

ENCUESTA NACIONAL SOBRE LOS NIVELES DE VIDA EN LOS HOGARES MEXICANOS

(EL QUE RESPONDE DEBE SER UN MIEMBRO DEL HOGAR QUE CONOZCA DE LAS CARACTERÍSTICAS DEL NIÑO(A) DE PREFERENCIA LA MADRE DEL NIÑO(A) O UN NIÑO(A) DE 12 AÑOS O MÁS). ESTE LIBRO SE APLICA A LOS MIEMBROS DEL HOGAR DE 0 A 14 AÑOS.

UBICACIÓN GEOGRÁFICA				
1) Entidad federativa				
2) Municipio:				
3) Localidad:				
4) A.G.E.B.				
5) Número de control				
6) Estrato				
7) Número de levantamiento				

ENCUESTADO				
Nombre del que responde:				
LS (Identificación del miembro del hogar) del que responde:				
Nombre del Niño (a):				
LS (Identificación del miembro del hogar): del niño(a)				
Edad del niño(a)				

LIBRO V

CARACTERÍSTICAS DE LOS MIEMBROS DEL HOGAR MENORES DE 15 AÑOS

FOLIO 2002

RESULTADO DE LA ENTREVISTA DEL LIBRO

ANOTE LA CANTIDAD DE SUPLEMENTOS

LA ENCUESTA ESTÁ AUTORIZADA POR LA LEY DE INFORMACIÓN ESTADÍSTICA Y GEOGRAFÍA, CAPÍTULO V, DE ACUERDO AL ARTÍCULO 38° DE LA MENCIONADA LEY. LA INFORMACIÓN SE MANTENDRÁ CON CARÁCTER ESTRICTAMENTE CONFIDENCIAL.

CONFIDENCIAL



EDUCACIÓN DEL NIÑO (SECCIÓN EDN)

<p>EDN11. ¿Alguna vez (NOMBRE DEL NIÑO(a)) repitió algún grado?</p>	<p>Si.....1 No.....3 ➔ EDN13 NS..... 8 ➔ EDN13</p>																																																						
<p>EDN12. ¿Qué grados ha repetido (NOMBRE DEL NIÑO(a)) y cuántas veces?</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Primaria</th> <th colspan="2">Secundaria</th> <th colspan="2">Preparatoria/Bachillerato</th> </tr> <tr> <th>Grado</th> <th>Veces que repitió</th> <th>Grado</th> <th>Veces que repitió</th> <th>Grado</th> <th>Veces que repitió</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>01</td> <td>1. __ </td> <td>01</td> <td>1. __ </td> <td>01</td> <td>1. __ </td> </tr> <tr> <td>02</td> <td>2. __ </td> <td>02</td> <td>2. __ </td> <td>02</td> <td>2. __ </td> </tr> <tr> <td>03</td> <td>3. __ </td> <td>03</td> <td>3. __ </td> <td>03</td> <td>3. __ </td> </tr> <tr> <td>04</td> <td>4. __ </td> <td>08. NS</td> <td></td> <td>08. NS</td> <td></td> </tr> <tr> <td>05</td> <td>5. __ </td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>06</td> <td>6. __ </td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>08. NS</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Primaria		Secundaria		Preparatoria/Bachillerato		Grado	Veces que repitió	Grado	Veces que repitió	Grado	Veces que repitió	01	1. __	01	1. __	01	1. __	02	2. __	02	2. __	02	2. __	03	3. __	03	3. __	03	3. __	04	4. __	08. NS		08. NS		05	5. __					06	6. __					08. NS					
Primaria		Secundaria		Preparatoria/Bachillerato																																																			
Grado	Veces que repitió	Grado	Veces que repitió	Grado	Veces que repitió																																																		
01	1. __	01	1. __	01	1. __																																																		
02	2. __	02	2. __	02	2. __																																																		
03	3. __	03	3. __	03	3. __																																																		
04	4. __	08. NS		08. NS																																																			
05	5. __																																																						
06	6. __																																																						
08. NS																																																							
<p>EDN13. ¿Cuál es el nombre y la dirección de la escuela a la que asiste/asistió (NOMBRE DEL NIÑO (a))? 1. Especifique 3. Misma Loc./Col./Mpio.Del./Edo/País del encuestado 8. NS</p> <p>(SI EL ENCUESTADO NO SABE LA DIRECCIÓN O EL NOMBRE DE LA ESCUELA , PEDIRLE ALGÚN COMPROBANTE DE INSCRIPCIÓN, BOLETA O SIMILAR Y ALGUNA REFERENCIA)</p>	<p>1. Nombre. _____ 8. NS</p> <p>1. Dirección. _____ 8. NS</p> <p>1. Referencia. _____ 8. NS</p> <p>1. Localidad/Colonia. _____ 3. Mismo _____ 8. NS</p> <p>1. Municipio/Delegación. _____ 3. Mismo _____ 8. NS</p> <p>1. Estado. _____ 3. Mismo _____ 8. NS</p> <p>1. País _____ 3. Mismo _____ 8. NS</p>																																																						
<p>EDN14. ¿La escuela a la que asiste/asistió (NOMBRE DEL NIÑO(a)) es/era? (LEER OPCIONES) 1. Pública (del gobierno) 2. Privada (no de gobierno) 8. NS</p>	<p>1 2 8</p>																																																						
<p>EDN15. ¿Asiste/asistía (NOMBRE DEL NIÑO(a)) en la mañana o en la tarde? 1. Matutino (Mañana) 2. Vespertino (Tarde) 8. NS</p>	<p>1 2 8</p>																																																						

EDUCACIÓN DEL NIÑO (SECCIÓN EDN)

<p>EDN16 ¿Va a asistir (NOMBRE DEL NIÑO (a)) a la escuela el próximo año escolar ?</p>	<p>Si.....1 → EDN17x No.....3 NS.....8</p>
<p>EDN17. ¿Por qué (NOMBRE DEL NIÑO (a)) no va a asistir a la escuela el próximo año escolar? (CIRCULE TODAS LAS QUE APLIQUEN) 1. Va a ayudar a los padres a obtener ingresos 2. Va a ayudar en el negocio familiar/cosecha 3. Va a buscar trabajo 4. No va a poder pagar los gastos escolares 5. Se va a graduar/terminar 6. Por cambio de residencia 7. Otro (especificar)</p>	<p>1 2 3 4 5 6 7 _____</p>
<p>EDN18. En los últimos 5 años escolares, una vez que se inscribió e iniciaron las clases, (NOMBRE DEL NIÑO(a)) dejó de asistir a éstas por un periodo de 4 semanas seguidas o más?</p>	<p>Si.....1 No.....3 → EDN27 NS.....8 → EDN27</p>
<p>EDN19. En los últimos 5 años, ¿cuántas veces ha dejado de asistir (NOMBRE DEL NIÑO (a)) a la escuela por un periodo de 4 semanas seguidas o más? 1. Número de veces 8. NS</p>	<p>1. ___ _ veces 8.</p>
<p>EDN20. ENTREVISTADOR:</p>	<p>LLENE TANTAS COLUMNAS COMO VECES QUE EL ENCUESTADO DEJÓ DE ASISTIR A LA ESCUELA (EDN19).</p>

EDUCACIÓN DEL NIÑO (SECCIÓN EDN)

A continuación le haré algunas preguntas sobre las veces que (NOMBRE DEL NIÑO (a)) se ausentó de la escuela.

EDN21. ¿Cuál fue el motivo por la que (NOMBRE DEL NIÑO(a)) dejó de asistir a la escuela?	Última Interrupción	Penúltima Interrupción	Antepenúltima Interrupción	Primera Anterior Interrupción	Segunda Anterior Interrupción
EDN22. ¿Por qué (NOMBRE DEL NIÑO (a)) dejó de asistir a la escuela en [...]? (CIRCULE TODAS LAS QUE APLICAN) 01. Ayudó a los padres a obtener ingresos 02. El niño ayuda en la casa 03. Ayudó en el negocio familiar/cosecha 04. Buscaba trabajo 05. No hay/había escuela/queda lejos 06. La escuela no tenía maestro 07. La escuela permanece cerrada 08. No tenía los papeles requeridos 09. No pudo pagar los gastos escolares 10. No quiso asistir a la escuela 11. No fue aceptado 12. Se graduó/terminó 13. Estaba enfermo/discapacitado 14. Por accidente 15. Por cambio de residencia 16. Otro (especificar)	01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 _____	01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 _____	01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 _____	01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 _____	01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 _____
EDN23. ¿En qué mes y año dejó (NOMBRE DEL NIÑO(a)) de asistir a la escuela por [...] ? 1. Mes y año 8. NS	1. __ __ __ __ Mes Año 8.	1. __ __ __ __ Mes Año 8.	1. __ __ __ __ Mes Año 8.	1. __ __ __ __ Mes Año 8.	1. __ __ __ __ Mes Año 8.
EDN24. ¿Cuántas semanas dejó (NOMBRE DEL NIÑO(a)) de asistir a la escuela durante por [...] ? 1. Número de semanas 3. Todo/resto del año escolar 8. NS	1. __ __ __ Semanas 3. 8.	1. __ __ __ Semanas 3. 8.	1. __ __ __ Semanas 3. 8.	1. __ __ __ Semanas 3. 8.	1. __ __ __ Semanas 3. 8.
EDN25. ENTREVISTADOR: ¿HUBO OTRA INTERRUPTIÓN?	Si..... SIG. COL. EDN22 No..... EDN26	Si..... SIG. COL. EDN22 No..... EDN26	Si..... SIG. COL. EDN22 No..... EDN26	Si..... SIG. COL. EDN22 No..... EDN26	Si..... EDN26 SUPLEMENTO No..... EDN26

EDN26. ENTREVISTADOR: ¿HAY SUPLEMENTO?
 1. Si
 3. No

EDN27. ENTREVISTADOR: 1. SI ASISTIÓ A LA ESCUELA EL AÑO ESCOLAR PASADO (2003-2004)
 2. SI ASISTIÓ ALGUNA VEZ A LA ESCUELA, PERO EL AÑO ESCOLAR PASADO NO ASISTIÓ

→ **PRIMERA COLUMNA**
 → **SEGUNDA COLUMNA.**

EDUCACIÓN DEL NIÑO (SECCIÓN EDN)

	Año escolar 2001-2002 (Hace un año)	Ultimo año que cursó (Para aquellos que no asistieron el año escolar pasado)
EDN28. ¿Asistió a la escuela (NOMBRE DEL NIÑO(a)) el [...]?	1. Si → CONTINUAR 3. No → SIG. COLUMNA	
EDN29. ENTREVISTADOR: ANOTE COMO REFERENCIA EL GRADO DE ESCOLARIDAD	_____ Siga para abajo	_____ Siga para abajo
EDN30. ¿Cuál es el último nivel al que asistió (NOMBRE DEL NIÑO(a)) en la escuela el [...]? 01. Sin instrucción 02. Preescolar o Kinder 03. Primaria 04. Secundaria/Secundaria técnica 05. Telesecundaria 06. Preparatoria o Bachillerato 98. NS	Siga para abajo 01 02 03 04 05 06 98 → EDN33	Siga para abajo 01 02 03 04 05 06 98 → EDN33
EDN31. ¿Cuál es el último grado que (NOMBRE DEL NIÑO(a)) terminó en la escuela el [...]? 01. Primero 02. Segundo 03. Tercer 04. Cuarto 05. Quinto 06. Sexto 07. Séptimo 08. Otro (especificar)	01 02 03 04 05 06 07 08 _____	01 02 03 04 05 06 07 08 _____
EDN32. ¿Aprobó (NOMBRE DEL NIÑO(a)) el [...]? 1. Si 3. No 8. NS	1 3 8	1 3 8

Siga para abajo



Siga para abajo



EDUCACIÓN DEL NIÑO (SECCIÓN EDN)

	Año escolar 2001-2002 (Hace un año)	Ultimo año que cursó (Para aquellos que no asistieron el año escolar pasado)
EDN28. ¿Asistió a la escuela (NOMBRE DEL NIÑO(a)) el [...]?	1. Si → CONTINUAR 3. No → SIG. COLUMNA	
EDN29. ENTREVISTADOR: ANOTE COMO REFERENCIA EL GRADO DE ESCOLARIDAD	_____ Siga para abajo	_____ Siga para abajo
EDN33. ¿Cuál es el nombre y la dirección de la escuela a la que asistió (NOMBRE DEL NIÑO(a)) cuando iba en [...]? 1. Especifique 3. Misma Loc./Col./Mpio./Del./Edo/País del encuestado 4. Misma escuela a la que asiste actualmente 8. NS (SI EL ENCUESTADO NO SABE LA DIRECCIÓN O EL NOMBRE DE LA ESCUELA, PEDIRLE ALGÚN COMPROBANTE DE INSCRIPCIÓN, BOLETA O SIMILAR Y ALGUNA REFERENCIA).	1. Nombre. 4. Misma escuela 8.NS _____ 1. Dirección. 8.NS _____ _____ 1. Referencia. 8.NS _____ _____ 1. Localidad/Colonia 3.Mismo 8.NS _____ 1. Municipio/Delegación 3.Mismo 8.NS _____ 1. Estado. 3.Mismo 8.NS _____ 1. País _____	1. Nombre. 4. Misma escuela 8.NS _____ 1. Dirección. 8.NS _____ _____ 1. Referencia. 8.NS _____ _____ 1. Localidad/Colonia 3.Mismo 8.NS _____ 1. Municipio/Delegación 3.Mismo 8.NS _____ 1. Estado. 3.Mismo 8.NS _____ 1. País _____
EDN34. ¿La escuela a la que asistió (NOMBRE DEL NIÑO(a)) cuando iba en [...] era (...)? 1. Pública (del gobierno) 2. Privada (no de gobierno) 8. NS	1 2 8	1 2 8
EDN35. Cuando (NOMBRE DEL NIÑO(a)) iba en [...] asistía en la mañana o en la tarde? 1. Matutino (Mañana) 2. Vespertino (Tarde) 8. NS	1 2 8 →	1 2 8 → EDN36
Ahora le preguntaré por el año escolar actual.		
EDN36. ENTREVISTADOR: LLENAR POR COLUMNAS AQUELLOS AÑOS ESCOLARES A LOS QUE HAYA ASISTIDO EL NIÑO(a). EN CASO DE QUE NO ESTÉ ASISTIENDO Y NO HAYA ASISTIDO A LA ESCUELA EL AÑO ESCOLAR PASADO, COMPLETAR LA COLUMNA 3.		

EDUCACIÓN DEL NIÑO (SECCIÓN EDN)

	2001-2002 (Año escolar actual)	2000-2001 (Año escolar pasado)	Ultimo año que cursó (Para aquellos que no asistan a la escuela y no hayan asistido el año escolar pasado)
EDN37. ENTREVISTADOR: VERIFIQUE EN EDN03 Y EDN28 SI EL NIÑO(A) ASISTE/ASISTIÓ A LA ESCUELA EN [...]?	1. Si → CONTINUAR 3. No → SIG. COLUMNA	1. Si → CONTINUAR 2. No, pero va actualmente a la escuela → EMN 3. No, y no va actualmente a la escuela → SIG.COL	
EDN37a. ENTREVISTADOR: ANOTE COMO REFERENCIA EL GRADO DE ESCOLARIDAD	_____	_____	_____
EDN38. ¿Cuánto tarda/ tardaba (NOMBRE DEL NIÑO(a)) en llegar a la escuela actualmente/cuando iba en [...]? (Sólo de ida) 1. Tiempo que tarda/tardaba en llegar 8. NS.	Siga para abajo ↓ 1. __ _ Alumnos 8.	Siga para abajo ↓ 1. __ _ Alumnos 8.	Siga para abajo ↓ 1. __ _ __ _ Hrs. Min. 8.
EDN39. ¿Cuántas horas al día pasa/pasaba (NOMBRE DEL NIÑO(a)) en la escuela actualmente/cuando iba en [...]? 1. Horas al día 8. NS	1. __ _ Maestros 8.	1. __ _ Maestros 8.	1. __ _ Horas/Día 8.
EDN40. ¿Cuántos días a la semana pasa/pasaba (NOMBRE DEL NIÑO(a)) en la escuela actualmente/cuando iba en [...]? 1. Días a la semana 8. NS	1. __ 8.	1. __ 8.	1. __ 8.
EDN41. ¿Cuántas horas a la semana dedica/dedicó (NOMBRE DEL NIÑO(a)) al estudio y tareas fuera de la escuela actualmente/cuando iba en [...]? (incluyendo días laborales y fines de semana) 1. Horas a la semana 8. NS	1. __ _ Horas/semana 8.	1. __ _ Horas/semana 8.	1. __ _ Horas/semana 8.

SIGA PARA ABAJO



SIGA PARA ABAJO



SIGA PARA ABAJO



EDUCACIÓN DEL NIÑO (SECCIÓN EDN)

	2001-2002 (Año escolar actual)	2000-2001 (Año escolar pasado)	Ultimo año que cursó (Para aquellos que no asistan a la escuela y no hayan asistido el año escolar pasado)
EDN37. ENTREVISTADOR: VERIFIQUE EN EDN03 Y EDN28 SI EL NIÑO(A) ASISTE/ASISTIÓ A LA ESCUELA EN [...]?	1. Si → CONTINUAR 3. No → SIG. COLUMNA	1. Si → CONTINUAR 2. No, pero va actualmente a la escuela → EMN 3. No, y no va actualmente a la escuela → SIG.COL	
EDN37a. ENTREVISTADOR: ANOTE COMO REFERENCIA	_____	_____	_____
EDN42. ENTREVISTADOR: PREGUNTAR EDN42a, EDN42b y EDN42c A LA MADRE O AL RESPONSABLE DEL NIÑO(a).			
EDN42a. Aproximadamente, ¿cuál ha sido/fue el gasto promedio anual en (...) de (NOMBRE DEL NIÑO(a)) durante [...]?	Siga para abajo ↓ Gasto Anual	Siga para abajo ↓ Gasto Anual	Siga para abajo ↓ Gasto Anual
A. CUOTAS DE LA ESCUELA 1. Inscripción 2. Colegiatura 3. Exámenes 4. Cursos especiales 5. Otras cuotas, (especificar) 6. Arreglos y mantenimiento escolar	A. 1.\$ 8.NS 2.\$ 8.NS 3.\$ 8.NS 4.\$ 8.NS 5.\$ 8.NS 6. \$ 8.NS	A. 1.\$ 8.NS 2.\$ 8.NS 3.\$ 8.NS 4.\$ 8.NS 5.\$ 8.NS 6. \$ 8.NS	A. 1.\$ 8.NS 2.\$ 8.NS 3.\$ 8.NS 4.\$ 8.NS 5.\$ 8.NS 6. \$ 8.NS
B. MATERIAL ESCOLAR 1. Libros y material escolar 2. Uniformes escolares y deportes	B. 1.\$ 8.NS 2.\$ 8.NS	B. 1.\$ 8.NS 2.\$ 8.NS	B. 1.\$ 8.NS 2.\$ 8.NS
C. FESTIVIDADES Y CELEBRACIONES ESCOLARES	C. 1.\$ 8.NS	C. 1.\$ 8.NS	C. 1.\$ 8.NS
EDN42b. Aproximadamente, ¿cuál ha sido/fue el gasto promedio semanal en (...) de (NOMBRE DEL NIÑO(a)) durante [...]?	Semanal	Semanal	Semanal
1. Transporte para la escuela 2. Dinero para gastar	1.\$ 8.NS 2.\$ 8.NS	1.\$ 8.NS 2.\$ 8.NS	1.\$ 8.NS 2.\$ 8.NS
EDN42c. ¿Tuvo algún otro gasto en educación durante [...]?			
1. Monto 2. Especificar en qué se gastó 3. Especificar periodo de referencia	1.\$ 8.NS 2. _____ 3. _____	1.\$ 8.NS 2. _____ 3. _____	1.\$ 8.NS 2. _____ 3. _____
	Siga para abajo ↓	Siga para abajo ↓	Siga para abajo ↓

EDUCACIÓN DEL NIÑO (SECCIÓN EDN)

	2001-2001 (Año escolar actual)	2000-2001 (Año escolar pasado)	Ultimo año que cursó (Para aquellos que no asistan a la escuela y no hayan asistido el año escolar pasado)
EDN37. ENTREVISTADOR: VERIFIQUE EN EDN03 Y EDN28 SI EL NIÑO(A) ASISTE/ASISTIÓ A LA ESCUELA EN [...]?	1. Si → CONTINUAR 3. No → SIG. COLUMNA	1. Si → CONTINUAR 2. No, pero va actualmente a la escuela → EMN 3. No, y no va actualmente a la escuela → SIG.COL	
EDN37a. ENTREVISTADOR: ANOTE COMO REFERENCIA EL GRADO DE ESCOLARIDAD	_____	_____	_____
EDN43. ¿Cuántos alumnos hay/había en el salón de clases de (NOMBRE DEL NIÑO(a)) actualmente/cuando iba en [...]? 1. Número de alumnos 8. NS	Siga para abajo ↓ 1. __ _ _ Alumnos 8.	Siga para abajo ↓ 1. __ _ _ Alumnos 8.	Siga para abajo ↓ 1. __ _ _ Alumnos 8.
EDN44. ¿Cuántos maestros le imparten/impartieron clases a (NOMBRE DEL NIÑO(a)) actualmente/cuando iba en [...]? 1. Número de maestros 8. NS	1. __ _ _ Maestros 8.	1. __ _ _ Maestros 8.	1. __ _ _ Maestros 8.
EDN45. ¿Recibe/recibió (NOMBRE DEL NIÑO(a)) beca del PROGRESA actualmente/cuando iba en [...]? 1. Si 3. No 8. NS	1 3 8	1 3 8	1 3 8
EDN46. ¿Recibe/recibió (NOMBRE DEL NIÑO(a)) ayuda por parte de su escuela, personas o alguna otra institución como becas, libros u otra en [...]? 1. Si, para él 2. Si, para compartir con hermanos 3. No 8. NS	1 2 3 8 → SIG. COL. EDN37	1 2 3 8 → SECCIÓN EMN	1 2 3 8 → SECCIÓN EMN

EMPLEO DEL NIÑO (SECCIÓN EMN)

EMN01. ENTREVISTADOR: 1. SI EDAD ES 4 AÑOS Ó MÁS → CONTINUAR
2. SI EDAD ES MENOR DE 4 AÑOS → SECCIÓN ATN

Ahora le haré algunas preguntas sobre el empleo de (NOMBRE DEL NIÑO(a)).

<p>EMN01a. Durante la semana pasada, ¿(NOMBRE DEL NIÑO(a)) trabajó (o le ayudó en alguna actividad dentro o fuera del hogar que ayudará al gasto del hogar), por lo menos una hora?</p> <p>1. Si 3. No</p>	<p>1 → EMN12 3</p>
<p>EMN02. ¿Trabajó o le ayudó (NOMBRE DEL NIÑO(a)) en algún negocio familiar (agrícola o no agrícola) le hayan pagado o no, durante la semana pasada?</p> <p>1. Si 3. No</p>	<p>1 → EMN12 3</p>
<p>EMN03. ¿(NOMBRE DEL NIÑO(a)) trabaja, pero la semana pasada no fue/no la hizo?</p> <p>1. Si 3. No</p>	<p>1 → EMN12 3</p>
<p>EMN04. ¿(NOMBRE DEL NIÑO(a)) ha trabajado alguna vez (o le ha ayudado en alguna actividad dentro o fuera del hogar que ayudará al gasto del hogar)?</p> <p>1. Si 3. No</p>	<p>1 3 → SECCIÓN ATN</p>
<p>EMN05. En los últimos 12 meses, ¿(NOMBRE DEL NIÑO(a)) ha trabajado?</p> <p>1. Si 3. No</p>	<p>1 → EMN12 3</p>
<p>EMN06. ¿En qué año (NOMBRE DEL NIÑO(a)) trabajó por última vez (o le ayudó en alguna actividad dentro o fuera del hogar para ayudar a los gastos del hogar)?</p> <p>1. Año 8. NS</p>	<p>1. _ _ _ _ _ → EMN08 8.</p>
<p>EMN07. ¿A qué edad trabajó (NOMBRE DEL NIÑO(a)) por última vez?</p>	<p> _ _ Años</p>
<p>EMN08. ¿Qué actividad realizaba (NOMBRE DEL NIÑO(a)) para ayudar al gasto del hogar?</p> <p>1. Especificar</p>	<p>1. _____ _____</p>
<p>EMN09. ¿Cuál fue la razón principal por la que (NOMBRE DEL NIÑO(a)) no volvió a trabajar?</p> <p>1. Por enfermedad 2. Por estudiar 3. Porque no quiso 4. Por buscar otro trabajo 5. Por cambiar de residencia 6. Otro (especificar)</p>	<p>1 2 3 4 5 6 _____</p>

EMPLEO DEL NIÑO (SECCIÓN EMN)

<p>EMN10. En el último trabajo o actividad que (NOMBRE DEL NIÑO(a)) realizó para ayudar al gasto del hogar, normalmente ¿cuántas horas a la semana trabajaba?</p> <p>1. Horas a la semana 8. NS</p>	<p>1. __ _ _ Horas/semana 8.</p>
<p>EMN11. En su último trabajo, ¿cuántas semanas trabajó (NOMBRE DEL NIÑO(a)) al año?</p> <p>1. Semanas al año 2. Todas las semanas del año 8. NS</p>	<p>1. __ _ _ Semanas/año → SECCIÓN ATN 2. → SECCIÓN ATN 8. → SECCIÓN ATN</p>
<p>EMN12. ¿Qué actividad realiza/realizaba (NOMBRE DEL NIÑO(a)) para ayudar al gasto del hogar?</p> <p>1. Especificar</p>	<p>1. _____ _____</p>
<p>EMN13. Durante los últimos 12 meses, ¿de qué mes a qué mes trabajó (NOMBRE DEL NIÑO(a))?</p> <p>(LEER OPCIONES)</p> <p>1. Todo el año 2. Especificar de qué mes a qué mes 3. Especificar tiempo en semanas 4. Menos de una semana 8. NS</p>	<p>1. Todo el año 2. De __ _ _ a __ _ _ 3. __ _ _ semanas → EMN15 4. 8.</p>
<p>EMN14. Durante los últimos 12 meses, si pudiera juntar todos los días o semanas que (NOMBRE DEL NIÑO(a)) trabajó, ¿cuántos días o semanas serían, en total, los que el niño(a) trabajó?</p> <p>1. Especificar tiempo en semanas 2. Especificar tiempo en días 3. Menos de una semana 8. NS</p>	<p>1. __ _ _ Semanas 2. __ _ _ Días 3. 8. NS</p>
<p>EMN15. Durante los últimos 12 meses, en promedio, ¿cuántas horas trabajó (NOMBRE DEL NIÑO(a)) al día/semana de lunes a viernes?</p> <p>1. Horas al día de lunes a viernes 2. Horas a la semana de lunes a viernes 8. NS 9. NA</p>	<p>1. __ _ _ _ Horas/día de lunes a viernes 2. __ _ _ _ Horas/semana de lunes a viernes 8. 9.</p>
<p>EMN16. Durante los últimos 12 meses, en promedio, ¿cuántas horas trabajó (NOMBRE DEL NIÑO(a)) al día/semana los fines de semana?</p> <p>1. Horas al día los fines de semana 2. Horas a la semana los fines de semana 8. NS 9. NA</p>	<p>1. __ _ _ _ Horas los fines de semana 2. __ _ _ _ Horas/semana los fines de semana 8. 9.</p>
<p>EMN17. Aproximadamente, ¿cuánto ganaba (NOMBRE DEL NIÑO(a)) a la semana/al mes durante los últimos 12 meses?</p> <p>1. Monto que ganaba a la semana 2. Monto que ganaba al mes 3. Monto que ganó al año 8. NS</p>	<p>1. \$ __ _ _ _ , __ _ _ _ _ 2. \$ __ _ _ _ , __ _ _ _ _ 3. \$ __ _ _ _ , __ _ _ _ _ 8.</p>

ASIGNACIÓN DE TIEMPO DEL NIÑO (SECCIÓN ATN)

ATN00. ENTREVISTADOR:		
1. Si EDAD ES 3 AÑOS O MÁS 2. Si EDAD ES MENOR A 3 AÑOS	➔ ➔	CONTINUAR SECCIÓN CEN
Las siguientes preguntas están relacionadas con las actividades de (NOMBRE DEL NIÑO(a)).		
ENTREVISTADOR: LLENE PRIMERO ATN01 Y DESPUÉS ATN02 hasta la letra I. Después continúe con ATA03 y ATA04. Si ATA04=1 continúe con ATN01 y después con ATN02 a partir de la letra J	ATN01 ¿Durante la semana pasada, (NOMBRE DEL NIÑO(a) (...)?	ATN02 De lunes a domingo de la semana pasada, ¿cuántas horas (...)?
A. Realizó o participó en actividades deportivas, culturales o de entretenimiento fuera de su vivienda	1. Sí 3. No ↓	1. _ _ Hrs (lunes-domingo)
B. Fue a algún centro educativo como por ejemplo clases particulares, sin incluir escolaridad formal.	1. Sí 3. No ↓	1. _ _ Hrs (lunes-domingo)
C. Vió la televisión	1. Sí 3. No ↓	1. _ _ Hrs (lunes-domingo)
D. Realizó quehaceres domésticos como por ejemplo, barrer, lavar trastes, sacudir, lavar ropa, etc. (Sin incluir el cuidado de niños /hermanos).	1. Sí 3. No ↓	1. _ _ Hrs (lunes-domingo)
E. Jugó dentro o fuera de la casa	1. Sí 3. No ↓	1. _ _ Hrs (lunes-domingo)
F. Cuidó ancianos, enfermos y/o niños, hermanos	1. Sí 3. No ↓	1. _ _ Hrs (lunes-domingo)
G. Acarrió leña	1. Sí 3. No ↓	1. _ _ Hrs (lunes-domingo)
H. Acarrió agua	1. Sí 3. No ↓	1. _ _ Hrs (lunes-domingo)
I. Realizó alguna actividad agrícola como escardas, limpias, siembra, desgranar maíz y/o deshierbes o cuidó animales/negocios familiares (NO INCLUIR MASCOTAS)	1. Sí 3. No ↓	1. _ _ Hrs (lunes-domingo)
ATA03. ¿Cuántas horas duerme diariamente (NOMBRE DEL NIÑO(a))?	1. _ _ Hrs.	
ATN04. ENTREVISTADOR:	1. Si EDAD ES 5 AÑOS O MÁS ➔ CONTINUAR 2. Si EDAD ES MENOR A 5 AÑOS ➔ SECCIÓN CEN	
J. Ayudó a estudiar o a hacer tareas a hermanos o a otros miembros del hogar.	1. Sí 3. No ↓	1. _ _ Hrs (lunes-domingo)
K. Leyó	1. Sí 3. No ↓	1. _ _ Hrs (lunes-domingo)
L. Utilizó internet	1. Sí 3. No ↓	1. _ _ Hrs (lunes-domingo)
M. ¿(NOMBRE DEL NIÑO(a)) realizó alguna otra actividad importante que no le haya mencionado? Especificar _____	1. Sí 3. No ↓	1. _ _ Hrs (lunes-domingo)

UTILIZACIÓN DE CONSULTA EXTERNA DEL NIÑO (SECCIÓN CEN)

CEN01. En las últimas 4 semanas, ¿(NOMBRE DEL NIÑO(a)) visitó algún hospital, clínica, personal de salud o curandero, sin haber sido hospitalizado(a) ?	Si..... 1 No..... 3
CEN02. En las últimas 4 semanas, ¿algún doctor, curandero o personal de salud visitó a (NOMBRE DEL NIÑO(a))?	Si..... 1 No..... 3

CEN03. ENTREVISTADOR:	1. SI CEN01 = 3 Y CEN02 = 3 2. SI CEN01 = 1 O CEN02 = 1	→ ESN01 → CEN04
------------------------------	--	----------------------------------

(CENTipo)	CEN04 En las últimas 4 semanas, ¿(NOMBRE) ha acudido a (...) / ha sido visitado por (...)?	CE05 ¿Cuántas veces visitó (...) / fue visitado por (...) en las últimas 4 semanas?
SERVICIOS MÉDICOS.		
A. SSA (Hospital o clínica)	Si..... 1 → No..... 3 ↓	_ _ Veces
B. IMSS (Hospital o clínica) (INCLUIR IMSS SOLIDARIDAD)	Si..... 1 → No..... 3 ↓	_ _ Veces
C. ISSSTE (Hospital o clínica)	Si..... 1 → No..... 3 ↓	_ _ Veces
D. PEMEX, SEDENA, MARINA (Hospital o clínica)	Si..... 1 → No..... 3 ↓	_ _ Veces
E. Hospital o clínica privado	Si..... 1 → No..... 3 ↓	_ _ Veces
F. Médico o dentista privado	Si..... 1 → No..... 3 ↓	_ _ Veces
G. DIF (Hospital o clínica)	Si..... 1 → No..... 3 ↓	_ _ Veces
H. Enfermera, paramédico, partera, promotor de salud	Si..... 1 → No..... 3 ↓	_ _ Veces
I. Unidad móvil	Si..... 1 → No..... 3 ↓	_ _ Veces
J. Cruz roja	Si..... 1 → No..... 3 ↓	_ _ Veces
K. Dispensario médico	Si..... 1 → No..... 3 ↓	_ _ Veces
L. Farmacia (PARA CONSULTA MÉDICA)	Si..... 1 → No..... 3 ↓	_ _ Veces
M. Practicante tradicional (curandero, hierbero, huesero, acupunturista, etc.)	Si..... 1 → No..... 3 ↓	_ _ Veces
N. Otro (especificar) _____	Si..... 1 → No..... 3 ↓	_ _ Veces

UTILIZACIÓN DE CONSULTA EXTERNA DEL NIÑO (SECCIÓN CEN)

CEN06. ENTREVISTADOR: SUME LAS VECES DE CEN05
1. NÚMERO DE VECES 1. | | |

CEN06a. LLENE TANTAS COLUMNAS EN CEN06 COMO EL NÚMERO DE VECES DE CEN06 EMPEZANDO CON LA ÚLTIMA VISITA (VISITA MÁS RECIENTE)

UTILIZACIÓN DE CONSULTA EXTERNA DEL NIÑO (SECCIÓN CEN)

Las siguientes preguntas están relacionadas con los servicios de salud que visitó en las últimas 4 semanas. Empecemos con la más reciente.

	ÚLTIMA VISITA	PENÚLTIMA VISITA	ANTEPENÚLTIMA VISITA	PRIMERA ANTERIOR
CEN07. ¿Cuál es el nombre del lugar al que acudió para revisión médica en la [...]?	_____	_____	_____	_____
CEN08. ¿Cuál fue el motivo por el que (NOMBRE DEL NIÑO(a)) visitó/fue visitado por [...]?	_____	_____	_____	_____
CEN09. ¿Cuál fue la razón principal por la que (NOMBRE DEL NIÑO(a)) fue a/visitado por [...] cuando [...]? (CIRCULE TODAS LAS QUE APLIQUEN) 01. Inmunización/ vacunación 02. Consulta/revisión médica 03. Examen médico preventivo 04. Recibir medicamentos/receta médica 05. Análisis de laboratorio/radiografías 06. Tratamiento/terapia 07. Accidente 08. Consulta dental 09. Recoger/pedir incapacidad o justificante médico 10. Otro (especificar)	01 _____ 02 _____ 03 _____ 04 _____ 05 _____ 06 _____ 07 _____ 08 _____ 09 _____ 10 _____	01 _____ 02 _____ 03 _____ 04 _____ 05 _____ 06 _____ 07 _____ 08 _____ 09 _____ 10 _____	01 _____ 02 _____ 03 _____ 04 _____ 05 _____ 06 _____ 07 _____ 08 _____ 09 _____ 10 _____	01 _____ 02 _____ 03 _____ 04 _____ 05 _____ 06 _____ 07 _____ 08 _____ 09 _____ 10 _____
CEN10. ¿Cuál es la dirección a donde acudió (NOMBRE DEL NIÑO(a)) cuando [...]? 1. Especificar 3. Misma Loc/Col/Mpio./Del/Edo./País del encuestado 8. NS (SI EL ENCUESTADO RECIBIÓ LA VISITA EN SU CASA, ANOTAR LA DIRECCIÓN DEL SERVICIO MÉDICO Y NO EL LUGAR DONDE FUE LA VISITA)	1. Dirección 8. NS _____ _____ 1. Referencia _____ 1. Loc./Colonia 3. Mismo 8. NS _____ 1. Mpio./Deleg. 3. Mismo 8. NS _____ 1. Estado 3. Mismo 8. NS _____ 1. País 3. Mismo 8. NS _____	1. Dirección 8. NS _____ _____ 1. Referencia _____ 1. Loc./Colonia 3. Mismo 8. NS _____ 1. Mpio./Deleg. 3. Mismo 8. NS _____ 1. Estado 3. Mismo 8. NS _____ 1. País 3. Mismo 8. NS _____	1. Dirección 8. NS _____ _____ 1. Referencia _____ 1. Loc./Colonia 3. Mismo 8. NS _____ 1. Mpio./Deleg. 3. Mismo 8. NS _____ 1. Estado 3. Mismo 8. NS _____ 1. País 3. Mismo 8. NS _____	1. Dirección 8. NS _____ _____ 1. Referencia _____ 1. Loc./Colonia 3. Mismo 8. NS _____ 1. Mpio./Deleg. 3. Mismo 8. NS _____ 1. Estado 3. Mismo 8. NS _____ 1. País 3. Mismo 8. NS _____

UTILIZACIÓN DE CONSULTA EXTERNA DEL NIÑO (SECCIÓN CEN)

Las siguientes preguntas están relacionadas con los servicios de salud que visitó en las últimas 4 semanas. Empecemos con la más reciente.

	ÚLTIMA VISITA	PENÚLTIMA VISITA	ANTEPENÚLTIMA VISITA	PRIMERA ANTERIOR
CEN07. ¿Cuál es el nombre del lugar al que acudió para revisión médica en la [...]?	_____	_____	_____	_____
CEN08. ¿Cuál fue el motivo por el que (NOMBRE DEL NIÑO(a)) visitó/fue visitado por [...]?	_____	_____	_____	_____
CEN11. ¿Había (NOMBRE DEL NIÑO(a)) acudido/sido visitado por [...] en los últimos 12 meses por la misma razón? 1. Si 3. No	1 3	1 3	1 3	1 3
CEN12. ¿Qué servicio recibió (NOMBRE DEL NIÑO(a)) en la visita a/de [...] cuando [...]? (CIRCULE TODAS LAS QUE APLIQUEN) 01. Inmunización/ vacunación 02. Consulta/revisión médica 03. Examen médico preventivo 04. Recibir medicamentos/receta médica 05. Análisis de laboratorio/radiografías 06. Tratamiento/terapia 07. Consulta dental 08. Incapacidad o justificante médico 09. No lo atendieron 10. Otro (especificar)	01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 _____	01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 _____	01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 _____	01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 _____
CEN13. ENTREVISTADOR: ¿(NOMBRE DEL NIÑO(a)) FUE VISITADO EN SU CASA?	Si..... 1 → CEN18 No..... 3	Si..... 1 → CEN18 No..... 3	Si..... 1 → CEN18 No..... 3	Si..... 1 → CEN18 No..... 3
CEN14. ¿Cuánto tiempo tardó para llegar a [...]? 1. Tiempo en horas y minutos 8. NS	1. Hrs. Min. 8.	1. Hrs. Min. 8.	1. Hrs. Min. 8.	1. Hrs. Min. 8.
CEN15. ¿Qué distancia hay entre su hogar y [...]? 1. Distancia en kilómetros y metros 8. NS	1. Kms. Mts. 8.	1. Kms. Mts. 8.	1. Kms. Mts. 8.	1. Kms. Mts. 8.

UTILIZACIÓN DE CONSULTA EXTERNA DEL NIÑO (SECCIÓN CEN)

Las siguientes preguntas están relacionadas con los servicios de salud que visitó en las últimas 4 semanas. Empecemos con la más reciente.

	ÚLTIMA VISITA	PENÚLTIMA VISITA	ANTEPENÚLTIMA VISITA	PRIMERA ANTERIOR
CEN07. ¿Cuál es el nombre del lugar al que acudió para revisión médica en la [...]?	_____	_____	_____	_____
CEN08. ¿Cuál fue el motivo por el que (NOMBRE DEL NIÑO(a)) visitó/fue visitado por [...]?	_____	_____	_____	_____
CEN16. ¿Cuál fue el costo de transporte (sólo de ida) [...]? (INCLUIR COSTO DE ACOMPAÑANTES) 1. Costo total de transportación 8. NS	1. \$ _ _ , _ _ _ 8. NS	1. \$ _ _ , _ _ _ 8. NS	1. \$ _ _ , _ _ _ 8. NS	1. \$ _ _ , _ _ _ 8. NS
CEN17. Cuando llegó, ¿cuánto tiempo esperó (NOMBRE DEL NIÑO(a)) para ser atendido en [...]? 1. Tiempo en horas y minutos (lo atendieron) 2. Tiempo en horas y minutos (no lo atendieron) 8. NS	1. _ _ _ _ Hrs. Min. 2. _ _ _ _ → CEN23 Hrs. Min. 8.	1. _ _ _ _ Hrs. Min. 2. _ _ _ _ → CEN23 Hrs. Min. 8.	1. _ _ _ _ Hrs. Min. 2. _ _ _ _ → CEN23 Hrs. Min. 8.	1. _ _ _ _ Hrs. Min. 2. _ _ _ _ → CEN23 Hrs. Min. 8.
CEN18. En [...], ¿cuánto le cobraron por (...) ? (PREGUNTE POR EL DESGLOSADO, SI EL ENTREVISTADO NO SABE, PREGUNTE POR LA CANTIDAD TOTAL) 1. Desglose (DG) a. La consulta/revisión/trámite médico b. Las medicinas recetadas c. Los análisis de laboratorio/radiografías d. La vacunación/inmunización e. Otro (especificar) 3. Cantidad total (CT) a. Costo total de la visita médica	1. DG a. 1. \$ _ _ , _ _ _ 8. NS b. 1. \$ _ _ , _ _ _ 8. NS c. 1. \$ _ _ , _ _ _ 8. NS d. 1. \$ _ _ , _ _ _ 8. NS e. 1. \$ _ _ , _ _ _ 8. NS _____ 3. CT a. 1. \$ _ _ , _ _ _ 8. NS	1. DG a. 1. \$ _ _ , _ _ _ 8. NS b. 1. \$ _ _ , _ _ _ 8. NS c. 1. \$ _ _ , _ _ _ 8. NS d. 1. \$ _ _ , _ _ _ 8. NS e. 1. \$ _ _ , _ _ _ 8. NS _____ 3. CT a. 1. \$ _ _ , _ _ _ 8. NS	1. DG a. 1. \$ _ _ , _ _ _ 8. NS b. 1. \$ _ _ , _ _ _ 8. NS c. 1. \$ _ _ , _ _ _ 8. NS d. 1. \$ _ _ , _ _ _ 8. NS e. 1. \$ _ _ , _ _ _ 8. NS _____ 3. CT a. 1. \$ _ _ , _ _ _ 8. NS	1. DG a. 1. \$ _ _ , _ _ _ 8. NS b. 1. \$ _ _ , _ _ _ 8. NS c. 1. \$ _ _ , _ _ _ 8. NS d. 1. \$ _ _ , _ _ _ 8. NS e. 1. \$ _ _ , _ _ _ 8. NS _____ 3. CT a. 1. \$ _ _ , _ _ _ 8. NS

UTILIZACIÓN DE CONSULTA EXTERNA DEL NIÑO (SECCIÓN CEN)

Las siguientes preguntas están relacionadas con los servicios de salud que visitó en las últimas 4 semanas. Empecemos con la más reciente.

	ÚLTIMA VISITA	PENÚLTIMA VISITA	ANTEPENÚLTIMA VISITA	PRIMERA ANTERIOR
CEN07. ¿Cuál es el nombre del lugar al que acudió para revisión médica en la [...]?	_____	_____	_____	_____
CEN08. ¿Cuál fue el motivo por el que (NOMBRE DEL NIÑO(a)) visitó/fue visitado por [...]?	_____	_____	_____	_____
CEN19. ¿Tiene (NOMBRE DEL NIÑO(a)) algún seguro médico privado que haya pagado parcialmente o totalmente los costos de la visita a/de [...]? (NO INCLUIR CUOTA VOLUNTARIA DEL IMSS)	Si.....1 No.....3 → CEN21	Si.....1 No.....3 → CEN21	Si.....1 No.....3 → CEN21	Si.....1 No.....3 → CEN21
CEN20. Como resultado de los gastos que cubrió el seguro privado en su [...], ¿cuánto se pagó de deducible? 1. Valor 8. NS	1. \$ _ _ , _ _ _ 8. NS	1. \$ _ _ , _ _ _ 8. NS	1. \$ _ _ , _ _ _ 8. NS	1. \$ _ _ , _ _ _ 8. NS
CEN21. El total o parte del costo de lo que recibió en [...] (NOMBRE DEL NIÑO(a)) en su [...], ¿lo pagó con algún producto, artículo o trabajo? 1. Si, con productos o artículos 2. Si, con algún trabajo 3. Si, con productos, artículos y trabajo 4. No	1 2 3 4 → CEN23	1 2 3 4 → CEN23	1 2 3 4 → CEN23	1 2 3 4 → CEN23
CEN22. ¿Cuál es el valor de los productos o artículos con los que pagó/cuánto fue el tiempo que destinó al trabajo requerido como pago? a. Valor de los productos o artículos b. Tiempo que destinó al trabajo requerido como pago	a. 1. \$ _ _ , _ _ _ 8. NS b. 1. _ _ _ _ 8. NS Hrs. Min.	a. 1. \$ _ _ , _ _ _ 8. NS b. 1. _ _ _ _ 8. NS Hrs. Min.	a. 1. \$ _ _ , _ _ _ 8. NS b. 1. _ _ _ _ 8. NS Hrs. Min.	a. 1. \$ _ _ , _ _ _ 8. NS b. 1. _ _ _ _ 8. NS Hrs. Min.
CEN23. ENTREVISTADOR: VERIFIQUE SI HAY OTRA VISITA	Si.....1 → CEN07, SIG. COL. No.....3 → CEN24	Si.....1 → CEN07, SIG. COL. No.....3 → CEN24	Si.....1 → CEN07, SIG. COL. No.....3 → CEN24	Si.....1 → SUPLEMENTO CEN24 No.....3 →
CEN24. ENTREVISTADOR: ¿HAY SUPLEMENTO?	1. SI 3. NO			

ESTADO DE SALUD DEL NIÑO (SECCIÓN ESN)

A continuación le preguntaré sobre la salud de (NOMBRE DEL NIÑO(a)).

<p>ESN01. Actualmente, ¿la salud de (NOMBRE DEL NIÑO(a)) es (...)?</p> <p>1. Muy buena 2. Buena 3. Regular 4. Mala 5. Muy mala</p>	<p>1 2 3 4 5</p>
<p>ESN01a. ENTREVISTADOR:</p>	<p>1.SI EDAD ES MENOR A 2 AÑOS → ESN04 INCISO E. 2.SI EDAD ES MAYOR A 2 AÑOS → CONTINUAR</p>
<p>ESN02. En las últimas 4 semanas, ¿cuántos días de actividad perdió (NOMBRE DEL NIÑO(a)) por causa de alguna enfermedad?</p> <p>1. Días de actividad perdidos 2. Ninguno 8. NS</p>	<p>1. __ __ Días 2. → ESN04 8.</p>
<p>ESN03. En las últimas 4 semanas, ¿cuántos días pasó acostado (NOMBRE DEL NIÑO(a)) por causa de enfermedad ?</p> <p>1. Días que permaneció acostado 2. Ninguno 8. NS</p>	<p>1. __ __ Días 2. 8.</p>
<p>ESN04. ¿Padeció (NOMBRE DEL NIÑO(a)) en las últimas 4 semanas de (...) ?</p>	<p>1. Si. 3. No. 8. NS.</p>
<p>A Dolor de Cabeza</p>	<p>1 3 8</p>
<p>B Cansancio, fuera de lo normal</p>	<p>1 3 8</p>
<p>C Dolor de Estómago</p>	<p>1 3 8</p>

D	Dolor de muelas/dientes	1	3	8
E.	Nariz Mocososa	1	3	8
F.	Catarro	1	3	8
G.	Anginas	1	3	8
H.	Tos	1	3 → INCISO I	8 → INCISO I
	a. Tos Seca	1	3	8
	b. Tos con Flemas	1	3	8
	c. Tos con Sangre	1	3	8
I.	Dificultad para Respirar	1	3 → INCISO J	8 → INCISO J
	a. Sofocamiento	1	3	8
	b. Respiración corta, rápida	1	3	8
J.	Fiebre	1	3	8
K.	Nausea/Vómito	1	3	8
L.	Diarrea (más de 3 veces por día)	1	3 → INCISO N	8 → INCISO N
	a. Mezclada con sangre	1	3	8
	b. Mezclada con moco	1	3	8
	c. Líquido Pálido	1	3	8
M.	¿Cuántos días duró la última diarrea que tuvo?		1. __ __ Días	
N.	Ronchas/irritación o comezón en la piel	1	3	8
O.	Infección en los ojos/ojos irritados	1	3	8
P.	Infección del oído/dolor de oídos	1	3	8
Q.	Lombrices/amibas	1	3	8
R.	Convulsiones/ataques	1	3	8
S.	Otro padecimiento: _____	1	3	8

<p>ESN05. ENTREVISTADOR: ¿EL NIÑO(a) TUVO ALGÚN PADECIMIENTO O SÍNTOMA?</p>	<p>1. Si → CONTINUAR 3. No → ESN07</p>
--	--

ESTADO DE SALUD DEL NIÑO (SECCIÓN ESN)

<p>ESN06. Mientras (NOMBRE DEL NIÑO(a)) estuvo enfermo él/ella : (CIRCULE TODAS LAS QUE APLIQUEN)</p> <p>a. ¿Tenía ganas de jugar?</p> <p>b. ¿Tenía dificultad para dormir?</p> <p>c. ¿Estaba más irritable de lo normal, molesto o lloraba mucho?</p> <p>d. ¿Sólo permanecía acostado?</p>	<p>1. Si. 3. No. 8. NS.</p> <p>1 3 8</p> <p>1 3 8</p> <p>1 3 8</p>
<p>ESN07. ¿(NOMBRE DEL NIÑO(a)) ha sido diagnosticado con alguna enfermedad crónica como (...)?</p> <p>a. Problemas auditivos</p> <p>b. Asma</p> <p>c. Pie plano</p> <p>d. Otra, (especificar) _____</p>	<p>1. Si. 3. No. 8. NS.</p> <p>1 3 8</p> <p>1 3 8</p> <p>1 3 8</p> <p>1 3 → ESN11 8 → ESN11</p>
<p>ESN08. ¿Desde qué edad la padece NOMBRE DEL NIÑO(a)?</p>	<p>1. __ __ Años</p> <p>2. De nacimiento</p> <p>8. NS</p>
<p>ESN09. ¿NOMBRE DEL NIÑO(a) toma medicamentos para esta enfermedad?</p>	<p>1. Si → ESN11</p> <p>3. No</p>
<p>ESN10. Aproximadamente, ¿cuánto gasta al mes en estos medicamentos?</p>	<p>a. \$ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ 8. NS</p> <p>b. \$ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ 8. NS</p> <p>c. \$ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ 8. NS</p> <p>d. \$ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ 8. NS</p>
<p>ESN11. ¿(NOMBRE DEL NIÑO(a)) usa lentes?</p>	<p>1. Si. 3. No.</p>
<p>ESN12. En las últimas 4 semanas, ¿tuvo (NOMBRE DEL NIÑO(a)) algún accidente?</p>	<p>1. Si. 3. No. 8. NS.</p>

UTILIZACIÓN DE SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN DEL NIÑO (SECCIÓN HSN)

HSN01. ¿Durante los últimos 12 meses (NOMBRE DEL NIÑO(a)) se ha quedado internado en algún hospital, centro de salud o en la casa de algún médico o partera al menos por una noche?	Si..... 1 No..... 3 → SECCIÓN AUTN
---	--

HSN Tipo HOSPITALIZACIÓN.	HSN02 ¿Durante los últimos 12 meses (NOMBRE DEL NIÑO(a)) ha estado internado en (...)?	HSN03 ¿Cuántas veces ha estado internado (NOMBRE DEL NIÑO(a)) en (...) durante los últimos 12 meses?
A. SSA (Hospital o clínica).	Si..... 1 → No..... 3 ↓	_ _ veces
B. IMSS (Hospital o clínica).	Si..... 1 → No..... 3 ↓	_ _ veces
C. ISSSTE (Hospital o clínica).	Si..... 1 → No..... 3 ↓	_ _ veces
D. Hospital de PEMEX, SEDENA, MARINA.	Si..... 1 → No..... 3 ↓	_ _ veces
E. Hospital o Clínica privada	Si..... 1 → No..... 3 ↓	_ _ veces
F. Consultorio o casa de algún médico	Si..... 1 → No..... 3 ↓	_ _ veces
G. Centro de salud rural	Si..... 1 → No..... 3 ↓	_ _ veces
H. Cruz Roja	Si..... 1 → No..... 3 ↓	_ _ veces
I. Practicante tradicional (curandero, hierbero, huesero, acupunturista, etc.)	Si..... 1 → No..... 3 ↓	_ _ veces
J. Otro. _____	Si..... 1 → No..... 3 ↓	_ _ veces

HSN04. ENTREVISTADOR: SUME LAS VECES DE HSN03 1. NÚMERO DE VECES 1. _ _ _ LLENE TANTAS COLUMNAS EN HSN05 COMO EL NÚMERO DE VECES DE HSN03 EMPEZANDO CON LA MÁS RECIENTE HOSPITALIZACIÓN.

UTILIZACIÓN DE SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN DEL NIÑO (SECCIÓN HSN)

Las siguientes preguntas están relacionadas con las hospitalizaciones de los últimos 12 meses. Empecemos con la hospitalización más reciente.

HSN05. ¿Cuál es el nombre del lugar donde (NOMBRE DEL NIÑO(a)) se quedó internado o pasó la noche en su [...]?	ÚLTIMA HOSPITALIZACIÓN	PENÚLTIMA HOSPITALIZACIÓN	ANTEPENÚLTIMA	PRIMERA ANTERIOR
HSN06. ¿Por qué razón estuvo (NOMBRE DEL NIÑO(a)) hospitalizado en [...]?	_____	_____	_____	_____
HSN07. ¿Por qué razón estuvo (NOMBRE DEL NIÑO(a)) hospitalizado en [...]? (CIRCULE TODAS LAS QUE APLIQUEN) 1. Enfermedad 2. Accidente 3. Parto/ cesárea 4. Agresión física (violencia) 5. Operación 6. Análisis o estudios médicos 7. Otro (especificar)	1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____ 6 _____ 7 _____	1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____ 6 _____ 7 _____	1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____ 6 _____ 7 _____	1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____ 6 _____ 7 _____
HSN08. ¿Cuál es la dirección de [...]? 1. Especificar 3. Misma Loc/Col/Mpio./Del/Edo./País del encuestado 8. NS (SI EL ENCUESTADO NO SABE LA DIRECCIÓN O EL NOMBRE, PEDIRLE ALGUNA RECETA, RECIBO MÉDICO O PASE DE ALTA Y COPIARLA DE AHÍ)	1. Dirección 8. NS _____ _____ 1. Referencia _____ _____ 1. Loc./Colonia 3. Mismo 8. NS _____ 1. Mpio./Deleg. 3. Mismo 8. NS _____ 1. Estado 3. Mismo 8. NS _____ 1. País 3. Mismo 8. NS _____	1. Dirección 8. NS _____ _____ 1. Referencia _____ _____ 1. Loc./Colonia 3. Mismo 8. NS _____ 1. Mpio./Deleg. 3. Mismo 8. NS _____ 1. Estado 3. Mismo 8. NS _____ 1. País 3. Mismo 8. NS _____	1. Dirección 8. NS _____ _____ 1. Referencia _____ _____ 1. Loc./Colonia 3. Mismo 8. NS _____ 1. Mpio./Deleg. 3. Mismo 8. NS _____ 1. Estado 3. Mismo 8. NS _____ 1. País 3. Mismo 8. NS _____	1. Dirección 8. NS _____ _____ 1. Referencia _____ _____ 1. Loc./Colonia 3. Mismo 8. NS _____ 1. Mpio./Deleg. 3. Mismo 8. NS _____ 1. Estado 3. Mismo 8. NS _____ 1. País 3. Mismo 8. NS _____
HSN09. ¿Cuántas noches estuvo (NOMBRE DEL NIÑO(a)) internado en [...]?	_ _ _ _ Noches	_ _ _ _ Noches	_ _ _ _ Noches	_ _ _ _ Noches

UTILIZACIÓN DE SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN DEL NIÑO (SECCIÓN HSN)

Las siguientes preguntas están relacionadas con las hospitalizaciones de los últimos 12 meses. Empecemos con la hospitalización más reciente.

HSN05. ¿Cuál es el nombre del lugar donde (NOMBRE DEL NIÑO(a)) se quedó internado o pasó la noche en su [...]?	ÚLTIMA HOSPITALIZACIÓN	PENÚLTIMA HOSPITALIZACIÓN	ANTEPENÚLTIMA	PRIMERA ANTERIOR
HSN06. ¿Por qué razón estuvo (NOMBRE DEL NIÑO(a)) hospitalizado en [...]?	_____	_____	_____	_____
HSN10. ¿Cuánto tiempo tardó para llegar a [...]? 1. Tiempo en horas y minutos 8. NS	1. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Hrs. Min. 8.	1. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Hrs. Min. 8.	1. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Hrs. Min. 8.	1. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Hrs. Min. 8.
HSN11. ¿Qué distancia hay entre su hogar y [...]? 1. Distancia en kilómetros y metros 8. NS	1. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Kms. Mts. 8.	1. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Kms. Mts. 8.	1. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Kms. Mts. 8.	1. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Kms. Mts. 8.
HSN12. ¿Cuál fue el costo de transporte (sólo de ida) para llegar a [...]? (INCLUIR EL COSTO DEL TRANSPORTE DE LOS ACOMPAÑANTES) 1. Costo total de transportación 8. NS	1. \$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 8. NS	1. \$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 8. NS	1. \$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 8. NS	1. \$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 8. NS
HSN13. Cuando llegó, ¿cuánto tiempo esperó (NOMBRE DEL NIÑO(a)) para ser internado en [...]? 1. Tiempo en horas y minutos 2. No lo atendieron 8. NS	1. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Hrs. Min. 8.	1. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Hrs. Min. 8.	1. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Hrs. Min. 8.	1. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Hrs. Min. 8.
HSN14. Durante el tiempo que estuvo hospitalizado en [...], ¿recibió (NOMBRE DEL NIÑO(a)) (...)? (CIRCULE TODAS LAS QUE APLIQUEN) A. Exámenes de laboratorio B. Cirugía C. Rayos X (radiografías)	Si No NS A 1 3 8 B 1 3 8 C 1 3 8	Si No NS A 1 3 8 B 1 3 8 C 1 3 8	Si No NS A 1 3 8 B 1 3 8 C 1 3 8	Si No NS A 1 3 8 B 1 3 8 C 1 3 8

UTILIZACIÓN DE SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN DEL NIÑO (SECCIÓN HSN)

Las siguientes preguntas están relacionadas con las hospitalizaciones de los últimos 12 meses. Empecemos con la hospitalización más reciente.

	ÚLTIMA HOSPITALIZACIÓN	PENÚLTIMA HOSPITALIZACIÓN	ANTEPENÚLTIMA	PRIMERA ANTERIOR
HSN05. ¿Cuál es el nombre del lugar donde (NOMBRE DEL NIÑO(a)) se quedó internado o pasó la noche en su [...]?	_____	_____	_____	_____
HSN06. ¿Por qué razón estuvo (NOMBRE DEL NIÑO(a)) hospitalizado en [...]?	_____	_____	_____	_____
HSN15. Cuando (NOMBRE DEL NIÑO(a)) estuvo en [...] ¿cuál fue el costo de (...)? (PREGUNTE POR EL DESGLOSADO O LA CANTIDAD TOTAL) 1. Desglose (DG) a. Los análisis de laboratorio/radiografías/medicinas b. La cirugía c. El cuarto, habitación o cama utilizada durante las noches que estuvo internado d. Otro (especificar) 3. Cantidad total (CT) a. Costo total de la hospitalización	1. DG a. 1. \$ _ _ , _ _ _ 8. NS b. 1. \$ _ _ , _ _ _ 8. NS c. 1. \$ _ _ , _ _ _ 8. NS d. 1. \$ _ _ , _ _ _ 8. NS _____ 3. CT a. 1. \$ _ _ , _ _ _ 8. NS	1. DG a. 1. \$ _ _ , _ _ _ 8. NS b. 1. \$ _ _ , _ _ _ 8. NS c. 1. \$ _ _ , _ _ _ 8. NS d. 1. \$ _ _ , _ _ _ 8. NS _____ 3. CT a. 1. \$ _ _ , _ _ _ 8. NS	1. DG a. 1. \$ _ _ , _ _ _ 8. NS b. 1. \$ _ _ , _ _ _ 8. NS c. 1. \$ _ _ , _ _ _ 8. NS d. 1. \$ _ _ , _ _ _ 8. NS _____ 3. CT a. 1. \$ _ _ , _ _ _ 8. NS	1. DG a. 1. \$ _ _ , _ _ _ 8. NS b. 1. \$ _ _ , _ _ _ 8. NS c. 1. \$ _ _ , _ _ _ 8. NS d. 1. \$ _ _ , _ _ _ 8. NS _____ 3. CT a. 1. \$ _ _ , _ _ _ 8. NS
HSN16. ¿Tiene (NOMBRE DEL NIÑO(a)) algún seguro médico privado que haya pagado parcialmente o totalmente los costos de [...]? (NO INCLUIR CUOTA VOLUNTARIA DEL IMSS)	Si..... 1 No..... 3 → HS18	Si..... 1 No..... 3 → HS18	Si..... 1 No..... 3 → HS18	Si..... 1 No..... 3 → HS18
HSN17. Como resultado de los gastos que cubrió el seguro privado en [...], ¿cuánto se pagó de deducible? 1. Valor 8. NS	1. \$ _ _ , _ _ _ 8. NS	1. \$ _ _ , _ _ _ 8. NS	1. \$ _ _ , _ _ _ 8. NS	1. \$ _ _ , _ _ _ 8. NS
HSN18. El total o parte del costo de transporte y de lo que recibió en [...], ¿lo pagó con algún producto, artículo o trabajo? 1. Si, con productos o artículos 2. Si, con algún trabajo 3. Si, con productos, artículos y trabajo 4. No	1 2 3 4 → HS20	1 2 3 4 → HS20	1 2 3 4 → HS20	1 2 3 4 → HS20
HSN19. ¿Cuál es el valor de los productos o artículos con los que pagó ó cuánto fue el tiempo que destinó al trabajo requerido como pago en [...]? a. Valor de los productos o artículos b. Tiempo que destinó al trabajo requerido como pago	a. 1. \$ _ _ , _ _ _ 8. NS b. 1. _ _ _ _ 8. NS Hrs. Min.	a. 1. \$ _ _ , _ _ _ 8. NS b. 1. _ _ _ _ 8. NS Hrs. Min.	a. 1. \$ _ _ , _ _ _ 8. NS b. 1. _ _ _ _ 8. NS Hrs. Min.	a. 1. \$ _ _ , _ _ _ 8. NS b. 1. _ _ _ _ 8. NS Hrs. Min.
HSN20. ENTREVISTADOR: ¿HAY OTRA HOSPITALIZACIÓN?	Si.....1 → HS05, SIG. COL. No.....3 → HS21	Si.....1 → HS05, SIG. COL. No.....3 → HS21	Si.....1 → HS05, SIG. COL. No.....3 → HS21	Si.....1 → HS05, SIG. COL. No.....3 → HS21
HSN21. ENTREVISTADOR: ¿HAY SUPLEMENTO?	1. SI 3. NO	1. SI 3. NO	1. SI 3. NO	1. SI 3. NO

VACUNACIÓN DEL NIÑO (SECCIÓN VAC)

VAC01. ENTREVISTADOR. 1. SI EDAD ES 12 AÑOS O MENOS → CONTINUAR 2. SI EDAD ES MAYOR A 12 AÑOS → SECCIÓN NE																																																																																													
VAC02. ¿(NOMBRE DEL NIÑO(a)) tiene una cartilla de vacunación? SI LA RESPUESTA ES SI: ¿Me permite verla por favor?	1. Si, si la ve → CONTINUAR 2. Si, pero no la ve → VAC04 3. No tiene una cartilla → VAC04																																																																																												
VAC03. (1) REGISTRE LA FECHA DE CADA VACUNACION DE LA CARTILLA DE VACUNACIÓN (2) ESCRIBA «44» EN LA COLUMNA «DIA», SI EL NIÑO HA SIDO VACUNADO PERO LA FECHA NO SE REGISTRÓ a. BCG (Tuberculosis) a. b. SABIN (Polio preliminar al nacer) b. c. SABIN (Primera Polio) c. d. SABIN (Segunda Polio) d. e. SABIN (Tercera Polio) e. f. SABIN (Polio) Adicional f. g. SABIN (Polio) Adicional g. h. SABIN (Polio) Adicional h. i. Pentavalente (Primera) i. j. Pentavalente (Segunda) j. k. Pentavalente (Tercera) k. l. DPT (Primera Difteria) l. m. DPT (Segunda Difteria) m. n. DPT (Tercera Difteria) n. o. DPT (Refuerzo 1, Difteria) o. p. DPT (Refuerzo 2, Difteria) p. q. Sarampión q. r. Triple Viral (Primera) r. s. Triple Viral (segunda) s. t. Hepatitis B t. u. Td (Refuerzo: Tétanos, Difteria) u. v. Otra, especificar _____ v.	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>DÍA</th> <th>MES</th> <th>AÑO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>a.</td><td>___/___/___</td><td>___/___/___</td><td>___/___/___</td></tr> <tr><td>b.</td><td>___/___/___</td><td>___/___/___</td><td>___/___/___</td></tr> <tr><td>c.</td><td>___/___/___</td><td>___/___/___</td><td>___/___/___</td></tr> <tr><td>d.</td><td>___/___/___</td><td>___/___/___</td><td>___/___/___</td></tr> <tr><td>e.</td><td>___/___/___</td><td>___/___/___</td><td>___/___/___</td></tr> <tr><td>f.</td><td>___/___/___</td><td>___/___/___</td><td>___/___/___</td></tr> <tr><td>g.</td><td>___/___/___</td><td>___/___/___</td><td>___/___/___</td></tr> <tr><td>h.</td><td>___/___/___</td><td>___/___/___</td><td>___/___/___</td></tr> <tr><td>i.</td><td>___/___/___</td><td>___/___/___</td><td>___/___/___</td></tr> <tr><td>j.</td><td>___/___/___</td><td>___/___/___</td><td>___/___/___</td></tr> <tr><td>k.</td><td>___/___/___</td><td>___/___/___</td><td>___/___/___</td></tr> <tr><td>l.</td><td>___/___/___</td><td>___/___/___</td><td>___/___/___</td></tr> <tr><td>m.</td><td>___/___/___</td><td>___/___/___</td><td>___/___/___</td></tr> <tr><td>n.</td><td>___/___/___</td><td>___/___/___</td><td>___/___/___</td></tr> <tr><td>o.</td><td>___/___/___</td><td>___/___/___</td><td>___/___/___</td></tr> <tr><td>p.</td><td>___/___/___</td><td>___/___/___</td><td>___/___/___</td></tr> <tr><td>q.</td><td>___/___/___</td><td>___/___/___</td><td>___/___/___</td></tr> <tr><td>r.</td><td>___/___/___</td><td>___/___/___</td><td>___/___/___</td></tr> <tr><td>s.</td><td>___/___/___</td><td>___/___/___</td><td>___/___/___</td></tr> <tr><td>t.</td><td>___/___/___</td><td>___/___/___</td><td>___/___/___</td></tr> <tr><td>u.</td><td>___/___/___</td><td>___/___/___</td><td>___/___/___</td></tr> <tr><td>v.</td><td>___/___/___</td><td>___/___/___</td><td>___/___/___</td></tr> </tbody> </table> <p>SECCIÓN NE →</p>		DÍA	MES	AÑO	a.	___/___/___	___/___/___	___/___/___	b.	___/___/___	___/___/___	___/___/___	c.	___/___/___	___/___/___	___/___/___	d.	___/___/___	___/___/___	___/___/___	e.	___/___/___	___/___/___	___/___/___	f.	___/___/___	___/___/___	___/___/___	g.	___/___/___	___/___/___	___/___/___	h.	___/___/___	___/___/___	___/___/___	i.	___/___/___	___/___/___	___/___/___	j.	___/___/___	___/___/___	___/___/___	k.	___/___/___	___/___/___	___/___/___	l.	___/___/___	___/___/___	___/___/___	m.	___/___/___	___/___/___	___/___/___	n.	___/___/___	___/___/___	___/___/___	o.	___/___/___	___/___/___	___/___/___	p.	___/___/___	___/___/___	___/___/___	q.	___/___/___	___/___/___	___/___/___	r.	___/___/___	___/___/___	___/___/___	s.	___/___/___	___/___/___	___/___/___	t.	___/___/___	___/___/___	___/___/___	u.	___/___/___	___/___/___	___/___/___	v.	___/___/___	___/___/___	___/___/___
	DÍA	MES	AÑO																																																																																										
a.	___/___/___	___/___/___	___/___/___																																																																																										
b.	___/___/___	___/___/___	___/___/___																																																																																										
c.	___/___/___	___/___/___	___/___/___																																																																																										
d.	___/___/___	___/___/___	___/___/___																																																																																										
e.	___/___/___	___/___/___	___/___/___																																																																																										
f.	___/___/___	___/___/___	___/___/___																																																																																										
g.	___/___/___	___/___/___	___/___/___																																																																																										
h.	___/___/___	___/___/___	___/___/___																																																																																										
i.	___/___/___	___/___/___	___/___/___																																																																																										
j.	___/___/___	___/___/___	___/___/___																																																																																										
k.	___/___/___	___/___/___	___/___/___																																																																																										
l.	___/___/___	___/___/___	___/___/___																																																																																										
m.	___/___/___	___/___/___	___/___/___																																																																																										
n.	___/___/___	___/___/___	___/___/___																																																																																										
o.	___/___/___	___/___/___	___/___/___																																																																																										
p.	___/___/___	___/___/___	___/___/___																																																																																										
q.	___/___/___	___/___/___	___/___/___																																																																																										
r.	___/___/___	___/___/___	___/___/___																																																																																										
s.	___/___/___	___/___/___	___/___/___																																																																																										
t.	___/___/___	___/___/___	___/___/___																																																																																										
u.	___/___/___	___/___/___	___/___/___																																																																																										
v.	___/___/___	___/___/___	___/___/___																																																																																										

VAC04. Por favor, me puede decir si (NOMBRE DEL NIÑO(a)) ya ha recibido las vacunas que ha continuación le mencionaré:	
A. Vacuna BCG contra la tuberculosis Esta vacuna consiste en una inyección en el brazo que deja una cicatriz.	1. Si 3. No 8. NS
B. Vacuna contra la Polio. Esta vacuna son unas gotas rosas o blancas que se aplican en la boca.	1. Si 3. No → C 8. NS → C
B.1 ¿Cuántas veces le han aplicado la vacuna contra la Polio?	1. ___ _ _ veces 8. NS
C. Vacuna DPT (Difteria) Esta vacuna es una inyección de aplicación intramuscular y protege al niño contra la difteria.	1. Si 3. No
D. Vacuna Pentavalente Es una inyección que se aplica en el músculo y previene la difteria, tosferina, tétanos y hepatitis B.	1. Si 3. No → E 8. NS → E
D.1. ¿Cuántas veces le han aplicado esta vacuna?	1. ___ _ _ veces 8. NS.
E. Vacuna Triple Viral Es una inyección que sirve para la prevención de la rubeola, sarampión y paperas.	1. Si 3. No → F 8. NS → F
E.1. ¿Cuántas veces le han aplicado esta vacuna?	1. ___ _ _ veces 8. NS
F. Vacuna contra el Sarampión Es una inyección de aplicación intramuscular, la cual se empieza a aplicar al año de nacido y se relaciona con la aplicación de la vacuna rubéola-paperas.	1. Si 3. No 8. NS
G. Vacuna contra la Hepatitis B Es una inyección de aplicación intramuscular.	1. Si 3. No 8. NS
H. Td (refuerzo tétanos, Difteria)	1. Si 3. No 8. NS

NOTAS DE LAS SESIONES DE LA ENTREVISTA (SECCIÓN NE)

LLENE ESTA SECCIÓN DESPUÉS DE COMPLETAR EL LIBRO.

NE01. ¿QUIÉN MÁS ESTUVO PRESENTE DURANTE LA ENTREVISTA (ADEMÁS DEL QUE RESPONDIÓ)? (CIRCULE TODAS LAS QUE APLIQUEN)

- A. NADIE
- B. UN NIÑO DE 5 AÑOS O MENOS
- C. UN NIÑO MAYOR DE 5 AÑOS
- D. CÓNYUGE/PAREJA
- E. UN ADULTO, MIEMBRO DEL HOGAR
- F. UN ADULTO, NO MIEMBRO DEL HOGAR

NE04. ¿QUÉ PREGUNTAS LE RESULTARON DIFÍCILES, PENOSAS O CONFUSAS AL ENCUESTADO?

NE02. ¿CUÁL ES SU EVALUACIÓN DE LA EXACTITUD DE LAS RESPUESTAS DEL ENCUESTADO?

- 1. EXCELENTE
- 2. BUENA
- 3. NO MUY BUENA
- 4. MALA
- 5. MUY MALA

NE05. ¿QUÉ PREGUNTAS LE RESULTARON DIFÍCILES, PENOSAS O CONFUSAS A USTED?

NE03. ¿CUÁL ES SU EVALUACIÓN DE LA SERIEDAD Y LA ATENCIÓN DEL ENCUESTADO?

- 1. EXCELENTE
- 2. BUENA
- 3. NO MUY BUENA
- 4. MALA
- 5. MUY MALA

NE06. ¿EN QUÉ PREGUNTAS NOTÓ AL ENCUESTADO INTERESADO?

NE07. NOTAS:

CONTROL DE VISITAS

NÚMERO DE VISITAS	FECHA DE LA VISITA		TIEMPO DE LA ENTREVISTA		RESULTADO DE LA VISITA (Ver códigos)	SECCIONES CONTESTADAS	FECHA DE LA PRÓXIMA VISITA			
	DÍA	MES	HRS	MIN			HRS.	MIN.	DÍA	MES
1						EDN EMN ATN CEN ESN HSN AUTN VAC NE				
2						EDN EMN ATN CEN ESN HSN AUTN VAC NE				
3						EDN EMN ATN CEN ESN HSN AUTN VAC NE				
4						EDN EMN ATN CEN ESN HSN AUTN VAC NE				
5						EDN EMN ATN CEN ESN HSN AUTN VAC NE				
6						EDN EMN ATN CEN ESN HSN AUTN VAC NE				
TIEMPO TOTAL DE LA ENTREVISTA										

REGISTRO DE PERSONAL

Resultado de entrevista

PUESTOS	NOMBRE	CLAVE	FIRMA	FECHA DE ENTREGA
ENTREVISTADOR EN HOGARES				
EQUIPO DE HOGARES				
SUPERVISOR				
EDITOR				
JEFE ESTATAL				