

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

TECHOS		PAREDES	
<p>1.1 ¿De qué material es la mayor parte del techo de esta vivienda?</p> <p>CRUZA UN CÓDIGO H0101</p> <p>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 viguería..... 7 Teja..... 8 Losa de concreto o viguetas con bovedilla..... 9</p>		<p>1.2 ¿De qué material es la mayor parte de las paredes o muros de esta vivienda?</p> <p>CRUZA UN CÓDIGO H0102</p> <p>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, block, piedra, cantera, cemento o concreto..... 8</p>	
PISOS		DORMITORIOS	CUARTOS
<p>1.3 ¿De qué material es la mayor parte del piso?</p> <p>CRUZA UN CÓDIGO H0103</p> <p>Tierra..... 1 Cemento o firme..... 2 Madera, mosaico u otro recubrimiento.. 3</p>		<p>1.4 ¿Cuántos cuartos usan para dormir sin contar pasillos?</p> <p>ANOTA EL NÚMERO</p> <p style="text-align: center;"> _ _ H0104</p>	<p>1.5 En total, ¿cuántos cuartos tiene esta vivienda (no cuente con pasillos ni baños)?</p> <p>ANOTA EL NÚMERO</p> <p style="text-align: center;"> _ _ H0105</p>
COCINA		LUGAR DONDE COCINA	COCINA DORMITORIO
<p>1.6 ¿Esta vivienda tiene un cuarto (espacio) para cocinar?</p> <p>CRUZA UN CÓDIGO H0106</p> <p>Si..... 1 → Pasa a 1.8 No..... 2</p>		<p>1.7 Entonces, ¿cocinan los alimentos...</p> <p>CRUZA UN CÓDIGO H0107</p> <p>en un pasillo o corredor?..... 1 en un tejabán o techito?..... 2 } Pasa a 1.9 al aire libre?..... 3 } ¿No cocinan en esta vivienda?..... 4 → Pasa a 1.11</p>	<p>1.8 ¿En el cuarto (espacio) donde cocinan, también duermen?</p> <p>CRUZA UN CÓDIGO H0108</p> <p>Si..... 1 No..... 2</p>
COMBUSTIBLE		TIPO DE ESTUFA	
<p>1.9 ¿El combustible que más usan para cocinar es...</p> <p>CRUZA UN CÓDIGO H0109</p> <p>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</p>		<p>1.10 ¿Qué tipo de estufa utilizan para cocinar o calentar alimentos?</p> <p>CRUZA UN CÓDIGO H0110 H0110ESP</p> <p>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</p>	



ELECTRICIDAD		AGUA ENTUBADA	
<p>1.11 ¿Hay luz eléctrica en esta vivienda?</p> <p>CRUZA UN CÓDIGO H0111</p> <p>Sí..... 1 NO..... 2</p>		<p>1.12 ¿Esta vivienda tiene agua entubada...</p> <p>LEE Y CRUZA UN CÓDIGO H0112</p> <p>dentro de la vivienda?..... 1 solo en el terreno?..... 2 no tiene agua entubada?..... 3 → Pasa a 1.14</p>	
ABASTECIMIENTO DE AGUA		AGUA NO ENTUBADA	
<p>1.13 ¿El agua entubada que llega a su vivienda viene...</p> <p>LEE Y CRUZA UN CÓDIGO H0113</p> <p>del servicio público de agua?..... 1 de un pozo?..... 2 de una pipa?..... 3 de otra vivienda?..... 4 de otro lugar?..... 5</p> <p style="text-align: right;">} Pasa a 1.15</p>		<p>1.14 Entonces, ¿El agua que usan en esta vivienda...</p> <p>LEE Y CRUZA UN CÓDIGO H0114</p> <p>la sacan o acarrear de un pozo?..... 1 la acarrear de una toma o llave comunitaria?..... 2 la traen de otra vivienda?..... 3 la trae una pipa?..... 4 la acarrear de un río, arroyo o lago?..... 5 la captan de la lluvia?..... 6</p>	
LAVADO DE MANOS	MOSTRÓ EL JABÓN	LAVADO DE MANOS	
<p>1.15 ¿Tiene algún jabón o detergente o ceniza/barro/arena en el hogar para lavarse las manos?</p> <p>CRUZA UN CÓDIGO H0114B</p> <p>Sí..... 1 NO..... 2 NS / NR..... 8</p> <p style="text-align: right;">} Pasa a 1.18</p>	<p>1.16 ¿Podría mostrármelo, por favor?</p> <p>CRUZA UN CÓDIGO H0114C</p> <p>Sí, mostrado..... 1 NO, mostrado..... 2 → Pasa a 1.18</p>	<p>1.17 Anote la observación H0114D</p> <p>CRUZA TODO LO QUE CORRESPONDA</p> <p>Jabón en pastilla..... 1 Detergente (en polvo, líquido en pasta)..... 2 Jabón líquido..... 3 Ceniza, barro o arena..... 4</p>	
DRENAJE		ADMISIÓN DE AGUA	
<p>1.18 ¿Esta vivienda tiene drenaje o desagüe conectado a...</p> <p>LEE Y CRUZA UN CÓDIGO H0115</p> <p>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</p>		<p>1.19 ¿El servicio sanitario...</p> <p>LEE Y CRUZA UN CÓDIGO H0117</p> <p>tiene descarga directa de agua?..... 1 le echan agua con cubeta?..... 2 no se le puede echar agua?..... 3 no tiene servicio sanitario?..... 4 → Pasa a 1.21</p>	
USO EXCLUSIVO		ELIMINACIÓN DE BASURA	
<p>1.20 ¿Este servicio sanitario lo comparten con otra vivienda?</p> <p>CRUZA UN CÓDIGO</p> <p>Sí..... 1 H0118 NO..... 2</p>		<p>1.21 ¿La basura de esta vivienda...</p> <p>LEE Y CRUZA UN CÓDIGO H0119</p> <p>la recoge un camión o carrito de basura?..... 1 la tiran en el basurero público?..... 2 la tiran en un contenedor o depósito?..... 3 la queman?..... 4 la entierran?..... 5 la tiran en un terreno baldío o calle?..... 6 la tiran a la barranca o grieta?..... 7 la tiran al río, lago o mar?..... 8</p>	



USO CALEFACTOR	TIPO DE CALEFACTOR																																																																								
<p>1.22 Cuándo hace frío, ¿Usan o hacen algo para calentar la vivienda?</p> <p>CRUZA UN CÓDIGO H0120</p> <p>Sí..... 1 NO..... 2 → Pasa a 1.25</p>	<p>1.23 ¿Qué utilizan para calentar la vivienda?</p> <p>CRUZA UN CÓDIGO H0121 H0121ESP</p> <p>Aparato o sistema de calefacción..... 1 Calentón..... 2 Resistencia..... 3 Brasero..... 4 Chimenea..... 5 Otro (especifica)..... 6</p>																																																																								
COMBUSTIBLE PARA CALEFACTOR	TENENCIA																																																																								
<p>1.24 ¿Qué combustible usan?</p> <p>CRUZA UN CÓDIGO H0122</p> <p>Gas..... 1 Electricidad..... 2 Queroseno..... 3 Carbón mineral..... 4 Carbón vegetal..... 5 Leña o madera..... 6 Residuos agrícolas o de cultivos..... 7 Estiércol animal..... 8 Matojos o hierba..... 9 Otro combustible..... 10</p>	<p>1.25 ¿Esta vivienda...</p> <p>LEE Y CRUZA UN CÓDIGO H0123</p> <p>es rentada?..... 1 es prestada?..... 2 es propia pero la están pagando?..... 3 es propia?..... 4 está intestada o en litigio?..... 5 está en otra situación..... 6</p>																																																																								
EQUIPAMIENTO DE LA VIVIENDA	BIENES DE RESIDENTES DE LA VIVIENDA																																																																								
<p>1.26 ¿Esta vivienda...</p> <p>LEE Y CRUZA UN CÓDIGO PARA CADA OPCIÓN H0124E</p> <table border="1" data-bbox="105 1165 738 1333"> <thead> <tr> <th>H0124A</th> <th>H0124B</th> <th>H0124C</th> <th>H0124D</th> <th>SÍ</th> <th>NO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a) calentador de agua?.....</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>b) tinaco?.....</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>c) cisterna o aljibe?.....</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>d) medidor de luz?.....</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>e) aire acondicionado?.....</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>	H0124A	H0124B	H0124C	H0124D	SÍ	NO	a) calentador de agua?.....				1	2	b) tinaco?.....				1	2	c) cisterna o aljibe?.....				1	2	d) medidor de luz?.....				1	2	e) aire acondicionado?.....				1	2	<p>1.27 ¿Usted o alguien de la vivienda tiene...</p> <p>LEE Y CRUZA UN CÓDIGO PARA CADA OPCIÓN H0125E</p> <table border="1" data-bbox="820 1165 1469 1333"> <thead> <tr> <th>H0125A</th> <th>H0125B</th> <th>H0125C</th> <th>H0125D</th> <th>SÍ</th> <th>NO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a) otra casa, construcción, inmueble o terreno?.....</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>b) automóvil?.....</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>c) camioneta?.....</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>d) motocicleta o motoneta?.....</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>e) otro vehículo (como lancha, trajinera o canoa)?.....</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>	H0125A	H0125B	H0125C	H0125D	SÍ	NO	a) otra casa, construcción, inmueble o terreno?.....				1	2	b) automóvil?.....				1	2	c) camioneta?.....				1	2	d) motocicleta o motoneta?.....				1	2	e) otro vehículo (como lancha, trajinera o canoa)?.....				1	2
H0124A	H0124B	H0124C	H0124D	SÍ	NO																																																																				
a) calentador de agua?.....				1	2																																																																				
b) tinaco?.....				1	2																																																																				
c) cisterna o aljibe?.....				1	2																																																																				
d) medidor de luz?.....				1	2																																																																				
e) aire acondicionado?.....				1	2																																																																				
H0125A	H0125B	H0125C	H0125D	SÍ	NO																																																																				
a) otra casa, construcción, inmueble o terreno?.....				1	2																																																																				
b) automóvil?.....				1	2																																																																				
c) camioneta?.....				1	2																																																																				
d) motocicleta o motoneta?.....				1	2																																																																				
e) otro vehículo (como lancha, trajinera o canoa)?.....				1	2																																																																				



SECCIÓN II. IDENTIFICACIÓN DE HOGARES

APLICA LAS 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 H0201</p> <p>Sí..... 1 → Pasa a 2.4 NO..... 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> _ _ H0202</p> <p>Levanta los cuestionarios para cada hogar. 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> _ _ </p> <p>H0203</p>
APLICA LAS PREGUNTAS 2.4 A 2.9 SOLO AL HOGAR		
NÚMERO DE PERSONAS EN EL HOGAR	VENTILACIÓN DE LA VIVIENDA	
<p>2.4 ¿Cuántas personas viven normalmente en este hogar?</p> <p>ANOTA EL NÚMERO</p> <p> _ _ </p> <p>H0204</p>	<p>2.5. ENTREVISTADOR: Por observación anote si las ventanas de la vivienda se encuentran abiertas</p> <p>CRUZA UN CÓDIGO H0205</p> <p>Sí..... 1 NO..... 2 No se observan ventanas..... 3</p>	

SECCIÓN III. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

NÚMERO DE RENGLÓN	PARA TODAS LAS PERSONAS				FALLECIDOS		SOLO RESIDENTES ACTUALES		
	LISTA DE RESIDENTES		SEXO	EDAD	FECHA DEL FALLECIMIENTO		FECHA DE NACIMIENTO		
	<p>3.1 ¿Cuál es el nombre de los integrantes de este hogar, empezando por la jefa o el jefe?</p> <p>Incluya a los residentes actuales y a quienes vivían en este hogar de marzo de este año a la fecha y que fallecieron</p> <p>REGISTRA PRIMERO A LOS RESIDENTES ACTUALES Y AL FINAL A QUIENES FALLECIERON</p> <p>No listes los trabajadores domésticos.</p> <p>Circula el número de renglón del informante.</p>	<p>3.2 (NOMBRE) está vivo?</p> <p>ANOTA UN CÓDIGO</p> <p>1 Sí</p> <p>2 No</p>	<p>3.3 (NOMBRE) es/era hombre o mujer</p> <p>ANOTA UN CÓDIGO</p> <p>1 Hombre</p> <p>2 Mujer</p>	<p>3.4 ¿Cuántos años cumplidos tiene/tenía cuando falleció (NOMBRE)?</p> <p>ANOTA UN NÚMERO</p> <p>Menores de un año</p> <p>No sabe</p>	<p>3.5 ¿En qué día y mes falleció (NOMBRE)?</p> <p>ANOTA UN NÚMERO</p> <p>99 No sabe día</p> <p>99 No sabe mes</p>	<p>3.6 ¿En qué día y mes nació (NOMBRE)?</p> <p>ANOTA UN NÚMERO</p> <p>99 No sabe día</p> <p>99 No sabe mes</p> <p>9999 No sabe año</p>			
		VIVO	H0302	H0303	H0303AD	H0303AM	H0304		
	NOMBRE(S)	CÓDIGO	CÓDIGO	EDAD	DÍA	MES	DÍA	MES	AÑO
01	H0301N	_ _	_ _	_ _ _	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _
02	H0301P	_ _	_ _	_ _ _	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _
03	H0301M	_ _	_ _	_ _ _	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _
04		_ _	_ _	_ _ _	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _
05		_ _	_ _	_ _ _	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _
06		_ _	_ _	_ _ _	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _
07		_ _	_ _	_ _ _	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _
08		_ _	_ _	_ _ _	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _
09		_ _	_ _	_ _ _	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _

SECCIÓN III. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

PARA PERSONAS DE 12 AÑOS O MÁS					
	CONDICIÓN DE ACTIVIDAD	VERIFICACIÓN DE LA ACTIVIDAD	BÚSQUEDA DE TRABAJO Y ACTIVIDAD NO ECONÓMICA	POSICIÓN EN LA OCUPACIÓN	
NÚMERO DE REGISTRO	3.22 ¿Durante la semana pasada, (NOMBRE) trabajó (al menos una hora)? ANOTA UN CÓDIGO 1 Sí → Pasa a 3.25 2 No <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">H0321</div>	3.23 Aunque ya me dijo que (NOMBRE) no trabajó, ¿La semana pasada... LEE Y ANOTA UN CÓDIGO 1 ayudó en un negocio familiar? 2 vendió o hizo algún producto para vender? 3 ayudó en las labores del campo o en la cría de animales? 4 a cambio de un pago, realizó otro tipo de actividad? (cortar el cabello, dar clases, lavar ropa ajena, etc.) 5 tenía trabajo, pero estuvo ausente? 6 no ayudo, ni trabajo? Pasa a 3.25	3.24 Entonces, ¿La semana pasada (NOMBRE)... LEE Y ANOTA UN CÓDIGO 1 busco trabajo? 2 se dedicó a los quehaceres del hogar? 3 es estudiante? 4 es pensionada(o) o jubilada(o)? 5 tiene una discapacidad permanente que le impida trabajar? 6 ¿Otra situación? <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">H0322A</div>	3.25 ¿En su trabajo o negocio de la semana pasada, (NOMBRE) fue... LEE Y ANOTA UN CÓDIGO 1 empleada(o)? 2 obrera(o)? 3 jornalera(o) o peona(ón)? 4 trabajadora(o) por su cuenta? (no contrata trabajadores) 5 patrona(ón) o empleadora(or)? (contrata trabajadores) 6 trabajadora(or) sin pago? (en un negocio familiar o no familiar) Pasa a 3.27 7 ¿Otra situación? (especifica)	
		CÓDIGO	CÓDIGO	CÓDIGO	CÓDIGO
01	<input type="text"/>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">H0322</div>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">H0323</div>
02	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">H0323ESP</div>
03	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
04	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
05	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
06	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
07	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
08	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
09	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

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

PARA TODAS LAS PERSONAS

NECESIDAD DE SALUD		ÚLTIMA NECESIDAD DE SALUD										
NÚMERO DE REGISTRO	<p>4.1 En los últimos 3 meses, ¿(USTED/NOMBRE) ha tenido alguna necesidad de salud?</p> <p>Considere como necesidad de salud, además de enfermedades y lesiones, el malestar psicológico, consultas programadas, servicios de medicina preventiva. No importa si fue o no fue a buscar atención.</p> <p>ANOTA UN CÓDIGO</p> <p>1 Sí 2 No → Pasa a SECCIÓN V</p> <p style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">H0401</p>	<p>4.2 ¿Podría decirme cuál fue la última necesidad de salud que tuvo (USTED/NOMBRE) en los últimos 3 meses?</p> <p>ANOTA UN CÓDIGO ENTREVISTADOR, PERMITA QUE LA RESPUESTA SEA ESPONTÁNEA</p> <table border="0"> <tr> <td style="text-align: center;">INFECCIONES AGUDAS</td> <td style="text-align: center;">INFECCIONES CRÓNICAS</td> <td style="text-align: center;">PREVENCIÓN</td> </tr> <tr> <td style="vertical-align: top;"> 01 Infecciones respiratorias agudas (gripe, catarro) 02 Diarrea 03 Infecciones de vías urinarias (mal de orín) 04 Infección del oído 05 Conjuntivitis (infección en los ojos) 06 Infección vaginal o de los genitales e infección de transmisión sexual 07 Caries 08 Otra enfermedad de la boca diferente a caries 09 Infección del riñón 10 Neumonía (pulmonía) 13 Parasitosis intestinal (lombrices) 14 COVID-19 (coronavirus) </td> <td style="vertical-align: top;"> 15 Control o diagnóstico de diabetes (azúcar alta) 16 Control o diagnóstico de hipertensión arterial (presión alta) 17 Control de peso 18 Enfermedades renales (del riñón) 19 Gastritis, úlcera gástrica o duodenitis 20 Piedra o cálculo en el riñón 21 Insuficiencia renal 22 Asma 23 Bronquitis o enfisema pulmonar (EPOC) 24 Alergias 25 Cáncer o tumores </td> <td style="vertical-align: top;"> 26 Vacunación 27 Planificación familiar 28 Chequeo médico 29 Chequeo dental 30 Control prenatal 31 Antígeno prostático 32 Mamografía 33 Papanicolau 34 Certificado médico EVENTOS AGUDOS NO INFECCIOSOS 35 Lesión física por accidente 36 Lesión física por agresión 37 Dolor de cabeza o cefalea sin otra manifestación 38 Fiebre sin otra manifestación 39 Parto / cesárea SALUD MENTAL OTRO 40 Depresión 44 Otra causa (especifique) 41 Ansiedad 42 Insomnio 99 No sabe 42 Insomnio 43 Estrés </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">H0402</td> <td style="text-align: center;">H0402ESP</td> <td></td> </tr> </table>		INFECCIONES AGUDAS	INFECCIONES CRÓNICAS	PREVENCIÓN	01 Infecciones respiratorias agudas (gripe, catarro) 02 Diarrea 03 Infecciones de vías urinarias (mal de orín) 04 Infección del oído 05 Conjuntivitis (infección en los ojos) 06 Infección vaginal o de los genitales e infección de transmisión sexual 07 Caries 08 Otra enfermedad de la boca diferente a caries 09 Infección del riñón 10 Neumonía (pulmonía) 13 Parasitosis intestinal (lombrices) 14 COVID-19 (coronavirus)	15 Control o diagnóstico de diabetes (azúcar alta) 16 Control o diagnóstico de hipertensión arterial (presión alta) 17 Control de peso 18 Enfermedades renales (del riñón) 19 Gastritis, úlcera gástrica o duodenitis 20 Piedra o cálculo en el riñón 21 Insuficiencia renal 22 Asma 23 Bronquitis o enfisema pulmonar (EPOC) 24 Alergias 25 Cáncer o tumores	26 Vacunación 27 Planificación familiar 28 Chequeo médico 29 Chequeo dental 30 Control prenatal 31 Antígeno prostático 32 Mamografía 33 Papanicolau 34 Certificado médico EVENTOS AGUDOS NO INFECCIOSOS 35 Lesión física por accidente 36 Lesión física por agresión 37 Dolor de cabeza o cefalea sin otra manifestación 38 Fiebre sin otra manifestación 39 Parto / cesárea SALUD MENTAL OTRO 40 Depresión 44 Otra causa (especifique) 41 Ansiedad 42 Insomnio 99 No sabe 42 Insomnio 43 Estrés	H0402	H0402ESP	
	INFECCIONES AGUDAS	INFECCIONES CRÓNICAS	PREVENCIÓN									
01 Infecciones respiratorias agudas (gripe, catarro) 02 Diarrea 03 Infecciones de vías urinarias (mal de orín) 04 Infección del oído 05 Conjuntivitis (infección en los ojos) 06 Infección vaginal o de los genitales e infección de transmisión sexual 07 Caries 08 Otra enfermedad de la boca diferente a caries 09 Infección del riñón 10 Neumonía (pulmonía) 13 Parasitosis intestinal (lombrices) 14 COVID-19 (coronavirus)	15 Control o diagnóstico de diabetes (azúcar alta) 16 Control o diagnóstico de hipertensión arterial (presión alta) 17 Control de peso 18 Enfermedades renales (del riñón) 19 Gastritis, úlcera gástrica o duodenitis 20 Piedra o cálculo en el riñón 21 Insuficiencia renal 22 Asma 23 Bronquitis o enfisema pulmonar (EPOC) 24 Alergias 25 Cáncer o tumores	26 Vacunación 27 Planificación familiar 28 Chequeo médico 29 Chequeo dental 30 Control prenatal 31 Antígeno prostático 32 Mamografía 33 Papanicolau 34 Certificado médico EVENTOS AGUDOS NO INFECCIOSOS 35 Lesión física por accidente 36 Lesión física por agresión 37 Dolor de cabeza o cefalea sin otra manifestación 38 Fiebre sin otra manifestación 39 Parto / cesárea SALUD MENTAL OTRO 40 Depresión 44 Otra causa (especifique) 41 Ansiedad 42 Insomnio 99 No sabe 42 Insomnio 43 Estrés										
H0402	H0402ESP											
CÓDIGO	CÓDIGO	ESPECIFIQUE										
01	_____											
02	_____											
03	_____											
04	_____											
05	_____											
06	_____											
07	_____											
08	_____											

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

PARA QUIENES TUVIERON NECESIDADES DE SALUD							
NECESIDADES DE SALUD EN ÚLTIMAS DOS SEMANAS		BUSQUEDA DE ATENCIÓN	MOTIVO DE NO BUSQUEDA DE ATENCIÓN			INSTITUCIÓN/PERSONA QUE ATENDIÓ	
NÚMERO DE REGISTRO	4.3 ¿Esto ocurrió en las últimas dos semanas? ANOTA UN CÓDIGO 1 Sí 2 No <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">H0403</div>	4.4 ¿(USTED/NOMBRE) buscó atención por esa necesidad de salud? ANOTA UN CÓDIGO 1 Sí → Pasa a 4.6 2 No <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">H0404</div>	4.5 ¿Por qué motivo (USTED/NOMBRE) no buscó atención? SELECCIONE HASTA TRES OPCIONES 01 Decidió que no era necesario buscar atención porque no era tan grave 02 No hay dónde atenderse 03 Está muy lejos en lugar más cercano donde se brinda atención 04 Es caro/No tenía dinero 05 No había servicio en el horario en que lo necesitaba 06 No tuvo tiempo 07 No tuvo quién lo(a) llevara o acompañara 08 Quien brinda la atención no me inspira confianza/no es amable 09 Los trámites son muy tardados 10 El tiempo de espera para pasar a consulta, por lo común, es muy largo 11 Miedo a contraer COVID-19/miedo a salir de casa 12 Me programaron la cita 13 Otro (especifique) 99 No sabe CUALQUIER OPCIÓN DE RESPUESTA PASE A SIGUIENTE SECCIÓN			4.6 ¿(USTED/NOMBRE) fue atendido por esa necesidad de salud en alguna institución de salud (pública o privada) o con algún practicante tradicional? PARA EL ENTREVISTADOR: La atención no formal o practicante tradicional incluye: curandero, partera, yerbero, homeópata, naturista o acupunturista. ANOTA UN CÓDIGO 1 Sí → Pasa a 4.8 2 No <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">H0406</div>	
	CÓDIGO	CÓDIGO	OP 1	OP2	OP3	ESPECIFIQUE	CÓDIGO
	01	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">H0405</div>	<input type="text"/>
	02	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">H0405ESP</div>	<input type="text"/>
	03	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>
	04	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>
	05	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>
	06	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>
07	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	

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

	PARA TODAS LAS PERSONAS			PARA TODOS LOS UTILIZADORES					
	MOTIVOS DE NO ATENCIÓN			LUGAR DE LA ATENCIÓN			TIPO DE SERVICIO		
NÚMERO DE RESPUESTA	4.7 ¿Por qué motivo (USTED/NOMBRE) no fue atendido?			4.8 ¿En qué institución de salud (USTED/NOMBRE) se atendió/solicitó ser atendido?			4.9 ¿La atención que buscó (USTED/NOMBRE) requirió...		
	SELECCIONE HASTA TRES OPCIONES			ANOTA UN CÓDIGO			LEE Y ANOTA LOS CÓDIGOS QUE APLIQUEN		
	01	La unidad médica estaba cerrada		1	Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)		1	ir a consulta externa?	
	02	Le dijeron que el seguro, institución o clínica no cubría la enfermedad que tenía		2	ISSSTE		2	hospitalización (internamiento)?	
	03	El servicio que necesitaba no estaba disponible en el horario en que acudí		3	ISSSTE Estatal		3	ir a consulta de urgencias? (ser atendido en un área de urgencias)	
	04	En la unidad médica no tenían el equipo necesario para atender su padecimiento		4	PEMEX		<p>PROGRAMADOR: SOLO LOS QUE CONTESTARON QUE SI RECIBIERON ATENCIÓN (RESPUESTAS A PREGUNTA 4.06) CONTESTARÁN EL CUESTIONARIO DE UTILIZADORES (UNA MUESTRA DE ELLOS)</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; margin: 10px auto; width: 100px;">H0409</div>		
	05	Lo rechazaron por no ser derechohabiente		5	Defensa				
	06	Le solicitaron un pase de referencia y no pudo conseguir		6	Marina				
	07	No alcanzó ficha/había mucha gente		7	Centro de Salud u Hospital de la SSA				
	08	No sabía que tenía que pagar por la atención y/o los medicamentos		8	IMSS Bienestar (antes Oportunidades)				
	09	No podía cubrir el costo total de la atención		9	DIF federal, estatal o municipal				
	10	Los trámites eran muy tardados		10	Cruz Roja/Cruz Verde				
	11	El tiempo de espera para ser atendido en el servicio que necesitaba fue muy largo		11	Instituto Nacional de Salud				
	12	Quien brinda la atención pensó que no era necesario		12	Organizaciones (ONG/OSC) que dan atención gratuita				
	13	Le dijeron que su problema no era urgente		13	Consultorios pertenecientes a farmacias/Farmacias con consultorio médico				
14	Solo atienden COVI-19		14	Consultorio, clínica u hospital privado que no sea consultorios pertenecientes a farmacias o farmacia con consultorio médico					
15	Reprogramación de cita		15	Curandero, yerbero, naturista					
16	Otro (especifique)		16	Homeópata, partera, acupunturista					
99	No sabe / No recuerda		17	Otro (especifique)					
	<p>FILTRO: LOS QUE RESPONDIERON "NO" A LA PREGUNTA 4.6 Y CONTESTARON A LA PREGUNTA 4.7, PASE A LA SIGUIENTE SECCIÓN</p>			18	No sabe / No recuerda				
	OP1	OP2	OP3	ESPECIFIQUE	CÓDIGO	ESPECIFIQUE	OP1	OP2	OP3
01	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	H0407	<input type="checkbox"/>	H0408	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
02	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	H0407ESP	<input type="checkbox"/>	H0408ESP	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
03	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
04	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
05	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SECCIÓN V. OTRAS CARACTERÍSTICAS DEL HOGAR

BIENES DEL HOGAR

5.1 ¿Usted o algún integrante de su hogar tiene...

LEE Y CRUZA UN CÓDIGO PARA CADA OPCIÓN

	SÍ	NO
a) televisión?.....	1	2
b) servicio de TV de paga?.....	1	2
c) radio?	1	2
d) modulares, consola, estéreo o bocina?.....	1	2
e) computadora de escritorio, laptop o Tablet?.....	1	2
f) teléfono celular?	1	2
g) servicio de internet?	1	2
h) línea telefónica fija?	1	2
i) plancha?	1	2
j) licuadora?	1	2
k) refrigerador?	1	2
l) estufa de gas?	1	2
m) estufa de otro combustible o parrilla eléctrica?.....	1	2
n) lavadora o secadora?	1	2
o) horno de microondas?	1	2

H0601A
H0601B
H0601C
H0601D
H0601E
H0601F
H0601G
H0601H
H0601I
H0601J
H0601K
H0601L
H0601M
H0601N
H0601O

Prohibida su reproducción
total o parcial.

SECCIÓN VI. GASTOS EN EL HOGAR

GASTO EN ALIMENTOS, ÚLTIMOS 7 DÍAS (A UNA SUBMUESTRA)

SECCIÓN PARA INTEGRANTE QUE HACE USUALMENTE LA COMPRAS (MAYORES DE 18 AÑOS)

Ahora quisiera preguntarle algunos datos sobre cuánto se gasta en el hogar en alimentos consumidos dentro y fuera de la casa, por usted o por cualquier persona que sea parte de este hogar.

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.

NÚMERO DE RENGLÓN DEL INFORMANTE

ALIMENTOS	6.1 <u>En los últimos 7 días, ¿Usted o algún miembro del hogar compró alguno de los siguientes productos?</u>		6.2 <u>En los últimos 7 días, ¿cuánto se gastó en total en comprar este producto?</u>	
	<u>MARQUE TODOS LOS QUE COMPRÓ</u>		Monto NO GASTÓ "00000" NO SABE "99999"	
CEREALES O DERIVADOS DE CEREALES				
PRODUCTO	CÓDIGO		MONTO	
Arroz o maíz en grano	H070101	0101	H070201	<input type="text"/>
Harina	H070102	0102	H070202	<input type="text"/>
Pan (bolillos, teleras, pan de caja o pan de dulce)	H070103	0103	H070203	<input type="text"/>
Tortillas	H070104	0104	H070204	<input type="text"/>
Pasta de cualquier tipo	H070105	0106	H070205	<input type="text"/>
Cereales de caja	H070106		H070206	<input type="text"/>
Otros cereales o derivados de cereales (ESPECIFIQUE)	H070107 H070107E	0107	H070207	<input type="text"/>
TUBERCULOS, QUELITES Y HIERBAS DE OLOR				
Papas u otros tipos de tubérculos (camote, rábanos, etc.)	H070108	0201	H070208	<input type="text"/>
Hongos o quelites de cualquier tipo	H070109	0202	H070209	<input type="text"/>
Cilantro, perejil, epazote o cualquier tipo de hierba de olor	H070110	0203	H070210	<input type="text"/>
Otros tubérculos, quelites o hierba de olor (ESPECIFIQUE)	H070111 H070111E	0204	H070211	<input type="text"/>

SECCIÓN VI. GASTOS EN EL HOGAR

GASTO EN ALIMENTOS, ÚLTIMOS 7 DÍAS		
ALIMENTOS	6.1 <u>En los últimos 7 días</u> , ¿Usted o algún miembro del hogar compró alguno de los siguientes productos? <u>MARQUE TODOS LOS QUE COMPRÓ</u>	6.2 <u>En los últimos 7 días</u> , ¿cuánto se gastó en total en comprar este producto? Monto NO GASTÓ "00000" NO SABE "99999"
	LEGUMBRES Y NUECES	
PRODUCTO	CÓDIGO	MONTO
Frijoles, lentejas, habas o garbanzos	H070112 0301	H070212
Chícharos o ejotes	H070113 0302	H070213
Soya	H070114 0303	H070214
Nueces, almendras o cacahuates	H070115 0304	H070215
Semillas de cualquier tipo	H070116 0305	H070216
Otras legumbres (ESPECIFIQUE)	H070117 0306	H070217
Otros tipos de nueces o semillas (ESPECIFIQUE)	H070118 0307 H070118E	H070218
VERDURAS		
Jitomates	H070119 0401	H070219
Tomates verdes o tomatillos	H070120 0402	H070220
Chiles frescos o secos	H070121 0403	H070221
Lechugas de cualquier tipo	H070122 0404	H070222
Cebollas o cebollín	H070123 0405	H070223
Ajo	H070124 0406	H070224
Pimientos de cualquier tipo	H070125 0407	H070225
Calabacitas	H070126 0408	H070226
Zanahorias	H070127 0409	H070227
Chayotes	H070128 0410	H070228
Elotes	H070129 0411	H070229
Pepinos	H070130 0412	H070230



SECCIÓN VI. GASTOS EN EL HOGAR

GASTO EN ALIMENTOS, ÚLTIMOS 7 DÍAS		
ALIMENTOS	6.1 <u>En los últimos 7 días</u> , ¿Usted o algún miembro del hogar compró alguno de los siguientes productos? <u>MARQUE TODOS LOS QUE COMPRÓ</u>	6.2 <u>En los últimos 7 días</u> , ¿Cuánto se gastó en total en comprar este producto? Monto NO GASTÓ "00000" NO SABE "99999"
	VERDURAS	
PRODUCTO	CÓDIGO	MONTO
Jícamas	H070131 0413	H070231
Coliflor de cualquier tipo o col de cualquier tipo	H070132 0414	H070232
Espinacas o acelgas	H070133 0415	H070233
Otras verduras (ESPECIFIQUE)	H070134 H070134E 0416	H070234
FRUTAS		
Manzanas o peras	H070135 0501	H070235
Limonas, naranjas, mandarinas o limas	H070136	H070236
Plátanos	H070137	H070237
Melones de cualquier tipo	H070138	H070238
Sandías	H070139	H070239
Piñas	H070140	H070240
Mangos	H070141	H070241
Papayas	H070142	H070242
Duraznos, nectarinas, tejocotes	H070143	H070243
Fresas	H070144	H070244
Uvas	H070145	H070245
Aguacates	H070146	H070246
Otras frutas (ESPECIFIQUE)	H070147 H070147E	H070247

SECCIÓN VI. GASTOS EN EL HOGAR

GASTO EN ALIMENTOS, ÚLTIMOS 7 DÍAS		
ALIMENTOS	6.1 <u>En los últimos 7 días, ¿Usted o algún miembro del hogar compró alguno de los siguientes productos?</u>	6.2 <u>En los últimos 7 días, ¿cuánto se gastó en total en comprar este producto?</u>
	<u>MARQUE TODOS LOS QUE COMPRÓ</u>	Monto NO GASTÓ "00000" NO SABE "99999"
CARNES, PESCADOS Y MARISCOS		
PRODUCTO	CÓDIGO	MONTO
Carne roja de cualquier tipo (res, cerdo, etc.)	H070148 0601	H070248
Pollo, pavo, guajolote o cualquier tipo de carne blanca	H070149 0602	H070249
Cualquier tipo de pescado	H070150	H070250
Cualquier tipo de mariscos	H070151	H070251
Otro tipo de carnes, pescados o mariscos (ESPECIFIQUE)	H070152 0606 H070152E	H070252
PRODUCTOS LACTEOS Y HUEVO		
Huevos	H070153 0701	H070253
Leche	H070154	H070254
Lácteos como quesos, cremas o yogur	H070155	H070255
Otros productos lácteos (ESPECIFIQUE)	H070156 H070156E	H070256
ACEITES Y GRASAS		
Aceite o manteca para cocinar (de cualquier tipo)	H070157 0801	H070257
Margarina o mantequilla	H070158	H070258
Otro tipo de aceites y grasas (ESPECIFIQUE)	H070159 H070159E	H070259
AZUCARES		
Azúcar refinada o no refinada	H070160 0901	H070261
Edulcorantes artificiales (canderel, splenda, stevia, etc.)	H070161	H070262
Miel de abeja	H070162	H070263
Piloncillo o jarabes de cualquier tipo (maple, miel caro, etc.)	H070163	H070264
Cajeta, leche condensada u otros endulzantes	H070164	H070265
Otros endulzantes (ESPECIFIQUE)	H070165 H070166E	H070266



SECCIÓN VI. GASTOS EN EL HOGAR

GASTO EN ALIMENTOS, ÚLTIMOS 7 DÍAS		
ALIMENTOS	6.1 <u>En los últimos 7 días, ¿Usted o algún miembro del hogar compró alguno de los siguientes productos?</u>	6.2 <u>En los últimos 7 días, ¿cuánto se gastó en total en comprar este producto?</u>
	<u>MARQUE TODOS LOS QUE COMPRÓ</u>	Monto NO GASTÓ "00000" NO SABE "99999"
CONDIMENTOS		
PRODUCTO	CÓDIGO	MONTO
Sal	H070167 1001	H070267
Especies (pimienta, comino, clavo, etc.)	H070168	H070268
Hierbas aromáticas (laurel, salvia, orégano, etc.)	H070169	H070269
Vinagre	H070170	H070270
Sazonador en polvo (caldo de pollo, caldo de res, etc.)	H070171	H070271
Salsas (soya, inglesa, picantes, etc.)	H070172	H070272
Otros condimentos (ESPECIFIQUE)	H070173	H070273
	H070173E	
DULCES Y BOTANAS		
Dulces y caramelos (chocolates, caramelos, gomitas, etc.)	H070174 1101	H070274
Pastelitos y galletas	H070175	H070275
Botanas saladas (papitas, cacahuates, chicharrones, churritos, etc.)	H070176	H070276
Otras botanas o dulces (ESPECIFIQUE)	H070177	H070277
	H070177E	
BEBIDAS		
Agua embotellada o de garrafón	H070178 1201	H070278
Tés o infusiones	H070179	H070279
Café	H070180	H070280
Refrescos o bebidas artificiales	H070181	H070281
Jugos naturales	H070182	H070282
Cerveza, vino o licor	H070183	H070283
Otras bebidas (ESPECIFIQUE)	H070184	H070284
	H070184E	



SECCIÓN VI. GASTOS EN EL HOGAR

GASTO EN ALIMENTOS, ÚLTIMOS 7 DÍAS		
ALIMENTOS	6.1 <u>En los últimos 7 días, ¿Usted o algún miembro del hogar compró alguno de los siguientes productos?</u> <u>MARQUE TODOS LOS QUE COMPRÓ</u>	6.2 <u>En los últimos 7 días, ¿cuánto se gastó en total en comprar este producto?</u>
		Monto NO GASTÓ "00000" NO SABE "99999"
ALIMENTOS PROCESADOS O PREPARADOS		
PRODUCTO	CÓDIGO	MONTO
Comida preparada para microondas o congelada	H070185 1301	H070285
Comida a domicilio de cualquier tipo	H070186	H070286
Comida preparada en el hogar NO INCLUIR COMIDA CONSUMIDA FUERA DE CASA	H070187	H070287
Otros alimentos preparados fuera de casa (ESPECIFIQUE)	H070188 H070188E	H070288
CONSUMO DE ALIMENTOS FUERA DE CASA (SOLO PARA ALIMENTOS CONSUMIDOS FUERA DE CASA POR ALGÚN MIEMBRO DEL HOGAR)		
Comidas en restaurantes, fondas, o cocinas económicas	H070189 1401	H070289
Comidas o botanas en puestos callejeros o tienditas	H070190	H070290
Bebidas de cualquier tipo compradas en puestos o tienditas	H070191	H070291
Otro tipo de comida o bebida consumida fuera de casa por cualquier miembro del hogar (ESPECIFIQUE)	H070192 H070192E	H070292

SECCIÓN VI. GASTOS EN EL HOGAR

GASTO NO ALIMENTARIO MENSUAL

SECCIÓN PARA INTEGRANTE QUE HACE USUALMENTE LA COMPRAS (MAYORES DE 18 AÑOS)

Ahora quisiera preguntarle algunos datos sobre cuánto se gastó en el hogar en servicios y artículos no relacionados con comida.

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.

NÚMERO DE RENGLÓN DEL INFORMANTE

ARTÍCULO O SERVICIO	6.3 En los últimos 4 semanas, ¿Usted o alguien en este hogar gastó en, o estuvo pagando, alguno de los siguientes servicios o artículos que le voy a mencionar? <u>MARQUE TODOS LOS QUE COMPRÓ</u>	6.4 En los últimos 4 semanas, ¿cuánto pagó en total por este servicio o artículo? Monto NO GASTÓ "00000" NO SABE "99999"

TABACO O CIGARROS

PRODUCTO	CÓDIGO	MONTO
Cigarros o tabaco	H070301 0001	H070401 <input type="text"/>

RENTAS Y SERVICIOS

Renta	H070302 101	H070402 <input type="text"/>
Hipoteca o créditos	H070303	H070403 <input type="text"/>
Pago de agua	H070304	H070404 <input type="text"/>
Pago de luz	H070305	H070405 <input type="text"/>
Pago de gas	H070306	H070406 <input type="text"/>
Compra de leña u otros combustibles para cocinar	H070307	H070407 <input type="text"/>
Pago por recolección de basura	H070308	H070408 <input type="text"/>
Televisión por cable, satelital	H070309	H070409 <input type="text"/>
Internet y teléfono fijo	H070310	H070410 <input type="text"/>
Pago de celulares	H070311	H070411 <input type="text"/>
Otro pago de servicios o créditos en este hogar (ESPECIFIQUE)	H070312	H070412 <input type="text"/>

H070312E

SECCIÓN VI. GASTOS EN EL HOGAR

GASTO NO ALIMENTARIO <u>MENSUAL</u>		
ARTÍCULO O SERVICIO	6.3 <u>En los últimos 4 semanas</u> , ¿Usted o alguien en este hogar gastó en, o estuvo pagando, alguno de los siguientes servicios o artículos que le voy a mencionar?	6.4 <u>En los últimos 4 semanas</u> , ¿cuánto pagó en total por este servicio o artículo?
	<u>MARQUE TODOS LOS QUE COMPRÓ</u>	Monto NO GASTÓ "00000" NO SABE "99999"
TRANSPORTE		
PRODUCTO	CÓDIGO	MONTO
Transporte público como taxi, colectivo, combi, autobús, metro, etc., para transportarse al trabajo o a la escuela	H070313 201	H070413
Autobuses foráneos, aviones, barcos o trenes para viajes extraordinarios (vacaciones, eventos sociales, etc.)	H070314	H070414
Otros gastos para transportarse (ESPECIFIQUE)	H070315 H070315E	H070415
HIGIENE PERSONAL, LIMPIEZA Y MANTENIMIENTO DEL HOGAR		
Productos de higiene personal (jabón, shampoo, pasta de dientes, desodorantes, cremas, etc.)	H070316 301	H070416
Cosméticos, algodones, toallitas limpiadoras	H070317	H070417
Papel de baño, pañuelos, toallas sanitarias	H070318	H070418
Servicios de peluquería o salón de belleza	H070319	H070419
Pañales	H070320	H070420
Detergentes y productos de limpieza para la casa	H070321	H070421
Tintorería, lavandería, pago de planchado y lavado	H070322	H070422
Pago de mantenimiento en la vivienda (limpieza, jardinería, etc.)	H070323	H070423
Otros productos o servicios de higiene personal o limpieza del hogar (ESPECIFIQUE)	H070324 H070324E	H070424



SECCIÓN VI. GASTOS EN EL HOGAR

GASTO NO ALIMENTARIO <u>TRIMESTRAL</u>		
NÚMERO DE RENGLÓN DEL INFORMANTE		
ARTÍCULO O SERVICIO	6.5 <u>En los últimos 3 meses</u> , ¿Usted o alguien en este hogar gastó en, o estuvo pagando, alguno de los siguientes servicios o artículos que le voy a mencionar? MARQUE TODOS LOS QUE COMPRÓ	6.6 <u>En los últimos 3 meses</u> , ¿cuánto pagó en total por este servicio o artículo? Monto NO GASTÓ "00000" NO SABE "99999"
	CONSULTA EXTERNA (NO HOSPITALARIA NI DE EMBARAZO)	
PRODUCTO	CÓDIGO	MONTO
Consultas con médico general	H070501 001	H070601
Consultas con médico especialista (pediatría y ginecología, etc.)	H070502	H070602
Consultas dentales (placas dentales o prótesis dentales, etc.)	H070503	H070603
Análisis clínicos y estudios médicos: rayos X, tamiz, exudados, etc.	H070504	H070604
Consultas con curandero, huesero, quiropráctico, etcétera	H070505	H070605
SERVICIOS MÉDICOS DURANTE EL PARTO		
Filtro. ¿Alguna persona del hogar ha estado embarazada durante los últimos tres meses?		
Sí 1 No 2 → Pase al apartado de medicamentos H0705EMB		
Honorarios por servicios profesionales: cirugía, anestesia, etcétera	H070506 101	H070606
Hospitalización	H070507	H070607
Análisis clínicos y estudios médicos: rayos X, ultrasonido, etcétera	H070508	H070608
Medicamentos recetados y material de curación	H070509	H070609
Servicio de partera	H070510	H070610
Otros servicios como ambulancia, etcétera (ESPECIFIQUE)	H070511 H070511E	H070611



SECCIÓN VI. GASTOS EN EL HOGAR

GASTO NO ALIMENTARIO <u>TRIMESTRAL</u>		
ARTÍCULO O SERVICIO	6.5 <u>En los últimos 3 meses</u> , ¿Usted o alguien en este hogar gastó en, o estuvo pagando, alguno de los siguientes servicios o artículos que le voy a mencionar? <u>MARQUE TODOS LOS QUE COMPRÓ</u>	6.6 <u>En los últimos 3 meses</u> , ¿cuánto pagó en total por este servicio o artículo? Monto NO GASTÓ "00000" NO SABE "99999"
	MEDICAMENTOS	
PRODUCTO	CÓDIGO	MONTO
Diarrea, infecciones y malestar estomacal	H070512 201	H070612
Gripe	H070513	H070613
Piel	H070514	H070614
Alergias	H070515	H070615
Tos	H070516	H070616
Infecciones de la garganta	H070517	H070617
Fiebre	H070518	H070618
Inflamación	H070519	H070619
Otras infecciones (antibióticos)	H070520	H070620
Dolor de cabeza y migraña	H070521	H070621
Otro tipo de dolores	H070522	H070622
Presión arterial	H070523	H070623
Diabetes	H070524	H070624
Vitaminas	H070525	H070625
Anticonceptivos	H070526	H070626
Otros medicamentos con receta (ESPECIFIQUE)	H070527	H070627
	H070527E	



SECCIÓN VI. GASTOS EN EL HOGAR

GASTO NO ALIMENTARIO <u>TRIMESTRAL</u>		
ARTÍCULO O SERVICIO	6.5 <u>En los últimos 3 meses</u> , ¿Usted o alguien en este hogar gastó en, o estuvo pagando, alguno de los siguientes servicios o artículos que le voy a mencionar? <u>MARQUE TODOS LOS QUE COMPRÓ</u>	6.6 <u>En los últimos 3 meses</u> , ¿cuánto pagó en total por este servicio o artículo? Monto NO GASTÓ "00000" NO SABE "99999"
	ATENCIÓN HOSPITALARIA (NO INCLUYE PARTO)	
PRODUCTO	CÓDIGO	MONTO
Honorarios por servicios profesionales: cirujano, anestesista, etc.	H070528	H070628
Hospitalización	H070529	H070629
Análisis clínicos y estudios médicos (rayos X, electros, etc.)	H070530	H070630
Medicamentos recetados y material de curación	H070531	H070631
Otros: servicio de ambulancia, oxígeno, suero, sondas, bolsas de diálisis y de orina, cómodos, etc.	H070532	H070632
Medicamentos naturistas, hierbas medicinales, remedios caseros	H070533	H070633
Medicamentos homeopáticos	H070534	H070634
APARATOS ORTOPÉDICOS Y TERAPÉUTICOS		
Anteojos y lentes de contacto	H070535	H070635
Aparatos para sordera	H070536	H070636
Aparatos ortopédicos y para terapia, silla de ruedas, andadera, muletas, etcétera	H070537	H070637
Otros: pago de enfermeras y personal al cuidado de enfermos, terapias, etcétera (ESPECIFIQUE)	H070538 H070538E	H070638
SEGURO MÉDICO		
Cuotas a hospitales y clínicas	H070539	H070639
Cuotas a compañías de seguros	H070540	H070640
Cuotas a seguro popular	H070541	H070641



SECCIÓN VI. GASTOS EN EL HOGAR

GASTO NO ALIMENTARIO <u>SEMESTRAL</u>		
NÚMERO DE RENGLÓN DEL INFORMANTE		
ARTÍCULO O SERVICIO	6.7 En los últimos 6 meses, ¿Usted o alguien en este hogar gastó en, o estuvo pagando, alguno de los siguientes servicios o artículos que le voy a mencionar?	6.8 En los últimos 6 meses, ¿cuánto pagó en total por este servicio o artículo?
	<u>MARQUE TODOS LOS QUE COMPRÓ</u>	Monto NO GASTÓ "00000" NO SABE "99999"
ROPA Y CALZADO		
PRODUCTO	CÓDIGO	MONTO
Ropa y zapatos para miembros del hogar	H070701 0001	H070801
Costo de reparación de calzado y ropa	H070702	H070802
Otros gastos relacionados con calzado y ropa (ESPECIFIQUE)	H070703 H070703E	H070803
VIVIENDA		
Muebles para el hogar como sillas, mesas, sillones, camas, etc.	H070704	H070804
Utensilios de cocina y comedor (platos, vasos, cubiertos, cacerolas, sartenes, etc.)	H070705	H070805
Accesorios para baño y recámara (toallas, sábanas, cobijas, cobertores, etc.)	H070706	H070806
Materiales de construcción (cemento, tabique, madera, etc.)	H070707	H070807
Reparación y mantenimiento de la vivienda (servicios de albañilería, plomería, pintura, etc.)	H070708	H070808
Otros costos en la vivienda (ESPECIFIQUE)	H070709 H070709E	H070809
OTROS BIENES Y SERVICIOS DE MANTENIMIENTO		
Vehículos como autos, motocicletas, bicicletas, etc.	H070710	H070810
Reparación y mantenimiento de vehículos (servicio del coche, taller mecánico, verificación, etc.)	H070711	H070811
Artículos electrónicos (computadora, celular, tabletas, televisión, etc.)	H070712	H070812
Electrodomésticos (lavadora, refrigerador, plancha, aspiradora, horno de microondas, lavaplatos, etc.)	H070713	H070813
Artículos de joyería, relojería o accesorios (bolsas, carteras, alhajas, cinturones, aretes, etc.)	H070714	H070814
Otros aparatos eléctricos (ESPECIFIQUE)	H070715 H070715E	H070815
Otros servicios de reparación y mantenimiento (ESPECIFIQUE)	H070716 H070716E	H070816

SECCIÓN VI. GASTOS EN EL HOGAR

GASTO NO ALIMENTARIO <u>SEMESTRAL</u>		
ARTÍCULO O SERVICIO	6.7 <u>En los últimos 6 meses</u> , ¿Usted o alguien en este hogar gastó en, o estuvo pagando, alguno de los siguientes servicios o artículos que le voy a mencionar? <u>MARQUE TODOS LOS QUE COMPRÓ</u>	6.8 <u>En los últimos 6 meses</u> , ¿cuánto pagó en total por este servicio o artículo?
		Monto NO GASTÓ "00000" NO SABE "99999"
GASTOS ESCOLARES		
PRODUCTO	CÓDIGO	MONTO
Colegiaturas	H070717	H070817
Inscripción	H070718	H070818
Uniformes	H070719	H070819
Material escolar (libros, libretas, lápices, plumas, etc.)	H070720	H070820
Otros costos escolares (cuotas, viajes escolares, etc.) (ESPECIFIQUE)	H070721 H070721E	H070821
CULTURA, ENTRETENIMIENTO Y EVENTOS ESPECIALES		
Libros, DVD, discos, juegos de mesa, revistas, periódicos, etc.	H070722	H070822
Salidas al teatro, cine, eventos culturales y musicales (conciertos, festivales, museos, etc.)	H070723	H070823
Bodas, quince años, bautizos, fiestas de cumpleaños, mayordomías, etc.	H070724	H070824
Funerales	H070725	H070825
Viajes, vacaciones, etc.	H070726	H070826
Otros eventos especiales (ESPECIFIQUE)	H070727 H070727E	H070827

SECCIÓN VI. GASTOS EN EL HOGAR

RECURSOS FINANCIEROS PARA GASTO EN SALUD

6.9 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 6.10 SOLO PARA LAS OPCIONES CON CÓDIGO 1**

6.10 ¿cuánto fue el dinero que obtuvo por este recurso para cubrir los gastos de salud?

**ANOTA CON NÚMERO
99999 NO SABE**

	RECURSO FINANCIERO	SÍ	NO	MONTO
01	ahorros (cuentas bancarias, tandas, etcétera)?	1 H070901	2	H071001
02	venta de propiedades, muebles o animales?	1 H070902	2	H071002
03	empeño de bienes?	1 H070903	2	H071003
04	préstamos o envíos de dinero de familiares u otras personas fuera del hogar?	1 H070904	2	H071004
05	crédito bancario?	1 H070905	2	H071005
06	otro recurso financiero (especifica)? _____	1 H070906	2 H070906E	H071006

SECCIÓN VII. SEGURIDAD ALIMENTARIA

ENTREVISTADOR: ESTA SECCIÓN SE APLICARÁ A LA MADRE O PERSONA ENCARGADA DE LA COMPRA, PREPARACIÓN O ADMINISTRACIÓN DE LOS ALIMENTOS DEL HOGAR.

A continuación, le voy a hacer unas preguntas relacionadas con las experiencias que han tenido, usted o algún miembro de la familia, relacionadas con la falta de dinero o recursos para comprar alimentos. Estas preguntas se refieren a lo que ha sucedido en los tres meses previos al día de hoy.

7.1 En los últimos tres meses, por falta de dinero u otros recursos, ¿alguna vez usted se preocupó de que los alimentos se acabarán en su hogar?

CRUZA UN CÓDIGO

Sí..... 1
NO..... 2
No responde..... 8
No sabe..... 9

H0801

7.2 En los últimos tres meses, por falta de dinero u otros recursos, ¿alguna vez en su hogar se quedaron sin alimentos?

CRUZA UN CÓDIGO

Sí..... 1
NO..... 2
No responde..... 8
No sabe..... 9

H0802

7.3 En los últimos tres meses, por falta de dinero u otros recursos, ¿alguna vez en su hogar dejaron de tener una alimentación saludable, nutritiva, balanceada, equilibrada?

CRUZA UN CÓDIGO

Sí..... 1
NO..... 2
No responde..... 8
No sabe..... 9

H0803

7.4 En los últimos tres meses, por falta de dinero u otros recursos, ¿alguna vez usted o algún adulto en su hogar tuvo una alimentación basada en poca variedad de alimentos?

CRUZA UN CÓDIGO

Sí..... 1
NO..... 2
No responde..... 8
No sabe..... 9

H0804

7.5 En los últimos tres meses, por falta de dinero u otros recursos, ¿alguna vez usted o algún adulto en su hogar dejó de desayunar, comer, almorzar o cenar?

CRUZA UN CÓDIGO

Sí..... 1
NO..... 2
No responde..... 8
No sabe..... 9

H0805

7.6 En los últimos tres meses, por falta de dinero u otros recursos, ¿alguna vez usted o algún adulto en su hogar comió menos de lo que debía comer?

CRUZA UN CÓDIGO

Sí..... 1
NO..... 2
No responde..... 8
No sabe..... 9

H0806

7.7 En los últimos tres meses, por falta de dinero u otros recursos, ¿alguna vez usted o algún adulto en su hogar sintió hambre pero no comió?

CRUZA UN CÓDIGO

Sí..... 1
NO..... 2
No responde..... 8
No sabe..... 9

H0807

7.8 En los últimos tres meses, por falta de dinero u otros recursos, ¿alguna vez usted o algún adulto en su hogar solo comió una vez al día o dejó de comer todo un día?

CRUZA UN CÓDIGO

Sí..... 1
NO..... 2
No responde..... 8
No sabe..... 9

H0808

SECCIÓN VII. SEGURIDAD ALIMENTARIA

<p>7.9 ¿En su hogar viven personas menores de 18 años?</p> <p>CRUZA UN CÓDIGO</p> <p>SÍ..... 1</p> <p>NO..... 2</p> <p style="text-align: right;">H0809</p> <p style="text-align: right;">→ Pasa a SECCIÓN VIII</p>	<p>7.10 En los últimos tres meses, por falta de dinero u otros recursos, ¿alguna vez algún menor de 18 años en su hogar dejó de tener una alimentación saludable, nutritiva, balanceada, equilibrada?</p> <p>CRUZA UN CÓDIGO</p> <p>SÍ..... 1</p> <p>NO..... 2</p> <p>No responde..... 8</p> <p>No sabe..... 9</p> <p style="text-align: right;">H0810</p>
<p>7.11 En los últimos tres meses, por falta de dinero u otros recursos, ¿alguna vez algún menor de 18 años en su hogar tuvo una alimentación basada en poca variedad de alimentos?</p> <p>CRUZA UN CÓDIGO</p> <p>SÍ..... 1</p> <p>NO..... 2</p> <p>No responde..... 8</p> <p>No sabe..... 9</p> <p style="text-align: right;">H0811</p>	<p>7.12 En los últimos tres meses, por falta de dinero u otros recursos, ¿alguna vez algún menor de 18 años en su hogar dejó de desayunar, comer, almorzar o cenar?</p> <p>CRUZA UN CÓDIGO</p> <p>SÍ..... 1</p> <p>NO..... 2</p> <p>No responde..... 8</p> <p>No sabe..... 9</p> <p style="text-align: right;">H0812</p>
<p>7.13 En los últimos tres meses, por falta de dinero u otros recursos, ¿alguna vez algún menor de 18 años en su hogar comió menos de lo que debía?</p> <p>CRUZA UN CÓDIGO</p> <p>SÍ..... 1</p> <p>NO..... 2</p> <p>No responde..... 8</p> <p>No sabe..... 9</p> <p style="text-align: right;">H0813</p>	<p>7.14 En los últimos tres meses, por falta de dinero u otros recursos, ¿alguna vez tuvieron que disminuir la cantidad servida en las comidas a algún menor de 18 años en su hogar?</p> <p>CRUZA UN CÓDIGO</p> <p>SÍ..... 1</p> <p>NO..... 2</p> <p>No responde..... 8</p> <p>No sabe..... 9</p> <p style="text-align: right;">H0814</p>
<p>7.15 En los últimos tres meses, por falta de dinero u otros recursos, ¿alguna vez algún menor de 18 años en su hogar sintió hambre pero no comió?</p> <p>CRUZA UN CÓDIGO</p> <p>SÍ..... 1</p> <p>NO..... 2</p> <p>No responde..... 8</p> <p>No sabe..... 9</p> <p style="text-align: right;">H0815</p>	<p>7.16 En los últimos tres meses, por falta de dinero u otros recursos, ¿alguna vez algún menor de 18 años en su hogar solo comió una vez al día o dejó de comer todo un día?</p> <p>CRUZA UN CÓDIGO</p> <p>SÍ..... 1</p> <p>NO..... 2</p> <p>No responde..... 8</p> <p>No sabe..... 9</p> <p style="text-align: right;">H0816</p>

SECCIÓN VIII. CUESTIONARIO COVID

PARA LOS INTEGRANTES DE 10 AÑOS O MÁS

ACTIVIDAD FÍSICA

N Ú M E R O D E R E N G L Ó N	8.5 ¿Antes del periodo de confinamiento (antes de fallecer) (USTED/NOMBRE) realizaba alguna actividad física?	8.6 Durante el periodo de confinamiento el tiempo destinado a su deporte o actividad física...	8.7 En comparación al tiempo que pasaba sentado o reclinado de forma habitual, durante el periodo de confinamiento, este tiempo...
		<p>Sí..... 1 H0906</p> <p>No..... 2</p> <p>NS/NR.... 9</p> <p>Pasa a 8.7</p>	<p>aumentó?..... 1</p> <p>disminuyó?..... 2</p> <p>fue igual?..... 3</p> <p>H0910</p>
	CÓDIGO	CÓDIGO	CÓDIGO
01	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
02	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
03	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
04	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
05	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
06	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
04	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
05	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
06	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
07	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
08	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

SECCIÓN IX. CONOCIMIENTOS Y MÉDIDAS DE MITIGACIÓN ANTE EL COVID-19

Ahora le preguntaré sobre los síntomas, transmisión del COVID 19	
CONOCIMIENTOS DEL COVID 19	CONOCIMIENTOS DE MEDIDAS REVENTIVAS DEL COVID 19
<p>9.1 ¿Sabe qué es el COVID-19?</p> <p>NO LEA LAS OPCIONES, MARQUE SOLO UNA RESPUESTA</p> <p style="text-align: right;">H1001</p> <p>Enfermedad crónica..... 1 H1001E</p> <p>Enfermedad infecciosa causada por un virus..... 2</p> <p>Enfermedad renal..... 3</p> <p>Enfermedad causada por estrés o ansiedad..... 4</p> <p>No existe esta enfermedad..... 5</p> <p>No sabe..... 6</p> <p>Otro (especifique)..... 7</p> <p>No desea responder..... 8</p>	<p>9.2 ¿Qué medidas previenen el COVID-19? H1002A AL H1002H</p> <p>PERMITA QUE LAS RESPUESTAS SEAN ESPONTÁNEAS NO LEA LAS OPCIONES, MARQUE TODAS LAS QUE APLIQUEN</p> <p>Lavarse las manos con agua y jabón frecuentemente en el día..... 1</p> <p>Usar gel con alcohol para desinfectar las manos..... 2</p> <p>Usar cubrebocas..... 3</p> <p>Guardar distancia de al menos 1.5 metros de otras personas..... 4</p> <p>No acudir a lugares concurridos..... 5</p> <p>Quedarse en casa..... 6</p> <p>No desea responder..... 8</p> <p>No sabe..... 9</p>
MEDIDAS PREVENTIVAS	
<p>9.3 De las medidas que mencionó como prevención del COVID, ¿Cuáles adoptó con mayor frecuencia durante el confinamiento del 23 de marzo al 31 de mayo del 2020?</p> <p>NO LEA LAS OPCIONES, MARQUE TODAS LAS QUE MENCIONEN</p> <p style="text-align: right;">H1003A AL H1003I</p> <p>Lavarse las manos con agua y jabón frecuentemente en el día..... 1</p> <p>Usar gel con alcohol para desinfectar las manos..... 2</p> <p>Usar cubrebocas..... 3</p> <p>Guardar distancia de al menos 1.5 metros de otras personas..... 4</p> <p>No acudir a lugares concurridos..... 5</p> <p>Quedarse en casa..... 6</p> <p>Ninguna..... 7</p> <p>No desea responder..... 8</p> <p>No sabe..... 9</p>	<p>9.4 Durante el confinamiento del 23 de marzo al 31 de mayo, ¿Usted (NOMBRE) tuvo que salir de casa con frecuencia por...</p> <p>LEA LAS OPCIONES, MARQUE TODAS LAS QUE APLIQUEN</p> <p>trabajo?..... 1</p> <p>compra de alimentos?..... 2</p> <p>compra de medicamentos?..... 3</p> <p>consultas médicas?..... 4</p> <p>llevar alimentos, medicinas a familiares?..... 5</p> <p>Otro (especifique)..... 7</p> <p style="text-align: right;">H1004A AL H1004F H1004E</p>
<p>9.5 Durante el período de confinamiento (23 de marzo - 31 de mayo 2020) debido a COVID-19 con qué frecuencia... (LEA CADA INCISO)</p>	<p>9.6 Del 1 de junio a la fecha con qué frecuencia (LEA CADA INCISO de 9.5)</p>
<p>a) usó el transporte público?</p> <p>Muy frecuentemente..... 1</p> <p>Frecuentemente..... 2</p> <p>Ocasionalmente..... 3</p> <p>Rara vez..... 4</p> <p>Nunca..... 5</p> <p style="text-align: right;">H1005A</p>	<p>Muy frecuentemente..... 1</p> <p>Frecuentemente..... 2</p> <p>Ocasionalmente..... 3</p> <p>Rara vez..... 4</p> <p>Nunca..... 5</p> <p style="text-align: right;">H1006A</p>
<p>b) acudió a algún parque, concierto, bar, restaurante o algún otro lugar concurrido?</p> <p>Muy frecuentemente..... 1</p> <p>Frecuentemente..... 2</p> <p>Ocasionalmente..... 3</p> <p>Rara vez..... 4</p> <p>Nunca..... 5</p> <p style="text-align: right;">H1005B</p>	<p>Muy frecuentemente..... 1</p> <p>Frecuentemente..... 2</p> <p>Ocasionalmente..... 3</p> <p>Rara vez..... 4</p> <p>Nunca..... 5</p> <p style="text-align: right;">H1006B</p>

SECCIÓN X. ACCIONES FAMILIARES DURANTE EL COVID-19

PARA PERSONAS DE 12 AÑOS O MÁS						
TRABAJO PREVIO AL CONFINAMIENTO		TIPO DE EMPRESA PRIVADA				
NÚMERO DE RESPUESTA EN GLÓBULO	10.1 En el mes anterior al inicio del confinamiento (23 de marzo del 2020), (NOMBRE/USTED), ¿Trabajó como... LEA CADA OPCIÓN HASTA ENCONTRAR UNA RESPUESTA AFIRMATIVA		10.2 La empresa privada en la que trabajo, se dedica a... LEA LAS OPCIONES Y ANOTE UN CÓDIGO		10.3 Durante el confinamiento de COVID (23 de marzo al 31 de mayo), ¿(NOMBRE/USTED)...	
	1	empleado de gobierno? → Pasa a 10.3			1	trabajó desde casa todo el tiempo?
	2	empleado de una empresa privada?	H12011		2	trabajó desde casa algunos días?
	3	empleado de una asociación sin fines de lucro o una institución académica?	H12011E		3	tuvo que salir a trabajar todos los días?
	4	como jornalera(o) o peona(ón) en el campo/sector agrícola?		1	servicios (ventas)?	
	5	trabajador por su cuenta? (no contrata trabajadores)		2	la industria manufacturera?	
	6	patrona(ón) o empleadora(or)? (contrata trabajadores)	Pasa a 10.3	3	construcción?	
	7	trabajadora(o) por su cuenta? (en un negocio familiar o no familiar)		4	educación?	
	8	otra actividad? (especifique)		5	otro (especifique)?	
	9	No trabajó		H12012		9
99	No sabe	Pasa a 10.4	H12012E			
						H12013
	CÓDIGO	ESPECIFIQUE	CÓDIGO	ESPECIFIQUE	CÓDIGO	
01	_____		_____		_____	
02	_____		_____		_____	
03	_____		_____		_____	
04	_____		_____		_____	
05	_____		_____		_____	
06	_____		_____		_____	
07	_____		_____		_____	
08	_____		_____		_____	
09	_____		_____		_____	

SECCIÓN X. ACCIONES FAMILIARES DURANTE EL COVID-19

10.4 En este hogar, ¿cuántas personas en edad escolar hay?

Número.....

H12014

Ninguno..... 00 → Pasa a 10.5.4

10.5 Durante el confinamiento de COVID-19 (23 de marzo al 05 de junio), ¿cuántos miembros del hogar...

10.5.1. estudiaron en sus libros de texto gratuito o en cuadernillos?

Número.....

H120151

Ninguno..... 00

No sabe..... 99

10.5.2. tomaron clases virtuales en plataformas como: Zoom, Skype, Google Classroom, Teams, entre otras?

Número.....

H120152

Ninguno..... 00

No sabe..... 99

10.5.3 tomaron clases por tv o radio?

Número.....

H120153

Ninguno..... 00

No sabe..... 99

10.5.4 algún miembro de la familia estudió sin estar inscrito en la escuela?

Número.....

H120154

Ninguno..... 00

No sabe..... 99

SECCIÓN XI. CASOS POSITIVOS DE COVID-19

Ahora le preguntaré sobre los eventos de gripa/resfriado o COVID-19, que pudo haber presentado usted o algún miembro de su hogar entre marzo del 2020 y la fecha actual.

PARA TODAS LAS PERSONAS, INCLUYENDO LOS FALLECIDOS DE MARZO A LA FECHA ACTUAL

	ENFERMEDAD RESPIRATORIA	SÍNTOMAS DE COVID-19	AISLAMIENTO	SÍNTOMAS
N Ú M E R O D E R E N G L Ó N	<p>11.1 Entre marzo de 2020 y (FECHA ACTUAL), ¿(USTED/NOMBRE) tuvo/ha tenido gripa/resfriado, influenza, COVID-19 o alguna otra enfermedad respiratoria?</p> <p>Sí..... 1 No..... 2</p> <p>H13000</p>	<p>11.2 Entre marzo de 2020 y (FECHA ACTUAL), NOMBRE, ¿estuvo en contacto con alguien con síntomas sospechosos (o confirmado) de COVID-19?</p> <p>Sí, con síntomas..... 1 Sí, confirmado..... 2 No..... 3</p> <p>Pasa a 11.4</p> <p>H13001</p>	<p>11.3 (NOMBRE), ¿cuántos días se mantuvo en aislamiento después de estar en contacto?</p> <p>ANOTA DÍAS</p> <p>H13002</p>	<p>11.4 En algún momento desde marzo de 2020 y (FECHA ACTUAL), ¿(USTED/NOMBRE) presentó alguno de los siguientes síntomas (molestias)...</p> <p>LEE LAS OPCIONES, ANOTA TODOS LOS QUE MENCIONE</p> <p>01 tos? 02 fiebre? 03 dolor de cabeza? 04 dolor o ardor de garganta? 05 escurrimiento nasal? 06 ojos rojos? 07 dolores en músculos o articulaciones? 08 dificultad para respirar? 09 falta de aire en sus pulmones? 10 dolor de pecho? 11 vómito? 12 diarrea? 13 pérdida del olfato? 14 pérdida del gusto? 15 otro (especifique)? 16 Ninguno → Pasa a SECCIÓN XII</p> <p>H13021 AL H130216</p> <p>H1302E</p>

	CÓDIGO	CÓDIGO	DÍAS	OPCIONES	ESPECIFIQUE
01	□	□	□	□□□□□□□□□□□□□□□□	
02	□	□	□	□□□□□□□□□□□□□□□□	
03	□	□	□	□□□□□□□□□□□□□□□□	
04	□	□	□	□□□□□□□□□□□□□□□□	
05	□	□	□	□□□□□□□□□□□□□□□□	
06	□	□	□	□□□□□□□□□□□□□□□□	
07	□	□	□	□□□□□□□□□□□□□□□□	
08	□	□	□	□□□□□□□□□□□□□□□□	
09	□	□	□	□□□□□□□□□□□□□□□□	

SECCIÓN XI. CASOS POSITIVOS DE COVID-19

PARA TODAS LAS PERSONAS INCLUYENDO LOS FALLECIDOS DE MARZO A LA FECHA ACTUAL							
N Ú M E R O D E R E N G L Ó N	11.5 ¿En qué mes (USTED/NOMBRE) presentó síntomas (molestias)?	11.6 Cuándo (USTED/NOMBRE) tuvo estos síntomas (molestias), ¿Presentó dificultad para respirar o dolor de pecho (tórax)?	11.7 Cuando (USTED/NOMBRE) presentó estos síntomas (molestias), ¿(USTED/NOMBRE) que hizo para NO contagiar a otros?		11.8 Cuándo (USTED/NOMBRE) presentó síntomas, ¿cómo se cuidó a sí mismo/cómo lo cuidaron?		11.9 Cuándo (USTED/NOMBRE) presentó síntomas, ¿buscó atención médica?
	<p>ANOTA MES</p> <p>3. Marzo</p> <p>4. Abril</p> <p>5. Mayo</p> <p>6. Junio</p> <p>7. Julio</p> <p>8. Agosto</p> <p>9. Septiembre</p> <p>10. Octubre</p> <p>11. Noviembre</p>	<p>Sí..... 1</p> <p>.....</p> <p>No..... 2</p>	<p>ENTREVISTADOR: Permita la respuesta espontánea, señale todas las respuestas que apliquen.</p> <p>Solo lea las opciones si se lo piden.</p> <p>1 Quedarse en casa/aumentó el tiempo que pasaba en casa/continuó sin salir de casa</p> <p>2 Mantuvo/empezó a mantener la sana distancia</p> <p>3 Continuó/empezó el lavado de manos frecuentemente</p> <p>4 Dejó de /continuó sin saludar de mano, abrazo/beso</p> <p>5 Continuó evitando/empezó a evitar ir a sitios donde se reúne mucha gente (parques, gimnasios, bares)</p> <p>6 Continuó evitando/empezó a evitar reunirse con familiares y amigos</p> <p>7 Empezó a usar cubrebocas dentro del hogar</p> <p>8 Se separó de los otros miembros de su hogar</p> <p>9 No hizo nada</p> <p>10 Otra (especifique)</p>		<p>ENTREVISTADOR: Permita la respuesta espontánea, señale todas las respuestas que apliquen.</p> <p>Solo lea las opciones si se lo piden.</p> <p>1 Tomó medicina para los síntomas CON indicación médica</p> <p>2 Tomó medicina para los síntomas SIN indicación médica</p> <p>3 Evitó tomar medicina</p> <p>4 Se tomaba la temperatura</p> <p>5 Se tomaba otros signos vitales</p> <p>6 No hizo nada</p> <p>7 Otro (especifique)</p> <p>8 No sabe/No responde</p>		<p>Sí..... 1</p> <p>No..... 2</p> <p>NS/NR 9</p>
	H13022	H1303	H13051 AL H13058 H13055		H1306		Pasa a 11.13
	MES	CÓDIGO	CÓDIGO	ESPECIFIQUE	CÓDIGO	ESPECIFIQUE	CÓDIGO
01	□□	□□	□□□□□□□□	H13041 AL	□□□□		□□
02	□□	□□	□□□□□□□□	H130410 H1304E	□□□□		□□
03	□□	□□	□□□□□□□□		□□□□		□□
04	□□	□□	□□□□□□□□		□□□□		□□
05	□□	□□	□□□□□□□□		□□□□		□□
06	□□	□□	□□□□□□□□		□□□□		□□
07	□□	□□	□□□□□□□□		□□□□		□□
08	□□	□□	□□□□□□□□		□□□□		□□

SECCIÓN XI. CASOS POSITIVOS DE COVID-19

PARA TODAS LAS PERSONAS INCLUYENDO LOS FALLECIDOS									
	MOTIVOS DE NO BÚSQUEDA DE ATENCIÓN MÉDICA			CÓMO SE CUIDÓ				ESTADO DE SALUD ACTUAL	
NÚMERO DE RESPUESTA	11.10 ¿Por qué motivo no buscó atención médica? ENTREVISTADOR: Permita una respuesta espontánea, posteriormente lea las opciones. Señale todas las opciones que sean necesarias.			11.11 ¿Qué fue lo que hizo? ENTREVISTADOR: Permita una respuesta espontánea, posteriormente lea las opciones. Señale todas las opciones que sean necesarias.				11.12 ¿Cuál es el estado de (USTED/NOMBRE)? ENTREVISTADOR: Permita una respuesta espontánea, Lea las opciones solo en caso de no obtener una respuesta espontánea.	
	1 Decidió que no era necesario buscar atención porque no era tan grave 2 Tenía miedo de acudir al hospital y contagiarse 3 Tenía miedo de que no lo pudieran recibir 4 No sabía a dónde acudir 5 No tuvo tiempo 6 No tuvo quién lo(a) llevara o acompañara 7 Es caro/No tenía dinero 8 Está muy lejos el lugar donde se brinda atención 9 No había servicio en el horario en que lo necesitaba 10 Quien brinda la atención no me inspira confianza/no es amable 11 Los trámites son muy tardados 12 El tiempo de espera para pasar a consulta, por lo común, es muy largo 13 Otro (especifique) 14 No sabe/No responde			1 Se automedicó 2 No hizo nada y esperó a que mejorara 3 Se aisló dentro de un cuarto en la casa 4 Se quedó en casa y no se aisló				1 Se recuperó completamente 2 Se recuperó, pero tiene secuelas 3 Sigue recuperándose en casa 4 Falleció 5 Otro (especifique) 6 No sabe/No responde	
				H13081 AL H13084				Cualquier respuesta pase a SECCIÓN XII	
		CÓDIGO	ESPECIFIQUE	OP A	OP B	OP C	OP D	CÓDIGO	ESPECIFIQUE
	01	□□□□□□□□□□□□□□□□	H13071 AL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	□□□□	H1309
	02	□□□□□□□□□□□□□□□□	H130714 H1307E	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	□□□□	H1309E
	03	□□□□□□□□□□□□□□□□		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	□□□□	
	04	□□□□□□□□□□□□□□□□		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	□□□□	
	05	□□□□□□□□□□□□□□□□		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	□□□□	
	06	□□□□□□□□□□□□□□□□		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	□□□□	
	07	□□□□□□□□□□□□□□□□		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	□□□□	
	08	□□□□□□□□□□□□□□□□		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	□□□□	
	09	□□□□□□□□□□□□□□□□		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	□□□□	

SECCIÓN XI. CASOS POSITIVOS DE COVID-19

PARA TODAS LAS PERSONAS INCLUYENDO LOS FALLECIDOS

N Ú M E R O D E R E N G L O N	11.13 ¿(USTED/NOMBRE) buscó atención médica en más de un sitio?	11.14 ¿Cuál fue el último lugar dónde busco atención (USTED/NOMBRE)?		11.15 ¿Fue atendido (USTED/NOMBRE)?	11.16 ¿Por qué motivo no fue atendido?	
	SÍ..... 1 No..... 2 NS/NR... 9	ENTREVISTADOR: Permita una respuesta espontánea, lea las opciones solo en caso de no obtener una respuesta espontánea. SELECCIONA SOLO UNA RESPUESTA 1 Secretaría de Salud 2 IMSS 3 IMSS BIENESTAR (antes Oportunidades) 4 ISSSTE 5 PEMEX, SEDENA, MARINA 6 DIF 7 Cruz Roja o Verde 8 Instituto Nacional de Salud 9 Consultorio perteneciente a farmacia 10 Consultorio, clínica u hospital privado que no sea perteneciente a farmacia 11 Homeópata, acupunturista, curandero, yerbero o naturista 12 Centro BANAMEX 13 Autódromo "Hermanos Rodríguez" 14 Unidades temporales COVID 77 Otra (especifique)		Sí..... 1 → Pasa a 11.19 No..... 2 NS/NR... 9	ENTREVISTADOR: Permita una respuesta espontánea, posteriormente lea las opciones. SEÑALE TODAS LAS OPCIONES QUE SEAN NECESARIAS 1 La unidad médica estaba cerrada 2 Le dijeron que el seguro, institución o clínica no cubría la enfermedad que tenía 3 El servicio que necesitaba no estaba disponible en el horario en que acudió 4 En la unidad médica no tenían el equipo necesario para atender su padecimiento 5 Lo rechazaron por no ser derechohabiente 6 Le solicitaron un pase de referencia y no lo pudo conseguir 7 No alcanzó ficha/había mucha gente 8 No sabía que tenía que pagar por la atención y/o los medicamentos 9 No podía cubrir el costo total de la atención 10 Los trámites eran muy tardados 11 El tiempo de espera para ser atendido en el servicio que necesitaba fue muy largo 12 Quien brinda la atención pensó que no era necesario 13 Le dijeron que su problema no era urgente 14 Estaba saturado 15 Me dijeron que mi padecimiento no era COVID-19 77 Otro (especifique) 99 No sabe/no responde	
	H1310	H1311 H1311E		H1312		
	CÓDIGO	CÓDIGO	ESPECIFIQUE	CÓDIGO	CÓDIGO	ESPECIFIQUE
01	□□	□□□□		□□	□□□□□□□□	H13131 AL
02	□□	□□□□		□□	□□□□□□□□	H131317 H1313E
03	□□	□□□□		□□	□□□□□□□□	
04	□□	□□□□		□□	□□□□□□□□	
05	□□	□□□□		□□	□□□□□□□□	
06	□□	□□□□		□□	□□□□□□□□	
07	□□	□□□□		□□	□□□□□□□□	

SECCIÓN XI. CASOS POSITIVOS DE COVID-19

PARA TODAS LAS PERSONAS INCLUYENDO LOS FALLECIDOS			
N Ú M E R O D E R E S P O N D E	<p>11.17 ¿Qué fue lo que hizo después de que no lo atendieron?</p> <p>ENTREVISTADOR: Permita SOLO una respuesta espontánea, posteriormente lea las opciones.</p> <p>SEÑALE TODAS LAS OPCIONES QUE SEAN NECESARIAS</p> <p>1 Se automedicó H13141</p> <p>2 No hizo nada y esperó a que AL mejorara H13144</p> <p>3 Se aisló dentro de un cuarto en la casa</p> <p>4 Se quedó en casa y no se aisló</p>	<p>11.18 ¿Cuál es el estado actual de la persona que presentó los síntomas?</p> <p>ENTREVISTADOR: Permita SOLO una respuesta espontánea.</p> <p>Lea las opciones solo en caso de no obtener una respuesta espontánea.</p> <p>1 Se recuperó completamente</p> <p>2 Se recuperó, pero tiene secuelas</p> <p>3 Sigue recuperándose en casa</p> <p>4 Falleció</p> <p>5 Otro (especifique)</p> <p>6 No sabe/No responde</p> <p>Cualquier respuesta pase a SECCIÓN XII</p> <p>H1315 H1315E</p>	<p>11.19 Con base en sus síntomas, ¿algún personal de salud le dijo a (USTED/NOMBRE) que tenía COVID-19?</p> <p>SÍ..... 1</p> <p>No..... 2</p> <p>H1315A</p>
	CÓDIGO	CÓDIGO	ESPECIFIQUE
01			
02			
03			
04			
05			
06			
07			
08			
09			
10			

SECCIÓN XI. CASOS POSITIVOS DE COVID-19

PARA TODAS LAS PERSONAS INCLUYENDO LOS FALLECIDOS						
N Ú M E R O D E R E N G L Ó N	<p>11.23 ¿La atención que recibió (USTED/NOMBRE) requirió...</p> <p>LEA LAS OPCIONES</p> <p>SELECCIONES TODAS LAS OPCIONES QUE INDIQUE EL INFORMANTE</p> <p>1 manejo ambulatorio?</p> <p>2 ser atendido en área de urgencias?</p> <p>3 hospitalización/internamiento en piso (sin ventilador)?</p> <p>4 hospitalización/internamiento en terapia intensiva?</p> <p>5 hospitalización con mascarilla?</p>	<p>11.24 ¿Cuántos días estuvo hospitalizado o en terapia intensiva (USTED/NOMBRE)?</p> <p>H1318</p>	<p>11.25 ¿Cuál es el estado actual de (NOMBRE/USTED)?</p> <p>ENTREVISTADOR: Permita SOLO una respuesta espontánea.</p> <p>Lea las opciones solo en caso de no obtener una respuesta espontánea.</p> <p>1 Se recuperó completamente</p> <p>2 Se recuperó, pero tiene secuelas</p> <p>3 Sigue recuperándose en casa</p> <p>4 Continúa hospitalizado</p> <p>5 Falleció</p> <p>6 Otro (especifique)</p> <p>7 No sabe/No responde</p> <p>H1319 H1319E</p>	<p>11.26 Por la enfermedad, recuperación o secuelas, ¿(NOMBRE/USTED) cuántos días dejó de realizar sus actividades cotidianas como: trabajar, ayudar a los quehaceres del hogar, tomar clases u otra actividad?</p> <p>ANOTE DÍAS</p> <p>1 Por la enfermedad</p> <p>2 Por la recuperación</p> <p>3 Por las secuelas</p> <p>00 Ninguno</p> <p>H1320A H1320C</p> <p>H1320B</p>		
	<p>CÓDIGO</p> <p>1 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> H13171 AL</p> <p>2 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> H13175</p> <p>3 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>4 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>5 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>6 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>7 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>8 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>9 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>10 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p>	<p>DÍAS</p> <p>1 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>2 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>3 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>4 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>5 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>6 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>7 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>8 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>9 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>10 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p>	<p>CÓDIGO</p> <p>1 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>2 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>3 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>4 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>5 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>6 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>7 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>8 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>9 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>10 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p>	<p>ENFERM.</p> <p>1 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>2 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>3 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>00 <input type="text"/> <input type="text"/></p>	<p>RECUPE.</p> <p>1 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>2 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>3 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>00 <input type="text"/> <input type="text"/></p>	<p>SECUE.</p> <p>1 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>2 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>3 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>00 <input type="text"/> <input type="text"/></p>

SECCIÓN XI. CASOS POSITIVOS DE COVID-19

GASTOS				
PARA TODAS LAS PERSONAS QUE RECIBIERON ATENCIÓN, INCLUYENDO LOS FALLECIDOS				
NÚMERO DE REGISTRO	<p>11.27 ¿Le cobraron por la atención médica de (USTED/NOMBRE)?</p> <p>ENTREVISTADOR: Haga énfasis en que la pregunta es solo por la atención, no incluye estudios de laboratorios o medicamentos.</p> <p style="text-align: center;">H1321</p> <p>Sí..... 1 No..... 2 } Pasa a 11.29 No sabe/No responde..... 9</p>	<p>11.28 ¿Cuánto le cobraron?</p> <p>No sabe/No responde 999999</p> <p style="text-align: center;">H1322</p>	<p>11.29 ¿(NOMBRE/USTED) gastó en medicamentos?</p> <p>Sí..... 1 No..... 2 } Pasa a 11.31 No sabe/No responde..... 9</p> <p style="text-align: center;">H1323</p>	<p>11.30 ¿Cuánto gastó en medicamentos?</p> <p>No sabe/No responde 999999</p> <p style="text-align: center;">H1324</p>
	CÓDIGO	CANTIDAD	CÓDIGO	CANTIDAD
1	□□□□□□□□	□□□□□□□□	□□□□□□□□	
2	□□□□□□□□	□□□□□□□□	□□□□□□□□	
3	□□□□□□□□	□□□□□□□□	□□□□□□□□	
4	□□□□□□□□	□□□□□□□□	□□□□□□□□	
5	□□□□□□□□	□□□□□□□□	□□□□□□□□	
6	□□□□□□□□	□□□□□□□□	□□□□□□□□	
7	□□□□□□□□	□□□□□□□□	□□□□□□□□	
8	□□□□□□□□	□□□□□□□□	□□□□□□□□	
9	□□□□□□□□	□□□□□□□□	□□□□□□□□	
10	□□□□□□□□	□□□□□□□□	□□□□□□□□	

SECCIÓN XI. CASOS POSITIVOS DE COVID-19

PARA TODAS LAS PERSONAS QUE RECIBIERON ATENCIÓN, INCLUYENDO LOS FALLECIDOS					
N Ú M E R O D E R E N G L Ó N	<p>11.31 ¿(USTED/NOMBRE) gastó en estudios o pruebas?</p> <p>Sí..... 1 No..... 2 NS/NR..... 9</p> <p>Pasa a 11.33</p> <p>H1325</p>	<p>11.32 ¿Cuánto gastó?</p> <p>No sabe/No responde 99999</p> <p>H1326</p>	<p>11.33 Aparte de lo que ya me dijo, ¿(NOMBRE/USTED) tuvo otros gastos relacionados con la atención?</p> <p>Sí..... 1 No..... 2 No sabe/No responde... 9</p> <p>Pasa a SECCIÓN XII</p> <p>H1327</p>	<p>11.34 ¿En que gastó?</p> <p>1. Otros gastos médicos 2. Comida/hospedaje 3. Otros gastos</p> <p>Sí..... 1 No..... 2 No sabe/No responde... 9</p> <p>Pasa a siguiente gasto, último pase a SECCIÓN XII</p>	<p>11.35 ¿Cuánto gastó?</p> <p>ANOTE MONTO</p> <p>No sabe/No responde 99999</p>
	CÓDIGO	CANTIDAD	CÓDIGO	CÓDIGOS	CANTIDAD
1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> H1328A <input type="text"/>	<input type="text"/> H1329A <input type="text"/>	
2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> H1328B <input type="text"/>	<input type="text"/> H1329B <input type="text"/>	
3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> H1328C <input type="text"/>	<input type="text"/> H1329C <input type="text"/>	
4	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
5	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
6	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
7	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
8	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
9	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
10	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

SECCIÓN XII. ALIMENTACIÓN DURANTE EL CONFINAMIENTO

12.1 En comparación con su consumo habitual antes de la contingencia por COVID-19, durante el período de confinamiento (23 de marzo a 31 de mayo), ¿El consumo de...	
12.1.1 frutas en su hogar? H14011	Aumentó..... 1 Disminuyó..... 2 Fue igual..... 3 No sabe/ No responde..... 9
12.1.2 verduras en su hogar? H14012	Aumentó..... 1 Disminuyó..... 2 Fue igual..... 3 No sabe/ No responde..... 9
12.1.3 leguminosas (frijol, lentejas, habas, garbanzos, etc.) en su hogar? H14013	Aumentó..... 1 Disminuyó..... 2 Fue igual..... 3 No sabe/ No responde..... 9
12.1.4 carne de res, carne de cerdo, pollo, pescado en su hogar? H14014	Aumentó..... 1 Disminuyó..... 2 Fue igual..... 3 No sabe/ No responde..... 9
12.1.5 huevo, leche, queso, yogurt, etc., en su hogar? H14015	Aumentó..... 1 Disminuyó..... 2 Fue igual..... 3 No sabe/ No responde..... 9
12.1.6 alimentos con tortilla, arroz, avena, sopa de pasta, pan en su hogar? H14016	Aumentó..... 1 Disminuyó..... 2 Fue igual..... 3 No sabe/ No responde..... 9
12.1.7 dulces como caramelos o chocolates en su hogar? H14017	Aumentó..... 1 Disminuyó..... 2 Fue igual..... 3 No sabe/ No responde..... 9
12.1.8 botanas en su hogar? H14018	Aumentó..... 1 Disminuyó..... 2 Fue igual..... 3 No sabe/ No responde..... 9
12.1.9 pan dulce, pastelillos o postres en su hogar? H14019	Aumentó..... 1 Disminuyó..... 2 Fue igual..... 3 No sabe/ No responde..... 9
12.1.10 bebidas endulzadas como refrescos, aguas de sabor con azúcar, jugos o néctares de frutas industrializadas en su hogar? H140110	Aumentó..... 1 Disminuyó..... 2 Fue igual..... 3 No sabe/ No responde..... 9



SECCIÓN XIII. SITUACIÓN ECONÓMICA ANTE EL COVID-19

A causa del COVID-19 (coronavirus), ¿en su hogar...	Sí..... 1	No..... 2	No sabe 9
13.1 tuvieron que reducir sus gastos generales durante la contingencia de marzo a junio? H1501	1	2	9
13.2 tuvieron que reducir sus gastos en alimentos durante la contingencia de marzo a junio? H1502	1	2	9
13.3 cuántos miembros de su hogar dejaron de recibir ingresos durante la contingencia de marzo a junio? H1503	Número..... __ Ninguno..... 0		
13.4 a cuántos miembros de su hogar les han reducido el sueldo? H1504	Número..... __ Ninguno..... 0		
13.5 cuántos miembros de su hogar perdieron su empleo? H1505	Número..... __ Ninguno..... 0		
13.6 ¿Antes del coronavirus (en febrero) cuánto dinero ganaban entre todos los miembros de su hogar al mes, aproximadamente? H1507	1 – 5,999 pesos..... 1 6,000 – 9,999 pesos..... 2 10,000 – 13,999 pesos..... 3 14,000 – 21,999 pesos..... 4 22,000 o más pesos..... 5 No percibieron ingresos..... 6 No quiso responder..... 8 No sabe..... 9		

SECCIÓN XIV. SECCIÓN PARA RECONOCIMIENTO SITUACIONAL DE SOCIALIZACIÓN

PARA ADULTOS MAYORES DE 65 AÑOS Y MÁS

UTILIZACIÓN DE NUEVAS TECNOLOGÍAS

N Ú M E R O D E R E N G L Ó N	14.1 ¿Usted/(NOMBRE) utiliza celular?	14.2 ¿Usted/(NOMBRE) utiliza computadora?	14.3 ¿Usted/(NOMBRE) utiliza internet?	14.4 ¿Usted/(NOMBRE) utiliza redes sociales? (Pregunte cuál o cuáles)
		Siempre..... 1 A veces..... 2 Nunca..... 9 <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">H17A01</div>	Siempre..... 1 A veces..... 2 Nunca..... 9 <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">H17A02</div>	Siempre..... 1 A veces..... 2 Nunca..... 9 <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">H17A03</div>
	CÓDIGO	CÓDIGO	CÓDIGO	CÓDIGO
1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">H17A04</div> <input type="text"/> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block; margin-left: 20px;">H17A04E</div>
2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
7	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
8	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
9	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
10	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>



SECCIÓN XIV. SECCIÓN PARA RECONOCIMIENTO SITUACIONAL DE SOCIALIZACIÓN

PARA ADULTOS MAYORES DE 65 AÑOS Y MÁS QUE VIVAN SOLOS

14.5 Socialización

Durante la instrucción de confinamiento del 23 de marzo al 31 de mayo...

<p>14.5.1 ¿Alguna persona (familiar o amigo) le llamó a usted, por teléfono, WhatsApp, Skype, Facebook, etcétera?</p>	<p>Sí..... 1 No..... 2 A veces..... 3</p>	<p>H17A021 <input type="text"/></p>
<p>14.5.2 ¿Usted llamó a alguna persona (familiar o amigo) por teléfono, WhatsApp, Skype, Facebook, etcétera?</p>	<p>Sí..... 1 No..... 2 A veces..... 3</p>	<p>H17A022 <input type="text"/></p>
<p>14.5.3 ¿A usted le hubiera gustado hacer nuevos amigos?</p>	<p>Sí..... 1 No..... 2 A veces..... 3</p>	<p>H17A023 <input type="text"/></p>
<p>14.5.4 ¿A usted le hubiera gustado formar parte de los grupos (a distancia) para ver y escuchar música, películas, noticias, conciertos, etcétera?</p>	<p>Sí..... 1 No..... 2 A veces..... 3</p>	<p>H17A024 <input type="text"/></p>
<p>14.5.5 ¿A usted le hubiera compartir (a distancia) sus ideas para llevar a cabo actividades de ocio (pintura, dibujo, baile, clases de guitarra, clases de cocina, leer cuentos para los niños, etcétera) a través de la Red?</p>	<p>Sí..... 1 No..... 2 A veces..... 3</p>	<p>H17A025 <input type="text"/></p>



SECCIÓN XIV. SECCIÓN PARA RECONOCIMIENTO SITUACIONAL DE SOCIALIZACIÓN

PARA ADULTOS MAYORES DE 65 AÑOS Y MÁS QUE VIVAN SOLOS

14.6 Acompañamiento

<p>14.6.1 ¿Usted tiene alguien con quien pueda hablar de sus problemas cotidianos?</p>	<p>Siempre..... 1 A veces..... 2 Nunca..... 3</p>	<p>H17A031 ____ </p>
<p>14.6.2 ¿Usted cree que hay personas que se preocupan por usted?</p>	<p>Siempre..... 1 A veces..... 2 Nunca..... 3</p>	<p>H17A032 ____ </p>
<p>14.6.3 ¿Usted tiene amigos o familiares cuando le hacen falta?</p>	<p>Siempre..... 1 A veces..... 2 Nunca..... 3</p>	<p>H17A033 ____ </p>
<p>14.6.4 ¿Usted siente que no le hacen caso?</p>	<p>Siempre..... 1 A veces..... 2 Nunca..... 3</p>	<p>H17A034 ____ </p>
<p>14.6.5 ¿Usted se siente triste?</p>	<p>Siempre..... 1 A veces..... 2 Nunca..... 3</p>	<p>H17A035 ____ </p>
<p>14.6.6 ¿Se siente usted solo o sola?</p>	<p>Siempre..... 1 A veces..... 2 Nunca..... 3</p>	<p>H17A036 ____ </p>
<p>14.6.7 ¿Y, por la noche, usted se siente solo(a)?</p>	<p>Siempre..... 1 A veces..... 2 Nunca..... 3</p>	<p>H17A037 ____ </p>
<p>14.6.8 ¿Usted se siente querido o querida?</p>	<p>Siempre..... 1 A veces..... 2 Nunca..... 3</p>	<p>H17A038 ____ </p>

SECCIÓN XIV. SECCIÓN PARA RECONOCIMIENTO SITUACIONAL DE SOCIALIZACIÓN

PARA ADULTOS MAYORES DE 65 AÑOS Y MÁS QUE VIVAN SOLOS

14.7 Redes de Apoyo		
14.7.1 Durante el tiempo de confinamiento (23 de marzo al 31 de mayo), ¿Usted tuvo que salir de casa por actividades laborales?	Siempre..... 1 A veces..... 2 Nunca..... 3	H17A041 <input type="text"/>
14.7.2 Durante el tiempo de confinamiento (23 de marzo al 31 de mayo), ¿Alguien le apoyaba para hacer las compras de alimentos, medicinas o artículos básicos?	Siempre..... 1 A veces..... 2 Nunca..... 3	Pase a SECCIÓN XV <input type="text"/> H17A042
14.7.3 ¿Quién le apoyaba?	Familiar que no vive en casa..... 1 Amigo(a)..... 2 Vecino(a)..... 3 Otra (especifique)..... 4	H17A043

SECCIÓN XV. NUEVA NORMALIDAD ANTE EL COVID-19

15.1 Actualmente acude a su lugar de trabajo	Sí..... 1 No..... 2 No aplica..... 3	Pasa a 15.13 H1700 <input type="text"/>
Comparado con el mes de febrero, durante las últimas dos semanas ¿En su lugar de trabajo...		
15.2 se mantiene una distancia de 1.5 metros entre personas?	Muy frecuentemente..... 1 Frecuente mente..... 2 Ocasionalmente..... 3 Rara vez..... 4 Nunca..... 5	H1701 <input type="text"/>
15.3 hay gel antibacterial disponible?	Muy frecuentemente..... 1 Frecuente mente..... 2 Ocasionalmente..... 3 Rara vez..... 4 Nunca..... 5	H1702 <input type="text"/>



SECCIÓN XV. NUEVA NORMALIDAD ANTE EL COVID-19

<p>15.4 hay jabón y agua para lavarse las manos?</p>	<p>Muy frecuentemente..... 1 Frecuente mente..... 2 Ocasionalmente..... 3 Rara vez..... 4 Nunca..... 5</p>	<p>H1703 ____ </p>
<p>15.5 las personas usan cubrebocas?</p>	<p>Muy frecuentemente..... 1 Frecuente mente..... 2 Ocasionalmente..... 3 Rara vez..... 4 Nunca..... 5</p>	<p>H1704 ____ </p>
<p>15.6 se limpian los espacios de trabajo (incluyendo superficies)?</p>	<p>Muy frecuentemente..... 1 Frecuente mente..... 2 Ocasionalmente..... 3 Rara vez..... 4 Nunca..... 5</p>	<p>H1706 ____ </p>
<p>15.7 se estimula que las personas hagan trabajo a distancia tanto como sea posible?</p>	<p>Muy frecuentemente..... 1 Frecuente mente..... 2 Ocasionalmente..... 3 Rara vez..... 4 Nunca..... 5</p>	<p>H1707 ____ </p>
<p>17.8 las persona de más de 60 años acuden a trabajar?</p>	<p>Muy frecuentemente..... 1 Frecuente mente..... 2 Ocasionalmente..... 3 Rara vez..... 4 Nunca..... 5</p>	<p>H1708 ____ </p>
<p>15.9 las personas con enfermedades crónicas como diabetes e hipertensión acuden a trabajar?</p>	<p>Muy frecuentemente..... 1 Frecuente mente..... 2 Ocasionalmente..... 3 Rara vez..... 4 Nunca..... 5</p>	<p>H1709 ____ </p>
<p>15.10 se ha implementado un esquema de horarios escalonados para disminuir el número de personas en el espacio?</p>	<p>Sí..... 1 No..... 2 → Pasa a 15.12</p>	<p>H1710 ____ </p>
<p>15.11 se ha respetado el horario y días de trabajo escalonado?</p>	<p>Sí..... 1 No..... 2</p>	<p>H1711 ____ </p>



SECCIÓN XV. NUEVA NORMALIDAD ANTE EL COVID-19

<p>15.12 le han explicado o compartido información sobre el plan y acciones para la nueva normalidad?</p>	<p>Sí..... 1 No..... 2</p>	<p>H1712 ____ </p>
<p>En su hogar...</p>		
<p>15.13 se lavan las manos con agua y jabón por 20 segundos?</p>	<p>Muy frecuentemente..... 1 Frecuente mente..... 2 Ocasionalmente..... 3 Rara vez..... 4 Nunca..... 5</p>	<p>H1713 ____ </p>
<p>15.14 una sola persona sale a hacer las compras?</p>	<p>Muy frecuentemente..... 1 Frecuente mente..... 2 Ocasionalmente..... 3 Rara vez..... 4 Nunca..... 5</p>	<p>H1714 ____ </p>
<p>15.15 han pasado los fines de semana en casa?</p>	<p>Muy frecuentemente..... 1 Frecuente mente..... 2 Ocasionalmente..... 3 Rara vez..... 4 Nunca..... 5</p>	<p>H1715 ____ </p>
<p>15.16 los han visitado en casa?</p>	<p>Muy frecuentemente..... 1 Frecuente mente..... 2 Ocasionalmente..... 3 Rara vez..... 4 Nunca..... 5</p>	<p>H1716 ____ </p>
<p>15.17 los integrantes que aún estudian han continuado clases vía virtual?</p>	<p>Sí..... 1 No..... 2 No aplica..... 9</p>	<p>H1718 ____ </p>

SECCIÓN XV. NUEVA NORMALIDAD ANTE EL COVID-19

<p>15.18 ¿Usa el transporte público camión/metro/taxi/pesero?</p>	<p>Sí..... 1 No..... 2 → Termine la entrevista</p>	<p>H1719A _____</p>
<p>En relación al transporte público...</p>		
<p>15.19 ¿Ha caminado más para evitar usar camiones?</p>	<p>Muy frecuentemente..... 1 Frecuente mente..... 2 Ocasionalmente..... 3 Rara vez..... 4 Nunca..... 5</p>	<p>H1719 _____</p>
<p>15.20 ¿Las personas usan cubrebocas en el camión/metro/taxi/pesero?</p>	<p>Muy frecuentemente..... 1 Frecuente mente..... 2 Ocasionalmente..... 3 Rara vez..... 4 Nunca..... 5</p>	<p>H1720 _____</p>
<p>15.21 ¿Las personas llevan/usan desinfectante para limpiarse las manos después de bajar de transporte?</p>	<p>Muy frecuentemente..... 1 Frecuente mente..... 2 Ocasionalmente..... 3 Rara vez..... 4 Nunca..... 5</p>	<p>H1721 _____</p>

Prohibida su reproducción total o parcial.



OBSERVACIONES

ENSANUT COVID19.
Versión preliminar para

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

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”.