



# 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   | 04 ENTREVISTA APLAZADA (HACER CITA)                 | 06 SE NEGÓ A DAR INFORMACIÓN           |
| 02 ENTREVISTA INCOMPLETA | 05 AUSENCIA DE OCUPANTES EN EL MOMENTO DE LA VISITA | 11 VIVIENDA NO LOCALIZADA              |
| 03 INFORMANTE INADECUADO |   | 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><b>¿De qué material es la mayor parte del piso de esta vivienda?</b></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><b>¿De qué material es la mayor parte del techo de esta vivienda?</b></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><b>¿De qué material es la mayor parte de las paredes o muros de esta vivienda?</b></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><b>¿Cuántos cuartos se usan para dormir sin contar pasillos?</b></p>	<p>CUARTOS DORMITORIO .....        </p>
<p>1.5 NÚMERO DE CUARTOS</p> <p><b>Sin contar pasillos, baños ni cocina, ¿cuántos cuartos tiene en total esta vivienda?</b></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; float: right;">VERIFIQUE Y CORRIJA LA LISTA</div>									
<b>SÓLO A NUEVOS MIEMBROS</b>									
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		
	<p>¿Vive el padre de (NOMBRE) en este hogar?</p> <p>SÍ → ¿Quién es el padre?</p> <p>↓</p> <p>ANOTE EL NÚMERO DE RESIDENTE DEL PADRE</p> <p>NO ..... 98</p>	<p>¿Vive la madre de (NOMBRE) en este hogar?</p> <p>SÍ → ¿Quién es la madre?</p> <p>↓</p> <p>ANOTE EL NÚMERO DE RESIDENTE DE LA MADRE</p> <p>NO ..... 98</p>	<p>¿Tiene (NOMBRE) derecho a servicio médico:</p> <p>LEA TODAS LAS OPCIONES Y ANOTE HASTA 2 CÓDIGOS</p> <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>		
	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><b>Ahora le voy a preguntar sobre el tema de salud.</b></p> <p><b>En las últimas cuatro semanas, ¿(NOMBRE) acudió a:</b></p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin: 5px 0; text-align: center;">                     LEA TODAS LAS OPCIONES Y MARQUE TODOS LOS SERVICIOS QUE APLIQUEN                 </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: 2px; margin: 5px 0; text-align: center;">                     PASE A SIGUIENTE PERSONA Y AL TERMINAR PASE A 4.6                 </div>					<p>4.2</p> <p><b>En las últimas cuatro semanas, ¿cuántas veces (NOMBRE) acudió a atenderse en (TIPO DE SERVICIO DE 4.1)?</b></p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin: 5px 0; text-align: center;">                     REFÍERASE A 4.1 Y REGISTRE LOS TRES PRIMEROS DE IZQUIERDA A DERECHA                 </div> <p>8 O MÁS VECES ..... 8</p> <p>NO SABE ..... 9</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin: 5px 0; text-align: center;">                     PREGUNTE 4.2 A 4.5 PARA CADA SERVICIO Y AL TERMINAR PASE A LA SIGUIENTE PERSONA                 </div>						
→					→						
					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 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																
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block; margin: 5px;">PASE A 4.18</div>												<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block; margin: 5px;">PASE AL SIGUIENTE NIÑO DESDE 4.12 Y AL TERMINAR CONTINUE CON 4.20</div>					
	→			→			→			→			←				
	RESULTADO			SÍ	NO	NO SABE	RESULTADO			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		

**IV. SALUD**

PARA TODAS LAS PERSONAS			PARA PERSONAS DE 6 AÑOS O MÁS		
QUIÉN COME PAPILLA			CONSULTA PREVENTIVA		
4.20			4.21		
<p>En los últimos 30 días, ¿alguien comió papilla (Nutrisano) en el hogar?</p> <p>NO ..... 2</p> <p>SÍ  ↓</p> <p>¿Lo comió (NOMBRE)?</p>			<p>En los últimos doce meses, ¿asistió (NOMBRE) a alguna consulta médica preventiva, es decir, sin que estuviera enfermo(a)?</p> <p>SÍ ..... 1</p> <p>NO ..... 2</p> <p>NOSABE ... 9</p>		
↓			↓		
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

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
	_____	_____		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						
→	→			←		
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

PASE A SIGUIENTE PERSONA DESDE 4.22 Y AL TERMINAR CONTINUE CON 4.30

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	<p>En las últimas cuatro semanas, ¿cuántos días estuvo enfermo(a) o tuvo molestias de salud (NOMBRE)?</p> <p>NINGUNO ..... 00</p> <p>PASE A 4.33</p>	<p>¿De qué se enfermó (NOMBRE)?</p> <p>Diarrea ..... 1</p> <p>Fiebre o calentura ..... 2</p> <p>Tos y catarro ..... 3</p> <p>Enfermedad respiratoria ..... 4</p> <p>Otro (ESPECIFIQUE) ..... 5</p> <p>NOSABE ..... 9</p> <p>PASE A SIGUIENTE PERSONA DESDE 4.30 Y AL TERMINAR PASE A 4.33</p> <p>SI LA PERSONA CON DIARREA TIENE MÁS DE 6 AÑOS, CONTINÚE CON LA SIGUIENTE PERSONA</p>		<p>Mientras duró la diarrea de (NOMBRE) ¿le dió:</p> <p>LEA TODAS LAS OPCIONES Y CIRCULE TODAS LAS QUE LE MENCIONE EL(LA) ENTREVISTADO(A)</p> <p>suero oral? ..... 1</p> <p>comida regularmente? ..... 2</p> <p>algún medicamento? ..... 3</p> <p>leche materna? ..... 4</p> <p>NOSABE ..... 9</p> <p>PASE A SIGUIENTE PERSONA DESDE 4.30 Y AL TERMINAR PASE A 4.33</p>		<p>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?</p> <p>NINGUNO ..... 00</p> <p>NOSABE ..... 99</p>
	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	_____

**IV. SALUD**

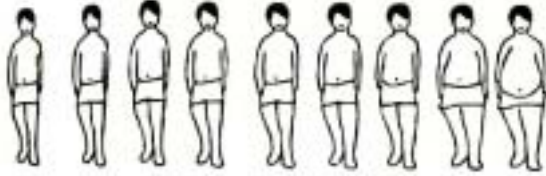

PARA PERSONAS DE 18 AÑOS O MÁS	
ESFUERZO PESADO	ESFUERZO MEDIO
4.34	4.35
<p><b>Actualmente, ¿(NOMBRE) puede hacer actividades como correr, levantar objetos pesados, jugar fútbol, lavar ropa, cargar una cubeta con agua?</b></p>	<p><b>Actualmente, ¿(NOMBRE) puede hacer actividades como trabajar en la huerta, barrer, levantar un bebé, caminar cinco kilómetros, etc.?</b></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><b>Sí, con facilidad ..... 1</b></p> <p><b>Sí, con dificultad ..... 2</b></p> <p><b>No puede ..... 3</b></p> <p><b>NOSABE ..... 9</b></p>	<p><b>Sí, con facilidad ..... 1</b></p> <p><b>Sí, con dificultad ..... 2</b></p> <p><b>No puede ..... 3</b></p> <p><b>NOSABE ..... 9</b></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 <b>Actualmente, ¿(NOMBRE) puede cargar las compras del mercado o un objeto de 10 kilogramos, por 500 metros?</b>	4.37 <b>Actualmente, ¿(NOMBRE) se puede bañar o vestir por sí mismo?</b>	4.38 <b>Actualmente, ¿cuántos kilómetros puede caminar (NOMBRE) sin cansarse?</b>
	<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>
	<b>CÓDIGO</b>	<b>CÓDIGO</b>	<b>KILOMETROS</b> <b>CÓDIGO</b>
	_ _	_ _	_ _ _ . _ _ _ _ _        _ _
	_ _	_ _	_ _ _ . _ _ _ _ _        _ _
	_ _	_ _	_ _ _ . _ _ _ _ _        _ _
	_ _	_ _	_ _ _ . _ _ _ _ _        _ _
	_ _	_ _	_ _ _ . _ _ _ _ _        _ _
	_ _	_ _	_ _ _ . _ _ _ _ _        _ _
	_ _	_ _	_ _ _ . _ _ _ _ _        _ _
	_ _	_ _	_ _ _ . _ _ _ _ _        _ _
	_ _	_ _	_ _ _ . _ _ _ _ _        _ _

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

#### 4.42 EDAD PARA SUPLEMENTO O PAPILLA

¿A partir de qué edad debe recibirse el suplemento o papilla (Nutrisano) para los niños pequeños?

MESES ..... | | | |

AÑOS ..... | | | |

NO SABE ..... 99

#### 4.43 QUE ALIMENTO SUSTITUYE LA PAPILLA

La papilla que se da a los niños y niñas, ¿cuál comida reemplaza o sustituye?

No reemplaza ninguna comida ..... 0

El desayuno ..... 1

La comida ..... 2

La cena ..... 3

NO SABE ..... 9

#### 4.44 CUANTOS MESES DEBE DARSE PECHO A NIÑOS

¿Durante cuántos meses debe dársele pecho a un niño después de que nace?

MESES ..... | | | |

NO SABE ..... 99

#### 4.45 EVITAR ENFERMEDADES

De las siguientes enfermedades, ¿cuáles pueden evitarse si se vacuna a los niños:

	SÍ	NO	NOSABE
a) sarampión? .....	1	2	9
b) diabetes? .....	1	2	9
c) tuberculosis? .....	1	2	9
d) poliomielitis? .....	1	2	9

#### 4.46 NIÑO CON DIARREA PUEDE COMER

Si un niño tiene diarrea, ¿debe dársele de comer?

Sí ..... 1

NO ..... 2

NO SABE ..... 9

#### 4.47 NIÑO CON DIARREA DEBE TOMAR LÍQUIDOS

Un niño con diarrea, ¿debe tomar más o menos líquidos que un niño sin diarrea?

Más ..... 1

Menos ..... 2

NO SABE ..... 9

#### 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 HORAS ..... 99
Kinder .....	1	<input type="checkbox"/>	NO SABE MINUTOS ..... 99
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"/>	
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	_____	_____	_____		
	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				
	El padre ..... 1				Sí ..... 1		Ninguno ..... 0 0			NO SABE HORAS ..... 99	
	La madre ..... 2				NO ..... 2		Kinder ..... 1			NO SABE MINUTOS ..... 99	
	Otro miembro de la familia ..... 3						Primaria ..... 2				
	Otro familiar que no vive en el hogar ..... 4						Secundaria ..... 3				
	Otra persona ..... 5						Preparatoria o Bachillerato ..... 4				
	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">PARA CADA PERSONA PREGUNTE</div>				<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>		Normal ..... 5				
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">¿Cuántas horas en promedio por semana le ayuda (RELACIÓN DE PARENTESCO)?</div>						Carrera técnica o Comercial ..... 6			<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">PASE A 5.31</div>		
						Profesional o Superior ..... 7					
						Maestría o Doctorado ..... 8					
						NO SABE ..... 9 9					
→				→		→			→		
PRIMERA AYUDA		SEGUNDA AYUDA									
PERSONA	HORAS / SEMANA	PERSONA	HORAS / SEMANA	SÍ	NO	NIVEL	AÑO APROBADO	HORAS	MINUTOS		
_____	_____	_____	_____	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				
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	
_____	_____	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><b>El año escolar pasado ¿reprobó (NOMBRE) el grado escolar?</b></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><b>¿Qué año o grado escolar reprobó (NOMBRE)?</b></p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: right; padding-right: 10px;">NIVEL</td> <td style="text-align: right; padding-right: 10px;">AÑO REPROBADO</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Primaria .....</td> <td style="text-align: right;">2</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Secundaria .....</td> <td style="text-align: right;">3</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Preparatoria o Bachillerato .....</td> <td style="text-align: right;">4</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Normal .....</td> <td style="text-align: right;">5</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Carrera técnica o Comercial .....</td> <td style="text-align: right;">6</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Profesional o Superior .....</td> <td style="text-align: right;">7</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>NO RESPONDE .....</td> <td style="text-align: right;">9</td> <td style="text-align: center;">9</td> </tr> </table> <p style="text-align: right; margin-top: 20px;"><b>¿Cuántas veces ha reprobado el mismo (GRADO ESCOLAR)?</b></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	_ _	_ _	_ _ _																								
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	
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
	NORECUERDA ..... 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; display: inline-block;">                         PASE A 6.5                     </div>	
<span style="font-size: 2em;">→</span>	
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 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 →	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				
	→	→	→		
<b>CÓDIGO</b>	<b>SÍ</b>	<b>NO</b>	<b>SÍ</b>	<b>NO</b>	
_____	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	
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.)	¿Cuánto gana (ganaba) (NOMBRE) en este trabajo, no incluya el aguinaldo?	
	\$99 998 O MÁS ..... <b>99998</b>	
	NO RECIBE (RECIBÍA) INGRESOS ..... <b>0</b>	
	NO SABE ..... <b>9</b>	
	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">                     ANOTE EN CAMPO DE PERIODO ←                 </div>	
	PERIODO:	
	DÍA ..... <b>1</b>	
	SEMANA ..... <b>2</b>	
	QUINCENA ..... <b>3</b>	
	MES ..... <b>4</b>	
	AÑO ..... <b>5</b>	
→	→	
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								
OTROS INGRESOS						CUIDADO DE LA CASA		
3.1  N Ú M E R O  D E  R E S I D E N T E	6.20   PERIODO:  DÍA ..... 1  SEMANA ..... 2  QUINCENA ..... 3  MES ..... 4  AÑO ..... 5   <div style="text-align: center;"> </div>						6.21  La semana pasada, en total, ¿cuántas horas dedicó (NOMBRE) a la limpieza de la casa (lavar trastes, barrer, lavar ropa, planchar, etc.)?   MENOS DE UNA HORA ..... 00  NO HIZO LA ACTIVIDAD ... 98  NO SABE ..... 99	
	C) VENTA/RENTA DE ACTIVOS DE SU PROPIEDAD (CASA, CARRO, APARATOS ELECTRODOMÉSTICOS, TRACTOR, YUNTA, ETC.).		D) OTRO MOTIVO QUE NO SEA SU TRABAJO, COMO HERENCIAS O JUEGOS DE AZAR.		E) REGALOS, DONACIONES, ENVÍOS DE DINERO O AYUDAS GUBERNAMENTALES.		→	
	MONTO	PERIODO	MONTO	PERIODO	MONTO	PERIODO	HORAS	
	_____	__	_____	__	_____	__	_____	
	_____	__	_____	__	_____	__	_____	
	_____	__	_____	__	_____	__	_____	
	_____	__	_____	__	_____	__	_____	
	_____	__	_____	__	_____	__	_____	
	_____	__	_____	__	_____	__	_____	
	_____	__	_____	__	_____	__	_____	
	_____	__	_____	__	_____	__	_____	
	_____	__	_____	__	_____	__	_____	
	_____	__	_____	__	_____	__	_____	



**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 ..... <b>99998</b></p> <p style="text-align: right;">NO SABE ..... <b>9</b></p>						<p>¿Cuánto dinero le prestaron en total a (NOMBRE)?</p> <p style="text-align: right;">\$99 998 O MÁS ..... <b>99998</b></p> <p style="text-align: right;">NO SABE ..... <b>9</b></p>		<p><b>CONSIDERANDO TODOS LOS PRÉSTAMOS DE LOS AÑOS ANTERIORES</b></p> <p>Actualmente, ¿cuánto dinero debe en total (NOMBRE)?</p> <p style="text-align: right;">\$99 998 O MÁS ..... <b>99998</b></p> <p style="text-align: right;">NO SABE ..... <b>9</b></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
_____	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



**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 auto; width: fit-content;">                     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</p> <p>O MÁS ..... <b>99998</b></p> <p>NO SABE ..... 9</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px auto; width: fit-content;">                     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





**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

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>¿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>¿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>¿(NOMBRE) vive:</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin: 5px 0;">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>¿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; margin: 5px 0;">PASE A SIGUIENTE PERSONA DESDE 14.3 Y AL TERMINAR PASE A SIGUIENTE SECCIÓN</div>		
↓	→	→	→	←		
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: 2px; display: inline-block;">LEA TODAS LAS OPCIONES</div> </div> <p>SÍ ..... 1 → <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">PREGUNTE 15.3</div></p> <p>NO ..... 2 → <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; 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>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: 2px; 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: 2px; 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	_ _

NÚMERO DE PROGRAMA

**XVI. GASTO SEMANA ANTERIOR**

N Ú M E R O  D E  A L I M E N T O	16.1	16.2	MONTODEL GASTO	16.4					
		<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="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; margin: 10px auto;">PREGUNTE 16.3</div></p> <p>NO ..... 2 → <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;">PASE AL SIGUIENTE ALIMENTO</div></p>	<p>16.3</p> <p>¿Cuánto gastó en (ALIMENTO DE 16.2) durante los últimos 7 días?</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;">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; width: fit-content; margin: 10px auto;">PREGUNTE 16.5 Y 16.6</div></p> <p>NO ..... 2 → <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;">PASE A 16.8</div></p>					
			<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;">PREGUNTE POR SIGUIENTE ALIMENTO</div>	<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="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; margin: 10px auto;">PREGUNTE 16.6</div></p> <p>NO ..... 2 → <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;">PASE AL SIGUIENTE ALIMENTO</div></p>					
			<p>\$998 O MÁS .... 998</p> <p>NO SABE ..... 999</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: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;">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><b>Durante los últimos 7 días, ¿en este hogar se compró:</b></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><b>¿Cuánto gastó en (ALIMENTO DE 16.8) durante los últimos 7 días?</b></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><b>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?</b></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			<p>REGALO O PAGO EN ESPECIE DE ALIMENTO</p> <p>16.11</p> <p><b>Durante los últimos 7 días, ¿alguna persona que vive aquí, en este hogar, ha producido o recibido como regalo o pago en especie:</b></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>
			<p>VALOR ESTIMADO</p> <p>16.12</p> <p><b>¿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?</b></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  
N  
Ú  
M  
E  
R  
O  
D  
E  
A  
R  
T  
Í  
C  
U  
L  
O

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: 2px; margin: 5px auto; width: fit-content;">LEA DE UNA EN UNA TODAS LAS OPCIONES</div> <p>Sí ..... 1 → <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin: 5px auto; width: fit-content;">PREGUNTE 18.3</div></p> <p>NO ..... 2 → <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin: 5px auto; width: fit-content;">PASE AL SIGUIENTE ARTÍCULO</div></p>			<p>18.3</p> <p>¿Cuánto gastó en (ARTÍCULO DE 18.2) durante los últimos 3 meses?</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin: 5px auto; width: fit-content;">PREGUNTE POR SIGUIENTE ARTÍCULO</div> <p>\$998 O MÁS . 99998</p> <p>NO SABE ... 99999</p>	<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: 2px; margin: 5px auto; width: fit-content;">PREGUNTE 18.5 Y 18.6</div></p> <p>NO ..... 2 → <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin: 5px auto; width: fit-content;">PASE A SIGUIENTE SECCIÓN</div></p>				
				REGALO O PAGO EN ESPECIE DE ARTÍCULO	VALOR ESTIMADO				
				18.5	18.6				
				<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: 2px; margin: 5px auto; width: fit-content;">LEA DE UNA EN UNA TODAS LAS OPCIONES</div> <p>Sí ..... 1 → <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin: 5px auto; width: fit-content;">PREGUNTE 18.6</div></p> <p>NO ..... 2 → <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin: 5px auto; 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: 2px; margin: 5px auto; width: fit-content;">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	_ _ _ _ _ _ _

**XIX. GASTO ANUAL**

19.1	19.2	MONTODEL GASTO	19.4				
	<p>En los últimos 12 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 19.3</div></p> <p>NO ..... 2 → <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;">PASE AL SIGUIENTE ARTÍCULO</div></p>	<p>19.3</p> <p>¿Cuánto gastó en (ARTÍCULO DE 19.2) durante los últimos 12 meses?</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;">PREGUNTE POR SIGUIENTE ARTÍCULO</div> <p>\$998 O MÁS . 99998</p> <p>NO SABE ... 99999</p>	<p>Durante los últimos 12 meses, ¿alguna persona que vive aquí, en este hogar, ha producido o recibido como pago o regalo alguno de los servicios o artículos que le mencioné anteriormente?</p> <p>Sí ..... 1 → <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;">PREGUNTE 19.5 Y 19.6</div></p> <p>NO ..... 2 → <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;">PASE A 19.7</div></p>				
	<p>Sí ..... 1 → <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;">PREGUNTE 19.3</div></p> <p>NO ..... 2 → <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;">PASE AL SIGUIENTE ARTÍCULO</div></p>	<p>REGALO O PAGO EN ESPECIE DE ARTÍCULO</p> <p style="text-align: center;">19.5</p> <p>Durante los últimos 12 meses, ¿alguna persona que vive aquí, en este hogar, ha producido o recibido como pago o regalo:</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 19.6</div></p> <p>NO ..... 2 → <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;">PASE AL SIGUIENTE ARTÍCULO</div></p>	<p>VALOR ESTIMADO</p> <p style="text-align: center;">19.6</p> <p>¿Cuál es el valor total aproximado de (ARTÍCULO DE 19.5) que produjo o recibió este hogar como regalo o pago en especie durante los últimos 12 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 O SERVICIO	SÍ NO	MONTO	ARTÍCULO O SERVICIO	SÍ NO	MONTO		
801	colegiaturas, inscripción, cuotas, festividades, transporte escolar, libros y materiales?	1 2	_____	801	colegiaturas, inscripción, cuotas, festividades, transporte escolar, libros y materiales?	1 2	_____
802	muebles para el hogar?	1 2	_____	802	muebles para el hogar?	1 2	_____
803	reparaciones y mejoras a la vivienda?	1 2	_____	803	reparaciones y mejoras a la vivienda?	1 2	_____
804	utensilios domésticos y blancos (ollas, vajillas, sábanas)?	1 2	_____	804	utensilios domésticos y blancos (ollas, vajillas, sábanas)?	1 2	_____
805	electrodomésticos (refrigerador, estufa, lavadora, microondas, etc.)?	1 2	_____	805	electrodomésticos (refrigerador, estufa, lavadora, microondas, etc.)?	1 2	_____
806	automóviles, motocicletas, bicicletas?	1 2	_____	806	automóviles, motocicletas, bicicletas?	1 2	_____
807	otros gastos (joyas, valores, seguros, vacaciones, lotería, etc.)?	1 2	_____	807	otros gastos (joyas, valores, seguros, vacaciones, lotería, etc.)?	1 2	_____
19.7 GASTO TOTAL MENSUAL			MONTO .....				
Entonces, ¿cuánto gastan en total en su hogar por mes aproximadamente?			\$99 998 O MÁS .....	99998			
			NO SABE .....	99999			

## XX. GASTO EN SERVICIOS

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

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:

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

N  
Ú  
M  
E  
R  
O  
  
D  
E  
  
A  
C  
T  
I  
V  
I  
D  
A  
D



**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 → **PASE A 26.21**  
 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

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

ENTREVISTA A MUJER DE 15 A 49 AÑOS

NOMBRE DE LA MUJER: \_\_\_\_\_

CLAVE DE RESIDENTE

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

27.1 CONDICIÓN DE EMBARAZO ACTUAL

¿Actualmente está embarazada?

SÍ .....	1	} →	PASE A 27.4
NO .....	2		
NO SABE .....	9		

27.2 MES DEL EMBARAZO

¿En qué mes de embarazo se encuentra?

MES .....		
NO SABE .....	9	

27.3 CONDICIÓN DE REVISIÓN PRENATAL

Después de que supo que estaba embarazada, ¿la ha revisado (revisó) alguien?

SÍ .....	1	→	PASE A 27.5
NO .....	2	→	PASE A 27.10

27.4 CONDICIÓN DE EMBARAZO ÚLTIMOS DOCE MESES

¿Estuvo embarazada en los últimos doce meses?

SÍ .....	1	→	PASE A 27.11
NO .....	2	→	PASE A 27.38

27.5 MES DE LA PRIMERA REVISIÓN

¿En qué mes de su embarazo la revisaron por primera vez?

MES .....		
NO SABE .....	99	

27.6 PERSONAL DE REVISIÓN PRENATAL

¿Durante el embarazo quién la revisa (revisó) o examina (examinó)?

CIRCULE HASTA TRES CÓDIGOS

MÉDICO .....	1	} →	PASE A 27.9
ENFERMERA .....	2		
AUXILIAR DE SALUD .....	3		
PROMOTORA DE SALUD .....	4		
PATERA .....	5		
FAMILIAR O AMIGO .....	6		
OTRO (ESPECIFIQUE) .....	7		

27.7 RECOMENDACIÓN DE CONSUMO DE PAPILLA

¿Le recomendó el médico o la enfermera el consumo del suplemento alimenticio (Nutrivida)?

SÍ .....	1
NO .....	2
NO RECUERDA .....	9

27.8 ENTREGA DE PAPILLA

¿Le entregó el médico o la enfermera sobres del suplemento alimenticio (Nutrivida)?

SÍ .....	1
NO .....	2
NO RECUERDA .....	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
- NORECUERDA ..... 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**

27.22 NACIDOS VIVOS  
**¿Cuántas niñas o niños de este embarazo nacieron vivos?**

TOTAL DE NIÑOS NACIDOS VIVOS ..... |\_\_|

27.23 ACTUALMENTE VIVOS  
**¿Cuántas niñas o niños de este embarazo viven actualmente?**

TOTAL DE NIÑOS ACTUALMENTE VIVOS ..... |\_\_|

TODOS ..... 8 → **PASE A 27.25**

NINGUNO(A) ..... 0 → **PASE A 27.28**

27.24 RESULTADO DEL EMBARAZO  
**¿El resultado de este embarazo fue:**

**LEA LAS OPCIONES HASTA OBTENER UNA RESPUESTA AFIRMATIVA**

una niña o niño nacido vivo? ..... 1

una niña o niño nacido muerto? ..... 2

un aborto? ..... 3 → **PASE A 27.38**

27.25 IDENTIFICACIÓN

**UN SÓLO PRODUCTO PREGUNTE** → **Por favor, dígame el nombre de la niña o niño.**

**DOS O MÁS PRODUCTOS PREGUNTE** → **Por favor, dígame los nombres de las niñas o niños de este embarazo, que viven.**

**ÁREA SOMBREADA PARA USO EXCLUSIVO DEL VALIDADOR**

NOMBRE \_\_\_\_\_

CLAVE DE RESIDENTE |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

NOMBRE \_\_\_\_\_

CLAVE DE RESIDENTE |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

NOMBRE \_\_\_\_\_

CLAVE DE RESIDENTE |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

27.26 FECHA DE NACIMIENTO  
**¿En qué día, mes y año nació (nacieron)?**

**REFIÉRASE A PREGUNTA 3.8 Y VACIE LA INFORMACIÓN SOLICITADA**

a) DÍA ..... |\_\_|

NO SABE DÍA ..... **99**

b) MES ..... |\_\_|

NO SABE MES ..... **99**

c) AÑO ..... |\_\_|

NO SABE AÑO ..... **99**

27.27 CONFIRMACIÓN DE FECHA  
**¿Se verificó la fecha de nacimiento en el acta de nacimiento u hoja de alumbramiento?**

SÍ ..... 1

NO ..... 2

27.28 PERSONAL DE ATENCIÓN DEL PARTO  
**¿Quién la atendió durante el parto?**

MÉDICO ..... 1

ENFERMERA ..... 2

PARTERA ..... 3

AUXILIAR DE SALUD ..... 4

PROMOTORA DE SALUD ..... 5

FAMILIAR O AMIGO ..... 6

NADIE ..... 7

OTRO (ESPECIFIQUE) ..... 8

**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 ..... | | | |

NO RECUERDA ..... 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**

27.45 DECISIÓN DE USO DE MÉTODO ANTICONCEPTIVO

**¿Quién decide qué método anticonceptivo usar?**

---

27.46 EMBARAZO EN PRIMERA RELACIÓN

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

---

27.47 MEJOR EDAD PARA EMBARAZO DE LA MUJER

**Dados los problemas que puede haber en el embarazo, ¿la mejor edad para que una mujer se embarace es antes de los 20 años?**

---

27.48 TIEMPO DE ESPERA ENTRE EMBARAZOS

**¿Es recomendable que las mujeres dejen pasar por lo menos 2 años entre un embarazo y el siguiente?**

---

27.49 AFECTACIÓN DEL TABACO DURANTE EL EMBARAZO

**¿El consumo de tabaco afecta el desarrollo del bebé durante el embarazo?**

---

27.50 AFECTACIÓN DEL ALCOHOL DURANTE EL EMBARAZO

**¿El consumo de alcohol afecta el desarrollo del bebé durante el embarazo?**

---

27.51 SEÑALES DE ALARMA DURANTE EL EMBARAZO

**¿Qué señales de alarma durante el embarazo conoce usted?**

NO LEA Y CIRCULE TODAS LAS QUE MENCIONE LA ENTREVISTADA

ELLA ..... 1

SUPAREJA ..... 2

LOS DOS ..... 3

SÍ ..... 1

NO ..... 2

NO SABE ..... 9

SÍ ..... 1

NO ..... 2

NO SABE ..... 9

SÍ ..... 1

NO ..... 2

NO SABE ..... 9

SÍ ..... 1

NO ..... 2

NO SABE ..... 9

SÍ ..... 1

NO ..... 2

NO SABE ..... 9

Sangrado vaginal y cólicos ..... 01

Hinchazón de cara, brazos o piernas ..... 02

Dolor de cabeza, zumbido de oídos o ver lucecitas . 03

Vómitos abundantes ..... 04

Palidez intensa en la cara interna de los párpados o lengua ..... 05

Fiebre o calentura ..... 06

Poco o exagerado aumento de peso ..... 07

Disminución o ausencia de movimientos del bebé .... 08

Otras (ESPECÍFIQUE) ..... 09

NO RESPONDE ..... 10

NO SABE ..... 99

**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**

<b>SÓLO MIEMBROS AUSENTES</b>					
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
		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;"><b>PARA HOGARES NUEVOS</b></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> </div> <div style="text-align: center;"> <p>↓</p> </div>	<div style="text-align: center;"> <p>3.3</p> <p><b>¿Cuántos años cumplidos tiene (NOMBRE)?</b></p> <p>MENOR DE 1 AÑO ..00</p> <p>98 AÑOS O MÁS ..... 98</p> <p>NO SABE ... 99</p> </div> <div style="text-align: center; margin-top: 20px;"> <p>↓</p> </div>		
N Ú M E R O  D E R E S I D E N T E	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.**