2002

ENNVIH 2002

ENCUESTA NACIONAL SOBRE LOS NIVELES DE VIDA EN LOS HOGARES MEXICANOS

(EL QUE RESPONDE DEBE SER UN MIEMBRO DEL HOGAR DE 18 AÑOS O MÁS CONOCEDOR DE LAS CARACTERÍSTICAS DE LOS MIEMBROS DEL HOGAR)

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

DIRECCIÓN	
Colonia:	
Calle:	
Número exterior:	Número interior:
Manzana Lote o Sección:	
Entre calles:	C.P.

ENCUESTADO	
Nombre:	
LS (Identificación del miembro del hogar):	
Edad:	

LIBRO C
LIBRO DE CONTROL

FOLIO 2002 ☐☐☐☐☐ ☐ ☐☐

RESULTADO DE LA ENTREVISTA DEL LIBRO ☐☐

RESULTADO DE LA ENTREVISTA DEL HOGAR ☐☐

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

CIDE
CENTRO DE INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA ECONÓMICAS

UNIVERSIDAD IBEROAMERICANA
CIUDAD DE MÉXICO

INEGI
INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA, GEOGRAFÍA E INFORMÁTICA

HOGAR

Es una persona o grupo de personas unidas o no por lazos de parentesco, que residen habitualmente en una parte o el total de una vivienda y que usualmente consumen de los alimentos que se preparan con un presupuesto en común en una misma estufa o fogón e incluso utilizan los mismos utensilios para su preparación.

MIEMBROS DEL HOGAR (MGH)

ES MIEBRO DEL HOGAR:

- Cualquier persona que usualmente vive en el hogar, sin importar si él o ella se encuentra en el hogar o se ha ausentado temporalmente de éste. Por ejemplo, una persona que se encuentre de vacaciones o alguien que ha salido temporalmente (menos de 1 año) del hogar por razones de trabajo se considera miembro del hogar.
- Una persona que ha estado en el hogar por 1 año o más o aquélla persona que ha estado en el hogar por menos de 1 año pero que planea quedarse en éste por 1 año o más se considera un miembo del hogar.
- Los huéspedes que cumplen con los criterios anteriores y que duermen, comparten los alimentos que se preparan en el hogar y que pueda hacer uso de la cocina libremente.
- El servicio doméstico o cualquier otro trabajador del hogar se considerará como miembro del hogar en caso de que cumplan con los criterios anteriores.

NO ES MIEMBRO DEL HOGAR

- Una persona que ha estado fuera del hogar por 1 año o más o un miembro que ha estado fuera por menos de 1 año, pero planea estar fuera por 1 o más años (contando desde el día en que la persona se haya ido), no se considera un miembro del hogar.

VIVIENDA

Vivienda: Es el espacio físico que cuenta con **una sola dirección postal** donde pueden vivir uno o más hogares. Se considera que dos o más hogares viven en la misma vivienda cuando cuando tienen un presupuesto distinto y uso de espacios como cocina y habitaciones distinto.

IDENTIFICACIÓN DE HOGARES EN LA VIVIENDA

HOGARES EN LA VIVIENDA

1. Todas las personas que vicien en esta vivienda, comparten los alimentos comprados con un mismo gasto?	◯ 1. SI	(Pase a LS)
	◯ 2. NO	(Continúe)
2. Entonces ¿Cuántos hogares hay que preparan sus alimentos por separado, contando el suyo?	◯ (Levante cuestionarios por separado para cada hogar)	

LISTA DE LOS MIEMBROS DEL HOGAR (SECCIÓN LS)

LS00 No. de línea del MHG (LS)	**LS01** NOMBRE COMPLETO DEL MIEMBRO DEL HOGAR	**LS02** ¿Qué edad tiene (...)?	**LS03** ¿En qué fecha nació (...)?	**LS04** Sexo	**LS05** ¿Qué parentesco tiene (...) con el jefe del hogar? **(VER CÓDIGO)**	**LS06** Núm. de línea del padre **(VER CÓDIGO)**	**LS07** Núm. de línea de la madre **(VER CÓDIGO)**	**LS08** **NOTA: PREGUNTAR PARA LOS MIEMBROS DEL HOGAR MENORES DE 15 AÑOS,** Número de línea de la persona que cuida a los miembros del hogar menores de 15 años	**LS09** Actualmente ¿Vive(...) en el hogar?
01		|__|__|__| → **LS04** 1.Años 2.Meses 3.Días 8.NS	1. |__|__|Mes / |__|__|Año 8. NS	1. Masc 3. Fem	|__|__| 16. _____	|__|__|	|__|__|	|__|__|	1. Si 3. No
02		|__|__|__| → **LS04** 1.Años 2.Meses 3.Días 8.NS	1. |__|__|Mes / |__|__|Año 8. NS	1. Masc 3. Fem	|__|__| 16. _____	|__|__|	|__|__|	|__|__|	1. Si 3. No
03		|__|__|__| → **LS04** 1.Años 2.Meses 3.Días 8.NS	1. |__|__|Mes / |__|__|Año 8. NS	1. Masc 3. Fem	|__|__| 16. _____	|__|__|	|__|__|	|__|__|	1. Si 3. No
04		|__|__|__| → **LS04** 1.Años 2.Meses 3.Días 8.NS	1. |__|__|Mes / |__|__|Año 8. NS	1. Masc 3. Fem	|__|__| 16. _____	|__|__|	|__|__|	|__|__|	1. Si 3. No
05		|__|__|__| → **LS04** 1.Años 2.Meses 3.Días 8.NS	1. |__|__|Mes / |__|__|Año 8. NS	1. Masc 3. Fem	|__|__| 16. _____	|__|__|	|__|__|	|__|__|	1. Si 3. No
06		|__|__|__| → **LS04** 1.Años 2.Meses 3.Días 8.NS	1. |__|__|Mes / |__|__|Año 8. NS	1. Masc 3. Fem	|__|__| 16. _____	|__|__|	|__|__|	|__|__|	1. Si 3. No
07		|__|__|__| → **LS04** 1.Años 2.Meses 3.Días 8.NS	1. |__|__|Mes / |__|__|Año 8. NS	1. Masc 3. Fem	|__|__| 16. _____	|__|__|	|__|__|	|__|__|	1. Si 3. No
08		|__|__|__| → **LS04** 1.Años 2.Meses 3.Días 8.NS	1. |__|__|Mes / |__|__|Año 8. NS	1. Masc 3. Fem	|__|__| 16. _____	|__|__|	|__|__|	|__|__|	1. Si 3. No
09		|__|__|__| → **LS04** 1.Años 2.Meses 3.Días 8.NS	1. |__|__|Mes / |__|__|Año 8. NS	1. Masc 3. Fem	|__|__| 16. _____	|__|__|	|__|__|	|__|__|	1. Si 3. No
10		|__|__|__| → **LS04** 1.Años 2.Meses 3.Días 8.NS	1. |__|__|Mes / |__|__|Año 8. NS	1. Masc 3. Fem	|__|__| 16. _____	|__|__|	|__|__|	|__|__|	1. Si 3. No

Código para LS05
01.Jefe del hogar
02.Cónyuge/pareja
03.Hijo(a)
04.Hijastro(a)
05.Yerno/nuera
06.Padre/madre
07.Suegro(a)
08.Hermano(a)
09. Cuñado(a)
10. Nieto(a)
11. Abuelo(a)
12. Tío(a)
13. Sobrino(a)
14. Primo(a)
15. Trabajador
16. Otro, (especificar)

Código para LS06 / LS07
51. No vive en este hogar/Fallecido

Código para LS08
51. No vive en este hogar/Fallecido
52. Se cuida solo
99. NA

FOLIO |__|__|__|__|__| |__| |__|__|

LISTA DE LOS MIEMBROS DEL HOGAR (SECCIÓN LS)

LS00 No. de línea del MHG (LS)	LS01 NOMBRE COMPLETO DEL MIEMBRO DEL HOGAR	LS02 ¿Qué edad tiene (...)?	LS10 Actualmente ¿(...) vive en unión libre?, es separado(a)?, es viudo(a)?, es casado(a)?, es soltero(a)?(VER CÓDIGO)	LS11 Número de línea del Cónyuge /pareja (VER CÓDIGO)	LS12 ¿Durante los últimos 12 meses (...)trabajó o realizó alguna actividad para ayudar al gasto del hogar?	LS13 En los últimos 12 meses, aproximadamente, ¿cuánto ganó o recibió (...) por su trabajo o actividad que ayudará al gasto del hogar?
			ENTREVISTADOR: PREGUNTAR LS10 Y LS11 UNICAMENTE A MIEMBROS DEL HOGAR MAYORES A 12 AÑOS		ENTREVISTADOR: A PARTIR DE LS12 NO PREGUNTAR PARA MENORES DE 4 AÑOS	
01		|__|__|__| → LS04 1.Años 2.Meses 3.Días 8.NS	1, 5 2, 3, 4, 6 → LS12	|__|__|	Si 1 No 3 → LS14	1. $ |__|__|__| , |__|__|__| , |__|__|__| 8. NS
02		|__|__|__| → LS04 1.Años 2.Meses 3.Días 8.NS	1, 5 2, 3, 4, 6 → LS12	|__|__|	Si 1 No 3 → LS14	1. $ |__|__|__| , |__|__|__| , |__|__|__| 8. NS
03		|__|__|__| → LS04 1.Años 2.Meses 3.Días 8.NS	1, 5 2, 3, 4, 6 → LS12	|__|__|	Si 1 No 3 → LS14	1. $ |__|__|__| , |__|__|__| , |__|__|__| 8. NS
04		|__|__|__| → LS04 1.Años 2.Meses 3.Días 8.NS	1, 5 2, 3, 4, 6 → LS12	|__|__|	Si 1 No 3 → LS14	1. $ |__|__|__| , |__|__|__| , |__|__|__| 8. NS
05		|__|__|__| → LS04 1.Años 2.Meses 3.Días 8.NS	1, 5 2, 3, 4, 6 → LS12	|__|__|	Si 1 No 3 → LS14	1. $ |__|__|__| , |__|__|__| , |__|__|__| 8. NS
06		|__|__|__| → LS04 1.Años 2.Meses 3.Días 8.NS	1, 5 2, 3, 4, 6 → LS12	|__|__|	Si 1 No 3 → LS14	1. $ |__|__|__| , |__|__|__| , |__|__|__| 8. NS
07		|__|__|__| → LS04 1.Años 2.Meses 3.Días 8.NS	1, 5 2, 3, 4, 6 → LS12	|__|__|	Si 1 No 3 → LS14	1. $ |__|__|__| , |__|__|__| , |__|__|__| 8. NS
08		|__|__|__| → LS04 1.Años 2.Meses 3.Días 8.NS	1, 5 2, 3, 4, 6 → LS12	|__|__|	Si 1 No 3 → LS14	1. $ |__|__|__| , |__|__|__| , |__|__|__| 8. NS
09		|__|__|__| → LS04 1.Años 2.Meses 3.Días 8.NS	1, 5 2, 3, 4, 6 → LS12	|__|__|	Si 1 No 3 → LS14	1. $ |__|__|__| , |__|__|__| , |__|__|__| 8. NS
10		|__|__|__| → LS04 1.Años 2.Meses 3.Días 8.NS	1, 5 2, 3, 4, 6 → LS12	|__|__|	Si 1 No 3 → LS14	1. $ |__|__|__| , |__|__|__| , |__|__|__| 8. NS

Código para LS10
1. Unión libre
2. Separado(a)
3. Divorciado(a)
4. Viudo(a)
5. Casado(a)
6. Soltero(a)

Código para LS11
51. No vive en este hogar

FOLIO |__|__|__|__|__| |__| |__|__|

LISTA DE LOS MIEMBROS DEL HOGAR (SECCIÓN LS)

LS00 No. de línea del MHG (LS)	LS01 NOMBRE COMPLETO DEL MIEMBRO DEL HOGAR	LS02 ¿Qué edad tiene (...)?	LS14 ¿Cuál es el último nivel de educación (primaria, secundaria, etc.) que (...)alcanzó? ENTREVISTADOR: SI EL CÓDIGO DE RESPUESTA ES «01», «02», «09», «10» Ó «98» LS16	LS15 ¿Cuál es el último grado que (...) terminó o aprobó ? **(VER CÓDIGO)**	LS16 ¿Asiste (...) actualmente a la escuela?	LS17 ¿Cuál es el nombre de la escuela a la que (...) asiste actualmente?	LS18 ¿Asiste (...) en la mañana o en la tarde?
01		|__|__|__| → **LS04** 1.Años 2.Meses 3.Días 8.NS	|____|____| Nivel	|____|____| Grado 08. _____	1. Si 3. No → **SEC. CV**	_____	1. M (mañana) 2. V (Tarde)
02		|__|__|__| → **LS04** 1.Años 2.Meses 3.Días 8.NS	|____|____| Nivel	|____|____| Grado 08. _____	1. Si 3. No → **SEC. CV**	_____	1. M (mañana) 2. V (Tarde)
03		|__|__|__| → **LS04** 1.Años 2.Meses 3.Días 8.NS	|____|____| Nivel	|____|____| Grado 08. _____	1. Si 3. No → **SEC. CV**	_____	1. M (mañana) 2. V (Tarde)
04		|__|__|__| → **LS04** 1.Años 2.Meses 3.Días 8.NS	|____|____| Nivel	|____|____| Grado 08. _____	1. Si 3. No → **SEC. CV**	_____	1. M (mañana) 2. V (Tarde)
05		|__|__|__| → **LS04** 1.Años 2.Meses 3.Días 8.NS	|____|____| Nivel	|____|____| Grado 08. _____	1. Si 3. No → **SEC. CV**	_____	1. M (mañana) 2. V (Tarde)
06		|__|__|__| → **LS04** 1.Años 2.Meses 3.Días 8.NS	|____|____| Nivel	|____|____| Grado 08. _____	1. Si 3. No → **SEC. CV**	_____	1. M (mañana) 2. V (Tarde)
07		|__|__|__| → **LS04** 1.Años 2.Meses 3.Días 8.NS	|____|____| Nivel	____|____| Grado 08. _____	1. Si 3. No → **SEC. CV**	_____	1. M (mañana) 2. V (Tarde)
08		|__|__|__| → **LS04** 1.Años 2.Meses 3.Días 8.NS	|____|____| Nivel	|____|____| Grado 08. _____	1. Si 3. No → **SEC. CV**	_____	1. M (mañana) 2. V (Tarde)
09		|__|__|__| → **LS04** 1.Años 2.Meses 3.Días 8.NS	|____|____| Nivel	|____|____| Grado 08. _____	1. Si 3. No → **SEC. CV**	_____	1. M (mañana) 2. V (Tarde)
10		|__|__|__| → **LS04** 1.Años 2.Meses 3.Días 8.NS	|____|____| Nivel	|____|____| Grado 08. _____	1. Si 3. No → **SEC. CV**	_____	1. M (mañana) 2. V (Tarde)

Código para LS14:
01. Sin instrucción
02. Preescolar o Kinder
03. Primaria
04. Secundaria
05. Secundaria abierta
06. Preparatoria/Bachillerato
07. Preparatoria/bachillerato abierto
08. Normal Básica
09. Profesional
10. Posgrado
98. NS

Código para LS15:
01. Primer grado
02. Segundo grado
03. Tercer grado
04. Cuarto grado
05. Quinto grado
06. Sexto grado
07. Séptimo grado
08. Otro (especificar)

CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA (SECCIÓN CV)

CV01. ¿Cuenta este hogar con teléfono propio? 1. Si 3. No	1. |__|__|__| - |__|__|__|__|__|__|__| número 3.
CV02. ¿Cuál es el estado de propiedad de esta vivienda? **(LEER OPCIONES)** 1. La está pagando 2. Propia y totalmente pagada 3. Propia en terreno ejidal o comunal 4. Prestada o cedida sin pago 5. Rentada o alquilada 6. Otro (especificar)	1 → **CV04** 2 → **CV05** 3 → **CV05** 4 → **CV05** 5 6_____ → **CV05**
CV03. ¿Cuál es la renta mensual de esta vivienda? 1. Valor 8. NS	1. $ |__|__|,|__|__|__|,|__|__|__| → **CV05** 8. → **CV05**
CV04. ¿Cuánto paga mensualmente? 1. Valor 8. NS	1. $ |__|__|,|__|__|__|,|__|__|__| 8.
CV05. ¿Esta vivienda tiene un cuarto para cocinar?	Si..... 1 No..... 3 → **CV07**
CV06. ¿En el cuarto en el que cocinan duermen?	1. Si 3. No
CV07. ¿Cuántos cuartos se usan para dormir?	1. |__|__| Cuartos
CV08. ¿De dónde obtiene **principalmente** este hogar el agua para beber? **(LEER OPCIONES)** 1. Garrafón 2. Agua de la llave dentro de la vivienda 3. Agua de la llave fuera de la vivienda 4. Agua de pipa 5. Acarreo 6. Otro (especificar)	1 → **CV11** 2 → **CV11** 3 → **CV10** 4 5 → **CV10** 6_____ → **CV11**

CV09. ¿Llega la pipa a su casa?	Si..... 1 → **CV11** No..... 3
CV10. ¿Cuál es la distancia que hay entre esta vivienda y el lugar donde obtienen el agua para beber? 1. Distancia en kilómetros y/o metros	1. |__|__|__| . |__| |__|__|__| Kms. Mts.
CV11. ¿Utiliza alguna de las siguientes formas para desinfectar el agua que beben (...)? **(CIRCULE TODAS LAS QUE APLIQUEN)** 1. Hierve el agua 2. Filtra el agua 3. Usa gotas de yodo/cloro 4. Compra agua purificada 5. No desinfecta el agua 6. Otro (especificar)	1 2 3 4 5
CV12. ¿El agua que utilizan para bañarse y lavar la ropa proviene de la misma fuente que el agua para beber?	Si..... 1 → **CV16** No..... 3
CV13. ¿De dónde obtiene **principalmente** este hogar el agua que utiliza para bañarse y lavar la la ropa? **(LEER OPCIONES)** 1. Agua de la llave dentro de la vivienda 2. Agua de la llave fuera de la vivienda 3. Agua de pipa 4. Acarreo 5. Otro (especificar)	1 → **CV16** 2 → **CV15** 3 4 → **CV15** 5 → **CV16**
CV14. ¿Llega la pipa a su casa?	Si..... 1 → **CV16** No..... 3

CV15.	¿Cuál es la distancia que hay entre esta vivienda y el lugar donde obtienen el agua para éstas necesidades? 1. Distancia en kilómetros y/o metros	1. |__|__|__| . |__| |__|__|__| Kms. Mts.
CV16.	¿Esta vivienda dispone de (...)? 1. Excusado 2. Letrina 3. Hoyo negro o pozo ciego 4. No dispone de servicio sanitario	 1 2 3 4
CV17.	¿Cuál es el destino del desagüe para el **excremento** de esta vivienda? **(LEER OPCIONES Y CIRCULE TODAS** LAS QUE APLIQUEN) 1. Drenaje público entubado 2. Fosa séptica 3. Desagüe en descubierto a la calle 4. Terreno o jardín 5. Río/canal 6. Hoyo 7. Otro (especificar)	 1 2 3 4 5 6 7_____
CV18.	¿Cuál es el destino del desagüe de **agua corriente** (baño, lavar ropa, etc.) en esta vivienda? **(LEER OPCIONES Y CIRCULE TODAS** LAS QUE APLIQUEN) 1. Drenaje público entubado 2. Fosa séptica 3. Desagüe en descubierto a la calle 4. Terreno o jardín 5. Río/canal 6. Otro (especificar)	 1 2 3 4 5 6_____

CV19.	¿Qué hacen con la basura de esta vivienda? **(LEER OPCIONES Y CIRCULE TODAS** LAS QUE APLIQUEN) 1. Utiliza un servicio de recolección público 2. La tira en el basurero público 3. La tira en el río, terreno baldío, etc. 4. La quema en el interior de la vivienda/terreno (jardín, patio, establo) 5. La quema en el exterior de la vivienda/terreno (terrenos baldíos, etc.) 6. La entierra dentro del terreno de la vivienda (jardín, patio) 7. La entierra fuera de la vivienda 8. Otro (especificar)	 1 2 3 4 5 6 7 8_____
CV20.	¿Cuáles son los tipos de combustibles que el hogar utiliza para cocinar o calentar alimentos? **(LEER OPCIONES Y CIRCULE TODAS** LAS QUE APLIQUEN) 1. Leña 2. Carbón 3. Petróleo 4. Gas 5. No utiliza combustible 6. Luz 7. Otro (especificar)	 1 2 3 4 5 6 7_____

INFORMACIÓN PARA EL RECONTACTO (SECCIÓN RC)

RC01. Si usted o algún miembro de su familia se llegará a cambiar de casa, ¿a quién le avisaría o quién nos podría dar información acerca de su paradero (algún pariente, amigo o familiar muy cercano)?

1. Especifique
3. Misma Loc/Col/Mpio.Del./Edo./País del encuestado
8. NS

REFERENCIA 1 (Alguien ajeno al hogar)

1. Nombre y apellido: _____
1. Parentesco: _____
1. Calle: _____ 3.Mismo 8. NS
1. Localidad/colonia: _____ 3.Mismo 8. NS
1. Municipio/Delegación: _____ 3.Mismo 8. NS
1. Referencia: _____
1. Estado: _____ 3.Mismo 8. NS
1. País: _____ 3.Mismo 8. NS
1. Teléfono: 1. |__|__|__| - |__|__|__|__|__|__|__| número 2. Propio 3. Comunitario

RC02. ¿Me podría dar el nombre de algún otro pariente, amigo o familiar muy cercano que sepa de usted si se llegará a cambiar de casa?

1. Especifique
3. Misma Loc/Col/Mpio.Del./Edo./País del encuestado
8. NS

REFERENCIA 2 (Alguien ajeno al hogar)

1. Nombre y apellido: _____
1. Parentesco: _____
1. Calle: _____ 3.Mismo 8. NS
1. Localidad/colonia: _____ 3.Mismo 8. NS
1. Municipio/Delegación: _____ 3.Mismo 8. NS
1. Referencia: _____
1. Estado: _____ 3.Mismo 8. NS
1. País: _____ 3.Mismo 8. NS
1. Teléfono: 1. |__|__|__| - |__|__|__|__|__|__|__| número 2. Propio 3. Comunitario

NOMBRE DEL HOSPITAL O CLÍNICA	_____	_____	_____
¿Cuál es la dirección del hospital/clínica [...]? 1. Especifique 3. Misma Loc/Col/Mpio./ Del/Edo./País del encuestado 8. NS	1. Dirección 3. Mismo 8. NS _____ _____ _____ 1. Referencia _____ _____ _____	1. Dirección 3. Mismo 8. NS _____ _____ _____ 1. Referencia _____ _____ _____	1. Dirección 3. Mismo 8. NS _____ _____ _____ 1. Referencia _____ _____ _____
(SI EL ENCUESTADO NO SABE LA DIRECCIÓN PEDIRLE ALGUNA RECETA O RECIBO MÉDICO)	1. Loc/col 3. Mismo 8. NS _____ 1. Mun/Del 3. Mismo 8. NS _____ 1. Estado 3. Mismo 8. NS _____ 1. País 3. Mismo 8. NS _____	1. Loc/col 3. Mismo 8. NS _____ 1. Mun/Del 3. Mismo 8. NS _____ 1. Estado 3. Mismo 8. NS _____ 1. País 3. Mismo 8. NS _____	1. Loc/col 3. Mismo 8. NS _____ 1. Mun/Del 3. Mismo 8. NS _____ 1. Estado 3. Mismo 8. NS _____ 1. País 3. Mismo 8. NS _____

NOMBRE DEL HOSPITAL O CLÍNICA	_____	_____	_____
¿Cuál es la dirección del hospital/clínica [...]? 1. Especifique 3. Misma Loc/Col/Mpio./ Del/Edo./País del encuestado 8. NS	1. Dirección 3. Mismo 8. NS _____ _____ _____ 1. Referencia _____ _____ _____	1. Dirección 3. Mismo 8. NS _____ _____ _____ 1. Referencia _____ _____ _____	1. Dirección 3. Mismo 8. NS _____ _____ _____ 1. Referencia _____ _____ _____
(SI EL ENCUESTADO NO SABE LA DIRECCIÓN PEDIRLE ALGUNA RECETA O RECIBO MÉDICO)	1. Loc/col 3. Mismo 8. NS _____ 1. Mun/Del 3. Mismo 8. NS _____ 1. Estado 3. Mismo 8. NS _____ 1. País 3. Mismo 8. NS _____	1. Loc/col 3. Mismo 8. NS _____ 1. Mun/Del 3. Mismo 8. NS _____ 1. Estado 3. Mismo 8. NS _____ 1. País 3. Mismo 8. NS _____	1. Loc/col 3. Mismo 8. NS _____ 1. Mun/Del 3. Mismo 8. NS _____ 1. Estado 3. Mismo 8. NS _____ 1. País 3. Mismo 8. NS _____

NOMBRE DEL PROVEEDOR DE SALUD PRIVADO	_____	_____	_____
¿Cuál es la dirección del proveedor de salud privado [...]? 1. Especifique 3. Misma Loc/Col/Mpio./ Del/Edo./País del encuestado 8. NS **(SI EL ENCUESTADO NO SABE LA DIRECCIÓN PEDIRLE ALGUNA RECETA O RECIBO MÉDICO)**	1. Dirección 3. Mismo 8. NS _____ _____ _____ 1. Referencia _____ _____ _____ 1. Loc/col 3. Mismo 8. NS _____ 1. Mun/Del 3. Mismo 8. NS _____ 1. Estado 3. Mismo 8. NS _____ 1. País 3. Mismo 8. NS _____	1. Dirección 3. Mismo 8. NS _____ _____ _____ 1. Referencia _____ _____ _____ 1. Loc/col 3. Mismo 8. NS _____ 1. Mun/Del 3. Mismo 8. NS _____ 1. Estado 3. Mismo 8. NS _____ 1. País 3. Mismo 8. NS _____	1. Dirección 3. Mismo 8. NS _____ _____ _____ 1. Referencia _____ _____ _____ 1. Loc/col 3. Mismo 8. NS _____ 1. Mun/Del 3. Mismo 8. NS _____ 1. Estado 3. Mismo 8. NS _____ 1. País 3. Mismo 8. NS _____

NOMBRE DEL PROVEEDOR DE SALUD PRIVADO	_____	_____	_____
¿Cuál es la dirección del proveedor de salud privado [...]? 1. Especifique 3. Misma Loc/Col/Mpio./ Del/Edo./País del encuestado 8. NS **(SI EL ENCUESTADO NO SABE LA DIRECCIÓN PEDIRLE ALGUNA RECETA O RECIBO MÉDICO)**	1. Dirección 3. Mismo 8. NS _____ _____ _____ 1. Referencia _____ _____ _____ 1. Loc/col 3. Mismo 8. NS _____ 1. Mun/Del 3. Mismo 8. NS _____ 1. Estado 3. Mismo 8. NS _____ 1. País 3. Mismo 8. NS _____	1. Dirección 3. Mismo 8. NS _____ _____ _____ 1. Referencia _____ _____ _____ 1. Loc/col 3. Mismo 8. NS _____ 1. Mun/Del 3. Mismo 8. NS _____ 1. Estado 3. Mismo 8. NS _____ 1. País 3. Mismo 8. NS _____	1. Dirección 3. Mismo 8. NS _____ _____ _____ 1. Referencia _____ _____ _____ 1. Loc/col 3. Mismo 8. NS _____ 1. Mun/Del 3. Mismo 8. NS _____ 1. Estado 3. Mismo 8. NS _____ 1. País 3. Mismo 8. NS _____

Ahora quisiera preguntarle acerca de los hospitales, clínicas o centros de salud y de planificación familiar o, alguna persona que ofrezca servicios de salud que usted o algún miembro del hogar conozca o haya visitado.

SP01
¿Me puede dar el nombre de todos los hospitales o clínicas (públicas o privadas) que usted o algún miembro del hogar conozca o haya visitado?
HOSPITAL/CLÍNICA

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____

SP02
¿Me podría dar el nombre de todos los médicos privados, oculistas, oftálmologos, dentistas, curanderos, parteras que usted o algún miembro del hogar conozca o haya visitado?
PROVEEDOR DE SALUD PRIVADO

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____

ESCOLARIDAD DE LOS MIEMBROS DEL HOGAR (SECCIÓN EH)

EH01. ENTREVISTADOR: **1.** SI ASISTE ALGÚN MIEMBRO DEL HOGAR A LA PRIMARIA, SECUNDARIA O PREPARATORIA/BACHILLERATO SIN INCLUIR SECUNDARIA O PREPARATORIA/BACHILLERATO ABIERTO → **CONTINUAR**
3. NO ASISTE NINGÚN MIEMBRO DEL HOGAR A LA PRIMARIA, SECUNDARIA O PREPARATORIA/BACHILLERATO → **SECCIÓN CVO**

Ahora le voy a preguntar sobre las escuelas a las que asisten los miembros de este hogar.

EH02. NOMBRE DE LA ESCUELA (LS17)	_____	_____	_____
EH03. ¿La escuela [...] es pública/de gobierno o privada?	1. Pública (de gobierno) 2. Privada (no de gobierno)	1. Pública (de gobierno) 2. Privada (no de gobierno)	1. Pública (de gobierno) 2. Privada (no de gobierno)
EH04. ¿Cuál es la dirección de la escuela [...]? 1. Especifique 3. Misma Loc/Col/Mpio./Del/Edo./País del encuestado 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. Dirección 3. Mismo 8. NS _____ 1. Referencia _____ 1. Loc/col 3. Mismo 8. NS _____ 1. Mun/Del 3. Mismo 8. NS _____ 1. Estado 3. Mismo 8. NS _____ 1. País 3. Mismo 8. NS _____	1. Dirección 3. Mismo 8. NS _____ 1. Referencia _____ 1. Loc/col 3. Mismo 8. NS _____ 1. Mun/Del 3. Mismo 8. NS _____ 1. Estado 3. Mismo 8. NS _____ 1. País 3. Mismo 8. NS _____	1. Dirección 3. Mismo 8. NS _____ 1. Referencia _____ 1. Loc/col 3. Mismo 8. NS _____ 1. Mun/Del 3. Mismo 8. NS _____ 1. Estado 3. Mismo 8. NS _____ 1. País 3. Mismo 8. NS _____

EH02. NOMBRE DE LA ESCUELA (LS17)	_____	_____	_____
EH03. ¿La escuela [...] es pública/de gobierno o privada?	1. Pública (de gobierno) 2. Privada (no de gobierno)	1. Pública (de gobierno) 2. Privada (no de gobierno)	1. Pública (de gobierno) 2. Privada (no de gobierno)
EH04. ¿Cuál es la dirección de la escuela [...]? 1. Especifique 3. Misma Loc/Col/Mpio./Del/Edo./País del encuestado 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. Dirección 3. Mismo 8. NS _____ 1. Referencia _____ 1. Loc/col 3. Mismo 8. NS _____ 1. Mun/Del 3. Mismo 8. NS _____ 1. Estado 3. Mismo 8. NS _____ 1. País 3. Mismo 8. NS _____	1. Dirección 3. Mismo 8. NS _____ 1. Referencia _____ 1. Loc/col 3. Mismo 8. NS _____ 1. Mun/Del 3. Mismo 8. NS _____ 1. Estado 3. Mismo 8. NS _____ 1. País 3. Mismo 8. NS _____	1. Dirección 3. Mismo 8. NS _____ 1. Referencia _____ 1. Loc/col 3. Mismo 8. NS _____ 1. Mun/Del 3. Mismo 8. NS _____ 1. Estado 3. Mismo 8. NS _____ 1. País 3. Mismo 8. NS _____

OBSERVACIÓN DIRECTA DE LAS CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA (SECCIÓN CVO)

CVO01. ENTREVISTADOR: ESTA SECCIÓN DEBERÁ REALIZARSE MEDIANTE OBSERVACIÓN DIRECTA

CVO02. TIPO DE VIVIENDA	
1. Vivienda móvil	1
2. Local usado como vivienda (bodega, taller)	2
3. Cuarto de azotea	3
4. Cuarto o casa en vecindad	4
5. Departamento en edificio o condominio vertical	5
6. Vivienda sola que comparte muros	6
7. Vivienda sola que no comparte muros	7
8. Otro (especificar)	8 _____
CVO03. CONDICIONES GENERALES DE SANIDAD **(CIRCULE TODAS LAS QUE APLIQUEN)**	
1. Vivienda rodeada por desechos humanos y/o animales	1
2. Vivienda rodeada por pilas de basura	2
3. Vivienda rodeada por agua estancada	3
5. La vivienda tiene suficiente ventilación	4
6. El patio está limpio	5
	6
CVO04. ¿TIENE ELECTRICIDAD?	
1. SI	1
3. NO	3
CVO05. ¿CUÁL ES EL PRINCIPAL MATERIAL DEL PISO DE LA MAYOR PARTE DE LA VIVIENDA? **(SI MÁS DE UN MATERIAL CIRCULE EL MENOR** SEGÚN LA LISTA)	
1. Madera, mosaico, piso de lozeta, lozeta de plástico, alfombra u otros recubrimientos.	1
2. Cemento firme	2
3. Tierra	3
4. Otro (especificar)	4 _____

CVO06. PRINCIPAL MATERIAL USADO EN LA PARED EXTERIOR DE LA VIVIENDA **(SI MÁS DE UN MATERIAL CIRCULE EL MENOR SEGÚN LA LISTA)**	
1. Concreto, tabique, ladrillo, tabicón,block.	1
2. Adobe	2
3. Madera	3
4. Lámina de asbesto, Lámina metálica, fibra de vidrio, plástico o mica.	4
5. Embarro ó Bajareque	5
6. Carrizo, bambú, palma ó tejamanil.	6
7. Lámina de cartón	7
8. Material de desperdicio (cartón, hule, tela, llantas, etc.)	8
9. Piedra	9
10. Otro (especificar)	10 _____
CVO07. PRINCIPAL MATERIAL USADO EN EL TECHO DE LA VIVIENDA **(SI MÁS DE UN MATERIAL CIRCULE EL MENOR SEGÚN LA LISTA)**	
1. Vligueta y poliuretano, vigueta y bovedilla.	1
2. Concreto, tabique, tabicón, block o loza de concreto.	2
3. Teja	3
4. Lámina de asbesto	4
5. Carrizo, bambú ó terrado	5
6. Lámina metálica, fibra de vidrio, plástico ó mica.	6
7. Palma, tejamanil o madera	7
8. Lámina de cartón	8
9. Material de desperdicio (cartón, hule, tela, llantas, etc.)	9
10. Otro (especificar)	10_____

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

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

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

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

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

_____
_____
_____

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

_____
_____
_____

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	|	|			|	LS CV RC SP EH CVO NE	|	|	|	|
2	|	|			|	LS CV RC SP EH CVO NE	|	|	|	|
3	|	|			|	LS CV RC SP EH CVO NE	|	|	|	|
4	|	|			|	LS CV RC SP EH CVO NE	|	|	|	|
5	|	|			|	LS CV RC SP EH CVO NE	|	|	|	|
6	|	|			|	LS CV RC SP EH CVO 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		| |		