

ENCUESTA NACIONAL SOBRE NIVELES DE VIDA DE LOS HOGARES

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

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

ENCUESTADO			
Nombre del que responde:			
LS (identificación del miembro del hogar) del que responde			
Nombre del niño (a)			
LS (identificación del miembro del hogar) del niño(a)			
Edad del niño (a)			
¿El niño es miembro panel?			
1. Panel			1
3. 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



EDUCACIÓN DEL NIÑO (SECCIÓN EDN)

EDN01a. ENTREVISTADOR:	1. SI TIENE 5 AÑOS O MÁS → CONTINUAR 2. SI ES MENOR A 5 AÑOS → SECCIÓN EMN
-------------------------------	---

Ahora quisiera hacerle unas preguntas sobre la escolaridad de (NOMBRE DEL NIÑO (a))

EDN01. ¿Habla (NOMBRE DEL NIÑO(a)) alguna lengua indígena? 1. Si 3. No	1 3
EDN02. ¿Habla (NOMBRE DEL NIÑO(a)) español? 1. Si 3. No	1 3
EDN03. ¿Va (NOMBRE DEL NIÑO(a)) a la escuela actualmente? 1. Si 3. No	Si.....1 → EDN09 No3
EDN04. ¿Por qué (NOMBRE DEL NIÑO(a)) no va a la escuela actualmente? (CIRCULE TODAS LAS QUE APLIQUEN) 01. Ayuda a los padres a obtener ingresos 02. Ayuda a los padres fuera de la casa 03. El niño ayuda en la casa 04. No hay escuela / queda lejos 05. La escuela no tiene maestro 06. La escuela permanece cerrada 07. No tiene los papeles requeridos 08. No puede pagar los gastos escolares 09. No quiere asistir a la escuela 10. No fue aceptado 11. Se graduó / terminó 12. Está enfermo / discapacitado 13. Por accidente 14. Por cambio de residencia 15. El niño no tiene la edad 16. Otro (especificar)	01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 _____
EDN05. Actualmente, ¿qué actividad realiza (NOMBRE DEL NIÑO(a)) principalmente? 1. Trabaja 2. Busca trabajo 3. Ayuda en el negocio familiar/ cosecha 4. Ayuda en el hogar 5. Está enfermo 6. No tiene ninguna actividad 7. Otro (especificar)	1 2 3 4 5 6 7 _____
EDN06. ¿Ha asistido alguna vez (NOMBRE DEL NIÑO(a)) a la escuela? 1. Si 3. No	Si..... 1 No 3 → SECCIÓN EMN

EDN07. ¿En qué mes y año se graduó/ dejó de asistir a la escuela? 1. Mes y año 8. NS	1. <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> Mes Año 8.										
EDN07x. ENTREVISTADOR: ¿EL ENTREVISTADO ES PANEL?	1. SI 3. NO → EMN08										
EDN07a. ENTREVISTADOR: VERIFIQUE EDN07 1. El niño se graduó/ dejó de asistir a la escuela el ciclo 2001/2002 ó después 3. El niño se graduó/ dejó de asistir a la escuela antes del ciclo 2001/2002	1. 3. → EMN										
EDN08. ¿Por qué (NOMBRE DEL NIÑO(a)) dejó de asistir a la escuela? (CIRCULE TODAS LAS QUE APLIQUEN) 01. Ayudó al padre a obtener ingresos 02. El niño ayuda en la casa 03. Ayudó en el negocio familiar/ cosecha 04. Buscaba trabajo 05. No había escuela/ queda lejos 06. La escuela no tenía maestro 07. La escuela permanece cerrada/ clausurada 08. No tenía los papeles requeridos 09. No podía pagar los gastos escolares 10. No quiso volver a la escuela 11. No fue aceptado en la escuela 12. Se graduó/ terminó 13. Porque estaba enfermo/ discapacitado 14. Por accidente 15. Por cambio de residencia 16. Otro (especificar)	01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16										
EDN09. ¿Cuál es el ultimo nivel de educación al que asiste/ asistió (NOMBRE DEL NIÑO(a))? 01. Sin instrucción 02. Preescolar o Kinder 03. Primaria 04. Secundaria/ secundaria técnica 05. Telesecundaria 06. Preparatoria o Bachillerato 98. NS	01 → SECCIÓN EMN 02 → SECCIÓN EMN 03 04 05 06 98.NS										
EDN10. ¿Cuál es el ultimo grado que terminó en la escuela (NOMBRE DEL NIÑO(a))? 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. Otro (especificar)	00 01 02 03 04 05 06 07 _____										

EDUCACIÓN DEL NIÑO (SECCIÓN EDN)

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

EDUCACIÓN DEL NIÑO (SECCIÓN EDN)

<p>EDN16. ¿Va a asistir (NOMBRE DEL NIÑO(a)) a la escuela el próximo año escolar?</p> <p>1. Si 3. No 8. NS</p>	<p>Si 1 → EDN17x No 3 NS 8</p>
<p>EDN17. ¿Por qué (NOMBRE DEL NIÑO(a)) no va a asistir a la escuela el próximo año escolar? (CIRCULE TODAS LAS QUE APLIQUEN)</p> <p>1. Va a ayudar a los padres a obtener ingresos 2. Va a ayudar al negocio familiar/ cosecha 3. Va a buscar trabajo 4. No va a poder pagar los gastos escolares 5. Se va a graduar/ terminar 6. Por cambio de residencia 7. No quiere asistir a la escuela 8. Otro (especificar)</p>	<p>1 2 3 4 5 6 7 8 _____</p>
<p>EDN17x. ENTREVISTADOR: VERIFIQUE SI EL NIÑO ES PANEL</p> <p>1.PANEL 2.MIEMBRO NUEVO</p>	<p>1. PANEL 3. MIEMBRO NUEVO → EDN18</p>
<p>EDN18a. En los últimos 4 años escolares, ¿una vez que se inscribió e iniciaron las clases, (NOMBRE DEL NIÑO(a)) dejó de asistir a éstas por un periodo de 4 semanas seguidas o más?</p> <p>1.SI 3.No 8.Ns</p>	<p>Si1 No3 → EDN27 NS8 → EDN27</p>
<p>EDN19a. En los últimos 4 años, ¿cuántas veces ha dejado de asistir (NOMBRE DEL NIÑO(a)) a la escuela por un periodo de 4 semanas seguidas o más?</p> <p>1. Número de veces 8. NS</p>	<p>1. __ veces → EDN20 8. → EDN27</p>
<p>EDN18. En los últimos 5 años escolares, ¿una vez que se inscribió e iniciaron las clases, (NOMBRE DEL NIÑO (a)) dejó de asistir a éstas por un periodo de 4 semanas seguidas o más?</p>	<p>Si 1 No 3 → EDN27 NS 8 → EDN27</p>
<p>EDN19. En los últimos 5 años, ¿cuántas veces ha dejado de asistir (NOMBRE DEL NIÑO(a)) a la escuela por un periodo de 4 semanas seguidas o más?</p> <p>1. Número de veces 8. NS</p>	<p>1. __ veces 8. → EDN27</p>

EDN20. ENTREVISTADOR: LLENE TANTAS COLUMNAS COMO VECES QUE EL ENCUESTADO DEJÓ DE ASISTIR A LA ESCUELA SEGÚN (EDN19) O (EDN19a)

EDUCACIÓN DEL NIÑO (SECCIÓN EDN)

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

ENTREVISTADOR: HAGA LA PREGUNTA EDN21 PRIMERO Y LUEGO LLENE POR COLUMNAS

	Última Interrupción	Penúltima Interrupción	Antepenúltima Interrupción	Primera Anterior Interrupción	Segunda Anterior Interrupción
EDN21. ¿Cuál fue el motivo por el que (NOMBRE DEL NIÑO(a)) dejó de asistir a la escuela?	_____ →	_____ →	_____ →	_____ →	_____ →
EDN22. ¿Por qué (NOMBRE DEL NIÑO(a)) dejó de asistir a la escuela en [...]? (CIRCULE TODAS LAS QUE APLIQUEN)					
01. Ayudó a los padres a obtener ingresos	01	01	01	01	01
02. El niño ayuda en la casa	02	02	02	02	02
03. Ayudó en el negocio familiar/ cosecha	03	03	03	03	03
04. Buscaba trabajo	04	04	04	04	04
05. No hay/ había escuela/ queda lejos	05	05	05	05	05
06. La escuela no tenía maestro	06	06	06	06	06
07. La escuela permanece cerrada	07	07	07	07	07
08. No tenía los papeles requeridos	08	08	08	08	08
09. No pudo pagar los gastos escolares	09	09	09	09	09
10. No quiso asistir a la escuela	10	10	10	10	10
11. No fue aceptado	11	11	11	11	11
12. Se graduó/ terminó	12	12	12	12	12
13. Estaba enfermo/ discapacitado	13	13	13	13	13
14. Por accidente	14	14	14	14	14
15. Por cambio de residencia	15	15	15	15	15
16. Otro (especificar)	16 _____	16 _____	16 _____	16 _____	16 _____
EDN23. ¿En qué mes y año dejó (NOMBRE DEL NIÑO(a)) de asistir a la escuela por [...]?					
1. Mes y año	1. _____ Mes Año	1. _____ Mes Año	1. _____ Mes Año	1. _____ Mes Año	1. _____ Mes Año
8. NS	8.	8.	8.	8.	8.
EDN24. ¿Cuántas semanas dejó (NOMBRE DEL NIÑO(a)) de asistir a la escuela por [...]?					
1. Número de semanas	1. _____ Semanas	1. _____ Semanas	1. _____ Semanas	1. _____ Semanas	1. _____ Semanas
3. Todo/ resto del año escolar	3.	3.	3.	3.	3.
8. NS	8.	8.	8.	8.	8.
EDN25. ENTREVISTADOR: ¿HUBO OTRA INTERRUPCIÓN?	1.Si → SIG. COL EDN22	1.Si → SIG. COL EDN22	1.Si.....→ SIG. COL EDN22	Si.....1 → SIG. COL EDN22	1.Si → EDN26
1. Si 3.No	3.No → EDN26	3.No → EDN26	3.No... → EDN26	No....3 → EDN26	2.No → EDN26

EDN26. ENTREVISTADOR: ¿HAY SUPLEMENTO?

1. Si
3. No

EDN27. ENTREVISTADOR:

1. SI ASISTIÓ A LA ESCUELA EL AÑO ESCOLAR PASADO (2003-2004)

→ PRIMERA COLUMNA

2. SI ASISTIÓ ALGUNA VEZ A LA ESCUELA, PERO EL AÑO ESCOLAR PASADO NO ASISTIÓ

→ SEGUNDA COLUMNA

EDUCACIÓN DEL NIÑO (SECCIÓN EDN)

	Año escolar 2003-2004 (Hace un año)	Último año que cursó (Para aquellos que no asistieron el año escolar pasado)
EDN28. ¿Asistió a la escuela (NOMBRE DEL NIÑO(a)) el [...]? 1. Si 3. No	1. Si → CONTINUAR 3. No → SIG. COLUMNA	
EDN29. ENTREVISTADOR: ANOTE COMO REFERENCIA EL GRADO DE ESCOLARIDAD	↓	↓
EDN30. ¿Cuál es el último nivel al que asistió (NOMBRE DEL NIÑO(a)) en la escuela el [...]? 1. Sin instrucción 2. Preescolar o Kinder 3. Primaria 4. Secundaria / Secundaria técnica 5. Telesecundaria 6. Preparatoria o Bachillerato 8. NS	Siga para abajo ↓ 01 02 03 04 05 06 98 → EDN33	Siga para abajo ↓ 01 02 03 04 05 06 98 → EDN33
EDN31. ¿Cuál es el último grado que (NOMBRE DEL NIÑO(a)) terminó en la escuela el [...]? 1. Primero 2. Segundo 3. Tercero 4. Cuarto 5. Quinto 6. Sexto 7. Séptimo 8. Otro (especificar)	01 02 03 04 05 06 07 08 _____	01 02 03 04 05 06 07 08 _____
EDN32. ¿Terminó (NOMBRE DEL NIÑO(a)) el [...]? 1. Si 3. No 8. NS	1 3 8	1 3 8

Continue
↓

Continue
↓

EDUCACIÓN DEL NIÑO (SECCIÓN EDN)

	Año escolar 2003-2004 (Hace un año)	Último año que cursó (Para aquellos que no asistieron el año escolar pasado)
EDN28. ¿Asistió a la escuela (NOMBRE DEL NIÑO(a)) el [...]? 1. Si 3. No	1. Si → CONTINUAR 3. No → SIG. COLUMNA	
EDN29. ENTREVISTADOR: ANOTE COMO REFERENCIA EL GRADO DE ESCOLARIDAD	↓	↓
EDN33. ¿Cuál es el nombre y la dirección de la escuela a la que asistió (NOMBRE DEL NIÑO(a)) cuando iba en [...]? 1. Especifique 3. Misma Loc/Col/Mpio/Del/Edo/País del encuestado 4. Misma escuela a la que asiste actualmente 8. NS (SI EL ENCUESTADO NO SABE LA DIRECCIÓN O EL NOMBRE DE LA ESCUELA, PEDIRLE ALGÚN COMPROBANTE DE INSCRIPCIÓN, BOLETA O SIMILAR Y ALGUNA REFERENCIA).	<p style="text-align: center;">Continue ↓</p> 1. Nombre 3. Misma escuela 8. NS _____ 1. Dirección 8. NS _____ _____ 1. Referencia 8. NS _____ _____ 1. Localidad/Colonia 3. Mismo 8. NS _____ 1. Municipio/Delegación 3. Mismo 8. NS _____ 1. Estado 3. Mismo 8. NS _____ 1. País 3. Mismo 8. NS _____	<p style="text-align: center;">Continue ↓</p> 1. Nombre 3. Misma escuela 8. NS _____ 1. Dirección 8. NS _____ _____ 1. Referencia 8. NS _____ _____ 1. Localidad/Colonia 3. Mismo 8. NS _____ 1. Municipio/Delegación 3. Mismo 8. NS _____ 1. Estado 3. Mismo 8. NS _____ 1. País 3. Mismo 8. NS _____
EDN34. ¿La escuela a la que asistió (NOMBRE DEL NIÑO(a)) cuando iba en [...] era (...)? 1. Pública (del gobierno) 2. Privada (no de gobierno) 8. NS	<p style="text-align: center;">1 2 8</p>	<p style="text-align: center;">1 2 8</p>
EDN35. Cuándo (NOMBRE DEL NIÑO(a)) iba en [...], ¿asistía en la mañana o en la tarde? 1. Matutino (Mañana) 2. Vespertino (Tarde) 8. NS	<p style="text-align: center;">1 2 8 → EDN36</p>	<p style="text-align: center;">1 2 8 → EDN36</p>

Ahora le preguntaré por el año escolar actual

EDN36. ENTREVISTADOR: EN LAS SIGUIENTES PREGUNTAS LLENAR POR COLUMNAS AQUELLOS AÑOS ESCOLARES A LOS QUE HAYA ASISTIDO EL NIÑO(A). EN CASO DE QUE NO ESTÉ ASISTIENDO ACTUALMENTE Y NO HAYA ASISTIDO A LA ESCUELA EL AÑO ESCOLAR PASADO, COMPLETAR LA COLUMNA 3.

EDUCACIÓN DEL NIÑO (SECCIÓN EDN)

	2004-2005 (Año escolar actual)	2003-2004 (Año escolar pasado)	Último año que cursó (Para aquellos que no asistan a la escuela y no hayan asistido el año escolar pasado)
EDN37. ENTREVISTADOR: VERIFIQUE EN EDN03 Y EDN28 SI EL NIÑO(A) ASISTE/ASISTIÓ A LA ESCUELA EN [...]	1. Si → CONTINUAR 3.No → SIG COLUMNA	1. Si → CONTINUAR 2. No, pero va actualmente a la escuela→ EDN46a 3. No, y no va actualmente a la escuela→SIG COLUMNA	
EDN37a. ENTREVISTADOR: ANOTE COMO REFERENCIA EL GRADO DE ESCOLARIDAD	Siga para abajo ↓	Siga para abajo ↓	Siga para abajo ↓
EDN38. ¿Cuánto tarda/tardaba (NOMBRE DEL NIÑO(a)) en llegar a la escuela actualmente/cuando iba en [...]? (Sólo de ida) 1. Tiempo que tarda/tardaba en llegar 8. NS	Siga para abajo ↓ 1. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Hrs Min 8.	Siga para abajo ↓ 1. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Hrs Min 8.	Siga para abajo ↓ 1. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Hrs Min 8.
EDN39. ¿Cuántas horas al día pasa/pasaba (NOMBRE DEL NIÑO(a)) en la escuela actualmente/cuando iba en [...]? 1. Horas al día 8. NS	1. <input type="text"/> <input type="text"/> Horas/Día 8.	1. <input type="text"/> <input type="text"/> Horas/Día 8.	1. <input type="text"/> <input type="text"/> Horas/Día 8.
EDN40. ¿Cuántos días a la semana pasa/pasaba (NOMBRE DEL NIÑO(a)) en la escuela actualmente/ cuando iba en [...]? 1. Días a la semana 8. NS	1. <input type="text"/> Días a la semana 8.	1. <input type="text"/> Días a la semana 8.	1. <input type="text"/> Días a la semana 8.
EDN41. ¿Cuántas horas a la semana dedica/dedicó (NOMBRE DEL NIÑO(a)) al estudio y tareas fuera de la escuela actualmente/cuando iba en [...]? (incluyendo días laborales y fines de semana) 1. Horas a la semana 8. NS	1. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Horas/Semana 8.	1. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Horas/Semana 8.	1. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Horas/Semana 8.

Siga para abajo ↓

Siga para abajo ↓

Siga para abajo ↓

EDUCACIÓN DEL NIÑO (SECCIÓN EDN)

	2004-2005 (Año escolar actual)	2003-2004 (Año escolar pasado)	Último año que cursó (Para aquellos que no asistan a la escuela y no hayan asistido el año escolar pasado)
EDN37. ENTREVISTADOR: VERIFIQUE EN EDN03 Y EDN28 SI EL NIÑO(A) ASISTE/ASISTIÓ A LA ESCUELA EN [...]	1. Si → CONTINUAR 3. No → SIG COLUMNA	1. Si → CONTINUAR 2. No, pero va actualmente a la escuela → EDN46a 3. No, y no va actualmente a la escuela → SIG COLUMNA	
EDN37a. ENTREVISTADOR: ANOTE COMO REFERENCIA EL GRADO DE ESCOLARIDAD	Siga para abajo ↓	Siga para abajo ↓	Siga para abajo ↓
EDN42. ENTREVISTADOR: PREGUNTAR POR EDN42a, EDN42b Y EDN42c A LA MADRE O AL RESPONSABLE DEL NIÑO(a)			
EDN42a. Aproximadamente, ¿cuál ha sido/fue el gasto promedio anual en (...) de (NOMBRE DEL NIÑO(a)) durante [...]?	Siga para abajo ↓ Gasto Anual	Siga para abajo ↓ Gasto Anual	Siga para abajo ↓ Gasto Anual
A. CUOTAS DE LA ESCUELA	A.	A.	A.
1. Inscripción	1. \$ <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> 8.NS	1. \$ <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> 8.NS	1. \$ <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> 8.NS
2. Colegiaturas	2. \$ <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> 8.NS	2. \$ <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> 8.NS	2. \$ <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> 8.NS
3. Exámenes	3. \$ <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> 8.NS	3. \$ <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> 8.NS	3. \$ <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> 8.NS
4. Cursos especiales	4. \$ <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> 8.NS	4. \$ <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> 8.NS	4. \$ <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> 8.NS
5. Otras cuotas (especificar)	5. \$ <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> 8.NS	5. \$ <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> 8.NS	5. \$ <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> 8.NS
6. Arreglos y mantenimiento	6. \$ <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> 8.NS	6. \$ <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> 8.NS	6. \$ <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> 8.NS
B. MATERIAL ESCOLAR	B.	B.	B.
1. Libros y material escolar	1. \$ <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> 8.NS	1. \$ <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> 8.NS	1. \$ <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> 8.NS
2. Uniformes escolares y deportes	2. \$ <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> 8.NS	2. \$ <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> 8.NS	2. \$ <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> 8.NS
C. FESTIVIDADES Y CELEBRACIONES ESCOLARES	C.	C.	C.
1. \$ <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> 8.NS	1. \$ <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> 8.NS	1. \$ <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> 8.NS	
EDN42b. Aproximadamente, ¿cuál ha sido/fue el gasto promedio semanal en (...) de (NOMBRE DEL NIÑO(a)) durante [...]?	Semanal	Semanal	Semanal
1. Transporte para la escuela	1. \$ <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> 8.NS	1. \$ <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> 8.NS	1. \$ <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> 8.NS
2. Dinero para gastar	2. \$ <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> 8.NS	2. \$ <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> 8.NS	2. \$ <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> 8.NS
EDN42c. ¿Tuvo algún otro gasto en educación durante [...]?			
1. Monto	1. \$ <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/>	1. \$ <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/>	1. \$ <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/>
Especificar en qué se gastó	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Especificar periodo de referencia (A. anual, B. mensual, C. semanal, D. único) (CIRCULE)	A B C D	A B C D	A B C D
3. No	3.	3.	3.

Siga para abajo ↓

Siga para abajo ↓

Siga para abajo ↓

EDUCACIÓN DEL NIÑO (SECCIÓN EDN)

	2004-2005 (Año escolar actual)	2003-2004 (Año escolar pasado)	Último año que cursó (Para aquellos que no asistan a la escuela y no hayan asistido el año escolar pasado)
EDN37. ENTREVISTADOR: VERIFIQUE EN EDN03 Y EDN28 SI EL NIÑO(A) ASISTE/ASISTIÓ A LA ESCUELA EN [...]	1. Si → CONTINUAR 3. No → SIG COLUMNA	1. Si → CONTINUAR 2. No, pero va actualmente a la escuela → EDN46a 3. No, y no va actualmente a la escuela → SIG COLUMNA	
EDN37a. ENTREVISTADOR: ANOTE COMO REFERENCIA EL GRADO DE ESCOLARIDAD	Siga para abajo ↓	Siga para abajo ↓	Siga para abajo ↓
EDN43. ¿Cuántos alumnos hay/había en el salón de clases de (NOMBRE DEL NIÑO(a)) actualmente/cuando iba en [...]? 1. Número de alumnos 8. NS	1. <input type="text"/> Alumnos 8.	1. <input type="text"/> Alumnos 8.	1. <input type="text"/> Alumnos 8.
EDN44. ¿Cuántos maestros le imparten/impartieron clases a (NOMBRE DEL NIÑO(a)) actualmente/cuando iba en [...]? 1. Número de maestros 8. NS	1. <input type="text"/> Maestros 8.	1. <input type="text"/> Maestros 8.	1. <input type="text"/> Maestros 8.
EDN45. ¿Recibe/recibió (NOMBRE DEL NIÑO(a)) beca de OPORTUNIDADES actualmente/cuando iba en [...]? 1. Si 3. No 8. NS	1 3 8	1 3 8	1 3 8
EDN46. ¿Recibe/recibió (NOMBRE DEL NIÑO(a)) ayuda por parte de su escuela, personas o alguna otra institución como becas, libros u otra en [...]? 1. Si, para él 2. Si, para compartir con los hermanos 3. No 8. NS	1 2 3 8 → SIG COLUMNA EDN38	1 2 3 8 → SIG COLUMNA EDN46a	1 2 3 8 → EDN46a

ENTREVISTADOR: LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SOLO DEBEN DE SER CONTESTADAS POR EL NIÑO SI ÉSTE TIENE 11 AÑOS DE EDAD O MÁS YA SEA QUE ESTÉ RESPONDIENDO AL CUESTIONARIO O SI HA ESTADO PRESENTE A LO LARGO DE LA ENTREVISTA

EDN46a. ¿Hasta que nivel de escuela esperas estudiar? 03. Primaria 04. Secundaria 06. Preparatoria o Bachillerato 08. Normal básica 09. Profesional 10. Posgrado 98. NS	<input type="text"/>
EDN46b. Cuando tengas 30 años, ¿cuánto dinero crees que vas a ganar al mes? 1. Monto 6. Trabajador familiar no pagado 8. NS	1. \$ <input type="text"/> , <input type="text"/> → SECCIÓN EMN 6. → SECCIÓN EMN 8. → EDN46c

EDN46c. Es [...]?

```

    graph TD
      A["1. += $3,000"] --> B["11. += $4,000"]
      A --> C["12. - $4,000  
18. NS"]
      B --> D["111. += $4,500"]
      B --> E["112. - $4,500  
118. NS"]
      C --> F["121. += $3,500"]
      C --> G["122. - $3,500  
128. NS"]
      H["2. - $3,000"] --> I["21. += $2,000"]
      H --> J["22. - $2,000  
28. NS"]
      I --> K["211. += $2,500"]
      I --> L["212. - $2,500  
218. NS"]
      J --> M["221. += $1,500"]
      J --> N["222. - $1,500  
228. NS"]
      O["8. NS"]
  
```

EMPLEO DEL NIÑO (SECCIÓN EMN)

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

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

<p>EMN01a. Durante la semana pasada, ¿(NOMBRE DEL NIÑO(a)) trabajó (le ayudó en alguna actividad dentro o fuera del hogar que ayudara al gasto del hogar) por lo menos una hora?</p> <p>1. Si 3. No</p>	<p>1 → EMN12 3</p>
<p>EMN02. ¿Trabajó o ayudó (NOMBRE DEL NIÑO(a)) en algún negocio familiar (agrícola o no agrícola) le hayan pagado o no durante la semana pasada?</p> <p>1. Si 3. No</p>	<p>1 → EMN12 3</p>
<p>EMN03. ¿(NOMBRE DEL NIÑO(a)) trabaja, pero la semana pasada no fue/no la hizo?</p> <p>1. Si 3. No</p>	<p>1 → EMN12 3</p>
<p>EMN04. ¿(NOMBRE DEL NIÑO(a)) ha trabajado alguna vez (o le ha ayudado en alguna actividad dentro o fuera del hogar que ayudará al gasto del hogar)?</p> <p>1. Si 3. No</p>	<p>1 3 → SECCIÓN ATN</p>
<p>EMN05. En los últimos 12 meses, ¿(NOMBRE DEL NIÑO(a)) ha trabajado?</p> <p>1. Si 3. No</p>	<p>1 → EMN12 3</p>
<p>EMN06. ¿En qué año (NOMBRE DEL NIÑO(a)) trabajó por última vez (o le ayudó en alguna actividad dentro o fuera del hogar para ayudar a los gastos del hogar)?</p> <p>1. Año 8. NS</p>	<p>1. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> → EMN08 8.</p>
<p>EMN07. ¿A qué edad trabajó (NOMBRE DEL NIÑO(a)) por última vez?</p>	<p><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Años</p>
<p>EMN08. ¿Qué actividad realizaba (NOMBRE DEL NIÑO(a)) para ayudar al gasto del hogar?</p> <p>1. Especificar</p>	<p>1 _____ _____</p>
<p>EMN09. ¿Cuál fue la razón principal por la que (NOMBRE DEL NIÑO(a)) no volvió a trabajar?</p> <p>01. Por enfermedad 02. Por estudiar 03. Porque no quiso 04. Por buscar otro trabajo 05. Por cambiar de residencia 06. Otro (especificar)</p>	<p>01 02 03 04 05 06 _____</p>

EMPLEO DEL NIÑO (SECCIÓN EMN)

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

ASIGNACIÓN DE TIEMPO DEL NIÑO (SECTION ATN)

ATN00. ENTREVISTADOR: 1. SI EDAD ES 3 AÑOS O MÁS → CONTINUAR
2. SI EDAD ES MENOR A 3 AÑOS → SECCIÓN CEN

Las siguientes preguntas están relacionadas con las actividades de (NOMBRE DEL NIÑO(a)).

(ATN Tipo)	ATN01.	ATN02.
ENTREVISTADOR: LLENE PRIMERO ATN01 Y DESPUÉS ATN02 HASTA LA LETRA I. DESPUÉS CONTINUE CON ATN03 Y ATN04. SI ATN04=1 CONTINUÉ CON ATN01 Y DESPUÉS CON ATN02 A PARTIR DE LA LETRA J.	¿Durante la semana pasada (NOMBRE DEL NIÑO(a)) (...)?	De lunes a domingo de la semana pasada, ¿cuántas horas (...)?
A. Realizó o participó en actividades deportivas, culturales o de entretenimiento fuera de su vivienda	1.Si 3. No ↓	1. <input type="text"/> Hrs. (Lunes-domingo)
B. Fue a algún centro educativo como por ejemplo clases particulares, sin incluir escolaridad formal.	1.Si 3. No ↓	1. <input type="text"/> Hrs. (Lunes-domingo)
C. Vió la televisión	1.Si 3. No ↓	1. <input type="text"/> Hrs. (Lunes-domingo)
D. Realizó quehaceres domésticos como por ejemplo, barrer, lavar trastes, sacudir, lavar ropa, etc. (Sin incluir el cuidado de niños/hermanos).	1.Si 3. No ↓	1. <input type="text"/> Hrs. (Lunes-domingo)
E. Jugó dentro o fuera de la casa	1.Si 3. No ↓	1. <input type="text"/> Hrs. (Lunes-domingo)
F. Cuidó ancianos, enfermos y/o niños/hermanos	1.Si 3. No ↓	1. <input type="text"/> Hrs. (Lunes-domingo)
G. Acarreo leña	1.Si 3. No ↓	1. <input type="text"/> Hrs. (Lunes-domingo)
H. Acarreo agua	1.Si 3. No ↓	1. <input type="text"/> Hrs. (Lunes-domingo)
I. Realizó alguna actividad agrícola como escardas limpias, siembra, desgranar maíz y/o deshierbes o cuidó animales/negocios familiares. (No incluir mascotas)	1.Si 3. No ↓	1. <input type="text"/> Hrs. (Lunes-domingo)
ATN03. ¿Cuántas horas duerme diariamente (NOMBRE DEL NIÑO(a))?	1. <input type="text"/> Hrs	
ATN04. ENTREVISTADOR:	1. SI EDAD ES 5 AÑOS O MÁS →CONTINUAR 2. SI EDAD ES MENOR A 5 AÑOS →SECCIÓN CEN	
J. Ayudó a estudiar o a hacer tareas a hermanos o a otros miembros del hogar.	1.Si 3. No ↓	1. <input type="text"/> Hrs. (Lunes-domingo)
K. Leyó	1.Si 3. No ↓	1. <input type="text"/> Hrs. (Lunes-domingo)
L. Utilizó internet	1.Si 3. No ↓	1. <input type="text"/> Hrs. (Lunes-domingo)
M. ¿(NOMBRE DEL NIÑO(a)) realizó alguna otra actividad importante que no le haya mencionado? Especificar _____	1.Si 3. No ↓	1. <input type="text"/> Hrs. (Lunes-domingo)

UTILIZACIÓN DE CONSULTA EXTERNA DEL NIÑO (SECCIÓN CEN)

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

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

(CEN Tipo) SERVICIOS MÉDICOS	CEN04. En las últimas 4 semanas, ¿(NOMBRE DEL NIÑO(a)) ha acudido a (...)/ ha sido visitado por (...)?	CEN05. ¿Cuántas veces visitó (...)/ fue visitado por (...) en las últimas 4 semanas?
A. SSA (Hospital o clínica)	Sí1 → No.....3 ↓	1. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Veces
B. IMSS (Hospital o clínica) (INCLUIR IMSS SOLIDARIDAD)	Sí1 → No.....3 ↓	1. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Veces
C. ISSSTE (Hospital o clínica)	Sí1 → No.....3 ↓	1. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Veces
D. PEMEX, SEDENA, MARINA (Hospital o clínica)	Sí1 → No.....3 ↓	1. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Veces
E. Hospital o clínica privada	Sí1 → No.....3 ↓	1. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Veces
F. Médico o dentista privado	Sí1 → No.....3 ↓	1. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Veces
G. DIF (Hospital o clínica)	Sí1 → No.....3 ↓	1. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Veces
H. Enfermera, paramédico, partera, promotor de salud	Sí1 → No.....3 ↓	1. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Veces
I. Unidad móvil	Sí1 → No.....3 ↓	1. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Veces
J. Cruz Roja	Sí1 → No.....3 ↓	1. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Veces
K. Dispensario Médico	Sí1 → No.....3 ↓	1. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Veces
L. Farmacia (PARA CONSULTA MÉDICA)	Sí1 → No.....3 ↓	1. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Veces
M. Practicante tradicional (curandero, hierbero, huesero, acupunturista, etc.)	Sí1 → No.....3 ↓	1. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Veces
N. Otro (especificar) _____	Sí1 → No.....3 ↓	1. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Veces

CEN06. ENTREVISTADOR: **SUME LAS VECES DE CEN05** **1. NUMERO DE VECES** 1.

CEN06a. LLENE TANTAS COLUMNAS EN CEN17 COMO EL NÚMERO DE VECES DE CEN06, EMPEZANDO CON LA ÚLTIMA VISITA (VISITA MÁS RECIENTE)

UTILIZACIÓN DE CONSULTA EXTERNA DEL NIÑO (SECCIÓN CEN)

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

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

UTILIZACIÓN DE CONSULTA EXTERNA DEL NIÑO (SECCIÓN CEN)

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

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

UTILIZACIÓN DE CONSULTA EXTERNA DEL NIÑO (SECCIÓN CEN)

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

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

UTILIZACIÓN DE CONSULTA EXTERNA DEL NIÑO (SECCIÓN CEN)

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

	ÚLTIMA VISITA	PENÚLTIMA VISITA	ANTEPENÚLTIMA VISITA	PRIMERA ANTERIOR
CEN07. ¿Cuál es el nombre del lugar al que acudió para revisión médica en la [...]?	_____ →	_____ →	_____ →	_____ →
CEN08. ¿Cuál fue el motivo por el que (NOMBRE DEL NIÑO(a)) visitó/fue visitado por [...]?	_____ →	_____ →	_____ →	_____ →
CEN19. ¿Tiene (NOMBRE DEL NIÑO(a)) algún seguro médico privado que haya pagado parcialmente o totalmente los costos de la visita a/de [...]? (NO INCLUIR CUOTA VOLUNTARIA DEL IMSS)	Si 1 No 3 → CEN21	Si 1 No 3 → CEN21	Si 1 No 3 → CEN21	Si 1 No 3 → CEN21
CEN20. Como resultado de los gastos que cubrió el seguro privado en su [...], ¿cuánto se pago de deducible? 1. Valor 8. NS	1. \$ _____, _____ 8. NS	1. \$ _____, _____ 8. NS	1. \$ _____, _____ 8. NS	1. \$ _____, _____ 8. NS
CEN21. El total o parte del costo de lo que recibió en [...] (NOMBRE DEL NIÑO(a)) en su [...], ¿lo pagó con algún producto, artículo o trabajo? 1. Si, con productos o artículos 2. Si, con algún trabajo 3. Si, con productos, artículos y trabajo 4. No	1 2 3 4 → CEN23	1 2 3 4 → CEN23	1 2 3 4 → CEN23	1 2 3 4 → CEN23
CEN22. ¿Cuál es el valor de los productos o artículos con los que pagó/cuánto fue el tiempo que destinó al trabajo requerido como pago? a. Valor de los productos o artículos b. Tiempo que destinó al trabajo requerido como pago	a. 1\$ _____, _____ 8. NS b. 1 _____ 8. NS Hrs Min	a. 1\$ _____, _____ 8. NS b. 1 _____ 8. NS Hrs Min	a. 1\$ _____, _____ 8. NS b. 1 _____ 8. NS Hrs Min	a. 1\$ _____, _____ 8. NS b. 1 _____ 8. NS Hrs Min
CEN23. ENTREVISTADOR: VERIFIQUE SI HAY OTRA VISITA	Si 1 → SIG COLUMNA. CEN09 No 3 → CEN24	Si 1 → SIG COLUMNA. CEN09 No 3 → CEN24	Si 1 → SIG COLUMNA. CEN09 No 3 → CEN24	Si 1 → CEN24 SUPLEMENTO No 3 → CEN24
CEN24. ENTREVISTADOR: ¿HAY SUPLEMENTO?	1. SI 3. NO			

ESTADO DE SALUD DEL NIÑO (SECCIÓN ESN)

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

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

D.	Dolor de muelas/dientes	1	3	8
E.	Nariz mucosa	1	3	8
F.	Gripa	1	3	8
G.	Anginas	1	3	8
H.	Tos a. Tos seca b. Tos con flemas c. Tos con sangre	1 1 1 1	3 → INCISO I 3 3 3	8 → INCISO I 8 8 8
I.	Dificultad para respirar a. Sofocamiento b. Respiración corta, rápida	1 1 1	3 → INCISO J 3 3	8 → INCISO J 8 8
J.	Fiebre	1	3	8
K.	Nausea/Vomito	1	3	8
L.	Diarrea (más de 3 veces por día) a. Mezclada con sangre b. Mezclada con moco c. Líquido pálido	1 1 1 1	3 → INCISO N 3 3 3	8 → INCISO N 8 8 8
M.	¿Cuántos días duró la última diarrea que tuvo?	1. <input type="text"/> Días		
N.	Ronchas/irritación o comezón en la piel	1	3	8
O.	Infección en los ojos/ojos irritados	1	3	8
P.	Infección de oído/ dolor de oídos	1	3	8
Q.	Lombrices/amibas	1	3	8
R.	Convulsiones/ataques	1	3	8
S.	Otro padecimiento: _____	1	3	8
ESN05. ENTREVISTADOR:	¿EL NIÑO(a) TUVO ALGÚN PADECIMIENTO O SÍNTOMA?	1. Si	→ CONTINUAR	
		3. No	→ ESN07	

ESTADO DE SALUD DEL NIÑO (SECCIÓN ESN)

<p>ESN06. Mientras (NOMBRE DEL NIÑO(a)) estuvo enfermo, el/ella: (CIRCULE TODAS LAS QUE APLIQUEN) a. ¿Tenía ganas de jugar? b. ¿Tenía dificultad para dormir? c. ¿Estaba más irritable de lo normal, molesto o lloraba mucho? d. ¿Sólo permanecía acostado?</p>	<table> <tr> <td>1. Si</td> <td>3. No</td> <td>8. NS</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>3</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>3</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>3</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>3</td> <td>8</td> </tr> </table>	1. Si	3. No	8. NS	1	3	8	1	3	8	1	3	8	1	3	8
1. Si	3. No	8. NS														
1	3	8														
1	3	8														
1	3	8														
1	3	8														
<p>ESN07. ¿(NOMBRE DEL NIÑO(a)) ha sido diagnosticado con alguna enfermedad crónica como (...)? a. Problemas auditivos b. Asma c. Pie plano d. Otro (especificar) _____</p>	<table> <tr> <td>1. Si</td> <td>3. No</td> <td>8. NS</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>3</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>3</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>3</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>3</td> <td>8</td> </tr> </table>	1. Si	3. No	8. NS	1	3	8	1	3	8	1	3	8	1	3	8
1. Si	3. No	8. NS														
1	3	8														
1	3	8														
1	3	8														
1	3	8														
<p>ESN07a. ENTREVISTADOR: VERIFIQUE SI EL CÍRCULO 1 (SI) EN ALGUNOS DE LOS INCISOS DE ESN07 A – D 1. Si 3. No</p>	<p>1. Si → ESN08 DEL INCISO QUE CORRESPONDE 3. No → ESN11</p>															
<p>ESN08. ¿Desde que edad la padece (NOMBRE DEL NIÑO(a))? 1. Años 2. De nacimiento 8. NS</p>	<table> <tr> <td>a. Problema auditivo 1. <input type="text"/> <input type="text"/> Años 2. De nacimiento 8. NS</td> <td>b. Asma 1. <input type="text"/> <input type="text"/> Años 2. De nacimiento 8. NS</td> <td>c. Pie plano 1. <input type="text"/> <input type="text"/> Años 2. De nacimiento 8. NS</td> <td>d. Otro (especificar) 1. <input type="text"/> <input type="text"/> Años 2. De nacimiento 8. NS</td> </tr> </table>	a. Problema auditivo 1. <input type="text"/> <input type="text"/> Años 2. De nacimiento 8. NS	b. Asma 1. <input type="text"/> <input type="text"/> Años 2. De nacimiento 8. NS	c. Pie plano 1. <input type="text"/> <input type="text"/> Años 2. De nacimiento 8. NS	d. Otro (especificar) 1. <input type="text"/> <input type="text"/> Años 2. De nacimiento 8. NS											
a. Problema auditivo 1. <input type="text"/> <input type="text"/> Años 2. De nacimiento 8. NS	b. Asma 1. <input type="text"/> <input type="text"/> Años 2. De nacimiento 8. NS	c. Pie plano 1. <input type="text"/> <input type="text"/> Años 2. De nacimiento 8. NS	d. Otro (especificar) 1. <input type="text"/> <input type="text"/> Años 2. De nacimiento 8. NS													
<p>ESN09. ¿(NOMBRE DEL NIÑO(a)) toma medicamentos para está(s) enfermedad(es)?</p>	<p>1. Si 3. No → ESN11</p>															
<p>ESN10. Aproximadamente, ¿cuánto gasta al mes en estos medicamentos? 1. Cantidad que gasta 8. NS</p>	<p>a. \$ <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> 8. NS b. \$ <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> 8. NS c. \$ <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> 8. NS d. \$ <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> 8. NS</p>															
<p>ESN11. ¿(NOMBRE DEL NIÑO(a)) usa lentes? 1. Si 3. No</p>	<p>1. Si 3. No</p>															
<p>ESN12. En las últimas 4 semanas, ¿tuvo (NOMBRE DEL NIÑO(a)) algún accidente? 1. Si 3. No 8. NS</p>	<p>1. Si 3. No 8. NS</p>															

UTILIZACIÓN DE SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN DEL NIÑO (SECCIÓN HSN)

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

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

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

UTILIZACIÓN DE SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN DEL NIÑO (SECCIÓN HSN)

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

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

UTILIZACIÓN DE SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN DEL NIÑO (SECCIÓN HSN)

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

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

UTILIZACIÓN DE SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN DEL NIÑO (SECCIÓN HSN)

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

	ÚLTIMA HOSPITALIZACIÓN	PENÚLTIMA HOSPITALIZACIÓN	ANTEPENÚLTIMA HOSPITALIZACIÓN	PRIMERA ANTERIOR
HSN05. ¿Cuál es el nombre del lugar donde (NOMBRE DEL NIÑO(a)) se quedó internado o pasó la noche en su [...]?	_____ →	_____ →	_____ →	_____ →
HSN06. ¿Por qué razón estuvo (NOMBRE DEL NIÑO(a)) hospitalizado en [...]?	_____ →	_____ →	_____ →	_____ →
HSN15. Cuando (NOMBRE DEL NIÑO(a)) estuvo en [...], ¿cuál fue el costo en (...)? (PREGUNTE POR EL DESGLOSADO O LA CANTIDAD TOTAL) 1. Desglose (DG) a. Los análisis de laboratorio/radiografías/medicinas b. La cirugía c. El cuarto, habitación o cama utilizada durante las noches que estuvo internado d. Otro (especificar) 3. Cantidad total (CT) a. Costo total de la hospitalización	1. DG a. 1\$ _____, _____ 8.NS b. 1\$ _____, _____ 8.NS c. 1\$ _____, _____ 8.NS d. 1\$ _____, _____ 8.NS _____ 3. CT a. 1\$ _____, _____ 8.NS	1. DG a. 1\$ _____, _____ 8.NS b. 1\$ _____, _____ 8.NS c. 1\$ _____, _____ 8.NS d. 1\$ _____, _____ 8.NS _____ 3. CT a. 1\$ _____, _____ 8.NS	1. DG a. 1\$ _____, _____ 8.NS b. 1\$ _____, _____ 8.NS c. 1\$ _____, _____ 8.NS d. 1\$ _____, _____ 8.NS _____ 3. CT a. 1\$ _____, _____ 8.NS	1. DG a. 1\$ _____, _____ 8.NS b. 1\$ _____, _____ 8.NS c. 1\$ _____, _____ 8.NS d. 1\$ _____, _____ 8.NS _____ 3. CT a. 1\$ _____, _____ 8.NS
HSN16. ¿Tiene (NOMBRE DEL NIÑO(a)) algún seguro médico privado que haya pagado parcial o totalmente los costos de [...]? (NO INCLUIR CUOTA VOLUNTARIA DEL IMSS)	Si1 No3 → HSN18	Si1 No3 → HSN18	Si1 No3 → HSN18	Si1 No3 → HSN18
HSN17. Como resultado de los gastos que cubrió el seguro privado en [...], ¿cuánto se pagó de deducible? 1. Valor 8. NS	1. \$ _____, _____ 8. NS	1. \$ _____, _____ 8. NS	1. \$ _____, _____ 8. NS	1. \$ _____, _____ 8. NS
HSN18. Como resultados de los gastos que cubrió el seguro privado en [...], ¿lo pagó con algún producto, artículo o trabajo? 1. Si, con productos o artículos 2. Si, con algún trabajo 3. Si, con productos, artículos y trabajo 4. No	1 2 3 4 → HSN20	1 2 3 4 → HSN20	1 2 3 4 → HSN20	1 2 3 4 → HSN20
HSN19. ¿Cuál es el valor de los productos o artículos con los que pagó 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
HSN20. ENTREVISTADOR: ¿HAY OTRA HOSPITALIZACIÓN?	Si1 → SIG COLUMNA. HSN07 No3 → HSN21	Si1 → SIG COLUMNA. HSN07 No3 → HSN21	Si1 → SIG COLUMNA. HSN07 No3 → HSN21	Si1 → HSN21 SUPLEMENTO No3 → HSN21
HSN21. ENTREVISTADOR: ¿HAY SUPLEMENTO?	1. SI 3. NO			

AUTOTRATAMIENTO DEL NIÑO (SECCIÓN AUTN)

AUTN Tipo	AUTN01.	AUTN02.
MEDICAMENTOS	Durante las últimas 4 semanas, ¿(NOMBRE DEL NIÑO(a)) ha consumido (...) sin receta médica?	¿Cuánto le costaron aproximadamente estos medicamentos/hierbas/remedios que consumió?
<p>A. Medicamentos de farmacia como:</p> <p>A.1. Analgésicos contra el dolor</p> <p>A.2. Antihistamínicos contra alergias</p> <p>A.3. Antibióticos contra infecciones o parásitos</p>	<p>A.1 Si..... 1 → No 3 ↓</p> <p>A.2 Si..... 1 → No 3 ↓</p> <p>A.3 Si..... 1 → No 3 ↓</p>	<p>1. \$ _____, _____</p> <p>8. NS</p> <p>1. \$ _____, _____</p> <p>8. NS</p> <p>1. \$ _____, _____</p> <p>8. NS</p>
<p>B. Suero Oral</p>	<p>Si 1 → No 3 ↓</p>	<p>1. \$ _____, _____</p> <p>8. NS</p>
<p>C. Gotas de ojos, ungüentos o pomadas medicinales, yeso, yeso médico, férulas o vendas</p>	<p>Si 1 → No 3 ↓</p>	<p>1. \$ _____, _____</p> <p>8. NS</p>
<p>D. Hierbas o medicinas tradicionales o algún otro medicamento</p>	<p>Si 1 → No 3 ↓</p>	<p>1. \$ _____, _____</p> <p>8. NS</p>

VACUNACIÓN DEL NIÑO (SECCIÓN VAC)

VAC01. ENTREVISTADOR	1. SI EDAD ES 12 AÑOS O MENOS → CONTINUAR 2. SI EDAD ES MAYOR A 12 AÑOS → SECCIÓN FH								
VAC02. ¿(NOMBRE DEL NIÑO(a)) tiene una cartilla de vacunación? SI LA RESPUESTA ES SI: ¿Me permite verla por favor?	1. Si, si la ve → CONTINUAR 2. Si, pero no la ve → VAC04 3. No tiene una cartilla → VAC04								
VAC03. (1) REGISTRE LA FECHA DE CADA VACUNACIÓN DE LA CARTILLA DE VACUNACIÓN. (2) ESCRIBA "44" EN LA COLUMNA "DÍA" SI EL NIÑO HA SIDO VACUNADO, PERO LA FECHA NO SE REGISTRÓ. (3) ESCRIBA "45" SI AL NIÑO NO SE LE HA APLICADO LA VACUNA POR QUE NO TIENE LA EDAD REQUERIDA									
a. BCG (Tuberculosis)	a. <table style="width: 100%; text-align: center;"><tr><td></td><td>DÍA</td><td>MES</td><td>AÑO</td></tr><tr><td></td><td>___/___/___</td><td>___/___/___</td><td>___/___/___</td></tr></table>		DÍA	MES	AÑO		___/___/___	___/___/___	___/___/___
	DÍA	MES	AÑO						
	___/___/___	___/___/___	___/___/___						
b. SABIN (Polio preliminar al nacer)	b. ___/___/___								
c. SABIN (Primera Polio)	c. ___/___/___								
d. SABIN (Segunda Polio)	d. ___/___/___								
e. SABIN (Tercera Polio)	e. ___/___/___								
f. SABIN (Polio) Adicional	f. ___/___/___								
g. SABIN (Polio) Adicional	g. ___/___/___								
h. SABIN (Polio) Adicional	h. ___/___/___								
i. Pentavalente (Primera)	i. ___/___/___								
j. Pentavalente (Segunda)	j. ___/___/___								
k. Pentavalente (Tercera)	k. ___/___/___								
l. DPT (Primera Difteria)	l. ___/___/___								
m. DPT (Segunda Difteria)	m. ___/___/___								
n. DPT (Tercera Difteria)	n. ___/___/___								
o. DPT (Refuerzo 1, Difteria)	o. ___/___/___								
p. DPT (Refuerzo 2, Difteria)	p. ___/___/___								
q. Sarampión	q. ___/___/___								
r. Triple Viral (Primera)	r. ___/___/___								
s. Triple Viral (Segunda)	s. ___/___/___								
t. Hepatitis B	t. ___/___/___								
u. Td (Refuerzo: Tétanos, Difteria)	u. ___/___/___								
v. Otro, especificar _____	v. ___/___/___								
	→ SECCIÓN FH								

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

FORMACIÓN DE LOS HIJOS (SECCIÓN FH)

ENTREVISTADOR: 1. SI EDAD ES 5 AÑOS O MENOS → CONTINUAR
 2. SI EDAD ES MAYOR A 5 AÑOS → FH13

Ahora le voy a hacer unas preguntas sobre el desarrollo del niño(a)	
FH01. ¿A qué edad comenzó a gatear el niño(a)? 1. Edad 8. NS	1. _ _ Años _ _ meses 8. NS
FH02. ¿A qué edad comenzó a caminar el niño(a)? 1. Edad 8. NS	1. _ _ Años _ _ meses 8. NS
FH03. ¿A qué edad pronunció sus primeras palabras el niño(a)? 1. Edad 8. NS	1. _ _ Años _ _ meses 8. NS
FH04. ¿Cuándo empezó a entrenar al niño(a) para ir al baño? 1. Edad 8. NS	1. _ _ Años _ _ meses 8. NS
FH05. ¿A qué edad comenzó a vestirse solo el niño(a)? 1. Edad 8. NS	1. _ _ Años _ _ meses 8. NS

FH06. ¿Asiste/asistió el niño(a) a una guardería? 1. Si 3. No	1. Si 3. No → FH09a
FH07. ¿Durante cuántos años/meses asistió/ha asistido el niño(a) a una guardería? 1. _ _ Años 2. _ _ Meses	1. _ _ Años 2. _ _ Meses
FH08. ¿A qué tipo de guardería asiste/asistió el niño(a)? 1. Guardería IMSS 2. Guardería ISSSTE 3. Guardería Privada 4. Otro tipo de guardería (especificar) _____	1 2 3 4

FH09a. ENTREVISTADOR: 1. SI EDAD ES 3 AÑOS O MENOS → CONTINUAR
 2. SI EDAD ES MAYOR A 3 AÑOS → FH13

FH09. En los últimos 7 días, ¿cuántas veces bañó al niño(a) (...)? (CIRCULE TODAS LAS QUE APLIQUEN) 1. Madre 2. Padre 3. Otro (nombre) _____	1. _ _ número de veces 2. _ _ número de veces 3. _ _ número de veces
FH10. En los últimos 7 días, ¿cuántos días le dio de comer al niño(a) (...)? (CIRCULE TODAS LAS QUE APLIQUEN) 1. Madre 2. Padre 3. Otro (nombre) _____	1. _ _ número de veces 2. _ _ número de veces 3. _ _ número de veces
FH11. En los últimos 7 días, ¿cuántas veces le cambió los pañales al niño(a) (...)? (CIRCULE TODAS LAS QUE APLIQUEN) 1. Madre 2. Padre 3. Otro (nombre) _____	1. _ _ número de veces 2. _ _ número de veces 3. _ _ número de veces
FH12. En los últimos 7 días, ¿cuántas veces ha acostado para irse a dormir al niño(a) (...)? (CIRCULE TODAS LAS QUE APLIQUEN) 1. Madre 2. Padre 3. Otro (nombre) _____	1. _ _ número de veces 2. _ _ número de veces 3. _ _ número de veces

FORMACIÓN DE LOS HIJOS (SECCIÓN FH)

FH13. ENTREVISTADOR: ¿RESIDE EL PADRE EN EL HOGAR?		1. SI → SECCIÓN NE 3. NO → FH14
FH14. ¿Cada cuándo visita el padre al niño(a)? (LEER OPCIONES) 1. Todos los días 2. Al menos una vez a la semana 3. Al menos una vez al mes 4. Una vez cada 2 ó 3 meses 5. Algunas veces al año 6. Nunca 8. NS		1 2 3 4 5 6 8
FH15. ¿Cada cuándo le habla por teléfono? 1. Todos los días 2. Al menos una vez a la semana 3. Al menos una vez al mes 4. Una vez cada 2 ó 3 meses 5. Algunas veces al año 6. Nunca 8. NS		1 2 3 4 5 6 8
FH16. ¿Cada cuándo lo/la lleva al doctor/médico? 1. Nunca 2. Rara vez 3. Frecuentemente 4. Siempre 8. NS		1 2 3 4 8
FH17. ¿Cada cuando atiende las actividades escolares del niño(a)? 1. Nunca 2. Rara vez 3. Frecuentemente 4. Siempre 8. NS		1 2 3 4 8
FH18. ¿Cada cuándo lleva al niño(a) de paseo (ir al parque, zoológico, etc)? 1. Nunca 2. Rara vez 3. Frecuentemente 4. Siempre 8. NS		1 2 3 4 8
FH19. ¿El padre colabora con los gastos del niño(a)? 1. Todos los gastos 2. La mayoría de los gastos 3. Algunos gastos 4. Muy pocos gastos 5. No colabora con los gastos		1 2 3 4 5

NOTAS DE LAS SESIONES DE LA ENTREVISTA (SECCIÓN NE)

ENTREVISTADOR: 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 LA EVALUACIÓN DE LA EXACTITUD DE LAS RESPUESTAS DEL ENCUESTADO?

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

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

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

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

NE06. ¿EN QUÉ PREGUNTAS NOTÓ AL ENCUESTADO INTERESADO?

NE07. NOTAS

CONTROL DE VISITAS

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

TIEMPO TOTAL DE LA ENTREVISTA

--	--

||| _____

RESULTADO ENTREVISTA

REGISTRO DE PERSONAL

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

RESULTADO DE LA ENTREVISTA

20. Entrevista completa correcta

21. Entrevista incompleta porque se dio otra cita

22. El informante se negó a seguir dando información

23. No se localizó al informante en las siguientes visitas

24. Otro (especifique) _____

25. El informante se negó a proporcionar información

26. No se localizó al informante

27. El informante no podía dar información

28. Otro (especifique) _____