

Cuestionario del Hogar

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

ENTIDAD _____

MUNICIPIO _____

LOCALIDAD _____

AGEB _____-_____

2. CONTROL DE LA VIVIENDA

UPM _____

NÚMERO DE VIVIENDA SELECCIONADA _____

3. DIRECCIÓN DE LA VIVIENDA

TIPO Y NOMBRE DE VIALIDAD (CALLE, AVENIDA, CALLEJÓN, CARRETERA, CAMINO) _____

NÚMERO EXTERIOR _____ NÚMERO INTERIOR _____

TIPO Y NOMBRE DE ASENTAMIENTO HUMANO (COLONIA, FRACCIONAMIENTO, BARRIO, UNIDAD HABITACIONAL) _____

4. CONTROL DE HOGARES Y CUESTIONARIO

HOGAR _____ DE _____ EN LA VIVIENDA

CUESTIONARIO _____ DE _____ DEL HOGAR

TOTAL DE CUESTIONARIOS DE SALUD/
NUTRICIÓN APLICADOS EN EL HOGAR _____

5. RESULTADO DEL HOGAR

| VISITA | RESUL- TADO | FECHA | | TIEMPO DE ENTREVISTA | |
|--------|----------------|-------|-------|----------------------|---------|
| | | DÍA | MES | INICIO | TÉRMINO |
| 1 | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| 2 | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| 3 | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| 4 | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| 5 | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |

- *CÓDIGOS DE RESULTADO**
- A Entrevista completa
 - B Entrevista sin información o incompleta de alguna persona seleccionada o informante
 - C Entrevista incompleta
 - D Sin información

6. RESULTADO INDIVIDUAL SEGÚN TIPO DE CUESTIONARIO DE SALUD/NUTRICIÓN

| NÚMERO DE RENGLÓN DE LA PERSONA SELECCIONADA O INFORMANTE | TIPO DE CUESTIONARIO DE SALUD/NUTRICIÓN | | | | | | | | |
|---|---|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |

| TIPO DE CUESTIONARIO DE SALUD/NUTRICIÓN | CÓDIGOS DE RESULTADO DE CUESTIONARIO |
|---|--|
| 1 Programas de ayuda alimentaria | a. Completa |
| 2 Seguridad alimentaria | b. Seleccionado(a) con edad fuera de rango |
| 3 Salud de Adultos | c. Incompleta |
| 4 Etiquetado frontal de alimentos | d. Ausencia |
| 5 De 0 a 9 años | e. Negativa |
| 6 Salud de Adolescentes | f. Cita aplazada o no atendida |
| 7 Actividad física en niños (10 a 14 años) | g. Discapacidad |
| 8 Actividad física en adolescentes y adultos (15 a 69 años) | h. Enfermedad terminal o crónica |
| 9 Utilizadores de Servicios de Salud | i. No habla español |
| | j. Otra situación |

7. RESULTADO DE LA VISITA A LA VIVIENDA

| NÚMERO DE VISITA | | | | |
|------------------|-------|-------|-------|-------|
| 1ª | 2ª | 3ª | 4ª | 5ª |
| _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |

***CÓDIGOS DE RESULTADO**

- 01 Entrevista completa
- 02 Entrevista sin información o incompleta de alguna persona seleccionada o informante
- 03 Entrevista incompleta
- 04 Vivienda con algún hogar pendiente
- 05 Vivienda sin identificación de hogares

8. RESPONSABLES

ENTREVISTADOR(A) _____ CLAVE _____

SUPERVISOR(A) DE ENTREVISTADORES(AS) _____ CLAVE _____

9. CONTROL DE PAQUETE

FOLIO DE PAQUETE _____

CONSECUTIVO DEL CUESTIONARIO EN EL PAQUETE _____

INTRODUCCIÓN

Buenos días (tardes/noches). Soy _____ y trabajo en el INEGI. Estamos realizando la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, conjuntamente con el Instituto Nacional de Salud Pública, para conocer las condiciones de salud de las personas, cómo es su alimentación, actividad física, entre otras cosas.

SECCIÓN I. CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA (APLICA SOLO AL HOGAR INICIAL)

TECHOS

1.1 ¿De qué material es la mayor parte del techo de esta vivienda?

CRUZA UN CÓDIGO

| | |
|--|---|
| Material de desecho | 1 |
| Lámina de cartón..... | 2 |
| Lámina metálica | 3 |
| Lámina de asbesto | 4 |
| Palma o paja..... | 5 |
| Madera o tejamanil..... | 6 |
| Terrado con vigería..... | 7 |
| Teja..... | 8 |
| Losa de concreto o viguetas con bovedilla..... | 9 |

PAREDES

1.2 ¿De qué material es la mayor parte de las paredes o muros de esta vivienda?

CRUZA UN CÓDIGO

| | |
|---|---|
| Material de desecho | 1 |
| Lámina de cartón..... | 2 |
| Lámina de asbesto o metálica..... | 3 |
| Carrizo, bambú o palma | 4 |
| Embarro, bajareque o paja | 5 |
| Madera | 6 |
| Adobe | 7 |
| Tabique, ladrillo, <i>block</i> , piedra, cantera, cemento o concreto | 8 |

PISOS

1.3 ¿De qué material es la mayor parte del piso de esta vivienda?

CRUZA UN CÓDIGO

| | |
|--|---|
| Tierra..... | 1 |
| Cemento o firme | 2 |
| Madera, mosaico u otro recubrimiento | 3 |

DORMITORIOS

1.4 ¿Cuántos cuartos se usan para dormir sin contar pasillos?

ANOTA EL NÚMERO

□ □

CUARTOS

1.5 En total, ¿cuántos cuartos tiene esta vivienda (no cuente pasillos ni baños)?

ANOTA EL NÚMERO

□ □

COCINA

1.6 ¿Esta vivienda tiene un cuarto (espacio) para cocinar?

CRUZA UN CÓDIGO

| | | |
|----------|---|--------------|
| SÍ..... | 1 | → Pasa a 1.8 |
| NO | 2 | |

LUGAR DONDE COCINAN

1.7 Entonces, ¿cocinan los alimentos...

LEE Y CRUZA UN SOLO CÓDIGO

| | | | |
|----------------------------------|---|---|-------------|
| en un pasillo o corredor?..... | 1 | } | Pasa a 1.9 |
| en un tejabán o techito?..... | 2 | | |
| al aire libre? | 3 | | |
| ¿No cocinan en esta vivienda?... | 4 | | Pasa a 1.11 |

COCINA DORMITORIO

1.8 ¿En el cuarto donde cocinan, también duermen?

CRUZA UN CÓDIGO

| | |
|----------|---|
| SÍ..... | 1 |
| NO | 2 |

COMBUSTIBLE

1.9 ¿El combustible que más usan para cocinar es...

LEE Y CRUZA UN CÓDIGO

| | | |
|--------------------------------------|---|---------------|
| leña? | 1 | |
| carbón?..... | 2 | |
| gas de cilindro o estacionario?..... | 3 | |
| gas natural o de tubería? | 4 | |
| electricidad?..... | 5 | |
| ¿Otro combustible? | 6 | |
| ¿No cocinan? | 7 | → Pasa a 1.11 |

TIPO DE ESTUFA

1.10 ¿Qué tipo de estufa utilizan para cocinar o calentar alimentos?

CRUZA UN CÓDIGO

| | |
|---|---|
| Estufa o parrilla de gas | 1 |
| Estufa o parrilla eléctrica | 2 |
| Fuego abierto u horno sin chimenea ni campana | 3 |
| Fuego abierto u horno con chimenea o campana | 4 |
| Horno cerrado con chimenea | 5 |
| Otro (especifica) | 6 |

ELECTRICIDAD

1.11 ¿Hay luz eléctrica en esta vivienda?

CRUZA UN CÓDIGO

SÍ 1

NO 2

AGUA ENTUBADA

1.12 ¿Esta vivienda tiene agua entubada...

LEE Y CRUZA UN CÓDIGO

dentro de la vivienda?..... 1

solo en el terreno?..... 2

¿No tiene agua entubada?..... 3 → Pasa a 1.14

ABASTECIMIENTO DE AGUA

1.13 ¿El agua entubada que llega a su vivienda viene...

LEE Y CRUZA UN CÓDIGO

del servicio público de agua?..... 1

de un pozo?..... 2

de una pipa?..... 3

de otra vivienda?..... 4

de otro lugar? 5

} Pasa a 1.15

AGUA NO ENTUBADA

1.14 Entonces, ¿el agua que usan en esta vivienda...

LEE Y CRUZA UN CÓDIGO

la sacan o acarrean de un pozo?..... 1

la acarrean de una toma o llave comunitaria?..... 2

la traen de otra vivienda?..... 3

la trae una pipa?..... 4

la acarrean de un río, arroyo o lago?..... 5

la captan de la lluvia? 6

DRENAJE

1.15 ¿Esta vivienda tiene drenaje o desagüe conectado a...

LEE Y CRUZA UN CÓDIGO

la red pública? 1

una fosa séptica o tanque séptico (biodigestor)? 2

una tubería que va a dar a una barranca o grieta?..... 3

una tubería que va a dar a un río, lago o mar?..... 4

¿No tiene drenaje? 5

SANITARIO

1.16 ¿Tienen excusado, retrete, sanitario, letrina u hoyo negro?

CRUZA UN CÓDIGO

SÍ 1

NO 2 → Pasa a 1.19

ADMISIÓN DE AGUA

1.17 ¿El servicio sanitario...

LEE Y CRUZA UN CÓDIGO

tiene descarga directa de agua?..... 1

le echan agua con cubeta? 2

no se le puede echar agua?..... 3

USO EXCLUSIVO

1.18 ¿Este servicio sanitario lo comparten con otra vivienda?

CRUZA UN CÓDIGO

SÍ 1

NO 2

| ELIMINACIÓN DE BASURA | |
|--|--------------------------------|
| 1.19 ¿La basura de esta vivienda... | |
| LEE Y CRUZA UN CÓDIGO | |
| la recoge un camión o carrito de basura? | <input type="text" value="1"/> |
| la tiran en el basurero público? | <input type="text" value="2"/> |
| la tiran en un contenedor o depósito? | <input type="text" value="3"/> |
| la queman? | <input type="text" value="4"/> |
| la entierran? | <input type="text" value="5"/> |
| la tiran en un terreno baldío o calle? | <input type="text" value="6"/> |
| la tiran a la barranca o grieta? | <input type="text" value="7"/> |
| la tiran al río, lago o mar? | <input type="text" value="8"/> |

| USO DE CALEFACTOR | |
|---|--|
| 1.20 Cuando hace frío, ¿usan o hacen algo para calentar la vivienda? | |
| CRUZA UN CÓDIGO | |
| SÍ | <input type="text" value="1"/> |
| NO | <input type="text" value="2"/> → Pasa a 1.23 |

| TIPO DE CALEFACTOR | |
|--|--------------------------------|
| 1.21 ¿Qué utilizan para calentar la vivienda? | |
| CRUZA UN CÓDIGO | |
| Aparato o sistema de calefacción | <input type="text" value="1"/> |
| Calentón | <input type="text" value="2"/> |
| Resistencia | <input type="text" value="3"/> |
| Brasero | <input type="text" value="4"/> |
| Chimenea | <input type="text" value="5"/> |
| Otro (especifica)..... | <input type="text" value="6"/> |
| <input type="text"/> | |

| COMBUSTIBLE PARA CALEFACTOR | |
|--|---------------------------------|
| 1.22 ¿Qué combustible usan? | |
| CRUZA UN CÓDIGO | |
| Gas | <input type="text" value="1"/> |
| Electricidad | <input type="text" value="2"/> |
| Queroseno | <input type="text" value="3"/> |
| Carbón mineral | <input type="text" value="4"/> |
| Carbón vegetal | <input type="text" value="5"/> |
| Leña o madera..... | <input type="text" value="6"/> |
| Residuos agrícolas o de cultivos | <input type="text" value="7"/> |
| Estiércol animal..... | <input type="text" value="8"/> |
| Matojos o hierba | <input type="text" value="9"/> |
| Otro combustible..... | <input type="text" value="10"/> |

| TENENCIA | |
|---------------------------------------|--------------------------------|
| 1.23 ¿Esta vivienda... | |
| LEE Y CRUZA UN CÓDIGO | |
| es rentada? | <input type="text" value="1"/> |
| es prestada?..... | <input type="text" value="2"/> |
| es propia pero la están pagando?..... | <input type="text" value="3"/> |
| es propia?..... | <input type="text" value="4"/> |
| está intestada o en litigio?..... | <input type="text" value="5"/> |
| está en otra situación?..... | <input type="text" value="6"/> |

| EQUIPAMIENTO DE LA VIVIENDA | | |
|--|--------------------------------|--------------------------------|
| 1.24 ¿Esta vivienda tiene... | | |
| LEE Y CRUZA UN CÓDIGO PARA CADA OPCIÓN | | |
| | SÍ | NO |
| a) calentador de agua? | <input type="text" value="1"/> | <input type="text" value="2"/> |
| b) tinaco? | <input type="text" value="1"/> | <input type="text" value="2"/> |
| c) cisterna o aljibe? | <input type="text" value="1"/> | <input type="text" value="2"/> |
| d) medidor de luz? | <input type="text" value="1"/> | <input type="text" value="2"/> |
| e) aire acondicionado?..... | <input type="text" value="1"/> | <input type="text" value="2"/> |

| BIENES DE RESIDENTES DE LA VIVIENDA | | |
|--|--------------------------------|--------------------------------|
| 1.25 ¿Usted o alguien de la vivienda tiene... | | |
| LEE Y CRUZA UN CÓDIGO PARA CADA OPCIÓN | | |
| | SÍ | NO |
| a) otra casa, construcción, inmueble o terreno? | <input type="text" value="1"/> | <input type="text" value="2"/> |
| b) automóvil? | <input type="text" value="1"/> | <input type="text" value="2"/> |
| c) camioneta? | <input type="text" value="1"/> | <input type="text" value="2"/> |
| d) motocicleta o motoneta? | <input type="text" value="1"/> | <input type="text" value="2"/> |
| e) otro vehículo (como lancha, trajinera o canoa)?.... | <input type="text" value="1"/> | <input type="text" value="2"/> |

SECCIÓN II. IDENTIFICACIÓN DE HOGARES

APLICA PREGUNTAS 2.1 A 2.3 SOLO AL HOGAR INICIAL

| GASTO COMÚN | NÚMERO DE HOGARES | NÚMERO DE PERSONAS EN LA VIVIENDA |
|--|---|---|
| <p>2.1 ¿Todas las personas que viven en esta vivienda comparten un mismo gasto para comer?</p> <p>CRUZA UN CÓDIGO</p> <p>SÍ..... <input type="text" value="1"/> → Pasa a 2.4</p> <p>NO <input type="text" value="2"/></p> | <p>2.2 ¿Cuántos hogares o grupos de personas tienen gasto separado para comer, contando el de usted?</p> <p>ANOTA EL NÚMERO</p> <p><input type="text" value=""/><input type="text" value=""/></p> <p>Levanta los cuestionarios para cada hogar</p> <p>Si hay 6 o más hogares, suspende la entrevista y repórtala</p> | <p>2.3 ¿Cuántas personas viven normalmente en esta vivienda, contando a los niños chiquitos y a los ancianos?</p> <p>ANOTA EL NÚMERO</p> <p><input type="text" value=""/><input type="text" value=""/></p> <p>(Cuenta también a los trabajadores domésticos y a los huéspedes)</p> |

APLICA PREGUNTAS 2.4 A 2.9 PARA CADA HOGAR

| NÚMERO DE PERSONAS EN EL HOGAR | HUÉSPEDES EN EL HOGAR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|--------------------------------|----|----|----------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--|--------------------------------|--------------------------------|------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------|--------------------------------|--------------------------------|-------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| <p>2.4 De forma habitual, ¿cuántas personas conforman su hogar?</p> <p>ANOTA EL NÚMERO</p> <p><input type="text" value=""/><input type="text" value=""/></p> <p>(Cuenta también a los huéspedes)</p> | <p>2.5 ¿Hay personas en este hogar que paguen por dormir aquí en su vivienda?</p> <p>CRUZA UN CÓDIGO</p> <p>SÍ..... <input type="text" value="1"/></p> <p>NO <input type="text" value="2"/> → Pasa a 2.8</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NÚMERO DE HUÉSPEDES EN EL HOGAR | NÚMERO DE HUÉSPEDES EN EL HOGAR CON GASTO COMÚN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>2.6 ¿Cuántos?</p> <p>ANOTA EL NÚMERO</p> <p><input type="text" value=""/></p> <p>Si hay 6 o más, suspende la entrevista y repórtala</p> | <p>2.7 De esa o esas personas, ¿cuántas de ellas también le pagan para comer en este hogar?</p> <p>ANOTA EL NÚMERO</p> <p><input type="text" value=""/></p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TRABAJADORES DOMÉSTICOS EN EL HOGAR | CONTRATACIÓN DE TRABAJADOR(ES) DOMÉSTICO(S) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>2.8 Para los quehaceres de limpieza, cuidado de personas, jardinería u otras actividades domésticas, ¿en su hogar contratan personal que trabaje aquí con regularidad?</p> <p>CRUZA UN CÓDIGO</p> <p>SÍ..... <input type="text" value="1"/></p> <p>NO <input type="text" value="2"/> → Pasa a Sección III</p> | <p>2.9 ¿El hogar contrata...</p> <p>LEE Y CRUZA UN CÓDIGO PARA CADA OPCIÓN</p> <table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>SÍ</th> <th>NO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>trabajador(a) doméstico(a)?.....</td> <td><input type="text" value="1"/></td> <td><input type="text" value="2"/></td> </tr> <tr> <td>niñero(a) o cuidador(a) de ancianos o discapacitados?.....</td> <td><input type="text" value="1"/></td> <td><input type="text" value="2"/></td> </tr> <tr> <td>lavandero(a) o planchador(a)?.....</td> <td><input type="text" value="1"/></td> <td><input type="text" value="2"/></td> </tr> <tr> <td>chofer?.....</td> <td><input type="text" value="1"/></td> <td><input type="text" value="2"/></td> </tr> <tr> <td>cocinero(a)?.....</td> <td><input type="text" value="1"/></td> <td><input type="text" value="2"/></td> </tr> <tr> <td>jardinero(a)?.....</td> <td><input type="text" value="1"/></td> <td><input type="text" value="2"/></td> </tr> </tbody> </table> | | SÍ | NO | trabajador(a) doméstico(a)?..... | <input type="text" value="1"/> | <input type="text" value="2"/> | niñero(a) o cuidador(a) de ancianos o discapacitados?..... | <input type="text" value="1"/> | <input type="text" value="2"/> | lavandero(a) o planchador(a)?..... | <input type="text" value="1"/> | <input type="text" value="2"/> | chofer?..... | <input type="text" value="1"/> | <input type="text" value="2"/> | cocinero(a)?..... | <input type="text" value="1"/> | <input type="text" value="2"/> | jardinero(a)?..... | <input type="text" value="1"/> | <input type="text" value="2"/> |
| | SÍ | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| trabajador(a) doméstico(a)?..... | <input type="text" value="1"/> | <input type="text" value="2"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| niñero(a) o cuidador(a) de ancianos o discapacitados?..... | <input type="text" value="1"/> | <input type="text" value="2"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| lavandero(a) o planchador(a)?..... | <input type="text" value="1"/> | <input type="text" value="2"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| chofer?..... | <input type="text" value="1"/> | <input type="text" value="2"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| cocinero(a)?..... | <input type="text" value="1"/> | <input type="text" value="2"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| jardinero(a)?..... | <input type="text" value="1"/> | <input type="text" value="2"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

SECCIÓN III. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

PARA TODAS LAS PERSONAS

| N Ú M E R O D E R E N G L Ó N | LUGAR DE NACIMIENTO | | IDENTIFICACIÓN DE LA MADRE | | IDENTIFICACIÓN DEL PADRE | | USO DE SERVICIOS DE SALUD | | | DERECHOHA- BIENCIA | |
|---|--|------------|---|-------|---|-------|--|-----|------------|---|-----|
| | CÓD. | ESPECIFICA | CÓDIGO | N. R. | CÓDIGO | N. R. | OP1 | OP2 | ESPECIFICA | OP1 | OP2 |
| | 3.6 ¿En qué estado de la República Mexicana o país nació (NOMBRE)? ANOTA UN CÓDIGO 1 Aquí, en este estado 2 En otro estado ¿En cuál? ANOTA ESTADO 3 En Estados Unidos de América 4 En otro país ¿En cuál? ANOTA PAÍS | | 3.7 En este hogar, ¿vive la madre de (NOMBRE)? ANOTA UN CÓDIGO 1 Sí → ¿Quién es? ANOTA NÚMERO DE RENGLÓN 2 No, vive en otro lugar 3 No, ya falleció 9 No sabe | | 3.8 En este hogar, ¿vive el padre de (NOMBRE)? ANOTA UN CÓDIGO 1 Sí → ¿Quién es? ANOTA NÚMERO DE RENGLÓN 2 No, vive en otro lugar 3 No, ya falleció 9 No sabe | | 3.9 Cuando (NOMBRE) tiene problemas de salud, ¿en dónde se atiende usualmente? ANOTA HASTA DOS CÓDIGOS 01 Seguro Social (IMSS) 02 ISSSTE 03 ISSSTE Estatal 04 Pemex 05 Defensa 06 Marina 07 Centro de Salud u Hospital de la SSA 08 IMSS PROSPERA (antes Oportunidades) 09 Consultorios dependientes de farmacias 10 Consultorio, clínica u hospital privado 11 Se automedica 77 Otro lugar (especifica) 12 No se atiende 99 No sabe | | | 3.10 ¿(NOMBRE) tiene derecho o acceso a servicios médicos... LEE Y ANOTA HASTA DOS CÓDIGOS 01 del Seguro Social (IMSS)? 02 del ISSSTE? 03 del ISSSTE Estatal? 04 de Pemex? 05 de Defensa 06 de Marina? 07 del Seguro Popular o Seguro Médico Siglo XXI? 08 de IMSS PROSPERA (antes Oportunidades)? 09 de un seguro privado de gastos médicos? 10 de otra institución? 11 ¿No está afiliado o inscrito a servicios médicos? 99 No sabe | |
| 01 | | | | | | | | | | | |
| 02 | | | | | | | | | | | |
| 03 | | | | | | | | | | | |
| 04 | | | | | | | | | | | |
| 05 | | | | | | | | | | | |
| 06 | | | | | | | | | | | |
| 07 | | | | | | | | | | | |
| 08 | | | | | | | | | | | |

SECCIÓN III. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

| PARA PERSONAS DE 3 AÑOS O MÁS | | | | | | PARA PERSONAS DE 3 A 30 AÑOS | |
|-------------------------------|---|---|---|---|---|---|------------|
| NÚMERO DE REGISTRO | LINGUA INDÍGENA | HABLA ESPAÑOL | ASISTENCIA ESCOLAR | TIPO DE ESCUELA | TURNOS ESCOLAR | ABANDONO ESCOLAR | |
| | 3.11 ¿(NOMBRE) habla alguna lengua indígena (dialecto)? ANOTA UN CÓDIGO 1 SÍ 2 NO → Pasa a 3.13 | 3.12 ¿(NOMBRE) habla también español? ANOTA UN CÓDIGO 1 SÍ 2 NO | 3.13 ¿(NOMBRE) asiste actualmente a la escuela? ANOTA UN CÓDIGO 1 SÍ 2 NO → Pasa a 3.16 | 3.14 ¿La escuela a la que asiste (NOMBRE) es... LEE Y ANOTA UN CÓDIGO 1 pública? 2 privada? | 3.15 ¿A qué turno asiste (NOMBRE)? LEE Y ANOTA UN CÓDIGO 1 Matutino 2 Vespertino 3 Turno completo o mixto 4 Turno sabatino o flexible | 3.16 ¿Cuál es la razón principal por la que (NOMBRE) no asiste actualmente a la escuela? LEE Y ANOTA UN CÓDIGO 1 Se embarazó o tuvo un hijo 2 Se casó o unió 3 No había escuela o no había cupo 4 Problemas personales o académicos en la escuela 5 Por enfermedad y/o discapacidad 6 No tenía la edad cumplida 7 Por falta de dinero o trabajo 8 No quiso o no le gustó estudiar 9 Logró su meta educativa 10 Nunca ha ido a la escuela 11 Otro motivo (especifica) | |
| | CÓDIGO | CÓDIGO | CÓDIGO | CÓDIGO | CÓDIGO | CÓDIGO | ESPECIFICA |
| 01 | | | | | | | |
| 02 | | | | | | | |
| 03 | | | | | | | |
| 04 | | | | | | | |
| 05 | | | | | | | |
| 06 | | | | | | | |
| 07 | | | | | | | |
| 08 | | | | | | | |

SECCIÓN III. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

PARA PERSONAS DE 12 AÑOS O MÁS

| NÚMERO DE REGISTRO | CONDICIÓN DE ACTIVIDAD | VERIFICACIÓN DE LA ACTIVIDAD | BÚSQUEDA DE TRABAJO Y ACTIVIDAD NO ECONÓMICA | POSICIÓN EN LA OCUPACIÓN | |
|--------------------|--|--|--|---|--------|
| | <p>3.21 ¿Durante la semana pasada, (NOMBRE) trabajó (al menos una hora)?</p> <p>ANOTA UN CÓDIGO</p> <p>1 SÍ → Pasa a 3.23</p> <p>2 NO</p> | <p>3.22 Aunque ya me dijo que (NOMBRE) no trabajó, ¿la semana pasada...</p> <p>LEE Y ANOTA UN CÓDIGO</p> <p>1 ayudó en un negocio familiar?</p> <p>2 vendió o hizo algún producto para vender?</p> <p>3 ayudó en las labores del campo o en la cría de animales?</p> <p>4 a cambio de un pago, realizó otro tipo de actividad? (cortar el cabello, dar clases, lavar ropa ajena, etcétera)</p> <p>5 tenía trabajo, pero estuvo ausente?</p> <p>6 no ayudó, ni trabajó?</p> <p>Pasa a 3.23</p> | <p>3.22a Entonces, ¿la semana pasada (NOMBRE)...</p> <p>LEE Y ANOTA UN CÓDIGO</p> <p>1 buscó trabajo?</p> <p>2 se dedicó a los quehaceres del hogar?</p> <p>3 es estudiante?</p> <p>4 es pensionada(o) o jubilada(o)?</p> <p>5 tiene una discapacidad permanente que le impida trabajar?</p> <p>6 ¿Otra situación?</p> <p>Pasa a Sección IV</p> | <p>3.23 ¿En su trabajo o negocio de la semana pasada, (NOMBRE) fue...</p> <p>LEE Y ANOTA UN CÓDIGO</p> <p>1 empleada(o)</p> <p>2 obrera(o)?</p> <p>3 jornalera(o) o peona(ón)?</p> <p>4 trabajadora(or) por su cuenta? (no contrata trabajadores)</p> <p>5 patrona(ón) o empleadora(or)? (contrata trabajadores)</p> <p>6 trabajadora(or) sin pago? (en un negocio familiar o no familiar)</p> <p>7 ¿Otra situación? (especifica)</p> <p>Pasa a 3.25</p> | CÓDIGO |
| 01 | | | | | |
| 02 | | | | | |
| 03 | | | | | |
| 04 | | | | | |
| 05 | | | | | |
| 06 | | | | | |
| 07 | | | | | |
| 08 | | | | | |

SECCIÓN III. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

PARA PERSONAS DE 12 AÑOS O MÁS

| NÚMERO DE REGISTRO | PRESTACIONES LABORALES | | | | | | | | | | | HORAS TRABAJADAS | INGRESOS POR TRABAJO | | | | |
|--------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|--|---------|----------|--|--|
| | 3.24 ¿(NOMBRE) recibe o puede recibir por su trabajo... LEE Y ANOTA UN CÓDIGO PARA CADA OPCIÓN | | | | | | | | | | | 3.25 En total, durante la semana pasada, ¿cuántas horas trabajó (NOMBRE)? ANOTA CON NÚMERO | 3.26 ¿Cada cuándo obtiene (NOMBRE) sus ingresos o le pagan? ANOTA PERIODO | | | | |
| | a | b | c | d | e | f | g | h | i | j | k | HORAS | | PERIODO | CANTIDAD | | |
| 01 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 03 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 05 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 06 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 07 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 08 | | | | | | | | | | | | | | | | | |

SECCIÓN IV. SITUACIÓN DE SALUD Y UTILIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

PARA PERSONAS DE 6 AÑOS O MÁS

| N Ú M E R O D E R E N G L O N | DISCAPACIDAD | | | | | | | | CAUSA DE DISCAPACIDAD | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|--|
| | a | b | c | d | e | f | g | h | a | b | c | d | e | f | g | h | |
| | <p>Ahora le entregaré esta tarjeta para que me responda las siguientes preguntas, identifique su respuesta con un número del 1 al 4.</p> <p style="text-align: center;">MUESTRA TARJETA 01</p> <p>4.1 Por alguna condición de nacimiento o de salud, ¿cuánta dificultad tiene (NOMBRE) para...</p> <p>LEE TODAS LAS OPCIONES Y ANOTA UN CÓDIGO PARA CADA OPCIÓN; PARA TODAS LAS OPCIONES CON CÓDIGO 1, 2 O 3 APLICA LA PREGUNTA 4.2</p> <p>1 No puede hacerlo 2 Lo hace con mucha dificultad 3 Lo hace con poca dificultad 4 No tiene dificultad</p> <p>a) caminar, subir o bajar usando sus piernas? b) ver (aunque use lentes)? c) mover o usar brazos o manos? d) aprender, recordar o concentrarse? e) escuchar (aunque use aparato auditivo)? f) bañarse, vestirse o comer? g) hablar o comunicarse (por ejemplo, entender o ser entendido por otros)? h) realizar sus actividades diarias por problemas emocionales o mentales (con autonomía e independencia)? Problemas como: autismo, síndrome de Down, depresión, bipolaridad, esquizofrenia, etcétera.</p> | | | | | | | | <p>4.2 ¿La dificultad de (NOMBRE) para (OPCIÓN EN 4.1 CON CÓDIGO 1, 2 O 3) es por...</p> <p>LEE Y ANOTA UN CÓDIGO PARA CADA OPCIÓN</p> <p>1 una enfermedad? 2 edad avanzada? 3 nació así? 4 un accidente? 5 violencia? 6 otra causa?</p> | | | | | | | | |
| 01 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 03 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 05 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 06 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 07 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 08 | | | | | | | | | | | | | | | | | |

SECCIÓN IV. SITUACIÓN DE SALUD Y UTILIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

PARA TODAS LAS PERSONAS

| NÚMERO DE RENGLÓN | MORBILIDAD ÚLTIMO MES | MORBILIDAD DOS SEMANAS | ATENCIÓN AL PROBLEMA | MEDICAMENTOS CON RECETA | MEDICIÓN DE GASTOS EN MEDICAMENTO |
|-------------------|-----------------------|--|--|--|--|
| | | 4.3 En el último mes, ¿(NOMBRE) ha tenido algún problema de salud, por enfermedad, lesiones físicas, accidentes o agresiones? ANOTA UN CÓDIGO 1 SÍ 2 NO 9 No sabe } Pasa a 4.11 | 4.4 ¿Esto ocurrió en las últimas dos semanas? ANOTA UN CÓDIGO 1 SÍ 2 NO 9 No sabe | 4.5 ¿Está (NOMBRE) recibiendo o recibió atención por este padecimiento? ANOTA UN CÓDIGO 1 SÍ 2 NO 9 No sabe | 4.6 Relacionado con su problema de salud, ¿utilizó o está utilizando algún medicamento con o sin receta? ANOTA UN CÓDIGO 1 SÍ 2 NO 9 No sabe } Pasa a 4.8 |
| | CÓDIGO | CÓDIGO | CÓDIGO | CÓDIGO | CANTIDAD |
| 01 | | | | | |
| 02 | | | | | |
| 03 | | | | | |
| 04 | | | | | |
| 05 | | | | | |
| 06 | | | | | |
| 07 | | | | | |
| 08 | | | | | |

SECCIÓN IV. SITUACIÓN DE SALUD Y UTILIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

PARA TODAS LAS PERSONAS

| N Ú M E R O D E R E N G L Ó N | TIPO DE RECURSOS HUMANOS | | | MOTIVO DE NO ATENCIÓN | | | | INSTITUCIÓN DE ATENCIÓN | |
|---|---|--------|----------|--|--------|--------|------------|--|------------|
| | OPC. 1 | OPC. 2 | ESPECIF. | OPC. 1 | OPC. 2 | OPC. 3 | ESPECIFICA | CÓDIGO | ESPECIFICA |
| | 4.8 ¿Quién atendió a (NOMBRE)? ANOTA HASTA DOS CÓDIGOS 01 Familiar 02 Amigo(a)/vecino(a) 03 Dependiente de la farmacia 04 Curandero(a) 05 Partero(a) 06 Yerbero(a) 07 Homeópata 08 Naturista 09 Acupunturista 10 Encargado(a) de la comunidad/ auxiliar de salud 11 Médico general (alópata) 12 Médico especialista 13 Dentista 14 Enfermero(a) 15 Nutriólogo(a) 77 Otro (específica) 20 Nadie 99 No sabe | | | 4.9 ¿Por qué no se atendió (NOMBRE) con un médico, enfermera o algún otro personal de salud? ANOTA HASTA TRES CÓDIGOS 01 No fue necesario 02 Falta de confianza 03 Decidió no atenderse 04 Tratan mal 05 No lo(a) atendieron 06 Le dijeron que su problema no era urgente 07 No tuvo tiempo 08 No había servicio en el horario en el que lo necesitaba 09 La unidad médica estaba cerrada 10 No tuvo quién lo(a) llevara o acompañara 11 Está muy lejos 12 Es caro 13 No tenía dinero 14 Le dijeron que tenía que pagar por la atención y los medicamentos 15 Le dijeron que el seguro no cubría la enfermedad que tiene 16 En el lugar donde lo enviaron no atendían a las personas del Seguro Popular 17 Le solicitaron un pase de referencia y no lo pudo conseguir 18 No hay dónde atenderse 19 No tenían el equipo necesario para atender su padecimiento 20 Los trámites eran muy tardados 21 No alcanzó ficha/había mucha gente 22 El tiempo para pasar a consulta era muy largo 23 El tiempo para ser hospitalizado era muy largo 77 Otro (específica) 99 No sabe | | | | 4.10 ¿En qué institución de salud se atendió (NOMBRE)? ANOTA UN CÓDIGO 01 Seguro Social (IMSS) 02 ISSSTE 03 ISSSTE Estatal 04 Pemex 05 Defensa 06 Marina 07 Centro de Salud u Hospital de la SSA 08 IMSS PROSPERA (antes Oportunidades) 09 Consultorios dependientes de farmacias 10 Consultorio, clínica u hospital privado 77 Otro lugar (específica) 11 Ninguna 99 No sabe | |
| 01 | | | | | | | | | |
| 02 | | | | | | | | | |
| 03 | | | | | | | | | |
| 04 | | | | | | | | | |
| 05 | | | | | | | | | |
| 06 | | | | | | | | | |
| 07 | | | | | | | | | |
| 08 | | | | | | | | | |

Pasa a 4.10

Pasa a 4.11

SECCIÓN IV. SITUACIÓN DE SALUD Y UTILIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

| N Ú M E R O D E R E N G L Ó N | PARA TODAS LAS PERSONAS | | PARA TODOS LOS HOSPITALIZADOS EN EL ÚLTIMO AÑO | | | | | |
|---|--|--|---|----------|--|----------|--|---|
| | UTILIZADORES DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS | HOSPITALIZACIONES EN EL ÚLTIMO AÑO | MOTIVO DE LA ÚLTIMA HOSPITALIZACIÓN | | INSTITUCIÓN | | SATISFACCIÓN POR ATENCIÓN | CALIDAD DE LA ATENCIÓN |
| | <p>4.11 En las últimas dos semanas, ¿(NOMBRE) solicitó consulta que no haya requerido hospitalización por enfermedad, control de la misma, lesión o accidente? (NO INCLUYA HOSPITALIZACIÓN)</p> <p>ANOTA UN CÓDIGO</p> <p>1 SÍ 2 NO 9 No sabe</p> | <p>4.12 En los últimos 12 meses, ¿(NOMBRE) estuvo hospitalizado(a) o internado(a)?</p> <p>ANOTA UN CÓDIGO</p> <p>1 SÍ 2 NO 9 No sabe</p> <p><i>Pasa a siguiente persona o a Sección V</i></p> | <p>4.13 Ahora le preguntaré por la última vez que estuvo hospitalizado(a) (NOMBRE), ¿por qué motivo fue hospitalizado(a) (NOMBRE)?</p> <p>ANOTA UN CÓDIGO</p> <p>01 Cirugía 02 Enfermedad 03 Lesiones físicas por accidente 04 Lesiones físicas por agresiones 05 Parto 06 Cesárea 07 Problemas por el embarazo y puerperio 08 Examen/ chequeo 09 Caídas 77 Otro (especifica) 99 No sabe</p> | | <p>4.14 El hospital donde estuvo internado(a) (NOMBRE), ¿a qué institución pertenece?</p> <p>ANOTA UN CÓDIGO</p> <p>01 Seguro Social (IMSS) 02 ISSSTE 03 ISSSTE Estatal 04 Pemex 05 Defensa 06 Marina 07 Centro de Salud u Hospital de la SSA 08 IMSS PROSPERA (antes Oportunidades) 09 Consultorios dependientes de farmacias 10 Consultorio, clínica u hospital privado 77 Otro lugar (especifica) 99 No sabe</p> | | <p>4.15 Si (NOMBRE) tuviera la oportunidad de escoger, ¿regresaría a ese mismo lugar para la hospitalización?</p> <p>ANOTA UN CÓDIGO</p> <p>1 SÍ 2 NO 9 No sabe</p> | <p>4.16 En general, ¿la calidad de la atención que recibió fue...</p> <p>LEE Y ANOTA UN CÓDIGO</p> <p>1 muy buena? 2 buena? 3 regular? 4 mala? 5 muy mala? 9 No sabe</p> |
| | CÓDIGO | CÓDIGO | CÓDIGO | ESPECIF. | CÓDIGO | ESPECIF. | CÓDIGO | CÓDIGO |
| 01 | | | | | | | | |
| 02 | | | | | | | | |
| 03 | | | | | | | | |
| 04 | | | | | | | | |
| 05 | | | | | | | | |
| 06 | | | | | | | | |
| 07 | | | | | | | | |
| 08 | | | | | | | | |

SECCIÓN V. TRANSFERENCIAS INSTITUCIONALES

APOYO DE PROGRAMAS (SALUD, EDUCACIÓN Y NUTRICIÓN)

5.1 En los últimos 12 meses, ¿alguna persona en este hogar recibió apoyo del programa de...

LEE Y CRUZA UN CÓDIGO PARA CADA OPCIÓN
 APLICA INMEDIATAMENTE LA PREGUNTA 5.1a SOLO PARA LAS OPCIONES CON CÓDIGO 1

5.1a ¿Quién lo recibió?

ANOTA NÚMERO DE RENGLÓN DEL BENEFICIARIO

| | RECURSO FINANCIERO | SÍ | NO | NO SABE | BENEFICIARIOS |
|----|--|----|----|---------|---|
| 01 | apoyo monetario de PROSPERA (Oportunidades)? | 1 | 2 | 9 | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| 02 | becas escolares de PROSPERA (Oportunidades)? | 1 | 2 | 9 | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| 03 | apoyo monetario de los adultos mayores de PROSPERA (Oportunidades)? | 1 | 2 | 9 | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| 04 | atención médica de PROSPERA (Oportunidades)? | 1 | 2 | 9 | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| 05 | papilla de PROSPERA (Oportunidades)? | 1 | 2 | 9 | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| 06 | apoyo monetario del programa de 70 y más? | 1 | 2 | 9 | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| 07 | pensión alimenticia para adultos mayores? | 1 | 2 | 9 | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| 08 | salud y nutrición para pueblos indígenas (suplemento con micronutrientes)? | 1 | 2 | 9 | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| 09 | estancias infantiles? | 1 | 2 | 9 | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| 10 | leche Liconsa o Conasupo? | 1 | 2 | 9 | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| 11 | despensas del DIF? | 1 | 2 | 9 | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| 12 | despensas de otras organizaciones? | 1 | 2 | 9 | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| 13 | cocinas o comedores populares? | 1 | 2 | 9 | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| 14 | desayunos escolares? | 1 | 2 | 9 | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| 15 | suplementos de vitaminas y minerales? | 1 | 2 | 9 | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| 16 | becas educativas distintas a las de PROSPERA (Oportunidades)? | 1 | 2 | 9 | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| 17 | organización no gubernamental o civil? | 1 | 2 | 9 | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| 18 | otros apoyos monetarios para adultos mayores? | 1 | 2 | 9 | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| 19 | otro (especifica)? _____ | 1 | 2 | 9 | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |

SECCIÓN VII. GASTOS EN EL HOGAR

Ahora quisiera preguntarle algunos datos sobre cuánto se gasta en el hogar en alimentos, productos y servicios.

ENTREVISTADOR: PARA TODAS LAS RESPUESTAS DE ESTA SECCIÓN ANOTA LOS GASTOS EN MONEDA NACIONAL, INDEPENDIEMENTE SI EL PAGO FUE EN EFECTIVO, EN ESPECIE O A CRÉDITO.

GASTOS EN ALIMENTACIÓN

7.1 ¿Durante la semana pasada, ¿cuánto se gastó aproximadamente en el hogar en...

ANOTA CON NÚMERO PARA CADA OPCIÓN

0000 No gastó

9999 No sabe

| | PRODUCTO | MONTO | | | |
|----|--|-------|--|--|--|
| 01 | frutas? | | | | |
| 02 | verduras? | | | | |
| 03 | tortillas y maíz? | | | | |
| 04 | pan de cualquier tipo? | | | | |
| 05 | arroz, frijol, garbanzo, habas y lentejas? | | | | |
| 06 | aceite y azúcar? | | | | |
| 07 | pollo, carne y pescado? | | | | |
| 08 | leche y quesos? | | | | |
| 09 | huevos? | | | | |
| 10 | pastelillos y botanas? | | | | |
| 11 | carnitas, pizza, tacos, hamburguesas, etcétera? | | | | |
| 12 | agua embotellada? | | | | |
| 13 | refrescos? | | | | |
| 14 | bebidas alcohólicas? | | | | |
| 15 | tabaco (cigarrillos, cigarrillos con filtro, puros, etcétera)? | | | | |
| 16 | comidas fuera de casa? | | | | |

GASTOS EN SALUD

7.2 En los últimos 3 meses, ¿cuánto gastaron los integrantes del hogar en...

ANOTA CON NÚMERO

000000 No gastó

999999 No sabe

| | PRODUCTO O SERVICIO | MONTO | | | |
|----|--|-------|--|--|--|
| 01 | cuidados por pasar la noche en un hospital o en alguna clínica de salud? | | | | |
| 02 | cuidados o atención de médicos, enfermeras o parteras que no requirió de pasar la noche en un hospital o clínica de salud, excluyendo los gastos en medicinas? | | | | |
| 03 | cuidados de curanderos tradicionales o alternativos, incluyendo gastos en medicinas tradicionales? | | | | |
| 04 | el dentista? | | | | |
| 05 | medicamentos, excluyendo las medicinas tradicionales? | | | | |
| 06 | lentes, aparatos auditivos, prótesis, etcétera? | | | | |
| 07 | diagnósticos y exámenes de laboratorio como rayos X o análisis de sangre? | | | | |
| 08 | cualquier otro producto o servicio de salud no mencionado antes? | | | | |
| 09 | primas de los seguros voluntarios o planes de salud prepagados? | | | | |

RECURSOS FINANCIEROS PARA GASTO EN SALUD

7.3 En los últimos 12 meses, independientemente del ingreso del hogar, ¿para cubrir gastos en salud utilizaron...

LEE Y CRUZA UN CÓDIGO PARA CADA OPCIÓN
 APLICA INMEDIATAMENTE LA PREGUNTA 7.3a SOLO PARA LAS OPCIONES CON CÓDIGO 1

7.3a ¿Cuánto fue el dinero que obtuvo por este recurso para cubrir los gastos de salud?

ANOTA CON NÚMERO
 999999 No sabe

| | RECURSO FINANCIERO | SÍ | NO | MONTO |
|----|--|----|----|-------|
| 01 | ahorros (cuentas bancarias, tandas, etcétera)? | 1 | 2 | |
| 02 | venta de propiedades, muebles o animales? | 1 | 2 | |
| 03 | empeño de bienes? | 1 | 2 | |
| 04 | préstamos o envíos de dinero de familiares u otras personas fuera del hogar? | 1 | 2 | |
| 05 | crédito bancario? | 1 | 2 | |
| 06 | otro recurso financiero (especifica)? _____ | 1 | 2 | |

NÚMERO DE HOSPITALIZACIONES

7.4 En cuanto a hospitalizaciones, en los últimos 12 meses, ¿cuántas veces los miembros del hogar fueron internados y pasaron al menos una noche en el hospital?

ANOTA CON NÚMERO

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

- 00 Ninguna
- 99 No sabe

} Pasa a Identificación de seleccionados en el hogar o al siguiente cuestionario

MONTO DE HOSPITALIZACIONES

7.5 ¿Cuánto se pagó por todos los gastos asociados a las noches pasadas en el hospital?

ANOTA CON NÚMERO

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|

- 000000 No gastó
- 999999 No sabe

IDENTIFICACIÓN DE SELECCIONADOS EN EL HOGAR (SOLO PARA APLICACIÓN DE CUESTIONARIO EN PAPEL)

INFORMANTES DEL HOGAR

A.1 ANOTA NOMBRE Y NÚMERO DE RENGLÓN (N.R.) DEL INFORMANTE DEL CUESTIONARIO DEL HOGAR

ANOTA CON NÚMERO

Nombre _____ N.R.

- Programas de ayuda alimentaria
- Seguridad alimentaria

A.2 ¿EL INFORMANTE DEL HOGAR TAMBIÉN RESPONDE PROGRAMAS DE AYUDA ALIMENTARIA Y SEGURIDAD ALIMENTARIA?

CRUZA UN CÓDIGO

SÍ 1 → Pasa a A.4

NO 2

A.3 ANOTA NOMBRE Y NÚMERO DE RENGLÓN (N.R.) DEL INFORMANTE DE...

a) PROGRAMAS DE AYUDA ALIMENTARIA

Nombre _____ N.R.

b) SEGURIDAD ALIMENTARIA

Nombre _____ N.R.

ENTREVISTADOR: OBSERVA LOS REGISTROS DE LAS PREGUNTAS 3.3, 3.4 Y 4.11 Y RESPONDE.

PERSONAS SELECCIONADAS EN EL HOGAR

A.4 ANOTA NOMBRE Y NÚMERO DE RENGLÓN (N.R.) DE LA PERSONA MÁS PRÓXIMA A CUMPLIR AÑOS (EN P3.4)...

ANOTA CON NÚMERO

Ninguno en el hogar..... 99

a) DE 20 AÑOS O MÁS DE EDAD (P3.3 = 20 O MÁS).

Nombre _____ N.R.

- Cuestionario de Salud de Adultos
- Cuestionario de etiquetado frontal de alimentos
- Actividad física en adolescentes y adultos (15 a 69 años)

b) DE 10 A 19 AÑOS DE EDAD (P3.3 = 10 A 19).

Nombre _____ N.R.

- Cuestionario de Salud de Adolescentes
- Actividad física en niños (10 a 14 años)
- Actividad física en adolescentes y adultos (15 a 69 años)

c) DE 5 A 9 AÑOS DE EDAD (P3.3 = 5 A 9).

Nombre _____ N.R.

- Cuestionario de 0 a 9 años

d) DE 0 A 4 AÑOS DE EDAD (P3.3 = 0 A 4).

Nombre _____ N.R.

- Cuestionario de 0 a 9 años

ENTREVISTADOR: VERIFICA EN BASE DE DATOS DE LA MUESTRA SI EN LA VIVIENDA SE APLICARÁ UNO O DOS UTILIZADORES POR HOGAR.

e) DE LOS UTILIZADORES DE SERVICIOS DE SALUD (P4.11 = 1 SÍ).

UTILIZADOR 1 Nombre _____ N.R. • Cuestionario de utilizadores de servicios de salud

UTILIZADOR 2 Nombre _____ N.R. • Cuestionario de utilizadores de servicios de salud

OBSERVACIONES:

CONFIDENCIALIDAD

Conforme a las disposiciones del **Artículo 37, párrafo primero de la Ley del Sistema Nacional de Información Estadística y Geográfica** en vigor: “Los datos que proporcionen para fines estadísticos los Informantes del Sistema a las Unidades en términos de la presente Ley, serán estrictamente confidenciales y bajo ninguna circunstancia podrán utilizarse para otro fin que no sea el estadístico.”

OBLIGATORIEDAD

De acuerdo con el **Artículo 45, párrafo primero, de la Ley del Sistema Nacional de Información Estadística y Geográfica** en vigor: “Los informantes del Sistema estarán obligados a proporcionar, con veracidad y oportunidad, los datos e informes que les soliciten las autoridades competentes para fines estadísticos, censales y geográficos, y prestarán apoyo a las mismas”.

RESPECTO A LAS PERSONAS

De acuerdo al Artículo 13, párrafo primero del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud, en vigor; “En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberán prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección a sus derechos y bienestar”.