

Encuesta de Evaluación de los Hogares Urbanos 2004

Cuestionario de Características Socioeconómicas de los Hogares

1. IDENTIFICACIÓN GEOGRÁFICA

ENTIDAD FEDERATIVA _____

MUNICIPIO O DELEGACIÓN _____

LOCALIDAD _____

CLAVE DE AGEB _____

MANZANA _____

ESTRATO _____

NÚMERO DE UPM _____

CIUDAD _____

HOGAR DESDOBLADO

SI

NO

3. FOLIO DE LA VIVIENDA

FOLIO DE LA VIVIENDA BASE

4. CONTROL DE CUESTIONARIO

NÚMERO PROGRESIVO DE VIVIENDA

HOGAR DE
DE LA VIVIENDA

CUESTIONARIO DE
DEL HOGAR

5. CONTROL DE PAQUETE

FOLIO DE PAQUETE

CONSECUTIVO DEL CUESTIONARIO EN EL PAQUETE

2. DIRECCIÓN DE LA VIVIENDA

(CALLE, AVENIDA, CALLEJÓN, CARRETERA, CAMINO, BOULEVARD, KM.)

NÚMERO EXTERIOR

NÚMERO INTERIOR

(COLONIA, FRACCIONAMIENTO, BARRIO, UNIDAD HABITACIONAL)

CÓDIGO POSTAL

6. RESULTADO DE LA VISITA

NÚMERO DE VISITA	1a.	2a.	3a.
NOMBRE Y CLAVE DEL ENTREVISTADOR	_____	_____	_____
FECHA (dd mm aa)	_____	_____	_____
RESULTADO (*)	_____	_____	_____
HORA DE INICIO	_____:____	_____:____	_____:____
HORA DE TÉRMINO	_____:____	_____:____	_____:____

(*) CÓDIGO PARA EL RESULTADO DE LA VISITA

01 ENTREVISTA COMPLETA
02 ENTREVISTA INCOMPLETA
03 INFORMANTE INADECUADO

04 ENTREVISTA APLAZADA (HACER CITA)
05 AUSENCIA DE OCUPANTES EN EL MOMENTO DE LA VISITA

06 SE NEGÓ A DAR INFORMACIÓN
11 VIVIENDA NO LOCALIZADA
12 OTRO (ESPECIFIQUE EN OBSERVACIONES)

7. CLASE DE VIVIENDA

POR OBSERVACIÓN, CIRCULE UN SOLO CÓDIGO

CASA 1

DEPARTAMENTO 2

CUARTO(S) 3

OTRO (ESPECIFIQUE) 4

8. SUJETOS DE ESTUDIO

SUJETOS DE ESTUDIO	CLAVE DE RESIDENTE	RESULTADO DE LA VISITA
ADOLESCENTE DE 10 A 21 AÑOS	_____	_____
ADOLESCENTE DE 10 A 21 AÑOS	_____	_____
ADOLESCENTE DE 10 A 21 AÑOS	_____	_____
MUJER DE 15 A 49 AÑOS	_____	_____
MUJER DE 15 A 49 AÑOS	_____	_____
MUJER DE 15 A 49 AÑOS	_____	_____

PRESENTACIÓN

Buenos días (tardes), mi nombre es _____ y trabajo para el Instituto Nacional de Salud Pública. Estamos visitando los hogares para platicar sobre su salud, educación, alimentación y algunos temas relacionados con estos aspectos. La información que usted nos proporcione será confidencial y solamente será utilizada para fines estadísticos, es decir, ningún resultado que se presente de este estudio hará referencia a personas en particular. La información que usted nos proporcione ayudará para mejorar los programas sociales y de salud. ¿Está usted de acuerdo en contestar este cuestionario?

Firma del entrevistado certificando que aceptó contestar _____

I. CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA

<p>1.1 PISO</p> <p>¿De qué material es la mayor parte del piso de esta vivienda?</p>	<p>Tierra 1</p> <p>Cemento o firme 2</p> <p>Mosaico madera u otros recubrimientos 3</p>
<p>1.2 TECHO</p> <p>¿De qué material es la mayor parte del techo de esta vivienda?</p>	<p>Cartón, hule, tela, llantas 1</p> <p>Palma, bambú 2</p> <p>Asbesto o tablarroca 3</p> <p>Adobe 4</p> <p>Madera 5</p> <p>Concreto, piedra o cemento, ladrillo, block 6</p> <p>Otros materiales 7</p>
<p>1.3 PAREDES</p> <p>¿De qué material es la mayor parte de las paredes o muros de esta vivienda?</p>	<p>Cartón, hule, tela, llantas 1</p> <p>Palma, bambú 2</p> <p>Asbesto o tablarroca 3</p> <p>Adobe 4</p> <p>Madera 5</p> <p>Concreto, piedra o cemento, ladrillo, block 6</p> <p>Otros materiales 7</p>
<p>1.4 CUARTOS DORMITORIO</p> <p>¿Cuántos cuartos se usan para dormir sin contar pasillos?</p>	<p>CUARTOS DORMITORIO </p>
<p>1.5 NÚMERO DE CUARTOS</p> <p>Sin contar pasillos, baños ni cocina, ¿cuántos cuartos tiene en total esta vivienda?</p>	<p>TOTAL DE CUARTOS </p>

I. CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA

1.6 COCINA

¿Las personas de este hogar preparan los alimentos:

LEA LAS OPCIONES HASTA
OBTENER UNA RESPUESTA
AFIRMATIVA

- en un cuarto que se usa sólo para cocinar? 1
- en un cuarto que se usa también para dormir? 2
- en una sala-comedor con fregadero? 3
- en una sala-comedor sin fregadero? 4

1.7 COCINA EXCLUSIVA

¿La cocina o sitio para preparar los alimentos es:

LEA LAS OPCIONES HASTA
OBTENER UNA RESPUESTA
AFIRMATIVA

- de uso exclusivo de las personas del hogar? 1
- compartida con personas de otros hogares? 2

1.8 AGUA ENTUBADA

¿Llega el agua entubada al terreno?

- SÍ 1
- NO 2 →

PASE A
1.10

1.9 AGUA ENTUBADA

¿Llega el agua entubada al interior de la vivienda?

- SÍ 1
- NO 2

PASE A
1.11

1.10 OBTENCIÓN DE AGUA

¿De dónde toman el agua para preparar los alimentos?

- Agua por pipa del servicio público 1
- Agua por pipa del servicio particular 2
- Pozo 3
- Agua por acarreo 4
- Otro 5

1.11 TRATAMIENTO DE AGUA

¿Qué tratamiento le hacen al agua que usan para beber?

CIRCULE HASTA DOS CÓDIGOS

- La usan tal como la obtienen 1
- La hierven 2
- Le echan cloro 3
- Utilizan filtros 4
- Compran agua embotellada o en garrafones 5
- Le agregan plata coloidal 6
- Usan otro desinfectante 7
- NO SABE 9

1.12 SERVICIO SANITARIO

¿Esta vivienda tiene:

LEA LAS OPCIONES HASTA
OBTENER UNA RESPUESTA
AFIRMATIVA

- excusado o sanitario? 1
- letrina o retrete? 2
- fosa? 3
- hoyo negro o pozo ciego? 4
- ¿No tienen servicio sanitario (hacen en el suelo, corral, establo, playa, etcétera)? 5 →

PASE A
1.14

I. CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA

1.13 CONEXIÓN DE AGUA

¿Tiene el(la) (NOMBRE DEL SERVICIO SANITARIO DE 1.12) conexión de agua?

SÍ 1
NO 2

1.14 DRENAJE

¿La vivienda cuenta con desagüe de aguas sucias?

SÍ 1
NO 2

1.15 COMBUSTIBLE PARA COCINAR

¿El combustible que más usan para cocinar es:

LEA LAS OPCIONES HASTA
OBTENER UNA RESPUESTA
AFIRMATIVA

electricidad? 1
carbón? 2
petróleo o gasolina? 3
leña? 4
gas? 5
otro? (ESPECIFIQUE) 6

1.16 ELIMINACIÓN DE BASURA

¿La basura de esta vivienda:

LEA LAS OPCIONES HASTA
OBTENER UNA RESPUESTA
AFIRMATIVA

la tiran al río? 1
la tiran en un basurero público? 2
la tiran en un terreno baldío o en la calle? 3
la queman? 4
la entierran? 5
utilizan el servicio de recolección público? 6

1.17 TENENCIA

¿Esta vivienda es:

LEA LAS OPCIONES HASTA
OBTENER UNA RESPUESTA
AFIRMATIVA

de alguna persona que vive en este hogar? ... 1
rentada? 2
prestada? 3
la cuidan? 4
en otra situación?
(ESPECIFIQUE) 5

1.18 USO DE VIVIENDA

¿Alguna parte o la totalidad de esta vivienda es usada en un negocio o en actividades agrícolas familiares?

SÍ 1
NO 2

II. IDENTIFICACIÓN DE HOGARES

2.1 NÚMERO DE PERSONAS EN LA VIVIENDA

¿Cuántas personas viven normalmente en esta vivienda? No olvide a los niños chiquitos y a los ancianos. (Incluya también a los empleados domésticos que duermen aquí.)

TOTAL DE PERSONAS | | | |

2.2 GASTO COMÚN

Las (TOTAL DE PERSONAS) personas que viven en esta vivienda, ¿comparten un mismo gasto para la comida?

SÍ 1 → PASE A 2.4
NO 2

II. IDENTIFICACIÓN DE HOGARES

2.3 NÚMERO DE HOGARES

Entonces, ¿cuántos grupos de personas u hogares tienen gasto separado para la comida, contando al suyo?

NÚMERO DE HOGARES |____|

2.4 PERMANENCIA

¿Usted piensa que van a seguir viviendo aquí durante los próximos dos años?

SÍ 1

NO 2

NO SABE 9

2.5 DIRECCIÓN DE CAMBIO DE RESIDENCIA

Si ustedes se cambiaran de vivienda, ¿a qué localidad o colonia piensan que se irían:

LEA TODAS LAS OPCIONES

a qué municipio?

a qué estado?

a qué país?

LOCALIDAD O COLONIA: _____

MUNICIPIO: _____

ESTADO: _____

PAÍS: _____

NO SABE 9

2.6 CONTACTOS CAMBIO DE RESIDENCIA

Por favor, dígame el nombre de dos personas que sabrían donde localizarlos si se llegaran a cambiar de casa.

ANOTE LOS NOMBRES Y
PARA CADA CONTACTO
PREGUNTE

¿Qué es (NOMBRE) de usted?

RELACIÓN CON EL ENTREVISTADO

PARIENTE 1

EMPLEADOR/PATRÓN 2

AMIGO/VECINO 3

¿Cuál es la dirección de (NOMBRE)?

¿Cuál es el número de teléfono de (NOMBRE)?

PRIMER CONTACTO

NOMBRE: _____

RELACIÓN CON EL ENTREVISTADO: |____|

DIRECCIÓN _____

TELÉFONO: _____

SEGUNDO CONTACTO

NOMBRE: _____

RELACIÓN CON EL ENTREVISTADO: |____|

DIRECCIÓN _____

TELÉFONO: _____

II. IDENTIFICACIÓN DE HOGARES

2.15 GASTO EN TRANSPORTE

¿Cuánto se gastó, además de lo que gastan normalmente en transporte, para llegar al Centro de Atención y Registro (CAR) o módulo de Oportunidades?

2.16 RECIBIÓ VISITA DESPUÉS DE LA SOLICITUD

Posteriormente a su visita al CAR/Módulo, ¿en este hogar se recibió alguna visita por personal de Oportunidades en su casa con el fin de verificar la información que reportó en el módulo/CAR?

2.17 ALGUNA VISITA DE OPORTUNIDADES

Durante el año en curso, ¿este hogar fue visitado por personal de Oportunidades?

LEA LAS OPCIONES

2.18 PIDIERON CONTESTAR CUESTIONARIO

¿Le solicitaron a usted o a algún miembro de este hogar contestar un cuestionario de características socioeconómicas con el fin de determinar si su hogar podría ser beneficiario de Oportunidades?

2.19 CONTESTÓ CUESTIONARIO

¿Se respondió el cuestionario?

2.20 RAZÓN DE NO CONTESTAR CUESTIONARIO

¿Porqué no se respondió el cuestionario?

LEA TODAS LAS OPCIONES HASTA OBTENER UNA RESPUESTA

MONTO | | | | | | | | | |

NADA **00000**

NO SABE **99999**

SÍ 1

NO 2

NO SABE 9

→ **PASE A SIGUIENTE SECCIÓN**

SÍ 1

SÍ, pero no estuvimos en casa 2

NO 3

NO SABE 9

→ **PASE A SIGUIENTE SECCIÓN**

SÍ 1

NO 2

NO SABE 9

→ **PASE A SIGUIENTE SECCIÓN**

SÍ 1 → **PASE A SIGUIENTE SECCIÓN**

NO 2

NO SABE 9

No me interesó participar en Oportunidades 1

No necesito el Programa 2

No tenía tiempo de atenderles 3

No explicaron porque querían la información 4

Otros (ESPECIFIQUE) 5

NO SABE 9

III. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS Y SOCIALES

IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL HOGAR								
3.1	SEXO		IDENTIFICACIÓN DE NUEVOS MIEMBROS					
	3.5		3.6					
	¿(NOMBRE) es hombre o mujer?		<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; text-align: center; margin-bottom: 5px;">NO APLICAR A NUEVO HOGAR</div> ¿Hay otras personas que vivan en este hogar además de las que le he mencionado?, no olvide incluir a los niños chiquitos, a los ancianos y a los empleados domésticos que duermen aquí. Sí 1 ¿Me podría dar sus nombres? <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; text-align: center; margin: 5px 0;">REGRESE A LA PREGUNTA 3.2 Y ANOTE LOS NUEVOS MIEMBROS Y PREGUNTE 3.3 A 3.5 PARA CADA MIEMBRO NUEVO</div> NO 2					
			VERIFICACIÓN DE LA LISTA					
			3.7					
		Entonces, ¿son <input type="text"/> personas las que forman este hogar? Sí 1 NO 2 → <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; text-align: center; display: inline-block;">VERIFIQUE Y CORRIJA LA LISTA</div>						
SÓLO A NUEVOS MIEMBROS								
FECHA DE NACIMIENTO								
		3.8						
		¿En qué día, mes y año nació (NOMBRE)? <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; text-align: center; margin-top: 5px;">SOLICITE LAS ACTAS DE NACIMIENTO O DOCUMENTO COMPROBATORIO</div>						
	HOMBRE	MUJER	DÍA	NO SABE	MES	NO SABE	AÑO	NO SABE
	1	2	_ _ _	9	_ _ _	9	_ _ _ _ _ _ _	9
	1	2	_ _ _	9	_ _ _	9	_ _ _ _ _ _ _	9
	1	2	_ _ _	9	_ _ _	9	_ _ _ _ _ _ _	9
	1	2	_ _ _	9	_ _ _	9	_ _ _ _ _ _ _	9
	1	2	_ _ _	9	_ _ _	9	_ _ _ _ _ _ _	9
	1	2	_ _ _	9	_ _ _	9	_ _ _ _ _ _ _	9
	1	2	_ _ _	9	_ _ _	9	_ _ _ _ _ _ _	9
	1	2	_ _ _	9	_ _ _	9	_ _ _ _ _ _ _	9
	1	2	_ _ _	9	_ _ _	9	_ _ _ _ _ _ _	9

III. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS Y SOCIALES

PARA TODAS LAS PERSONAS	
PARENTESCO	
3.9	
¿Qué es (NOMBRE) del(la) jefe(a) del hogar?	
Jefe o jefa	01
Esposo(a) o cónyuge	02
Hijo(a)	03
Padre o madre	04
Abuelo(a)	05
Hermano(a)	06
Nieto(a)	07
Otro parentesco	08
No tiene parentesco	09
Trabajador(a) doméstico(a)	10
Pariente del trabajador(a) doméstico(a)	11
↓	
CÓDIGO	
_ _ _ _	
_ _ _ _	
_ _ _ _	
_ _ _ _	
_ _ _ _	
_ _ _ _	
_ _ _ _	
_ _ _ _	
_ _ _ _	
_ _ _ _	
_ _ _ _	

III. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS Y SOCIALES

PARA TODAS LAS PERSONAS					
	IDENTIFICACIÓN DEL PADRE	IDENTIFICACIÓN DE LA MADRE	DERECHO HABIENTA		
3.1	3.10	3.11	3.12		
NÚMERO DE RESIDENTES	<p>¿Vive el padre de (NOMBRE) en este hogar?</p> <p>SÍ → ¿Quién es el padre?</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 0 auto;">ANOTE EL NÚMERO DE RESIDENTE DEL PADRE</div> <p>NO 98</p> <p style="text-align: center;">↓</p>	<p>¿Vive la madre de (NOMBRE) en este hogar?</p> <p>SÍ → ¿Quién es la madre?</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 0 auto;">ANOTE EL NÚMERO DE RESIDENTE DE LA MADRE</div> <p>NO 98</p> <p style="text-align: center;">↓</p>	<p>¿Tiene (NOMBRE) derecho a servicio médico:</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px auto; width: fit-content;">LEA TODAS LAS OPCIONES Y ANOTE HASTA 2 CÓDIGOS</div> <p>en el Seguro Social (IMSS)? 1</p> <p>en el ISSSTE? 2</p> <p>proporcionado por otras instituciones públicas o paraestatales (como Pemex, Ejército, Marina, etc.)? 3</p> <p>en Seguro Popular? 4</p> <p>en una clínica u hospital particular pagado por el trabajo? 5</p> <p>en otro tipo de institución? (ESPECIFIQUE) 6</p> <p>NOTIENE 0</p> <p>NO SABE 9</p> <p style="text-align: center;">↓</p>		
	NÚMERO DE RESIDENTE	NÚMERO DE RESIDENTE	CÓDIGO	CÓDIGO	ESPECIFIQUE
	_ _ _	_ _ _	_	_	
	_ _ _	_ _ _	_	_	
	_ _ _	_ _ _	_	_	
	_ _ _	_ _ _	_	_	
	_ _ _	_ _ _	_	_	
	_ _ _	_ _ _	_	_	
	_ _ _	_ _ _	_	_	
	_ _ _	_ _ _	_	_	
	_ _ _	_ _ _	_	_	
	_ _ _	_ _ _	_	_	

III. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS Y SOCIALES

PARA TODAS LAS PERSONAS DE 12 AÑOS O MÁS

ESTADO CONYUGAL

3.13

¿Actualmente (NOMBRE):

LEA LAS OPCIONES HASTA
OBTENER UNA RESPUESTA
AFIRMATIVA

- está casado(a)? 1
- vive en unión libre? 2
- es viudo(a)? 3
- está separado(a)? 4
- está divorciado(a)? 5
- está soltero(a)? 6

→ PASE A
3.15

PASE A LA SIGUIENTE
PERSONA Y AL TERMINAR
PASE A LA SIGUIENTE
SECCIÓN



ESTADO CONYUGAL

|_|_|

|_|_|

|_|_|

|_|_|

|_|_|

|_|_|

|_|_|

|_|_|

|_|_|

|_|_|

III. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS Y SOCIALES

PARA PERSONAS DE 12 AÑOS O MÁS		
	IDENTIFICACIÓN DEL CÓNYUGE	EDAD A LA PRIMERA UNIÓN
3.1 N Ú M E R O D E R E S I D E N T E	3.14 ¿Vive el(la) esposo(a) o compañero(a) de (NOMBRE) en este hogar? Sí → ¿Quién es? ↓ <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> ANOTE EL NÚMERO DE RESIDENTE DE LA PAREJA </div> NO 98	3.15 ¿Qué edad tenía (NOMBRE) cuando se casó o unió por primera vez? NOSABE 99 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> PASE A LA SIGUIENTE PERSONA DESDE 3.13 Y AL TERMINAR PASE A LA SIGUIENTE SECCIÓN </div>
	→	←
NÚMERO DE REGISTRO	EDAD	
_ _ _	_ _ _	
		_ _ _
_ _	_ _ _	
		_ _ _
_ _ _	_ _ _	
		_ _ _
_ _	_ _ _	
		_ _ _
_ _ _	_ _ _	
		_ _ _

IV. SALUD

PARA TODAS LAS PERSONAS										
UTILIZACIÓN DE SERVICIOS					NÚMERO DE CONSULTAS					
<p>4.1</p> <p>Ahora le voy a preguntar sobre el tema de salud.</p> <p>En las últimas cuatro semanas, ¿(NOMBRE) acudió a:</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px auto; width: fit-content;"> <p>LEA TODAS LAS OPCIONES Y MARQUE TODOS LOS SERVICIOS QUE APLIQUEN</p> </div> <p>un hospital para consulta? 1</p> <p>una clínica o centro de salud? 2</p> <p>un consultorio o vieron a un médico particular? 3</p> <p>una farmacia para atenderse? 4</p> <p>una enfermera o asistente de salud? 5</p> <p>un homeópata, huesero, u otro médico tradicional? 6</p> <p>NINGUNA 8</p> <p>NO SABE 9</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px auto; width: fit-content;"> <p>PASE A SIGUIENTE PERSONA Y AL TERMINAR PASE A 4.6</p> </div> <p style="text-align: center;">→</p>					<p>4.2</p> <p>En las últimas cuatro semanas, ¿cuántas veces (NOMBRE) acudió a atenderse en (TIPO DE SERVICIO DE 4.1)?</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px auto; width: fit-content;"> <p>REFIÉRASE A 4.1 Y REGISTRE LOS TRES PRIMEROS DE IZQUIERDA A DERECHA</p> </div> <p>8 O MÁS VECES 8</p> <p>NO SABE 9</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px auto; width: fit-content;"> <p>PREGUNTE 4.2 A 4.5 PARA CADA SERVICIO Y AL TERMINAR PASE A LA SIGUIENTE PERSONA</p> </div> <p style="text-align: center;">→</p>					
					SERVICIO 1	SERVICIO 2	SERVICIO 3			
TIPO DE SERVICIO					NO SABE	VECES	VECES	VECES		
1	2	3	4	5	6	8	9	_ _	_ _	_ _
1	2	3	4	5	6	8	9	_ _	_ _	_ _
1	2	3	4	5	6	8	9	_ _	_ _	_ _
1	2	3	4	5	6	8	9	_ _	_ _	_ _
1	2	3	4	5	6	8	9	_ _	_ _	_ _
1	2	3	4	5	6	8	9	_ _	_ _	_ _
1	2	3	4	5	6	8	9	_ _	_ _	_ _
1	2	3	4	5	6	8	9	_ _	_ _	_ _
1	2	3	4	5	6	8	9	_ _	_ _	_ _
1	2	3	4	5	6	8	9	_ _	_ _	_ _

IV. SALUD

PARA TODAS LAS PERSONAS															
MEDICAMENTOS SIN COSTO										GASTO DE LA ATENCIÓN					
3.1 N Ú M E R O D E R E S I D E N T E	4.3									4.4					
	¿Recibió (NOMBRE) medicamentos sin costo adicional en la(s) consulta(s) de (TIPO DE SERVICIO)?									En total, ¿cuánto dinero se pagó por esta(s) consulta(s) de (NOMBRE) sin incluir las medicinas?					
	Sí 1									\$9 998 O MÁS 9998					
	NO 2									NO PAGÓ 0					
	NO SABE ... 9									NO SABE 9					
	—————→									—————→					
	SERVICIO 1			SERVICIO 2			SERVICIO 3			SERVICIO 1		SERVICIO 2		SERVICIO 3	
	SÍ	NO	NO SABE	SÍ	NO	NO SABE	SÍ	NO	NO SABE	MONTO	CÓDIGO	MONTO	CÓDIGO	MONTO	CÓDIGO
	1	2	9	1	2	9	1	2	9	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_
	1	2	9	1	2	9	1	2	9	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_
1	2	9	1	2	9	1	2	9	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_	
1	2	9	1	2	9	1	2	9	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_	
1	2	9	1	2	9	1	2	9	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_	
1	2	9	1	2	9	1	2	9	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_	
1	2	9	1	2	9	1	2	9	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_	
1	2	9	1	2	9	1	2	9	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_	
1	2	9	1	2	9	1	2	9	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_	
1	2	9	1	2	9	1	2	9	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_	

IV. SALUD

PARA TODAS LAS PERSONAS
GASTO DE MEDICINAS
4.5
<p>En total, ¿cuánto dinero se pagó por las medicinas de (NOMBRE) en (TIPO DE SERVICIO)?</p>
<p>\$9 998 O MÁS 9998</p> <p>NO PAGÓ 0</p> <p>NO SABE 9</p>
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <p>PASE AL SIGUIENTE SERVICIO O PERSONA Y AL TERMINAR CONTINUE CON 4.6</p> </div>

SERVICIO 1		SERVICIO 2		SERVICIO 3	
MONTO	CÓ- DIGO	MONTO	CÓ- DIGO	MONTO	CÓ- DIGO

IV. SALUD

PARA TODAS LAS PERSONAS								
3.1 N Ú M E R O D E R E S I D E N T E	HOSPITALIZACIÓN		NÚMERO DE HOSPITALIZACIÓN		INSTITUCIÓN	DÍAS DE HOSPITALIZACIÓN	GASTO DE HOSPITALIZACIÓN	
	4.6 En los últimos doce meses, ¿(NOMBRE) estuvo hospitalizado(a)?		4.7 ¿Cuántas veces estuvo hospitalizado en los últimos 12 meses?		4.8 El hospital donde estuvo internado(a) la última vez (NOMBRE), ¿a qué institución pertenece?	4.9 En total, ¿cuántos días estuvo hospitalizado(a) en los últimos 12 meses?	4.10 ¿Cuánto dinero se gastó en total por las hospitalizaciones de (NOMBRE) en los últimos 12 meses, incluyendo las medicinas y los honorarios médicos?	
	SÍ 1		NO SABE ... 9		IMSS Oportunidades .. 1	NO SABE ... 999		\$999 998 O MÁS 999998
	NO 2				IMSS 2			NO PAGÓ 0
					Secretaría de Salud (SSA) 3			NO SABE 9
					ISSSTE 4			
					En un consultorio u hospital de otra institución pública 5			
					En un consultorio, clínica u hospital privado 6			
					Otra institución 7			
					NO SABE 9			
	→		→		→	→	←	
	SÍ	NO	VECES	NO SABE	INSTITUCIÓN	NÚMERO DE DÍAS	MONTO	CÓDIGO
	1	2	_____	9	_____	_____	_____	_____
	1	2	_____	9	_____	_____	_____	_____
	1	2	_____	9	_____	_____	_____	_____
	1	2	_____	9	_____	_____	_____	_____
	1	2	_____	9	_____	_____	_____	_____
	1	2	_____	9	_____	_____	_____	_____
	1	2	_____	9	_____	_____	_____	_____
	1	2	_____	9	_____	_____	_____	_____
	1	2	_____	9	_____	_____	_____	_____
	1	2	_____	9	_____	_____	_____	_____

PASE A SIGUIENTE PERSONA Y AL FINALIZAR CONTINUE CON 4.11

PASE A SIGUIENTE PERSONA DESDE 4.6 Y AL TERMINAR CONTINUE CON 4.11

IV. SALUD

PARA TODOS LOS MENORES DE 6 AÑOS						
FILTRO			ÚLTIMA CONSULTA	PESO		
<p>4.11</p> <p>ANOTE EL NÚMERO TOTAL DE NIÑOS MENORES DE 6 AÑOS</p> <p>_____</p> <p>NINGUNO .00</p> <p>↓</p> <p>PASE A 4.20</p>			<p>4.13</p> <p>En los últimos seis meses, ¿cuántas veces llevaron a (NOMBRE) a consulta de revisión de niño(a) sano(a)?</p> <p>NO SABE 99</p>	<p>4.14</p> <p>¿Pesó el médico o la enfermera a (NOMBRE) en la última consulta a la que lo(a) llevaron?</p> <p>SÍ 1</p> <p>NO 2</p> <p>NO SABE .. 9</p> <p>PASE A 4.16</p>		
<p>REVISIÓN DE NIÑO SANO</p> <p>4.12</p> <p>En los últimos seis meses, ¿llevaron a (NOMBRE) a consulta de revisión de niño(a) sano(a)?</p> <p>SÍ 1</p> <p>NO 2</p> <p>NO SABE 9</p> <p>PASE AL SIGUIENTE NIÑO Y AL TERMINAR CONTINÚE CON 4.21</p>						
SÍ	NO	NO SABE	VECES	SÍ	NO	NO SABE
1	2	9	_____	1	2	9
1	2	9	_____	1	2	9
1	2	9	_____	1	2	9
1	2	9	_____	1	2	9
1	2	9	_____	1	2	9
1	2	9	_____	1	2	9
1	2	9	_____	1	2	9
1	2	9	_____	1	2	9
1	2	9	_____	1	2	9
1	2	9	_____	1	2	9

IV. SALUD

PARA TODOS LOS MENORES DE 6 AÑOS															
3.1	RESULTADODE PESO			ESTATURA			RESULTADO DE TALLA			RECOMENDACIÓN DE PAPILLA			ENTREGARON PAPILLA		
	4.15			4.16			4.17			4.18			4.19		
N Ú M E R O D E R E S I D E N T E	¿Le comentó el médico o la enfermera que (NOMBRE) tenía peso normal, bajo peso o sobrepeso?			¿Midió el médico o la enfermera a (NOMBRE) en la última consulta a la que lo(a) llevaron?			¿Le comentó el médico o la enfermera que (NOMBRE) tenía estatura normal o baja estatura?			¿Le recomendó el médico o la enfermera darle papilla (Nutrisano) a (NOMBRE)?			En esta última visita, ¿les entregaron papilla (Nutrisano) para (NOMBRE)?		
	Peso normal	1		Sí	1		Estatura normal o alta	1		Sí	1		Sí	1	
	Bajo peso	2		NO	2		Baja estatura	2		NO	2		NO	2	
	Sobrepeso	3		NO SABE ..	9		No le dijo nada	3		NO SABE ...	9		NO SABE ...	9	
	No le dijo nada	4					No recuerda	4							
	No recuerda	5					NO SABE	9							
	NOSABE	9													
	→			→			→			→			←		
	RESULTADO	SÍ	NO	NO SABE	RESULTADO	SÍ	NO	NO SABE	SÍ	NO	NO SABE	SÍ	NO	NO SABE	
	_____	1	2	9	_____	1	2	9	1	2	9	1	2	9	
	_____	1	2	9	_____	1	2	9	1	2	9	1	2	9	
	_____	1	2	9	_____	1	2	9	1	2	9	1	2	9	
	_____	1	2	9	_____	1	2	9	1	2	9	1	2	9	
	_____	1	2	9	_____	1	2	9	1	2	9	1	2	9	
	_____	1	2	9	_____	1	2	9	1	2	9	1	2	9	
	_____	1	2	9	_____	1	2	9	1	2	9	1	2	9	
	_____	1	2	9	_____	1	2	9	1	2	9	1	2	9	
	_____	1	2	9	_____	1	2	9	1	2	9	1	2	9	

PASE AL SIGUIENTE NIÑO DESDE 4.12 Y AL TERMINAR CONTINUE CON 4.20

IV. SALUD

PARA PERSONAS DE 18 AÑOS O MÁS											
	DIABETES		TIEMPO DE PRIMER DIAGNÓSTICO		USO DE MEDICAMENTO			PRUEBA DE DIABETES		HIPERTENSIÓN ARTERIAL	
3.1	4.22		4.23		4.24			4.25		4.26	
N Ú M E R O D E R E S I D E N T E	¿(NOMBRE) tiene diabetes (azúcar alta en la sangre)?		¿Hace cuánto se la diagnosticaron a (NOMBRE) por primera vez?		Actualmente, ¿(NOMBRE) toma algún medicamento para controlar su diabetes (azúcar en la sangre)?			En los últimos 12 meses, ¿A (NOMBRE) le hicieron la prueba de azúcar en la sangre (diabetes)?		¿(NOMBRE) tiene presión alta (hipertensión arterial)?	
	Sí → ¿Quién se la diagnosticó?									Sí → ¿Quién se la diagnosticó?	
	↓									↓	
	SÍ, DIAGNÓSTICADA POR UN MÉDICO 1		MENOS DE UN AÑO 00		SÍ 1			SÍ 1		SÍ, DIAGNÓSTICADA POR UN MÉDICO 1	
	SÍ, OTRA PERSONA 2		NO SABE 99		NO 2			NO 2		OTRA PERSONA 2	
	NO 3				NO SABE ... 9			NO SABE ... 9		NO 3	
	NO SABE 9									NO SABE 9	
	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">PASE A 4.25</div>									<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">PASE A 4.29</div>	
	→		→		→			→		→	
	CÓDIGO	AÑOS	SÍ	NO	NO SABE	SÍ	NO	NO SABE	CÓDIGO		
_____	_____	1	2	9	1	2	9	_____			
_____	_____	1	2	9	1	2	9	_____			
_____	_____	1	2	9	1	2	9	_____			
_____	_____	1	2	9	1	2	9	_____			
_____	_____	1	2	9	1	2	9	_____			
_____	_____	1	2	9	1	2	9	_____			
_____	_____	1	2	9	1	2	9	_____			
_____	_____	1	2	9	1	2	9	_____			
_____	_____	1	2	9	1	2	9	_____			

IV. SALUD

PARA PERSONAS DE 18 AÑOS O MÁS						
TIEMPO DE DIAGNÓSTICO	USO DE MEDICAMENTO			PRUEBA DE HIPERTENSIÓN		
4.27	4.28			4.29		
¿Hace cuánto se la diagnosticaron a (NOMBRE) por primera vez?	Actualmente, ¿(NOMBRE) toma algún medicamento para controlar su presión alta (hipertensión arterial)?			¿A (NOMBRE) le tomaron la presión en los últimos 12 meses?		
MENOS DE UN AÑO 00	SÍ 1	NO 2	NO SABE ... 9	SÍ 1	NO 2	NO SABE ... 9
NO SABE 99						
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> PASE A SIGUIENTE PERSONA DESDE 4.22 Y AL TERMINAR CONTINUE CON 4.30 </div>						
→	→			←		
AÑOS	SÍ	NO	NO SABE	SÍ	NO	NO SABE
_ _ _	1	2	9	1	2	9
_ _ _	1	2	9	1	2	9
_ _ _	1	2	9	1	2	9
_ _ _	1	2	9	1	2	9
_ _ _	1	2	9	1	2	9
_ _ _	1	2	9	1	2	9
_ _ _	1	2	9	1	2	9
_ _ _	1	2	9	1	2	9
_ _ _	1	2	9	1	2	9
_ _ _	1	2	9	1	2	9

IV. SALUD

PARA TODAS LAS PERSONAS		PARA NIÑOS MENORES DE 6 AÑOS		PARA PERSONAS DE 6 AÑOS O MÁS	
MORBILIDAD		ENFERMEDAD		ALIMENTACIÓN	INCAPACIDAD FÍSICA
3.1	4.30	4.31		4.32	4.33
N Ú M E R O D E R E S I D E N T E	En las últimas cuatro semanas, ¿cuántos días estuvo enfermo(a) o tuvo molestias de salud (NOMBRE)?	¿De qué se enfermó (NOMBRE)?		Mientras duró la diarrea de (NOMBRE) ¿le dió:	En las últimas cuatro semanas, ¿(NOMBRE) cuántos días no ha podido realizar sus actividades cotidianas como: trabajar, ayudar a los quehaceres del hogar, ir a la escuela, cuidar a sus hijos, etc., por motivos de salud?
	NINGUNO 00	Diarrea 1	Fiebre o calentura 2	LEA TODAS LAS OPCIONES Y CIRCULE TODAS LAS QUE LE MENCIONE EL(LA) ENTREVISTADO(A)	NINGUNO 00
	PASE A 4.33	Tos y catarro 3	Enfermedad respiratoria 4	suero oral? 1	NOSABE 99
		Otro (ESPECIFIQUE) 5	algún medicamento? 3	comida regularmente? 2	
		NOSABE 9	leche materna? 4	algún medicamento? 3	
		PASE A SIGUIENTE PERSONA DESDE 4.30 Y AL TERMINAR PASE A 4.33	NOSABE 9	leche materna? 4	
		SI LA PERSONA CON DIARREA TIENE MÁS DE 6 AÑOS, CONTINÚE CON LA SIGUIENTE PERSONA		leche materna? 4	
				NOSABE 9	
				PASE A SIGUIENTE PERSONA DESDE 4.30 Y AL TERMINAR PASE A 4.33	
NÚMERO DE DÍAS	ENFERMEDAD	ESPECIFIQUE	ALIMENTACIÓN	NO SABE	NÚMERO DE DÍAS
_____	_____		1 2 3 4	9	_____
_____	_____		1 2 3 4	9	_____
_____	_____		1 2 3 4	9	_____
_____	_____		1 2 3 4	9	_____
_____	_____		1 2 3 4	9	_____
_____	_____		1 2 3 4	9	_____
_____	_____		1 2 3 4	9	_____
_____	_____		1 2 3 4	9	_____
_____	_____		1 2 3 4	9	_____
_____	_____		1 2 3 4	9	_____

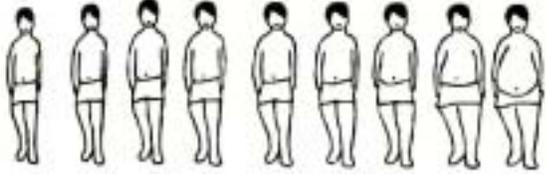
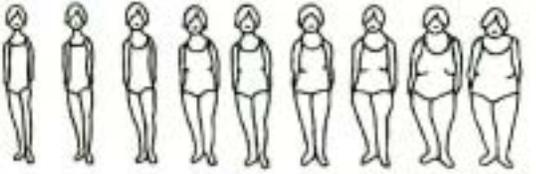
IV. SALUD

PARA PERSONAS DE 18 AÑOS O MÁS	
ESFUERZO PESADO	ESFUERZO MEDIO
4.34	4.35
<p>Actualmente, ¿(NOMBRE) puede hacer actividades como correr, levantar objetos pesados, jugar fútbol, lavar ropa, cargar una cubeta con agua?</p>	<p>Actualmente, ¿(NOMBRE) puede hacer actividades como trabajar en la huerta, barrer, levantar un bebé, caminar cinco kilómetros, etc.?</p>
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <p>LEA LAS OPCIONES HASTA OBTENER UNA RESPUESTA AFIRMATIVA</p> </div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <p>LEA LAS OPCIONES HASTA OBTENER UNA RESPUESTA AFIRMATIVA</p> </div>
<p>Sí, con facilidad 1</p> <p>Sí, con dificultad 2</p> <p>No puede 3</p> <p>NO SABE 9</p>	<p>Sí, con facilidad 1</p> <p>Sí, con dificultad 2</p> <p>No puede 3</p> <p>NO SABE 9</p>
→	→
CÓDIGO	CÓDIGO
_ _	_ _
_ _	_ _
_ _	_ _
_ _	_ _
_ _	_ _
_ _	_ _
_ _	_ _
_ _	_ _
_ _	_ _
_ _	_ _

IV. SALUD

PARA PERSONAS DE 18 AÑOS O MÁS			
	ESFUERZO LIGERO	CAPACIDAD FÍSICA	CONDICIÓN FÍSICA
3.1 N Ú M E R O D E R E S I D E N T E	4.36 Actualmente, ¿(NOMBRE) puede cargar las compras del mercado o un objeto de 10 kilogramos, por 500 metros?	4.37 Actualmente, ¿(NOMBRE) se puede bañar o vestir por sí mismo?	4.38 Actualmente, ¿cuántos kilómetros puede caminar (NOMBRE) sin cansarse?
	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">LEA LAS OPCIONES HASTA OBTENER UNA RESPUESTA AFIRMATIVA</div> <p>SÍ, con facilidad 1 SÍ, con dificultad 2 No puede 3 NOSABE 9</p> <p style="text-align: center;">→</p>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">LEA LAS OPCIONES HASTA OBTENER UNA RESPUESTA AFIRMATIVA</div> <p>SÍ, con facilidad 1 SÍ, con dificultad 2 No puede 3 NOSABE 9</p> <p style="text-align: center;">→</p>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">CONVIERTA A KILOMETROS</div> <p>No puede caminar 0 NOSABE 9</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; margin-top: 20px;">PASE A SIGUIENTE PERSONA DESDE 4.34 Y AL TERMINAR CONTINÚE CON 4.39</div> <p style="text-align: center;">←</p>
	CÓDIGO	CÓDIGO	KILOMETROS CÓDIGO
	_ _	_ _	_ _ _ . _ _ _ _ _ _ _
	_ _	_ _	_ _ _ . _ _ _ _ _ _ _
	_ _	_ _	_ _ _ . _ _ _ _ _ _ _
	_ _	_ _	_ _ _ . _ _ _ _ _ _ _
	_ _	_ _	_ _ _ . _ _ _ _ _ _ _
	_ _	_ _	_ _ _ . _ _ _ _ _ _ _
	_ _	_ _	_ _ _ . _ _ _ _ _ _ _
	_ _	_ _	_ _ _ . _ _ _ _ _ _ _
	_ _	_ _	_ _ _ . _ _ _ _ _ _ _
	_ _	_ _	_ _ _ . _ _ _ _ _ _ _
	_ _	_ _	_ _ _ . _ _ _ _ _ _ _

IV. SALUD

PARA PERSONAS DE 5 AÑOS O MÁS																						
SEXO		PERCEPCIÓN SOBRE FIGURA CORPORAL																				
4.39		SÓLO HOMBRES					SÓLO MUJERES															
N Ú M E R O D E R E S I D E N T E	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;"> VEA PREGUNTA 3.5 Y ANOTE EL SEXO QUE CORRESPONDA A CADA MIEMBRO DEL HOGAR </div>		4.40 Indique el número debajo de la figura que sienta que más se parece a (NOMBRE)					4.41 Indique el número debajo de la figura que sienta que más se parece a (NOMBRE)														
			<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> MOSTRAR TARJETA DE HOMBRE O NIÑO, SEGÚN EL CASO </div>					<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> MOSTRAR TARJETA DE MUJER O NIÑA, SEGÚN EL CASO </div>														
																						
			→		→					←												
			HOMBRE	MUJER	PERCEPCIÓN					PERCEPCIÓN												
			1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	2	3	4	5	6	7	8	9
			1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	2	3	4	5	6	7	8	9
			1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	2	3	4	5	6	7	8	9
			1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	2	3	4	5	6	7	8	9
			1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	2	3	4	5	6	7	8	9			
1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	2	3	4	5	6	7	8	9			
1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	2	3	4	5	6	7	8	9			

IV. SALUD

APLICAR SÓLO A LA JEFA DEL HOGAR

<p>4.42 EDAD PARA SUPLEMENTO O PAPILLA</p> <p>¿A partir de qué edad debe recibirse el suplemento o papilla (Nutrisano) para los niños pequeños?</p>	<p>MESES </p> <p>AÑOS </p> <p>NO SABE 99</p>																				
<p>4.43 QUE ALIMENTO SUSTITUYE LA PAPILLA</p> <p>La papilla que se da a los niños y niñas, ¿cuál comida reemplaza o sustituye?</p>	<p>No reemplaza ninguna comida 0</p> <p>El desayuno 1</p> <p>La comida 2</p> <p>La cena 3</p> <p>NO SABE 9</p>																				
<p>4.44 CUANTOS MESES DEBE DARSE PECHO A NIÑOS</p> <p>¿Durante cuántos meses debe dársele pecho a un niño después de que nace?</p>	<p>MESES </p> <p>NO SABE 99</p>																				
<p>4.45 EVITAR ENFERMEDADES</p> <p>De las siguientes enfermedades, ¿cuáles pueden evitarse si se vacuna a los niños:</p>	<table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>SÍ</th> <th>NO</th> <th>NOSABE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a) sarampión?</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>b) diabetes?</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>c) tuberculosis?</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>d) poliomielitis?</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>9</td> </tr> </tbody> </table>		SÍ	NO	NOSABE	a) sarampión?	1	2	9	b) diabetes?	1	2	9	c) tuberculosis?	1	2	9	d) poliomielitis?	1	2	9
	SÍ	NO	NOSABE																		
a) sarampión?	1	2	9																		
b) diabetes?	1	2	9																		
c) tuberculosis?	1	2	9																		
d) poliomielitis?	1	2	9																		
<p>4.46 NIÑO CON DIARREA PUEDE COMER</p> <p>Si un niño tiene diarrea, ¿debe dársele de comer?</p>	<p>Sí 1</p> <p>NO 2</p> <p>NO SABE 9</p>																				
<p>4.47 NIÑO CON DIARREA DEBE TOMAR LÍQUIDOS</p> <p>Un niño con diarrea, ¿debe tomar más o menos líquidos que un niño sin diarrea?</p>	<p>Más 1</p> <p>Menos 2</p> <p>NO SABE 9</p>																				

IV. SALUD

4.48 AUTOEXAMEN DE SENO

¿Ha oído hablar del autoexamen de seno?

SÍ 1

NO 2 →

PASE
A 4.51

4.49 REVISIÓN MANUAL DEL AUTOEXAMEN DE SENO

Marque el número de la figura que muestra los movimientos correctos a realizarse durante la revisión manual del autoexamen de seno.

MOSTRAR TARJETA
NÚMERO UNO

MÉTODO



1



2



3



4

NO
SABE

9

4.50 EDAD PARA REALIZAR EL EXAMEN DE SENO

¿A qué edad se debe empezar a realizar el autoexamen de seno?

EDAD | | | |

NO SABE 99

4.51 CÁNCER DE MAMA EN MADRE O ABUELA

¿El cáncer de mama le da con más frecuencia a las mujeres cuya madre o abuela tuvieron el mismo tipo de cáncer?

SÍ 1

NO 2

NO SABE 9

4.52 DIAGNÓSTICO DE CÁNCER DE MAMA

En los últimos 2 años, ¿a alguna persona de este hogar le han diagnosticado cáncer de mama?

ANOTAR HASTA DOS
PERSONAS

SÍ 1

→ CLAVE DE RESIDENTE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

CLAVE DE RESIDENTE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

NO 2

NO SABE 9

4.53 PRUEBA DE PAPANICOLAOU

La prueba del Papanicolaou, ¿qué enfermedad le ayuda a detectar?

Cáncer 1

Otro (ESPECIFIQUE) 2

NO SABE 9

PASE
A 4.55

4.54 FRECUENCIA DE PRUEBA DE PAPANICOLAOU

¿Con qué frecuencia debe realizarse la prueba del Papanicolaou?

Cada 6 meses 1

Cada año 2

Cada 2 años 3

Cada 4 años 4

Una vez en la vida 5

Otro (ESPECIFIQUE) 6

NO SABE 9

V. CARACTERÍSTICAS EDUCATIVAS

4.61 GASTO EN PLÁTICAS DE SALUD

¿Cuánto gasta usted en transporte para ir a una plática de salud?

MONTO | | | |

NO SABE 9

4.62 QUITAR PLÁTICAS DE SALUD

¿Recomendaría usted que las pláticas de salud se mantuvieran o se quitaran?

Se mantuvieran 1

Se quitaran 2

NO SABE 9

V. CARACTERÍSTICAS EDUCATIVAS

PARA PERSONAS DE 5 A 25 AÑOS			
ESCOLARIDAD		TIEMPO DE TRASLADO	
5.6		5.7	
¿Cuál es el año o grado que (NOMBRE) está cursando?		¿Cuánto tarda (NOMBRE) en llegar a la escuela?	
	NIVEL AÑO ESCOLAR		
Ninguno	0 <input type="checkbox"/>	NO SABE	
Kinder	1 <input type="checkbox"/>	HORAS	99
Primaria	2 <input type="checkbox"/>	NO SABE	
Secundaria	3 <input type="checkbox"/>	MINUTOS	99
Preparatoria o Bachillerato	4 <input type="checkbox"/>		
Normal	5 <input type="checkbox"/>		
Carrera técnica o Comercial	6 <input type="checkbox"/>		
Profesional o Superior	7 <input type="checkbox"/>		
Maestría o Doctorado	8 <input type="checkbox"/>		
NO SABE	9 9		
→		→	
NIVEL	AÑO ESCOLAR	HORAS	MINUTOS
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

V. CARACTERÍSTICAS EDUCATIVAS

PARA PERSONAS DE 5 A 25 AÑOS							
3.1	NOMBRE ESCUELA	CLASE DE ESCUELA		TURNOS ESCOLAR	ASISTENCIA SEMANAL ACTUAL	FALTAS ÚLTIMOS 30 DÍAS	
N Ú M E R O D E R E S I D E N T E	5.8	5.9		5.10	5.11	5.12	
	¿Cuál es el nombre de la escuela a la que asiste (NOMBRE)?	¿La escuela a la que (NOMBRE) asiste es:		¿En qué turno asiste (NOMBRE)?	En una semana promedio, ¿cuántos días va (NOMBRE) a la escuela?	¿Cuántos días ha faltado (NOMBRE) a la escuela en los últimos 30 días?	
	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;"> ESCRIBA CON LETRA CLARA Y DE MOLDE </div>		Pública? 1		Matutino (mañana) 1	NOSABE 9	NOSABE 99
			Privada? 2		Vespertino (tarde) 2		
					Nocturno (noche) 3		
		→	→		→	→	→
		NOMBRE ESCUELA	PÚBLICA	PRIVADA	TURNOS	DÍAS	DÍAS
			1	2	_____	_____	_____
			1	2	_____	_____	_____
			1	2	_____	_____	_____
		1	2	_____	_____	_____	
		1	2	_____	_____	_____	
		1	2	_____	_____	_____	
		1	2	_____	_____	_____	
		1	2	_____	_____	_____	
		1	2	_____	_____	_____	

V. CARACTERÍSTICAS EDUCATIVAS

PARA PERSONAS DE 5 A 25 AÑOS			
HORAS DE ESCUELA ACTUAL	HORAS DE TAREAS ACTUAL	CONDICIÓN DE AYUDA ACTUAL	
5.13	5.14	5.15	
Normalmente, ¿cuántas horas al día pasa (NOMBRE) en la escuela?	Normalmente fuera de la escuela, ¿cuántas horas a la semana dedica (NOMBRE) a sus tareas?	Normalmente, ¿alguien ayuda a (NOMBRE) a hacer sus tareas?	
NOSABE 99	NOSABE 99	SÍ 1	NO 2
		<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">PASE A 5.17</div>	
→	→	→	
HORAS	HORAS	SÍ	NO
_ _ _ _	_ _ _ _	1	2
_ _ _ _	_ _ _ _	1	2
_ _ _ _	_ _ _ _	1	2
_ _ _ _	_ _ _ _	1	2
_ _ _ _	_ _ _ _	1	2
_ _ _ _	_ _ _ _	1	2
_ _ _ _	_ _ _ _	1	2
_ _ _ _	_ _ _ _	1	2
_ _ _ _	_ _ _ _	1	2
_ _ _ _	_ _ _ _	1	2

V. CARACTERÍSTICAS EDUCATIVAS

PARA PERSONAS DE 5 A 25 AÑOS											
IDENTIFICACIÓN DE AYUDA ACTUAL				ASISTENCIA ESCOLAR GRADO PASADO		ESCOLARIDAD AÑO PASADO			TIEMPO DE TRASLADO PASADO		
3.1 N Ú M E R O D E R E S I D E N T E	5.16				5.17		5.18			5.19	
	¿Quién o quiénes lo(la) ayudan?				(NOMBRE) ¿fue a la escuela el año escolar pasado (ciclo escolar 2003-2004)?		¿Cuál fue el último año o grado que (NOMBRE) pasó (aprobó) en la escuela (ciclo escolar 2003-2004)?			¿Cuánto tardaba (NOMBRE) en llegar a la escuela (ciclo escolar 2003-2004)?	
	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">ANOTE HASTA DOS OPCIONES</div> RELACIÓN DE PARENTESCO						NIVEL AÑO APROBADO Ninguno 0 0			NO SABE HORAS 99	
	El padre 1				Sí 1		Kinder 1 <input type="checkbox"/>			<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">PASE A 5.31</div>	
	La madre 2				NO 2		Primaria 2 <input type="checkbox"/>				
	Otro miembro de la familia 3				<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">PASE A SIGUIENTE PERSONA DESDE 5.1 Y AL TERMINAR CONTINUE CON SIGUIENTE SECCIÓN</div>		Secundaria 3 <input type="checkbox"/>			NO SABE MINUTOS 99	
	Otro familiar que no vive en el hogar 4						Preparatoria o Bachillerato 4 <input type="checkbox"/>			<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">PASE A 5.31</div>	
	Otra persona 5						Normal 5 <input type="checkbox"/>				
	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">PARA CADA PERSONA PREGUNTE</div> ¿Cuántas horas en promedio por semana le ayuda (RELACIÓN DE PARENTESCO)?						Carrera técnica o Comercial 6 <input type="checkbox"/>				
							Profesional o Superior 7 <input type="checkbox"/>				
						Maestría o Doctorado 8 <input type="checkbox"/>					
						NOSABE 9 9					
→				→		→			→		
PRIMERA AYUDA		SEGUNDA AYUDA									
PERSONA	HORAS / SEMANA	PERSONA	HORAS / SEMANA	SÍ	NO	NIVEL	AÑO APROBADO	HORAS	MINUTOS		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1	2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1	2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1	2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1	2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1	2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1	2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1	2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1	2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1	2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

V. CARACTERÍSTICAS EDUCATIVAS

PARA PERSONAS DE 5 A 25 AÑOS				
ESCUELA PASADA		TURNO PASADO	ASISTENCIA PASADA	FALTAS ULTIMOS 30 DÍAS pasada
5.20		5.21	5.22	5.23
¿La escuela a la que (NOMBRE) asistió era: (ciclo escolar 2003-2004)		¿En qué turno asistió (NOMBRE) (ciclo escolar 2003-2004)?	En una semana promedio, ¿cuántos días asistió (NOMBRE) a la escuela (ciclo escolar 2003-2004)?	¿Cuántos días faltó (NOMBRE) a la escuela en el último mes completo del ciclo escolar 2003-2004?
Pública?	1	Matutino (mañana) 1	NO SABE .. 9	NO SABE
Privada?	2	Vespertino (tarde) 2		
		Nocturno (noche) ... 3		
→		→	→	→
PÚBLICA	PRIVADA	TURNO	DÍAS	DÍAS
1	2	_____	_____	_____
1	2	_____	_____	_____
1	2	_____	_____	_____
1	2	_____	_____	_____
1	2	_____	_____	_____
1	2	_____	_____	_____
1	2	_____	_____	_____
1	2	_____	_____	_____
1	2	_____	_____	_____
1	2	_____	_____	_____
1	2	_____	_____	_____

V. CARACTERÍSTICAS EDUCATIVAS

PARA PERSONAS DE 5 A 25 AÑOS										
3.1	HORAS DE ESCUELA PASADA	HORAS DE TAREAS PASADA	CONDICIÓN DE AYUDA PASADA		IDENTIFICACIÓN DE AYUDA PASADA				LIBRO DE TEXTO	
N Ú M E R O D E R E S I D E N T E	5.24	5.25	5.26		5.27				5.28	
	Normalmente, ¿cuántas horas al día pasaba (NOMBRE) en la escuela?	Normalmente fuera de la escuela, ¿cuántas horas a la semana dedicaba (NOMBRE) a sus tareas?	Normalmente, ¿alguien ayudó a (NOMBRE) a hacer sus tareas?		¿Quién o quiénes lo(la) ayudaron?				¿Tenía (NOMBRE) los libros de texto gratuitos de matemáticas de la SEP?	
	NOSABE 99	NOSABE 99	Sí 1 NO 2		ANOTE HASTA DOS OPCIONES RELACIÓN DE PARENTESCO El padre 1 La madre 2 Otro miembro de la familia 3 Otro familiar que no vive en el hogar . 4 Otra persona 5 PARA CADA PERSONA PREGUNTE ¿Cuántas horas en promedio por semana le ayudaron (RELACIÓN DE PARENTESCO)?				Sí 1 NO 2	
	→	→	→		→				→	
	HORAS	HORAS	SÍ	NO	PERSONA	HORAS / SEMANA	PERSONA	HORAS / SEMANA	SÍ	NO
	_____	_____	1	2	_____	_____	_____	_____	1	2
	_____	_____	1	2	_____	_____	_____	_____	1	2
	_____	_____	1	2	_____	_____	_____	_____	1	2
	_____	_____	1	2	_____	_____	_____	_____	1	2
	_____	_____	1	2	_____	_____	_____	_____	1	2
_____	_____	1	2	_____	_____	_____	_____	1	2	
_____	_____	1	2	_____	_____	_____	_____	1	2	
_____	_____	1	2	_____	_____	_____	_____	1	2	
_____	_____	1	2	_____	_____	_____	_____	1	2	

V. CARACTERÍSTICAS EDUCATIVAS

PARA PERSONAS DE 5 A 25 AÑOS									
GASTO COLEGIATURAS		GASTO UNIFORMES		GASTO TRANSPORTE		GASTO PERSONAL			
5.32		5.33		5.34		5.35			
3.1 N Ú M E R O D E R E S I D E N T E	Para que (NOMBRE) asistiera a la escuela el ciclo escolar pasado, en total, ¿cuánto se pagó de colegiatura, inscripción y otras cuotas escolares?		En total, ¿cuánto se pagó para los uniformes, libros, cuadernos y otros materiales escolares de (NOMBRE)?		¿Cuánto se gastaba (NOMBRE) a la semana en transporte?		¿Cuánto le daba a (NOMBRE) para gastar en la semana?		
	\$9 998 O MÁS	9998	\$9 998 O MÁS	9998	\$9 998 O MÁS	9998	\$9 998 O MÁS	9998	
	NOPAGÓ	0	NOGASTÓ	0	NOGASTÓ	0	NOGASTÓ	0	
	NOSABE	9	NOSABE	9	NOSABE	9	NOSABE	9	
→		→		→		→			
MONTO	CÓDIGO	MONTO	CÓDIGO	MONTO	CÓDIGO	MONTO	CÓDIGO		
_____	__	_____	__	_____	__	_____	__		
_____	__	_____	__	_____	__	_____	__		
_____	__	_____	__	_____	__	_____	__		
_____	__	_____	__	_____	__	_____	__		
_____	__	_____	__	_____	__	_____	__		
_____	__	_____	__	_____	__	_____	__		
_____	__	_____	__	_____	__	_____	__		
_____	__	_____	__	_____	__	_____	__		
_____	__	_____	__	_____	__	_____	__		
_____	__	_____	__	_____	__	_____	__		
_____	__	_____	__	_____	__	_____	__		
_____	__	_____	__	_____	__	_____	__		

V. CARACTERÍSTICAS EDUCATIVAS

PARA PERSONAS DE 5 A 25 AÑOS																												
REPROBACIÓN		GRADOS ESCOLARES REPROBADOS																										
<p>5.36</p> <p>El año escolar pasado ¿reprobó (NOMBRE) el grado escolar?</p> <p>SÍ 1</p> <p>NO 2</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> PASE A 5.38 </div>		<p>5.37</p> <p>¿Qué año o grado escolar reprobó (NOMBRE)?</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 80%;"></th> <th style="text-align: center;">NIVEL</th> <th style="text-align: center;">AÑO REPROBADO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Primaria</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Secundaria</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Preparatoria o Bachillerato</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Normal</td> <td style="text-align: center;">5</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Carrera técnica o Comercial</td> <td style="text-align: center;">6</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Profesional o Superior</td> <td style="text-align: center;">7</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>NO RESPONDE</td> <td style="text-align: center;">9</td> <td style="text-align: center;">9</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: right; margin-top: 20px;">¿Cuántas veces ha reprobado el mismo (GRADO ESCOLAR)?</p>				NIVEL	AÑO REPROBADO	Primaria	2	<input type="checkbox"/>	Secundaria	3	<input type="checkbox"/>	Preparatoria o Bachillerato	4	<input type="checkbox"/>	Normal	5	<input type="checkbox"/>	Carrera técnica o Comercial	6	<input type="checkbox"/>	Profesional o Superior	7	<input type="checkbox"/>	NO RESPONDE	9	9
	NIVEL	AÑO REPROBADO																										
Primaria	2	<input type="checkbox"/>																										
Secundaria	3	<input type="checkbox"/>																										
Preparatoria o Bachillerato	4	<input type="checkbox"/>																										
Normal	5	<input type="checkbox"/>																										
Carrera técnica o Comercial	6	<input type="checkbox"/>																										
Profesional o Superior	7	<input type="checkbox"/>																										
NO RESPONDE	9	9																										
→		→		↓																								
SÍ	NO	NIVEL	AÑO REPROBADO	NÚMERO DE VECES																								
1	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																								
1	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																								
1	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																								
1	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																								
1	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																								
1	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																								
1	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																								
1	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																								
1	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																								
1	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																								

V. CARACTERÍSTICAS EDUCATIVAS

PARA PERSONAS DE 5 A 25 AÑOS	
OCUPACIÓN EN LA ACTIVIDAD	
5.41	
En ese trabajo o actividad, ¿(NOMBRE) fue:	
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> LEA LAS OPCIONES HASTA OBTENER UNA RESPUESTA AFIRMATIVA </div>	
trabajador(a) en parcela o negocio familiar sin retribución?	01
trabajador(a) en parcela o negocio familiar con retribución?	02
artesano(a) u obrero(a)?	03
trabajador(a) de la construcción?	04
empleado(a) de apoyo administrativo?	05
empleado(a) en servicios?	06
trabajador(a) doméstico(a)?	07
vendedor(a) ambulante?	08
patrón(a) o empleador(a) de un negocio?	09
profesionista independiente?	10
trabajador(a) agrícola y ganadero(a)?	11
otro? (ESPECIFIQUE)	12
NO SABE	99
→	
OCUPACIÓN	ESPECIFIQUE
_ _ _ _	
_ _ _ _	
_ _ _ _	
_ _ _ _	
_ _ _ _	
_ _ _ _	
_ _ _ _	
_ _ _ _	
_ _ _ _	
_ _ _ _	
_ _ _ _	

V. CARACTERÍSTICAS EDUCATIVAS

PARA PERSONAS DE 5 A 25 AÑOS		
TIEMPO DE ACTIVIDAD CON ASISTENCIA ESCOLAR		
3.1	5.42	
N Ú M E R O D E R E S I D E N T E	¿El trabajo que realizó (NOMBRE) mientras estudiaba fue:	
	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> LEA LAS OPCIONES HASTA OBTENER UNA RESPUESTA AFIRMATIVA </div>	
	durante todo el año? 1 parte del año? 2 sólo en vacaciones? 3 NO RECUERDA 4 NO SABE 9	
	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> PASE A SIGUIENTE PERSONA DESDE 5.1 Y AL TERMINAR PASE A SIGUIENTE SECCIÓN </div>	
		
	CÓDIGO	
		_ _ _
		_ _ _
		_ _ _
		_ _ _
	_ _ _	
	_ _ _	
	_ _ _	
	_ _ _	
	_ _ _	
	_ _ _	

VI. CARACTERÍSTICAS ECONÓMICAS

PARA PERSONAS DE 5 AÑOS O MÁS	
CONDICIÓN DE ACTIVIDAD	
6.1	
La semana pasada, ¿(NOMBRE) principalmente:	
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> LEA LAS OPCIONES HASTA OBTENER UNA RESPUESTA AFIRMATIVA </div>	
trabajó?	1
tenía trabajo, pero no trabajó?	2
buscó trabajo?	3
es estudiante?	4
se dedica a los quehaceres de su hogar?	5
es jubilado(a) o pensionado(a)?	6
no trabajó?	7
está incapacitado(a) permanentemente para trabajar?	8
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> PASE A 6.5 </div>	
→	
CÓDIGO	
_ _	
_ _	
_ _	
_ _	
_ _	
_ _	
_ _	
_ _	
_ _	
_ _	
_ _	

VI. CARACTERÍSTICAS ECONÓMICAS

PARA PERSONAS DE 5 AÑOS O MÁS					
VERIFICACIÓN DE CONDICIÓN DE ACTIVIDAD		VERIFICACIÓN DE CONDICIÓN DE ACTIVIDAD		VERIFICACIÓN DE CONDICIÓN DE ACTIVIDAD	
3.1 N Ú M E R O D E R E S I D E N T E	6.2	6.3		6.4	
	Además de (CONDICIÓN 6.1), la semana pasada, ¿(NOMBRE):	En los últimos 12 meses, ¿(NOMBRE) tuvo un trabajo o hizo alguna actividad para ayudar a su ingreso o al ingreso del hogar?		En los últimos 12 meses, ¿(NOMBRE) ayudó a trabajar en un negocio familiar, le hayan pagado o no?	
	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 0 auto;">LEA LAS OPCIONES HASTA OBTENER UNA RESPUESTA AFIRMATIVA</div>				
	vendió algunos productos (ropa, cosméticos, alimentos, etc.)? 1	SÍ 1 →	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">PASE A 6.5</div>	SÍ 1	
	hizo algún producto para vender (alimentos, artesanías, ropa)? 2	NO 2		NO 2	
	a cambio de un pago lavó, planchó o cosió? 3 →		<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">PASE A 6.5</div>		<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">PASE A 6.20</div>
	ayudó a trabajar en algún negocio, en las actividades agrícolas o en la cría de animales? 4				
	realizó otro tipo de trabajo (actividad) le hayan pagado o no? 5				
	no trabajó? 6				
	→	→	→	→	→
CÓDIGO		SÍ	NO	SÍ	NO
	_____	1	2	1	2
	_____	1	2	1	2
	_____	1	2	1	2
	_____	1	2	1	2
	_____	1	2	1	2
	_____	1	2	1	2
	_____	1	2	1	2
	_____	1	2	1	2
	_____	1	2	1	2
	_____	1	2	1	2

VI. CARACTERÍSTICAS ECONÓMICAS

PARA PERSONAS DE 5 AÑOS O MÁS				
	OCUPACIÓN EN EL TRABAJO ACTUAL		SITUACIÓN EN EL TRABAJO	ACTIVIDAD ECONÓMICA
3.1	6.6		6.7	6.8
N Ú M E R O D E R E S I D E N T E	En este trabajo o actividad, ¿(NOMBRE) es (era):		¿(NOMBRE) en este trabajo es o fue:	¿En dónde trabaja (trabajó) (NOMBRE)? (Por ejemplo: en el campo, en una fábrica, en un taller mecánico.)
	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 0 auto;">LEA LAS OPCIONES HASTA OBTENER UNA RESPUESTA AFIRMATIVA</div>		<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 0 auto;">LEA LAS OPCIONES HASTA OBTENER UNA RESPUESTA AFIRMATIVA</div>	
		trabajador(a) en parcela o negocio familiar sin retribución? 01	empleado(a) u obrero(a)? 1	
		trabajador(a) en parcela o negocio familiar con retribución? 02	jornalero(a) o peón? 2	
		artesano(a) u obrero(a)? 03	patrón(a)? (contrata trabajadores) ... 3	
		trabajador(a) de la construcción? 04	trabajador(a) por su cuenta? 4	
		empleado(a) de apoyo administrativo? 05	trabajador(a) sin pago en el negocio o predio familiar? 5	
		empleado(a) en servicios? 06		
		trabajador(a) doméstico(a)? 07		
		vendedor(a) ambulante? 08		
		patrón(a) o empleador(a) de un negocio? 09		
		profesionista independiente? 10		
	trabajador(a) agrícola y ganadero(a)? 11			
	otro? (ESPECIFIQUE) 12			
	NO SABE 99			
	→	→	→	
	OCUPACIÓN	ESPECIFIQUE	SITUACIÓN	LUGAR DE TRABAJO
	_____		_____	_____
	_____		_____	_____
	_____		_____	_____
	_____		_____	_____
	_____		_____	_____
	_____		_____	_____
	_____		_____	_____
	_____		_____	_____
	_____		_____	_____
	_____		_____	_____

VI. CARACTERÍSTICAS ECONÓMICAS

PARA PERSONAS DE 5 AÑOS O MÁS		
ACTIVIDAD ECONÓMICA	INGRESOS POR TRABAJO PRINCIPAL	
6.9	6.10	
<p>El negocio, empresa o lugar donde trabaja (trabajó) (NOMBRE), ¿a qué se dedica (dedicaba)? (Por ejemplo: a cultivar maíz, a hacer muebles, a vender ropa.)</p>	<p>¿Cuánto gana (ganaba) (NOMBRE) en este trabajo, no incluya el aguinaldo?</p>	
	<p>\$99 998 O MÁS 99998</p>	
	<p>NO RECIBE (RECIBÍA) INGRESOS 0</p>	
	<p>NO SABE 9</p>	
	<p>ANOTE EN CAMPO DE PERIODO ←</p>	
	<p>PERIODO:</p>	
	<p>DÍA 1</p>	
	<p>SEMANA 2</p>	
	<p>QUINCENA 3</p>	
	<p>MES 4</p>	
<p>AÑO 5</p>		
→	→	
ACTIVIDAD ECONÓMICA	INGRESOS	PERIODO
_____	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _
_____	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _
_____	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _
_____	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _
_____	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _
_____	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _
_____	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _
_____	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _
_____	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _
_____	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _
_____	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _

VI. CARACTERÍSTICAS ECONÓMICAS

PARA PERSONAS DE 5 AÑOS O MÁS	
OCUPACIÓN EN EL TRABAJO SECUNDARIO	
6.15	
En este trabajo o actividad, (NOMBRE) ¿es (era):	
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> LEA LAS OPCIONES HASTA OBTENER UNA RESPUESTA AFIRMATIVA </div>	
trabajador(a) en parcela o negocio familiar sin retribución?	01 →
trabajador(a) en parcela o negocio familiar con retribución?	02
artesano(a) u obrero(a)?	03
trabajador(a) de la construcción?	04
empleado(a) de apoyo administrativo?	05
empleado(a) en servicios?	06
trabajador(a) doméstico(a)?	07
vendedor(a) ambulante?	08
patrón(a) o empleador(a) de un negocio?	09
profesionista independiente?	10
trabajador(a) agrícola y ganadero(a)?	11
otro? (ESPECIFIQUE)	12
NO SABE	99
→	
OCUPACIÓN	ESPECIFIQUE
_ _ _ _	
_ _ _ _	
_ _ _ _	
_ _ _ _	
_ _ _ _	
_ _ _ _	
_ _ _ _	
_ _ _ _	
_ _ _ _	
_ _ _ _	

PASE A
6.17

VI. CARACTERÍSTICAS ECONÓMICAS

PARA PERSONAS DE 5 AÑOS O MÁS							
INGRESOS POR TRABAJO SECUNDARIO		HORAS TRABAJADAS	TIEMPO TRABAJADO		AGUINALDO		
3.1	6.16	6.17	6.18		6.19		
N Ú M E R O D E R E S I D E N T E	¿Cuánto gana (ganaba) (NOMBRE) en este trabajo, no incluya el aguinaldo?	En este trabajo, ¿cuántas horas a la semana trabaja (trabajaba) (NOMBRE)?	En los últimos 12 meses, ¿(NOMBRE) cuántas semanas o meses trabajó o hizo esta actividad para ayudar a su ingreso o al de su hogar?		En los últimos 12 meses, ¿cuánto recibió (NOMBRE) de aguinaldo en total (por su trabajo principal y secundario)?		
	\$99 998 O MÁS 99998				\$99 998 O MÁS 99998		
	NORECIBE (RECIBÍA) INGRESOS 0	NOSABE ... 99	NOSABE 99		NORECIBIÓ AGUINALDO 0		
	NO SABE 9				NO SABE 9		
	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">ANOTE EN CAMPO DE PERIODO</div>		<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">ANOTE EN CAMPO DE SEMANAS</div>				
	PERIODO:						
	DÍA 1						
	SEMANA 2						
	QUINCENA 3						
	MES 4						
AÑO 5							
→		→	→		→		
INGRESOS	PERIODO	HORAS	SEMANAS	MESES	MONTO	CÓDIGO	
_____	__	_____	_____	_____	_____	__	
_____	__	_____	_____	_____	_____	__	
_____	__	_____	_____	_____	_____	__	
_____	__	_____	_____	_____	_____	__	
_____	__	_____	_____	_____	_____	__	
_____	__	_____	_____	_____	_____	__	
_____	__	_____	_____	_____	_____	__	
_____	__	_____	_____	_____	_____	__	
_____	__	_____	_____	_____	_____	__	
_____	__	_____	_____	_____	_____	__	

VI. CARACTERÍSTICAS ECONÓMICAS

PARA PERSONAS DE 5 AÑOS O MÁS					
	TIRAR BASURA	ACARREAR AGUA	CUIDADO DE PERSONAS	LECTURA	TELEVISIÓN
3.1	6.25	6.26	6.27	6.28	6.29
N Ú M E R O D E R E S I D E N T E	La semana pasada, en total, ¿cuántas horas dedicó (NOMBRE) a tirar basura?	La semana pasada, en total, ¿cuántas horas dedicó (NOMBRE) a acarrear agua?	La semana pasada, en total, ¿cuántas horas dedicó (NOMBRE) al cuidado de personas ancianas o enfermas?	La semana pasada, en total, ¿cuántas horas dedicó (NOMBRE) a leer?	La semana pasada, en total, ¿cuántas horas dedicó (NOMBRE) a ver televisión?
	MENOSDE UNA HORA 00	MENOSDE UNA HORA 00	MENOSDE UNA HORA 00	MENOSDE UNA HORA 00	MENOSDE UNA HORA 00
	NO HIZO LA ACTIVIDAD ... 98	NO HIZO LA ACTIVIDAD ... 98	NO HIZO LA ACTIVIDAD ... 98	NO HIZO LA ACTIVIDAD ... 98	NO HIZO LA ACTIVIDAD ... 98
	NOSABE 99	NOSABE 99	NOSABE 99	NOSABE 99	NOSABE 99
	→	→	→	→	←
	HORAS	HORAS	HORAS	HORAS	HORAS
	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _
	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _
	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _
	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _
	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _
	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _
	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _
	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _
	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _
	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _

PASE A SIGUIENTE PERSONA DESDE 6.1 Y AL TERMINAR PASE A SIGUIENTE SECCIÓN

VII. PRÉSTAMOS EN EL HOGAR EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES

PRÉSTAMO ÚLTIMOS 12 MESES

7.4

7.5

¿El préstamo fue solicitado en los últimos 12 meses?

¿(NOMBRE) lo solicitó:

LEA TODAS LAS OPCIONES Y ANOTE HASTA 3 CÓDIGOS

SÍ 1

NO 2

PASE A 7.8

a una caja de ahorro? 1

a un programa de gobierno? 2

está en una tanda? 3

a un prestamista? 4

a un familiar o amigo? 5

otro? (ESPECIFIQUE) 6

NO SABE 9

ANOTE EN PRIMER CÓDIGO



SÍ	NO	CÓDIGO	ESPECIFIQUE	CÓDIGO	ESPECIFIQUE	CÓDIGO	ESPECIFIQUE
1	2	□		□		□	
1	2	□		□		□	
1	2	□		□		□	
1	2	□		□		□	
1	2	□		□		□	
1	2	□		□		□	
1	2	□		□		□	
1	2	□		□		□	
1	2	□		□		□	
1	2	□		□		□	
1	2	□		□		□	

VII. PRÉSTAMOS EN EL HOGAR EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES

PRÉSTAMOS SOLICITADOS EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES						DEUDA ACTUAL			
7.6						7.7		7.8	
<p>En los últimos 12 meses, ¿cuánto dinero solicitó (NOMBRE)?</p> <p style="text-align: right;">\$99 998 O MÁS 99998</p> <p style="text-align: right;">NO SABE 9</p>						<p>¿Cuánto dinero le prestaron en total a (NOMBRE)?</p> <p style="text-align: right;">\$99 998 O MÁS 99998</p> <p style="text-align: right;">NO SABE 9</p>		<p>CONSIDERANDO TODOS LOS PRÉSTAMOS DE LOS AÑOS ANTERIORES</p> <p>Actualmente, ¿cuánto dinero debe en total (NOMBRE)?</p> <p style="text-align: right;">\$99 998 O MÁS 99998</p> <p style="text-align: right;">NO SABE 9</p>	
→						→		←	
PRÉSTAMO 1		PRÉSTAMO 2		PRÉSTAMO 3					
MONTO	NO SABE	MONTO	NO SABE	MONTO	NO SABE	MONTO	NO SABE	MONTO	NO SABE
_ _ _ _ _ _ _	9	_ _ _ _ _ _ _	9	_ _ _ _ _ _ _	9	_ _ _ _ _ _ _	9	_ _ _ _ _ _ _	9
_ _ _ _ _ _ _	9	_ _ _ _ _ _ _	9	_ _ _ _ _ _ _	9	_ _ _ _ _ _ _	9	_ _ _ _ _ _ _	9
_ _ _ _ _ _ _	9	_ _ _ _ _ _ _	9	_ _ _ _ _ _ _	9	_ _ _ _ _ _ _	9	_ _ _ _ _ _ _	9
_ _ _ _ _ _ _	9	_ _ _ _ _ _ _	9	_ _ _ _ _ _ _	9	_ _ _ _ _ _ _	9	_ _ _ _ _ _ _	9
_ _ _ _ _ _ _	9	_ _ _ _ _ _ _	9	_ _ _ _ _ _ _	9	_ _ _ _ _ _ _	9	_ _ _ _ _ _ _	9
_ _ _ _ _ _ _	9	_ _ _ _ _ _ _	9	_ _ _ _ _ _ _	9	_ _ _ _ _ _ _	9	_ _ _ _ _ _ _	9
_ _ _ _ _ _ _	9	_ _ _ _ _ _ _	9	_ _ _ _ _ _ _	9	_ _ _ _ _ _ _	9	_ _ _ _ _ _ _	9
_ _ _ _ _ _ _	9	_ _ _ _ _ _ _	9	_ _ _ _ _ _ _	9	_ _ _ _ _ _ _	9	_ _ _ _ _ _ _	9
_ _ _ _ _ _ _	9	_ _ _ _ _ _ _	9	_ _ _ _ _ _ _	9	_ _ _ _ _ _ _	9	_ _ _ _ _ _ _	9
_ _ _ _ _ _ _	9	_ _ _ _ _ _ _	9	_ _ _ _ _ _ _	9	_ _ _ _ _ _ _	9	_ _ _ _ _ _ _	9

PASE A SIGUIENTE PERSONA DESDE 7.2 Y AL TERMINAR PASE A SIGUIENTE SECCIÓN

IX. AHORRO PASADO DEL HOGAR

9.1

En los últimos 12 meses, ¿alguna persona que vive aquí, en este hogar, ahorró algún dinero?

SÍ 1

NO 2

NOSABE 9

PASE A
SIGUIENTE
SECCIÓN

IDENTIFICACIÓN

AHORRO PASADO

9.2

Por favor, dígame el nombre de cada una de las personas que ahorraron algún dinero.

9.3

EXCLUSIVO PARA
USO DEL
VALIDADOR

9.4

En los últimos 12 meses, ¿cuánto dinero ahorró (NOMBRE)?

\$ 99 998
O MÁS 99998

NOSABE ... 9



NOMBRE	CLAVE DE RESIDENTE	MONTO	NO SABE
	_____	_____	9
	_____	_____	9
	_____	_____	9
	_____	_____	9
	_____	_____	9
	_____	_____	9
	_____	_____	9
	_____	_____	9
	_____	_____	9
	_____	_____	9
	_____	_____	9

X. AHORRO ACTUAL DEL HOGAR

AHORRO ACTUAL

10.4

¿Actualmente, cuánto tiene (NOMBRE) ahorrado en:

LEA TODAS LAS OPCIONES Y PARA CADA PERSONA ANOTE HASTA TRES CÓDIGOS

- cuenta de banco? 1
- caja de ahorro? 2
- bonos del ahorro nacional (BANSEFI)? 3
- tandas? 4
- otro? (ESPECIFIQUE) 5
- NO SABE 9 →
- \$99 998 O MÁS 99998

ANOTE EN PRIMER CÓDIGO



CÓDIGO	MONTO	CÓDIGO	MONTO	CÓDIGO	MONTO	ESPECIFIQUE

XI. TRANSFERENCIAS MONETARIAS DESDE EL HOGAR

DESTINO DE APOYO MONETARIO	CANTIDAD ENVIADA	
<p>11.5</p> <p>¿(NOMBRE) dio/envió dinero:</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0; text-align: center;"> LEA LAS OPCIONES HASTA OBTENER UNA RESPUESTA AFIRMATIVA </div> <p>dentro del mismo municipio? 1</p> <p>dentro del mismo estado? 2</p> <p>hacia algún estado del país? 3</p> <p>hacia Estados Unidos? 4</p> <p>hacia Canadá? 5</p> <p>hacia otro país? 6</p> <p>NO SABE 9</p> <p style="text-align: center;">→</p>	<p>11.6</p> <p>En los últimos 12 meses, en total, ¿cuánto dinero ha dado/enviado o regalado (NOMBRE)?</p> <p>\$99 998 O MÁS 99998</p> <p>NO SABE 9</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0; text-align: center;"> PASE A SIGUIENTE PERSONA DESDE 11.4 Y AL TERMINAR PASE A SIGUIENTE SECCIÓN </div> <p style="text-align: center;">←</p>	
DESTINO DE APOYO MONETARIO	MONTO	NO SABE
_ _	_ _ _ _ _ _ _	9
_ _	_ _ _ _ _ _ _	9
_ _	_ _ _ _ _ _ _	9
_ _	_ _ _ _ _ _ _	9
_ _	_ _ _ _ _ _ _	9
_ _	_ _ _ _ _ _ _	9
_ _	_ _ _ _ _ _ _	9
_ _	_ _ _ _ _ _ _	9
_ _	_ _ _ _ _ _ _	9
_ _	_ _ _ _ _ _ _	9
_ _	_ _ _ _ _ _ _	9

XII. TRANSFERENCIAS EN ESPECIE DESDE EL HOGAR

DESTINO DE ARTÍCULOS	VALOR ESTIMADO	
<p>12.5</p> <p>¿(NOMBRE) dio/envió estos artículos:</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px auto; width: fit-content;"> <p>LEA LAS OPCIONES HASTA OBTENER UNA RESPUESTA AFIRMATIVA</p> </div> <p>dentro del mismo municipio? 1</p> <p>dentro del mismo estado? 2</p> <p>hacia algún estado del país? 3</p> <p>hacia Estados Unidos? 4</p> <p>hacia Canadá? 5</p> <p>hacia otro país? 6</p> <p>NOSABE 9</p> <p style="text-align: center;">→</p>	<p>12.6</p> <p>¿Como cuánto es lo que ha regalado (NOMBRE), en los últimos 12 meses?</p> <p>\$99 998 O MÁS 99998</p> <p>NO SABE 9</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px auto; width: fit-content;"> <p>PASE A SIGUIENTE PERSONA DESDE 12.4 Y AL TERMINAR PASE A SIGUIENTE SECCIÓN</p> </div> <p style="text-align: center;">←</p>	
DESTINO DE ARTÍCULOS	MONTO	NO SABE
_ _	_ _ _ _ _ _ _	9
_ _	_ _ _ _ _ _ _	9
_ _	_ _ _ _ _ _ _	9
_ _	_ _ _ _ _ _ _	9
_ _	_ _ _ _ _ _ _	9
_ _	_ _ _ _ _ _ _	9
_ _	_ _ _ _ _ _ _	9
_ _	_ _ _ _ _ _ _	9
_ _	_ _ _ _ _ _ _	9
_ _	_ _ _ _ _ _ _	9
_ _	_ _ _ _ _ _ _	9

XIII. TRANSFERENCIAS MONETARIAS HACIA EL HOGAR

13.1

En los últimos 12 meses, ¿alguna persona que vive aquí, en este hogar, ha recibido dinero de parte de algún pariente, vecino o amigo que no viva en esta vivienda?

- SÍ 1
- NO 2
- NO SABE 9

PASE A SIGUIENTE SECCIÓN

IDENTIFICACIÓN	FECHA DE ENVÍO		PARENTESCO	LUGAR DE RESIDENCIA	CANTIDAD	
13.2	13.3		13.4	13.5	13.6	
<p>Por favor, dígame el nombre de cada una de las personas que les han dado/enviado dinero en los últimos 12 meses.</p>	<p>¿En qué mes y año dio/envió (NOMBRE) dinero la última vez?</p>		<p>¿Qué es (NOMBRE) del(la) jefe(a) del hogar?</p>	<p>¿(NOMBRE) vive:</p>	<p>En los últimos 12 meses, en total, ¿cuánto dinero les ha dado/enviado (NOMBRE DE 13.2)?</p>	
	<p>NO SABE MES .. 99</p> <p>NO SABE AÑO . 99</p>		<p>Esposo(a) o pareja 1</p> <p>Hijo(a) 2</p> <p>Padre o madre 3</p> <p>Otro parentesco 4</p> <p>Sin parentesco 5</p>	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 5px;">LEA LAS OPCIONES HASTA OBTENER UNA RESPUESTA AFIRMATIVA</div> <p>en el mismo municipio? 1</p> <p>en el mismo estado? 2</p> <p>en el país? 3</p> <p>en los Estados Unidos? 4</p> <p>en Canadá? 5</p> <p>en otro país? 6</p> <p>NO SABE 9</p>	<p>\$99 998</p> <p>O MÁS 99998</p> <p>NO SABE 9</p>	
↓	→		→	→	←	
NOMBRE	MES	AÑO	PARENTESCO	LUGAR DE RESIDENCIA	MONTO	NO SABE
	_ _	_ _	_	_	_ _ _ _ _	9
	_ _	_ _	_	_	_ _ _ _ _	9
	_ _	_ _	_	_	_ _ _ _ _	9
	_ _	_ _	_	_	_ _ _ _ _	9
	_ _	_ _	_	_	_ _ _ _ _	9
	_ _	_ _	_	_	_ _ _ _ _	9
	_ _	_ _	_	_	_ _ _ _ _	9
	_ _	_ _	_	_	_ _ _ _ _	9
	_ _	_ _	_	_	_ _ _ _ _	9
	_ _	_ _	_	_	_ _ _ _ _	9
	_ _	_ _	_	_	_ _ _ _ _	9

PASE A SIGUIENTE PERSONA DESDE 13.3 Y AL TERMINAR PASE A SIGUIENTE SECCIÓN

XIV. TRANSFERENCIAS EN ESPECIE HACIA EL HOGAR

14.1

En los últimos 12 meses, ¿alguna persona que vive aquí, en este hogar, ha recibido regalos, comida, ropa u otros artículos de parte de algún pariente, vecino o amigo que no viva en esta vivienda?

- SÍ 1
- NO 2
- NOSABE 9

PASE A SIGUIENTE SECCIÓN

IDENTIFICACIÓN	FECHA DE ENVÍO	PARENTESCO	LUGAR DE RESIDENCIA	VALOR ESTIMADO		
14.2	14.3	14.4	14.5	14.6		
<p>Por favor, dígame el nombre de cada una de las personas que les han dado/enviado regalos, comida, ropa u otros artículos en los últimos 12 meses?</p> <p style="text-align: center;">↓</p>	<p>¿En qué mes y año dio/envió (NOMBRE) regalos, comida, ropa u otros artículos la última vez?</p> <p>NOSABE MES .. 99</p> <p>NO SABE AÑO . 99</p> <p style="text-align: center;">→</p>	<p>¿Qué es (NOMBRE) del(la) jefe(a) del hogar?</p> <p>Esposo(a) o pareja 1</p> <p>Hijo(a) 2</p> <p>Padre o madre 3</p> <p>Otro parentesco 4</p> <p>Sin parentesco 5</p> <p style="text-align: center;">→</p>	<p>¿(NOMBRE) vive:</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; text-align: center; margin-bottom: 5px;">LEA LAS OPCIONES HASTA OBTENER UNA RESPUESTA AFIRMATIVA</div> <p>en el mismo municipio? 1</p> <p>en el mismo estado? 2</p> <p>en el país? 3</p> <p>en los Estados Unidos? 4</p> <p>en Canadá? 5</p> <p>en otro país? 6</p> <p>NOSABE 9</p> <p style="text-align: center;">→</p>	<p>¿Como cuánto es lo que les ha regalado (NOMBRE DE 14.2) en los últimos 12 meses?</p> <p>\$99 998</p> <p>O MÁS 99998</p> <p>NOSABE 9</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; text-align: center; margin-top: 10px;">PASE A SIGUIENTE PERSONA DESDE 14.3 Y AL TERMINAR PASE A SIGUIENTE SECCIÓN</div> <p style="text-align: center;">←</p>		
NOMBRE	MES	AÑO	PARENTESCO	LUGAR DE RESIDENCIA	MONTO	NO SABE
	_ _	_ _	_	_	_ _ _ _ _	9
	_ _	_ _	_	_	_ _ _ _ _	9
	_ _	_ _	_	_	_ _ _ _ _	9
	_ _	_ _	_	_	_ _ _ _ _	9
	_ _	_ _	_	_	_ _ _ _ _	9
	_ _	_ _	_	_	_ _ _ _ _	9
	_ _	_ _	_	_	_ _ _ _ _	9
	_ _	_ _	_	_	_ _ _ _ _	9
	_ _	_ _	_	_	_ _ _ _ _	9
	_ _	_ _	_	_	_ _ _ _ _	9

XV. TRANSFERENCIAS INSTITUCIONALES AL HOGAR

15.1	15.2			FECHA ÚLTIMA TRANSFERENCIA
	<p>En los últimos 12 meses, ¿alguna persona que vive aquí, en este hogar, recibió:</p> <div style="text-align: center; margin: 10px 0;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">LEA TODAS LAS OPCIONES</div> </div> <p>SÍ 1 → <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">PREGUNTE 15.3</div></p> <p>NO 2 → <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">PASE AL SIGUIENTE PROGRAMA Y AL TERMINAR CONTÍNE CON SIGUIENTE SECCIÓN</div></p> <div style="text-align: center; margin-top: 20px;"> </div>			<p style="text-align: center;">15.3</p> <p>¿La última vez que recibió (PROGRAMA DE 15.2) fue:</p> <div style="text-align: center; margin: 10px 0;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">LEA LAS OPCIONES HASTA OBTENER UNA RESPUESTA</div> </div> <p>esta semana? 1</p> <p>este mes? 2</p> <p>hace 2 a 3 meses? 3</p> <p>hace 4 a 6 meses? 4</p> <p>hace 7 a 12 meses? 5</p> <p>NOSABE 9</p> <div style="text-align: center; margin-top: 20px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">REGRESE A SIGUIENTE PROGRAMA</div> </div> <div style="text-align: center; margin-top: 20px;"> </div>
	PROGRAMA	SÍ	NO	CÓDIGO
01	tortilla gratuita?	1	2	_ _
02	leche Liconsa o Conasupo?	1	2	_ _
03	dinero de Oportunidades(Progres)?	1	2	_ _
04	papilla de Oportunidades(Progres)?	1	2	_ _
05	despensa del DIF?	1	2	_ _
06	desayunos escolares?	1	2	_ _
07	becas educativas distintas a las de Oportunidades(Progres)?	1	2	_ _
08	becas de transporte?	1	2	_ _
09	apoyos del INI?	1	2	_ _
10	PROBECAT (becas de capacitación)?	1	2	_ _
11	apoyos de alianza para el campo?	1	2	_ _
12	apoyo del programa de apoyo a la vivienda?	1	2	_ _
13	apoyo de PROCAMPO?	1	2	_ _
14	crédito a la palabra?	1	2	_ _
15	apoyo del programa de empleo temporal (PET)?	1	2	_ _
16	apoyo de FONAES (Empresas Sociales)?	1	2	_ _
17	fondo para la micro, pequeña y mediana empresa?	1	2	_ _
18	apoyo de otros programas estatales?	1	2	_ _
19	apoyo de otros programas municipales?	1	2	_ _
20	seguro Popular?	1	2	_ _
21	otro? (ESPECIFIQUE)_____	1	2	_ _

XVI. GASTO SEMANA ANTERIOR

N Ú M E R O D E A L I M E N T O	16.1	<p style="text-align: center;">16.2</p> <p>Ahora le voy a preguntar sobre los gastos en alimentos de este hogar, durante los últimos 7 días, ¿en este hogar se compró:</p> <div style="text-align: center; border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;">LEA DE UNA EN UNA TODAS LAS OPCIONES</div> <p>SÍ 1 → PREGUNTE 16.3</p> <p>NO 2 → PASE AL SIGUIENTE ALIMENTO</p>	<p style="text-align: center;">MONTODEL GASTO</p> <p style="text-align: center;">16.3</p> <p>¿Cuánto gastó en (ALIMENTO DE 16.2) durante los últimos 7 días?</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin: 5px 0;">PREGUNTE POR SIGUIENTE ALIMENTO</div> <p>\$998 O MÁS 998</p> <p>NO SABE 999</p>	<p style="text-align: center;">16.4</p> <p>Durante los últimos 7 días, ¿alguna persona que vive aquí, en este hogar, ha producido o recibido como pago o regalo alguno de los alimentos que le mencioné anteriormente?</p> <p>SÍ 1 → PREGUNTE 16.5 Y 16.6</p> <p>NO 2 → PASE A 16.8</p>					
			<p>REGALO O PAGO EN ESPECIE DE ALIMENTO</p> <p style="text-align: center;">16.5</p> <p>Durante los últimos 7 días, ¿alguna persona que vive aquí, en este hogar, ha producido o recibido como regalo o pago en especie:</p> <div style="text-align: center; border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;">LEA DE UNA EN UNA TODAS LAS OPCIONES</div> <p>SÍ 1 → PREGUNTE 16.6</p> <p>NO 2 → PASE AL SIGUIENTE ALIMENTO</p>	<p>VALOR ESTIMADO</p> <p style="text-align: center;">16.6</p> <p>¿Cuál es el valor total aproximado de (ALIMENTO DE 16.5) que produjo o recibió este hogar como pago en especie o regalo, durante los últimos 7 días?</p> <p>\$998 O MÁS 998</p> <p>NO SABE 999</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin: 5px 0;">PREGUNTE POR SIGUIENTE ALIMENTO</div>					
		ALIMENTO	SÍ	NO	MONTO	ALIMENTO	SÍ	NO	MONTO
		101 jitomates o tomates rojos?	1	2	_ _ _ _ _ _ _	101 jitomates o tomates rojos?	1	2	_ _ _ _ _ _ _
	102 cebollas?	1	2	_ _ _ _ _ _ _	102 cebollas?	1	2	_ _ _ _ _ _ _	
	103 papas?	1	2	_ _ _ _ _ _ _	103 papas?	1	2	_ _ _ _ _ _ _	
	104 chiles?	1	2	_ _ _ _ _ _ _	104 chiles?	1	2	_ _ _ _ _ _ _	
	105 zanahorias?	1	2	_ _ _ _ _ _ _	105 zanahorias?	1	2	_ _ _ _ _ _ _	
	106 calabacitas?	1	2	_ _ _ _ _ _ _	106 calabacitas?	1	2	_ _ _ _ _ _ _	
	107 plátanos?	1	2	_ _ _ _ _ _ _	107 plátanos?	1	2	_ _ _ _ _ _ _	
	108 manzanas?	1	2	_ _ _ _ _ _ _	108 manzanas?	1	2	_ _ _ _ _ _ _	
	109 naranjas?	1	2	_ _ _ _ _ _ _	109 naranjas?	1	2	_ _ _ _ _ _ _	
	110 otras frutas (limones, etc.)?	1	2	_ _ _ _ _ _ _	110 otras frutas (limones, etc.)?	1	2	_ _ _ _ _ _ _	
	111 otras verduras (nopales, etc.)?	1	2	_ _ _ _ _ _ _	111 otras verduras (nopales, etc.)?	1	2	_ _ _ _ _ _ _	
	201 tortillas de maíz?	1	2	_ _ _ _ _ _ _	201 tortillas de maíz?	1	2	_ _ _ _ _ _ _	
	202 pan blanco (bolillo o telera)?	1	2	_ _ _ _ _ _ _	202 pan blanco (bolillo o telera)?	1	2	_ _ _ _ _ _ _	
	203 pan de dulce?	1	2	_ _ _ _ _ _ _	203 pan de dulce?	1	2	_ _ _ _ _ _ _	
	204 sopa de pasta?	1	2	_ _ _ _ _ _ _	204 sopa de pasta?	1	2	_ _ _ _ _ _ _	
	205 frijol?	1	2	_ _ _ _ _ _ _	205 frijol?	1	2	_ _ _ _ _ _ _	
	206 arroz?	1	2	_ _ _ _ _ _ _	206 arroz?	1	2	_ _ _ _ _ _ _	
	207 pastelillos en bolsa (gansito, conchas, etc.)?	1	2	_ _ _ _ _ _ _	207 pastelillos en bolsa (gansito, conchas, etc.)?	1	2	_ _ _ _ _ _ _	
	208 otros cereales (pan bimbo, harinas, maíz en grano, etc.)?	1	2	_ _ _ _ _ _ _	208 otros cereales (pan bimbo, harinas, maíz en grano, etc.)?	1	2	_ _ _ _ _ _ _	

XVI. GASTO SEMANA ANTERIOR

16.7	16.8	MONTODEL GASTO	16.10
	<p>Durante los últimos 7 días, ¿en este hogar se compró:</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px auto; width: fit-content;">LEA DE UNA EN UNA TODAS LAS OPCIONES</div> <p>Sí 1 → <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">PREGUNTE 16.9</div></p> <p>NO 2 → <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">PASE AL SIGUIENTE ALIMENTO</div></p>	<p>16.9</p> <p>¿Cuánto gastó en (ALIMENTO DE 16.8) durante los últimos 7 días?</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px auto; width: fit-content;">PREGUNTE POR SIGUIENTE ALIMENTO</div> <p>\$998 O MÁS 998</p> <p>NO SABE 999</p>	<p>Durante los últimos 7 días, ¿alguna persona que vive aquí, en este hogar, ha producido o recibido como pago o regalo alguno de los alimentos que le mencioné anteriormente?</p> <p>Sí 1 → <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">PREGUNTE 16.11 Y 16.12</div></p> <p>NO 2 → <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">PASE A 16.13</div></p>
N Ú M E R O D E A L I M E N T O			REGALO O PAGO EN ESPECIE DE ALIMENTO
			16.11
			<p>Durante los últimos 7 días, ¿alguna persona que vive aquí, en este hogar, ha producido o recibido como regalo o pago en especie:</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px auto; width: fit-content;">LEA DE UNA EN UNA TODAS LAS OPCIONES</div> <p>Sí 1 → <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">PREGUNTE 16.12</div></p> <p>NO 2 → <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">PASE AL SIGUIENTE ALIMENTO</div></p>
			16.12
			<p>¿Cuál es el valor total aproximado de (ALIMENTO DE 16.11) que produjo o recibió este hogar como pago en especie o regalo, durante los últimos 7 días?</p> <p>\$998 O MÁS 998</p> <p>NO SABE 999</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px auto; width: fit-content;">PREGUNTE POR SIGUIENTE ALIMENTO</div>

ALIMENTO				SÍ	NO	MONTO	ALIMENTO				SÍ	NO	MONTO
301	carne de res (bistec, molida, etc)?	1	2	_____	301	carne de res (bistec, molida, etc)?	1	2	_____				
302	pollo?	1	2	_____	302	pollo?	1	2	_____				
303	carne de puerco?	1	2	_____	303	carne de puerco?	1	2	_____				
304	atún, sardinas en lata?	1	2	_____	304	atún, sardinas en lata?	1	2	_____				
305	pescado y mariscos?	1	2	_____	305	pescado y mariscos?	1	2	_____				
306	huevos?	1	2	_____	306	huevos?	1	2	_____				
307	leche?	1	2	_____	307	leche?	1	2	_____				
308	queso (fresco, oaxaca, etc)?	1	2	_____	308	queso (fresco, oaxaca, etc)?	1	2	_____				
309	otros productos lácteos (yoghurt mantequilla, crema etc)?	1	2	_____	309	otros productos lácteos (yoghurt mantequilla, crema etc)?	1	2	_____				
310	otros productos de origen animal (embutidos, manteca, etc.)?	1	2	_____	310	otros productos de origen animal embutidos, manteca, etc.)?	1	2	_____				
401	refrescos?	1	2	_____	401	refrescos?	1	2	_____				
402	azúcar?	1	2	_____	402	azúcar?	1	2	_____				
403	concentrados o polvo para preparar agua?	1	2	_____	403	concentrados o polvo para preparar agua?	1	2	_____				
404	bebidas alcohólicas?	1	2	_____	404	bebidas alcohólicas?	1	2	_____				
405	café?	1	2	_____	405	café?	1	2	_____				
406	aceite vegetal?	1	2	_____	406	aceite vegetal?	1	2	_____				
407	papas fritas, chicharrones?	1	2	_____	407	papas fritas, chicharrones?	1	2	_____				
408	otros artículos industrializados (pastelillos en bolsa, etc)?	1	2	_____	408	otros artículos industrializados (pastelillos en bolsa, etc)?	1	2	_____				

XVI. GASTO SEMANA ANTERIOR

GASTO EN ALIMENTOS

16.13

MONTO | | | | | | | |
 \$99 998 O MÁS **99998**
 NADA **00000**
 NO SABE **99999**

Durante los últimos 7 días, ¿cuánto gastaron los miembros del hogar en comidas fuera de la casa, excluyendo bebidas alcohólicas?

16.14

MONTO | | | | | | | |
 \$99 998 O MÁS **99998**
 NO SABE **99999**

¿Cuál fue el gasto total del hogar en alimentos durante los últimos 7 días, no incluya comidas fuera de la casa?

16.15

16.16

En los últimos 7 días, ¿alguna persona que vive aquí, en este hogar, compró o gastó en:

LEA DE UNA EN UNA TODAS LAS OPCIONES

SÍ 1 →

PREGUNTE 16.17

NO 2 →

PASE AL SIGUIENTE ARTÍCULO

MONTO DEL GASTO

16.17

¿Cuánto pagó por toda la cantidad de (ARTÍCULO DE 16.16) comprada durante los últimos 7 días?

PREGUNTE POR SIGUIENTE ARTÍCULO

\$9998 O MÁS .. **9998**

NO SABE **9999**

16.18

Durante los últimos 7 días, ¿alguna persona que vive aquí, en este hogar, ha producido o recibido como pago o regalo alguno de los artículos y servicios que le mencioné anteriormente?

SÍ 1 →

PREGUNTE 16.19 Y 16.20

NO 2 →

PASE A SIGUIENTE SECCIÓN

REGALO O PAGO EN ESPECIE DE ARTÍCULO

VALOR ESTIMADO

16.19

Durante los últimos 7 días, ¿alguna persona que vive aquí, en este hogar, ha producido o recibido como regalo o pago en especie:

LEA DE UNA EN UNA TODAS LAS OPCIONES

SÍ 1 →

PREGUNTE 16.20

NO 2 →

PASE AL SIGUIENTE ARTÍCULO

16.20

¿Cuál es el valor total aproximado de (ARTÍCULO DE 16.19) que produjo o recibió este hogar como pago en especie o regalo, durante los últimos 7 días?

\$998 O MÁS **9998**
 NO SABE **9999**

PREGUNTE POR SIGUIENTE ARTÍCULO

ARTÍCULO O SERVICIO

SÍ

NO

MONTO

ARTÍCULO O SERVICIO

SÍ

NO

MONTO

501	cerillos y encendedores?	1	2	_ _ _ _ _ _ _	501	cerillos y encendedores?	1	2	_ _ _ _ _ _ _
502	transporte en autobuses, camionetas, camión, colectivo, taxis (no incluya gastos de transporte escolar)?	1	2	_ _ _ _ _ _ _	502	transporte en autobuses, camionetas, camión, colectivo, taxis (no incluya gastos de transporte escolar)?	1	2	_ _ _ _ _ _ _
503	periódicos y revistas?	1	2	_ _ _ _ _ _ _	503	periódicos y revistas?	1	2	_ _ _ _ _ _ _
504	velas y veladoras?	1	2	_ _ _ _ _ _ _	504	velas y veladoras?	1	2	_ _ _ _ _ _ _
505	cigarros?	1	2	_ _ _ _ _ _ _	505	cigarros?	1	2	_ _ _ _ _ _ _

XVII. GASTO MENSUAL

17.1	17.2	MONTODEL GASTO	17.4				
	<p>En los últimos 30 días ¿alguna persona que vive aquí, en este hogar, compró o gastó en:</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px auto; width: 80%;">LEA DE UNA EN UNA TODAS LAS OPCIONES</div> <p>SÍ 1 → <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">PREGUNTE 17.3</div></p> <p>NO 2 → <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">PASE AL SIGUIENTE ARTÍCULO</div></p>	<p>17.3</p> <p>¿Cuánto gastó en (ARTÍCULO DE 17.2) durante los últimos 30 días?</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block; margin: 10px auto; width: 80%;">PREGUNTE POR SIGUIENTE ARTÍCULO</div> <p>\$9998 O MÁS .. 9998</p> <p>NO SABE 9999</p>	<p>Durante los últimos 30 días, ¿alguna persona que vive aquí, en este hogar, ha producido o recibido como pago o regalo alguno de los artículos o servicios que le mencioné anteriormente?</p> <p>SÍ 1 → <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">PREGUNTE 17.5 Y 17.6</div></p> <p>NO 2 → <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">PASE A SIGUIENTE SECCIÓN</div></p>				
	<p>SÍ 1 → <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">PREGUNTE 17.3</div></p> <p>NO 2 → <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">PASE AL SIGUIENTE ARTÍCULO</div></p>	<p>\$9998 O MÁS .. 9998</p> <p>NO SABE 9999</p>	<p>REGALO O PAGO EN ESPECIE DE ARTÍCULO O SERVICIO</p> <p style="text-align: center;">17.5</p> <p>Durante los últimos 30 días, ¿alguna persona que vive aquí, en este hogar, ha producido o recibido como regalo o pago en especie:</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px auto; width: 80%;">LEA DE UNA EN UNA TODAS LAS OPCIONES</div> <p>SÍ 1 → <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">PREGUNTE 17.6</div></p> <p>NO 2 → <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">PASE AL SIGUIENTE ARTÍCULO</div></p>				
<p>SÍ 1 → <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">PREGUNTE 17.3</div></p> <p>NO 2 → <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">PASE AL SIGUIENTE ARTÍCULO</div></p>	<p>\$9998 O MÁS .. 9998</p> <p>NO SABE 9999</p>	<p>VALOR ESTIMADO</p> <p style="text-align: center;">17.6</p> <p>¿Cuál es el valor aproximado de (ARTÍCULO DE 17.5) que produjo o recibió este hogar como regalo o pago en especie, durante los últimos 30 días?</p> <p>\$998 O MÁS 9998 NO SABE 9999</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block; margin: 10px auto; width: 80%;">PREGUNTE POR SIGUIENTE ARTÍCULO</div>					
	ARTÍCULO O SERVICIO	SÍ NO	MONTO	ARTÍCULO O SERVICIO	SÍ NO	MONTO	
601	artículos de aseo personal (crema dental, papel higiénico, desodorante, shampoo, etc)?	1 2	_ _ _ _ _ _ _ _ _	601	artículos de aseo personal (crema dental, papel higiénico, desodorante, shampoo, etc)?	1 2	_ _ _ _ _ _ _ _ _
602	artículos de aseo para niños menores de 2 años (pañales desechables, toallas húmedas, etc)?	1 2	_ _ _ _ _ _ _ _ _	602	artículos de aseo para niños menores de 2 años (pañales desechables, toallas húmedas, etc)?	1 2	_ _ _ _ _ _ _ _ _
603	artículos para el aseo del hogar (detergentes, escobas, trapeadores, etc)?	1 2	_ _ _ _ _ _ _ _ _	603	artículos para el aseo del hogar (detergentes, escobas, trapeadores, etc)?	1 2	_ _ _ _ _ _ _ _ _
604	combustibles (gas, petróleo, gasolina, carbón, leña)?	1 2	_ _ _ _ _ _ _ _ _	604	combustibles (gas, petróleo, gasolina, carbón, leña)?	1 2	_ _ _ _ _ _ _ _ _
605	servicios personales (corte de pelo, manicure, pedicure, etc.)?	1 2	_ _ _ _ _ _ _ _ _	605	servicios personales (corte de pelo, manicure, pedicure, etc.)?	1 2	_ _ _ _ _ _ _ _ _
606	diversiones (cine, club nocturnos, excursiones, ferias, etc.)?	1 2	_ _ _ _ _ _ _ _ _	606	diversiones (cine, club nocturnos, excursiones, ferias, etc.)?	1 2	_ _ _ _ _ _ _ _ _
607	renta de la vivienda?	1 2	_ _ _ _ _ _ _ _ _	607	renta de la vivienda?	1 2	_ _ _ _ _ _ _ _ _

XVIII. GASTO TRIMESTRAL

18.1	18.2			MONTODEL GASTO	18.4						
	<p>En los últimos tres meses, ¿alguna persona que vive aquí, en este hogar, compró o gastó en:</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;">LEA DE UNA EN UNA TODAS LAS OPCIONES</div> <p>SÍ 1 → <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;">PREGUNTE 18.3</div></p> <p>NO 2 → <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;">PASE AL SIGUIENTE ARTÍCULO</div></p>			18.3	<p>Durante los últimos tres meses, ¿alguna persona que vive en este hogar ha producido o recibido como pago o regalo alguno de los artículos o servicios que le mencioné anteriormente?</p> <p>SÍ 1 → <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;">PREGUNTE 18.5 Y 18.6</div></p> <p>NO 2 → <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;">PASE A SIGUIENTE SECCIÓN</div></p>						
N Ú M E R O D E A R T Í C U L O				PREGUNTE POR SIGUIENTE ARTÍCULO	REGALO O PAGO EN ESPECIE DE ARTÍCULO		VALOR ESTIMADO				
				\$998 O MÁS . 99998	18.5		18.6				
			NO SABE ... 99999	<p>Durante los últimos tres meses, ¿alguna persona que vive aquí, en este hogar, ha producido o recibido como regalo o pago en especie:</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;">LEA DE UNA EN UNA TODAS LAS OPCIONES</div> <p>SÍ 1 → <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;">PREGUNTE 18.6</div></p> <p>NO 2 → <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;">PASE AL SIGUIENTE ARTÍCULO</div></p>		<p>¿Cuál es el valor total aproximado de (ARTÍCULO DE 18.5) que produjo o recibió este hogar como regalo o pago en especie durante los últimos tres meses?</p> <p>\$998 O MÁS . 99998</p> <p>NO SABE ... 99999</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;">PREGUNTE POR SIGUIENTE ARTÍCULO</div>					
ARTÍCULO			SÍ	NO	MONTO	ARTÍCULO			SÍ	NO	MONTO
701	ropa para mujer (adulta)?		1	2	_ _ _ _ _ _ _ _	701	ropa para mujer (adulta)?		1	2	_ _ _ _ _ _ _ _
702	ropa para hombre (adulto)?		1	2	_ _ _ _ _ _ _ _	702	ropa para hombre (adulto)?		1	2	_ _ _ _ _ _ _ _
703	ropa para niños? (4-12 años)		1	2	_ _ _ _ _ _ _ _	703	ropa para niños? (4-12 años)		1	2	_ _ _ _ _ _ _ _
704	ropa para niñas? (4-12 años)		1	2	_ _ _ _ _ _ _ _	704	ropa para niñas? (4-12 años)		1	2	_ _ _ _ _ _ _ _
705	ropa para jóvenes (hombres)? (13-18 años)		1	2	_ _ _ _ _ _ _ _	705	ropa para jóvenes (hombres)? (13-18 años)		1	2	_ _ _ _ _ _ _ _
706	ropa para jóvenes (mujeres)? (13-18 años)		1	2	_ _ _ _ _ _ _ _	706	ropa para jóvenes (mujeres)? (13-18 años)		1	2	_ _ _ _ _ _ _ _
707	calzado para adultos?		1	2	_ _ _ _ _ _ _ _	707	calzado para adultos?		1	2	_ _ _ _ _ _ _ _
708	calzado para niños o jóvenes?		1	2	_ _ _ _ _ _ _ _	708	calzado para niños o jóvenes?		1	2	_ _ _ _ _ _ _ _
709	juguetes?		1	2	_ _ _ _ _ _ _ _	709	juguetes?		1	2	_ _ _ _ _ _ _ _
710	libros y discos?		1	2	_ _ _ _ _ _ _ _	710	libros y discos?		1	2	_ _ _ _ _ _ _ _
711	gastos relacionados con salud (consultas médicas, exámenes de laboratorio, anticonceptivos, etc.)?		1	2	_ _ _ _ _ _ _ _	711	gastos relacionados con salud (consultas médicas, exámenes de laboratorio, anticonceptivos, etc.)?		1	2	_ _ _ _ _ _ _ _

XX. GASTO EN SERVICIOS

<p>20.1 ALGÚN PAGO DE LUZ</p> <p>En los últimos doce meses ¿hicieron algún pago por el servicio de luz?</p>	<p>SÍ 1</p> <p>NO 2 → PASE A 20.4</p>
<p>20.2 PAGO DE LUZ</p> <p>¿Cuánto pagaron la última vez por la luz eléctrica?</p>	<p>MONTO </p> <p>\$99 998 O MÁS 99998</p> <p>NO SABE 99999 → PASE A 20.4</p>
<p>20.3 PERIODO DE PAGO</p> <p>¿A cuántos meses correspondió ese pago?</p>	<p>NÚMERO DE MESES </p> <p>NO SABE 99</p>
<p>20.4 ALGÚN PAGO DE AGUA</p> <p>En los últimos doce meses ¿hicieron algún pago por el servicio de agua?</p>	<p>SÍ 1</p> <p>NO 2 → PASE A 20.7</p>
<p>20.5 PAGO DE AGUA</p> <p>¿Cuánto pagaron la última vez por el servicio de agua?</p>	<p>MONTO </p> <p>\$99 998 O MÁS 99998</p> <p>NO SABE 99999 → PASE A 20.7</p>
<p>20.6 PERIODO DE PAGO</p> <p>¿A cuántos meses correspondió ese pago?</p>	<p>NÚMERO DE MESES </p> <p>NO SABE 99</p>
<p>20.7 ALGÚN SERVICIO DE RECOLECCIÓN DE BASURA</p> <p>¿Tienen servicio de recolección de basura?</p>	<p>SÍ 1</p> <p>NO 2 → PASE A 20.10</p>
<p>20.8 PAGO DE RECOLECCIÓN DE BASURA</p> <p>¿Cuánto pagaron la última vez por el servicio de recolección de basura (incluye propina)?</p>	<p>MONTO </p> <p>\$99 998 O MÁS 99998</p> <p>NADA 00000</p> <p>NO SABE 99999 → PASE A 20.10</p>

XX. GASTO EN SERVICIOS

20.9 PERIODO DE PAGO
¿A cuántos días correspondió ese pago?

20.10 TELÉFONO
En esta vivienda ¿usan teléfono:

LEA LAS OPCIONES HASTA
 OBTENER UNA RESPUESTA
 AFIRMATIVA

20.11 PAGO DE TELÉFONO
¿Cuánto pagaron la última vez por el servicio telefónico?

20.12 PERIODO DE PAGO
¿A cuántos meses correspondió ese pago?

20.13 ALGÚN PAGO DE GAS
En los últimos doce meses ¿hicieron algún pago por consumo de gas?

20.14 PAGO DE GAS
¿Cuánto pagaron la última vez de gas?

20.15 PERIODO DE PAGO
¿A cuántos meses correspondió ese pago?

NÚMERO DE DÍAS | | | | |
 NO SABE 999

normal para uso exclusivo de las personas del hogar? 1
 celular? 2
 normal compartido con personas de otras viviendas? 3
 público? 4
 comunitario? 5
 no usan servicio telefónico? 6

PASE A 20.13

MONTO | | | | |
 \$99 998 O MÁS 99998
 NADA 00000
 NO SABE 99999

PASE A 20.13

NÚMERO DE MESES | | | | |
 NO SABE 99

SÍ 1
 NO 2

PASE A SIGUIENTE SECCIÓN

MONTO | | | | |
 \$99 998 O MÁS 99998
 NO SABE 99999

PASE A SIGUIENTE SECCIÓN

NÚMERO DE MESES | | | | |
 MENOS DE UN MES 00
 NO SABE 99

XXI. NEGOCIOS PROPIEDAD DEL HOGAR

21.1 NEGOCIO

Ahora platicaremos de otro tema.
Alguna de las personas que viven aquí, en este hogar,
¿tiene uno o varios negocios?

SÍ 1

NO 2 →

PASE A LA
SIGUIENTE
SECCIÓN

21.2 NEGOCIO

¿Cuentan con algún local, parcela, rancho o un espacio
dentro de su propia casa para realizar sus negocios?

SI TIENEN MÁS DE UN NEGOCIO FAMILIAR,
PREGUNTE POR TODOS ELLOS Y REGISTRE
LOSTOTALES

SÍ 1

NO 2 →

PASE A LA
SIGUIENTE
SECCIÓN

21.3 GASTOS DEL NEGOCIO

En los últimos 12 meses, en total, ¿cuánto dinero
se gastó para mantener el negocio?

MONTO | | | | |

\$99 998 O MÁS 99998

NO SABE 99999

21.4 GANANCIA DEL NEGOCIO

Descontando los gastos de mantenimiento, ¿cuánto
dinero ganó en el negocio en los últimos 12 meses?

MONTO | | | | |

\$99 998 O MÁS 99998

NO SABE 99999

21.5 NÚMERO DE PERSONAS QUE AYUDAN EN EL NEGOCIO

¿Cuántas personas que viven aquí, en este hogar,
trabajan o ayudan en este negocio? Incluya al dueño del
negocio.

PERSONAS | | | | |

NINGUNA 00

NO SABE 99

→ PASE A
21.7

XXII. BIENES EN EL HOGAR

N Ú M E R O D E A R T Í C U L O	22.1			22.2			22.3
	¿En este hogar se tiene: <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 10px auto;">LEA TODAS LAS OPCIONES</div> Sí 1 NO 2 → <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin-left: 20px;">PASE A 22.4</div>			Si tuviera que vender (ARTÍCULO), ¿cuánto cree que podría pedir? \$99 998 O MÁS 99998 NOSABE 9			¿(ARTÍCULO) es usado en un negocio o en actividades agrícolas familiares? Sí, totalmente 1 Sí, parcialmente 2 No 3 NOSABE 9
	└───┐			───┐			───┐
	ARTÍCULO	SÍ	NO	MONTO	NO SABE	CÓDIGO	
01	casas, locales, terrenos, parcelas o fincas, etc., aparte de esta vivienda?	1	2	_____	9	_____	
02	automóvil propio?	1	2	_____	9	_____	
03	camioneta o camión propio?	1	2	_____	9	_____	
04	motos, tractores u otros vehículos motorizados?	1	2	_____	9	_____	
05	televisión?	1	2	_____	9	_____	
06	videocasetera?	1	2	_____	9	_____	
07	otros aparatos eléctricos o electrónicos (computadora, plancha, horno de microondas, licuadora, etc.)?	1	2	_____	9	_____	
08	radio?	1	2	_____	9	_____	
09	refrigerador?	1	2	_____	9	_____	
10	estufa de gas?	1	2	_____	9	_____	
11	estufa de otro combustible o parrilla eléctrica?	1	2	_____	9	_____	
12	lavadora automática para ropa?	1	2	_____	9	_____	
13	secadora para ropa?	1	2	_____	9	_____	
14	calentador de gas para agua (boiler)?	1	2	_____	9	_____	
15	tinaco?	1	2	_____	9	_____	
16	animales de tiro o de consumo (caballos, gallinas, vacas, cerdos, borregos, etc.)?	1	2	_____	9	_____	
17	otro?(ESPECIFIQUE) _____	1	2	_____	9	_____	

XXII. BIENES EN EL HOGAR

N Ú M E R O D E A R T Í C U L O	22.4		22.5		22.6		22.7	
	En los últimos 24 meses, ¿este hogar ha vendido, enviado o regalado (ARTICULO DE 22.1)?		¿Cuánto obtuvo por la venta o en cuánto estima el costo de lo enviado o regalado por (ARTICULO DE 22.1)?		En los últimos 24 meses, ¿este hogar compró o adquirió (ARTICULO DE 22.1)?		¿Cuánto pagó por la compra o adquisición de (ARTICULO DE 22.1)?	
	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">LEA TODAS LAS OPCIONES</div> <p>Sí 1</p> <p>NO .. 2 → <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; font-size: small;">PASE A 22.6</div></p>				<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">LEA TODAS LAS OPCIONES</div> <p>Sí 1</p> <p>NO .. 2 → <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; font-size: small;">PASE AL SIGUIENTE ARTICULO Y AL TERMINAR CONTINÚE A LA SIGUIENTE SECCIÓN</div></p>			
	→		→		→		←	
	SÍ	NO	MONTO	NO SABE	SÍ	NO	MONTO	NO SABE
01	1	2	_____	9	1	2	_____	9
02	1	2	_____	9	1	2	_____	9
03	1	2	_____	9	1	2	_____	9
04	1	2	_____	9	1	2	_____	9
05	1	2	_____	9	1	2	_____	9
06	1	2	_____	9	1	2	_____	9
07	1	2	_____	9	1	2	_____	9
08	1	2	_____	9	1	2	_____	9
09	1	2	_____	9	1	2	_____	9
10	1	2	_____	9	1	2	_____	9
11	1	2	_____	9	1	2	_____	9
12	1	2	_____	9	1	2	_____	9
13	1	2	_____	9	1	2	_____	9
14	1	2	_____	9	1	2	_____	9
15	1	2	_____	9	1	2	_____	9
16	1	2	_____	9	1	2	_____	9
17	1	2	_____	9	1	2	_____	9

XXIII. SINIESTROS SUFRIDOS POR EL HOGAR

23.1 SINIESTRO

En los últimos doce meses, ¿este hogar ha sufrido:

LEA TODAS LAS OPCIONES
Y CIRCULE EL CÓDIGO
CORRESPONDIENTE

	SÍ	NO
la muerte o enfermedad de un familiar que no vivía aquí en esta vivienda?	1	2
desempleo de alguna persona que vive aquí, en este hogar?	1	2
la pérdida del negocio de alguna persona que vive aquí, en este hogar?	1	2
incendio, inundación, sequías u otra catástrofe natural de algún bien que pertenece a alguna persona que vive aquí, en este hogar?	1	2
otro? (ESPECIFIQUE)	1	2

NINGÚN
SINIESTRO,
PASE A LA
SIGUIENTE
SECCIÓN

23.2 ENFRENTASINIESTROS

Para enfrentar este(estos) problema(s) :

LEA TODAS LAS OPCIONES
Y CIRCULE EL CÓDIGO
CORRESPONDIENTE

	SÍ	NO
usaron unos ahorros?	1	2
tuvieron que pedir prestado?	1	2
vendieron algo propiedad del hogar (electrodomésticos, animales, etc.)? ..	1	2
recibieron ayuda de vecinos, familiares o amigos?	1	2
algún miembro del hogar tuvo que empezar a trabajar?	1	2
algún miembro del hogar tuvo que trabajar más horas?	1	2
disminuyeron los gastos?	1	2
otro? (ESPECIFIQUE)	1	2

XXIV. PERCEPCIONES

24.1 FILTRO

¿En este hogar hay algún(os) niño(s) estudiando?

SÍ PRIMARIA	1 →	PREGUNTE 24.2, PASE A 24.3 Y CONTINUE
SÍ SECUNDARIA	2 →	PREGUNTE 24.2, PASE A 24.4 Y CONTINUE
NO	3 →	PASE A SIGUIENTE SECCIÓN

24.2 NOMBRE DEL NIÑO(A)

¿Cuál es el nombre del niño(a) mayor que está estudiando primaria o secundaria?

NOMBRE _____

24.3 INGRESO CON PRIMARIA TERMINADA

Imáginese que (NOMBRE) termina sólo la primaria y al cumplir 18 años tiene que trabajar, ¿cuánto dinero cree usted que podría ganar al mes?

MONTO | | | | | | | |
NO SABE 99999

24.4 INGRESO CON SECUNDARIA TERMINADA

imáginese que (NOMBRE) estudia la secundaria y la termina, y al cumplir 18 años tiene que trabajar, ¿cuánto dinero cree usted que podría ganar al mes?

MONTO | | | | | | | |
NO SABE 99999

24.5 INGRESO CON BACHILLERATO TERMINADO

Ahora suponga que (NOMBRE) estudia y termina la preparatoria o bachillerato, y al cumplir 18 años tiene que trabajar, ¿cuánto dinero cree usted que podría ganar al mes?

MONTO | | | | | | | |
NO SABE 99999

XXV. PARTICIPACIÓN COMUNITARIA

25.1

25.2

En los últimos 12 meses, ¿alguna persona que vive aquí, en este hogar, ha participado en una:

N
Ú
M
E
R
O

D
E

A
C
T
I
V
I
D
A
D

LEA TODAS LAS OPCIONES

SÍ 1 → ¿Quiénes?



EN EL RENGLÓN QUE CORRESPONDE A LA ACTIVIDAD CIRCULE EL CÓDIGO DEL SÍ (1) Y ANOTE EL NÚMERO DE RESIDENTE DE 3.1 HASTA DE TRES PERSONAS Y CONTINUE CON LA SIGUIENTE ACTIVIDAD

NO 2 →

PASE A SIGUIENTE ACTIVIDAD



	ACTIVIDAD COMUNITARIA	SÍ	NÚMERO DE RESIDENTE	NÚMERO DE RESIDENTE	NÚMERO DE RESIDENTE	NO
01	cooperativa o asociación productiva?	1	_____	_____	_____	2
02	cooperativa, caja u organización de crédito, incluyendo tandas o rifas?	1	_____	_____	_____	2
03	organización o partido político, con fines de elección (vecinal, municipal u otra)?	1	_____	_____	_____	2
04	organización o asociación vecinal para la dotación o el mejoramiento de servicios (agua, electricidad, drenaje, pavimento, alumbrado)?	1	_____	_____	_____	2
05	organización o asociación vecinal para la limpieza o el cuidado del barrio o la colonia?	1	_____	_____	_____	2
06	organización o grupo para el cuidado de la salud (materno-infantil, capacitación para la salud, salud reproductiva, etc.)?	1	_____	_____	_____	2
07	organización o grupo para la seguridad y la vigilancia del barrio o colonia?	1	_____	_____	_____	2
08	organización o grupo religioso?	1	_____	_____	_____	2
09	otra actividad?	1	_____	_____	_____	2

XXVI. TABACO, ALCOHOL Y SALUD REPRODUCTIVA PARA JOVENO ADOLESCENTE

26.8 MARCA DE CIGARROS

Regularmente, ¿qué marca de cigarros compras?

- MARLBORO 1
- BROADWAY 2
- DELICADOS 3
- BOOTS 4
- OTRO (ESPECIFIQUE) _____ 5
- NORECUERDA 9

26.9 GASTO EN CIGARROS

Durante los últimos 30 días (un mes), ¿cuánto gastaste en cigarros? Incluye cigarros sueltos y cajetillas.

- MONTO | | | | |
- NADA 000
 - \$998 O MÁS 998
 - NO SABE 999

26.10 DISPOSICIÓN DE GASTO MENSUAL

En un mes normal (30 días), ¿cuánto dinero dispones para gastar?

- MONTO | | | | |
- NADA 0000
 - \$998 O MÁS 9998
 - NO SABE 9999

26.11 VENTA DE CIGARROS

Durante los últimos 30 días (un mes), ¿alguien se negó a venderte cigarros debido a tu edad?

- SÍ 1
- NO 2

26.12 PADRES FUMADORES

¿Alguno de tus padres (padrastra, madrastra o tutores) fuma?

- SÍ 1
- NO 2
- NO SABE 9

26.13 INFORMACIÓN EN ESCUELA

REFIÉRASE A 5.4 Y PREGUNTAR SÓLO SI VA A LA ESCUELA

Durante los últimos doce meses, ¿te habló algún maestro sobre los peligros de fumar?

- SÍ 1
- NO 2
- NORECUERDA 9

26.14 INFORMACIÓN DE PROFESIONAL SALUD

Durante los últimos doce meses, ¿te explicó algún médico o profesional de salud sobre los peligros de fumar?

- SÍ 1
- NO 2
- NORECUERDA 9

XXVI. TABACO, ALCOHOL Y SALUD REPRODUCTIVA PARA JOVEN O ADOLESCENTE

26.15 CONSUMO ALCOHOL

¿Tomas bebidas alcohólicas, aunque sea ocasionalmente?

SÍ 1

NO 2 →

PASE
A 26.23

26.16 CONSUMO DE ALCOHOL DE BAJA GRADUACIÓN

En promedio, ¿cuántas cervezas, cooler, viña real, etc. te tomas en una semana normal?

NÚMERO DE BEBIDAS | | | |

NO SABE 99

26.17 CONSUMO DE ALCOHOL DE ALTA GRADUACIÓN

En promedio, ¿cuántas copas de vino, aguardiente, mezcal, etc. te tomas en una semana normal?

NÚMERO DE BEBIDAS | | | |

NO SABE 99

26.18 FRECUENCIA DE CONSUMO

¿Con qué frecuencia tomaste en los últimos treinta días (un mes)?

NO TOMÓ EN EL ÚLTIMO MES 1 →

UNA VEZ EN EL MES 2

2 Ó 3 VECES EN EL ÚLTIMO MES 3

4 O MÁS VECES EN EL ÚLTIMO MES 4

NO RESPONDE 9

PASE A
26.21

26.19 GASTO EN ALCOHOL

Durante los últimos 30 días (un mes), ¿cuánto dinero gastaste en bebidas alcohólicas?

MONTO | | | | | | | |

\$99 998 O MÁS 99998

NO SABE 99999

26.20 PROBLEMAS POR ALCOHOL

Durante los últimos 30 días, ¿hubo alguna ocasión que dejaras de cumplir con tus actividades por haber bebido alcohol?

SÍ 1

NO 2

NO RESPONDE 9

26.21 VIOLENCIA POR ALCOHOL

¿Algunas veces el alcohol te vuelve violento (a)?

SÍ 1

NO 2

NO RESPONDE 9 →

PASE
A 26.23

26.22 FRECUENCIA DE VIOLENCIA

¿Qué tan frecuente dirías que ocurre esto:

LEA TODAS LAS OPCIONES

rara vez? 1

algunas veces? 2

frecuentemente? 3

casi siempre? 4

NO RESPONDE 9

APLICAR SÓLO A HOMBRE DE 15 A 21 AÑOS

26.23 EDAD DE LA PRIMERA RELACIÓN SEXUAL

¿A qué edad tuviste tu primera relación sexual?

EDAD | | |

NO HATENIDO 00 →

NO RESPONDE 99

PASE A
26.24 b)

26.24 USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

a) La última vez que tuviste relaciones sexuales, ¿Qué hiciste tú o tu pareja para evitar el embarazo o una enfermedad?

NO LEA LOS MÉTODOS Y CIRCULE
LOS CÓDIGOS QUE LE MENCIONE EL
ENTREVISTADO EN LA COLUMNA
"ESPONTÁNEA"

b) ¿Cuáles métodos anticonceptivos te ayudan a evitar el SIDA?

NO LEA LOS MÉTODOS Y CIRCULE
LOS CÓDIGOS QUE LE MENCIONE LA
ENTREVISTADO EN LA COLUMNA
"SIDA"

Espontánea SIDA

Pastillas o píldoras	01	01
Dispositivo, DIU o aparatito	02	02
Inyecciones	03	03
Norplant, tubitos o implantes	04	04
Óvulos, jaleas, espumas o diafragma	05	05
Condón o preservativo	06	06
Operación femenina u OTB	07	07
Operación masculina o vasectomía	08	08
Ritmo, calendario, abstinencia Periódica, termómetro, billings	09	09
Retiro o coito interrumpido	10	10
Anticoncepción de emergencia (después de la relación sexual)	11	11
Histerectomía	12	12
No usaron nada	13	13
Otro (ESPECIFIQUE)	14	14
NO RESPONDE	99	99

26.25 DONDE APRENDIÓ SOBRE ANTICONCEPCIÓN

¿Dónde aprendiste lo que sabes o quién te dio la información sobre estos temas de anticonceptivos y embarazo?

NO LEA LAS RESPUESTAS Y CIRCULE
LOS CÓDIGOS QUE LE MENCIONE LA
ENTREVISTADA

Pláticas en la unidad de salud	1
Pláticas en la escuela de los hijos o hijas	2
Televisión o radio	3
Amigos o familiares	4
Material escrito (revistas, folletos, libros, etc.)	5
Otro (ESPECIFIQUE)	6
NO SABE	9

26.26 EMBARAZO EN PRIMERA RELACIÓN

¿Se puede embarazar una mujer la primera vez que tiene relaciones sexuales?

Sí	1
NO	2
NO SABE	9

26.27 PRUEBA DE PAPANICOLAOU

La prueba del Papanicolaou, ¿qué enfermedad ayuda a detectar?

Cáncer	1
Otro (ESPECIFIQUE)	2
NO SABE	9

XXVII. SALUD REPRODUCTIVA Y ANTICONCEPCIÓN PARA MUJER DE 15 A 49 AÑOS

27.9 LUGAR DE REVISIÓN PRENATAL

¿En dónde se hizo la primera revisión de su embarazo?

- CLÍNICA U HOSPITAL (IMSS) 01
- CLÍNICA IMSS- OPORTUNIDADES 02
- CENTRO DE SALUD U HOSPITAL SSA 03
- AUXILIAR DE SALUD 04
- ISSSTE 05
- DIF 06
- OTRAS INSTITUCIONES DE GOBIERNO 07
- CLÍNICA U HOSPITAL PRIVADO 08
- CASA DE LA PARTERA 09
- CASA DE LA MUJER 10
- OTRO (ESPECIFIQUE) 11

27.10 CONDICIÓN DE EMBARAZO ÚLTIMOS DOCE MESES

Además de su embarazo actual, ¿estuvo embarazada en los últimos doce meses?

- SÍ 1
- NO 2 → **PASE A 27.38**

**SÓLO MUJER QUE ESTUVO EMBARAZADA EN LOS ÚLTIMOS DOCE MESES
(NO APLICAR A MUJER EMBARAZADA ACTUALMENTE)**

27.11 NÚMERO DE REVISIONES PRENATALES

¿Cuántas veces en total la revisaron durante ese embarazo?

- NÚMERO DE VECES
- NO LA REVISARON 00 → **PASE A 27.18**
- NO SABE 99

27.12 COMPLICACIONES EN EL EMBARAZO

¿Cuántas de esas revisiones fueron por complicaciones del embarazo?

- NÚMERO DE VECES
- NINGUNA 00
- NO SABE 99

27.13 TOMA DE MUESTRA DE SANGRE

¿Durante las revisiones le tomaron muestra de sangre?

- SÍ 1
- NO 2
- NO SABE 9 → **PASE A 27.15**

27.14 INFORMACIÓN SOBRE HEMOGLOBINA

¿Le informó el médico o la enfermera que tenía la hemoglobina normal, alta o baja?

- NO LE INFORMÓ 0
- normal 1
- alta 2
- baja 3
- NO RECUERDA 9

27.15 TOMA DE PRESIÓN ARTERIAL

¿Durante las revisiones le tomaron la presión arterial?

- SÍ 1
- NO 2
- NO SABE 9 → **PASE A 27.17**

XXVII. SALUD REPRODUCTIVA Y ANTICONCEPCIÓN PARA MUJER DE 15 A 49 AÑOS

27.16 INFORMACIÓN SOBRE PRESIÓN ARTERIAL

¿Le informó el médico o la enfermera que tenía la presión arterial normal, alta o baja?

NO LE INFORMÓ	0
normal	1
alta	2
baja	3
NORECUERDA	9

27.17 CARACTERÍSTICAS DE LA REVISIÓN PRENATAL

¿Durante las revisiones:

LEA TODAS LAS OPCIONES Y CIRCULE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE

	SÍ	NO	NO SABE
a) le tomaron muestra de orina?	1	2	9
b) le aplicaron una vacuna contra el tétanos?	1	2	9
c) le recetaron pastillas de hierro?	1	2	9
d) la pesaron?	1	2	9
e) le midieron su útero (matriz)?	1	2	9
f) le hicieron la prueba para detectar sífilis (VDRL)? ..	1	2	9
g) le dieron resultado de su grupo sanguíneo?	1	2	9
h) le hicieron exploración de mamas?	1	2	9
i) le preguntaron si tenía sangrado durante su embarazo?	1	2	9
j) le preguntaron si tenía flujo vaginal durante su embarazo?	1	2	9
k) tiene sus citas programadas en su carnet de control prenatal?	1	2	9
l) le recomendaron la lactancia?	1	2	9
m) le ofrecieron algún método anticonceptivo al término de su embarazo?	1	2	9

27.18 FUMÓ DURANTE EL EMBARAZO

¿Fumó usted durante su embarazo?

SÍ	1
NO	2
NORECUERDA	9

27.19 PRODUCTOS DE EMBARAZO

¿Este embarazo fue múltiple, es decir, de gemelos, cuates, triates, etc.?

SÍ	1
NO	2 →

PASE A 27.24

27.20 RESULTADO MULTIPLE DEL EMBARAZO

¿El resultado de este embarazo fue:

LEA LAS OPCIONES HASTA OBTENER UNA RESPUESTA AFIRMATIVA

todas las niñas o niños nacidos vivos?	1 →
al menos una niña o niño nacido vivo?	2
todas las niñas o niños nacidos muertos?	3
un aborto?	4 →

PASE A 27.22

PASE A 27.38

27.21 MORTINATOS

¿Cuántas niñas o niños de este embarazo nacieron muertos?

TOTAL DE NIÑOS NACIDOS MUERTOS |____|

XXVII. SALUD REPRODUCTIVA Y ANTICONCEPCIÓN PARA MUJER DE 15 A 49 AÑOS

27.29 TIPO DE PARTO
¿El parto fue normal o cesárea?

- Normal 1
- Cesárea 2
- NO SABE 9

27.30 LUGAR DE ATENCIÓN DEL PARTO
¿Dónde la atendieron durante el parto?

- CLÍNICA U HOSPITAL IMSS 01
- CLÍNICA IMSS-OPORTUNIDADES 02
- CENTRO DE SALUD U HOSPITAL SSA 03
- AUXILIAR DE SALUD 04
- ISSSTE 05
- DIF 06
- OTRAS INSTITUCIONES DE GOBIERNO 07
- CLÍNICA U HOSPITAL PRIVADO 08
- CASA DE LA PARTERA 09
- CASA DE LA MUJER 10
- OTRO (ESPECIFIQUE) 11

27.31 PESO AL NACER

UN SOLO PRODUCTO PREGUNTE → **¿Cuánto pesó el(la) niño(a) de este embarazo al nacer?**

DOS O MÁS PRODUCTOS PREGUNTE → **¿Cuánto pesó el(la) primer(a) niño(a) de este embarazo al nacer?**

SOLICITE A LA MADRE LA HOJA DE ALUMBRAMIENTO Y VERIFIQUE EL PESO

KILOS | | |

GRAMOS | | | | |

NO LO PESARON 9999 → **PASE A 27.34**

27.32 CONFIRMACIÓN DE PESO
¿Se verificó el peso en la hoja de alumbramiento?

- SÍ 1
- NO 2

27.33 EDAD AL PESAR
¿A los cuántos días después de nacer su(s) hijo(a)(hijos) fue(ron) pesado(s)?

NÚMERO DE DÍAS | | | |

EL PRIMER DÍA 01

27.34 LACTANCIA MATERNA
¿Alguna vez le dió pecho a este (estos) hijo(s) (aún por un periodo corto)?

- SÍ 1
 - NO 2
 - AÚN TOMA PECHO 8
- **PASE A 27.36**

27.35 TIEMPO DE LACTANCIA MATERNA
¿Durante cuánto tiempo le dió pecho a este (estos) hijo(s)?

MESES | | | |

MENOS DE UN MES 00

XXVII. SALUD REPRODUCTIVA Y ANTICONCEPCIÓN PARA MUJER DE 15 A 49 AÑOS

27.36 ABLACTACIÓN

¿Cuántos meses tenía(n) cuando comenzó a alimentarlo(a)s con otro tipo de alimentos (incluso fórmula o leche de vaca)?

MESES | | | |

MENOS DE UN MES 00

NUNCA LE HADADO OTRO ALIMENTO 98 →

PASE A
27.38

27.37 CONSUMO DE LÍQUIDOS

Antes de comenzar a darle otros alimentos o leches a su hijo(a), ¿le había dado algunos líquidos?

SÍ, TÉS 1

SÍ, AGUA 2

SÍ, AGUA AZUCARADA 3

SÍ, OTRO (ESPECIFIQUE) 4

NO 5

APLICAR A MUJER (SIN CONSIDERAR CONDICIÓN DE EMBARAZO)

27.38 ÚLTIMA PRUEBA DE PAPANICOLAOU

En los últimos doce meses, ¿se hizo la prueba del Papanicolaou?

SÍ 1

NO 2

NO SABE 9

PASE A
27.41

27.39 TIEMPO DE ÚLTIMA PRUEBA DE PAPANICOLAOU

¿Hace cuántos meses se la hizo?

MESES | | | |

NORECUERDA 99

27.40 RECEPCIÓN DE RESULTADO

¿Ya recibió su resultado?

SÍ 1

NO 2

↳ ¿PORQUÉ? _____

27.41 CONOCIMIENTO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

¿Conoce o ha oído hablar de algún método para no embarazarse o tener hijos?

SÍ 1

NO 2

NO SABE 9

PASE A
27.42 b)

XXVII. SALUD REPRODUCTIVA Y ANTICONCEPCIÓN PARA MUJER DE 15 A 49 AÑOS

27.42 MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS CONOCIDOS

a) ¿De cuáles métodos ha oído hablar o conoce?

NO LEA LOS MÉTODOS Y CIRCULE LOS CÓDIGOS QUE LE MENCIONE LA ENTREVISTADA EN LA COLUMNA "CONOCE".

b) ¿Cuáles métodos anticonceptivos le ayudan a evitar el SIDA?

NO LEA LOS MÉTODOS Y CIRCULE LOS CÓDIGOS QUE LE MENCIONE LA ENTREVISTADA EN LA COLUMNA "SIDA".

	CONOCE	SIDA
Pastillas o píldoras	01	01
Dispositivo, DIU o aparatito	02	02
Inyecciones	03	03
Norplant,tubitos o implantes	04	04
Óvulos, jaleas, espumas o diafragma	05	05
Condón o preservativo	06	06
Operación femenina u OTB	07	07
Operación masculina o vasectomía	08	08
Ritmo, calendario, abstinencia Periódica, termómetro, billings	09	09
Retiro o coito interrumpido	10	10
Anticoncepción de emergencia (después de la relación sexual)	11	11
Histerectomía	12	12
No usaron nada	13	13
Otro (ESPECIFIQUE)	14	14
NO RESPONDE	99	99

27.43 EDAD A LA PRIMERA RELACIÓN

¿A qué edad tuvo su primera relación sexual?

EDAD | | |

NO HATENIDO 00 → PASE A 27.46

NO SABE 99

27.44 USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

La última vez que tuvo relaciones sexuales, ¿qué hizo usted o su pareja para evitar el embarazo o una enfermedad?

NO LEA LOS MÉTODOS Y CIRCULE LOS CÓDIGOS QUE LE MENCIONE LA ENTREVISTADA

Pastillas o píldoras	01
Dispositivo, DIU o aparatito	02
Inyecciones	03
Norplant,tubitos o implantes	04
Óvulos, jaleas, espumas o diafragma	05
Condón o preservativo	06
Operación femenina u OTB	07
Operación masculina o vasectomía	08
Ritmo, calendario, abstinencia Periódica, termómetro, billings	09
Retiro o coito interrumpido	10
Anticoncepción de emergencia (después de la relación sexual)	11
Histerectomía	12
No usar nada	13
Otro (ESPECIFIQUE)	14
NO RESPONDE	99

XXVII. SALUD REPRODUCTIVA Y ANTICONCEPCIÓN PARA MUJER DE 15 A 49 AÑOS

<p>27.45 DECISIÓN DE USO DE MÉTODO ANTICONCEPTIVO</p> <p>¿Quién decide qué método anticonceptivo usar?</p>	<p>ELLA 1</p> <p>SUPAREJA 2</p> <p>LOS DOS 3</p>
<p>27.46 EMBARAZO EN PRIMERA RELACIÓN</p> <p>¿Se puede embarazar una mujer la primera vez que tiene relaciones sexuales?</p>	<p>SÍ 1</p> <p>NO 2</p> <p>NO SABE 9</p>
<p>27.47 MEJOR EDAD PARA EMBARAZO DE LA MUJER</p> <p>Dados los problemas que puede haber en el embarazo, ¿la mejor edad para que una mujer se embarace es antes de los 20 años?</p>	<p>SÍ 1</p> <p>NO 2</p> <p>NO SABE 9</p>
<p>27.48 TIEMPO DE ESPERA ENTRE EMBARAZOS</p> <p>¿Es recomendable que las mujeres dejen pasar por lo menos 2 años entre un embarazo y el siguiente?</p>	<p>SÍ 1</p> <p>NO 2</p> <p>NO SABE 9</p>
<p>27.49 AFECTACIÓN DEL TABACO DURANTE EL EMBARAZO</p> <p>¿El consumo de tabaco afecta el desarrollo del bebé durante el embarazo?</p>	<p>SÍ 1</p> <p>NO 2</p> <p>NO SABE 9</p>
<p>27.50 AFECTACIÓN DEL ALCOHOL DURANTE EL EMBARAZO</p> <p>¿El consumo de alcohol afecta el desarrollo del bebé durante el embarazo?</p>	<p>SÍ 1</p> <p>NO 2</p> <p>NO SABE 9</p>
<p>27.51 SEÑALES DE ALARMA DURANTE EL EMBARAZO</p> <p>¿Qué señales de alarma durante el embarazo conoce usted?</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px auto; width: fit-content;"> <p>NO LEA Y CIRCULE TODAS LAS QUE MENCIONE LA ENTREVISTADA</p> </div>	<p>Sangrado vaginal y cólicos 01</p> <p>Hinchazón de cara, brazos o piernas 02</p> <p>Dolor de cabeza, zumbido de oídos o ver lucecitas . 03</p> <p>Vómitos abundantes 04</p> <p>Palidez intensa en la cara interna de los párpados o lengua 05</p> <p>Fiebre o calentura 06</p> <p>Poco o exagerado aumento de peso 07</p> <p>Disminución o ausencia de movimientos del bebé 08</p> <p>Otras (ESPECÍFIQUE) 09</p> <p>NO RESPONDE 10</p> <p>NO SABE 99</p>

XXVII. SALUD REPRODUCTIVA Y ANTICONCEPCIÓN PARA MUJER DE 15 A 49 AÑOS

27.52 SEÑALES DE ALARMA DESPUÉS DEL PARTO

¿Qué señales de alarma conoce usted que le pueden dar a la mujer después del parto?

NO LEA Y CIRCULE TODAS LAS QUE MENCIONE LA ENTREVISTADA

- Sangrado vaginal abundante o permanente y/o con mal olor 1
- Fiebre 2
- Náuseas o vómito, dolor adominal de pechos o piernas 3
- Grietas o signos de infección en los pechos 4
- Otras (ESPECÍFIQUE) _____ 5
- NO RESPONDE 6
- NO SABE 9

27.53 DONDE APRENDIÓ SOBRE ANTICONCEPCIÓN

¿Dónde aprendió todas estas cosas que sabe sobre salud o quién le dio esa información sobre los anticonceptivos, el embarazo y el cuidado de los bebés?

NO LEA LAS RESPUESTAS Y CIRCULE LOS CÓDIGOS QUE LE MENCIONE LA ENTREVISTADA

- Pláticas en la unidad de salud 1
- Pláticas en la escuela de los hijos o hijas 2
- Televisión o radio 3
- Amigos o familiares 4
- Material escrito (revistas, folletos, libros, etc.) 5
- Otro (ESPECIFIQUE) _____ 6
- NO SABE 9

XXVIII. HOGAR NO ENCONTRADO

ESTE MÓDULO DEBERÁ LLENARSE EN CASO DE NO ENCONTRAR NINGÚN MIEMBRO DEL HOGAR ORIGINAL

PARA PRIMER INFORMANTE

28.1 NOMBRE DEL JEFE DEL HOGAR ORIGINAL

¿Sabe usted cómo se llamaba el jefe del hogar?

SÍ 1

¿Me puede decir cuál era? _____

NO 2

28.2 RAZÓN DE CAMBIO DE RESIDENCIA

¿Sabe usted por qué se mudó el hogar?

SÍ 1

¿Cuál fue la razón? _____

NO 2

28.3 DOMICILIO ACTUAL DEL HOGAR ORIGINAL

¿Sabe usted cuál es la dirección del hogar?

SÍ 1

DIRECCIÓN _____

TELÉFONO: _____

NO 2

28.4 DATOS DEL PRIMER INFORMANTE

¿Qué es el hogar de usted?

RELACIÓN CON EL ENTREVISTADO

PARIENTE 1

EMPLEADOR/PATRÓN 2

AMIGO/VECINO 3

DATOS DEL PRIMER INFORMANTE

NOMBRE: _____

RELACIÓN CON EL ENTREVISTADO: |____|

DIRECCIÓN _____

TELÉFONO: _____

28.5 CONTACTO CON SEGUNDO INFORMANTE

¿Hay alguien más en esta localidad que pueda dar información del paradero del hogar?

SÍ 1 →

**LOCALICE A
SEGUNDO
INFORMANTE**

NO 2 →

**AGRADEZCA
Y TERMINE**

XXVIII. HOGAR NO ENCONTRADO

PARA SEGUNDO INFORMANTE

28.6 NOMBRE DEL JEFE DEL HOGAR ORIGINAL

¿Sabe usted cómo se llamaba el jefe del hogar?

SÍ 1

¿Me puede decir cuál era? _____

NO 2

28.7 RAZÓN DE CAMBIO DE RESIDENCIA

¿Sabe usted porqué se mudó el hogar?

SÍ 1

¿Cuál fue la razón? _____

NO 2

28.8 DOMICILIO ACTUAL DEL HOGAR ORIGINAL

¿Sabe usted cuál es la dirección del hogar?

SÍ 1

DIRECCIÓN _____

TELÉFONO: _____

NO 2

28.9 DATOS DEL SEGUNDO INFORMANTE

¿Qué es el hogar de usted?

RELACIÓN CON EL ENTREVISTADO

PARIENTE 1

EMPLEADOR/PATRÓN 2

AMIGO/VECINO 3

DATOS DEL SEGUNDO INFORMANTE

NOMBRE: _____

RELACIÓN CON EL ENTREVISTADO: |____|

DIRECCIÓN _____

TELÉFONO: _____

XXIX. MIEMBRO AUSENTE DEL HOGAR

SÓLO MIEMBROS AUSENTES

FECHA DE PARTIDA				ÚLTIMA VISITA				PRÓXIMA VISITA			
29.3				29.4				29.5			
¿Cuándo se fue (NOMBRE) del hogar?				¿Cuándo fue la última vez que (NOMBRE) visitó el hogar?				¿Cuándo (NOMBRE) visitará el hogar?			
→				→				→			

DÍA	MES	AÑO	NO SABE	DÍA	MES	AÑO	NO SABE	DÍA	MES	AÑO	NO SABE
_____	_____	_____	9	_____	_____	_____	9	_____	_____	_____	9
_____	_____	_____	9	_____	_____	_____	9	_____	_____	_____	9
_____	_____	_____	9	_____	_____	_____	9	_____	_____	_____	9
_____	_____	_____	9	_____	_____	_____	9	_____	_____	_____	9
_____	_____	_____	9	_____	_____	_____	9	_____	_____	_____	9
_____	_____	_____	9	_____	_____	_____	9	_____	_____	_____	9
_____	_____	_____	9	_____	_____	_____	9	_____	_____	_____	9
_____	_____	_____	9	_____	_____	_____	9	_____	_____	_____	9
_____	_____	_____	9	_____	_____	_____	9	_____	_____	_____	9
_____	_____	_____	9	_____	_____	_____	9	_____	_____	_____	9

XXIX. MIEMBRO AUSENTE DEL HOGAR

SÓLO MIEMBROS AUSENTES					
DOMICILIO ACTUAL DEL MIEMBRO AUSENTE			DOMICILIO ACTUAL DEL TRABAJO DEL MIEMBRO AUSENTE		
29.6			29.7		
¿Cuál es la dirección y teléfono de (NOMBRE)?			¿Cuál es la dirección y teléfono donde trabaja actualmente (NOMBRE)?		
→			→		
DIRECCIÓN	TELÉFONO	NO SABE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	NO SABE
		9			9
		9			9
		9			9
		9			9
		9			9
		9			9
		9			9
		9			9
		9			9
		9			9

XXIX. MIEMBRO AUSENTE DEL HOGAR

SÓLO MIEMBROS AUSENTES	
LUGAR DE DESTINO	PARENTESCO
<p>29.8</p> <p>¿(NOMBRE) vive actualmente:</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin: 5px 0;"> <p style="font-size: small;">LEA LAS OPCIONES HASTA OBTENER UNA RESPUESTA AFIRMATIVA</p> </div> <p>en la misma localidad? 1</p> <p>en el mismo municipio? 2</p> <p>en el mismo estado? 3</p> <p>en el país? 4</p> <p>en los Estados Unidos? 5</p> <p>en Canadá? 6</p> <p>en otro país? 7</p> <p>NOSABE 9</p> <div style="text-align: right; margin-top: 20px;">→</div>	<p>29.9</p> <p>¿Qué es (NOMBRE) del jefe del hogar?</p> <p>Esposo(a) o pareja 2</p> <p>Hijo(a) 3</p> <p>Padre o madre 4</p> <p>Abuelo(a) 5</p> <p>Hermano(a) 6</p> <p>Nieto(a) 7</p> <p>Otro parentesco 8</p> <p>No tiene parentesco 9</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin: 10px auto; width: 80%; text-align: center; font-size: small;"> <p>PASE A LA SIGUIENTE PERSONA O AGRADEZCA Y TERMINE LA ENTREVISTA</p> </div> <div style="text-align: left; margin-top: 20px;">←</div>
LUGAR DE DESTINO	PARENTESCO
_ _ _	_ _
_ _	_ _
_ _	_ _
_ _	_ _
_ _	_ _
_ _	_ _
_ _	_ _
_ _	_ _
_ _	_ _
_ _	_ _

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, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección a sus derechos y su bienestar."

OBLIGATORIEDAD

De acuerdo con el **Artículo 42, párrafo primero, de la Ley de Información Estadística y Geográfica en vigor**, "Los informantes 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 a prestar el auxilio y cooperación que requieran las mismas."

CONFIDENCIALIDAD

Conforme a las disposiciones del **Artículo 16, del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud, en vigor**; "En las investigaciones en seres humanos se protegerá la privacidad del individuo sujeto de investigación, identificándolo sólo cuando los resultados lo requieran y este lo autorice."

En referencia directa al **Artículo 38, de la Ley de Información Estadística y Geográfica en vigor**, "Los datos e informes que los particulares proporcionen para fines estadísticos o provengan de registros administrativos o civiles, serán manejados, para efectos de esta Ley, bajo la observancia de los principios de confidencialidad y reserva y no podrán comunicarse, en ningún caso, en forma nominativa o individualizada, ni harán prueba ante autoridad administrativa o fiscal, ni en juicio o fuera de él."

OBSERVACIONES

RECUADRO DE CONTROL

	SUPERVISADO POR	VALIDADO POR	CAPTURADO POR
NOMBRE			
CLAVE	_____	_____	_____
FECHA (ddmmaa)	_____	_____	_____

III. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS Y SOCIALES

PARA TODAS LAS PERSONAS				
3.1	LISTA DE PERSONAS			EDAD
	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <p style="text-align: center;">3.2</p> <p style="text-align: center;">LEA LOS NOMBRES DE LA MISMA FORMA EN QUE APARECEN EN EL LISTADO Y ANOTE AQUELLOS QUE CORRESPONDEN A LAS PERSONAS QUE HABITAN ACTUALMENTE EN EL HOGAR.</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <p style="text-align: center;">PARA HOGARES NUEVOS</p> <p style="text-align: center;">POR FAVOR, DÍGAME EL NOMBRE Y LOS APELLIDOS DE CADA UNA DE LAS PERSONAS QUE VIVEN NORMALMENTE AQUÍ, EMPEZANDO POR EL JEFE O LA JEFA DEL HOGAR; NO OLVIDE A LOS NIÑOS CHIQUITOS Y A LOS ANCIANOS. (INCLUYA TAMBIÉN A LOS EMPLEADOS DOMÉSTICOS QUE DUERMEN AQUÍ).</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <p style="text-align: center;">ANOTE EL NÚMERO DE RESIDENTE DE LA PERSONA QUE CONTESTA EL CUESTIONARIO.</p> </div> <div style="text-align: center; margin-bottom: 10px;"> <p>_____ _____ </p> <p>NÚMERO DE RESIDENTE</p> <p style="text-align: center;">↓</p> </div>	<div style="text-align: center;"> <p>3.3</p> <p>¿Cuántos años cumplidos tiene (NOMBRE)?</p> <p>MENOR DE 1 AÑO ..00</p> <p>98 AÑOS O MÁS 98</p> <p>NO SABE ... 99</p> </div> <p style="text-align: center;">↓</p>		
	NOMBRE	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	AÑOS
				_ _ _
				_ _ _
				_ _ _
				_ _ _
				_ _ _
				_ _ _
				_ _ _
				_ _ _
				_ _ _

SI EN EL HOGAR HABITAN MÁS DE 10 PERSONAS, UTILICE OTRO CUESTIONARIO CON LA MISMA IDENTIFICACIÓN EN LA CARÁTULA.