

ENCUESTA NACIONAL SOBRE NIVELES DE VIDA DE LOS HOGARES

(EL QUE RESPONDE DEBE SER UN MIEMBRO DEL HOGAR DE 15 AÑOS O MAS)

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:					
LS (Identificación del miembro del hogar):					
Edad:					
Estado civil: 1. Soltero(a) 2. Separado (a) 3. Casado (a) 4. Divorciado(a) 5. Viudo(a) 6. Unión libre					
Panel					1
Nuevo					3

FOLIO LS |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

FOLIO |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

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



CIDE



UNIVERSIDAD
IBEROAMERICANA
CIUDAD DE MÉXICO

GUSTOS Y HÁBITOS (SECCIÓN GH)

Las siguientes preguntas están relacionadas con sus gustos y su salud.

<p>GH01. Cuando usted se encuentra en fiestas, reuniones o festejos de cualquier tipo, ¿qué es lo que le gusta tomar? (CIRCULE TODAS LAS QUE APLIQUEN)</p> <p>1. Agua (sola o de sabor) 1 2. Refresco 2 3. Cerveza 3 4. Tequila, mezcal, pulque, aguardiente y caña 4 5. Ron, brandy y cognac 5 6. Otras bebidas alcohólicas (especificar) 6 _____ 7. Bebidas calientes 7 _____ 8. Otras bebidas no alcohólicas (especificar) 8 _____</p>	
<p>GH02. En su casa, ¿con qué bebida le gusta acompañar sus alimentos? (CIRCULE TODAS LAS QUE APLIQUEN) (EXCLUIR FESTEJOS)</p> <p>1. Agua (sola o de sabor) 1 2. Refresco 2 3. Cerveza 3 4. Tequila, mezcal y pulque 4 5. Bebida caliente 5 6. Otros (especificar) 6 _____</p>	
<p>GH03. ¿Hace usted algún tipo de ejercicio físico en forma de rutina, de lunes a viernes?</p> <p>Si..... 1 No 3 → GH06</p>	
<p>GH04. ¿Cuántos días de lunes a viernes hace ejercicio físico?</p> <p>___ Días</p>	
<p>En promedio, ¿cuánto tiempo hace ejercicio físico por día?</p> <p>GH05. 1. Tiempo en horas y minuto 1. ___ / ___ Hrs. Min. 8. NS 8.</p>	
<p>GH06. ¿Tiene o ha tenido el hábito de fumar cigarros en forma frecuente?</p> <p>Si..... 1 No 3 → SECCIÓN RG</p>	
<p>GH07. ¿A qué edad o en qué año comenzó usted a fumar en forma frecuente? (SI TIENE MÁS DE UNA INTERRUPCIÓN ANOTARLA) 1a. VEZ EN QUE COMENZÓ A FUMAR)</p> <p>1. Edad 1. ___ Edad 2. Año de inicio 2. _____ Año</p>	

<p>GH08. En el momento en que fumaba más, ¿cuántos cigarros llegó a fumar en promedio a la semana?</p> <p>1. Cigarros a la semana 1. ___ Cigarros 2. Cajetillas a la semana (de 20 cigarros) 2. _____ Cajetillas</p>	
<p>GH09. ¿A qué edad o en qué año dejó usted de fumar en forma frecuente? (SI TIENE MÁS DE UNA INTERRUPCIÓN ANOTAR LA ÚLTIMA VEZ EN QUE DEJÓ DE FUMAR)</p> <p>1. Edad 1. ___ Edad 2. Año en que dejó 2. _____ Año 9. No ha dejado de fumar en forma frecuente 9.</p>	
<p>GH10. Actualmente, ¿cuántos cigarros fuma en promedio a la semana?</p> <p>1. Cigarros a la semana 1. ___ Cigarros 2. Cajetillas a la semana (de 20 cigarros) 2. _____ Cajetillas 9. Dejó totalmente el hábito de fumar 9. → GH12</p>	
<p>GH11. Actualmente, ¿cuánto dinero gasta en promedio en cigarros a la semana?</p> <p>\$ __, ____</p>	
<p>GH12. Si pudiera juntar todo el tiempo que ha fumado en forma frecuente, ¿cuántos años serían? Por favor no tome en cuenta el tiempo que ha dejado de fumar.</p> <p>1. Tiempo en años y meses 1. ___ ___ Años Meses</p>	

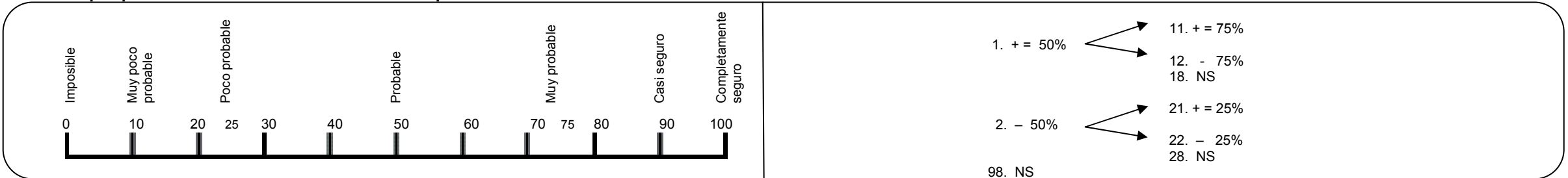
RIESGO (SECCIÓN RG)

Ahora suponga un juego de azar. En una bolsa hay una ficha azul y una amarilla que indican un monto de dinero. [ENTREVISTADOR: ENSÉÑELA]. Si al meter la mano a la bolsa, usted sacara la ficha amarilla, le pagarían lo que ahí indica, pero si sale la azul, lo que indica la azul. Usted mete la mano a la bolsa pero no puede saber qué ficha le va a salir.

<p>RG01. Antes de continuar, ¿qué ficha cree usted que es más probable que le saliera? (ENTREVISTADOR: DESPUÉS DE REGISTRAR LA RESPUESTA, EXPLIQUE AL ENTREVISTADO LA RESPUESTA CORRECTA)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Azul 2. Amarilla 3. Igual de probables 8. NS 	<p>1 2 3 8</p>
<p>RG02. (ENTREVISTADOR: MUESTRE LA IMAGEN RG02, SEÑALE Y LEA LAS CANTIDADES EN CADA JUEGO) Suponga que ahora le dan a escoger entre las dos bolsitas que aparecen en el dibujo:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La bolsita 1 le da \$1,000 si le sale la ficha azul o \$1,000 si le sale la ficha amarilla 2. La bolsita 2 le da \$500 si le sale la ficha azul o \$2,000 si le sale la ficha amarilla <p>¿Cuál de las bolsitas escoge?</p> <ol style="list-style-type: none"> 8. NS 	<p>1 → RG05 2 8 → RG05</p>
<p>RG03. (ENTREVISTADOR: MUESTRE LA IMAGEN RG03, SEÑALE Y LEA LAS CANTIDADES EN CADA JUEGO) Ahora suponga que le dan a escoger las siguientes dos bolsitas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La bolsita 1 le da \$500 si le sale la ficha azul o \$2,000 si le sale la ficha amarilla 2. La bolsita 2 le da \$300 si le sale la ficha azul o \$3,000 si le sale la ficha amarilla <p>¿Cuál de las bolsitas escoge?</p> <ol style="list-style-type: none"> 8. NS 	<p>1 → RG05 2 8 → RG05</p>
<p>RG04. (ENTREVISTADOR: MUESTRE LA IMAGEN RG04, SEÑALE Y LEA LAS CANTIDADES EN CADA JUEGO) Ahora suponga que le dan a escoger las siguientes dos bolsitas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La bolsita 1 le da \$100 si le sale la ficha azul o \$4,000 si le sale la ficha amarilla 2. La bolsita 2 le haría perder \$100 si le sale la ficha azul pero podría hacerle ganar \$7,000 si le sale la ficha amarilla <p>¿Cuál de las bolsitas escoge?</p> <ol style="list-style-type: none"> 8. NS 	<p>1 → RG08 2 → RG08 8</p>
<p>RG05. (ENTREVISTADOR: MUESTRE LA IMAGEN RG05, SEÑALE Y LEA LAS CANTIDADES EN CADA JUEGO) Ahora suponga que le dan a escoger las siguientes dos bolsitas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La bolsita 1 le da \$1,000 si le sale la ficha azul o \$1,000 si le sale la ficha amarilla 2. La bolsita 2 le da \$800 si le sale la ficha azul o \$2,000 si le sale la ficha amarilla <p>¿Cuál de las bolsitas escoge?</p> <ol style="list-style-type: none"> 8. NS 	<p>1 2 → RG08 8 → RG08</p>
<p>RG06. (ENTREVISTADOR: MUESTRE LA IMAGEN EN RG06, SEÑALE Y LEA LAS CANTIDADES EN CADA JUEGO) Ahora suponga que le dan a escoger las siguientes dos bolsitas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La bolsita 1 le da \$1,000 si le sale la ficha azul o \$1,000 si le sale la ficha amarilla 2. La bolsita 2 le da \$800 si le sale la ficha azul o \$4,000 si le sale la ficha amarilla <p>¿Cuál de las bolsitas escoge?</p> <ol style="list-style-type: none"> 8. NS 	<p>1 2 → RG08 8</p>
<p>RG07. (ENTREVISTADOR: MUESTRE LA IMAGEN EN RG07, SEÑALE Y LEA LAS CANTIDADES EN CADA JUEGO) Ahora suponga que le dan a escoger las siguientes dos bolsitas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La bolsita 1 le da \$1,000 si le sale la ficha azul o \$1,000 si le sale la ficha amarilla 2. La bolsita 2 le da \$800 si le sale la ficha azul o \$8,000 si le sale la ficha amarilla <p>¿Cuál de las bolsitas escoge?</p> <ol style="list-style-type: none"> 8. NS 	<p>1 2 8</p>

RIESGO (SECCIÓN RG)

Ahora tengo unas preguntas sobre qué tan probable es que ocurran algunas cosas. Para hacerlo más fácil, vamos a usar una escala del 0 al 100, donde 0 quiere decir 'imposible' y 100 quiere decir que es 'completamente seguro' que suceda. (ENTREVISTADOR: ENTREGUE LA ESCALA AL ENCUESTADO). Por ejemplo: nadie sabe si va a llover mañana o no, pero usted puede pensar que es muy poco probable. Entonces, usted podría decir '10' en esta escala porque 10 está más cerca del 0 que del 100. Si, por el contrario, usted creyera que es muy probable que llueva mañana, entonces usted podría decir '75' porque ese número está más cerca del 100 que del 0.

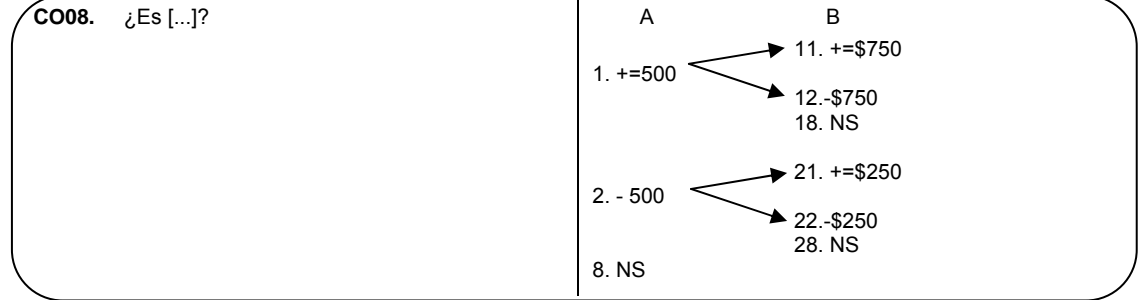


RG08. ¿Qué tan probable es que usted invierta en una tanda el dinero equivalente a un mes de trabajo? 1. Probabilidad 8. NS	1. <input type="text"/> % 8. → 11. 12. 18. 21. 22. 28. 98.
RG09. ¿Qué tan probable es que usted se traiga luz de la calle con un diablito (se 'cuelgue' de la red pública)? 1. Probabilidad 8. NS	1. <input type="text"/> % 8. → 11. 12. 18. 21. 22. 28. 98.
RG10. ¿Qué tan probable es que usted coma mucha comida grasosa? 1. Probabilidad 8. NS	1. <input type="text"/> % 8. 11. 12. 18. 21. → 22. 28. 98.
RG11. ¿Qué tan probable es que usted se mude a una ciudad que está lejos de toda su familia? 1. Probabilidad 8. NS	1. <input type="text"/> % 8. 11. 12. 18. 21. → 22. 28. 98.
RG12. ¿Qué tan probable es que usted regrese una cartera que se encontró con \$500 pesos en ella? 1. Probabilidad 8. NS	1. <input type="text"/> % 8. 11. 12. 18. 21. → 22. 28. 98.
RG13. ¿Qué tan probable cree usted que mañana sea un día soleado? 1. Probabilidad 8. NS	1. <input type="text"/> % 8. 11. 12. 18. 21. → 22. 28. 98.
RG14. ¿Qué tan probable es que en su hogar haya suficiente dinero este año para cubrir todas las necesidades del hogar? 1. Probabilidad 8. NS	1. <input type="text"/> % 8. 11. 12. 18. 21. → 22. 28. 98.
RG15. ¿Qué tan probable es que en su hogar haya suficiente dinero dentro de 3 años para cubrir todas las necesidades del hogar? 1. Probabilidad 8. NS	1. <input type="text"/> % 8. 11. 12. 18. 21. → 22. 28. 98.

RG16. ENTREVISTADOR: ¿TIENE 50 AÑOS O MÁS Y MENOS DE 75? (PORTADA) 1. SI 3. NO	1 3 → RG18
RG17. ¿Qué tan probable es que usted viva a los 75 años de edad? 1. Probabilidad 8. NS	1. <input type="text"/> % 8. 11. 12. 18. 21. → 22. 28. 98.
RG18. ¿Qué tan probable es que dentro de 10 años usted esté trabajando? 1. Probabilidad 8. NS	1. <input type="text"/> % 8. 11. 12. 18. 21. → 22. 28. 98.
RG19. ¿Qué tan probable es que dentro de 20 años usted esté trabajando? 1. Probabilidad 8. NS	1. <input type="text"/> % 8. 11. 12. 18. 21. → 22. 28. 98.
RG20. Si usted perdiera su cartera con \$200 pesos en ella, ¿qué tan probable es que se la regresaran con todo y el dinero si la encontrara alguien que vive cerca de usted? 1. Probabilidad 8. NS	1. <input type="text"/> % 8. 11. 12. 18. 21. → 22. 28. 98.
RG21. ¿Y si la encontrara un oficial de POLICIA ? 1. Probabilidad 8. NS	1. <input type="text"/> % 8. 11. 12. 18. 21. → 22. 28. 98.
RG22. ¿Y si la encontrara un DESCONOCIDO ? 1. Probabilidad 8. NS	1. <input type="text"/> % 8. 11. 12. 18. 21. → 22. 28. 98.

CONFIANZA (SECCIÓN CO)

Para cada una de las siguientes preguntas, por favor dígame si usted está muy de acuerdo, de acuerdo, en desacuerdo o muy en desacuerdo (ENTREVISTADOR: LEER OPCIONES)	
CO01. Las leyes están hechas para romperse. 1. Muy de acuerdo 2. De acuerdo 3. En desacuerdo 4. Muy en desacuerdo 8. NS	1 2 3 4 8
CO02. Está bien hacer lo que uno quiere siempre y cuando no lastime a nadie. 1. Muy de acuerdo 2. De acuerdo 3. En desacuerdo 4. Muy en desacuerdo 8. NS	1 2 3 4 8.
CO03. El que no tranza no avanza. 1. Muy de acuerdo 2. De acuerdo 3. En desacuerdo 4. Muy en desacuerdo 8. NS	1 2 3 4 8
CO04. Nadie debe meterse en las peleas entre amigos o entre familiares. 1. Muy de acuerdo 2. De acuerdo 3. En desacuerdo 4. Muy en desacuerdo 8. NS	1 2 3 4 8
CO05. Usted es digno(a) de confianza? 1. Muy de acuerdo 2. De acuerdo 3. En desacuerdo 4. Muy en desacuerdo 8. NS	1 2 3 4 8
CO06. Ahora imagínese que un familiar rico le diera \$1,000 hoy. ¿Dentro de los próximos 30 días lo gastaría todo, lo ahorraría todo o gastaría una parte y ahorraría la otra parte? 1. Lo gastaría todo 3. Lo ahorraría todo 5. Gastaría una parte y ahorraría otra 8. NS	1. → SECCIÓN ES 3. → SECCIÓN ES 5 8. → SECCIÓN ES
CO07. Aproximadamente, ¿cuánto gastaría? 1. Monto 2. Porcentaje 8. NS	1. \$ [] , [] [] [] → SECCIÓN ES 2. [] [] [] % → SECCIÓN ES 8. NS



ESTADO DE SALUD (SECCIÓN ES)

<p>ES01. Actualmente, ¿podría decir que su salud es (...)?</p> <p>1. Muy buena 2. Buena 3. Regular 4. Mala 5. Muy mal</p>	<p>1 2 3 4 5 _____</p>
<p>ES02. En las últimas 4 semanas, ¿dejó usted de hacer alguna de sus actividades diarias o trabajo por algún padecimiento o enfermedad?</p>	<p>Si1 No3 → ES05</p>
<p>ES03. ¿Cuántos días se ausentó usted de sus actividades diarias debido a esto en las últimas 4 semanas?</p> <p>1. Días que se ausentó de sus actividades diarias 8. NS</p>	<p>1. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Días 8.</p>
<p>ES04. ¿Cuántos días permaneció en cama debido a esto?</p> <p>1. Días que permaneció en cama 8. NS</p>	<p>1. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Días 8.</p>
<p>ES05. Comparando su salud con la de hace un año, ¿podría decir que su salud ahora es (...)?</p> <p>1. Mucho mejor 2. Mejor 3. Igual 4. Peor 5. Mucho peor</p>	<p>1 2 3 4 5</p>
<p>ES06. ¿Ha tenido algún accidente grave a lo largo de su vida?</p>	<p>Si.....1 No3 → ES08a</p>
<p>ES07. ¿Cuándo sufrió dicho accidente?</p> <p>1. Edad que tenía cuando sufrió el accidente 2. Año en que le sucedió el accidente</p>	<p>1. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Edad 2. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año</p>
<p>ES08. Por causa del accidente, ¿le quedó alguna lesión permanente que le haya cambiado su forma de vida? (LESIÓN FÍSICA Y/O PSICOLÓGICA)</p> <p>1. Si (especificar) 3. No</p>	<p>1. _____ 3.</p>
<p>ES08a. ENTREVISTADOR: ¿EL ENCUESTADO ES PANEL?</p> <p>1. Panel 3. Nuevo</p>	<p>1. Panel → ES09a 3. Nuevo → ES09</p>

ESTADO DE SALUD (SECCIÓN ES)

ES09. ¿Ha tenido algún problema serio de salud a lo largo de su vida?	Si..... 1 → ES10 No..... 3 → ES15
ES09a. ¿Ha tenido algún problema serio de salud en los últimos 4 años?	Si..... 1 No..... 3 → ES15

	PROBLEMA 1	PROBLEMA 2	PROBLEMA 3
ES10. ¿Cuáles son los tres problemas de salud más graves que ha tenido durante su vida/ en los últimos 4 años? (EN CADA COLUMNA ANOTE LA REFERENCIA DEL PROBLEMA Y CONTINÚE POR COLUMNA DE ES10 A ES14)	_____	_____	_____
ES11. ¿Cuándo empezó/le detectaron [...]? 1. Año 8. NS	1. _____ Año → ES13 8.	1. _____ Año → ES13 8.	1. _____ Año → ES13 8.
ES12. ¿Qué edad tenía cuando empezó/le detectaron [...]? 1. Edad 8. NS	1. _____ Años 8.	1. _____ Años 8.	1. _____ Años 8.
ES13. ¿Cuánto tiempo permaneció con [...]? 1. Todavía lo padece 2. Tiempo en años, meses y semanas	1. 2. _____ Años _____ Meses _____ Semanas	1. 2. _____ Años _____ Meses _____ Semanas	1. → ES15 2. _____ Años _____ Meses _____ Semanas → ES15

ES14. ENTREVISTADOR: ¿HAY OTRO PROBLEMA DE SALUD?	SI.....1 ES11, SIG. COL. ES15 NO.....3	SI.....1 ES11, SIG. COL. ES15 NO.....3
--	--	--

ES15. ¿Cree usted que el próximo año su salud será (...)? (LEER OPCIONES) 1. Mucho mejor 2. Mejor 3. Igual 4. Peor 5. Mucho peor	1 2 3 4 5
ES16. En comparación con las personas de su misma edad y sexo, ¿Podría decir que su salud es (...)? (LEER OPCIONES) 1. Mucho mejor que la de otros 2. Mejor que la de otros 3. Igual que la de otros 4. Peor que la de otros 5. Mucho peor que la de otros	1 2 3 4 5

ESTADO DE SALUD (SECCIÓN ES)

ES17. ENTREVISTADOR: ¿TIENE 50 AÑOS O MÁS? (PORTADA)	Si 1	No 3 → ES22
ES18. Si usted tuviera que (...)	Fácilmente	Difícilmente No lo podría hacer
A. Llevar una cubeta pesada (por ejemplo llena de agua) a 20 metros, ¿podría hacerlo [...]?	1	3 5
B. Caminar 5 kilómetros, ¿podría hacerlo [...]?	1	3 5
C. Inclinarsse, sentarse en cuclillas o arrodillarse, ¿podría hacerlo [...]?	1	3 5
D. Subir escaleras sin ayuda, ¿podría hacerlo [...]?	1	3 5
E. Vestirse sin ayuda, ¿podría hacerlo [...]?	1	3 5
F. Pararse de una silla sin ayuda, ¿podría hacerlo [...]?	1	3 5
G. Ir al baño sin ayuda, ¿podría hacerlo [...]?	1	3 5
H. Levantarse del suelo y ponerse de pie sin ayuda, ¿podría hacerlo [...]?	1	3 5
ES19. Si tiene alguna cortada o herida, ¿le tarda mucho tiempo en sanar?	1	3
1. Si		
3. No		
ES20. ¿Siente que el pecho le duele al subir escalones/colinas o cuando está muy activo(a) o camina rápido?	1	3
1. Si		
3. No		
ES21. Por las mañanas, ¿a menudo se levanta con dolor de cabeza?	1	3
1. Si		
3. No		

ES22. En las últimas 4 semanas, ¿ha padecido usted de (...)?	Si	No
A. Gripe	1	3
B. Tos	1	3 → INCISO C
a. Tos seca	a. 1	3
b. Tos con flemas	b. 1	3
c. Tos con sangre	c. 1	3
C. Dificultad para respirar	1	3 → INCISO D
a. Asma	a. 1	3
b. Respiración corta o rápida	b. 1	3
D. Dolor fuerte de estómago	1	3
E. Náuseas / Vómito	1	3
F. Diarrea mínimo 3 veces al día	1	3 → INCISO G
a. Mezclada con sangre	a. 1	3
b. Mezclada con moco	b. 1	3
c. Líquido pálido	c. 1	3
G. Articulaciones hinchadas/ con dolor	1	3
H. Ronchas, irritación o comezón en la piel	1	3
I. Ojos irritados/rojos	1	3
J. Dolor de muelas/dientes	1	3
K. Dolor de cabeza	1	3
L. Temperatura/ fiebre	1	3
M. Dolor de cuerpo	1	3
N. Dolor en el costado izquierdo de su pecho	1	3
O. Garganta	1	3
P. Vías respiratorias y digestivas (incluidas las urinarias)	1	3
Q. Alergias	1	3
R. Presión	1	3
S. Estrés	1	3
T. Otros (especificar)	1	3
ES23. En las últimas 4 semanas, ¿se ha levantado frecuentemente a orinar por las noches?		
1. Si	1	
3. No		3

ESTADO DE ÁNIMO (SECCIÓN SM)

Las siguientes preguntas se refieren a cómo se ha sentido usted emocionalmente durante las últimas cuatro semanas. Por favor dígame si algunas veces, muchas veces, todo el tiempo o definitivamente no.

SM01.	En las últimas 4 semanas, ¿se ha sentido usted triste o afligido(a)? 1. Si, algunas veces 2. Si, muchas veces 3. Si, todo el tiempo 4. No	1 2 3 4
SM02.	En las últimas 4 semanas, ¿ha llorado o ha tenido usted ganas de llorar? 1. Si, algunas veces 2. Si, muchas veces 3. Si, todo el tiempo 4. No	1 2 3 4
SM03.	En las últimas 4 semanas, ¿ha dormido usted mal por la noche? 1. Si, algunas veces 2. Si, muchas veces 3. Si, todo el tiempo 4. No	1 2 3 4
SM04.	En las últimas 4 semanas, ¿se ha despertado usted sin ánimo (por falta de energía o miedo)? 1. Si, algunas veces 2. Si, muchas veces 3. Si, todo el tiempo 4. No	1 2 3 4
SM05.	En las últimas 4 semanas, ¿ha tenido dificultad usted para concentrarse en sus actividades diarias? 1. Si, algunas veces 2. Si, muchas veces 3. Si, todo el tiempo 4. No	1 2 3 4
SM06.	En las últimas 4 semanas, ¿han disminuido sus ganas de comer? 1. Si, algunas veces 2. Si, muchas veces 3. Si, todo el tiempo 4. No	1 2 3 4

SM07.	En las últimas 4 semanas, ¿se ha sentido usted obsesivo(a) o repetitivo(a) (por ejemplo, con ideas fijas que no puede quitar de su mente o con acciones que repite constantemente)? 1. Si, algunas veces 2. Si, muchas veces 3. Si, todo el tiempo 4. No	1 2 3 4
SM08.	En las últimas 4 semanas, ¿ha disminuido su interés sexual? 1. Si, poco 2. Si, algo 3. Si, mucho 4. No 5. No quiso contestar	1 2 3 4 5
SM09.	En las últimas 4 semanas, ¿considera usted que ha sido menor su rendimiento en el trabajo/actividades diarias? 1. Si, algunas veces 2. Si, muchas veces 3. Si, todo el tiempo 4. No	1 2 3 4
SM10.	En las últimas 4 semanas, ¿ha sentido usted presión en el pecho? 1. Si, algunas veces 2. Si, muchas veces 3. Si, todo el tiempo 4. No	1 2 3 4
SM11.	En las últimas 4 semanas, ¿se ha sentido usted nervioso(a), angustiado(a) o ansioso(a), más de lo normal? 1. Si, algunas veces 2. Si, muchas veces 3. Si, todo el tiempo 4. No	1 2 3 4
SM12.	En las últimas 4 semanas, ¿se ha sentido usted más cansado(a) o decaído(a), fuera de lo normal? 1. Si, algunas veces 2. Si, muchas veces 3. Si, todo el tiempo 4. No	1 2 3 4

ESTADO DE ÁNIMO (SECCIÓN SM)

SM13.	En las últimas 4 semanas, ¿se ha sentido usted pesimista o ha pensado que las cosas le van a salir mal? 1. Si, algunas veces 2. Si, muchas veces 3. Si, todo el tiempo 4. No	1 2 3 4
SM14.	En las últimas 4 semanas, ¿ha sentido usted con frecuencia dolor en la nuca o en la cabeza? 1. Si, algunas veces 2. Si, muchas veces 3. Si, todo el tiempo 4. No	1 2 3 4
SM15.	En las últimas 4 semanas, ¿se ha sentido usted más irritado(a) o enojado(a) fuera de lo normal? 1. Si, algunas veces 2. Si, muchas veces 3. Si, todo el tiempo 4. No	1 2 3 4
SM16.	En las últimas 4 semanas, ¿se ha sentido usted inseguro(a) o con falta de confianza en usted mismo(a)? 1. Si, algunas veces 2. Si, muchas veces 3. Si, todo el tiempo 4. No	1 2 3 4
SM17.	En las últimas 4 semanas, ¿ha sentido usted que le ha sido menos útil a su familia? 1. Si, algunas veces 2. Si, muchas veces 3. Si, todo el tiempo 4. No	1 2 3 4
SM18.	En las últimas 4 semanas, ¿ha sentido usted miedo de algunas cosas como si esperara que algo grave le pudiera ocurrir? 1. Si, algunas veces 2. Si, muchas veces 3. Si, todo el tiempo 4. No	1 2 3 4

SM19.	En las últimas 4 semanas, ¿ha tenido usted deseos de morir? 1. Si, algunas veces 2. Si, muchas veces 3. Si, todo el tiempo 4. No	1 2 3 4
SM20.	En las últimas 4 semanas, ¿ha sentido usted que ha perdido el interés por las cosas? 1. Si, algunas veces 2. Si, muchas veces 3. Si, todo el tiempo 4. No	1 2 3 4
SM21.	En las últimas 4 semanas, ¿se ha sentido solo(a)? 1. Si, algunas veces 2. Si, muchas veces 3. Si, todo el tiempo 4. No	1 2 3 4

ENFERMEDADES CRÓNICAS (SECCIÓN EC)

Las siguientes preguntas están relacionadas con las posibles enfermedades crónicas que usted pueda tener.

(EC Tipo) ENFERMEDADES CRÓNICAS	EC01. ¿Alguna vez ha sido usted diagnosticado (a) con (...)?	EC02. ¿Toma usted medicinas actualmente en forma regular para este padecimiento?	EC03. Aproximadamente, ¿cuánto ha gastado durante los últimos 3 meses en estas medicinas?
A. Diabetes	1. Si → 3. No ↓	Si.....1 → No.....3 ↓	\$ _____, _____
B. Hipertensión	1. Si → 3. No ↓	Si.....1 → No.....3 ↓	\$ _____, _____
C. Enfermedades del corazón	1. Si → 3. No ↓	Si.....1 → No.....3 ↓	\$ _____, _____
D. Cáncer	1. Si → 3. No ↓	Si.....1 → No.....3 ↓	\$ _____, _____
E. Artritis/Reumatismo	1. Si → 3. No ↓	Si.....1 → No.....3 ↓	\$ _____, _____
F. Úlcera gástrica	1. Si → 3. No ↓	Si.....1 → No.....3 ↓	\$ _____, _____
G. Migraña	1. Si → 3. No ↓	Si.....1 → No.....3 ↓	\$ _____, _____
H. Otro (especificar) _____ _____	1. Si → 3. No ↓	Si.....1 → No.....3 ↓	\$ _____, _____
I. Otro (especificar) _____ _____	1. Si → 3. No ↓	Si.....1 → No.....3 ↓	\$ _____, _____

AUTO TRATAMIENTO (SECCIÓN ATS)

MEDICAMENTOS (ATS Tipo)	ATS01. Durante las últimas 4 semanas , ¿ha consumido sin receta médica [...] ?	ATS02. ¿Cuánto le costaron estos medicamentos/ hierbas/ remedios que consumió?
A. Medicamentos de farmacia como: A1. Analgésicos contra el dolor A2. Antihistamínicos contra alergias A3. Antibióticos contra infecciones o parásitos	A1. Si..... 1 → No..... 3 ↓ A2. Si..... 1 → No..... 3 ↓ A3. Si..... 1 → No..... 3 ↓	1. \$ _____, _____ 8. NS
B. Gotas de ojos, ungüento o pomadas medicinales, yeso médico, férulas o vendas	Si..... 1 → No..... 3 ↓	1. \$ _____, _____ 8. NS
C. Hierbas medicinales o medicinas tradicionales	Si..... 1 → No..... 3 ↓	1. \$ _____, _____ 8. NS

CONSULTA EXTERNA (SECCIÓN CE)

CE01 En las últimas 4 semanas, ¿ visitó usted algún hospital, clínica, personal de salud, doctor o curandero, sin haber sido hospitalizado(a) ?	1. Si 3. No
CE02. En las últimas 4 semanas, ¿ lo(a) ha visitado algún doctor, curandero o personal de salud?	1. Si 3. No

CE03. ENTREVISTADOR: 1. Si CE01 = 3 y CE02 = 3 → SECCIÓN HS
2. Si CE01 = 1 ó CE02 = 1 → CE04

(CE Tipo) SERVICIOS MÉDICOS	CE04. En las últimas 4 semanas, ¿ha acudido a (...) / ha sido visitado por (...)?	CE05. ¿Cuántas veces visitó (...) / fue visitado por (...) en las últimas 4 semanas?
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 privada	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, 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 (partera, curandero, hierbero, huesero, acupunturista, etc.)	Si 1 → No 3 ↓	□□□ Veces
N. Otro (especificar) _____	Si 1 → No 3 ↓	□□□ Veces

CE06. ENTREVISTADOR: SUME EL NÚMERO TOTAL DE VECES EN CE05. NÚMERO DE VECES □□□

CE03. ENTREVISTADOR: EN CE08 LLENAR TANTAS COLUMNAS COMO NÚMERO DE VECES EN CE06.

CONSULTA EXTERNA (SECCIÓN CE)

Las siguientes preguntas están relacionadas con los servicios médicos que visitó o lo visitaron en las últimas 4 semanas. Empezaremos con la última visita, es decir, la más reciente.

	ÚLTIMA VISITA	PENÚLTIMA VISITA	ANTEPENÚLTIMA VISITA	PRIMERA ANTERIOR
CE08. ¿Cuál es el nombre del lugar o persona que visitó para que lo (a) atendieran en su [...]?	_____ →	_____ →	_____ →	_____
CE09. ¿Cuál fue la razón por la que acudió a [...]?	_____ →	_____ →	_____ →	_____
CE10. ¿Cuál fue la razón principal por la que fue usted a/ fue visitado por [...]? 01. Inmunización/ vacunación 02. Consulta/revisión médica 03. Examen médico preventivo 04. Recibir medicamentos/receta médica 05. Análisis de laboratorio/radiografías 06. Control del embarazo 07. Tratamiento/terapia 08. Accidente 09. Consulta dental 10. Planificación familiar 11. Recoger/pedir incapacidad o justificante médico 12. Operación/Cirugía 13. Otro (especificar)	01 _____ 02 _____ 03 _____ 04 _____ 05 _____ 06 _____ 07 _____ 08 _____ 09 _____ 10 _____ 11 _____ 12 _____ 13 _____	01 _____ 02 _____ 03 _____ 04 _____ 05 _____ 06 _____ 07 _____ 08 _____ 09 _____ 10 _____ 11 _____ 12 _____ 13 _____	01 _____ 02 _____ 03 _____ 04 _____ 05 _____ 06 _____ 07 _____ 08 _____ 09 _____ 10 _____ 11 _____ 12 _____ 13 _____	
CE11. ¿Cuál es la dirección de [...] a donde acudió, cuando [...]? 1. Especificar 3. Misma Loc./Colonia/Mpio/Deleg/Edo/País 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 _____

CONSULTA EXTERNA (SECCIÓN CE)

Las siguientes preguntas están relacionadas con los servicios médicos que visitó o lo visitaron en las últimas 4 semanas. Empezaremos con la última visita, es decir, la más reciente.

	ÚLTIMA VISITA	PENÚLTIMA VISITA	ANTEPENÚLTIMA VISITA	PRIMERA ANTERIOR
CE08. ¿Cuál es el nombre del lugar o persona que visitó para que lo (a) atendieran en su [...]?	_____ →	_____ →	_____ →	_____
CE09. ¿Cuál fue la razón por la que acudió a [...]?	_____ →	_____ →	_____ →	_____
CE12. ¿Había usted acudido a/sido visitado por [...], en los últimos 12 meses, por la misma razón? 1. Si 3. No	1 3	1 3	1 3	1 3
CD13. ¿Qué servicios recibió en la visita a/de [...], cuando [...]? (LEER OPCIONES Y 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. Control del embarazo 07. Tratamiento/terapia 08. Consulta dental 09. Planificación familiar 10. Incapacidad o justificante médico 11. No lo atendieron 12. Operación/ Cirugía 13. Curación/ quitar puntadas 14. Otro (especificar)	01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13 14	01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13 14	01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13 14	01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13 14
CE14. ¿El / la [...] lo visitó en su casa?	Si 1 → CE19 No 3	Si 1 → CE19 No 3	Si 1 → CE19 No 3	Si 1 → CE19 No 3
CE15. ¿Cuánto tiempo tardó para llegar a [...]? 1. Tiempo en horas y minutos 8. NS	1. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Hrs. Min. 8.	1. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Hrs. Min. 8.	1. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Hrs. Min. 8.	1. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Hrs. Min. 8.
CE16. Qué distancia hay entre su hogar y [...]? 1. Distancia en kilómetros 2. Distancia en metros 8. NS	1. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Kms. 2. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Mts. 8.	1. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Kms. 2. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Mts. 8.	1. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Kms. 2. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Mts. 8.	1. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Kms. 2. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Mts. 8.

CONSULTA EXTERNA (SECCIÓN CE)

Las siguientes preguntas están relacionadas con los servicios médicos que visitó o lo visitaron en las últimas 4 semanas. Empezaremos con la última visita, es decir, la más reciente.

	ÚLTIMA VISITA	PENÚLTIMA VISITA	ANTEPENÚLTIMA VISITA	PRIMERA ANTERIOR
CE08. ¿Cuál es el nombre del lugar o persona que visitó para que lo (a) atendieran en su [...]?	_____ →	_____ →	_____ →	_____
CE09. ¿Cuál fue la razón por la que acudió a [...]?	_____ →	_____ →	_____ →	_____
CE17. ¿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. \$ _____, _____ 8. NS	1. \$ _____, _____ 8. NS	1. \$ _____, _____ 8. NS	1. \$ _____, _____ 8. NS
CE18. Cuando llegó, ¿cuánto tiempo esperó usted 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. _____ Hrs. _____ Min. → CE24 8.	1. _____ Hrs. _____ Min. 2. _____ Hrs. _____ Min. → CE24 8.	1. _____ Hrs. _____ Min. 2. _____ Hrs. _____ Min. → CE24 8.	1. _____ Hrs. _____ Min. 2. _____ Hrs. _____ Min. → CE24 8.
CE19. En [...], ¿cuál fue el costo de (...)? (PREGUNTE POR EL DESGLOSADO, SI EL ENCUESTADO 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 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 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 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 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 8. NS

CONSULTA EXTERNA (SECCIÓN CE)

Las siguientes preguntas están relacionadas con los servicios médicos que visitó o lo visitaron en las últimas 4 semanas. Empezaremos con la última visita, es decir, la más reciente.

	ÚLTIMA VISITA	PENÚLTIMA VISITA	ANTEPENÚLTIMA VISITA	PRIMERA ANTERIOR
CE08. ¿Cuál es el nombre del lugar o persona que visitó para que lo (a) atendieran en su [...]?	_____	_____	_____	_____
CE09. ¿Cuál fue la razón por la que acudió a [...]?	_____	_____	_____	_____
CE20. ¿Tiene usted algún seguro médico privado que haya pagado parcialmente o totalmente los costos de la visita a/de [...]? (NO INCLUIR LA CUOTA VOLUNTARIA DEL IMSS)	Si.....1 No.....3 → CE22	Si.....1 No.....3 → CE22	Si.....1 No.....3 → CE22	Si.....1 No.....3 → CE22
CE21. Como resultado de los gastos que cubrió el seguro privado en [...], ¿cuánto pagó usted de deducible? 1. Valor 8. NS	1. \$ _____ 8. NS	1. \$ _____ 8. NS	1. \$ _____ 8. NS	1. \$ _____ 8. NS
CE22. El total o parte del costo de lo que recibió en [...], ¿lo pagó usted 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 → CE24	1 2 3 4 → CE24	1 2 3 4 → CE24	1 2 3 4 → CE24
CE23. ¿Cuál es el valor de los productos o artículos con los que usted pagó o 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.
CE24. ENTREVISTADOR: ¿HAY OTRA VISITA?	Si 1 → CE10, SIG COL. No 3 → CE25	Si 1 → CE10, SIG COL. No 3 → CE25	Si 1 → CE10, SIG COL. No 3 → CE25	Si 1 → SUPLEMENTO No 3 → CE25

CE25. ENTREVISTADOR: ¿HAY SUPLEMENTO?	1. Si 3. No
--	----------------

UTILIZACIÓN DE SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN (SECCIÓN HS)

HS01. Durante los últimos 12 meses, ¿se ha quedado usted internado en algún hospital, clínica, centro de salud o en la casa o consultorio de algún médico, partera o curandero, al menos por una noche ?	Si..... 1 No 3 → SECCIÓN CA
--	---

(HS Tipo) HOSPITALIZACIÓN	HS02. Durante los últimos 12 meses, ¿ha estado internado en (...)?	HS03. ¿Cuántas veces ha estado internado 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 un médico privado	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 (partera, curandero, hierbero, huesero, acupunturista, etc.)	Si 1 → No 3 ↓	□□□ Veces
J. Otro (especificar) _____	Si 1 → No 3 ↓	□□□ Veces

HS04. ENTREVISTADOR: SUME EL NÚMERO TOTAL DE VECES EN HS03. 1. NÚMERO DE VECES	□□□
---	-----

HS05. ENTREVISTADOR: EN HS06 LLENAR TANTAS COLUMNAS COMO NÚMERO DE VECES EN HS04.
--

UTILIZACIÓN DE SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN (SECCIÓN HS)

Las siguientes preguntas están relacionadas con las hospitalizaciones que ha tenido en los últimos 12 meses. Empezaremos con la hospitalización más reciente.

	ÚLTIMA HOSPITALIZACIÓN	PENÚLTIMA HOSPITALIZACIÓN	ANTEPENÚLTIMA HOSPITALIZACIÓN	PRIMERA ANTERIOR
HS06. ¿Cuál es el nombre del lugar donde se quedó internado o pasó la noche durante su [...]?	_____ →	_____ →	_____ →	_____
HS07. ¿Cuál fue la razón por la que acudió a [...]?	_____ →	_____ →	_____ →	_____
HS08. ¿Por qué razón estuvo usted 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. Aborto o legrado 8. Otro (especificar)	1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____ 6 _____ 7 _____ 8 _____	1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____ 6 _____ 7 _____ 8 _____	1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____ 6 _____ 7 _____ 8 _____	1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____ 6 _____ 7 _____ 8 _____
HS09. ¿Cuál es la dirección de [...] a donde acudió, cuando [...]? 1. Especificar 3. Misma Loc./Colonia/Mpio./Deleg./Edo./País 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 _____	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 _____
HS10. ¿Cuántas noches estuvo usted internado/hospitalizado en [...]?	□□□□ Noches	□□□□ Noches	□□□□ Noches	□□□□ Noches

UTILIZACIÓN DE SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN (SECCIÓN HS)

Las siguientes preguntas están relacionadas con las hospitalizaciones que ha tenido en los últimos 12 meses. Empezaremos con la hospitalización más reciente.

	ÚLTIMA HOSPITALIZACIÓN	PENÚLTIMA HOSPITALIZACIÓN	ANTEPENÚLTIMA HOSPITALIZACIÓN	PRIMERA ANTERIOR																																																																																																																
HS06. ¿Cuál es el nombre del lugar donde se quedó internado o pasó la noche durante su [...]?	_____ →	_____ →	_____ →	_____																																																																																																																
HS07. ¿Cuál fue la razón por la que acudió a [...]?	_____ →	_____ →	_____ →	_____																																																																																																																
HS11. ¿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.																																																																																																																
HS12. ¿Qué distancia hay entre su hogar y [...]? 1. Distancia en kilómetros 2. Distancia en metros 8. NS	1. _ _ _ _ Kms. 2. _ _ _ Mts. 8.	1. _ _ _ _ Kms. 2. _ _ _ Mts. 8.	1. _ _ _ _ Kms. 2. _ _ _ Mts. 8.	1. _ _ _ _ Kms. 2. _ _ _ Mts. 8.																																																																																																																
HS13. ¿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. \$ _ _ , _ _ _ 8. NS	1. \$ _ _ , _ _ _ 8. NS	1. \$ _ _ , _ _ _ 8. NS	1. \$ _ _ , _ _ _ 8. NS																																																																																																																
HS14. Cuando llegó, ¿cuánto tiempo esperó usted para ser internado en [...]? 1. Tiempo en horas y minutos 8. NS	1. _ _ _ _ Hrs. Min. 8.	1. _ _ _ _ Hrs. Min. 8.	1. _ _ _ _ Hrs. Min. 8.	1. _ _ _ _ Hrs. Min. 8.																																																																																																																
HS15. Durante el tiempo que estuvo hospitalizado en [...], ¿recibió usted (...)? (CIRCULE TODAS LAS QUE APLIQUEN) A. Exámenes de laboratorio B. Cirugía C. Rayos X (radiografías) D. Ultrasonidos/radiografías (no rayos X) E. Medicamentos, sueros, prótesis F. Otro (especificar)	<table> <thead> <tr> <th></th> <th>Si</th> <th>No</th> <th>NS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>A</td><td>1</td><td>3</td><td>8</td></tr> <tr><td>B</td><td>1</td><td>3</td><td>8</td></tr> <tr><td>C</td><td>1</td><td>3</td><td>8</td></tr> <tr><td>D</td><td>1</td><td>3</td><td>8</td></tr> <tr><td>E</td><td>1</td><td>3</td><td>8</td></tr> <tr><td>F</td><td>1</td><td>3</td><td>8</td></tr> </tbody> </table>		Si	No	NS	A	1	3	8	B	1	3	8	C	1	3	8	D	1	3	8	E	1	3	8	F	1	3	8	<table> <thead> <tr> <th></th> <th>Si</th> <th>No</th> <th>NS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>A</td><td>1</td><td>3</td><td>8</td></tr> <tr><td>B</td><td>1</td><td>3</td><td>8</td></tr> <tr><td>C</td><td>1</td><td>3</td><td>8</td></tr> <tr><td>D</td><td>1</td><td>3</td><td>8</td></tr> <tr><td>E</td><td>1</td><td>3</td><td>8</td></tr> <tr><td>F</td><td>1</td><td>3</td><td>8</td></tr> </tbody> </table>		Si	No	NS	A	1	3	8	B	1	3	8	C	1	3	8	D	1	3	8	E	1	3	8	F	1	3	8	<table> <thead> <tr> <th></th> <th>Si</th> <th>No</th> <th>NS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>A</td><td>1</td><td>3</td><td>8</td></tr> <tr><td>B</td><td>1</td><td>3</td><td>8</td></tr> <tr><td>C</td><td>1</td><td>3</td><td>8</td></tr> <tr><td>D</td><td>1</td><td>3</td><td>8</td></tr> <tr><td>E</td><td>1</td><td>3</td><td>8</td></tr> <tr><td>F</td><td>1</td><td>3</td><td>8</td></tr> </tbody> </table>		Si	No	NS	A	1	3	8	B	1	3	8	C	1	3	8	D	1	3	8	E	1	3	8	F	1	3	8	<table> <thead> <tr> <th></th> <th>Si</th> <th>No</th> <th>NS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>A</td><td>1</td><td>3</td><td>8</td></tr> <tr><td>B</td><td>1</td><td>3</td><td>8</td></tr> <tr><td>C</td><td>1</td><td>3</td><td>8</td></tr> <tr><td>D</td><td>1</td><td>3</td><td>8</td></tr> <tr><td>E</td><td>1</td><td>3</td><td>8</td></tr> <tr><td>F</td><td>1</td><td>3</td><td>8</td></tr> </tbody> </table>		Si	No	NS	A	1	3	8	B	1	3	8	C	1	3	8	D	1	3	8	E	1	3	8	F	1	3	8
	Si	No	NS																																																																																																																	
A	1	3	8																																																																																																																	
B	1	3	8																																																																																																																	
C	1	3	8																																																																																																																	
D	1	3	8																																																																																																																	
E	1	3	8																																																																																																																	
F	1	3	8																																																																																																																	
	Si	No	NS																																																																																																																	
A	1	3	8																																																																																																																	
B	1	3	8																																																																																																																	
C	1	3	8																																																																																																																	
D	1	3	8																																																																																																																	
E	1	3	8																																																																																																																	
F	1	3	8																																																																																																																	
	Si	No	NS																																																																																																																	
A	1	3	8																																																																																																																	
B	1	3	8																																																																																																																	
C	1	3	8																																																																																																																	
D	1	3	8																																																																																																																	
E	1	3	8																																																																																																																	
F	1	3	8																																																																																																																	
	Si	No	NS																																																																																																																	
A	1	3	8																																																																																																																	
B	1	3	8																																																																																																																	
C	1	3	8																																																																																																																	
D	1	3	8																																																																																																																	
E	1	3	8																																																																																																																	
F	1	3	8																																																																																																																	

UTILIZACIÓN DE SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN (SECCIÓN HS)

Las siguientes preguntas están relacionadas con las hospitalizaciones que ha tenido en los últimos 12 meses. Empezaremos con la hospitalización más reciente.

	ÚLTIMA HOSPITALIZACIÓN	PENÚLTIMA HOSPITALIZACIÓN	ANTEPENÚLTIMA HOSPITALIZACIÓN	PRIMERA ANTERIOR
HS06. ¿Cuál es el nombre del lugar donde se quedó internado o pasó la noche durante su [...]?	_____ →	_____ →	_____ →	_____
HS07. ¿Cuál fue la razón por la que acudió a [...]?	_____ →	_____ →	_____ →	_____
HS16. Cuando estuvo en [...], ¿cuál fue el costo de (...)? (PREGUNTE POR EL DESGLOSADO, SI EL ENCUESTADO 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 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	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
HS17. ¿Tiene usted algún seguro médico privado que haya pagado parcialmente o totalmente los costos de [...]? (NO INCLUIR LA CUOTA VOLUNTARIA DEL IMSS)	Si.....1 No.....3 → HS19	Si.....1 No.....3 → HS19	Si.....1 No.....3 → HS19	Si.....1 No.....3 → HS19
HS18. Como resultado de los gastos que cubrió el seguro privado en [...], ¿cuánto pagó usted de deducible? 1. Valor 8. NS	1. \$ _____ 8. NS	1. \$ _____ 8. NS	1. \$ _____ 8. NS	1. \$ _____ 8. NS
HS19. El total o parte del costo de lo que recibió en [...] ¿lo pagó usted 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 → HS21	1 2 3 4 → HS21	1 2 3 4 → HS21	1 2 3 4 → HS21
HS20. ¿Cuál es el valor de los productos o artículos con los que pagó usted o 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.
HS21. ENTREVISTADOR: ¿HAY OTRA HOSPITALIZACIÓN?	SI.....1 HS08, SIG. COL. NO.....3 HS22	SI.....1 HS08, SIG. COL. NO.....3 HS22	SI.....1 HS08, SIG. COL. NO.....3 HS22	SI.....1 SUPLEMENTO NO.....3 HS22
HS22. ENTREVISTADOR: ¿HAY SUPLEMENTO?	1. SI 3. NO			

CONDICIÓN DE ASEGURAMIENTO (SECCIÓN CA)

CA01. ¿Usted cuenta con seguro social como IMSS, ISSSTE o de alguna otra institución, o bien cuenta con algún seguro de salud privado o de alguna empresa? (NO INCLUIR SEGUROS DE VIDA)	Si 1 No 3 → SECCIÓN RE
--	--

(CA Tipo) Aseguramientos	CA02. ¿Tiene usted seguro de salud (...)?	CA03. ¿Tiene derecho a este seguro (...)? (CIRCULE TODAS LAS QUE APLIQUEN)	CA04. ¿Por cuál de sus familiares tiene el seguro? (CIRCULE TODAS LAS QUE APLIQUEN)
A. Del IMSS	Si 1 → No 3 ↓ NS 8 ↓	1. Por su trabajo ↓ 2. Por un familiar → 3. Por la escuela o Universidad ↓ 4. Por el ejido/comunidad ↓ 5. Por que usted lo adquirió ↓ 6. Por algún programa ↓ 7. Otro _____ ↓	1. Padre 2. Madre 3. Hijo/Hija 4. Cónyuge/Pareja 5. Otro _____
B. Del ISSSTE	Si 1 → No 3 ↓ NS 8 ↓	1. Por su trabajo ↓ 2. Por un familiar → 3. Otro _____ ↓	1. Padre 2. Madre 3. Hijo/Hija 4. Cónyuge/Pareja 5. Otro _____
C. De PEMEX/SEDENA/MARINA	Si 1 → No 3 ↓ NS 8 ↓	1. Por su trabajo ↓ 2. Por un familiar → 3. Otro _____ ↓	1. Padre 2. Madre 3. Hijo/Hija 4. Cónyuge/Pareja 5. Otro _____
D. Del gobierno estatal	Si 1 → No 3 ↓ NS 8 ↓	1. Por su trabajo ↓ 2. Por un familiar → 3. Por la escuela o Universidad ↓ 4. Otro _____ ↓	1. Padre 2. Madre 3. Hijo/Hija 4. Cónyuge/Pareja 5. Otro _____
E. Privado (no otorgado por la empresa)	Si 1 → No 3 ↓ NS 8 ↓	1. Por su trabajo ↓ 2. Por un familiar → 3. Otro _____ ↓	1. Padre 2. Madre 3. Hijo/Hija 4. Cónyuge/Pareja 5. Otro _____
F. Privado otorgado por la empresa (Diferente al IMSS, ISSSTE, PEMEX, SEDENA Y MARINA)	Si 1 → No 3 ↓ NS 8 ↓	1. Por su trabajo ↓ 2. Por un familiar → 3. Otro _____ ↓	1. Padre 2. Madre 3. Hijo/Hija 4. Cónyuge/Pareja 5. Otro _____
G. OTRO SEGURO DE SALUD (ESPECIFICAR) _____ _____ _____	Si 1 → No 3 ↓ NS 8	1. Por su trabajo ↓ 2. Por un familiar → 3. Otro _____ ↓	1. Padre 2. Madre 3. Hijo/Hija 4. Cónyuge/Pareja 5. Otro
H. SEGURO POPULAR	Si 1 → No 3 → SECCIÓN RE NS 8 → SECCIÓN RE	1. Por su trabajo → SECCIÓN RE 2. Por un familiar → SECCIÓN RE 3. Otro _____ → SECCIÓN RE	1. Padre 2. Madre 3. Hijo/Hija 4. Cónyuge/Pareja 5. Otro _____

RECONTACTOS (SECCIÓN RE)

Las siguientes preguntas están relacionadas con los posibles familiares de usted que vivan fuera del hogar.

RE01. ¿Tiene usted algún familiar que viva en Estados Unidos?	Si 1 No 3 → SECCIÓN CR
--	--

	PRIMER FAMILIAR	SEGUNDO FAMILIAR	TERCER FAMILIAR	CUARTO FAMILIAR
RE02. ¿Me podría dar los nombres de cada uno de los familiares que viven en Estados Unidos?	_____ →	_____ →	_____ →	_____ →
RE03. ¿Qué parentesco tienen usted con [...]?				
1. Cónyuge/pareja	1	1	1	1
2. Su padre	2	2	2	2
3. Su madre	3	3	3	3
4. Su hermano(a)	4	4	4	4
5. Su hijo(a)	5	5	5	5
6. Su suegro/suegra	6	6	6	6
7. Su abuela/abuelo	7	7	7	7
8. Cuñada/cuñado	8	8	8	8
9. Nieta/nieto	9	9	9	9
10. Prima/primo	10	10	10	10
11. Tío/tía	11	11	11	11
12. Sobrino/sobrina	12	12	12	12
13. Otro (especificar)	13	13	13	13
RE04. ¿Me puede proporcionar la dirección y el teléfono de [...]?				
1. Especificar	1. Dirección 3. No 8. NS _____ _____	1. Dirección 3. No 8. NS _____ _____	1. Dirección 3. No 8. NS _____ _____	1. Dirección 3. No 8. NS _____ _____
3. No desea proporcionar la información	1. Referencia _____	1. Referencia _____	1. Referencia _____	1. Referencia _____
8. NS	1. Estado 3. No 8. NS _____	1. Estado 3. No 8. NS _____	1. Estado 3. No 8. NS _____	1. Estado 3. No 8. NS _____
	1. Ciudad 3. No 8. NS _____	1. Ciudad 3. No 8. NS _____	1. Ciudad 3. No 8. NS _____	1. Ciudad 3. No 8. NS _____
	1. Teléfono 3. No 8. NS _____	1. Teléfono 3. No 8. NS _____	1. Teléfono 3. No 8. NS _____	1. Teléfono 3. No 8. NS _____

RE05. ENTREVISTADOR: ¿HAY OTRO FAMILIAR?	SI.....1 NO.....3	RE03, SIG. COL. SECCIÓN CR	SI.....1 NO.....3	RE03, SIG. COL. SECCIÓN CR	SI.....1 NO.....3	RE03, SIG. COL. SECCIÓN CR
---	----------------------	-------------------------------	----------------------	-------------------------------	----------------------	-------------------------------

CRÉDITO (SECCIÓN CR)

Las siguientes preguntas están relacionadas con los créditos/préstamos que usted haya adquirido.

<p>CR01. En los últimos 12 meses, ¿ha hecho usted compras con tarjeta de crédito que no liquidó completamente a la fecha de pago? (NO INCLUIR TARJETAS DE DÉBITO) 1. Si realizó compras que no liquidó a la fecha de pago 2. Si, realizó compras pero las liquidó a la fecha de pago 3. No realizó compras con tarjeta de crédito, pero tiene una 4. No tiene tarjeta de crédito</p>	<p>1 2 3 4 → CR04</p>
<p>CR02. En los últimos 12 meses, ¿ha hecho retiros en efectivo de su tarjeta de crédito que no liquidó completamente a la fecha de pago? (NO INCLUIR TARJETAS DE DÉBITO)</p>	<p>Si.....1 No..... 3</p>
<p>CR03. Actualmente, ¿cuál es el monto total de lo que debe usted en sus tarjetas de crédito? 1. Valor 8. NS</p>	<p>1. \$ [] , [] [] [] , [] [] [] 8. NS</p>
<p>CR04. En los últimos 12 meses, ¿ha participado usted en alguna tanda?</p>	<p>Si.....1 No3 → CR06</p>
<p>CR05. ¿Cuánto dinero ha aportado a la tanda y cuánto ha recibido o recibirá de la misma? a. Monto aportado a la tanda b. Monto recibido de la tanda c. Monto que recibirá de la tanda</p>	<p>a. \$ [] , [] [] [] , [] [] [] Monto aportado 8. NS b. \$ [] , [] [] [] , [] [] [] Monto recibido 8. NS c. \$ [] , [] [] [] , [] [] [] Monto que recibirá 8. NS</p>
<p>CR06. En los últimos 12 meses, ¿ha adquirido usted alguna mercancía o servicio que no pagó completamente al momento de su adquisición? (NO INCLUIR ADQUISICIONES CON TARJETAS DE CRÉDITO)</p>	<p>Si.....1 No3 → CR08</p>
<p>CR07. ¿Cuánto es el (...)? a. Valor de las mercancías, artículos, productos o servicios que adquirió b. Monto liquidado a la fecha (INCLUIR MONTO MÁS INTERÉS)</p>	<p>a. \$ [] , [] [] [] , [] [] [] Valor total 8. NS b. \$ [] , [] [] [] , [] [] [] Monto liquidado 8. NS</p>

CRÉDITO (SECCIÓN CR)

<p>CR08. ¿Conoce usted a alguna persona o lugar donde pueda solicitar dinero prestado o fiado?</p>	<p>Si..... 1 No.....3 → CR26</p>
<p>CR09. ¿Qué tipo de personas o lugares son? (LEER OPCIONES Y CIRCULE TODAS LAS QUE APLIQUEN)</p> <p>01. Banco 02. Cooperativa/caja de ahorro 03. Prestamista 04. Familiar 05. Amigos/conocidos 06. Trabajo 07. Monte de piedad/casa de préstamo 08. Programa crédito a la palabra 09. Otro programa de préstamo del gobierno (especificar) 10. IMSS/ISSSTE 11. Otro (especificar)</p>	<p>01 02 03 04 05 06 07 08 09 _____ 10 _____ 11 _____</p>
<p>CR10. En los últimos 12 meses, ¿ha solicitado usted dinero prestado o fiado a alguno de ellos?</p>	<p>Si.....1 No.....3 → CR26</p>
<p>CR11. ¿Cuántas veces ha solicitado dinero prestado o fiado en los últimos 12 meses? Número de veces</p>	<p><input type="text"/> Solicitudes de dinero prestado o fiado</p>
<p>CR12. ENTREVISTADOR: EN CR13 LLENAR TANTAS COLUMNAS COMO NÚMERO DE VECES EN CR11.</p>	

CRÉDITO (SECCIÓN CR)

Ahora quisiera preguntarle por las solicitudes de dinero prestado o fiado que usted realizó. Empezaremos con la más reciente.

	ÚLTIMA SOLICITUD	PENÚLTIMA SOLICITUD	ANTEPENÚLTIMA SOLICITUD	PRIMERA ANTERIOR SOLICITUD	SEGUNDA ANTERIOR SOLICITUD
CR13. ¿Cuál el motivo o razón por la que pidió prestado la [...]?	_____ →	_____ →	_____ →	_____ →	_____ →
CR14. ¿Dónde o con quién solicitó prestado o fiado el dinero para [...]? (LEER OPCIONES) 01. Banco 02. Caja de ahorro 03. Prestamista 04. Familiar 05. Amigos/conocidos 06. Trabajo 07. Monte de piedad/casa de préstamo 08. Programa crédito a la palabra 09. Otro programa de préstamo del gobierno (especificar) 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 _____	01 _____ 02 _____ 03 _____ 04 _____ 05 _____ 06 _____ 07 _____ 08 _____ 09 _____ 10 _____
CR15. ¿Le pidieron algún aval o garantía cuando pidió usted prestado para [...]? 1. Si (especificar) 3. No	1 _____ 3 _____	1 _____ 3 _____	1 _____ 3 _____	1 _____ 3 _____	1 _____ 3 _____
CR16. ¿Le otorgaron el préstamo para [...]? 1. Si 3. No	1 → CR18 3	1 → CR18 3	1 → CR18 3	1 → CR18 3	1 → CR18 3
CR17. ¿Por qué no le otorgaron el préstamo para [...]?	1 _____ 2 _____ 3 _____ → CR24	1 _____ 2 _____ 3 _____ → CR24	1 _____ 2 _____ 3 _____ → CR24	1 _____ 2 _____ 3 _____ → CR24	1 _____ 2 _____ 3 _____ → CR24
CR18. ¿Cuánto dinero solicitó prestado o fiado para [...]?	\$ _____, _____, _____	\$ _____, _____, _____	\$ _____, _____, _____	\$ _____, _____, _____	\$ _____, _____, _____
CR19. ¿Cuánto dinero le prestaron para [...]?	\$ _____, _____, _____	\$ _____, _____, _____	\$ _____, _____, _____	\$ _____, _____, _____	\$ _____, _____, _____

CRÉDITO (SECCIÓN CR)

Ahora quisiera preguntarle por las solicitudes de dinero prestado o fiado que usted realizó. Empezaremos con la más reciente.

	ULTIMA SOLICITUD	PENULTIMA SOLICITUD	ANTEPENÚLTIMA SOLICITUD	PRIMERA ANTERIOR SOLICITUD	SEGUNDA ANTERIOR SOLICITUD
CR13. ¿Cuál fue el motivo o razón por la que pidió prestado la [...]?	_____ →	_____ →	_____ →	_____ →	_____ →
CR20. A la fecha, ¿cuánto dinero ha pagado/liquidado de lo que le prestaron para [...]? (INCLUIR INTERESES)	1. \$ _____, _____, _____ 3. Todo	1. \$ _____, _____, _____ 3. Todo	1. \$ _____, _____, _____ 3. Todo	1. \$ _____, _____, _____ 3. Todo	1. \$ _____, _____, _____ 3. Todo
CR21. ¿Cuánto tiempo le dieron para pagar/liquidar lo que le prestaron para [...]? 1. Tiempo en años, meses y días 3. Sin plazo	1. ____ ____ ____ Año Meses Días 3.	1. ____ ____ ____ Año Meses Días 3.	1. ____ ____ ____ Año Meses Días 3.	1. ____ ____ ____ Año Meses Días 3.	1. ____ ____ ____ Año Meses Días 3.
CR22. ¿Cuánto dinero pagó /tendrá que pagar usted cuando se venció /venza el préstamo que le otorgaron para [...]? (INCLUIR INTERESES) 1. Monto que pagó/tendrá que pagar 8. NS	1. \$ _____, _____, _____ 8. NS	1. \$ _____, _____, _____ 8. NS	1. \$ _____, _____, _____ 8. NS	1. \$ _____, _____, _____ 8. NS	1. \$ _____, _____, _____ 8. NS
CR23. ¿Qué tasa de interés promedio le cobraron/cobrarán por el dinero que le prestaron para [...]? 1. Tasa interés anual 2. Tasa interés mensual 3. Tasa interés por día 4. Sin interés 8. NS	1. ____ % anual 2. ____ % mensual 3. ____ % diario 4. 8. NS	1. ____ % anual 2. ____ % mensual 3. ____ % diario 4. 8. NS	1. ____ % anual 2. ____ % mensual 3. ____ % diario 4. 8. NS	1. ____ % anual 2. ____ % mensual 3. ____ % diario 4. 8. NS	1. ____ % anual 2. ____ % mensual 3. ____ % diario 4. 8. NS

CR24. ENTREVISTADOR: ¿HAY OTRO PRÉSTAMO?	Si 1 → CR14, SIG. COL. No 3 → CR25	Si 1 → CR14, SIG. COL. No 3 → CR25	Si 1 → CR14, SIG. COL. No 3 → CR25	Si 1 → CR14, SIG. COL. No 3 → CR25	Si 1 → SUPLEMENTO No 3 → CR25
--	---	---	---	---	--

CR25. ENTREVISTADOR: ¿HAY SUPLEMENTO?	1. SI 3. NO
---	----------------

CR26. Al día de hoy, ¿cuál es el monto total de todas las deudas? 1. Valor 8. NS	1. \$ _____, _____, _____ 8.
---	---------------------------------

CRÉDITO (SECCIÓN CR)

<p>CR27. ¿Tiene ahorros? 1. Si 3. No 7. NR</p>	<p>Si.....1 No..... 3 → CR30 NR..... 7 → CR30</p>
<p>CR28. ¿Cuánto dinero tiene usted ahorrado? Monto ahorrado</p>	<p>1. \$ <input type="text"/> , <input type="text"/> , <input type="text"/></p>
<p>CR29. ¿En qué tipo de institución tiene usted su dinero ahorrado? (CIRCULE TODAS LAS QUE APLIQUEN) 01. No respondió 02. Banco 03. Cooperativa 04. Caja de Ahorro 05. Amigo/pariente fuera del hogar 06. Cuentas voluntarias de las afores 07. Cajas solidarias 08. En su casa 09. En su trabajo 10. Otro (especificar)</p>	<p>01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 _____</p>
<p>CR30. ¿Tiene AFORE?</p>	<p>Si..... 1 No.....3 → SECCIÓN PR NR.....7 → SECCIÓN PR</p>
<p>CR31. ¿Cuánto dinero tiene usted en la AFORE? Monto en AFORE</p>	<p>1. \$ <input type="text"/> , <input type="text"/> , <input type="text"/></p>
<p>CR32. ¿Ha hecho aportaciones voluntarias? 1. Si 3. No</p>	<p>1 3 → SECCIÓN PR</p>
<p>CR32a. ¿Cuánto ha hecho en el último año? Aportaciones</p>	<p>1. \$ <input type="text"/> , <input type="text"/> , <input type="text"/></p>

PREFERENCIAS (SECCIÓN [PR])

<p>PR01. Algunas personas ahorran porque esperan que su ingreso disminuya en el futuro. Otras no ahorran, porque esperan que su ingreso aumente en el futuro. ¿Piensa usted en el futuro a la hora de tomar sus decisiones de gasto y ahorro? 1. Si 2. No tengo suficiente dinero 3. No pienso en el futuro</p>	<p>1 2 3 → PR03</p>
<p>PR02. ¿Qué periodo de tiempo es el más importante para usted a la hora de decidir cuánto gastar y cuánto ahorrar? (ENTREVISTADOR: LEER OPCIONES) 01. Unos cuantos días 02. Unas cuantas semanas 03. Unos cuantos meses 04. El próximo año 05. Unos cuantos años 06. Los próximos cinco años 07. Más de 10 años 08. Nunca he pensado en planear para el futuro 98. NS</p>	<p>01 02 03 04 05 06 07 08 98</p>
<p>PR03. Imagine que se ha ganado la lotería. Puede escoger que le paguen: A. 1. \$1,000 hoy o 2. \$1,000 en un mes ¿Cuál escoge? B. 1. \$1,000 hoy o 2. \$1,100 en un mes ¿Cuál escoge? C. 1. \$1,000 hoy o 2. \$1,200 en un mes ¿Cuál escoge? D. 1. \$1,000 hoy o 2. \$1,500 en un mes ¿Cuál escoge? E. 1. \$1,000 hoy o 2. \$2,000 en un mes ¿Cuál escoge? F. ¿Por qué? G. Ahora imagine que puede escoger que le paguen 1. \$1,200 hoy o 2. \$1,000 en un mes ¿Cuál escoge?</p>	<p>A. 1 → PR03B 2 → PR03F B. 1 → PR03C 2 → PR04 C. 1 → PR03D 2 → PR04 D. 1 → PR03E 2 → PR04 E. 1 → PR04 2 → PR04 F. _____ → PR03G _____ G. 1 → PR04 2 → PR04</p>
<p>PR04. Imagine que se ha ganado la lotería. Puede escoger que le paguen: A. 1. \$10,000 hoy o 2. \$10,000 en tres años ¿Cuál escoge? B. 1. \$10,000 hoy o 2. \$12,000 en tres años ¿Cuál escoge? C. 1. \$10,000 hoy o 2. \$15,000 en tres años ¿Cuál escoge? D. 1. \$10,000 hoy o 2. \$20,000 en tres años ¿Cuál escoge? E. 1. \$10,000 hoy o 2. \$40,000 en tres años ¿Cuál escoge? F. ¿Por qué? G. Ahora imagine que puede escoger que le paguen 1. \$12,000 hoy o 2. \$10,000 en tres años ¿Cuál escoge?</p>	<p>A. 1 → PR04B 2 → PR04F B. 1 → PR04C 2 → SECCIÓN FH C. 1 → PR04D 2 → SECCIÓN FH D. 1 → PR04E 2 → SECCIÓN FH E. 1 → SECCIÓN FH 2 → SECCIÓN FH F. _____ → PR04G _____ G. 1 → SECCIÓN FH 2 → SECCIÓN FH</p>

FORMACIÓN DE LOS HIJOS (SECCIÓN FH)

FH01.	FH01. ¿Tiene hijos menores de 15 años?	1. SI 3. NO	SECCIÓN TP
FH02.	FH02. Los padres hacen muchas cosas por sus hijos. Le voy a leer una lista de tres cosas que hacen los padres y le voy a pedir que las ordene de la más importante (1) a la menos importante (3). (LEER TODAS LAS OPCIONES PRIMERO Y LUEGO REGISTRAR RESPUESTA)		
	A. Demostrarle a su hijo/a amor y cariño		A. <input type="checkbox"/>
	B. Mantener económicamente a su hijo/a		B. <input type="checkbox"/>
	C. Darle a su hijo/a enseñanzas éticas y morales		C. <input type="checkbox"/>
FH03.	La mayoría de los niños se enojan con su padres de vez en cuando. Si un hijo/a suyo se enojara tanto que le gritara o le hiciese un berrinche, ¿que haría usted? (LEER OPCIONES Y CIRCULE TODAS LAS QUE APLIQUEN)		
	A. Le daría una nalgada		A. 1. Si 3. No 8. NS
	B. La/lo mandaría a su cuarto		B. 1. Si 3. No 8. NS
	C. Le pegaría		C. 1. Si 3. No 8. NS
	D. Le diría que hizo mal		D. 1. Si 3. No 8. NS
	E. Lo ignoraría		E. 1. Si 3. No 8. NS
	F. Lo pondría a hacer alguna tarea		F. 1. Si 3. No 8. NS
	G. Lo haría que se disculpe		G. 1. Si 3. No 8. NS
	H. Le quitaría algún privilegio		H. 1. Si 3. No 8. NS
	I. Le llamaría la atención		I. 1. Si 3. No 8. NS
	J. Le gritaría o lo/la amenazaría		J. 1. Si 3. No 8. NS
	K. Otro (especificar) _____		K. 1. Si 3. No

ENTREVISTADOR: LLENE PRIMERO FH04.	FH04 En el último mes, ¿usted (...)?	FH05 ¿Qué tan seguido (...)?
A. Le ha leído libros a su hijo/s	1. Si → 3. No ↓	A. <input type="checkbox"/> 8. NS
B. Le ha contado historias	1. Si → 3. No ↓	B. <input type="checkbox"/> 8. NS
C. Le ha cantado una canción	1. Si → 3. No ↓	C. <input type="checkbox"/> 8. NS
D. Ha llevado a su hijo/s cuando tiene cosas que hacer, como ir a la tienda	1. Si → 3. No ↓	D. <input type="checkbox"/> 8. NS
E. Ha llevado a su hijo/s al trabajo	1. Si → 3. No ↓	E. <input type="checkbox"/> 8. NS
F. Ha jugado con su hijo/s	1. Si → 3. No → SECCIÓN TP	F. <input type="checkbox"/> 8. NS

CODIGO FH05
 1. Todos los días
 2. De 3 a 6 veces por semana
 3. Una ó dos veces por semana
 4. Unas cuantas veces
 5. No lo ha hecho en el último mes

TRANSFERENCIAS DE PADRES NO RESIDENTES (SECCIÓN TP)

Las siguientes preguntas están relacionadas con sus padres.

	Padre ↓ SIGA HACIA ABAJO	Madre ↓ SIGA HACIA ABAJO
TP01. Todavía, ¿vive su [...]?	Si..... 1 No..... 3 → TP03 NS..... 7 → TP10	Si..... 1 No..... 3 → TP03 NS..... 7 → TP10
TP02. ¿Viven usted y su [...] en el mismo hogar?	Si..... 1 → TP01, COLUMNA DE LA MADRE No..... 3 → TP03	Si..... 1 → TP19 No..... 3 → TP05
TP03. ¿Tiene más de 12 meses que murió su [...]?	Si..... 1 No..... 3	Si..... 1 No..... 3
TP04. ¿Vivían usted y su [...] en el mismo hogar cuando murió?	Si..... 1 → TP07 No..... 3 NS..... 8 → TP07	Si..... 1 → TP07 No..... 3 NS..... 8 → TP07
TP05. ¿Qué tan a menudo se reúne/reunía con su [...]? 1. Nunca lo ha visto/lo vió 2. No lo ha visto en más de un año (si vive) 3. Por lo menos una vez al año 4. Por lo menos una vez al mes 5. Por lo menos una vez a la semana 6. Todos los días 7. Temporadas de 1 a 3 meses al año 8. Temporadas de 4 a 6 meses al año 9. Temporadas de 7 a 12 meses al año	1 2 3 4 5 6 7 8 9	1 2 3 4 5 6 7 8 9
TP05a ¿Qué edad tiene/ tenía su [...]?	_ _ _ edad	_ _ _ edad
TP06. ENTREVISTADOR: REVISAR EN TP01 SI VIVE EL PADRE/LA MADRE.	Si..... 1 → TP10 No..... 3	Si..... 1 → TP10 No..... 3
TP07. ¿En que año murió su [...]? 1. Mes y año en que murió 8. NS	1. _ _ Mes _ _ _ _ Año 8.	1. _ _ Mes _ _ _ _ Año 8.

TRANSFERENCIAS DE PADRES NO RESIDENTES (SECCIÓN TP)

	Padre SIGA HACIA ABAJO ↓	Madre SIGA HACIA ABAJO ↓
TP08. ¿Cuántos años tenía su [...] cuando murió? 1. Edad 8. NS	1. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 8.	1. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 8.
TP09. ¿Cuántos años tenía usted cuando su [...] murió? 1. Edad 8. NS	1. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 8.	1. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 8.
TP10. ¿Sabe usted donde nació su [...]? 1. Especificar 3. Misma Loc/Com./Mpio./Del./Edo./país del encuestado 8. NS	1. Localidad/Comunidad 3. Mismo 8. NS <hr/> 1. Municipio/Delegación 3. Mismo 8. NS <hr/> 1. Estado 3. Mismo 8. NS <hr/> 1. País 3. Mismo 8. NS <hr/>	1. Localidad/Comunidad 3. Mismo 8. NS <hr/> 1. Municipio/Delegación 3. Mismo 8. NS <hr/> 1. Estado 3. Mismo 8. NS <hr/> 1. País 3. Mismo 8. NS <hr/>
TP11. ¿Cuál es el máximo nivel de educación que alcanzó su [...]? 01. Sin instrucción 02. Preescolar o Kinder 03. Primaria 04. Secundaria 05. Preparatoria o Bachillerato 06. Normal básica/superior 07. Profesional 08. Posgrado 98. NS	01 ➔ TP13 02 ➔ TP13 03 04 05 06 ➔ TP13 07 ➔ TP13 08 ➔ TP13 98 ➔ TP13	01 ➔ TP13 02 ➔ TP13 03 04 05 06 ➔ TP13 07 ➔ TP13 08 ➔ TP13 98 ➔ TP13
TP12. ¿Cuál es el último grado que terminó en la escuela? 00. No completó el primer grado 01. Primer grado 02. Segundo grado 03. Tercer grado 04. Cuarto grado 05. Quinto grado 06. Sexto grado 07. Séptimo grado 08. Otro (especificar) 98. NS	00 01 02 03 04 05 06 07 08 _____ 98	00 01 02 03 04 05 06 07 08 _____ 98

TRANSFERENCIAS DE PADRES NO RESIDENTES (SECCIÓN TP)

	Padre ↓ SIGA HACIA ABAJO	Madre ↓ SIGA HACIA ABAJO
TP13. ¿Cuál fué el primer empleo de su [...]? 1. Campesino, jornalero rural o peón de campo 2. Obrero o empleado no agropecuario 3. Trabajador por cuenta propia, patrón, empleador o propietario de un negocio 4. Otro (especificar) 5. Nunca ha trabajado/trabajó 8. NS	1 2 3 4 _____ 5 8	1 2 3 4 _____ 5 8
TP14. ¿A qué se dedica principalmente su [...]/a qué se dedicaba principalmente su [...] antes de morir? (LEER OPCIONES) 1. Trabaja/trabajaba 2. Buscando trabajo 3. Asistiendo a la escuela 4. Amo/ama de casa 5. Retirado/jubilado 6. Enfermo/discapacitado en los últimos 2 años (sin trabajar) 7. Otro (especificar) 8. NS	1 2 ➔ TP16 3 ➔ TP16 4 ➔ TP16 5 ➔ TP16 6 ➔ TP16 7 _____ ➔TP16 8	1 2 ➔ TP16 3 ➔ TP16 4 ➔ TP16 5 ➔ TP16 6 ➔ TP16 7 _____ ➔TP16 8
TP15. ¿En su actual empleo su [...] es (...) /en su último empleo su [...] era (...)? 1. Campesino, jornalero rural o peón de campo 2. Obrero o empleado no agropecuario 3. Trabajador por cuenta propia, patrón, empleador o propietario de un negocio 4. Otro (especificar) 8. NS	1 2 3 4 _____ 8	1 2 3 4 _____ 8
TP16. ¿Sabe usted si su [...] padece/padecía alguna enfermedad crónica o algún padecimiento físico (sordera, parálisis, ceguera, etc.)? 1. Si (especificar) 3. No 8. NS	1 _____ 3 8	1 _____ 3 8
TP17. ¿Ahora/un año antes de su muerte, su [...] necesita/necesitó ayuda para realizar necesidades básicas como vestirse, comer, bañarse? 1. Si 3. No 8. NS	1 3 8	1 3 8
TP18. ¿En dónde vive su [...] /en dónde vivía su [...] antes de morir? 1. Especificar 3. Mismo Estado/País del encuestado 8. NS	1. Estado 3. Mismo 8. NS _____ 1. País 3. Mismo 8. NS _____ ➔TP01, COLUMNA DE LA MADRE	1. Estado 3. Mismo 8. NS _____ 1. País 3. Mismo 8. NS _____

TRANSFERENCIAS DE PADRES NO RESIDENTES (SECCIÓN TP)

TP19. ENTREVISTADOR: EN TP20 LLENAR PRIMERO LA COLUMNA DEL PADRE Y LUEGO HACERLO PARA LA MADRE.

	Padre	Madre
<p>TP20. ENTREVISTADOR:</p> <p>1. SI TP01 = 8 (ENCUESTADO NO SABE SI SU PADRE/MADRE VIVE AÚN), CIRCULE 1, ó SI TP02 = 1 (PADRE/MADRE VIVE EN EL HOGAR), CIRCULE 1, ó SI TP03 = 1 (PADRE/MADRE MURIÓ HACE MÁS DE 12 MESES), CIRCULE 1, ó SI TP04 = 1 (PADRE/MADRE VIVÍA EN EL HOGAR CUANDO MURIÓ), CIRCULE 1, ó SI TP04 = 8 (ENCUESTADO NO SABE SI SU PADRE/MADRE VIVÍA EN EL HOGAR), CIRCULE 1.</p> <p>2. SI TP02 = 3 (PADRE/MADRE NO VIVE EN EL HOGAR), CIRCULE 2, ó SI TP03 = 3 Y TP04 = 3 (PADRE/MADRE MURIÓ HACE 12 MESES O MENOS Y NO VIVÍA EN EL HOGAR), CIRCULE 2.</p>	<p>1</p> <p>2</p>	<p>1</p> <p>2</p>

<p>TP21. ENTREVISTADOR: CIRCULE DE ACUERDO CON LOS RESULTADOS DE TP20:</p>	<p>PADRE = 1 Y MADRE= 11 → SECCIÓN TH</p> <p>PADRE = 1 Y MADRE= 22 → COLUMNA 3, SIG. PÁGINA</p> <p>PADRE = 2 Y MADRE= 13 → COLUMNA 2, SIG. PÁGINA</p> <p>PADRE = 2 Y MADRE = 24 → TP22</p>
<p>TP22. ¿Viven sus padres juntos/vivían sus padres juntos antes de que murieran/vivían sus padres juntos antes de que muriera su [...] (alguno de los dos)?</p>	<p>Si.....1 → COLUMNA 1, SIG. PÁGINA</p> <p>No.....3 → PRIMERO COLUMNA 2, SIG. PÁGINA DESPUÉS COLUMNA 3, SIG. PÁGINA</p>

TRANSFERENCIAS DE PADRES NO RESIDENTES (SECCIÓN TP)

	COLUMNA 1	COLUMNA 2	COLUMNA 3
	Padre Y Madre (viven juntos) SIGA HACIA ABAJO ↓	Padre SIGA HACIA ABAJO ↓	Madre SIGA HACIA ABAJO ↓
TP23. Durante los últimos 12 meses, ¿usted le dio a su [...] alguna ayuda en dinero, ropa, comida o le(s) ofreció su tiempo para ayudarlo(s/a) en algo?	Si 1 No 3 → TP25	Si 1 No 3 → TP25	Si 1 No 3 → TP25
TP24. Durante los últimos 12 meses, ¿qué tipo de ayuda le ofreció usted a su [...]? (LEER OPCIONES Y CIRCULE TODAS LAS QUE APLIQUEN) A. Dinero para cubrir algún costo relacionado con la salud de su padre/madre B. Algún otro dinero C. Comida, ropa u otros productos D. Tiempo y cuidados durante alguna enfermedad E. Hacer el quehacer de la casa, cuidar niños, con hospedaje o con algún trabajo F. Otro (especificar)	A. \$ [] , [] , [] B. \$ [] , [] , [] C. \$ [] , [] D. [] a. Días b. Meses E. [] a. Días b. Meses F. \$ [] , []	A. \$ [] , [] , [] B. \$ [] , [] , [] C. \$ [] , [] D. [] a. Días b. Meses E. [] a. Días b. Meses F. \$ [] , []	A. \$ [] , [] , [] B. \$ [] , [] , [] C. \$ [] , [] D. [] a. Días b. Meses E. [] a. Días b. Meses F. \$ [] , []
TP25. Durante los últimos 12 meses, ¿usted recibió de su [...] alguna ayuda en dinero, ropa, comida o le ofreció(eron) su tiempo para ayudarlo(a) en algo?	Si 1 No 3 → TP27	Si 1 No 3 → TP27	Si 1 No 3 → TP27
TP26. Durante los últimos 12 meses, ¿usted recibió apoyo de su [...] como (...)? (LEER OPCIONES Y CIRCULE TODAS LAS QUE APLIQUEN) A. Dinero para cubrir algún costo relacionado con su salud B. Algún otro dinero C. Comida, ropa u otros productos D. Tiempo y cuidados durante alguna enfermedad E. Hacer el quehacer de la casa, cuidar niños, con hospedaje o con algún trabajo F. Otro (especificar)	A. \$ [] , [] , [] B. \$ [] , [] , [] C. \$ [] , [] D. [] a. Días b. Meses E. [] a. Días b. Meses F. \$ [] , []	A. \$ [] , [] , [] B. \$ [] , [] , [] C. \$ [] , [] D. [] a. Días b. Meses E. [] a. Días b. Meses F. \$ [] , []	A. \$ [] , [] , [] B. \$ [] , [] , [] C. \$ [] , [] D. [] a. Días b. Meses E. [] a. Días b. Meses F. \$ [] , []

TRANSFERENCIAS DE PADRES NO RESIDENTES (SECCIÓN TP)

	COLUMNA 1	COLUMNA 2	COLUMNA 3
	Padre Y Madre (viven juntos) ↓	Padre ↓	Madre ↓
<p>TP27. ¿Con quién vive/vivía su [...]? (CIRCULE TODAS LAS QUE APLIQUEN) (EL PARENTESCO ES CON RELACIÓN AL PADRE/MADRE)</p> <p>01. Solo/Sola 02. Con su cónyuge/pareja 03. Con su hija 04. Con su hijo 05. Con su cuñado (a) 06. Con su hermana 07. Con su hermano 08. Con su nieto (a) 09. Con su padre/madre 10. Otro (especificar) 98. NS</p>	<p>01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 _____ 98</p>	<p>01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 _____ 98</p>	<p>01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 _____ 98</p>
<p>TP28. ENTREVISTADOR: VERIFIQUE SI [...] VIVE(N)/VIVÍA(N) CON ALGÚN HIJO O HIJA</p>	<p>Si 1 → ANOTE EL NOMBRE No 3 → SECCIÓN TH</p> <p>1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____ 5. _____ 6. _____ 7. _____ 8. _____ 9. _____ 10. _____</p>	<p>Si1 → ANOTE EL NOMBRE No3 → TP21</p> <p>1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____ 5. _____ 6. _____ 7. _____ 8. _____ 9. _____ 10. _____</p>	<p>Si 1 → ANOTE LE NOMBRE No 3 → SECCIÓN TH</p> <p>1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____ 5. _____ 6. _____ 7. _____ 8. _____ 9. _____ 10. _____</p>

TRANSFERENCIAS DE HERMANOS NO RESIDENTES (SECCIÓN TH)

TH00x. ENTREVISTADOR REVISE SI EL ENCUESTADO ES PANEL	1. Panel 3. Nuevo → TH01
TH001a. ¿Tiene usted hermanos que hayan muerto de 2001 a la fecha?	1. Si → TH01a 3. No → TH01a

Ahora quisiéramos preguntarle acerca de sus hermanos.

TH01. ¿Cuántos hermanos tuvo usted que sepa que hayan muerto? 1. Número de hermanos muertos 2. Ninguno	1. <input type="text"/> Hermanos → TH02 2. → TH12x
TH01a. ¿Cuántos hermanos tuvo usted que sepa que hayan muerto de 2001 a la fecha? 1. Número de hermanos muertos 2. Ninguno	1. <input type="text"/> Hermanos HOJA PRE - IMPRESA REVISE Y ACTUALICE CON INFORMACIÓN DE TH01a 2. REVISE HOJA PRE - IMPRESA. CUANDO TERMINE PASE A → TH12X

TRANSFERENCIAS DE HERMANOS NO RESIDENTES (SECCIÓN TH)

TH02. ENTREVISTADOR: LLENAR PRIMERO TH04, EMPEZANDO CON EL QUE MURIÓ PRIMERO.

TH02a. Me puede dar los nombres de todos sus hermanos que hayan muerto, comenzando por el que murió primero.

TH03.	TH04.	TH05.	TH06.	TH07.	TH08.	TH09.	TH10.
Hermano Muerto	Nombre	Sexo	¿En qué año nació (...)? o ¿Qué edad tendría (...), si no hubiese muerto?	Edad al morir	¿Cuál es el último nivel de educación que alcanzó (...)?	¿Cuál es el último grado que aprobó (...)?	TH10 ENTREVISTADOR: ¿HAY OTRO (A) HERMANO (A) MUERTO (A)?
1	_____	1 3	1. _____ Año 2. _____ Edad	1. _____ Años 8. NS Si menor a 7 años → TH10	01 → TH10 06 → TH10 02 → TH10 07 → TH10 03 08 → TH10 04 98 → TH10 05	00 01 02 03 04 05 06 07 98 08 _____	Si..... 1 → SIG. HERMANO No.....3 → TH11
2	_____	1 3	1. _____ Año 2. _____ Edad	1. _____ Años 8. NS Si menor a 7 años → TH10	01 → TH10 06 → TH10 02 → TH10 07 → TH10 03 08 → TH10 04 98 → TH10 05	00 01 02 03 04 05 06 07 98 08 _____	Si..... 1 → SIG. HERMANO No.....3 → TH11
3	_____	1 3	1. _____ Año 2. _____ Edad	1. _____ Años 8. NS Si menor a 7 años → TH10	01 → TH10 06 → TH10 02 → TH10 07 → TH10 03 08 → TH10 04 98 → TH10 05	00 01 02 03 04 05 06 07 98 08 _____	Si..... 1 → SIG. HERMANO No.....3 → TH11
4	_____	1 3	1. _____ Año 2. _____ Edad	1. _____ Años 8. NS Si menor a 7 años → TH10	01 → TH10 06 → TH10 02 → TH10 07 → TH10 03 08 → TH10 04 98 → TH10 05	00 01 02 03 04 05 06 07 98 08 _____	Si..... 1 → SIG. HERMANO No.....3 → TH11
5	_____	1 3	1. _____ Año 2. _____ Edad	1. _____ Años 8. NS Si menor a 7 años → TH10	01 → TH10 06 → TH10 02 → TH10 07 → TH10 03 08 → TH10 04 98 → TH10 05	00 01 02 03 04 05 06 07 98 08 _____	Si..... 1 → SUPLEMENTO No.....3 → TH11

TH11. ENTREVISTADOR: HAY SUPLEMENTO?
1. **SI**
3. **NO**

CÓDIGO TH05:

- 1. Masculino
- 3. Femenino

CÓDIGO TH08:

- 01. Sin instrucción
- 02. Preescolar o Kinder
- 03. Primaria
- 04. Secundaria

- 5. Preparatoria o Bachillerato
- 6. Normal básica/superior
- 7. Profesional
- 8. Posgrado
- 9. NS

CÓDIGO TH09:

- 00. No completó el primer grado
- 01. Primer grado
- 02. Segundo grado
- 03. Tercer grado
- 04. Cuarto grado
- 05. Quinto grado
- 06. Sexto grado
- 07. Séptimo grado
- 08. Otro (especificar)
- 98. NS

TRANSFERENCIAS DE HERMANOS NO RESIDENTES (SECCIÓN TH)

TH12x. ENTREVISTADOR: REVISE (MARQUE SOLAMENTE UNO)

PANEL CON LISTA PRE - IMPRESA DE HERMANOS	PANEL SIN LISTA PRE - IMPRESA DE HERMANOS	NUEVO ENCUESTADO
1 → LISTA PRE – IMPRESA DE HERMANOS	2 → TH12	3 → TH12
TH12. ¿Tiene además hermanos que vivan en otro hogar?	Si 1 No 3 → SECCIÓN THI	
TH13. ¿Cuántos hermanos tiene que vivan en otro hogar?	<input type="checkbox"/> Hermanos → (LLENE LISTA)	

TRANSFERENCIAS DE HERMANOS NO RESIDENTES (SECCIÓN TH)

LISTA DE HERMANOS PARA LOS ENCUESTADOS NUEVOS Y LOS ENCUESTADOS PANEL SIN LISTA PRE - IMPRESA

RELLENAR LAS COLUMNAS DE TH15 HASTA TH21 CON INFORMACIÓN DE LOS HERMANOS QUE NO VIVEN EN ESTE HOGAR PERO AÚN ESTÁN VIVOS

TH14. ENTREVISTADOR: LLENAR PRIMERO TH16, EMPEZANDO CON EL DE MAYOR EDAD. AL TERMINAR, LLENE POR COLUMNAS

TH15. Hermano Vivo	1	2	3	4	5
TH16 Nombre	_____ →	_____ →	_____ →	_____ →	_____ →
TH20a. Durante los últimos 12 meses, ¿le dió ayuda a [...] en dinero ropa, comida, ofreció de su tiempo para ayudarlo en algo?	Si1 No3 →TH20c No quiso contestar 8 →TH20c	Si1 No3 →TH20c No quiso contestar 8 →TH20c	Si1 No3 →TH20c No quiso contestar 8 →TH20c	Si1 No3 →TH20c No quiso contestar 8 →TH20c	Si1 No3 →TH20c No quiso contestar 8 →TH20c
TH20b. Durante los últimos 12 meses, ¿que tipo de ayuda le ofreció usted? (LEER OPCIONES Y CIRCULE TODAS LAS QUE APLIQUEN)	1. \$ [] , [] [] , [] [] 2. \$ [] , [] [] , [] [] 3. \$ [] , [] [] , [] [] 4. \$ [] , [] [] , [] [] 5. [] [] a. Días b. Meses 6. [] [] a. Días b. Meses 7. \$ [] , [] [] , [] []	1. \$ [] , [] [] , [] [] 2. \$ [] , [] [] , [] [] 3. \$ [] , [] [] , [] [] 4. \$ [] , [] [] , [] [] 5. [] [] a. Días b. Meses 6. [] [] a. Días b. Meses 7. \$ [] , [] [] , [] []	1. \$ [] , [] [] , [] [] 2. \$ [] , [] [] , [] [] 3. \$ [] , [] [] , [] [] 4. \$ [] , [] [] , [] [] 5. [] [] a. Días b. Meses 6. [] [] a. Días b. Meses 7. \$ [] , [] [] , [] []	1. \$ [] , [] [] , [] [] 2. \$ [] , [] [] , [] [] 3. \$ [] , [] [] , [] [] 4. \$ [] , [] [] , [] [] 5. [] [] a. Días b. Meses 6. [] [] a. Días b. Meses 7. \$ [] , [] [] , [] []	1. \$ [] , [] [] , [] [] 2. \$ [] , [] [] , [] [] 3. \$ [] , [] [] , [] [] 4. \$ [] , [] [] , [] [] 5. [] [] a. Días b. Meses 6. [] [] a. Días b. Meses 7. \$ [] , [] [] , [] []
TH20c. Durante los últimos 12 meses, recibió de [...] ayuda en dinero, ropa, comida, le ofreció su tiempo para ayudarlo(a) en algo?	Si1 No3 →TH21 No quiso contestar 7 →TH21	Si1 No3 →TH21 No quiso contestar 7 →TH21	Si1 No3 →TH21 No quiso contestar 7 →TH21	Si1 No3 →TH21 No quiso contestar 7 →TH21	Si1 No3 →TH21 No quiso contestar 7 →TH21
TH20d. Durante los últimos 12 meses, ¿que tipo de ayuda recibió usted de [...]? (LEER OPCIONES Y CIRCULE TODAS LAS QUE APLIQUEN)	1. \$ [] , [] [] , [] [] 2. \$ [] , [] [] , [] [] 3. \$ [] , [] [] , [] [] 4. \$ [] , [] [] , [] [] 5. [] [] a. Días b. Meses 6. [] [] a. Días b. Meses 7. \$ [] , [] [] , [] []	1. \$ [] , [] [] , [] [] 2. \$ [] , [] [] , [] [] 3. \$ [] , [] [] , [] [] 4. \$ [] , [] [] , [] [] 5. [] [] a. Días b. Meses 6. [] [] a. Días b. Meses 7. \$ [] , [] [] , [] []	1. \$ [] , [] [] , [] [] 2. \$ [] , [] [] , [] [] 3. \$ [] , [] [] , [] [] 4. \$ [] , [] [] , [] [] 5. [] [] a. Días b. Meses 6. [] [] a. Días b. Meses 7. \$ [] , [] [] , [] []	1. \$ [] , [] [] , [] [] 2. \$ [] , [] [] , [] [] 3. \$ [] , [] [] , [] [] 4. \$ [] , [] [] , [] [] 5. [] [] a. Días b. Meses 6. [] [] a. Días b. Meses 7. \$ [] , [] [] , [] []	1. \$ [] , [] [] , [] [] 2. \$ [] , [] [] , [] [] 3. \$ [] , [] [] , [] [] 4. \$ [] , [] [] , [] [] 5. [] [] a. Días b. Meses 6. [] [] a. Días b. Meses 7. \$ [] , [] [] , [] []
TH21. ENTREVISTADOR ¿HAY OTRO HERMANO(A)?	Si1 → SIG. HERMANO No3 → TH22	Si1 → SIG. HERMANO No3 → TH22	Si1 → SIG. HERMANO No3 → TH22	Si1 → SIG. HERMANO No3 → TH22	Si1 → TH22 No3 → TH22

TH22. ENTREVISTADOR: ¿HAY SUPLEMENTO
1. SI → Suplemento, al finalizar TH101
3. NO → TH101

CODIGO TH20b Y TH20d:

1. Dinero para cubrir algún costo relacionado con su salud
2. Pagar colegiatura de la escuela
3. Algún otro dinero

4. Comida, ropa u otros productos

5. Tiempo y cuidados durante alguna enfermedad
6. Hacer el quehacer de la casa cuidar niños con hospedaje o con algún trabajo
7. Otro (especificar)

TRANSFERENCIAS DE HERMANOS NO RESIDENTES (SECCIÓN TH)

LISTA DE HERMANOS PARA LOS ENCUESTADOS NUEVOS Y LOS ENCUESTADOS PANEL SIN LISTA PRE - IMPRESA

RELLENAR LAS COLUMNAS DE TH15 HASTA TH21 CON INFORMACIÓN DE LOS HERMANOS QUE NO VIVEN EN ESTE HOGAR PERO AÚN ESTÁN VIVOS

TH14. ENTREVISTADOR: LLENAR PRIMERO TH16, EMPEZANDO CON EL DE MAYOR EDAD. AL TERMINAR, LLENE POR COLUMNAS

TH15. Hermano Vivo	1	2	3	4	5
TH16. Nombre	_____ →	_____ →	_____ →	_____ →	_____ →
TH17. Sexo	1 3	1 3	1 3	1 3	1 3
TH18. Edad	□□□ Años 8. NS Si menor a 7 años → TH21	□□□ Año 8. NS Si menor a 7 años → TH21	□□□ Año 8. NS Si menor a 7 años → TH21	□□□ Año 8. NS Si menor a 7 años → TH21	□□□ Año 8. NS Si menor a 7 años → TH21
TH19. ¿Cuál es el máximo nivel de educación que alcanzó (...)?	01 → TH20a 06 → TH20a 02 → TH20a 07 → TH20a 03 08 → TH20a 04 98 → TH20a 05	01 → TH20a 06 → TH20a 02 → TH20a 07 → TH20a 03 08 → TH20a 04 98 → TH20a 05	01 → TH20a 06 → TH20a 02 → TH20a 07 → TH20a 03 08 → TH20a 04 98 → TH20a 05	01 → TH20a 06 → TH20a 02 → TH20a 07 → TH20a 03 08 → TH20a 04 98 → TH20a 05	01 → TH20a 06 → TH20a 02 → TH20a 07 → TH20a 03 08 → TH20a 04 98 → TH20a 05
TH20. ¿Cuál es el último grado que aprobó (...)?	00 01 02 03 04 05 06 07 98 08 _____	00 01 02 03 04 05 06 07 98 08 _____	00 01 02 03 04 05 06 07 98 08 _____	00 01 02 03 04 05 06 07 98 08 _____	00 01 02 03 04 05 06 07 98 08 _____

CODIGO TH17:

- 1. Masculino
- 3. Femenino

CODIGO TH19:

- 01. Sin instrucción
- 02. Preescolar o Kinder
- 03. Primaria
- 04. Secundaria
- 05. Preparatoria o Bachillerato
- 06. Normal básica/superior
- 07. Profesional
- 08. Posgrado
- 98. NS

CODIGO TH20:

- 00. No completó el primer grado
- 01. Primer grado
- 02. Segundo grado
- 03. Tercer grado
- 04. Cuarto grado
- 05. Quinto grado
- 06. Sexto grado
- 07. Séptimo grado
- 08. Otro (especificar)
- 98. NS

TRANSFERENCIAS DE HIJOS NO RESIDENTES (SECCIÓN THI)

Ahora quisiera preguntarle sobre sus hijos que no viven en el hogar.

<p>THI 01. ENTREVISTADOR: ¿EL ENCUESTADO ES (...)?</p> <p>1. ES MUJER</p> <p>2. ES HOMBRE Y SU CÓNYUGE/PAREJA NO VIVE EN EL HOGAR O NO TIENE PAREJA</p> <p>3. ES HOMBRE Y SU CÓNYUGE/PAREJA VIVE EN EL HOGAR</p>	<p>1 → THI 04</p> <p>2 → THI 04</p> <p>3</p>
<p>THI 02. ¿Tuvo o tiene usted hijos(as) de alguna otra pareja diferente a la actual y que no vivan con usted en el mismo hogar?</p> <p>1. Si</p> <p>3. No</p>	<p>Si</p> <p>No → SECCIÓN TO</p>
<p>THI 03. ¿Cuántos hijos(as) tuvo usted que hayan muerto y que los haya tenido con alguna otra pareja diferente a la actual?</p> <p>1. Número de hijos muertos</p> <p>3. Cero hijos</p>	<p>1. <input type="text"/> → THI 05a</p> <p>3. → THI 15</p>
<p>THI 04. ¿Tuvo o tiene usted hijos(as) que no vivan con usted en el mismo hogar?</p> <p>1. Si</p> <p>3. No</p>	<p>Si</p> <p>No → SECCIÓN TO</p>
<p>THI 05. ¿Cuántos hijos(as) tuvo usted que hayan muerto y no vivían en el mismo hogar?</p> <p>1. Número de hijos muertos</p> <p>3. Cero hijos</p>	<p>1. <input type="text"/></p> <p>3. → THI 15</p>
<p>THI 05a. ENTREVISTADOR VERIFIQUE SI EL ENCUESTADO ES PANEL</p> <p>1. PANEL</p> <p>3. NUEVO</p>	<p>1. PANEL → LISTA PRE- IMPRESA. VERIFIQUE Y ACTUALIZE</p> <p>3. NUEVO → THI06</p>

TRANSFERENCIAS DE HIJOS NO RESIDENTES (SECCIÓN THI)

¿Me puede dar, porfavor, el nombre de sus hijos que murieron comenzando con el que murió primero?

THI06. ENTREVISTADOR: LLENAR PRIMERO THI 08, EMPEZANDO CON EL QUE MURIÓ PRIMERO.

THI07.	THI08.	THI09.	THI10.	THI11.	THI12.	THI13.
Hijo Muerto	Nombre	Sexo	Edad al morir	¿Cuál es el máximo nivel de educación que alcanzó (...)?	¿Cuál es el último grado que aprobó (...)?	ENTREVISTADOR: ¿HAY OTRO HIJO MUERTO?
1	_____	1 3	1. <input type="text"/> Años 8. NS Si menor a 7 años → THI 13	01 → THI13 06 → THI13 02 → THI13 07 → THI13 03 08 → THI13 04 98 → THI13 05	00 01 02 03 04 05 06 07 98 08 _____ _____	Si..... 1 → SIGUIENTE HIJO No..... 3 → THI 14
2	_____	1 3	1. <input type="text"/> Años 8. NS Si menor a 7 años → THI 13	01 → THI13 06 → THI13 02 → THI13 07 → THI13 03 08 → THI13 04 98 → THI13 05	00 01 02 03 04 05 06 07 98 08 _____ _____	Si..... 1 → SIGUIENTE HIJO No..... 3 → THI 14
3	_____	1 3	1. <input type="text"/> Años 8. NS Si menor a 7 años → THI 13	01 → THI13 06 → THI13 02 → THI13 07 → THI13 03 08 → THI13 04 98 → THI13 05	00 01 02 03 04 05 06 07 98 08 _____ _____	Si..... 1 → SIGUIENTE HIJO No..... 3 → THI 14
4	_____	1 3	1. <input type="text"/> Años 8. NS Si menor a 7 años → THI 13	01 → THI13 06 → THI13 02 → THI13 07 → THI13 03 08 → THI13 04 98 → THI13 05	00 01 02 03 04 05 06 07 98 08 _____ _____	Si..... 1 → SIGUIENTE HIJO No..... 3 → THI 14
5	_____	1 3	1. <input type="text"/> Años 8. NS Si menor a 7 años → THI 13	01 → THI13 06 → THI13 02 → THI13 07 → THI13 03 08 → THI13 04 98 → THI13 05	00 01 02 03 04 05 06 07 98 08 _____ _____	Si..... 1 → SUPLEMENTO No..... 3 → THI 14

THI14. ENTREVISTADOR: ¿HAY SUPLEMENTO?	1. SI 3. NO
---	----------------

Código para THI09:

- 1. Masculino
- 3. Femenino

CODIGO THI 11:

- 01. Sin instrucción
- 02. Preescolar o Kinder
- 03. Primaria
- 04. Secundaria
- 05. Preparatoria o Bachillerato
- 06. Normal básica/superior

- 07. Profesional
- 08. Posgrado
- 98. NS

CODIGO THI 12:

- 00. No completó el primer grado
- 01. Primer grado
- 02. Segundo grado
- 03. Tercer grado
- 04. Cuarto grado

- 05. Quinto grado
- 06. Sexto grado
- 07. Séptimo grado
- 08. Otro (especificar)
- 98. NS

TRANSFERENCIAS DE HIJOS NO RESIDENTES (SECCIÓN THI)

<p>THI15. ENTREVISTADOR: ¿EL ENCUESTADO ES (...)?</p> <p>1. ES MUJER 2. ES HOMBRE Y SU CÓNYUGE/PAREJA NO VIVE EN EL HOGAR O NO TIENE PAREJA 3. ES HOMBRE Y SU CÓNYUGE/PAREJA VIVE EN EL HOGAR</p>	<p>1 → THI 17 2 → THI 17 3</p>
<p>THI16. ¿Cuántos hijos tiene en total con otras parejas que estén vivos pero que no vivan con usted en el mismo hogar?</p> <p>1. Número de hijos 3. Cero hijos</p>	<p>1. <input type="text"/> Hijos vivos → THI 17x 3. → SECCIÓN TO</p>
<p>THI17. ¿Cuántos hijos tiene en total que estén vivos pero que no vivan con usted en el mismo hogar?</p> <p>1. Número de hijos 3. Cero hijos</p>	<p>1. <input type="text"/> Hijos vivos 3. → SECCIÓN TO</p>
<p>THI17x. ENTREVISTADOR VERIFIQUE SI EL ENCUESTADO ES PANEL</p> <p>1. PANEL 3. NUEVO</p>	<p>1. PANEL → LISTA PRE- IMPRESA. REVISE Y ACTUALIZE 3. NUEVO → LLENE THI 20 SEGÚN INFORMACIÓN EN THI 17</p>

TRANSFERENCIAS DE HIJOS NO RESIDENTES (SECCIÓN THI)

LISTA DE HIJOS PARA LOS ENCUESTADOS NUEVOS Y LOS ENCUESTADOS PANEL SIN LISTA PRE - IMPRESA

RELLENAR COLUMNAS DE THI20 HASTA THI25 CON INFORMACION DE LOS HIJOS QUE NO VIVEN EN ESTE HOGAR PERO AÚN ESTAN VIVOS

THI 18. ENTREVISTADOR: LLENAR PRIMERO THI 20, EMPEZANDO CON EL DE MAYOR EDAD

¿Me puede dar los nombres de todos sus hijos que no viven en este hogar pero que aún están vivos?

THI19. Hijo Vivo	1	2	3	4	5
THI20. Nombre	_____	_____	_____	_____	_____
	→	→	→	→	→
THI24a. Durante los últimos 12 meses, ¿le ayuda a [...] en dinero ropa, comida, ofreció de su tiempo para ayudarlo en algo?	Si..... 1 No..... 3 →THI 24c No quizo contestar 7 →THI 24c	Si..... 1 No..... 3 →THI 24c No quizo contestar 7 →THI 24c	Si..... 1 No..... 3 →THI 24c No quizo contestar 7 →THI 24c	Si..... 1 No..... 3 →THI 24c No quizo contestar 7 →THI 24c	Si..... 1 No..... 3 →THI 24c No quizo contestar 7 →THI 24c
THI24b. Durante los últimos 12 meses, ¿que tipo de ayuda le ofreció usted? (SUMAR EL TOTAL DE SUS HIJOS EN CADA OPCION) (LEER OPCIONES Y CIRCULE TODAS LAS QUE APLIQUEN)	1. \$ [] , [] , [] 2. \$ [] , [] , [] 3. \$ [] , [] , [] 4. \$ [] , [] , [] 5. [] a. Días b. Meses 6. [] a. Días b. Meses 7. \$ [] , [] , []	1. \$ [] , [] , [] 2. \$ [] , [] , [] 3. \$ [] , [] , [] 4. \$ [] , [] , [] 5. [] a. Días b. Meses 6. [] a. Días b. Meses 7. \$ [] , [] , []	1. \$ [] , [] , [] 2. \$ [] , [] , [] 3. \$ [] , [] , [] 4. \$ [] , [] , [] 5. [] a. Días b. Meses 6. [] a. Días b. Meses 7. \$ [] , [] , []	1. \$ [] , [] , [] 2. \$ [] , [] , [] 3. \$ [] , [] , [] 4. \$ [] , [] , [] 5. [] a. Días b. Meses 6. [] a. Días b. Meses 7. \$ [] , [] , []	1. \$ [] , [] , [] 2. \$ [] , [] , [] 3. \$ [] , [] , [] 4. \$ [] , [] , [] 5. [] a. Días b. Meses 6. [] a. Días b. Meses 7. \$ [] , [] , []
THI24c. Durante los últimos 12 meses, ¿recibió de [...] ayuda en dinero, ropa, comida, le ofreció su tiempo para ayudarlo (a) en algo?	Si..... 1 No..... 3 →THI 25 No quizo contestar 7 →THI 25	Si..... 1 No..... 3 →THI 25 No quizo contestar 7 →THI 25	Si..... 1 No..... 3 →THI 25 No quizo contestar 7 →THI 25	Si..... 1 No..... 3 →THI 25 No quizo contestar 7 →THI 25	Si..... 1 No..... 3 →THI 25 No quizo contestar 7 →THI 25
THI24d. Durante los últimos 12 meses, ¿que tipo de ayuda recibió usted de [...]? (SUMAR EL TOTAL QUE DIO A TODOS LOS HIJOS EN CADA OPCION) (LEER OPCIONES Y CIRCULE TODAS LAS QUE APLIQUEN)	1. \$ [] , [] , [] 2. \$ [] , [] , [] 3. \$ [] , [] , [] 4. \$ [] , [] , [] 5. [] a. Días b. Meses 6. [] a. Días b. Meses 7. \$ [] , [] , []	1. \$ [] , [] , [] 2. \$ [] , [] , [] 3. \$ [] , [] , [] 4. \$ [] , [] , [] 5. [] a. Días b. Meses 6. [] a. Días b. Meses 7. \$ [] , [] , []	1. \$ [] , [] , [] 2. \$ [] , [] , [] 3. \$ [] , [] , [] 4. \$ [] , [] , [] 5. [] a. Días b. Meses 6. [] a. Días b. Meses 7. \$ [] , [] , []	1. \$ [] , [] , [] 2. \$ [] , [] , [] 3. \$ [] , [] , [] 4. \$ [] , [] , [] 5. [] a. Días b. Meses 6. [] a. Días b. Meses 7. \$ [] , [] , []	1. \$ [] , [] , [] 2. \$ [] , [] , [] 3. \$ [] , [] , [] 4. \$ [] , [] , [] 5. [] a. Días b. Meses 6. [] a. Días b. Meses 7. \$ [] , [] , []
THI25. REVISE: ¿HAY OTRO HIJO (A)?	Si.....1 → SIG. HIJO No.....3 → THI 26	Si.....1 → SIG. HIJO No.....3 → THI 26	Si.....1 → SIG. HIJO No.....3 → THI 26	Si.....1 → SIG. HIJO No.....3 → THI 26	Si.....1 → SUPLEMENTO No.....3 → THI 26

THI26. ENTREVISTADOR:
¿HAY SUPLEMENTO?
1. SI → Suplemento, al finalizar TO01
3. NO → TO 01

CODIGO THI 24b Y THI 24d
1. Dinero para cubrir algún costo relacionado con su salud
2. Pagar colegiatura de la escuela
3. Algún otro dinero
4. Comida, ropa u otros productos
5. Tiempo y cuidados durante alguna enfermedad
6. Hacer el quehacer de la casa cuidar niños, con hospedaje o con algún trabajo
7. Otro (especificar)

TRANSFERENCIAS DE HIJOS NO RESIDENTES (SECCIÓN THI)

LISTA DE HIJOS PARA LOS ENCUESTADOS NUEVOS Y LOS ENCUESTADOS PANEL SIN LISTA PRE - IMPRESA

RELLENAR COLUMNAS DE THI20 HASTA THI25 CON INFORMACION DE LOS HIJOS QUE NO VIVEN EN ESTE HOGAR PERO AÚN ESTAN VIVOS

THI 18. ENTREVISTADOR: LLENAR PRIMERO THI 20, EMPEZANDO CON EL DE MAYOR EDAD

¿Me puede dar los nombres de todos sus hijos que no viven en este hogar pero que aún están vivos?

THI19. Hijo Vivo	1	2	3	4	5
THI20. Nombre	_____ →	_____ →	_____ →	_____ →	_____ →
THI21. Sexo	1 3	1 3	1 3	1 3	1 3
THI22. Edad	____ Años 8. NS Si menor a 7 años → THI 25	____ Años 8. NS Si menor a 7 años → THI 25	____ Años 8. NS Si menor a 7 años → THI 25	____ Años 8. NS Si menor a 7 años → THI 25	____ Años 8. NS Si menor a 7 años → THI 25
THI23. ¿Cuál es el máximo nivel de educación que alcanzó(...)?	01 → THI 24a 06 → THI 24a 02 → THI 24a 07 → THI 24a 03 08 → THI 24a 04 98 → THI 24a 05	01 → THI 24a 06 → THI 24a 02 → THI 24a 07 → THI 24a 03 08 → THI 24a 04 98 → THI 24a 05	01 → THI 24a 06 → THI 24a 02 → THI 24a 07 → THI 24a 03 08 → THI 24a 04 98 → THI 24a 05	01 → THI 24a 06 → THI 24a 02 → THI 24a 07 → THI 24a 03 08 → THI 24a 04 98 → THI 24a 05	01 → THI 24a 06 → THI 24a 02 → THI 24a 07 → THI 24a 03 08 → THI 24a 04 98 → THI 24a 05
THI24. ¿Cuál es el último grado que aprobó (...)?	00 01 02 03 04 05 06 07 98 08 _____	00 01 02 03 04 05 06 07 98 08 _____	00 01 02 03 04 05 06 07 98 08 _____	00 01 02 03 04 05 06 07 98 08 _____	00 01 02 03 04 05 06 07 98 08 _____

CODIGO THI 21:

- 1. Masculino
- 3. Femenino

CODIGO THI 23:

- 01. Sin instrucción
- 02. Preescolar o Kinder
- 03. Primaria
- 04. Secundaria
- 05. Preparatoria o Bachillerato
- 06. Normal básica/superior
- 07. Profesional
- 08. Posgrado
- 98. NS

CODIGO THI 24:

- 00. No completó el primer grado
- 01. Primer grado
- 02. Segundo grado
- 03. Tercer grado
- 04. Cuarto grado
- 05. Quinto grado
- 06. Sexto grado
- 07. Séptimo grado
- 08. Otro (especificar)
- 98. NS

TRANSFERENCIAS DE OTRAS PERSONAS NO RESIDENTES (SECCIÓN TO)

<p>TO01. Durante los últimos 12 meses, ¿le dio usted a alguna persona que no sea su padre/madre, hermano o hijo y que viva fuera de este hogar, algún tipo de ayuda en dinero, ropa, comida u ofreció su tiempo para ayudar en algo?</p>	<p>Si.....1 No3 → TO 03</p>
<p>TO02. Durante los últimos 12 meses, ¿qué tipo de ayuda le ofreció usted en total a esas personas y cuánto fue? (SUMAR EL TOTAL DE LO QUE DIO A TODAS LAS PERSONAS EN CADA OPCIÓN) (LEER OPCIONES Y CIRCULE TODAS LAS QUE APLIQUEN)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dinero para cubrir algún costo relacionado con su salud 2. Pagar colegiatura de la escuela 3. Algún otro dinero 4. Comida, ropa u otros productos 5. Tiempo y cuidados durante alguna enfermedad 6. Hacer el quehacer de la casa, cuidar niños, con hospedaje o con algún trabajo 7. Otro (especificar) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. \$ <input type="text"/> , <input type="text"/> , <input type="text"/> 2. \$ <input type="text"/> , <input type="text"/> , <input type="text"/> 3. \$ <input type="text"/> , <input type="text"/> , <input type="text"/> 4. \$ <input type="text"/> , <input type="text"/> , <input type="text"/> 5. <input type="text"/> a. Días b. Meses 6. <input type="text"/> a. Días b. Meses 7. \$ <input type="text"/> , <input type="text"/> , <input type="text"/> <hr/>
<p>TO03. Durante los últimos 12 meses, ¿recibió usted de alguna persona que no sea su padre/madre, hermano(a) o hijo(a) y que viva fuera de este hogar, algún tipo de ayuda en dinero, ropa, comida o le ofrecieron tiempo para ayudarlo en algo?</p>	<p>Si.....1 No3 → SECCIÓN NE</p>
<p>TO04. Durante los últimos 12 meses, ¿qué tipo de ayuda le recibió usted en total a esa(s) persona(s) y cuánto fue? (SUMAR EL TOTAL DE LO QUE RECIBIÓ DE TODAS LAS PERSONAS EN CADA OPCIÓN) (LEER OPCIONES Y CIRCULE TODAS LAS QUE APLIQUEN)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dinero para cubrir algún costo relacionado con su salud 2. Pagar colegiatura de la escuela 3. Algún otro dinero 4. Comida, ropa u otros productos 5. Tiempo y cuidados durante alguna enfermedad 6. Hacer el quehacer de la casa, cuidar niños, con hospedaje o con algún trabajo 7. Otro (especificar) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. \$ <input type="text"/> , <input type="text"/> , <input type="text"/> 2. \$ <input type="text"/> , <input type="text"/> , <input type="text"/> 3. \$ <input type="text"/> , <input type="text"/> , <input type="text"/> 4. \$ <input type="text"/> , <input type="text"/> , <input type="text"/> 5. <input type="text"/> a. Días b. Meses 6. <input type="text"/> a. Días b. Meses 7. \$ <input type="text"/> , <input type="text"/> , <input type="text"/> <hr/>

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 QUE PREGUNTAS NOTO 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						GH RG CO ES SM EC ATS CE HS CA RE CR PR FH TP TH THI TO NE				
2						GH RG CO ES SM EC ATS CE HS CA RE CR PR FH TP TH THI TO NE				
3						GH RG CO ES SM EC ATS CE HS CA RE CR PR FH TP TH THI TO NE				
4						GH RG CO ES SM EC ATS CE HS CA RE CR PR FH TP TH THI TO NE				
5						GH RG CO ES SM EC ATS CE HS CA RE CR PR FH TP TH THI TO NE				
6						GH RG CO ES SM EC ATS CE HS CA RE CR PR FH TP TH THI TO NE				

TIEMPO TOTAL DE LA ENTREVISTA

--	--

RESULTADO DE ENTREVISTA

REGISTRO DE PERSONAL

PUESTOS	NOMBRE	CLAVE	FIRMA	FECHA DE ENTREGA
ENTREVISTADOR EN HOGARES				
EQUIPO DE HOGARES				
SUPERVISOR				
CAPTURISTA				
COORDINADOR ESTATAL				

RESULTADO DE ENTREVISTA

- | | | | |
|----|---|----|--|
| 20 | Entrevista completa correcta | 25 | EL informante se negó a proporcionar información |
| 21 | Entrevista incompleta porque se dio otra cita | 26 | No se localizó al informante |
| 22 | El informante se negó a seguir proporcionando información | 27 | El informante no podía dar información |
| 23 | No se localizó al informante en las siguientes visitas | 28 | Otro (especifique)_____ |
| 24 | Otro (especifique)_____ | | |