



Secretaría de Salud

Encuesta Nacional de Salud II

Cuestionario Individual

SOLO PUEDE SER INFORMANTE EL UTILIZADOR MAYOR DE 15 AÑOS
O EL RESPONSABLE DEL MENOR DE 15 AÑOS

FOLIO

Buenos días (tardes) mi nombre es _____ y trabajo para la Secretaría de Salud. Quisiera hacerle algunas preguntas sobre uso de servicios de salud. Los datos que usted nos proporcione son confidenciales y se usan exclusivamente con fines estadísticos.

1. IDENTIFICACION

REGION ENTIDAD

MUNICIPIO UPM AGEB -

MANZANA NO. DE CONGLOMERADO VIVIENDA HOGAR DE

INDIVIDUAL DE INFORMANTE USUARIO

DOMICILIO/ NOMBRE DEL JEFE DE FAMILIA _____

(CALLE, NUMERO EXTERIOR, NUMERO INTERIOR O DESCRIPCION)

COLONIA O LOCALIDAD _____

2. REGISTRO DE VISITAS

VISITA	1a	2a	3a	4a
FECHA DE LA ENTREVISTA	 MES DIA	 MES DIA	 MES DIA	 MES DIA
NOMBRE ENTREVISTADOR				
HORA DE INICIO				
HORA DE TERMINACION				
DURACION	 MINUTOS	 MINUTOS	 MINUTOS	 MINUTOS
RESULTADO*				

* CODIGO PARA RESULTADO:

1. COMPLETO 3. AUSENTE TEMPORAL 5. INFORMANTE INADECUADO 7. OTRO
2. INCOMPLETO 4. RECHAZA

(ESPECIFIQUE)

SUPERVISADO POR	CRITICADO POR	CODIFICADO POR	CAPTURADO POR
NOMBRE			
CLAVE 			
FECHA MES DIA	 MES DIA	 MES DIA	 MES DIA

<p>1.03 ¿En dónde se atendió (atendieron a) _____? (USTED/NOMBRE)</p>	<div style="text-align: right; border: 1px solid black; width: 50px; height: 20px; margin-bottom: 10px;"></div> <p>EN CASA DEL(A) ENTREVISTADO(A) 01 CASA PARTICULAR 02 CASA PARTERA/ CURANDERO/ YERBERO 03 CASA DE SALUD/ CENTRO DE SALUD/UAS..... 04 CONSULTORIO 05 CLINICA/ SANATORIO 06 HOSPITAL 07 CENTRO MEDICO/ INSTITUTOS NACIONALES 08</p> <p>OTRO _____ 77 (ESPECIFIQUE)</p> <p>NO SABE 88 NO RESPONDE 99</p>	
<p>1.04 ¿Me podría decir quién lo (la) atendió en esa ocasión (quién atendió a...) _____? (USTED/ NOMBRE)</p>	<div style="text-align: right; border: 1px solid black; width: 50px; height: 20px; margin-bottom: 10px;"></div> <p>PARTERA/ CURANDERO/ YERBERO 01 AUXILIAR/ PROMOTOR DE SALUD 02 HOMEOPATA/ NATURISTA/ ACUPUNTURISTA 03 FARMACEUTICO 04 ENFERMERA/ ASISTENTE MEDICO/ PERSONAL PARAMEDICO 05 PERSONAL MEDICO 06 DENTISTA 07 OTRO _____ 77 (ESPECIFIQUE)</p> <p>NO SABE 88 NO RESPONDE 99</p>	
<p>1.05 ¿A que institución pertenece la persona que lo (la) atendió (atendió a _____)? (USTED/ NOMBRE)</p>	<div style="text-align: right; border: 1px solid black; width: 50px; height: 20px; margin-bottom: 10px;"></div> <p>IMSS SOLIDARIDAD 01 IMSS 02 SSA 03 DIF 04 DDF..... 05 INI..... 06 ISSSTE ESTATAL..... 07 ISSSTE 08 MARINA/ DEFENSA 09 PEMEX 10 PARTICULAR 11</p> <p>OTRO _____ 77 (ESPECIFIQUE)</p> <p>NO SABE 88 NO RESPONDE..... 99</p>	

FILTRO

SI SE ATENDIO EN CASA DEL ENTREVISTADO(A) (VER PREGUNTA L.03=1)
 PASE A LA PREGUNTA L.12

<p>1.06 ¿En que se fue (fueron) al lugar en dónde lo (la) atendieron?</p> <p>CIRCULE TODOS LOS RECURSOS QUE MENCIONE</p>	<p>CAMINANDO..... 01</p> <p>BURRO/ CABALLO 02</p> <p>BICICLETA/ MOTOCICLETA 03</p> <p>AUTO PARTICULAR 04</p> <p>TAXI 05</p> <p>TRANSPORTE COLECTIVO 06</p> <p>AMBULANCIA 07</p> <p>OTROS 77</p> <p>NO SABE 88</p> <p>NO RESPONDE 99</p>	<p>PASE A L.06</p>
<p>1.07 ¿Cuánto pagó para llegar hasta ese lugar?</p> <p>ANOTE EN NUEVOS PESOS</p>	<p>N\$ <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Cts <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>NO PAGO..... 7777 77</p> <p>NO SABE..... 8888 88</p> <p>NO RESPONDE..... 9999 99</p>	
<p>1.08 ¿Considera usted que el lugar en dónde lo (la) atendieron está...</p>	<p>muy cerca de casa?..... 1 <input type="checkbox"/></p> <p>cerca?..... 2</p> <p>regular?..... 3</p> <p>lejos?..... 4</p> <p>muy lejos de su casa?..... 5</p> <p>NO SABE..... 8</p> <p>NO RESPONDE..... 9</p>	
<p>1.09 ¿Aproximadamente cuánto tiempo tardó en llegar al lugar en donde lo (la) atendieron?</p>	<p>HORAS <input type="text"/> <input type="text"/> MINUTOS <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>NADA..... 77 77</p> <p>NO SABE..... 88 88</p> <p>NO RESPONDE..... 99 99</p>	<p>PASE A L.11</p>
<p>1.10 ¿El tiempo que tardó en llegar al lugar donde lo (la) atendieron le pareció...</p>	<p><input type="checkbox"/></p> <p>muy largo?..... 1</p> <p>largo?..... 2</p> <p>regular?..... 3</p> <p>corto?..... 4</p> <p>muy corto?..... 5</p> <p>NO SABE..... 8</p> <p>NO RESPONDE..... 9</p>	

<p>I.11 ¿El lugar en donde esperé _____ (USTED /NOMBRE) para que lo (la) atendieran....</p>	<p>SI..... 1 NO 2 NO SABE 8 NO RESPONDE 9</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>estaba limpio?..... <input type="checkbox"/></p> <p>había sillas suficientes?..... <input type="checkbox"/></p> <p>había baños?..... <input type="checkbox"/></p> <p>había ventilación?..... <input type="checkbox"/></p> <p>había luz suficiente?..... <input type="checkbox"/></p> <p>había letreros de orientación?..... <input type="checkbox"/></p>	
<p>I.12 ¿Aproximadamente cuánto tiempo tuvo que esperar para que lo (la) atendieran?</p>	<p>HORAS <input type="text"/> <input type="text"/> MINUTOS <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>NADA..... 77 77</p> <p>NO SABE..... 88 88</p> <p>NO RESPONDE..... 99 99</p>	<p style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">PASE A I.14</p>
<p>I.13 ¿El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran le pareció</p>	<p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p> <p>muy largo?..... 1</p> <p>largo? 2</p> <p>regular? 3</p> <p>corto? 4</p> <p>muy corto? 5</p> <p>NO SABE 8</p> <p>NO RESPONDE 9</p>	
<p>I.14 ¿Cuánto tiempo duró la consulta?</p>	<p>HORAS <input type="text"/> <input type="text"/> MINUTOS <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>NADA..... 77 77</p> <p>NO SABE..... 88 88</p> <p>NO RESPONDE..... 99 99</p>	
<p>I.15 ¿El servicio que le dió la persona que lo atendió, le pareció...</p>	<p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p> <p>muy bueno?..... 1</p> <p>bueno? 2</p> <p>regular? 3</p> <p>malo? 4</p> <p>muy malo? 5</p> <p>NO SABE 8</p> <p>NO RESPONDE 9</p>	
<p>I.16 ¿Recomendaría usted a la persona que lo atendió con algún familiar o amigo?</p>	<p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p> <p>SI..... 1</p> <p>NO 2</p> <p>NO ESTA SEGURO 3</p> <p>NO SABE 8</p> <p>NO RESPONDE 9</p>	

I.17 ¿La persona que lo (la) atendió..

SI 1
 NO 2
 NO SABE 8
 NO RESPONDE 9



- lo (la) pesó?
- lo (la) midió (estatura)?
- lo (la) revisó?
- le dió una explicación clara acerca de su salud?
- le dió algún consejo de limpieza (higiene personal)?
- le dijo algo sobre su alimentación (o lo que acostumbra comer)?
- (PARA MAYORES DE 3 AÑOS)
le tomó la presión?
- le hizo alguna recomendación?

(ESPECIFIQUE)

FILTRO
SI SE ATENDIO EN CASA DEL ENTREVISTADO(A) (I.03= 0.1)
PASE A LA PREGUNTA I.19

I.18 ¿El lugar en donde lo atendieron...

SI 1
 NO 2
 NO SABE 8
 NO RESPONDE 9



- estaba limpio?
- había sillas suficientes?
- había escritorio (mesa para escribir)?
- había mesa o cama para explorar?
- había luz suficiente?
- había ventilación?
- había privacidad?
- había todo lo necesario como medicamentos, instrumental o material de curación?

<p>I.19 ¿Le cobraron por la atención que recibió?</p>	<p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p> <p>SI..... 1 AUN ESTA PAGANDO..... 3 NO..... 2 NO SABE..... 8 NO RESPONDE..... 9</p>	<p style="text-align: center;">PASE A I.23</p>
<p>I.20 ¿Cuánto le cobraron por la atención?</p> <p style="text-align: center;">SI AUN ESTA PAGANDO PREGUNTE POR EL TOTAL</p> <p style="text-align: center;">ANOTE EN NUEVOS PESOS</p>	<p style="text-align: right;">N\$ <input type="text"/>, <input type="text"/></p> <p>NO SABE..... 88 888 NO RESPONDE..... 99 999</p>	
<p>I.21 ¿Cómo le pareció lo que le cobraron ...</p>	<p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p> <p>muy caro?..... 1 caro?..... 2 regular?..... 3 barato?..... 4 muy barato?..... 5</p> <p>NO SABE..... 8 NO RESPONDE..... 9</p>	
<p>I.22 ¿Cómo pagó por la atención que recibió...</p> <p style="text-align: center;">REGISTRE HASTA DOS OPCIONES</p>	<p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>en efectivo</p> <p style="padding-left: 20px;">con dinero propio?..... 1 con dinero prestado?..... 2</p> <p>a crédito (tarjeta de crédito)..... 3</p> <p>CON TRABAJO (SERVICIO)..... 4 EN ESPECIE..... 5 AUN DEBE..... 6</p> <p>NO SABE..... 8 NO RESPONDE..... 9</p>	
<p>I.23 ¿Durante la consulta le recetaron medicinas?</p>	<p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p> <p>SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 NO RESPONDE..... 9</p>	<p style="text-align: center;">PASE A I.29</p>

<p>I.24 Sobre las medicinas que le recetó ¿la persona que lo atendió...</p>	<p><input type="checkbox"/></p> <p>le dió explicaciones y las entendió todas?..... 1</p> <p>le dió explicaciones y sólo entendió algunas?..... 2</p> <p>le dió explicaciones y no las entendió? 3</p> <p>no le dió explicaciones?..... 4</p> <p>NO SABE..... 8</p> <p>NO RESPONDE..... 9</p>	
---	--	--

<p>I.25 ¿Consiguió las medicinas?</p>	<p><input type="checkbox"/></p> <p>SI..... 1</p> <p>NO..... 2</p> <p>SOLO ALGUNAS..... 3</p> <p>NO SABE..... 8</p> <p>NO RESPONDE..... 9</p>	<p>PASE A I.27</p> <p>PASE A I.29</p>
---------------------------------------	--	---------------------------------------

<p>I.26 ¿ Por qué no las consiguió?</p>	<p><input type="checkbox"/></p> <p>NO LO CONSIDERO NECESARIO..... 01</p> <p>ESTA LEJOS..... 02</p> <p>NO SUPO A DONDE IR..... 03</p> <p>NO HA TENIDO TIEMPO..... 04</p> <p>NO PUEDE FALTAR A SU TRABAJO..... 05</p> <p>LE PARECIERON CARAS..... 06</p> <p>NO TENIA DINERO..... 07</p> <p>NO HABIA MEDICINAS..... 08</p> <p>NO LE EXPLICARON EL PROCEDIMIENTO..... 09</p> <p>VA A ATENDERSE EN OTRO LUGAR..... 10</p> <p>PORQUE LE DA MIEDO..... 11</p> <p>YA SE SIENTE BIEN..... 12</p> <p>OTRO _____ 77</p> <p>_____</p> <p>(ESPECIFIQUE)</p> <p>NO SABE..... 88</p> <p>NO RESPONDE..... 99</p>	
---	--	--

FILTRO
SI I.25 = 2 PASE A I.29

<p>I.27 ¿En dónde las consiguió...</p>	<p><input type="checkbox"/></p> <p>en el mismo lugar (unidad) de la consulta?..... 1</p> <p>en otra unidad de la misma institución?..... 2</p> <p>en farmacia particular?..... 3</p> <p>otro? _____ 7</p> <p>_____</p> <p>(ESPECIFIQUE)</p> <p>NO SABE..... 8</p> <p>NO RESPONDE..... 9</p>	
--	---	--

<p>1.28 ¿Cuánto pagó por las medicinas?</p> <p>ANOTE EN NUEVOS PESOS</p>	<p>N\$ <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>NO PAGO..... 7 777</p> <p>NO SABE..... 8 888</p> <p>NO RESPONDE..... 9 999</p>	
<p>1.29 ¿En la consulta le pidieron a _____ que (USTED/ NOMBRE)</p> <p>se hiciera algún exámen de laboratorio (sangre, orina) y/o gabinete (rayos x, ultrasonido, electrocardiograma, tomografía, etc.)?</p>	<p>SI (AL MENOS UNO)..... 1</p> <p>NINGUNO 2</p> <p>NO SABE 8</p> <p>NO RESPONDE 9</p> <p>LABORATORIO..... <input type="text"/></p> <p>GABINETE..... <input type="text"/></p>	<p>PASE A I.34</p>
<p>1.30 ¿Se hizo _____ los exámenes (USTED/ NOMBRE)</p> <p>de laboratorio (sangre, orina) y/o gabinete (rayos x ultrasonido, electrocardiograma, tomografía, etc.)?</p>	<p>SI..... 1</p> <p>NO..... 2</p> <p>TIENE CITA PARA DESPUES..... 3</p> <p>NO SABE..... 8</p> <p>NO RESPONDE..... 9</p>	<p>PASE A I.33</p> <p>I.34</p>
<p>1.31 ¿En dónde le hicieron los exámenes de laboratorio (sangre, orina) y/o gabinete (rayos x, ultrasonido, electrocardiograma, tomografía, etc.)...</p>	<p>en el mismo lugar (unidad) de la consulta? 1</p> <p>en otra unidad de la misma institución?.. 2</p> <p>en laboratorio/ gabinete particular?..... 3</p> <p>otro? _____ 7 (ESPECIFIQUE)</p> <p>NO SABE..... 8</p> <p>NO RESPONDE..... 9</p>	<p><input type="text"/> <input type="text"/></p>
<p>1.32 ¿Cuánto pagó por los exámenes de laboratorio (sangre, orina) y/o gabinete (rayos x, ultrasonido, electrocardiograma, tomografía, etc.)?</p> <p>ANOTE EN NUEVOS PESOS</p>	<p>N\$ <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>NO PAGO..... 7 777</p> <p>NO SABE 8 888</p> <p>NO RESPONDE..... 9 999</p>	<p>PASE A I.34</p>
<p>1.33 ¿Cuál fue la principal razón por la que no se hizo exámenes de laboratorio (sangre, orina) y/o gabinete (rayos X, ultrasonido, electrocardiograma, tomografía, etc.)?</p>	<p>NO LO CONSIDERO NECESARIO..... 01</p> <p>ESTA LEJOS..... 02</p> <p>NO SUPO A DONDE IR..... 03</p> <p>NO HA TENIDO TIEMPO..... 04</p> <p>NO PUEDE FALTAR A SU TRABAJO..... 05</p> <p>LE PARECIERON CAROS..... 06</p> <p>NO HABIA MATERIALES/ EQUIPO..... 07</p> <p>NO SIRVE EL EQUIPO..... 08</p> <p>NO ME EXPLICARON EL PROCEDIMIENTO..... 09</p> <p>VA A ATENDERSE EN OTRO LUGAR..... 10</p> <p>PORQUE LE DA MIEDO..... 11</p> <p>YA SE SIENDE BIEN..... 12</p> <p>OTRO _____ 77 (ESPECIFIQUE)</p> <p>NO SABE..... 88</p> <p>NO RESPONDE..... 99</p>	<p><input type="text"/></p>

<p>I.34 ¿Aparte de lo que ya me dijo, tuvo otros gastos por atenderse (por la atención de) _____? (USTED/ NOMBRE)</p>	<p>SI..... 1 <input type="checkbox"/></p> <p>NO..... 2</p> <p>NO SABE..... 8</p> <p>NO RESPONDE..... 9</p>	<p>PASE A I.36</p>
<p>I.35 ¿En qué y cuánto gastó?</p> <p>ANOTE NUEVOS PESOS</p> <p>NO ANOTE GASTOS DE HOSPITALIZACION, TRANSPORTE, CONSULTA, MEDICINAS, ANALISIS DE LABORATORIO Y/O GABINETE</p>	<p>OTROS GASTOS MEDICOS..... N\$ <input type="text"/>, <input type="text"/></p> <p>COMIDA/ HOSPEDAJE..... N\$ <input type="text"/>, <input type="text"/></p> <p>OTROS GASTOS..... N\$ <input type="text"/>, <input type="text"/></p> <p>_____ (ESPECIFIQUE)</p> <p>NO SABE..... 8 888</p> <p>NO RESPONDE..... 9 999</p>	
<p>I.36 ¿Notó mejoría en su salud después de esta atención?</p>	<p>SI..... 1 <input type="checkbox"/></p> <p>NO..... 2</p> <p>UN POCO..... 3</p> <p>NO SABE..... 8</p> <p>NO RESPONDE..... 9</p>	
<p>I.37 ¿Si usted tuviera oportunidad de escoger regresaría a ese mismo lugar para atenderse?</p>	<p>SI..... 1 <input type="checkbox"/></p> <p>NO..... 2</p> <p>NO SABE..... 8</p> <p>NO RESPONDE..... 9</p>	<p>PASE A I.39</p> <p>PASE A I.39</p>
<p>I.38 ¿Por qué no regresaría?</p>	<p><input type="text"/></p> <p>LO TRATARON MAL..... 01</p> <p>NO ESTUVO DE ACUERDO CON EL DIAGNOSTICO..... 02</p> <p>NO ESTUVO DE ACUERDO CON EL TRATAMIENTO..... 03</p> <p>NO LO ATENDIERON BIEN..... 04</p> <p>NO SE CURO..... 05</p> <p>ERA CARO EL SERVICIO..... 06</p> <p>ESTABA CERRADO COMUNMENTE..... 07</p> <p>LO REFIRIERON A OTRO LADO..... 08</p> <p>ESTABA LEJOS..... 09</p> <p>LO HACIAN ESPERAR MUCHO..... 10</p> <p>NO HABIA MEDICAMENTOS/ MATERIALES..... 11</p> <p>EL SERVICIO ES INEFICIENTE..... 12</p> <p>NO LE SIRVE EL MEDICAMENTO..... 13</p> <p>OTRO _____ 77 (ESPECIFIQUE)</p> <p>NO SABE..... 88</p> <p>NO RESPONDE..... 99</p>	

<p>I.39 ¿En general, la calidad de la atención que recibió fue...</p>	<div style="text-align: right;"> <input type="checkbox"/> </div> <p>muy buena?..... 1</p> <p>buena?..... 2</p> <p>regular..... 3</p> <p>mala?..... 4</p> <p>muy mala..... 5</p> <p>NO SABE..... 8</p> <p>NO RESPONDE..... 9</p>	<p>PASE A I.41</p> <p>PASE A I.42</p>
<p>I.40 ¿Por qué le pareció (MUY BUENA, BUENA O REGULAR) la atención que recibió?</p> <p>REGISTRE HASTA 2 OPCIONES</p>	<div style="text-align: right;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div> <p>TIEMPO DE ESPERA CORTO..... 12</p> <p>ES BARATO 13</p> <p>BUEN HORARIO/ DAN SERVICIO CUANDO SE NECESITA..... 14</p> <p>EL PERSONAL ESTA BIEN PREPARADO..... 21</p> <p>EL PERSONAL TIENE EXPERIENCIA..... 22</p> <p>MEDICAMENTOS/ MATERIAL Y EQUIPO ES SUFICIENTE/ LIMPIO O DE BUENA CALIDAD..... 27</p> <p>LO TRATAN BIEN/ ES AMABLE/ CORTES..... 31</p> <p>LE TIENE CONFIANZA AL PERSONAL..... 32</p> <p>YA LO CONOCIA DE HACE TIEMPO..... 33</p> <p>LO REVISARON BIEN/ LO MIDIERON/ PESARON/ LE TOMARON BIEN LA PRESION 41</p> <p>LA CURACION O TRATAMIENTO ESTUVO BIEN..... 42</p> <p>LE DEDICARON BUEN TIEMPO EN LA CONSULTA..... 44</p> <p>LE EXPLICARON BIEN LO QUE TIENE O COMO USAR LAS MEDICINAS..... 45</p> <p>BUENOS RESULTADOS EN SU SALUD/ SE CURO/ SE MEJORO..... 51</p> <p>SE ALIVIO CON LOS MEDICAMENTOS..... 52</p> <p>LO ATENDIERON COMO DEBE SER/ COMO ESPERABA 58</p> <p>OTRO _____ 77</p> <p>_____ 77</p> <p>(ESPECIFIQUE)</p> <p>NO SABE..... 88</p> <p>NO RESPONDE..... 99</p>	

FILTRO

SI I.39 = 1, 2 PASE A I.42

I.41. ¿Por qué le pareció (REGULAR, MALA O MUY MALA) la atención que recibió?

--	--

**REGISTRE
HASTA 2 OPCIONES**

- ESPERO MUCHO..... 12
- ES CARO..... 13
- NO LE CONVIENE EL HORARIO/ NO ATIENDEN CUANDO SE NECESITA..... 14
- EL MEDICO ESTA MAL PREPARADO/ NO SABE..... 21
- EL PERSONAL NO TIENE EXPERIENCIA..... 22
- MATERIAL/ MEDICINAS O EQUIPO INSUFICIENTES O SON DE MALA CALIDAD, SUCIO..... 27
- LO TRATARON MAL/ FUE GROSERO..... 31
- LE TIENE DESCONFIANZA..... 32
- LE CAMBIAN DE MEDICO..... 33
- NO LO REVISARON/ NO LO CHECARON..... 41
- LO LASTIMARON/ LO CURARON O INYECTARON MAL..... 42
- LA CONSULTA FUE MUY CORTA..... 44
- NO LE EXPLICO/ NO LE DIJO QUE TENIA..... 45
- NO SE CURO/ NO SE HA COMPUESTO/ SOLO LE CALMA EL DOLOR PERO NO SE CURA..... 51
- NO LE SIRVIO LA MEDICINA/ LOS MEDICAMENTOS NO LO ALIVIARON..... 52
- NO LO ATENDIERON COMO ESPERABA..... 58
- OTRO _____ 77
- (ESPECIFIQUE)
- NO SABE..... 88
- NO RESPONDE..... 99

I.42 ¿En relación al motivo de la consulta, anteriormente se ha atendido en otros lugares?

--

- SI..... 1
- NO..... 2
- NO SABE..... 8
- NO RESPONDE..... 9

--

**PASE A
I.47**

COPIA DESPRENDIBLE

PARA FINALIZAR..

I.47 ¿Me puede proporcionar los datos completos del

(LUGAR DE ATENCION)
en dónde lo (la) atendieron?

ANOTE: NOMBRE DE QUIEN LO ATENDIO
NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO
DOMICILIO

PIDA EL CRUCE DE CALLES MAS CERCANO/
ALGUN EDIFICIO PUBLICO/COMERCIO
IMPORTANTE DE REFERENCIA

SOLICITE LE INDIQUEN LA FORMA DE LLEGAR

NOMBRE DEL DOCTOR/RECURSO TRADICIONAL

NOMBRE DEL CENTRO, CLINICA U HOSPITAL

DOMICILIO

LOCALIDAD O COLONIA

--	--	--	--

MUNICIPIO O DELEGACION

--	--	--

ENTIDAD FEDERATIVA

--	--

REFERENCIAS

FORMA DE LLEGAR

**VERIFIQUE SI EXISTE OTRO USUARIO EN EL HOGAR O EN SU DEFECTO DE
POR TERMINADA LA ENTREVISTA**

GRACIAS POR SU COOPERACION



Secretaría de Salud

Encuesta Nacional de Salud II

Cuestionario de Hogar

FOLIO

Buenos días (tardes) mi nombre es _____ y trabajo para la Secretaría de Salud. Quisiera hacerle algunas preguntas sobre las personas que normalmente viven en esta casa. Los datos que usted nos proporcione son confidenciales y se usan exclusivamente con fines estadísticos.

1. IDENTIFICACION

REGION _____ ENTIDAD _____

MUNICIPIO _____ UPM _____ AGEB _____

MANZANA _____ NO. DE CONGLOMERADO _____ VIVIENDA _____ HOGAR _____ DE _____

DOMICILIO/NOMBRE DEL JEFE DE FAMILIA _____

(CALLE, NUMERO EXTERIOR, NUMERO INTERIOR O DESCRIPCIÓN)

COLONIA O LOCALIDAD _____

2. REGISTRO DE VISITAS

VISITA	1a	2a	3a	4a
FECHA DE LA ENTREVISTA	 MES DIA	 MES DIA	 MES DIA	 MES DIA
NOMBRE ENTREVISTADOR				
HORA DE INICIO				
HORA DE TERMINACION				
DURACION	 MINUTOS	 MINUTOS	 MINUTOS	 MINUTOS
RESULTADO*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

* CODIGO PARA RESULTADO:

- | | | | |
|---------------|---------------------|--------------------------------|---------------|
| 1. COMPLETO | 3. AUSENTE TEMPORAL | 5. INFORMANTE INADECUADO | 7. OTRO |
| 2. INCOMPLETO | 4. RECHAZO | 6. LA DIRECCION NO ES VIVIENDA | (ESPECIFIQUE) |

SUPERVISADO POR	CRITICADO POR	CODIFICADO POR	CAPTURADO POR
NOMBRE			
CLAVE 			
FECHA MES DIA	 MES DIA	 MES DIA	 MES DIA

SECCION 1. IDENTIFICACION DE HOGARES

¿ Quién es la señora de la casa o la persona responsable del hogar ? _____ (NOMBRE)

PIDA HABLAR CON LA PERSONA O MUJER RESPONSABLE

1.01 ¿ Todas las personas que viven normalmente en esta vivienda se sostienen de un solo gasto para comer ?

SI 1 → **PASE 1.03**
NO 2

1.02 ¿ Cuántas personas, familias o grupos hay en esta vivienda que se sostienen de gastos separados para comer ? (HOGARES)

NUMERO DE HOGARES

REGISTRE ESTA INFORMACION EN LA PORTADA

IDENTIFICACION DEL INFORMANTE

ESTA INFORMACION SE ANOTA DESPUES DE APLICAR LA PREGUNTA 2.03 DE LA SECCION DE DATOS GENERALES

1.03 NUMERO DE RENGLON DEL INFORMANTE

SECCION 2. DATOS GENERALES

PARA TODAS LAS PERSONAS

NUM. DE INTEGRANTE	2.01 ¿Quiérela decirme el nombre de cada una de las personas que normalmente viven en este hogar, empezando por el jefe del hogar?	2.02 ¿Cuántos años cumplidos tiene? (NOMBRE) MENOR DE 1 AÑO ANOTE EL NUMERO DE MESES MENOR DE UN MES 97 NO SABE..... 88 NO RESPONDE. 99	2.03 (NOMBRE) es hombre o mujer? HOMBRE 1 MUJER 2 N.S 8 N.R 9
	NOMBRE	AÑO MESES	SEXO
01			
02			
03			
04			
05			
06			
07			
08			
09			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			

2.05 ¿Cuál es el parentesco de _____ con el jefe del hogar? (NOMBRE)	2.06 ¿Tiene a serv social institui
ESPOSO (A)/ COMPAÑERO (A)..... 02	NO
HUJO (A)..... 03	SI
PADRE(MADRE)..... 04	IMSS ..
HERMANO (A) 05	ISSSTE
NIETO (A)..... 06	PEMED
TÍO(A),PRIMO (A), SOBRINO (A)	DEFEN
SUEGRO (A), YERINO, NUERA..... 07	OTRAS
CUÑADO (A),CONCUÑO (A)..... 08	DEL G
SIN PARENTESCO..... 09	SERVK
SIRVIENTE 10	EMPRE
OTRO 77	
NO SABE 88	NO SA
NO RESPONDE 99	NO RE
	¿Tien en la

NUM. DE INTEGRANTE	JEFE	¿Tiene en la	
		0	1
01			
02			
03			
04			
05			
06			
07			
08			
09			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			

2.04 Tengo anotados a LEA LOS NOMBRES
 ¿Me falta alguien que viva normalmente aquí pero que esté temporalmente ausente por enfermedad, trabajo u otro motivo, o algún niño recién nacido? 1. SI ¿Quién? ANOTE LOS NOMBRES
 CIRCULE LA RESPUESTA 2. NO

PARA TODAS LAS PERSONAS

2.05

¿Cuál es el parentesco de _____ con _____ (NOMBRE) el jefe del hogar?

- ESPOSO (A) / COMPAÑERO (A)..... 02
- HIJO (A)..... 03
- PADRE(MADRE)..... 04
- HERMANO (A)..... 05
- NIETO (A)..... 06
- TÍO(A),PRIMO (A), SOBRINO (A)..... 07
- SUEGRO (A), YERNO, NUERA..... 08
- CUÑADO (A),CONCUÑO (A)..... 09
- SIN PARENTESCO..... 10
- SIRVIENTE..... 10
- OTRO..... 77

- NO SABE..... 88
- NO RESPONDE..... 99

2.06

¿Tiene _____ derecho (NOMBRE) a servicios médicos de seguridad social de alguna o algunas instituciones?

- NO..... 02
- SI..... ¿Cuál o cuáles?
- IMSS..... 01
- ISSSTE..... 03
- PEMEX..... 04
- DEFENSA, MARINA NACIONAL..... 05
- OTRAS INSTITUCIONES DEL GOBIERNO..... 06
- SERVICIOS PAGADOS POR LA EMPRESA..... 07
- NO SABE..... 88
- NO RESPONDE..... 99

¿Tiene alguna otra? Si, si anote en la siguiente columna.

2.07

¿En general considera usted que la salud de _____ (NOMBRE) durante el último año fue...

- muy buena?..... 02
- buena?..... 01
- regular?..... 03
- mala?..... 05
- muy mala?..... 06

- N.S..... 88
- N.R..... 99

2.08

¿Alguna persona de este hogar habla alguna lengua indígena?

- SI..... 1
- ¿Quién?
- NO..... 2
- N.S..... 8
- N.R..... 9

01	JEFE	0 1								01
02										02
03										03
04										04
05										05
06										06
07										07
08										08
09										09
10										10
11										11
12										12
13										13
14										14
15										15
16										16

REGISTRE HASTA DOS INSTITUCIONES

PARA PERSONAS MENORES DE 15 AÑOS

2.09

¿Quién es la madre de

(NOMBRE) ?

NADIE 66

PERSONA FUERA DEL HOGAR 77

N.S 88

N.R 99

ANOTE EL NUMERO DE INTEGRANTE DE LA MADRE

2.10

¿Quién es la persona que cuida a

(NOMBRE)

en su casa durante el día?

NADIE 66

PERSONA FUERA DEL HOGAR 77

N.S 88

N.R 99

ANOTE EL NUMERO DE INTEGRANTE DE LA CUIDADORA

PARA PERSONAS DE 6 AÑOS O MAS

2.11

¿En el último año, ha dejado _____ (NOMBRE) de trabajar, o ir a la escuela, o hacer sus quehaceres en casa por problemas de su salud?

SI ¿Por cuánto tiempo?

MAS DE 3 MESES 1

3 MESES O MENOS 3

NO 2

N.S 8

N.R 9

01								01
02								02
03								03
04								04
05								05
06								06
07								07
08								08
09								09
10								10
11								11
12								12
13								13
14								14
15								15
16								16

PARA PERSONAS DE 12 AÑOS O MAS

2.16

¿Quién es el esposo (a) o compañero (a) de _____ ?

(NOMBRE)

PERSONA FUERA DEL HOGAR 77

NO SABE 88
N.R 99

ANOTE NUMERO DE INTEGRANTE

2.17

¿ _____ trabajó la semana pasada?

SI 1

NO 2

NO SABE 8
NO RESPONDE 9

PASE A 2.19

PASE A 2.25

2.18

¿Por qué no trabajó _____ ?

(NOMBRE)

- BUSCA TRABAJO 01
- ES ESTUDIANTE 02
- SE DEDICA AL HOGAR 03
- ESTA JUBILADO O PENSIONADO..... 04
- POR INCAPACIDAD PERMANENTE PARA TRABAJAR 05
- POR INCAPACIDAD TEMPORAL 06
- POR VACACIONES 07
- POR PROBLEMAS PROPIOS DEL TRABAJO 08
- POR OTRAS RAZONES 09
- NO SABE 88
- NO RESPONDE 99

PASE A 2.23

01							01
02							02
03							03
04							04
05							05
06							06
07							07
08							08
09							09
10							10
11							11
12							12
13							13
14							14
15							15
16							16

2.19

¿Cual es el oficio, puesto o cargo que tiene en su trabajo principal?

		01
02		02
03		03
04		04
05		05
06		06
07		07
08		08
09		09
10		10
11		11
12		12
13		13
14		14
15		15
16		16

PARA PERSONAS DE 12 AÑOS O MAS

2.20

¿A qué se dedica principalmente la empresa o establecimiento en el que trabaja _____? (NOMBRE)

AGRICULTURA, SILVICULTURA, CAZA, PESCA O MINERIA 1

INDUSTRIA MANUFACTURERA 2

SERVICIOS PUBLICOS Y/O PERSONALES 3

NO SABE 8
NO RESPONDE 9

PASE A 2.22

2.21

¿ _____ en su trabajo es: (NOMBRE)

propietario de la tierra? 01
ejidatario? 02
arrendatario? 03
asalariado, peón o jornalero? 04
miembro de una cooperativa? 05
trabajador por cuenta propia? 06
trabajador sin pago en el negocio o predio familiar? 07
otra situación? 77

PASE A 2.23

NO SABE 88
NO RESPONDE 99

(ESPECIFIQUE)

2.22

¿ _____ en su trabajo es: (NOMBRE)

patrón o empresario? 01
profesional independiente? 02
empleado? 03
obrero? 04
peón o jornalero? 05
miembro de una cooperativa? 06

trabajador por cuenta propia:
en la vía pública (en un lugar fijo o en forma ambulante)? 07
en un establecimiento fuera de su vivienda? 08
en un establecimiento dentro de su vivienda? 09

trabajador no remunerado (aprendiz, trabajador familiar sin pago, etc.)? 10

otra situación? 77
(ESPECIFIQUE)

NO SABE 88
NO RESPONDE 99

01						01
02						02
03						03
04						04
05						05
06						06
07						07
08						08
09						09
10						10
11						11
12						12
13						13
14						14
15						15
16						16

SECCION 3. UTILIZACION

PARA TODAS LAS PERSONAS

3.01

¿En las últimas 2 semanas
(NOMBRE)
ha tenido algún problema de
salud, ya sea por
enfermedad, molestia o
accidente?

SI 1

NO 2

NO SABE 8

NO RESPONDE .. 9

**PASE A
3.10**

3.02

¿Podría decirme cuál fue el último problema de salud que
tuvo (NOMBRE) en las últimas dos semanas?

ANOTE TEXTUAL

01				01
02				02
03				03
04				04
05				05
06				06
07				07
08				08
09				09
10				10
11				11
12				12
13				13
14				14
15				15
16				16

PARA TODOS LOS ENFERMOS

3.03

¿Pensó usted que el problema de salud de

(NOMBRE)
fue (es):

leve? 1

regular? 2

grave? 3

N.S 8

N.R 9

3.04

¿ _____ tomó o se
(NOMBRE)

aplicó algún remedio
casero para este
problema?

SI 1

NO 2

N.S 8

N.R 9

**PASE
A 3.06**

3.05

¿Quién se lo recomendó a
_____ ?
(NOMBRE)

NADIE 01

FAMILIAR /AMIGO (A) /VECINO (A)..... 02

FARMACEUTICO 03

ENCARGADO DE LA COMUNIDAD/
PROMOTOR/AUXILIAR DE SALUD..... 04

CURANDERO/ PARTERA/
YERBERO 05

HOMEOPATA/ NATURISTA/
ACUPUNTURISTA 06

MEDICO 07

DENTISTA 08

ENFERMERA 09

OTRO 77

NO SABE 88

NO RESPONDE 99

3.06

¿ _____
(NOMBRE)

tomó o se aplicó algún
medicamento para este
problema?

SI 1

NO 2

N.S 8

N.R 9

**PASE
A 3.08**

01										01
02										02
03										03
04										04
05										05
06										06
07										07
08										08
09										09
10										10
11										11
12										12
13										13
14										14
15										15
16										16

PARA TODOS LOS ENFERMOS

3.07

¿Quién se lo recomendó a _____ ?
(NOMBRE)

- NADIE 01
- FAMILIAR /AMIGO (A) /VECINO (A).. 02
- FARMACEUTICO 03
- ENCARGADO DE LA COMUNIDAD/
PROMOTOR/AUXILIAR DE SALUD.. 04
- CURANDERO/ PARTERA/
YERBERO 05
- HOMEOPATA/ NATURISTA/
ACUPUNTURISTA 06
- MEDICO..... 07
- DENTISTA 08
- ENFERMERA 09
- OTRO 77
- NO SABE 88
- NO RESPONDE 99

3.08

¿Quién atendió a _____
(NOMBRE)
en las últimas dos semanas?

- NADIE 01
- FAMILIAR /AMIGO (A) /VECINO (A). 02
- FARMACEUTICO 03
- ENCARGADO DE LA COMUNIDAD/
PROMOTOR/AUXILIAR DE SALUD.. 04
- CURANDERO/ PARTERA/
YERBERO 05
- HOMEOPATA/ NATURISTA/
ACUPUNTURISTA 06
- MEDICO..... 07
- DENTISTA 08
- ENFERMERA 09
- OTRO 77
- NO SABE 88
- NO RESPONDE 99

→ 3.10

REGISTRE
EN 3.20

3.09

¿Por qué no se atendió _____
(NOMBRE)

con un médico, enfermera o algún otro personal de salud?

- NO FUE NECESARIO 01
 - NO HAY DONDE ATENDERSE 02
 - ES CARO 03
 - NO TENIA DINERO 04
 - ESTA MUY LEJOS 05
 - FALTA DE CONFIANZA 06
 - TRATAN MAL 07
 - NO TUVO TIEMPO 08
 - FUE PERO NO LO ATENDIERON..... 09
 - OTRO 77
- (ESPECIFIQUE)

- NO SABE 88
- NO RESPONDE 99

01					01
02					02
03					03
04					04
05					05
06					06
07					07
08					08
09					09
10					10
11					11
12					12
13					13
14					14
15					15
16					16

PARA LOS ENFERMOS EN 3.10

PARA TODAS LAS PERSONAS

3.17

¿Quién atendió a _____ (NOMBRE) en las últimas dos semanas?

- NADIE 01
- FAMILIAR /AMIGO (A) /VECINO (A). 02
- FARMACEUTICO 03

- ENCARGADO DE LA COMUNIDAD/ PROMOTOR/AUXILIAR DE SALUD..04
- CURANDERO/ PARTERA/ YERBERO 05
- HOMEOPATA/ NATURISTA/ ACUPUNTURISTA 06
- MEDICO 07
- DENTISTA 08
- ENFERMERA 09

- OTRO 77
- NO SABE 88
- NO RESPONDE 99

PASE
A
3.19

REGISTRE
EN 3.20

3.18

¿Por qué no se atendió _____ (NOMBRE) con un médico, enfermera o algún otro personal de salud?

- NO FUE NECESARIO 01
- NO HAY DONDE ATENDERSE 02
- ES CARO 03
- NO TENIA DINERO 04
- ESTA MUY LEJOS 05
- FALTA DE CONFIANZA 06
- TRATAN MAL 07
- NO TUVO TIEMPO 08
- FUE, PERO NO LO ATENDIERON. 09
- OTRO 77

(ESPECIFIQUE)

- NO SABE 88
- NO RESPONDE 99

3.19

Alguna persona de este hogar buscó o recibió atención en las últimas 2 semanas por ...

- vacunación? 03
- revisión del niño sano? 04
- planificación familiar? 05
- cuidado del embarazo? 06
- prueba de papanicolaou? 07
- está en rehabilitación? 08
- revisión, limpieza dental o aplicación de flúor? 09
- obtención de certificado médico?.... 10
- recibió atención de las brigadas de salud? 11
- pláticas de educación para la salud? 12
- otro? 77

(ESPECIFIQUE)

Si ¿Quién?

- NO 02
- NO SABE 88
- NO RESPONDE 99

01						01
02						02
03						03
04						04
05						05
06						06
07						07
08						08
09						09
10						10
11						11
12						12
13						13
14						14
15						15
16						16

SECCION 4. HOSPITALIZACION

PARA TODAS LAS PERSONAS

<p>4.01 De _____ 1993 a (MES) _____ de 1994, (MES) es decir, durante este último año, ¿ alguna persona de este hogar estuvo hospitalizado o internado?</p> <p>SI 1 ¿Quién?</p> <p>SI, PERO MURIO.. 7</p> <p>NO 2 NO SABE 8 NO RESPONDE. 9</p>	<p>4.02 ¿Cuántas veces estuvo internado (a) _____ (NOMBRE) durante el último año?</p> <p>7 Y MAS 7</p> <p>N.S 8 N.R 9</p> <p>SI ES SOLO UNA VEZ PASE A 4.04</p>	<p>4.03 ¿ _____ estuvo internado por el mismo motivo cada una de las veces?</p> <p>SI 1 NO 2 N.S 8 N.R 9</p>	<p>4.04 Ahora le preguntaré por la última vez que estuvo internado: ¿Por qué motivo se hospitalizó _____ ? (NOMBRE)</p> <p>CIRUGIA 01 ENFERMEDAD 02 ACCIDENTE 03 PARTO 04 CESAREA 05 PROBLEMAS DE EMBARAZO Y PUERPERIO 06 EXAMEN/ CHEQUEO 07 OTRO 77 (ESPECIFIQUE)</p> <p>NO SABE 88 NO RESPONDE 99</p>	
01				01
02				02
03				03
04				04
05				05
06				06
07				07
08				08
09				09
10				10
11				11
12				12
13				13
14				14
15				15
16				16

PARA TODAS LAS PERSONAS

4.05

¿El hospital donde estuvo internado pertenece a: (NOMBRE)

- IMSS-SOLIDARIDAD? 01
- Seguro Social (IMSS)? 02
- ISSSTE? 03
- ISSSTE estatal? 04
- Defensa/Marina? 05
- Pemex? 06
- Secretaría de Salud? 07
- Particular? 08
- Hospital Civil? 09
- DIF? 10
- DDF? 11
- Cruz Roja? 12
- Institutos Nacionales? 13
- OTRO 77
- (ESPECIFIQUE)
- NO SABE 88
- NO RESPONDE 99

4.06

¿Quién mandó a a ese hospital, clínica o sanatorio? (NOMBRE)

- EL (ELLA) MISMO(A) 1
- FAMILIAR O AMIGO 2
- PERSONAL DE UN CENTRO DE SALUD SSA 3
- PERSONAL DE CLINICA DE SEGURIDAD SOCIAL 4
- PERSONAL DE SERVICIOS PARTICULARES 5
- PERSONAL DE OTRAS INSTITUCIONES DE GOBIERNO 6
- OTRO 7
- (ESPECIFIQUE)
- NO SABE 8
- NO RESPONDE 9

4.07

La persona que mandó a pertenece a... (NOMBRE)

- IMSS-SOLIDARIDAD? 01
- Seguro Social (IMSS)? 02
- ISSSTE? 03
- ISSSTE estatal? 04
- Defensa/Marina? 05
- Pemex? 06
- Secretaría de Salud? 07
- Particular? 08
- Hospital Civil? 09
- DIF? 10
- DDF? 11
- Cruz Roja? 12
- Institutos Nacionales? 13
- (ESPECIFIQUE)
- OTRO 77
- (ESPECIFIQUE)
- NINGUNA 22
- NO SABE 88
- NO RESPONDE 99

01					01
02					02
03					03
04					04
05					05
06					06
07					07
08					08
09					09
10					10
11					11
12					12
13					13
14					14
15					15
16					16

SECCION 5. VIVIENDA

<p>5.01 ¿De qué material es la mayor parte del piso de esta casa?</p>	<p>TIERRA 1</p> <p>CEMENTO O FIRME 2</p> <p>MOSAICO, MADERA U OTRO RECUBRIMIENTO 3</p> <p>NO SABE 8</p> <p>NO RESPONDE 9</p>	<input type="checkbox"/>
<p>5.02 ¿De qué están hechos la mayor parte de las paredes o muros de esta casa?</p>	<p>LAMINA DE CARTON 01</p> <p>CARRIZO, PALMA O BAMBU 02</p> <p>EMBARRO O BAJAREQUE 03</p> <p>MADERA 04</p> <p>LAMINA DE ASBESTO O METALICA ... 05</p> <p>ADOBE 06</p> <p>TABIQUE, TABICON, BLOCK, PIEDRA MAMPOSTERIA O CEMENTO 07</p> <p>OTROS MATERIALES..... 77</p> <p>NO SABE 88</p> <p>NO RESPONDE 99</p>	<input type="checkbox"/>
<p>5.03 ¿De qué material es la mayor parte del techo de esta casa?</p>	<p>LAMINA DE CARTON 1</p> <p>PALMA, TEJAMANIL O MADERA 2</p> <p>LAMINA DE ASBESTO O METALICA 3</p> <p>TEJA 4</p> <p>LOSA DE CONCRETO, BOVEDA DE LADRILLO O TERRADO, ENLADRILLADO SOBRE VIGAS 5</p> <p>OTROS MATERIALES 7</p> <p>NO SABE 8</p> <p>NO RESPONDE 9</p>	<input type="checkbox"/>
<p>5.04 ¿Cuántos cuartos se usan para dormir?</p>	<p>NUMERO DE CUARTOS.....</p> <p>NO SABE..... 88</p> <p>NO RESPONDE 99</p>	<input type="text"/>
<p>5.05 En total ¿cuántos cuartos tiene esta vivienda sin contar pasillos, baño y cocina</p>	<p>NUMERO DE CUARTOS.....</p> <p>NO SABE..... 88</p> <p>NO RESPONDE 99</p>	<input type="text"/>
<p>5.06 ¿Hay en esta vivienda un cuarto para cocinar?</p>	<p>SI 1</p> <p>NO 2</p> <p>NO SABE..... 8</p> <p>NO RESPONDE 9</p>	<input type="checkbox"/> <div style="border: 2px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> <p>PASE A 5.08</p> </div>
<p>5.07 ¿Este cuarto se usa para dormir?</p>	<p>SI 1</p> <p>NO 2</p> <p>NO SABE..... 8</p> <p>NO RESPONDE 9</p>	<input type="checkbox"/>

5.08 ¿Tiene excusado esta vivienda?	SI	1	<input type="checkbox"/>	PASE A 5.10
	NO	2	<input type="checkbox"/>	
	NO SABE.....	8	<input type="checkbox"/>	
	NO RESPONDE	9	<input type="checkbox"/>	

5.09 ¿Tiene el excusado conexión de agua?	SI	1	<input type="checkbox"/>
	NO	2	<input type="checkbox"/>
	NO SABE.....	8	<input type="checkbox"/>
	NO RESPONDE	9	<input type="checkbox"/>

5.10 ¿Los habitantes de esta vivienda disponen de agua entubada ...	dentro de la vivienda?	1	<input type="checkbox"/>
	fuera de la vivienda, pero dentro del edificio, vecindad o terreno?	2	<input type="checkbox"/>
	de la llave pública o hidrante?	3	<input type="checkbox"/>
	NO DISPONE DE AGUA ENTUBADA...	4	<input type="checkbox"/>
	NO SABE.....	8	<input type="checkbox"/>
	NO RESPONDE	9	<input type="checkbox"/>

5.11 ¿Esta vivienda tiene drenaje?	SI	<input type="checkbox"/>	
	¿está conectado al drenaje de la calle?	1	<input type="checkbox"/>
	¿está conectado a una fosa séptica?	3	<input type="checkbox"/>
	¿desagua al suelo, a un río o lago?	4	<input type="checkbox"/>
	NO	2	<input type="checkbox"/>
	NO SABE.....	8	<input type="checkbox"/>
NO RESPONDE	9	<input type="checkbox"/>	

Ahora me voy a referir exclusivamente a su hogar 5.12 ¿Este hogar tiene..... REGISTRE CADA RESPUESTA		SI	NO	NS	NR
	televisión?	1	2	8	9
	videocasetera?	1	2	8	9
	refrigerador?	1	2	8	9
	estufa de gas?	1	2	8	9
	calentador de gas?	1	2	8	9
	moto, automóvil o camioneta?	1	2	8	9

5.13 ¿Cuál es la religión de la familia?	CATOLICA	1	<input type="checkbox"/>
	EVANGELICO	2	<input type="checkbox"/>
	TESTIGO DE JEHOVA	3	<input type="checkbox"/>
	NINGUNA	4	<input type="checkbox"/>
	OTRA	7	<input type="checkbox"/>
	(ESPECIFIQUE)		
	NO SABE.....	8	<input type="checkbox"/>
	NO RESPONDE	9	<input type="checkbox"/>

VERIFIQUE LA PREGUNTA 3.20 PARA CONTINUAR CON EL CUESTIONARIO INDIVIDUAL. APLIQUE UN CUESTIONARIO INDIVIDUAL A CADA PERSONA REGISTRADA EN ESA PREGUNTA

SI NO REGISTRO EN 3.20 DE LAS GRACIAS POR SU COOPERACION