Porque ve las películas por televisión Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>h. Falta de tiempo Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>i. No sabe si hay espacios y salas de proyección Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: right;">Pase a pregunta 44</p> <p>Nota de consistencia: si responde afirmativamente en la opción f, no puede contestar la opción i. Si contesta NO en opción f, puede contestar la opción i. Debe contestar por lo menos una opción de todas las anteriores con un SÍ.</p>
<p>OBSERVACIONES</p> <hr/>		

F. PUBLICACIONES Y AUDIOVISUALES (continuación)

<p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> ¿Cómo los consiguió?</p> <p>a. Los compró en almacenes de cadena, tiendas y lugares especializados Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>b. Los compró por internet Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>c. Los compró en ventas ambulantes Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>d. Por suscripción paga Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>e. Se los prestaron (amigos, en bibliotecas, en consultorios, supermercados) Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>f. Se los regalaron Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>g. Los consiguió por internet de forma gratuita 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 a pregunta 41</p> <p><small>Nota: si la persona respondió NO en todas las opciones de la a a la d, pase a la pregunta 41. Si respondió SÍ en por lo menos una de la a a la d, continúe en la 40.</small></p>	<p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> ¿Cómo los consiguió?</p> <p>a. Los compró en almacenes de cadena, tiendas y lugares especializados Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>b. Los compró por internet Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>c. Los compró en ventas ambulantes Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>d. Por suscripción paga Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>e. Se los prestaron (amigos, en bibliotecas, en consultorios, supermercados) Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>f. Se los regalaron Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>g. Los consiguió por internet de forma gratuita 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 a pregunta 41</p> <p><small>Nota: si la persona respondió NO en todas las opciones de la a a la d, pase a la pregunta 41. Si respondió SÍ en por lo menos una de la a a la d, continúe en la 40.</small></p>	39
<p>Informa <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> → Valor \$ _____ NS/NR <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/></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>Informa <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> → Valor \$ _____ NS/NR <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/></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>	40
AUDIOVISUALES Y MÚSICA		
<p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 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"/></p> <p>b. ¿Algunas de estas entradas fueron gratuitas? Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> NS/NR <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/></p> <p>No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> → Pase a pregunta 42</p> <p style="text-align: right;"><small>Pase a pregunta 43</small></p>	<p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 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"/></p> <p>b. ¿Algunas de estas entradas fueron gratuitas? Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> NS/NR <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/></p> <p>No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> → Pase a pregunta 42</p> <p style="text-align: right;"><small>Pase a pregunta 43</small></p>	41
<p>a. Las salas y espacios quedan muy lejos Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>b. Prefiere ver películas en video en su DVD, VHS, BETAMAX y otros equipos de reproducción Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>c. Falta de dinero Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>d. Problemas de salud o discapacidad Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>e. Desinterés/no le gusta Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>f. No hay o no existen espacios dónde ver cine Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>g. Porque ve las películas por televisión Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>h. Falta de tiempo Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>i. No sabe si hay espacios y salas de proyección Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: right;"><small>Pase a pregunta 44</small></p> <p><small>Nota de consistencia: si responde afirmativamente en la opción f, no puede contestar la opción i. Si contesta NO en opción f, puede contestar la opción i. Debe contestar por lo menos una opción de todas las anteriores con un SÍ.</small></p>	<p>a. Las salas y espacios quedan muy lejos Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>b. Prefiere ver películas en video en su DVD, VHS, BETAMAX y otros equipos de reproducción Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>c. Falta de dinero Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>d. Problemas de salud o discapacidad Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>e. Desinterés/no le gusta Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>f. No hay o no existen espacios dónde ver cine Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>g. Porque ve las películas por televisión Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>h. Falta de tiempo Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>i. No sabe si hay espacios y salas de proyección Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: right;"><small>Pase a pregunta 44</small></p> <p><small>Nota de consistencia: si responde afirmativamente en la opción f, no puede contestar la opción i. Si contesta NO en opción f, puede contestar la opción i. Debe contestar por lo menos una opción de todas las anteriores con un SÍ.</small></p>	42
<p>OBSERVACIONES</p> <hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin: 5px 0;"/>		

F. PUBLICACIONES Y AUDIOVISUALES (continuación)

<p>43 Cuando fue a cine, ¿qué género de películas vio?</p>	<table border="0"> <tr><td>a. Acción</td><td>Sí</td><td>1</td><td></td><td>No</td><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>b. Ciencia ficción</td><td>Sí</td><td>1</td><td></td><td>No</td><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>c. Cine arte</td><td>Sí</td><td>1</td><td></td><td>No</td><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>d. Comedia/humor</td><td>Sí</td><td>1</td><td></td><td>No</td><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>e. Drama</td><td>Sí</td><td>1</td><td></td><td>No</td><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>f. Histórico</td><td>Sí</td><td>1</td><td></td><td>No</td><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>g. Animación (diferente a infantil)</td><td>Sí</td><td>1</td><td></td><td>No</td><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>h. Documental</td><td>Sí</td><td>1</td><td></td><td>No</td><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>i. Erótico</td><td>Sí</td><td>1</td><td></td><td>No</td><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>j. Infantil</td><td>Sí</td><td>1</td><td></td><td>No</td><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>k. Suspenso/terror</td><td>Sí</td><td>1</td><td></td><td>No</td><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>l. Pornográfico</td><td>Sí</td><td>1</td><td></td><td>No</td><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>m. Religioso</td><td>Sí</td><td>1</td><td></td><td>No</td><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>n. Musicales</td><td>Sí</td><td>1</td><td></td><td>No</td><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>o. Otro</td><td>Sí</td><td>1</td><td></td><td>No</td><td>2</td><td></td></tr> </table> <p>Nota de consistencia: debe contestar por lo menos una opción de todas las anteriores con un Sí.</p>	a. Acción	Sí	1		No	2		b. Ciencia ficción	Sí	1		No	2		c. Cine arte	Sí	1		No	2		d. Comedia/humor	Sí	1		No	2		e. Drama	Sí	1		No	2		f. Histórico	Sí	1		No	2		g. Animación (diferente a infantil)	Sí	1		No	2		h. Documental	Sí	1		No	2		i. Erótico	Sí	1		No	2		j. Infantil	Sí	1		No	2		k. Suspenso/terror	Sí	1		No	2		l. Pornográfico	Sí	1		No	2		m. Religioso	Sí	1		No	2		n. Musicales	Sí	1		No	2		o. Otro	Sí	1		No	2	
a. Acción	Sí	1		No	2																																																																																																					
b. Ciencia ficción	Sí	1		No	2																																																																																																					
c. Cine arte	Sí	1		No	2																																																																																																					
d. Comedia/humor	Sí	1		No	2																																																																																																					
e. Drama	Sí	1		No	2																																																																																																					
f. Histórico	Sí	1		No	2																																																																																																					
g. Animación (diferente a infantil)	Sí	1		No	2																																																																																																					
h. Documental	Sí	1		No	2																																																																																																					
i. Erótico	Sí	1		No	2																																																																																																					
j. Infantil	Sí	1		No	2																																																																																																					
k. Suspenso/terror	Sí	1		No	2																																																																																																					
l. Pornográfico	Sí	1		No	2																																																																																																					
m. Religioso	Sí	1		No	2																																																																																																					
n. Musicales	Sí	1		No	2																																																																																																					
o. Otro	Sí	1		No	2																																																																																																					
<p>44 ¿Pagó usted por entradas a cine en los últimos 12 meses?</p>	<p>Sí 1 <input type="text"/> → ¿Aproximadamente cuánto pagó? \$ <input type="text"/> No 2 <input type="text"/> NS/NR 9 <input type="text"/></p> <p>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.</p>																																																																																																									
<p>45 ¿Usted vio videos en el último mes, y con qué frecuencia?</p>	<table border="0"> <tr> <td>Sí 1 <input type="text"/></td> <td>a.</td> <td>Todos los días</td> <td>Casi todos los días de la semana</td> <td>Varias veces a la semana</td> <td>Una vez a la semana</td> <td>Una vez al mes</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>1 <input type="text"/></td> <td>2 <input type="text"/></td> <td>3 <input type="text"/></td> <td>4 <input type="text"/></td> <td>5 <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>No 2 <input type="text"/></td> <td></td> <td colspan="5">Pase a pregunta 46</td> </tr> </table> <p style="text-align: right;">↓ Pase a pregunta 47</p>	Sí 1 <input type="text"/>	a.	Todos los días	Casi todos los días de la semana	Varias veces a la semana	Una vez a la semana	Una vez al mes			1 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>	3 <input type="text"/>	4 <input type="text"/>	5 <input type="text"/>	No 2 <input type="text"/>		Pase a pregunta 46																																																																																								
Sí 1 <input type="text"/>	a.	Todos los días	Casi todos los días de la semana	Varias veces a la semana	Una vez a la semana	Una vez al mes																																																																																																				
		1 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>	3 <input type="text"/>	4 <input type="text"/>	5 <input type="text"/>																																																																																																				
No 2 <input type="text"/>		Pase a pregunta 46																																																																																																								
<p>46 ¿Por qué no vio videos en el último mes?</p>	<table border="0"> <tr><td>a. Falta de dinero</td><td>Sí</td><td>1</td><td></td><td>No</td><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>b. Desinterés/no le gusta</td><td>Sí</td><td>1</td><td></td><td>No</td><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>c. Prefiere verlos en televisión</td><td>Sí</td><td>1</td><td></td><td>No</td><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>d. Problemas de salud o discapacidad</td><td>Sí</td><td>1</td><td></td><td>No</td><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>e. No tiene equipos para verlos</td><td>Sí</td><td>1</td><td></td><td>No</td><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>f. Falta de tiempo</td><td>Sí</td><td>1</td><td></td><td>No</td><td>2</td><td></td></tr> </table> <p style="text-align: right;">Pase a pregunta 48</p> <p>Nota de consistencia: debe contestar por lo menos una opción de todas las anteriores con un Sí.</p>	a. Falta de dinero	Sí	1		No	2		b. Desinterés/no le gusta	Sí	1		No	2		c. Prefiere verlos en televisión	Sí	1		No	2		d. Problemas de salud o discapacidad	Sí	1		No	2		e. No tiene equipos para verlos	Sí	1		No	2		f. Falta de tiempo	Sí	1		No	2																																																																
a. Falta de dinero	Sí	1		No	2																																																																																																					
b. Desinterés/no le gusta	Sí	1		No	2																																																																																																					
c. Prefiere verlos en televisión	Sí	1		No	2																																																																																																					
d. Problemas de salud o discapacidad	Sí	1		No	2																																																																																																					
e. No tiene equipos para verlos	Sí	1		No	2																																																																																																					
f. Falta de tiempo	Sí	1		No	2																																																																																																					
<p>47 ¿Qué tipo de videos vio en el último mes?</p>	<table border="0"> <tr> <td>a. Películas</td> <td>Sí</td> <td>1</td> <td><input type="text"/></td> <td>→ Si contesta Sí continúe en 48. De lo contrario pase a 49.</td> <td>No</td> <td>2</td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>b. Musicales</td> <td>Sí</td> <td>1</td> <td><input type="text"/></td> <td></td> <td>No</td> <td>2</td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>c. Videos familiares/caseros</td> <td>Sí</td> <td>1</td> <td><input type="text"/></td> <td></td> <td>No</td> <td>2</td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>d. Otro</td> <td>Sí</td> <td>1</td> <td><input type="text"/></td> <td></td> <td>No</td> <td>2</td> <td><input type="text"/></td> </tr> </table> <p style="text-align: right;">Pase a pregunta 49</p>	a. Películas	Sí	1	<input type="text"/>	→ Si contesta Sí continúe en 48. De lo contrario pase a 49.	No	2	<input type="text"/>	b. Musicales	Sí	1	<input type="text"/>		No	2	<input type="text"/>	c. Videos familiares/caseros	Sí	1	<input type="text"/>		No	2	<input type="text"/>	d. Otro	Sí	1	<input type="text"/>		No	2	<input type="text"/>																																																																									
a. Películas	Sí	1	<input type="text"/>	→ Si contesta Sí continúe en 48. De lo contrario pase a 49.	No	2	<input type="text"/>																																																																																																			
b. Musicales	Sí	1	<input type="text"/>		No	2	<input type="text"/>																																																																																																			
c. Videos familiares/caseros	Sí	1	<input type="text"/>		No	2	<input type="text"/>																																																																																																			
d. Otro	Sí	1	<input type="text"/>		No	2	<input type="text"/>																																																																																																			
<p>OBSERVACIONES</p> <hr/> <hr/>																																																																																																										

F. PUBLICACIONES Y AUDIOVISUALES (continuación)

<p>a. Acción Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>b. Ciencia ficción Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>c. Cine arte Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>d. Comedia/humor Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>e. Drama Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>f. Histórico Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>g. Animación (diferente a infantil) Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>h. Documental Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>i. Erótico Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>j. Infantil Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>k. Suspenso/terror Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>l. Pornográfico Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>m. Religioso Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>n. Musicales Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>o. Otro Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;">Nota de consistencia: debe contestar por lo menos una opción de todas las anteriores con un Sí.</p>	<p>a. Acción Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>b. Ciencia ficción Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>c. Cine arte Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>d. Comedia/humor Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>e. Drama Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>f. Histórico Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>g. Animación (diferente a infantil) Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>h. Documental Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>i. Erótico Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>j. Infantil Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>k. Suspenso/terror Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>l. Pornográfico Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>m. Religioso Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>n. Musicales Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>o. Otro Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;">Nota de consistencia: debe contestar por lo menos una opción de todas las anteriores con un Sí.</p>	43																				
<p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> → ¿Aproximadamente cuánto pagó? \$ _____ No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> NS/NR <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;">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.</p>	<p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> → ¿Aproximadamente cuánto pagó? \$ _____ No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> NS/NR <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;">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.</p>	44																				
<p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> a. <table style="display: inline-table; border: none;"> <tr> <td style="text-align: center;">Todos los días</td> <td style="text-align: center;">Casi todos los días de la semana</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> </tr> <tr> <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;">↓ Pase a pregunta 47</p> <p>No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> → Pase a pregunta 46</p> </p>	Todos los días	Casi todos los días de la semana	Varias veces a la semana	Una vez a la semana	Una vez al mes	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"/> 1 <input type="checkbox"/> a. <table style="display: inline-table; border: none;"> <tr> <td style="text-align: center;">Todos los días</td> <td style="text-align: center;">Casi todos los días de la semana</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> </tr> <tr> <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;">↓ Pase a pregunta 47</p> <p>No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> → Pase a pregunta 46</p> </p>	Todos los días	Casi todos los días de la semana	Varias veces a la semana	Una vez a la semana	Una vez al mes	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	45
Todos los días	Casi todos los días de la semana	Varias veces a la semana	Una vez a la semana	Una vez al mes																		
1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>																		
Todos los días	Casi todos los días de la semana	Varias veces a la semana	Una vez a la semana	Una vez al mes																		
1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>																		
<p>a. Falta de dinero Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>b. Desinterés/no le gusta Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>c. Prefiere verlos en televisión Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>d. Problemas de salud o discapacidad Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>e. No tiene equipos para verlos Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>f. Falta de tiempo Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;">Pase a pregunta 48</p> <p style="text-align: center;">Nota de consistencia: debe contestar por lo menos una opción de todas las anteriores con un Sí.</p>	<p>a. Falta de dinero Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>b. Desinterés/no le gusta Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>c. Prefiere verlos en televisión Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>d. Problemas de salud o discapacidad Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>e. No tiene equipos para verlos Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>f. Falta de tiempo Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;">Pase a pregunta 48</p> <p style="text-align: center;">Nota de consistencia: debe contestar por lo menos una opción de todas las anteriores con un Sí.</p>	46																				
<p>a. Películas Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> → Si contesta Sí continúe en 48. De lo contrario pase a 49. No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>b. Musicales Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>c. Videos familiares/caseros Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>d. Otro Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: right;">Pase a pregunta 49</p>	<p>a. Películas Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> → Si contesta Sí continúe en 48. De lo contrario pase a 49. No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>b. Musicales Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>c. Videos familiares/caseros Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>d. Otro Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: right;">Pase a pregunta 49</p>	47																				
<p>OBSERVACIONES</p> <hr/> <hr/>																						

F. PUBLICACIONES Y AUDIOVISUALES (continuación)

<p>¿Qué género de películas vio en video en el último mes?</p>	<p>48</p>	<p>a. Acción Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>b. Ciencia ficción Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>c. Cine arte Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>d. Comedia/humor Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>e. Drama Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>f. Histórico Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>g. Animación (diferente a infantil) Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>h. Documental Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>i. Erótico Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>j. Infantil Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>k. Suspenso/terror Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>l. Pornográfico Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>m. Religioso Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>n. Musicales Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>o. Otro Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>Nota de consistencia: debe contestar por lo menos una opción de todas las anteriores con un Sí.</p>
<p>En los últimos 12 meses, ¿consiguió videos?</p>	<p>49</p>	<p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> ¿Cómo los consiguió?</p> <p>a. Los compró en almacenes de cadena, tiendas y lugares especializados Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>b. Los compró en ventas ambulantes Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>c. Los alquiló Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>d. Los compró por internet Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>e. Se los prestaron (amigos, familiares, en bibliotecas) Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>f. Se los regalaron Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>g. Los consiguió por internet de forma gratuita Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>h. Eran videos conseguidos hace más de un año 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 a pregunta 51</p> <p>Nota: si la persona respondió NO en todas las opciones de la a a la d, pase a la pregunta 51. Si respondió SÍ en por lo menos una de la a a la d, continúe en la 50.</p>
<p>¿Aproximadamente cuánto pagó por videos en los últimos 12 meses?</p>	<p>50</p>	<p>Informa <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> → Valor \$ _____ NS/NR <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/></p> <p>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.</p>
<p>En la última semana, ¿usted vio televisión y con qué frecuencia?</p>	<p>51</p>	<p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> a. Todos los días <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Casi todos los días de la semana <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Varias veces a la semana <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Una vez a la semana <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/></p> <p>No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> → Pase a pregunta 52</p>
<p>¿Usted vio cine colombiano en los últimos 12 meses?</p>	<p>52</p>	<p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> → Pase a pregunta 53</p> <p>No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> → Pase a pregunta 55</p> <p>Nota: incluye el cine que se ve en las salas de exhibición, el que se ve por televisión o en video.</p>
<p>¿Cuántas películas colombianas vio en los últimos 12 meses?</p>	<p>53</p>	<p><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>Mínimo 1, máximo 99 películas.</p>



F. PUBLICACIONES Y AUDIOVISUALES (continuación)

<p>a. Acción Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>b. Ciencia ficción Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>c. Cine arte Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>d. Comedia/humor Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>e. Drama Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>f. Histórico Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>g. Animación (diferente a infantil) Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>h. Documental Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>i. Erótico Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>j. Infantil Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>k. Suspenso/terror Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>l. Pornográfico Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>m. Religioso Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>n. Musicales Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>o. Otro Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>Nota de consistencia: debe contestar por lo menos una opción de todas las anteriores con un Sí.</p>	<p>a. Acción Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>b. Ciencia ficción Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>c. Cine arte Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>d. Comedia/humor Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>e. Drama Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>f. Histórico Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>g. Animación (diferente a infantil) Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>h. Documental Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>i. Erótico Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>j. Infantil Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>k. Suspenso/terror Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>l. Pornográfico Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>m. Religioso Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>n. Musicales Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>o. Otro Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>Nota de consistencia: debe contestar por lo menos una opción de todas las anteriores con un Sí.</p>	48																
<p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> ¿Cómo los consiguió?</p> <p>a. Los compró en almacenes de cadena, tiendas y lugares especializados Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>b. Los compró en ventas ambulantes Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>c. Los alquiló Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>d. Los compró por internet Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>e. Se los prestaron (amigos, familiares, en bibliotecas) Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>f. Se los regalaron Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>g. Los consiguió por internet de forma gratuita Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>h. Eran videos conseguidos hace más de un año 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 a pregunta 51</p> <p>Nota: si la persona respondió NO en todas las opciones de la a a la d, pase a la pregunta 51. Si respondió SÍ en por lo menos una de la a a la d, continúe en la 50.</p>	<p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> ¿Cómo los consiguió?</p> <p>a. Los compró en almacenes de cadena, tiendas y lugares especializados Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>b. Los compró en ventas ambulantes Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>c. Los alquiló Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>d. Los compró por internet Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>e. Se los prestaron (amigos, familiares, en bibliotecas) Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>f. Se los regalaron Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>g. Los consiguió por internet de forma gratuita Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>h. Eran videos conseguidos hace más de un año 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 a pregunta 51</p> <p>Nota: si la persona respondió NO en todas las opciones de la a a la d, pase a la pregunta 51. Si respondió SÍ en por lo menos una de la a a la d, continúe en la 50.</p>	49																
<p>Informa <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> → Valor \$ _____ NS/NR <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/></p> <p>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.</p>	<p>Informa <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> → Valor \$ _____ NS/NR <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/></p> <p>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.</p>	50																
<p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> a. <table border="0"> <tr> <td>Todos los días</td> <td>Casi todos los días de la semana</td> <td>Varias veces a la semana</td> <td>Una vez a la semana</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>No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> → Pase a pregunta 52</p> </p>	Todos los días	Casi todos los días de la semana	Varias veces a la semana	Una vez a la semana	<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>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> a. <table border="0"> <tr> <td>Todos los días</td> <td>Casi todos los días de la semana</td> <td>Varias veces a la semana</td> <td>Una vez a la semana</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>No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> → Pase a pregunta 52</p> </p>	Todos los días	Casi todos los días de la semana	Varias veces a la semana	Una vez a la semana	<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"/>	51
Todos los días	Casi todos los días de la semana	Varias veces a la semana	Una vez a la semana															
<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	Casi todos los días de la semana	Varias veces a la semana	Una vez a la semana															
<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>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> → Pase a pregunta 53</p> <p>No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> → Pase a pregunta 55</p> <p>Nota: incluye el cine que se ve en las salas de exhibición, el que se ve por televisión o en video.</p>	<p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> → Pase a pregunta 53</p> <p>No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> → Pase a pregunta 55</p> <p>Nota: incluye el cine que se ve en las salas de exhibición, el que se ve por televisión o en video.</p>	52																
<p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Mínimo 1, máximo 99 películas.</p>	<p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Mínimo 1, máximo 99 películas.</p>	53																

F. PUBLICACIONES Y AUDIOVISUALES (continuación)

<p>¿Dónde vio las películas colombianas?</p>	<p>54</p>	<p>a. En televisión Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>b. En su DVD, VHS, BETAMAX y otros equipos de reproducción Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>c. Fue a las salas de cine Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>d. Bajó la película por internet Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p>
<p>¿Usted practicó con algún videojuego en el último mes, y con qué frecuencia?</p>	<p>55</p>	<p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> a. Todos los días de la semana <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Casi todos los días de la semana <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Varias veces a la semana <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Una vez a la semana <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> Una vez al mes <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/></p> <p>No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> → Pase a pregunta 56</p>
<p>En la última semana, ¿usted escuchó radio, y con qué frecuencia?</p>	<p>56</p>	<p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> a. Todos los días de la semana <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Casi todos los días de la semana <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Varias veces a la semana <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Una vez a la semana <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/></p> <p>No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> → Pase a pregunta 57</p> <p style="text-align: right;">↓ Pase a pregunta 58</p>
<p>¿Por qué no escuchó radio en la última semana?</p>	<p>57</p>	<p>a. Desinterés/no le gusta Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>b. Problemas de salud o discapacidad Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>c. Falta de tiempo Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>d. No tiene los equipos para escuchar radio Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: right;">Pase a pregunta 60</p> <p>Nota de consistencia: debe contestar por lo menos una opción de todas las anteriores con un Sí.</p>
<p>En la última semana, ¿qué tipo de emisoras escuchó?</p>	<p>58</p>	<p>a. Privadas/comerciales Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>b. Universitarias (públicas y privadas) Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>c. Indígenas Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>d. Ejército y Policía Nacional Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>e. Estatales (gobiernos, alcaldías y otras entidades del estado) Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>f. Comunitarias Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>g. No sabe/no responde Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>Nota de consistencia: si responde afirmativamente al menos una de las opciones de la a a la f, no puede contestar la opción g. Si responde NO en todas las opciones de la a a la f, sí puede contestar la opción g.</p>
<p>¿Qué programas de radio escuchó en la última semana?</p>	<p>59</p>	<p>a. Musicales Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>b. De opinión/entrevistas Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>c. Informativos/noticieros Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>d. Deportivos Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>e. Magazines Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>f. Culturales Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>g. Radionovelas Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>h. Infantiles Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>i. Humor/comedias Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>j. Religiosos Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>k. Salud/medicina Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>l. Espectáculo y farándula Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>m. Otro Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>Nota de consistencia: debe contestar por lo menos una opción de todas las anteriores con un Sí.</p>

F. PUBLICACIONES Y AUDIOVISUALES (continuación)

<p>a. En televisión Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>b. En su DVD, VHS, BETAMAX y otros equipos de reproducción Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>c. Fue a las salas de cine Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>d. Bajó la película por internet Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p>	<p>a. En televisión Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>b. En su DVD, VHS, BETAMAX y otros equipos de reproducción Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>c. Fue a las salas de cine Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>d. Bajó la película por internet Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p>	54																				
<p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> a. <table border="0"> <tr> <td>Todos los días de la semana</td> <td>Casi todos los días de la semana</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> <td><input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/></td> </tr> </table> <p>No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> → Pase a pregunta 56</p> </p>	Todos los días de la semana	Casi todos los días de la semana	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"/>	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	<p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> a. <table border="0"> <tr> <td>Todos los días de la semana</td> <td>Casi todos los días de la semana</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> <td><input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/></td> </tr> </table> <p>No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> → Pase a pregunta 56</p> </p>	Todos los días de la semana	Casi todos los días de la semana	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"/>	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	55
Todos los días de la semana	Casi todos los días de la semana	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"/>	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>																		
Todos los días de la semana	Casi todos los días de la semana	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"/>	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>																		
<p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> a. <table border="0"> <tr> <td>Todos los días de la semana</td> <td>Casi todos los días de la semana</td> <td>Varias veces a la semana</td> <td>Una vez a la semana</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>No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> → Pase a pregunta 57</p> <p style="text-align: center;">↓ Pase a pregunta 58</p> </p>	Todos los días de la semana	Casi todos los días de la semana	Varias veces a la semana	Una vez a la semana	<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>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> a. <table border="0"> <tr> <td>Todos los días de la semana</td> <td>Casi todos los días de la semana</td> <td>Varias veces a la semana</td> <td>Una vez a la semana</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>No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> → Pase a pregunta 57</p> <p style="text-align: center;">↓ Pase a pregunta 58</p> </p>	Todos los días de la semana	Casi todos los días de la semana	Varias veces a la semana	Una vez a la semana	<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"/>	56				
Todos los días de la semana	Casi todos los días de la semana	Varias veces a la semana	Una vez a la semana																			
<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 de la semana	Casi todos los días de la semana	Varias veces a la semana	Una vez a la semana																			
<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>a. Desinterés/no le gusta Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>b. Problemas de salud o discapacidad Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>c. Falta de tiempo Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>d. No tiene los equipos para escuchar radio Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: right;">Pase a pregunta 60</p>	<p>a. Desinterés/no le gusta Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>b. Problemas de salud o discapacidad Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>c. Falta de tiempo Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>d. No tiene los equipos para escuchar radio Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: right;">Pase a pregunta 60</p>	57																				
<p>Nota de consistencia: debe contestar por lo menos una opción de todas las anteriores con un Sí.</p>	<p>Nota de consistencia: debe contestar por lo menos una opción de todas las anteriores con un Sí.</p>																					
<p>a. Privadas/comerciales Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>b. Universitarias (públicas y privadas) Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>c. Indígenas Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>d. Ejército y Policía Nacional Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>e. Estatales (gubernaciones, alcaldías y otras entidades del estado) Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>f. Comunitarias Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>g. No sabe/no responde Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>Nota de consistencia: si responde afirmativamente al menos una de las opciones de la a a la f, no puede contestar la opción g. Si responde NO en todas las opciones de la a a la f, sí puede contestar la opción g.</p>	<p>a. Privadas/comerciales Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>b. Universitarias (públicas y privadas) Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>c. Indígenas Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>d. Ejército y Policía Nacional Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>e. Estatales (gubernaciones, alcaldías y otras entidades del estado) Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>f. Comunitarias Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>g. No sabe/no responde Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>Nota de consistencia: si responde afirmativamente al menos una de las opciones de la a a la f, no puede contestar la opción g. Si responde NO en todas las opciones de la a a la f, sí puede contestar la opción g.</p>	58																				
<p>a. Musicales Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>b. De opinión/entrevistas Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>c. Informativos/noticieros Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>d. Deportivos Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>e. Magazines Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>f. Culturales Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>g. Radionovelas Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>h. Infantiles Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>i. Humor/comedias Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>j. Religiosos Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>k. Salud/medicina Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>l. Espectáculo y farándula Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>m. Otro Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>Nota de consistencia: debe contestar por lo menos una opción de todas las anteriores con un Sí.</p>	<p>a. Musicales Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>b. De opinión/entrevistas Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>c. Informativos/noticieros Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>d. Deportivos Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>e. Magazines Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>f. Culturales Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>g. Radionovelas Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>h. Infantiles Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>i. Humor/comedias Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>j. Religiosos Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>k. Salud/medicina Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>l. Espectáculo y farándula Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>m. Otro Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>Nota de consistencia: debe contestar por lo menos una opción de todas las anteriores con un Sí.</p>	59																				

F. PUBLICACIONES Y AUDIOVISUALES (continuación)

<p>¿Usted escuchó música grabada en la última semana, y con qué frecuencia?</p>	<p>60</p>	<p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> a. Todos los días de la semana <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Casi todos los días de la semana <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Varias veces a la semana <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Una vez a la semana <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: right;">Pase a pregunta 62</p> <p>No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> → Pase a pregunta 61</p>
<p>¿Por qué no escuchó música grabada en la última semana?</p>	<p>61</p>	<p>a. Desinterés/no le gusta Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>b. Problemas de salud o discapacidad Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>c. Falta de tiempo Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>d. No tiene los equipos para escuchar música grabada Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: right;">Pase a pregunta 63</p> <p style="border: 1px solid black; padding: 2px;">Nota de consistencia: debe contestar por lo menos una opción de todas las anteriores con un Sí.</p>
<p>¿Qué géneros de música grabada escuchó en la última semana?</p>	<p>62</p>	<p>a. Vallenato Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>b. Rancheras, corridos prohibidos Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>c. Baladas Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>d. Rock (español e inglés) Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>e. Música llanera (joropos, pasajes, seis) Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>f. Reggaeton Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>g. Música guasca Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>h. Pop (español e inglés) 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.) Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>j. Tropical (merengue y salsa) Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>k. Música de despecho Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>l. Electrónica (tecno, dance, house) 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) Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>n. Jazz, blues, soul Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>o. Reggae, soca, champeta 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) Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>q. Hip-Hop, rap Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>r. Música clásica Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>s. Boleros Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>t. Tango Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>u. Otro Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p style="border: 1px solid black; padding: 2px;">Nota de consistencia: debe contestar por lo menos una opción de todas las anteriores con un Sí.</p>
<p>OBSERVACIONES</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>		



F. PUBLICACIONES Y AUDIOVISUALES (continuación)

<p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> a. <table style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td style="text-align: center;">Todos los días de la semana</td> <td style="text-align: center;">Casi todos los días de la semana</td> <td style="text-align: center;">Varias veces a la semana</td> <td style="text-align: center;">Una vez a la semana</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">1 <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;">3 <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;">4 <input type="text"/></td> </tr> </table> <p style="text-align: center; margin-left: 100px;">↓ Pase a pregunta 62</p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> → Pase a pregunta 61</p> </p>	Todos los días de la semana	Casi todos los días de la semana	Varias veces a la semana	Una vez a la semana	1 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>	3 <input type="text"/>	4 <input type="text"/>	<p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> a. <table style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td style="text-align: center;">Todos los días de la semana</td> <td style="text-align: center;">Casi todos los días de la semana</td> <td style="text-align: center;">Varias veces a la semana</td> <td style="text-align: center;">Una vez a la semana</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">1 <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;">3 <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;">4 <input type="text"/></td> </tr> </table> <p style="text-align: center; margin-left: 100px;">↓ Pase a pregunta 62</p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> → Pase a pregunta 61</p> </p>	Todos los días de la semana	Casi todos los días de la semana	Varias veces a la semana	Una vez a la semana	1 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>	3 <input type="text"/>	4 <input type="text"/>	60
Todos los días de la semana	Casi todos los días de la semana	Varias veces a la semana	Una vez a la semana															
1 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>	3 <input type="text"/>	4 <input type="text"/>															
Todos los días de la semana	Casi todos los días de la semana	Varias veces a la semana	Una vez a la semana															
1 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>	3 <input type="text"/>	4 <input type="text"/>															
<p>a. Desinterés/no le gusta Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>b. Problemas de salud o discapacidad Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>c. Falta de tiempo Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>d. No tiene los equipos para escuchar música grabada Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p style="text-align: right; margin-right: 20px;">Pase a pregunta 63</p> <p style="border: 1px solid black; padding: 2px; font-size: small;">Nota de consistencia: debe contestar por lo menos una opción de todas las anteriores con un Sí.</p>	<p>a. Desinterés/no le gusta Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>b. Problemas de salud o discapacidad Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>c. Falta de tiempo Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>d. No tiene los equipos para escuchar música grabada Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p style="text-align: right; margin-right: 20px;">Pase a pregunta 63</p> <p style="border: 1px solid black; padding: 2px; font-size: small;">Nota de consistencia: debe contestar por lo menos una opción de todas las anteriores con un Sí.</p>	61																
<p>a. Vallenato Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>b. Rancheras, corridos prohibidos Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>c. Baladas Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>d. Rock (español e inglés) Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>e. Música llanera (joropos, pasajes, seis) Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>f. Reggaeton Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>g. Música guasca Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>h. Pop (español e inglés) Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>i. Música del Pacífico (marimba, chirimía, etc.) Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>j. Tropical (merengue y salsa) Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>k. Música de despecho Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>l. Electrónica (tecno, dance, house) Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>m. Música andina (colombiana y del sur de Latinoamérica) Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>n. Jazz, blues, soul Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>o. Reggae, soca, champeta Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>p. Música del Atlántico (gaita, bullerengue, millo, banda pelayera) Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>q. Hip-Hop, rap Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>r. Música clásica Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>s. Boleros Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>t. Tango Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>u. Otro Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p style="border: 1px solid black; padding: 2px; font-size: small;">Nota de consistencia: debe contestar por lo menos una opción de todas las anteriores con un Sí.</p>	<p>a. Vallenato Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>b. Rancheras, corridos prohibidos Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>c. Baladas Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>d. Rock (español e inglés) Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>e. Música llanera (joropos, pasajes, seis) Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>f. Reggaeton Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>g. Música guasca Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>h. Pop (español e inglés) Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>i. Música del Pacífico (marimba, chirimía, etc.) Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>j. Tropical (merengue y salsa) Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>k. Música de despecho Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>l. Electrónica (tecno, dance, house) Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>m. Música andina (colombiana y del sur de Latinoamérica) Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>n. Jazz, blues, soul Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>o. Reggae, soca, champeta Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>p. Música del Atlántico (gaita, bullerengue, millo, banda pelayera) Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>q. Hip-Hop, rap Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>r. Música clásica Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>s. Boleros Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>t. Tango Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>u. Otro Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p style="border: 1px solid black; padding: 2px; font-size: small;">Nota de consistencia: debe contestar por lo menos una opción de todas las anteriores con un Sí.</p>	62																
<p>OBSERVACIONES</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>																		



F. PUBLICACIONES Y AUDIOVISUALES (conclusión)

<p>En los últimos 12 meses, ¿consiguió música grabada?</p>	<p>63</p>	<p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> ¿Cómo la consiguió?</p> <p>a. La compró en almacenes de cadena, lugares y eventos especializados Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2</p> <p>b. La compró en ventas ambulantes Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2</p> <p>c. La compró por internet Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2</p> <p>d. Se la prestaron Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2</p> <p>e. Se la regalaron Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2</p> <p>f. La descargó por internet de forma gratuita Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2</p> <p>g. Era música grabada que tenía desde hace más de un año Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2</p> <p>No <input type="checkbox"/> 2 → Pase a pregunta 65</p> <p><small>Nota: si la persona respondió NO en las opciones a, b y c, pase a la pregunta 65. Si respondió SÍ en por lo menos una de la a a la c, continúe en la 64.</small></p>
<p>¿Aproximadamente cuánto pagó por música grabada en los últimos 12 meses?</p>	<p>64</p>	<p>Informa <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> → Valor \$ _____ NS/NR <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/></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>

G. ASISTENCIA A ESPACIOS CULTURALES

En este 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.

<p>¿Asistió a bibliotecas en los últimos 12 meses, y con qué frecuencia?</p>	<p>65</p>	<p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 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="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> </tr> </table> <p>No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> → Pase a pregunta 66</p> <p style="text-align: right;">↓ Pase a pregunta 67</p> </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="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"/>
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="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>Usted no asistió a bibliotecas por:</p>	<p>66</p>	<p>a. Falta de dinero Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2</p> <p>b. Están muy lejos Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2</p> <p>c. Desinterés/no le gusta Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2</p> <p>d. No sabe que existen Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2</p> <p>e. Falta de tiempo Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2</p> <p>f. Problemas de salud o discapacidad Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2</p> <p>g. No hay/no existen Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2</p> <p style="text-align: right;">Pase a pregunta 68</p> <p><small>Nota de consistencia: si responde afirmativamente en la opción d, no puede contestar la opción g. Si contesta NO en opción d, puede contestar la opción g. Debe contestar por lo menos una opción de todas las anteriores con un SÍ.</small></p>										
<p>¿A qué bibliotecas asistió en los últimos 12 meses?</p>	<p>67</p>	<p>a. Biblioteca escolar Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2</p> <p>b. Biblioteca universitaria Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2</p> <p>c. Biblioteca especializada Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2</p> <p>d. Biblioteca pública Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2</p>										
<p>En los últimos 12 meses, ¿fue a casas de la cultura, y con qué frecuencia?</p>	<p>68</p>	<p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 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="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> </tr> </table> <p>No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> → Pase a pregunta 69</p> <p style="text-align: right;">↓ Pase a pregunta 70</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	<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"/>
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="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"/>								





F. PUBLICACIONES Y AUDIOVISUALES (conclusión)

<p>Sí <input type="checkbox"/> ¿Cómo la consiguió?</p> <p>a. La compró en almacenes de cadena, lugares y eventos especializados Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>b. La compró en ventas ambulantes Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>c. La compró por internet Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>d. Se la prestaron Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>e. Se la regalaron Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>f. La descargó por internet de forma gratuita Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>g. Era música grabada que tenía desde hace más de un año Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>No <input type="checkbox"/> → Pase a pregunta 65</p> <p><small>Nota: si la persona respondió NO en las opciones a, b y c, pase a la pregunta 65. Si respondió SÍ en por lo menos una de la a a la c, continúe en la 64.</small></p>	<p>Sí <input type="checkbox"/> ¿Cómo la consiguió?</p> <p>a. La compró en almacenes de cadena, lugares y eventos especializados Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>b. La compró en ventas ambulantes Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>c. La compró por internet Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>d. Se la prestaron Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>e. Se la regalaron Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>f. La descargó por internet de forma gratuita Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>g. Era música grabada que tenía desde hace más de un año Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>No <input type="checkbox"/> → Pase a pregunta 65</p> <p><small>Nota: si la persona respondió NO en las opciones a, b y c, pase a la pregunta 65. Si respondió SÍ en por lo menos una de la a a la c, continúe en la 64.</small></p>	63
<p>Informa <input type="checkbox"/> → Valor \$ _____ NS/NR <input type="checkbox"/></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>Informa <input type="checkbox"/> → Valor \$ _____ NS/NR <input type="checkbox"/></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>	64

G. ASISTENCIA A ESPACIOS CULTURALES

En este 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.

<p>Sí <input type="checkbox"/> a. <table style="display: inline-table; border: none;"> <tr> <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;">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>No <input type="checkbox"/> → Pase a pregunta 66</p> <p style="text-align: right; margin-right: 20px;">Pase a pregunta 67</p> </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	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"/> a. <table style="display: inline-table; border: none;"> <tr> <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;">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>No <input type="checkbox"/> → Pase a pregunta 66</p> <p style="text-align: right; margin-right: 20px;">Pase a pregunta 67</p> </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	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	65
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																		
1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>																		
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																		
1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>																		
<p>a. Falta de dinero Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>b. Están muy lejos Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>c. Desinterés/no le gusta Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>d. No sabe que existen Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>e. Falta de tiempo Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>f. Problemas de salud o discapacidad Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>g. No hay/no existen Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: right; margin-right: 20px;">Pase a pregunta 68</p> <p><small>Nota de consistencia: si responde afirmativamente en la opción d, no puede contestar la opción g. Si contesta NO en opción d, puede contestar la opción g. Debe contestar por lo menos una opción de todas las anteriores con un SÍ.</small></p>	<p>a. Falta de dinero Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>b. Están muy lejos Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>c. Desinterés/no le gusta Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>d. No sabe que existen Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>e. Falta de tiempo Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>f. Problemas de salud o discapacidad Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>g. No hay/no existen Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: right; margin-right: 20px;">Pase a pregunta 68</p> <p><small>Nota de consistencia: si responde afirmativamente en la opción d, no puede contestar la opción g. Si contesta NO en opción d, puede contestar la opción g. Debe contestar por lo menos una opción de todas las anteriores con un SÍ.</small></p>	66																				
<p>a. Biblioteca escolar Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>b. Biblioteca universitaria Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>c. Biblioteca especializada Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>d. Biblioteca pública Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p>	<p>a. Biblioteca escolar Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>b. Biblioteca universitaria Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>c. Biblioteca especializada Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>d. Biblioteca pública Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p>	67																				
<p>Sí <input type="checkbox"/> a. <table style="display: inline-table; border: none;"> <tr> <td style="text-align: center;">Por lo menos 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;">Una vez cada seis meses</td> <td style="text-align: center;">Una vez al año</td> </tr> <tr> <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>No <input type="checkbox"/> → Pase a pregunta 69</p> <p style="text-align: right; margin-right: 20px;">Pase a pregunta 70</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	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"/> a. <table style="display: inline-table; border: none;"> <tr> <td style="text-align: center;">Por lo menos 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;">Una vez cada seis meses</td> <td style="text-align: center;">Una vez al año</td> </tr> <tr> <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>No <input type="checkbox"/> → Pase a pregunta 69</p> <p style="text-align: right; margin-right: 20px;">Pase a pregunta 70</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	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	68
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																		
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																		
1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>																		



G. ASISTENCIA A ESPACIOS CULTURALES (continuación)

<p>¿Por qué no fue a casas de la cultura?</p>	<p>69</p>	<p>a. Falta de dinero Sí <input type="text"/> 1 <input type="text"/> No <input type="text"/> 2 <input type="text"/></p> <p>b. Desinterés/no le gusta Sí <input type="text"/> 1 <input type="text"/> No <input type="text"/> 2 <input type="text"/></p> <p>c. No sabe que existen Sí <input type="text"/> 1 <input type="text"/> No <input type="text"/> 2 <input type="text"/></p> <p>d. Problemas de salud o discapacidad Sí <input type="text"/> 1 <input type="text"/> No <input type="text"/> 2 <input type="text"/></p> <p>e. No hay/no existen Sí <input type="text"/> 1 <input type="text"/> No <input type="text"/> 2 <input type="text"/></p> <p>f. Falta de tiempo Sí <input type="text"/> 1 <input type="text"/> No <input type="text"/> 2 <input type="text"/></p> <p>g. Están lejos Sí <input type="text"/> 1 <input type="text"/> No <input type="text"/> 2 <input type="text"/></p> <p>Nota de consistencia: si responde afirmativamente en la opción c, no puede contestar la opción e. Si contesta NO en opción c, puede contestar la opción e. Debe contestar por lo menos una opción de todas las anteriores con un SÍ.</p>
<p>¿Asistió a centros culturales en los últimos 12 meses, y con qué frecuencia?</p>	<p>70</p>	<p>Sí <input type="text"/> 1 <input type="text"/> a. Por lo menos una vez a la semana <input type="text"/> 1 <input type="text"/> Una vez al mes <input type="text"/> 2 <input type="text"/> Una vez cada tres meses <input type="text"/> 3 <input type="text"/> Una vez cada seis meses <input type="text"/> 4 <input type="text"/> Una vez al año <input type="text"/> 5 <input type="text"/></p> <p style="text-align: right;">↓ Pase a pregunta 72</p> <p>No <input type="text"/> 2 <input type="text"/> → Pase a pregunta 71</p>
<p>Usted no asistió a centros culturales por:</p>	<p>71</p>	<p>a. Desinterés/no le gusta Sí <input type="text"/> 1 <input type="text"/> No <input type="text"/> 2 <input type="text"/></p> <p>b. Problemas de salud o discapacidad Sí <input type="text"/> 1 <input type="text"/> No <input type="text"/> 2 <input type="text"/></p> <p>c. Falta de dinero Sí <input type="text"/> 1 <input type="text"/> No <input type="text"/> 2 <input type="text"/></p> <p>d. Se encuentran lejos Sí <input type="text"/> 1 <input type="text"/> No <input type="text"/> 2 <input type="text"/></p> <p>e. No sabe que existen Sí <input type="text"/> 1 <input type="text"/> No <input type="text"/> 2 <input type="text"/></p> <p>f. Falta de tiempo Sí <input type="text"/> 1 <input type="text"/> No <input type="text"/> 2 <input type="text"/></p> <p>g. No hay/no existen Sí <input type="text"/> 1 <input type="text"/> No <input type="text"/> 2 <input type="text"/></p> <p>Nota de consistencia: si responde afirmativamente en la opción e, no puede contestar la opción g. Si contesta NO en opción e, puede contestar la opción g. Debe contestar por lo menos una opción de todas las anteriores con un SÍ.</p>
<p>En los últimos 12 meses, ¿visitó museos, y con qué frecuencia?</p>	<p>72</p>	<p>Sí <input type="text"/> 1 <input type="text"/> a. Por lo menos una vez a la semana <input type="text"/> 1 <input type="text"/> Una vez al mes <input type="text"/> 2 <input type="text"/> Una vez cada tres meses <input type="text"/> 3 <input type="text"/> Una vez cada seis meses <input type="text"/> 4 <input type="text"/> Una vez al año <input type="text"/> 5 <input type="text"/></p> <p style="text-align: right;">↓ Pase a pregunta 74</p> <p>No <input type="text"/> 2 <input type="text"/> → Pase a pregunta 73</p>
<p>¿Por qué no fue a museos?</p>	<p>73</p>	<p>a. Se encuentran lejos Sí <input type="text"/> 1 <input type="text"/> No <input type="text"/> 2 <input type="text"/></p> <p>b. Problemas de salud o discapacidad Sí <input type="text"/> 1 <input type="text"/> No <input type="text"/> 2 <input type="text"/></p> <p>c. Falta de tiempo Sí <input type="text"/> 1 <input type="text"/> No <input type="text"/> 2 <input type="text"/></p> <p>d. Desinterés/no le gusta Sí <input type="text"/> 1 <input type="text"/> No <input type="text"/> 2 <input type="text"/></p> <p>e. No hay/no existen Sí <input type="text"/> 1 <input type="text"/> No <input type="text"/> 2 <input type="text"/></p> <p>f. Falta de dinero Sí <input type="text"/> 1 <input type="text"/> No <input type="text"/> 2 <input type="text"/></p> <p>g. No sabe que existen Sí <input type="text"/> 1 <input type="text"/> No <input type="text"/> 2 <input type="text"/></p> <p>Nota de consistencia: si responde afirmativamente en la opción e, no puede contestar la opción g. Si contesta NO en opción e, puede contestar la opción g. Debe contestar por lo menos una opción de todas las anteriores con un SÍ.</p>





G. ASISTENCIA A ESPACIOS CULTURALES (continuación)

<p>a. Falta de dinero Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>b. Desinterés/no le gusta Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>c. No sabe que existen Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>d. Problemas de salud o discapacidad Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>e. No hay/no existen Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>f. Falta de tiempo Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>g. Están lejos Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>Nota de consistencia: si responde afirmativamente en la opción c, no puede contestar la opción e. Si contesta NO en opción c, puede contestar la opción e. Debe contestar por lo menos una opción de todas las anteriores con un Sí.</p>	<p>a. Falta de dinero Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>b. Desinterés/no le gusta Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>c. No sabe que existen Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>d. Problemas de salud o discapacidad Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>e. No hay/no existen Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>f. Falta de tiempo Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>g. Están lejos Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>Nota de consistencia: si responde afirmativamente en la opción c, no puede contestar la opción e. Si contesta NO en opción c, puede contestar la opción e. Debe contestar por lo menos una opción de todas las anteriores con un Sí.</p>	69
<p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 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"/></p> <p>No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> → Pase a pregunta 71</p> <p style="text-align: center;">↓ Pase a pregunta 72</p>	<p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 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"/></p> <p>No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> → Pase a pregunta 71</p> <p style="text-align: center;">↓ Pase a pregunta 72</p>	70
<p>a. Desinterés/no le gusta Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>b. Problemas de salud o discapacidad Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>c. Falta de dinero Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>d. Se encuentran lejos Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>e. No sabe que existen Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>f. Falta de tiempo Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>g. No hay/no existen Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>Nota de consistencia: si responde afirmativamente en la opción e, no puede contestar la opción g. Si contesta NO en opción e, puede contestar la opción g. Debe contestar por lo menos una opción de todas las anteriores con un Sí.</p>	<p>a. Desinterés/no le gusta Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>b. Problemas de salud o discapacidad Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>c. Falta de dinero Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>d. Se encuentran lejos Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>e. No sabe que existen Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>f. Falta de tiempo Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>g. No hay/no existen Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>Nota de consistencia: si responde afirmativamente en la opción e, no puede contestar la opción g. Si contesta NO en opción e, puede contestar la opción g. Debe contestar por lo menos una opción de todas las anteriores con un Sí.</p>	71
<p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 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"/></p> <p>No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> → Pase a pregunta 73</p> <p style="text-align: center;">↓ Pase a pregunta 74</p>	<p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 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"/></p> <p>No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> → Pase a pregunta 73</p> <p style="text-align: center;">↓ Pase a pregunta 74</p>	72
<p>a. Se encuentran lejos Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>b. Problemas de salud o discapacidad Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>c. Falta de tiempo Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>d. Desinterés/no le gusta Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>e. No hay/no existen Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>f. Falta de dinero Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>g. No sabe que existen Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>Nota de consistencia: si responde afirmativamente en la opción e, no puede contestar la opción g. Si contesta NO en opción e, puede contestar la opción g. Debe contestar por lo menos una opción de todas las anteriores con un Sí.</p>	<p>a. Se encuentran lejos Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>b. Problemas de salud o discapacidad Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>c. Falta de tiempo Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>d. Desinterés/no le gusta Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>e. No hay/no existen Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>f. Falta de dinero Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>g. No sabe que existen Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>Nota de consistencia: si responde afirmativamente en la opción e, no puede contestar la opción g. Si contesta NO en opción e, puede contestar la opción g. Debe contestar por lo menos una opción de todas las anteriores con un Sí.</p>	73

G. ASISTENCIA A ESPACIOS CULTURALES (conclusión)

<p>¿Asistió a galerías de arte y salas de exposiciones en los últimos 12 meses, y con qué frecuencia?</p>	<p>74</p>	<p>Sí <input type="text" value="1"/> 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"/> Pase a pregunta 76</p> <p>No <input type="text" value="2"/> → Pase a pregunta 75</p>
<p>Usted no asistió a galerías de arte y salas de exposiciones por:</p>	<p>75</p>	<p>a. Falta de dinero Sí <input type="text" value="1"/> No <input type="text" value="2"/> b. Desinterés/no le gusta Sí <input type="text" value="1"/> No <input type="text" value="2"/> c. No sabe que existen Sí <input type="text" value="1"/> No <input type="text" value="2"/> d. Problemas de salud o discapacidad Sí <input type="text" value="1"/> No <input type="text" value="2"/> e. Se encuentran lejos Sí <input type="text" value="1"/> No <input type="text" value="2"/> f. No hay/no existen Sí <input type="text" value="1"/> No <input type="text" value="2"/> g. Falta de tiempo Sí <input type="text" value="1"/> No <input type="text" value="2"/></p> <p>Nota de consistencia: si responde afirmativamente en la opción c, no puede contestar la opción f. Si contesta NO en opción c, puede contestar la opción f. Debe contestar por lo menos una opción de todas las anteriores con un SÍ.</p>
<p>En los últimos 12 meses, ¿fue a monumentos históricos, sitios arqueológicos, monumentos nacionales y centros históricos, y con qué frecuencia?</p>	<p>76</p>	<p>Sí <input type="text" value="1"/> 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"/> Pase a pregunta 78</p> <p>No <input type="text" value="2"/> → Pase a pregunta 77</p>
<p>¿Por qué no fue a monumentos históricos, sitios arqueológicos, monumentos nacionales y centros históricos?</p>	<p>77</p>	<p>a. Problemas de salud o discapacidad Sí <input type="text" value="1"/> No <input type="text" value="2"/> b. Están lejos Sí <input type="text" value="1"/> No <input type="text" value="2"/> c. Falta de tiempo Sí <input type="text" value="1"/> No <input type="text" value="2"/> d. Desinterés/no le gusta Sí <input type="text" value="1"/> No <input type="text" value="2"/> e. No hay/no existen Sí <input type="text" value="1"/> No <input type="text" value="2"/> f. Falta de dinero Sí <input type="text" value="1"/> No <input type="text" value="2"/> g. No sabe que existen Sí <input type="text" value="1"/> No <input type="text" value="2"/></p> <p>Nota de consistencia: si responde afirmativamente en la opción e, no puede contestar la opción g. Si contesta NO en opción e, puede contestar la opción g. Debe contestar por lo menos una opción de todas las anteriores con un SÍ.</p>
<p>OBSERVACIONES</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>		

G. ASISTENCIA A ESPACIOS CULTURALES (conclusión)

<p>Sí <input type="text" value="1"/> 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 style="text-align: center;">↓ Pase a pregunta 76</p> <p>No <input type="text" value="2"/> → Pase a pregunta 75</p>	<p>Sí <input type="text" value="1"/> 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 style="text-align: center;">↓ Pase a pregunta 76</p> <p>No <input type="text" value="2"/> → Pase a pregunta 75</p>	74
<p>a. Falta de dinero Sí <input type="text" value="1"/> No <input type="text" value="2"/></p> <p>b. Desinterés/no le gusta Sí <input type="text" value="1"/> No <input type="text" value="2"/></p> <p>c. No sabe que existen Sí <input type="text" value="1"/> No <input type="text" value="2"/></p> <p>d. Problemas de salud o discapacidad Sí <input type="text" value="1"/> No <input type="text" value="2"/></p> <p>e. Se encuentran lejos Sí <input type="text" value="1"/> No <input type="text" value="2"/></p> <p>f. No hay/no existen Sí <input type="text" value="1"/> No <input type="text" value="2"/></p> <p>g. Falta de tiempo Sí <input type="text" value="1"/> No <input type="text" value="2"/></p> <p style="font-size: small; border: 1px solid gray; padding: 2px; margin-top: 5px;">Nota de consistencia: si responde afirmativamente en la opción c, no puede contestar la opción f. Si contesta NO en opción c, puede contestar la opción f. Debe contestar por lo menos una opción de todas las anteriores con un SÍ.</p>	<p>a. Falta de dinero Sí <input type="text" value="1"/> No <input type="text" value="2"/></p> <p>b. Desinterés/no le gusta Sí <input type="text" value="1"/> No <input type="text" value="2"/></p> <p>c. No sabe que existen Sí <input type="text" value="1"/> No <input type="text" value="2"/></p> <p>d. Problemas de salud o discapacidad Sí <input type="text" value="1"/> No <input type="text" value="2"/></p> <p>e. Se encuentran lejos Sí <input type="text" value="1"/> No <input type="text" value="2"/></p> <p>f. No hay/no existen Sí <input type="text" value="1"/> No <input type="text" value="2"/></p> <p>g. Falta de tiempo Sí <input type="text" value="1"/> No <input type="text" value="2"/></p> <p style="font-size: small; border: 1px solid gray; padding: 2px; margin-top: 5px;">Nota de consistencia: si responde afirmativamente en la opción c, no puede contestar la opción f. Si contesta NO en opción c, puede contestar la opción f. Debe contestar por lo menos una opción de todas las anteriores con un SÍ.</p>	75
<p>Sí <input type="text" value="1"/> 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 style="text-align: center;">↓ Pase a pregunta 78</p> <p>No <input type="text" value="2"/> → Pase a pregunta 77</p>	<p>Sí <input type="text" value="1"/> 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 style="text-align: center;">↓ Pase a pregunta 78</p> <p>No <input type="text" value="2"/> → Pase a pregunta 77</p>	76
<p>a. Problemas de salud o discapacidad Sí <input type="text" value="1"/> No <input type="text" value="2"/></p> <p>b. Están lejos Sí <input type="text" value="1"/> No <input type="text" value="2"/></p> <p>c. Falta de tiempo Sí <input type="text" value="1"/> No <input type="text" value="2"/></p> <p>d. Desinterés/no le gusta Sí <input type="text" value="1"/> No <input type="text" value="2"/></p> <p>e. No hay/no existen Sí <input type="text" value="1"/> No <input type="text" value="2"/></p> <p>f. Falta de dinero Sí <input type="text" value="1"/> No <input type="text" value="2"/></p> <p>g. No sabe que existen Sí <input type="text" value="1"/> No <input type="text" value="2"/></p> <p style="font-size: small; border: 1px solid gray; padding: 2px; margin-top: 5px;">Nota de consistencia: si responde afirmativamente en la opción e, no puede contestar la opción g. Si contesta NO en opción e, puede contestar la opción g. Debe contestar por lo menos una opción de todas las anteriores con un SÍ.</p>	<p>a. Problemas de salud o discapacidad Sí <input type="text" value="1"/> No <input type="text" value="2"/></p> <p>b. Están lejos Sí <input type="text" value="1"/> No <input type="text" value="2"/></p> <p>c. Falta de tiempo Sí <input type="text" value="1"/> No <input type="text" value="2"/></p> <p>d. Desinterés/no le gusta Sí <input type="text" value="1"/> No <input type="text" value="2"/></p> <p>e. No hay/no existen Sí <input type="text" value="1"/> No <input type="text" value="2"/></p> <p>f. Falta de dinero Sí <input type="text" value="1"/> No <input type="text" value="2"/></p> <p>g. No sabe que existen Sí <input type="text" value="1"/> No <input type="text" value="2"/></p> <p style="font-size: small; border: 1px solid gray; padding: 2px; margin-top: 5px;">Nota de consistencia: si responde afirmativamente en la opción e, no puede contestar la opción g. Si contesta NO en opción e, puede contestar la opción g. Debe contestar por lo menos una opción de todas las anteriores con un SÍ.</p>	77
<p>OBSERVACIONES</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>		



H. FORMACIÓN Y PRÁCTICA

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

<p>¿Usted tomó cursos o talleres en áreas artísticas y culturales en los últimos 12 meses?</p>	<p>78</p>	<p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>a. Cine, televisión, radio, video <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>b. Música <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>c. Teatro, danza y ópera <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>d. Cuentaría y títeres <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>e. Fotografía, pintura, grabados, dibujos, escultura y artes gráficas <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>f. Literatura (cuento, narrativa, novela, poesía) y prensa (redacción, géneros periodísticos, revistas, periódicos, magazines digitales o impresos) <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>g. Artesanías <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>h. Manualidades <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>i. Otra área <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>* j. ¿En alguno de los anteriores cursos o talleres utilizó para su desarrollo internet? <input type="checkbox"/> 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 a pregunta 79</p> <p>*Nota de consistencia: se contesta si responde afirmativamente alguna de las opciones de la a a la i / de la pregunta 78.</p>
<p>En los últimos 12 meses, ¿hizo alguna práctica cultural?</p>	<p>79</p>	<p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>a. Hizo videos, produjo radio, realizó televisión o participó en producciones de cine <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>b. Tocó algún instrumento, compuso o cantó <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>c. Hizo teatro, practicó danza, participó en ópera <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>d. Hizo títeres, participó en cuentería <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>e. Tomó fotos, pintó, hizo alguna escultura y/o grabado, realizó algún dibujo o arte gráfica <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>f. Escribió textos literarios (cuentos, novelas, poesías) y/o periodísticos para revistas, periódicos, magazines, blogs <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>g. Realizó algún tipo de artesanía <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>h. Elaboró alguna manualidad <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>i. Otra práctica cultural <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>* j. ¿En alguna de las anteriores prácticas culturales utilizó para su desarrollo internet? <input type="checkbox"/> 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 a pregunta 80</p> <p>*Nota de consistencia: se contesta si responde afirmativamente alguna de las opciones de la a a la i / de la pregunta 79.</p>

OBSERVACIONES





H. FORMACIÓN Y PRÁCTICA

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

Sí	<input type="checkbox"/>	1		a. Cine, televisión, radio, video	Sí	<input type="checkbox"/>	1		No	<input type="checkbox"/>	2	
				b. Música	Sí	<input type="checkbox"/>	1		No	<input type="checkbox"/>	2	
				c. Teatro, danza y ópera	Sí	<input type="checkbox"/>	1		No	<input type="checkbox"/>	2	
				d. Cuentaría y títeres	Sí	<input type="checkbox"/>	1		No	<input type="checkbox"/>	2	
				e. Fotografía, pintura, grabados, dibujos, escultura y artes gráficas	Sí	<input type="checkbox"/>	1		No	<input type="checkbox"/>	2	
				f. Literatura (cuento, narrativa, novela, poesía) y prensa (redacción, géneros periodísticos, revistas, periódicos, magazines digitales o impresos)	Sí	<input type="checkbox"/>	1		No	<input type="checkbox"/>	2	
				g. Artesanías	Sí	<input type="checkbox"/>	1		No	<input type="checkbox"/>	2	
				h. Manualidades	Sí	<input type="checkbox"/>	1		No	<input type="checkbox"/>	2	
				i. Otra área	Sí	<input type="checkbox"/>	1		No	<input type="checkbox"/>	2	
				* j. ¿En alguno de los anteriores cursos o talleres utilizó para su desarrollo internet?	Sí	<input type="checkbox"/>	1		No	<input type="checkbox"/>	2	
No	<input type="checkbox"/>	2		→Pase a pregunta 79								

*Nota de consistencia: se contesta si responde afirmativamente alguna de las opciones de la a a la i de la pregunta 78.

Sí	<input type="checkbox"/>	1		a. Cine, televisión, radio, video	Sí	<input type="checkbox"/>	1		No	<input type="checkbox"/>	2	
				b. Música	Sí	<input type="checkbox"/>	1		No	<input type="checkbox"/>	2	
				c. Teatro, danza y ópera	Sí	<input type="checkbox"/>	1		No	<input type="checkbox"/>	2	
				d. Cuentaría y títeres	Sí	<input type="checkbox"/>	1		No	<input type="checkbox"/>	2	
				e. Fotografía, pintura, grabados, dibujos, escultura y artes gráficas	Sí	<input type="checkbox"/>	1		No	<input type="checkbox"/>	2	
				f. Literatura (cuento, narrativa, novela, poesía) y prensa (redacción, géneros periodísticos, revistas, periódicos, magazines digitales o impresos)	Sí	<input type="checkbox"/>	1		No	<input type="checkbox"/>	2	
				g. Artesanías	Sí	<input type="checkbox"/>	1		No	<input type="checkbox"/>	2	
				h. Manualidades	Sí	<input type="checkbox"/>	1		No	<input type="checkbox"/>	2	
				i. Otra área	Sí	<input type="checkbox"/>	1		No	<input type="checkbox"/>	2	
				* j. ¿En alguno de los anteriores cursos o talleres utilizó para su desarrollo internet?	Sí	<input type="checkbox"/>	1		No	<input type="checkbox"/>	2	
No	<input type="checkbox"/>	2		→Pase a pregunta 79								

*Nota de consistencia: se contesta si responde afirmativamente alguna de las opciones de la a a la i de la pregunta 78.

78

Sí	<input type="checkbox"/>	1		a. Hizo videos, produjo radio, realizó televisión o participó en producciones de cine	Sí	<input type="checkbox"/>	1		No	<input type="checkbox"/>	2	
				b. Tocó algún instrumento, compuso o cantó	Sí	<input type="checkbox"/>	1		No	<input type="checkbox"/>	2	
				c. Hizo teatro, practicó danza, participó en ópera	Sí	<input type="checkbox"/>	1		No	<input type="checkbox"/>	2	
				d. Hizo títeres, participó en cuentería	Sí	<input type="checkbox"/>	1		No	<input type="checkbox"/>	2	
				e. Tomó fotos, pintó, hizo alguna escultura y/o grabado, realizó algún dibujo o arte gráfica	Sí	<input type="checkbox"/>	1		No	<input type="checkbox"/>	2	
				f. Escribió textos literarios (cuentos, novelas, poesías) y/o periodísticos para revistas, periódicos, magazines, blogs	Sí	<input type="checkbox"/>	1		No	<input type="checkbox"/>	2	
				g. Realizó algún tipo de artesanía	Sí	<input type="checkbox"/>	1		No	<input type="checkbox"/>	2	
				h. Elaboró alguna manualidad	Sí	<input type="checkbox"/>	1		No	<input type="checkbox"/>	2	
				i. Otra práctica cultural	Sí	<input type="checkbox"/>	1		No	<input type="checkbox"/>	2	
				* j. ¿En alguna de las anteriores prácticas culturales utilizó para su desarrollo internet?	Sí	<input type="checkbox"/>	1		No	<input type="checkbox"/>	2	
No	<input type="checkbox"/>	2		→Pase a pregunta 80								

*Nota de consistencia: se contesta si responde afirmativamente alguna de las opciones de la a a la i de la pregunta 79.

Sí	<input type="checkbox"/>	1		a. Hizo videos, produjo radio, realizó televisión o participó en producciones de cine	Sí	<input type="checkbox"/>	1		No	<input type="checkbox"/>	2	
				b. Tocó algún instrumento, compuso o cantó	Sí	<input type="checkbox"/>	1		No	<input type="checkbox"/>	2	
				c. Hizo teatro, practicó danza, participó en ópera	Sí	<input type="checkbox"/>	1		No	<input type="checkbox"/>	2	
				d. Hizo títeres, participó en cuentería	Sí	<input type="checkbox"/>	1		No	<input type="checkbox"/>	2	
				e. Tomó fotos, pintó, hizo alguna escultura y/o grabado, realizó algún dibujo o arte gráfica	Sí	<input type="checkbox"/>	1		No	<input type="checkbox"/>	2	
				f. Escribió textos literarios (cuentos, novelas, poesías) y/o periodísticos para revistas, periódicos, magazines, blogs	Sí	<input type="checkbox"/>	1		No	<input type="checkbox"/>	2	
				g. Realizó algún tipo de artesanía	Sí	<input type="checkbox"/>	1		No	<input type="checkbox"/>	2	
				h. Elaboró alguna manualidad	Sí	<input type="checkbox"/>	1		No	<input type="checkbox"/>	2	
				i. Otra práctica cultural	Sí	<input type="checkbox"/>	1		No	<input type="checkbox"/>	2	
				* j. ¿En alguna de las anteriores prácticas culturales utilizó para su desarrollo internet?	Sí	<input type="checkbox"/>	1		No	<input type="checkbox"/>	2	
No	<input type="checkbox"/>	2		→Pase a pregunta 80								

*Nota de consistencia: se contesta si responde afirmativamente alguna de las opciones de la a a la i de la pregunta 79.

79

OBSERVACIONES

37

C. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LAS PERSONAS (5 a 11 años)

En este capítulo haremos algunas preguntas con el propósito de determinar las principales características de cada miembro del hogar.

NÚMERO DE ORDEN DE LAS PERSONAS REGISTRADAS		01	
NOMBRES Y APELLIDOS DE LA PERSONA:	1		
Sexo	2	Hombre <input type="text" value="1"/>	Mujer <input type="text" value="2"/>
¿Cuántos años cumplidos tiene el niño o la niña (rango válido entre 5 y 11 años)?	3	Años cumplidos <input type="text"/>	
¿De acuerdo con su cultura, pueblo o rasgos físicos, el niño o la niña es o se reconoce como:	4a	1. Indígena? <input type="text" value="1"/> 2. Gitano (a), rom? <input type="text" value="2"/> 3. Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina? <input type="text" value="3"/> 4. Palenquero(a) de San Basilio o descendiente? <input type="text" value="4"/>	5. Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o afrodescendiente? <input type="text" value="5"/> 6. Mestizo(a)? <input type="text" value="6"/> 7. Blanco(a)? <input type="text" value="7"/> 8. Otro(a)? <input type="text" value="8"/> 9. No sabe/no responde <input type="text" value="9"/>
¿Cuál es el nivel educativo más alto alcanzado por el niño o la niña?	5	1. Preescolar/Básica primaria <input type="text" value="1"/> 2. Secundaria <input type="text" value="2"/>	7. Ninguno <input type="text" value="7"/> 8. No sabe/no responde <input type="text" value="8"/>
Actualmente, la actividad principal que realiza el niño o la niña es:	6	1. Estudiar <input type="text" value="1"/> 2. Trabajar <input type="text" value="2"/> 3. Oficios del hogar <input type="text" value="3"/>	4. Buscar trabajo <input type="text" value="4"/> 5. Incapacidad permanente <input type="text" value="5"/> 6. Otra actividad <input type="text" value="6"/>

D. TIEMPO LIBRE

En este punto de la encuesta indagaremos por el tiempo que invierte el niño o la niña en sus actividades cotidianas, así como el tipo de acciones que realiza en el tiempo libre.

	Lunes a viernes	Número de horas válidas	Sábado a domingo	Número de horas válidas
a. Trabajar	<input type="text" value="1"/>	Mínimo: 0 horas - Máximo: 80 horas	<input type="text" value="1"/>	Mínimo: 0 horas - Máximo: 40
b. Hacer cuidados personales (comer, dormir, bañarse)	<input type="text" value="1"/>	Mínimo: 20 horas - Máximo: 70 horas	<input type="text" value="1"/>	Mínimo: 8 horas - Máximo: 40 horas
c. Estudiar	<input type="text" value="1"/>	Mínimo: 0 horas - Máximo: 60 horas	<input type="text" value="1"/>	Mínimo: 0 horas - Máximo: 40 horas
d. Arreglar y mantener el hogar	<input type="text" value="1"/>	Mínimo: 0 horas - Máximo: 60 horas	<input type="text" value="1"/>	Mínimo: 0 horas - Máximo: 30 horas
e. Cocinar	<input type="text" value="1"/>	Mínimo: 0 horas - Máximo: 50 horas	<input type="text" value="1"/>	Mínimo: 0 horas - Máximo: 30 horas
f. Transportarse	<input type="text" value="1"/>	Mínimo: 0 horas - Máximo: 70 horas	<input type="text" value="1"/>	Mínimo: 0 horas - Máximo: 40 horas
g. Cuidar enfermos y adultos mayores	<input type="text" value="1"/>	Mínimo: 0 horas - Máximo: 70 horas	<input type="text" value="1"/>	Mínimo: 0 horas - Máximo: 40 horas
h. Buscar trabajo	<input type="text" value="1"/>	Mínimo: 0 horas - Máximo: 60 horas	<input type="text" value="1"/>	Mínimo: 0 horas - Máximo: 30 horas
i. Cuidar niños	<input type="text" value="1"/>	Mínimo: 0 horas - Máximo: 60 horas	<input type="text" value="1"/>	Mínimo: 0 horas - Máximo: 40 horas
j. Hacer actividades en el tiempo libre	<input type="text" value="1"/>	Mínimo: 0 horas - Máximo: 60 horas	<input type="text" value="1"/>	Mínimo: 0 horas - Máximo: 30 horas

Nota: en el caso de que la persona exprese las horas fraccionadas se debe aproximar a horas enteras; por ejemplo, 3 horas y 45 minutos, el tiempo se aproxima a 4 horas. Si la actividad tuvo una inversión de 2 horas y 15 minutos, el dato se aproxima a las 2 horas.

Si escribe cero en la opción j, en ambos períodos, pase a la pregunta 10.

OBSERVACIONES



Hombre <input type="text" value="1"/>	Mujer <input type="text" value="2"/>	Hombre <input type="text" value="1"/>	Mujer <input type="text" value="2"/>	2
Años cumplidos <input type="text"/>		Años cumplidos <input type="text"/>		3
1. Indígena? <input type="text" value="1"/>	5. Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o afrodescendiente? <input type="text" value="5"/>	1. Indígena? <input type="text" value="1"/>	5. Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o afrodescendiente? <input type="text" value="5"/>	4a
2. Gitano(a), rom? <input type="text" value="2"/>	6. Mestizo(a)? <input type="text" value="6"/>	2. Gitano(a), rom? <input type="text" value="2"/>	6. Mestizo(a)? <input type="text" value="6"/>	
3. Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina? <input type="text" value="3"/>	7. Blanco(a)? <input type="text" value="7"/>	3. Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina? <input type="text" value="3"/>	7. Blanco(a)? <input type="text" value="7"/>	
4. Palenquero(a) de San Basilio o descendiente? <input type="text" value="4"/>	8. Otro(a)? <input type="text" value="8"/>	4. Palenquero(a) de San Basilio o descendiente? <input type="text" value="4"/>	8. Otro(a)? <input type="text" value="8"/>	
9. No sabe/no responde <input type="text" value="9"/>		9. No sabe/no responde <input type="text" value="9"/>		
1. Preescolar/Básica primaria <input type="text" value="1"/>	7. Ninguno <input type="text" value="7"/>	1. Preescolar/Básica primaria <input type="text" value="1"/>	7. Ninguno <input type="text" value="7"/>	5
2. Secundaria <input type="text" value="2"/>	8. No sabe/no responde <input type="text" value="9"/>	2. Secundaria <input type="text" value="2"/>	8. No sabe/no responde <input type="text" value="9"/>	
1. Estudiar <input type="text" value="1"/>	4. Buscar trabajo <input type="text" value="4"/>	1. Estudiar <input type="text" value="1"/>	4. Buscar trabajo <input type="text" value="4"/>	6
2. Trabajar <input type="text" value="2"/>	5. Incapacidad permanente <input type="text" value="5"/>	2. Trabajar <input type="text" value="2"/>	5. Incapacidad permanente <input type="text" value="5"/>	
3. Oficios del hogar <input type="text" value="3"/>	6. Otra actividad <input type="text" value="6"/>	3. Oficios del hogar <input type="text" value="3"/>	6. Otra actividad <input type="text" value="6"/>	

D. TIEMPO LIBRE

En este punto de la encuesta indagaremos por el tiempo que invierte el niño o la niña en sus actividades cotidianas, así como el tipo de acciones que realiza en el tiempo libre.

	Lunes a viernes	Número de horas válidas	Sábado a domingo	Número de horas válidas		Lunes a viernes	Número de horas válidas	Sábado a domingo	Número de horas válidas
a. Trabajar	<input type="text" value="1"/>	Mínimo: 0 horas - Máximo: 80 horas	<input type="text" value="1"/>	Mínimo: 0 horas - Máximo: 40	a. Trabajar	<input type="text" value="1"/>	Mínimo: 0 horas - Máximo: 80 horas	<input type="text" value="1"/>	Mínimo: 0 horas - Máximo: 40
b. Hacer cuidados personales (comer, dormir, bañarse)	<input type="text" value="1"/>	Mínimo: 20 horas - Máximo: 70 horas	<input type="text" value="1"/>	Mínimo: 8 horas - Máximo: 40 horas	b. Hacer cuidados personales (comer, dormir, bañarse)	<input type="text" value="1"/>	Mínimo: 20 horas - Máximo: 70 horas	<input type="text" value="1"/>	Mínimo: 8 horas - Máximo: 40 horas
c. Estudiar	<input type="text" value="1"/>	Mínimo: 0 horas - Máximo: 60 horas	<input type="text" value="1"/>	Mínimo: 0 horas - Máximo: 40 horas	c. Estudiar	<input type="text" value="1"/>	Mínimo: 0 horas - Máximo: 60 horas	<input type="text" value="1"/>	Mínimo: 0 horas - Máximo: 40 horas
d. Arreglar y mantener el hogar	<input type="text" value="1"/>	Mínimo: 0 horas - Máximo: 60 horas	<input type="text" value="1"/>	Mínimo: 0 horas - Máximo: 30 horas	d. Arreglar y mantener el hogar	<input type="text" value="1"/>	Mínimo: 0 horas - Máximo: 60 horas	<input type="text" value="1"/>	Mínimo: 0 horas - Máximo: 30 horas
e. Cocinar	<input type="text" value="1"/>	Mínimo: 0 horas - Máximo: 50 horas	<input type="text" value="1"/>	Mínimo: 0 horas - Máximo: 30 horas	e. Cocinar	<input type="text" value="1"/>	Mínimo: 0 horas - Máximo: 50 horas	<input type="text" value="1"/>	Mínimo: 0 horas - Máximo: 30 horas
f. Transportarse	<input type="text" value="1"/>	Mínimo: 0 horas - Máximo: 70 horas	<input type="text" value="1"/>	Mínimo: 0 horas - Máximo: 40 horas	f. Transportarse	<input type="text" value="1"/>	Mínimo: 0 horas - Máximo: 70 horas	<input type="text" value="1"/>	Mínimo: 0 horas - Máximo: 40 horas
g. Cuidar enfermos y adultos mayores	<input type="text" value="1"/>	Mínimo: 0 horas - Máximo: 70 horas	<input type="text" value="1"/>	Mínimo: 0 horas - Máximo: 40 horas	g. Cuidar enfermos y adultos mayores	<input type="text" value="1"/>	Mínimo: 0 horas - Máximo: 70 horas	<input type="text" value="1"/>	Mínimo: 0 horas - Máximo: 40 horas
h. Buscar trabajo	<input type="text" value="1"/>	Mínimo: 0 horas - Máximo: 60 horas	<input type="text" value="1"/>	Mínimo: 0 horas - Máximo: 30 horas	h. Buscar trabajo	<input type="text" value="1"/>	Mínimo: 0 horas - Máximo: 60 horas	<input type="text" value="1"/>	Mínimo: 0 horas - Máximo: 30 horas
i. Cuidar niños	<input type="text" value="1"/>	Mínimo: 0 horas - Máximo: 60 horas	<input type="text" value="1"/>	Mínimo: 0 horas - Máximo: 40 horas	i. Cuidar niños	<input type="text" value="1"/>	Mínimo: 0 horas - Máximo: 60 horas	<input type="text" value="1"/>	Mínimo: 0 horas - Máximo: 40 horas
j. Hacer actividades en el tiempo libre	<input type="text" value="1"/>	Mínimo: 0 horas - Máximo: 60 horas	<input type="text" value="1"/>	Mínimo: 0 horas - Máximo: 30 horas	j. Hacer actividades en el tiempo libre	<input type="text" value="1"/>	Mínimo: 0 horas - Máximo: 60 horas	<input type="text" value="1"/>	Mínimo: 0 horas - Máximo: 30 horas

Si escribe cero en la opción j, en ambos períodos, pase a la pregunta 10.

OBSERVACIONES



D. TIEMPO LIBRE (conclusión)

<p>En su tiempo libre, ¿qué actividades realizó el niño o la niña la semana pasada?</p>	9	a. Deporte. Hizo o practicó algún deporte, participó en eventos deportivos o competencias deportivas.	Sí	<input type="text" value="1"/>	No	<input type="text" value="2"/>
		b. Recreación. Participó en juegos de salón o de calle, rondas, festivales recreativos y juegos tradicionales.	Sí	<input type="text" value="1"/>	No	<input type="text" value="2"/>
		c. Actividad física. Salió a trotar, caminó, montó en bicicleta, fue al gimnasio o a la ciclovía.	Sí	<input type="text" value="1"/>	No	<input type="text" value="2"/>
		d. Presentaciones y espacios culturales. Asistió a espectáculos de teatro, danza, música en vivo. Fue a cine, exposiciones, muestras y ferias de artesanías, pintura, dibujo y otras artes plásticas y visuales. Visitó museos, casas de la cultura, bibliotecas, galerías y salas de exposición.	Sí	<input type="text" value="1"/>	No	<input type="text" value="2"/>
		e. Audiovisuales y medios de comunicación. Vio o escuchó televisión, videos, radio y música grabada, practicó con videojuegos, navegó por internet.	Sí	<input type="text" value="1"/>	No	<input type="text" value="2"/>
		f. Lectura. Leyó libros, revistas, periódicos y otras publicaciones (impresos y digitales).	Sí	<input type="text" value="1"/>	No	<input type="text" value="2"/>
		g. Ocio pasivo. Reflexionó, meditó, tomó el sol, permaneció sentado o no hizo nada.	Sí	<input type="text" value="1"/>	No	<input type="text" value="2"/>
		h. Vida social y diversión. Fue a fiestas, salió a comer, chateó y conversó con amigos y familiares, fue a discotecas y centros comerciales.	Sí	<input type="text" value="1"/>	No	<input type="text" value="2"/>
		i. Aficiones y juegos. Realizó algún hobby como coleccionar. Hizo alguna actividad artística. Jugó con maquinitas, fue a casinos o participó en juegos de mesa.	Sí	<input type="text" value="1"/>	No	<input type="text" value="2"/>
		j. Actividades participativas. Participó en rituales y actividades religiosas, en acciones cívicas y en organizaciones sociales.	Sí	<input type="text" value="1"/>	No	<input type="text" value="2"/>
		k. Viajes. Salió de su ciudad o municipio de residencia como actividad de esparcimiento y recreación.	Sí	<input type="text" value="1"/>	No	<input type="text" value="2"/>

E. ASISTENCIA A PRESENTACIONES Y ESPECTÁCULOS CULTURALES

Vamos a realizar una serie de preguntas sobre la asistencia del niño o la niña a diferentes espectáculos y presentaciones culturales como conciertos en vivo, exposiciones y muestras, obras de teatro, danza; así como su participación en ferias artesanales.

<p>El niño o la niña, ¿asistió a teatro, danza y ópera en los últimos 12 meses, y con qué frecuencia?</p>	10	<p>Sí <input type="text" value="1"/> a.</p> <p>Por lo menos una vez a la semana</p> <p><input type="text" value="1"/></p>	<p>Una vez al mes</p> <p><input type="text" value="2"/></p>	<p>Una vez cada tres meses</p> <p><input type="text" value="3"/></p>	<p>Una vez cada seis meses</p> <p><input type="text" value="4"/></p>	<p>Una vez al año</p> <p><input type="text" value="5"/></p>
<p>No <input type="text" value="2"/></p>						
<p>En los últimos 12 meses, ¿el niño o la niña asistió a conciertos, recitales, presentaciones de música en espacios abiertos y cerrados (en vivo), y con qué frecuencia?</p>	13	<p>Sí <input type="text" value="1"/> a.</p> <p>Por lo menos una vez a la semana</p> <p><input type="text" value="1"/></p>	<p>Una vez al mes</p> <p><input type="text" value="2"/></p>	<p>Una vez cada tres meses</p> <p><input type="text" value="3"/></p>	<p>Una vez cada seis meses</p> <p><input type="text" value="4"/></p>	<p>Una vez al año</p> <p><input type="text" value="5"/></p>
<p>No <input type="text" value="2"/></p>						





D. TIEMPO LIBRE (conclusión)

<p>a. Deporte. Hizo o practicó algún deporte, participó en eventos deportivos o competencias deportivas.</p> <p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p>	<p>a. Deporte. Hizo o practicó algún deporte, participó en eventos deportivos o competencias deportivas.</p> <p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p>	9
<p>b. Recreación. Participó en juegos de salón o de calle, rondas, festivales recreativos y juegos tradicionales.</p> <p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p>	<p>b. Recreación. Participó en juegos de salón o de calle, rondas, festivales recreativos y juegos tradicionales.</p> <p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p>	
<p>c. Actividad física. Salió a trotar, caminó, montó en bicicleta, fue al gimnasio o a la ciclovía.</p> <p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p>	<p>c. Actividad física. Salió a trotar, caminó, montó en bicicleta, fue al gimnasio o a la ciclovía.</p> <p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p>	
<p>d. Presentaciones y espacios culturales. Asistió a espectáculos de teatro, danza, música en vivo. Fue a cine, exposiciones, muestras y ferias de artesanías, pintura, dibujo y otras artes plásticas y visuales. Visitó museos, casas de la cultura, bibliotecas, galerías y salas de exposición.</p> <p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p>	<p>d. Presentaciones y espacios culturales. Asistió a espectáculos de teatro, danza, música en vivo. Fue a cine, exposiciones, muestras y ferias de artesanías, pintura, dibujo y otras artes plásticas y visuales. Visitó museos, casas de la cultura, bibliotecas, galerías y salas de exposición.</p> <p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p>	
<p>e. Audiovisuales y medios de comunicación. Vio o escuchó televisión, videos, radio y música grabada, practicó con videojuegos, navegó por internet.</p> <p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p>	<p>e. Audiovisuales y medios de comunicación. Vio o escuchó televisión, videos, radio y música grabada, practicó con videojuegos, navegó por internet.</p> <p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p>	
<p>f. Lectura. Leyó libros, revistas, periódicos y otras publicaciones (impresos y digitales).</p> <p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p>	<p>f. Lectura. Leyó libros, revistas, periódicos y otras publicaciones (impresos y digitales).</p> <p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p>	
<p>g. Ocio pasivo. Reflexionó, meditó, tomó el sol, permaneció sentado o no hizo nada.</p> <p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p>	<p>g. Ocio pasivo. Reflexionó, meditó, tomó el sol, permaneció sentado o no hizo nada.</p> <p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p>	
<p>h. Vida social y diversión. Fue a fiestas, salió a comer, chateó y conversó con amigos y familiares, fue a discotecas y centros comerciales.</p> <p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p>	<p>h. Vida social y diversión. Fue a fiestas, salió a comer, chateó y conversó con amigos y familiares, fue a discotecas y centros comerciales.</p> <p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p>	
<p>i. Aficiones y juegos. Realizó algún hobby como coleccionar. Hizo alguna actividad artística. Jugó con maquinitas, fue a casinos o participó en juegos de mesa.</p> <p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p>	<p>i. Aficiones y juegos. Realizó algún hobby como coleccionar. Hizo alguna actividad artística. Jugó con maquinitas, fue a casinos o participó en juegos de mesa.</p> <p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p>	
<p>j. Actividades participativas. Participó en rituales y actividades religiosas, en acciones cívicas y en organizaciones sociales.</p> <p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p>	<p>j. Actividades participativas. Participó en rituales y actividades religiosas, en acciones cívicas y en organizaciones sociales.</p> <p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p>	
<p>k. Viajes. Salió de su ciudad o municipio de residencia como actividad de esparcimiento y recreación.</p> <p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p>	<p>k. Viajes. Salió de su ciudad o municipio de residencia como actividad de esparcimiento y recreación.</p> <p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p>	

E. ASISTENCIA A PRESENTACIONES Y ESPECTÁCULOS CULTURALES

Vamos a realizar una serie de preguntas sobre la asistencia del niño o la niña a diferentes espectáculos y presentaciones culturales como conciertos en vivo, exposiciones y muestras, obras de teatro, danza; así como su participación en ferias artesanales.

<p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> a. Por lo menos una vez a la semana</p> <p><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>No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p>	<p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> a. Por lo menos una vez a la semana</p> <p><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>No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p>	10
<p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> a. Por lo menos una vez a la semana</p> <p><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>No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p>	<p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> a. Por lo menos una vez a la semana</p> <p><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>No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p>	13



E. ASISTENCIA A PRESENTACIONES Y ESPECTÁCULOS CULTURALES (conclusión)

<p>El niño o la niña, ¿asistió a exposiciones, ferias y muestras de fotografía, pintura, grabado, dibujo, escultura y artes gráficas en los últimos 12 meses y con qué frecuencia?</p>	16	<p>Sí <input type="text"/> 1 <input type="text"/> a. Por lo menos una vez a la semana <input type="text"/> 1 <input type="text"/> Una vez al mes <input type="text"/> 2 <input type="text"/> Una vez cada tres meses <input type="text"/> 3 <input type="text"/> Una vez cada seis meses <input type="text"/> 4 <input type="text"/> Una vez al año <input type="text"/> 5 <input type="text"/></p> <p>No <input type="text"/> 2 <input type="text"/></p>
<p>En los últimos 12 meses, ¿el niño o la niña asistió a ferias y exposiciones artesanales, y con qué frecuencia?</p>	19	<p>Sí <input type="text"/> 1 <input type="text"/> a. Por lo menos una vez a la semana <input type="text"/> 1 <input type="text"/> Una vez al mes <input type="text"/> 2 <input type="text"/> Una vez cada tres meses <input type="text"/> 3 <input type="text"/> Una vez cada seis meses <input type="text"/> 4 <input type="text"/> Una vez al año <input type="text"/> 5 <input type="text"/></p> <p>No <input type="text"/> 2 <input type="text"/></p>
<p>En los últimos 12 meses, ¿el niño o la niña asistió a las siguientes actividades culturales?:</p>	22	<p>a. Ferias taurinas, novilladas, becerradas, coleo, corralejas Sí <input type="text"/> 1 <input type="text"/> No <input type="text"/> 2 <input type="text"/></p> <p>b. Festivales, ferias de publicaciones (libros) y/o audiovisuales (cine, televisión, radio y video) Sí <input type="text"/> 1 <input type="text"/> No <input type="text"/> 2 <input type="text"/></p> <p>c. Carnavales, fiestas y/o eventos nacionales Sí <input type="text"/> 1 <input type="text"/> No <input type="text"/> 2 <input type="text"/></p> <p>d. Vio títeres o escuchó cuenteros Sí <input type="text"/> 1 <input type="text"/> No <input type="text"/> 2 <input type="text"/></p> <p>e. Visitó parques, reservas naturales y/o zoológicos Sí <input type="text"/> 1 <input type="text"/> No <input type="text"/> 2 <input type="text"/></p> <p>f. Festivales gastronómicos Sí <input type="text"/> 1 <input type="text"/> No <input type="text"/> 2 <input type="text"/></p> <p>g. Fiestas municipales o departamentales Sí <input type="text"/> 1 <input type="text"/> No <input type="text"/> 2 <input type="text"/></p> <p>h. Fue al circo Sí <input type="text"/> 1 <input type="text"/> No <input type="text"/> 2 <input type="text"/></p> <p>i. Asistió a parques temáticos y/o de diversiones Sí <input type="text"/> 1 <input type="text"/> No <input type="text"/> 2 <input type="text"/></p>

F. PUBLICACIONES Y AUDIOVISUALES

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 qué tanto el niño o la niña ve televisión, videos, escucha radio y música grabada, y si practica con videojuegos.

PUBLICACIONES	
<p>¿El niño o la niña sabe leer y escribir?</p>	<p>Sí <input type="text"/> 1 <input type="text"/> No <input type="text"/> 2 <input type="text"/></p> <p><small>Nota: si se responde que el niño o la niña no sabe leer y escribir, puede contestar el componente de publicaciones, pues posiblemente haga estas prácticas con otros.</small></p>
<p>En los últimos 12 meses, ¿el niño o la niña leyó libros y con qué frecuencia?</p>	<p>Sí <input type="text"/> 1 <input type="text"/> a. Todos los días <input type="text"/> 1 <input type="text"/> Varias veces a la semana <input type="text"/> 2 <input type="text"/> Una vez a la semana <input type="text"/> 3 <input type="text"/> Una vez al mes <input type="text"/> 4 <input type="text"/> Una vez cada tres meses <input type="text"/> 5 <input type="text"/> Por lo menos una vez al año <input type="text"/> 6 <input type="text"/></p> <p>No <input type="text"/> 2 <input type="text"/></p>
<p>El niño o la niña, ¿leyó revistas en los últimos 12 meses, y con qué frecuencia?</p>	<p>Sí <input type="text"/> 1 <input type="text"/> a. Todos los días <input type="text"/> 1 <input type="text"/> Varias veces a la semana <input type="text"/> 2 <input type="text"/> Una vez a la semana <input type="text"/> 3 <input type="text"/> Una vez al mes <input type="text"/> 4 <input type="text"/> Una vez cada tres meses <input type="text"/> 5 <input type="text"/> Por lo menos una vez al año <input type="text"/> 6 <input type="text"/></p> <p>No <input type="text"/> 2 <input type="text"/></p>
<p>En el último mes, ¿el niño o la niña leyó periódicos y con qué frecuencia?</p>	<p>Sí <input type="text"/> 1 <input type="text"/> a. Todos los días <input type="text"/> 1 <input type="text"/> Varias veces a la semana <input type="text"/> 2 <input type="text"/> Una vez a la semana <input type="text"/> 3 <input type="text"/> Una vez al mes <input type="text"/> 4 <input type="text"/></p> <p>No <input type="text"/> 2 <input type="text"/></p>





E. ASISTENCIA A PRESENTACIONES Y ESPECTÁCULOS CULTURALES (conclusión)

Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> a. Por lo menos una vez a la semana <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"/>	Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> a. Por lo menos una vez a la semana <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"/>	16
No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	
Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> a. Por lo menos una vez a la semana <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"/>	Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> a. Por lo menos una vez a la semana <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"/>	19
No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	
a. Ferias taurinas, novilladas, becerradas, coleo, corralejas Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> b. Festivales, ferias de publicaciones (libros) y/o audiovisuales (cine, televisión, radio y video) Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> c. Carnavales, fiestas y/o eventos nacionales Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> d. Vio títeres o escuchó cuenteros Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> e. Visitó parques, reservas naturales y/o zoológicos Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> f. Festivales gastronómicos Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> g. Fiestas municipales o departamentales Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> h. Fue al circo Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> i. Asistió a parques temáticos y/o de diversiones Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	a. Ferias taurinas, novilladas, becerradas, coleo, corralejas Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> b. Festivales, ferias de publicaciones (libros) y/o audiovisuales (cine, televisión, radio y video) Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> c. Carnavales, fiestas y/o eventos nacionales Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> d. Vio títeres o escuchó cuenteros Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> e. Visitó parques, reservas naturales y/o zoológicos Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> f. Festivales gastronómicos Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> g. Fiestas municipales o departamentales Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> h. Fue al circo Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> i. Asistió a parques temáticos y/o de diversiones Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	22

F. PUBLICACIONES Y AUDIOVISUALES

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 qué tanto el niño o la niña ve televisión, videos, escucha radio y música grabada, y si practica con videojuegos.

PUBLICACIONES		
Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Nota: si se responde que el niño o la niña no sabe leer y escribir, puede contestar el componente de publicaciones, pues posiblemente haga estas prácticas con otros.	Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Nota: si se responde que el niño o la niña no sabe leer y escribir, puede contestar el componente de publicaciones, pues posiblemente haga estas prácticas con otros.	23
Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> a. Todos los días <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"/> <input type="text" value="6"/> <input type="text"/>	Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> a. Todos los días <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"/> <input type="text" value="6"/> <input type="text"/>	24
No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	
Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> a. Todos los días <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"/> <input type="text" value="6"/> <input type="text"/>	Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> a. Todos los días <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"/> <input type="text" value="6"/> <input type="text"/>	31
No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	
Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> a. Todos los días <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"/>	Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> a. Todos los días <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"/>	36
No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	

F. PUBLICACIONES Y AUDIOVISUALES (conclusión)

AUDIOVISUALES Y MÚSICA							
En los últimos 12 meses, ¿el niño o la niña fue a cine, y con qué frecuencia?	41	Sí <input type="text"/> 1 <input type="text"/> a. No <input type="text"/> 2 <input type="text"/>	Por lo menos una vez a la semana <input type="text"/> 1 <input type="text"/>	Una vez al mes <input type="text"/> 2 <input type="text"/>	Una vez cada tres meses <input type="text"/> 3 <input type="text"/>	Una vez cada seis meses <input type="text"/> 4 <input type="text"/>	Una vez al año <input type="text"/> 5 <input type="text"/>
¿El niño o la niña vio videos en el último mes, y con qué frecuencia?	45	Sí <input type="text"/> 1 <input type="text"/> a. No <input type="text"/> 2 <input type="text"/>	Todos los días de la semana <input type="text"/> 1 <input type="text"/>	Casi todos los días de la semana <input type="text"/> 2 <input type="text"/>	Varias veces a la semana <input type="text"/> 3 <input type="text"/>	Una vez a la semana <input type="text"/> 4 <input type="text"/>	Una vez al mes <input type="text"/> 5 <input type="text"/>
En la última semana, ¿el niño o la niña vio televisión y con qué frecuencia?	51	Sí <input type="text"/> 1 <input type="text"/> a. No <input type="text"/> 2 <input type="text"/>	Todos los días de la semana <input type="text"/> 1 <input type="text"/>	Casi todos los días de la semana <input type="text"/> 2 <input type="text"/>	Varias veces a la semana <input type="text"/> 3 <input type="text"/>	Una vez a la semana <input type="text"/> 4 <input type="text"/>	
¿El niño o la niña practicó con algún videojuego en el último mes, y con qué frecuencia?	55	Sí <input type="text"/> 1 <input type="text"/> a. No <input type="text"/> 2 <input type="text"/>	Todos los días de la semana <input type="text"/> 1 <input type="text"/>	Casi todos los días de la semana <input type="text"/> 2 <input type="text"/>	Varias veces a la semana <input type="text"/> 3 <input type="text"/>	Una vez a la semana <input type="text"/> 4 <input type="text"/>	Una vez al mes <input type="text"/> 5 <input type="text"/>
En la última semana, ¿el niño o la niña escuchó radio, y con qué frecuencia?	56	Sí <input type="text"/> 1 <input type="text"/> a. No <input type="text"/> 2 <input type="text"/>	Todos los días de la semana <input type="text"/> 1 <input type="text"/>	Casi todos los días de la semana <input type="text"/> 2 <input type="text"/>	Varias veces a la semana <input type="text"/> 3 <input type="text"/>	Una vez a la semana <input type="text"/> 4 <input type="text"/>	
¿El niño o la niña escuchó música grabada en la última semana, y con qué frecuencia?	60	Sí <input type="text"/> 1 <input type="text"/> a. No <input type="text"/> 2 <input type="text"/>	Todos los días de la semana <input type="text"/> 1 <input type="text"/>	Casi todos los días de la semana <input type="text"/> 2 <input type="text"/>	Varias veces a la semana <input type="text"/> 3 <input type="text"/>	Una vez a la semana <input type="text"/> 4 <input type="text"/>	

G. ASISTENCIA A ESPACIOS CULTURALES

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

¿El niño o la niña asistió a bibliotecas en los últimos 12 meses, y con qué frecuencia?	65	Sí <input type="text"/> 1 <input type="text"/> a. No <input type="text"/> 2 <input type="text"/>	Varias veces a la semana <input type="text"/> 1 <input type="text"/>	Una vez a la semana <input type="text"/> 2 <input type="text"/>	Una vez al mes <input type="text"/> 3 <input type="text"/>	Una vez cada tres meses <input type="text"/> 4 <input type="text"/>	Por lo menos una vez al año <input type="text"/> 5 <input type="text"/>
En los últimos 12 meses, ¿el niño o niña visitó casas de la cultura, y con qué frecuencia?	68	Sí <input type="text"/> 1 <input type="text"/> a. No <input type="text"/> 2 <input type="text"/>	Por lo menos una vez a la semana <input type="text"/> 1 <input type="text"/>	Una vez al mes <input type="text"/> 2 <input type="text"/>	Una vez cada tres meses <input type="text"/> 3 <input type="text"/>	Una vez cada seis meses <input type="text"/> 4 <input type="text"/>	Una vez al año <input type="text"/> 5 <input type="text"/>



F. PUBLICACIONES Y AUDIOVISUALES (conclusión)

AUDIOVISUALES Y MÚSICA																
Sí	<input type="text" value="1"/>	a.	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	Sí	<input type="text" value="1"/>	a.	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	41
No	<input type="text" value="2"/>		<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"/>	No	<input type="text" value="2"/>		<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"/>	a.	Todos los días de la semana	Casi todos los días de la semana	Varias veces a la semana	Una vez a la semana	Una vez al mes	Sí	<input type="text" value="1"/>	a.	Todos los días de la semana	Casi todos los días de la semana	Varias veces a la semana	Una vez a la semana	Una vez al mes	45
No	<input type="text" value="2"/>		<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"/>	No	<input type="text" value="2"/>		<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"/>	a.	Todos los días de la semana	Casi todos los días de la semana	Varias veces a la semana	Una vez a la semana		Sí	<input type="text" value="1"/>	a.	Todos los días de la semana	Casi todos los días de la semana	Varias veces a la semana	Una vez a la semana		51
No	<input type="text" value="2"/>		<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>		No	<input type="text" value="2"/>		<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>		
Sí	<input type="text" value="1"/>	a.	Todos los días de la semana	Casi todos los días de la semana	Varias veces a la semana	Una vez a la semana	Una vez al mes	Sí	<input type="text" value="1"/>	a.	Todos los días de la semana	Casi todos los días de la semana	Varias veces a la semana	Una vez a la semana	Una vez al mes	55
No	<input type="text" value="2"/>		<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"/>	No	<input type="text" value="2"/>		<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"/>	a.	Todos los días de la semana	Casi todos los días de la semana	Varias veces a la semana	Una vez a la semana		Sí	<input type="text" value="1"/>	a.	Todos los días de la semana	Casi todos los días de la semana	Varias veces a la semana	Una vez a la semana		56
No	<input type="text" value="2"/>		<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>		No	<input type="text" value="2"/>		<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>		
Sí	<input type="text" value="1"/>	a.	Todos los días de la semana	Casi todos los días de la semana	Varias veces a la semana	Una vez a la semana		Sí	<input type="text" value="1"/>	a.	Todos los días de la semana	Casi todos los días de la semana	Varias veces a la semana	Una vez a la semana		60
No	<input type="text" value="2"/>		<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>		No	<input type="text" value="2"/>		<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>		

G. ASISTENCIA A ESPACIOS CULTURALES

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

Sí	<input type="text" value="1"/>	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	Sí	<input type="text" value="1"/>	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	65
No	<input type="text" value="2"/>		<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"/>	No	<input type="text" value="2"/>		<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"/>	a.	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	Sí	<input type="text" value="1"/>	a.	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	68
No	<input type="text" value="2"/>		<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"/>	No	<input type="text" value="2"/>		<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"/>	





G. ASISTENCIA A ESPACIOS CULTURALES (conclusión)

¿El niño o la niña asistió a centros culturales en los últimos 12 meses, y con qué frecuencia?	70	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 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"/>
En los últimos 12 meses, ¿el niño o la niña visitó museos y con qué frecuencia?	72	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 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"/>
¿El niño o la niña asistió a galerías de arte y salas de exposiciones en los últimos 12 meses, y con qué frecuencia?	74	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 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"/>
En los últimos 12 meses, ¿el niño o la niña visitó monumentos históricos, sitios arqueológicos, monumentos nacionales y centros históricos, y con qué frecuencia?	76	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 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"/>

H. FORMACIÓN Y PRÁCTICA

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.

¿El niño o la niña tomó cursos o talleres en los últimos 12 meses en áreas artísticas y culturales?	78	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> a. Cine, televisión, radio, video <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> b. Música <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> c. Teatro, danza y ópera <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> d. Cuentería y títeres <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> e. Fotografía, pintura, grabados, dibujos, escultura y artes gráficas <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> f. Literatura (cuento, narrativa, novela, poesía) y prensa (redacción, géneros periodísticos, revistas, periódicos, magazines digitales o impresos) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> g. Artesanías <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> h. Manualidades <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> i. Otra área <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> * j. ¿En alguno de los anteriores cursos o talleres utilizó en su desarrollo internet? <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
<p>OBSERVACIONES _____</p>		

*Nota de consistencia: se contesta si responde afirmativamente alguna de las opciones de la a a la i de la pregunta 78.





G. ASISTENCIA A ESPACIOS CULTURALES (conclusión)

Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> 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"/>	Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> 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"/>	No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	70
Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> 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"/>	Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> 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"/>	No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	72
Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> 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"/>	Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> 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"/>	No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	74
Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> 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"/>	Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> 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"/>	No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	76

H. FORMACIÓN Y PRÁCTICA

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 <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> a. Cine, televisión, radio, video Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> b. Música Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> c. Teatro, danza y ópera Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> d. Cuentaría y títeres Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> e. Fotografía, pintura, grabados, dibujos, escultura y artes gráficas Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> f. Literatura (cuento, narrativa, novela, poesía) y prensa (redacción, géneros periodísticos, revistas, periódicos, magazines digitales o impresos) Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> g. Artesanías Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> h. Manualidades Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> i. Otra área Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> * j. ¿En alguno de los anteriores cursos o talleres utilizó en su desarrollo internet? Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> a. Cine, televisión, radio, video Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> b. Música Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> c. Teatro, danza y ópera Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> d. Cuentaría y títeres Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> e. Fotografía, pintura, grabados, dibujos, escultura y artes gráficas Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> f. Literatura (cuento, narrativa, novela, poesía) y prensa (redacción, géneros periodísticos, revistas, periódicos, magazines digitales o impresos) Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> g. Artesanías Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> h. Manualidades Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> i. Otra área Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> * j. ¿En alguno de los anteriores cursos o talleres utilizó en su desarrollo internet? Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	78
No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	
*Nota de consistencia: se contesta si responde afirmativamente alguna de las opciones de la a a la i de la pregunta 78.		
*Nota de consistencia: se contesta si responde afirmativamente alguna de las opciones de la a a la i de la pregunta 78.		

OBSERVACIONES





H. FORMACIÓN Y PRÁCTICA (conclusión)

<p>En los últimos 12 meses, ¿el niño o la niña hizo alguna práctica cultural?</p>	<p>79</p>	<p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>a. Hizo videos, produjo radio, realizó televisión o participó en producciones de cine <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>b. Tocó algún instrumento, compuso o cantó <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>c. Hizo teatro, practicó danza, participó en ópera <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>d. Hizo títeres, participó en cuentería <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>e. Tomó fotos, pintó, hizo alguna escultura y/o grabado, realizó algún dibujo o arte gráfica <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>f. Escribió textos literarios (cuentos, novelas, poesías) y/o periódicos para revistas, periódicos, magazines, blogs <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>g. Realizó algún tipo de artesanía <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>h. Elaboró alguna manualidad <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>i. Otra práctica cultural <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>* j. ¿En alguno de los anteriores cursos o talleres utilizó en su desarrollo internet? <input type="checkbox"/> 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"/></p> <p><small>*Nota de consistencia: se contesta si responde afirmativamente alguna de las opciones de la a a la i / de la pregunta 79.</small></p>												
<p>¿El niño o la niña usó internet en los últimos 3 meses (en cualquier lugar)?</p>	<p>80</p>	<p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> → Cuando el niño o la niña usó internet, ¿lo utilizó para alguna de las siguientes actividades?:</p> <p>a. Buscar, descargar o escuchar música en línea <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>b. Ver televisión o escuchar radio en línea <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>c. Buscar, descargar o leer revistas y periódicos en línea <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>d. Visitar o acceder a servicios en línea en espacios culturales virtuales (bibliotecas virtuales, museos, galerías) <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>e. Buscar, descargar o leer libros en línea <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>f. Buscar, descargar o jugar videojuegos en línea <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>g. Buscar, descargar o ver películas y/o videos en línea <input type="checkbox"/> 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 a pregunta 81</p>												
<p>¿El niño o la niña desarrolló alguna actividad lúdica o de juego en los últimos 12 meses y con qué frecuencia?</p>	<p>81</p>	<p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>a. <table border="0"> <tr> <td>Casi todos los días de la semana</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="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> <p>No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> → Fin de la encuesta</p>	Casi 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	<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"/>
Casi 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									
<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>¿Con quiénes realizó actividades lúdicas o de juego el niño o la niña?</p>	<p>82</p>	<p>a. Con su familia <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>b. Con los amigos o compañeros de estudio <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>c. Lo hizo solo(a) <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p>												
<p>OBSERVACIONES</p> <hr/> <hr/> <hr/>														



C. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LAS PERSONAS (5 a 11 años)

En este capítulo haremos algunas preguntas con el propósito de determinar las principales características de cada miembro del hogar.

02	03	
		1

H. FORMACIÓN Y PRÁCTICA (conclusión)

<p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>a. Hizo videos, produjo radio, realizó televisión o participó en producciones de cine Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>b. Tocó algún instrumento, compuso o cantó Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>c. Hizo teatro, practicó danza, participó en ópera Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>d. Hizo títeres, participó en cuentería Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>e. Tomó fotos, pintó, hizo alguna escultura y/o grabado, realizó algún dibujo o arte gráfica Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>f. Escribió textos literarios (cuentos, novelas, poesías) y/o periódicos para revistas, periódicos, magazines, blogs Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>g. Realizó algún tipo de artesanía Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>h. Elaboró alguna manualidad Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>i. Otra práctica cultural Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>* j. ¿En alguno de los anteriores cursos o talleres utilizó en su desarrollo internet? 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"/></p> <p style="font-size: small;">*Nota de consistencia: se contesta si responde afirmativamente alguna de las opciones de la a a la i de la pregunta 79.</p>	<p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>a. Hizo videos, produjo radio, realizó televisión o participó en producciones de cine Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>b. Tocó algún instrumento, compuso o cantó Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>c. Hizo teatro, practicó danza, participó en ópera Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>d. Hizo títeres, participó en cuentería Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>e. Tomó fotos, pintó, hizo alguna escultura y/o grabado, realizó algún dibujo o arte gráfica Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>f. Escribió textos literarios (cuentos, novelas, poesías) y/o periódicos para revistas, periódicos, magazines, blogs Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>g. Realizó algún tipo de artesanía Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>h. Elaboró alguna manualidad Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>i. Otra práctica cultural Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>* j. ¿En alguno de los anteriores cursos o talleres utilizó en su desarrollo internet? 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"/></p> <p style="font-size: small;">*Nota de consistencia: se contesta si responde afirmativamente alguna de las opciones de la a a la i de la pregunta 79.</p>	79																								
<p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> → Cuando el niño o la niña usó internet, ¿lo utilizó para alguna de las siguientes actividades?:</p> <p>a. Buscar, descargar o escuchar música en línea Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>b. Ver televisión o escuchar radio en línea Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>c. Buscar, descargar o leer revistas y periódicos en línea Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>d. Visitar o acceder a servicios en línea en espacios culturales virtuales (bibliotecas virtuales, museos, galerías) Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>e. Buscar, descargar o leer libros en línea Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>f. Buscar, descargar o jugar videojuegos en línea Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>g. Buscar, descargar o ver películas y/o videos en línea 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 a pregunta 81</p>	<p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> → Cuando el niño o la niña usó internet, ¿lo utilizó para alguna de las siguientes actividades?:</p> <p>a. Buscar, descargar o escuchar música en línea Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>b. Ver televisión o escuchar radio en línea Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>c. Buscar, descargar o leer revistas y periódicos en línea Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>d. Visitar o acceder a servicios en línea en espacios culturales virtuales (bibliotecas virtuales, museos, galerías) Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>e. Buscar, descargar o leer libros en línea Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>f. Buscar, descargar o jugar videojuegos en línea Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>g. Buscar, descargar o ver películas y/o videos en línea 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 a pregunta 81</p>	80																								
<p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <table style="width: 100%; font-size: small;"> <tr> <td style="width: 16.6%;">Casi todos los días de la semana</td> <td style="width: 16.6%;">Varias veces a la semana</td> <td style="width: 16.6%;">Una vez a la semana</td> <td style="width: 16.6%;">Una vez al mes</td> <td style="width: 16.6%;">Una vez cada tres meses</td> <td style="width: 16.6%;">Por lo menos una vez al año</td> </tr> <tr> <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> <td style="text-align: center;">6 <input type="checkbox"/></td> </tr> </table> <p>No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> → Fin de la encuesta</p>	Casi 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	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	<p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <table style="width: 100%; font-size: small;"> <tr> <td style="width: 16.6%;">Casi todos los días de la semana</td> <td style="width: 16.6%;">Varias veces a la semana</td> <td style="width: 16.6%;">Una vez a la semana</td> <td style="width: 16.6%;">Una vez al mes</td> <td style="width: 16.6%;">Una vez cada tres meses</td> <td style="width: 16.6%;">Por lo menos una vez al año</td> </tr> <tr> <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> <td style="text-align: center;">6 <input type="checkbox"/></td> </tr> </table> <p>No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> → Fin de la encuesta</p>	Casi 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	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	81
Casi 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																					
1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>																					
Casi 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																					
1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>																					
<p>a. Con su familia Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>b. Con los amigos o compañeros de estudio Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>c. Lo hizo solo(a) Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p>	<p>a. Con su familia Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>b. Con los amigos o compañeros de estudio Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>c. Lo hizo solo(a) Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p>	82																								
<p>OBSERVACIONES</p> <hr/> <hr/> <hr/>																										



OBSERVACIONES

Lined area for observations, consisting of 28 horizontal lines within a rounded rectangular border.

