



**ESTUDIO SOCIOECONÓMICO**

Folio: \_\_\_\_\_

**1. DATOS GENERALES**

<b>1.1. Identificación</b>		Apellido paterno	Apellido materno	Nombre(s)
Teléfono		Sexo	Fecha de nacimiento	
<b>1.2 Domicilio</b> Calle (avenida, andador, camino, etc.)				No. exterior
Colonias				Código postal
Municipio				
Referencias de localización (templo, caminos, calles, arroyos, ... etc.)				

**2. CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA**

**2.1 La calle de acceso a la vivienda o edificio es:**  Calle Pavimentada  Calle de Tierra  Otro \_\_\_\_\_

**2.2 El tipo de vivienda es:**  Casa independiente  Anexo a casa  Dpto. en edificio  Vivienda o cuarto en vecindad  Vivienda o cuarto en azotea  Vivienda móvil  Refugio

**2.3 Esta vivienda es:**  Propia y totalmente pagada  Propia, pero la está pagando  Rentada  Prestada

**2.4 ¿De qué material es la mayor parte del piso de su vivienda?**  Mosaico o madera  Cemento o firme  Tierra con lechada  Tierra

**2.5 ¿De qué material es la mayor parte de los muros de su vivienda?**  
 Tabique, ladrillo block, piedra o cemento  Adobe  Madera  Lamina galvanizada o asbesto  Lamina de cartón  
 Material de desecho  Embarro o bajareque  Carrizo, bambú o palma  Otro \_\_\_\_\_

**2.6 ¿De qué material es la mayor parte del techo de su vivienda?**  
 Losa de concreto  Teja  Palma, tejamanil o madera  Lamina galvanizada o asbesto  
 Lamina de cartón  Material de desecho  Otro \_\_\_\_\_

**2.7 ¿Con cuáles de los siguientes servicios cuenta la vivienda?**  
 Agua potable  Sí  No Drenaje  Sí  No Baño o letrina  Sí  No Electricidad  Sí  No

**2.8 ¿Con cuáles de los siguientes bienes cuenta la vivienda?**  
 Estufa con gas  Sí  No Refrigerador  Sí  No Televisor  Sí  No DVD  Sí  No Licuadora  Sí  No Lavadora  Sí  No  
 Plancha  Sí  No Teléfono  Sí  No Automóvil  Sí  No

**2.9 ¿La vivienda cuenta con un cuarto exclusivo para cocinar?**  Sí  No

**2.10 ¿Cuántos cuartos se usan exclusivamente para dormir?** \_\_\_\_\_

**2.11 ¿Cuántas personas habitan comúnmente en esta vivienda?** \_\_\_\_\_

**2.12 ¿Esta vivienda se ubica en un terreno?**  Irregular  Ejidal o comunal  Regular

**3. PERFIL DEL ADULTO MAYOR**

**3.1 Estado civil del adulto mayor**  Soltero(a)  Viudo(a)  Casado(a) Nombre del cónyuge \_\_\_\_\_

**3.2 ¿Con quién vive el adulto mayor?**  Solo  Con su esposa(o)  Hijos  Parientes  Otros \_\_\_\_\_

**3.3 ¿El adulto mayor sabe leer y escribir un recado?**  Sí  No

**3.4 Grado máximo de estudios**  Primaria  Secundaria  Preparatoria  Carrera técnica  Licenciatura  Otro \_\_\_\_\_

**3.5 ¿Es jubilado o pensionado?**  Sí  No

**3.6 ¿De quién recibe la pensión?** \_\_\_\_\_

**3.7 ¿Cuánto recibe de pensión o jubilación?** \_\_\_\_\_

**3.8 ¿Recibe el adulto mayor algún apoyo económico?**  Sí  No  Cuál \_\_\_\_\_

**3.9 Ingreso mensual** \_\_\_\_\_

**4. INFORMACIÓN DE SALUD**

**4.1 ¿Cuando el adulto mayor requiere atención médica a dónde acude?**  Centro de Salud  Seguro Popular  IMSS  No acude  Otro \_\_\_\_\_

**4.2 El adulto mayor presenta alguna de las limitaciones físicas:**  
 Es mundo  Sí  No Es ciego  Sí  No Cataratas  Sí  No Limitación de movimiento de brazos o piernas  Sí  No Tiene alguna limitación mental  Sí  No

**4.3 ¿Requiere alguno de los siguientes aparatos para realizar sus actividades cotidianas? En caso afirmativo ¿Cuánta con ellos?**

Lo requiere	Cuenta con ellos	Lo requiere	Cuenta con ellos	Lo requiere	Cuenta con ellos
Silla de ruedas <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Andadera <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Aparatos auditivos <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Muletas <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Bastón <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Lentes <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

**4.4. ¿Requiere ayuda de alguien para trasladarse de un lugar a otro?**  Sí  No

**4.5 En caso de requerir ayuda, ¿Quién acompaña regularmente cuando tiene necesidad de trasladarse de un lugar a otro?**  
 Cónyuge  Hija(o)  Otro familiar  Otro familiar  Vecina(o)  Amiga(o)  Nadie lo acompaña  Otro \_\_\_\_\_

**4.6 ¿Qué medio utiliza para sus traslados de un lugar a otro?**  
 Caminando  Transporte público  Taxis  Vehículo propio  Es trasladado por otra persona en vehículo particular  Otro \_\_\_\_\_

4.7 ¿Padece algunas de las siguientes enfermedades crónicas?

Diabetes  Hipertensión  Artritis  Insuficiencia renal  Cáncer  Enfermedades respiratorias  Otras \_\_\_\_\_

4.8 ¿Pertenece actualmente a alguna de las siguientes organizaciones?

INAPAM  Casa o asociación de jubilados  Grupos de la tercera edad del DIF  CEMAM  Club de la tercera edad  Otros \_\_\_\_\_

**5. CARACTERÍSTICAS DE OCUPACIÓN Y EMPLEO**

5.1 ¿Cuál es su ocupación? \_\_\_\_\_

5.2 ¿Que actividad realizó la semana pasada? \_\_\_\_\_

5.3 ¿Recibió alguna remuneración económica por la actividad realizada?  No  Sí Cuanto: \_\_\_\_\_

5.4 ¿Le gustaría integrarse a alguna actividad laboral?  Sí  No

5.5 ¿Considera que tiene la capacidad para desempeñar una responsabilidad laboral?  Sí  No

5.6 ¿Cuántas horas estaría dispuesto a dedicar a una jornada laboral diaria?  Menos de 4 horas  4 horas  6 horas  8 horas  Horario libre

5.7 ¿Cuál de las siguientes actividades laborales le gustaría desempeñar?

Cultivar plantas  Sí  No    Vigilar y supervisar  Sí  No    Manualidades  Sí  No    Cuidar niños  Sí  No    Atender servicios  Sí  No

Preparar comidas  Sí  No    Vender productos  Sí  No    Empacar mercancía  Sí  No    Cuidar enfermos  Sí  No    Otros  Sí \_\_\_\_\_

**6. DATOS DEL REPRESENTANTE DEL ADULTO MAYOR**

6.1 Identificación

Apellido paterno	Apellido materno	Nombre(s)
Teléfono	Sexo	Fecha de nacimiento
		Parentesco

6.2 Domicilio Calle (avenida, andador, camino, etc.)

Colonia	Código postal	Municipio
		No, exterior
		No, interior

Referencias de localización (templo, caminos, calles, arroyos, ... etc.)

\_\_\_\_\_  
Firma del Adulto Mayor

### AVISO DE PRIVACIDAD CORTO

La Dirección de Transparencia y Buenas Prácticas del Gobierno Municipal de Zapopan, Jalisco, es el responsable del uso y **protección de sus datos personales**, y al respecto le informa lo siguiente:

Los datos personales que usted proporcione al Gobierno Municipal de Zapopan, Jalisco serán única y exclusivamente utilizados para llevar a cabo los objetivos y atribuciones de este Municipio.

**Si desea conocer nuestro aviso de privacidad integral** lo podrá consultar a través de la página de internet de este sujeto obligado, la cual es: [www.zapopan.gob.mx](http://www.zapopan.gob.mx) o bien de manera presencial en nuestras instalaciones.