

ENCUESTA NACIONAL SOBRE NIVELES DE VIDA DE LOS HOGARES

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

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

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

CARACTERÍSTICAS MIEMBROS DEL HOGAR

FOLIO | | | | | | | | | | | | | |

PID_LINK | | | | | | | | | | | | | |

RESULTADO DE LA ENTREVISTA DEL LIBRO | | |

ANOTE LA CANTIDAD DE SUPLEMENTOS | | |

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

CONFIDENCIAL

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) 2. Refresco 3. Cerveza 4. Tequila, mezcal, pulque, aguardiente ó caña 5. Ron, brandy ó cognac 6. Otras bebidas alcohólicas (especificar) 7. Bebidas calientes 8. Otras bebidas no alcohólicas (especificar)</p>	<p>1 2 3 4 5 6 _____ 7 _____ 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) 2. Refresco 3. Cerveza 4. Tequila, mezcal ó pulque 5. Bebidas calientes 6. Otros (especificar)</p>	<p>1 2 3 4 5 6 _____</p>
<p>GH03. ¿Hace usted algún tipo de ejercicio físico en forma de rutina, de lunes a viernes?</p> <p>1. Si 3. No</p>	<p>1 3 → GH06</p>
<p>GH04. ¿Cuántos días de lunes a viernes hace ejercicio físico?</p>	<p>___ Días</p>
<p>GH05. En promedio, ¿cuánto tiempo hace ejercicio físico al día?</p> <p>1. Tiempo en horas y minutos 8. NS</p>	<p>1. ___ / ___ Hrs. Min. 8.</p>
<p>GH06. ¿Tiene o ha tenido usted el hábito de fumar cigarros en forma frecuente?</p> <p>1. Si 3. No</p>	<p>1 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 ANOTAR LA 1a. VEZ EN QUE COMENZÓ A FUMAR)</p> <p>1. Edad 2. Año de inicio</p>	<p>1. ___ Edad 2. ___ Año</p>

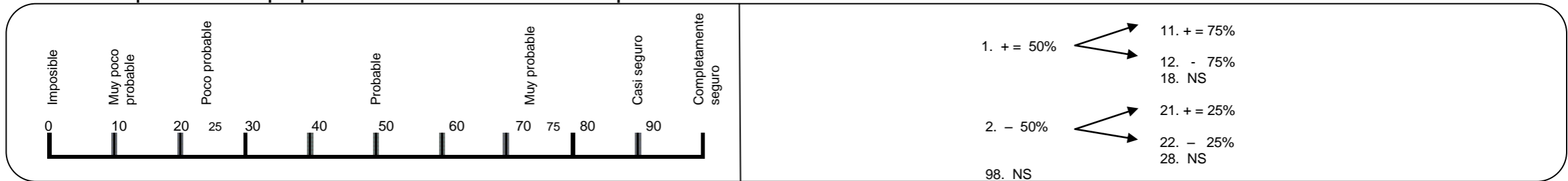
<p>GH08. En el momento en el que usted fumaba más, ¿cuántos cigarros llegó a fumar en promedio a la semana?</p> <p>1. Cigarros a la semana 2. Cajetillas a la semana (de 20 cigarros)</p>	<p>1. ___ Cigarros 2. ___ Cajetillas</p>
<p>GH09. ¿A qué edad o en qué año dejó usted de fumar de forma frecuente?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

RIESGO (SECCIÓN RG)

<p>RG01. [ENTREVISTADOR: MUESTRE LA IMAGEN RG01] Suponga que le dan a escoger entre dos bolsas. Cuando usted haya escogido una bolsa, deberá meter la mano en la bolsa de su elección y, sin ver, sacar una pelota que indica la cantidad de dinero que se ha ganado. La bolsa 1 tiene una pelota que vale \$2,500. La bolsa 2 tiene dos pelotas: una vale \$2,500 (igual que la bolsa 1) y la otra pelota vale \$5,000. ¿Cuál de las dos bolsas escoge? [ENTREVISTADOR: SEÑALE Y LEA LAS CANTIDADES DE CADA PELOTA]</p>	<p>1. \$2,500 ó \$2,500 2. \$2,500 ó \$5,000 →RG03 8. NS</p>
<p>RG02. [ENTREVISTADOR: MUESTRE LA IMAGEN RG02] ¿Está seguro(a)? Usted va a sacar sólo una pelota de la bolsa que escoja. Las cosas no cambian en nada si a la bolsa 1 le agregamos otra pelota que vale \$2,500, de tal forma que ahora la bolsa 1 tiene dos pelotas de \$2,500, como aparece en el dibujo. Si escoge la bolsa 1, usted ganará \$2,500. Si escoge la bolsa 2, usted ganará al menos \$2,500 y es posible que gane \$5,000, dependiendo de cuánta suerte tenga. ¿Qué bolsa escoge? [ENTREVISTADOR: SEÑALE Y LEA LAS CANTIDADES DE CADA PELOTA]</p>	<p>1. Aun así escoge bolsa 1 →RG07 2. Cambia a la bolsa 2 8. NS</p>
<p>RG03. [ENTREVISTADOR: MUESTRE LA IMAGEN RG03] Ahora, suponga que le dan a escoger las siguientes dos bolsas: La bolsa 1 le asegura que va a ganar \$2,500. La bolsa 2 tiene una pelota que vale \$2,000 y otra que vale \$5,000. ¿Cuál de las dos bolsas escoge? [ENTREVISTADOR: SEÑALE Y LEA LAS CANTIDADES DE CADA PELOTA]</p>	<p>1. \$2,500 →RG08 2. \$5,000 ó \$2,000 8. NS</p>
<p>RG04. [ENTREVISTADOR: MUESTRE LA IMAGEN RG04] Y si ahora le dieran a escoger entre: la bolsa 1, que de nuevo le asegura ganar \$2,500; o la bolsa 2, que tiene una pelota que vale \$1,500 y otra que vale \$5,000, ¿Qué bolsa escogería? [ENTREVISTADOR: SEÑALE Y LEA LAS CANTIDADES DE CADA PELOTA]</p>	<p>1. \$2,500 →RG08 2. \$5,000 ó \$1,500 8. NS</p>
<p>RG05. [ENTREVISTADOR: MUESTRE LA IMAGEN RG05] Ahora, suponga que de nuevo le dan a escoger entre la bolsa 1, que le asegura ganar \$2,500; o la bolsa 2, que ahora tiene una pelota que vale \$1,000 y otra que vale \$5,000. ¿Qué bolsa escoge? [ENTREVISTADOR: SEÑALE Y LEA LAS CANTIDADES DE CADA PELOTA]</p>	<p>1. \$2,500 →RG08 2. \$5,000 ó \$1,000 8. NS</p>
<p>RG06. [ENTREVISTADOR: MUESTRE LA IMAGEN RG06] Ahora, suponga que usted puede escoger la bolsa 1, que le garantiza ganar \$2,500; o la bolsa 2, que tiene una pelota que vale \$500 y otra que vale \$5,000. ¿Cuál de las dos bolsas escogería usted? [ENTREVISTADOR: SEÑALE Y LEA LAS CANTIDADES DE CADA PELOTA]</p>	<p>1. \$2,500 →RG08 2. \$5,000 ó \$500 →RG08 8. NS →RG08</p>
<p>RG07. [ENTREVISTADOR: MUESTRE LA IMAGEN RG07] Por último, suponga que usted puede escoger la bolsa 1, que le garantiza ganar \$2,000; o la bolsa 2, que tiene una pelota que vale \$5,000 y otra que vale \$2,500. ¿Cuál de las dos bolsas escogería usted? [ENTREVISTADOR: SEÑALE Y LEA LAS CANTIDADES DE CADA PELOTA]</p>	<p>1. \$2,000 2. \$5,000 ó \$2,500 8. NS</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 3 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 10 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 POLICÍA ? 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.

RIESGO (SECCIÓN RG)

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 \$20,000 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 → CO09 3 → SECCIÓN ES 5 8 → SECCIÓN ES

CO07. Aproximadamente, ¿cuánto gastaría? 1. Monto 2. Porcentaje 8. NS	1. \$ <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> → CO09 2. <input type="text"/> <input type="text"/> % → CO09 8. NS								
CO08. ¿Es [...] ?	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="text-align: center;">A</td> <td style="text-align: center;">B</td> </tr> <tr> <td style="vertical-align: top;"> 1. >=10,000 </td> <td style="vertical-align: top;"> 11. >=\$15,000 12. <\$15,000 18. NS </td> </tr> <tr> <td style="vertical-align: top;"> 2. < 10,000 </td> <td style="vertical-align: top;"> 21. >=\$5,000 22. <\$5,000 28. NS </td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">8. NS</td> </tr> </table>	A	B	1. >=10,000	11. >=\$15,000 12. <\$15,000 18. NS	2. < 10,000	21. >=\$5,000 22. <\$5,000 28. NS	8. NS	
A	B								
1. >=10,000	11. >=\$15,000 12. <\$15,000 18. NS								
2. < 10,000	21. >=\$5,000 22. <\$5,000 28. NS								
8. NS									
CO09. ¿En qué cosas gastaría el dinero? (CIRCULE TODAS LAS QUE APLIQUEN)	01 02 03 04 05 06 07 98. _____								

ESTADO DE SALUD (SECCIÓN ES)

<p>ES01. Actualmente, ¿usted considera que su salud es [...]?</p> <p>1. Muy buena 2. Buena 3. Regular 4. Mala 5. Muy mala</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>1. Si 3. No</p>	<p>1 3 → ES05</p>
<p>ES03. ¿En las últimas 4 semanas, cuántos días se ausentó usted de sus actividades diarias debido a esto?</p> <p>1. Días que se ausentó de sus actividades diarias 8. NS</p>	<p>1. _ _ 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. _ _ 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>1. Si 3. No</p>	<p>1 3 → 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. _ _ Edad 2. _ _ _ _ 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. Sí (especificar) 3. No</p>	<p>1. _____ 3.</p>
<p>ES08a. ENTREVISTADOR: ¿EL ENCUESTADO ES PANEL?</p> <p>1. PANEL 3. NUEVO</p>	<p>1 → ES09a 3 → ES09</p>

ESTADO DE SALUD (SECCIÓN ES)

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

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)	PROBLEMA 1	PROBLEMA 2	PROBLEMA 3
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. [] [] Edad 8.	1. [] [] Edad 8.	1. [] [] Edad 8.
ES13. ¿Cuánto tiempo permaneció con [...]? 1. Todavía lo padece 2. Tiempo en años, meses y semanas 3. Emergencia, duró menos de una semana	1. 2. [] [] [] [] Años Meses Semanas 3. Emergencia	1. 2. [] [] [] [] Años Meses Semanas 3. Emergencia	1. → ES15 2. [] [] [] [] → ES15 Años Meses Semanas 3. Emergencia → ES15

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

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)	1. Si			
	3. No → ES22			
ES18. Si usted tuviera que [...]	Fácilmente	Difícilmente	No lo podría hacer	
A. Llevar una cubeta pesada (por ejemplo llena de agua) 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. Si	1			
3. No	3			
ES20. ¿Siente que el pecho le duele al subir escalones/colinas o cuando está muy activo(a) o camina rápido?				
1. Si	1			
3. No	3			
ES21. Por las mañanas, ¿a menudo se levanta con dolor de cabeza?				
1. Si	1			
3. No	3			

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 SALUD (SECCIÓN ES)

Las siguientes preguntas se refieren a la influenza humana A (H1N1).

<p>ES30. ¿Ha oído hablar usted del virus de la influenza humana? 1. Si 3. No</p>	<p>1 3 → ES35</p>
<p>ES31. ¿Cuándo se enteró que México estaba afectado por el virus de la influenza humana? 1. Mes y año 8. NS</p>	<p>1. <input type="text"/> Mes <input type="text"/> Año 8.</p>
<p>ES32. ¿Conoce a alguna persona que haya contraído el virus de la influenza humana? ¿A quién/quienes? (CIRCULE TODAS LAS QUE APLIQUEN) 1. Miembro del hogar 2. Familiar 3. Vecino o miembro de la comunidad 4. Compañero de trabajo 5. Amigo 6. Amigo o familiar de un amigo 7. Otra persona (especifique) 8. Nadie</p>	<p>1 2 3 4 5 6 7 _____ 8</p>
<p>ES33. ¿Cuán probable cree usted que el virus de la influenza humana afecte a México de nuevo? 1. Muy probable 2. Probable 3. Poco probable 4. Improbable 8. NS</p>	<p>1 2 3 4 8</p>
<p>ES34. En caso de que hubiera otra epidemia de la influenza humana, ¿Qué acciones preventivas piensa tomar? (CIRCULE TODAS LAS QUE APLIQUEN) 1. Vacunarse contra la influenza 2. No salir de la casa 3. Usar cubrebocas 4. Lavarse las manos frecuentemente 5. Usar guantes 6. Nada 7. Otro (especifique)</p>	<p>1 2 3 4 5 6 7 _____</p>
<p>ES35. ¿Alguna vez se vacunó contra la influenza estacional? 1. Si 3. No 8. NS</p>	<p>1 3 → SECCION SM 8 → SECCION SM</p>
<p>ES36. ¿Cuándo fue la última vez que se vacunó contra la influenza estacional? 1. Mes y año 8. NS</p>	<p>1. <input type="text"/> Mes <input type="text"/> Año → SECCION SM 8.</p>
<p>ES37. ¿Qué edad tenía la última vez que se vacunó contra la influenza estacional? 1. Edad</p>	<p>1. <input type="text"/> Edad</p>

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)

ENTREVISTADOR: LLENAR PRIMERO LA COLUMNA EC01, DESPUÉS CONTINÚE POR RENGLÓN.

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

(EC Tipo) ENFERMEDES CRÓNICAS	EC01. ¿Alguna vez ha sido usted diagnosticado (a) con [...]?	EC01a. ¿Cómo le confirmaron que tenía [...]?	EC01b. ¿En qué año le diagnosticaron la [...]?	EC02. ¿Toma usted medicinas/sigue un tratamiento, actualmente, en forma regular para [...]?	EC02a. ¿Qué tipo de tratamiento lleva?	EC03. Aproximadamente, ¿cuánto ha gastado durante los últimos 3 meses en estas medicinas? (VER CÓDIGO)	EC04. ¿Por qué no toma sus medicamentos/sigue un tratamiento para [...]? (VER CÓDIGO)	EC04a. En una escala de 1 a 10, donde 10 es muy bien y 1 muy mal ¿Qué tan bien considera usted que siga su tratamiento?
A. Diabetes	1. Si → 3. No ↓	1. Con una prueba de sangre 2. Con una prueba de orina 3. Sin ninguna prueba 5. Otro (especificar) _____	1. _____ Año	1. Si → 3. No → EC04.	1. Pastillas 2. Inyecciones 3. Ambas 4. Otro (especificar) _____	1. \$ _____, _____ → EC04a 2. → EC04a 8. → EC04a	1↓ 2↓ 3↓ 4↓ 5↓ 8↓	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
B. Hipertensión	1. Si → 3. No ↓	1. Toma de presión 2. Otro (especificar) _____ _____	1. _____ Año	1. Si → 3. No → EC04.	1. Pastillas 2. Otro (especificar) _____	1. \$ _____, _____ → EC04a 2. → EC04a 8. → EC04a	1↓ 2↓ 3↓ 4↓ 5↓ 8↓	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
C. Enfermedades del corazón	1. Si → 3. No ↓			1. Si → 3. No ↓		1. \$ _____, _____ 2. 8.		
D. Cáncer	1. Si → 3. No ↓			1. Si → 3. No ↓		1. \$ _____, _____ 2. 8.		
E. Artritis/ Reumatismo	1. Si → 3. No ↓			1. Si → 3. No ↓		1. \$ _____, _____ 2. 8.		

Código EC03.

1. Monto
2. Se las dan clínica/gratis
8. NS

Código EC04.

1. El médico nunca le dio tratamiento.
2. Le han recomendado tratamiento pero no lo sigue
3. No tiene dinero para seguir el tratamiento
4. Poca fuerza de voluntad
5. Otra (especificar).
8. NS

ENFERMEDADES CRÓNICAS (SECCIÓN EC)

(EC Tipo)	EC01.	EC01a.	EC01b.	EC02.	EC02a.	EC03.	EC04.	EC04a.
ENFERMEDADES CRÓNICAS	¿Alguna vez ha sido usted diagnosticado (a) con [...]?	¿Cómo le confirmaron que tenía [...]?	¿En qué año le diagnosticaron la [...]?	¿Toma usted medicinas/sigue un tratamiento, actualmente, en forma regular para [...]?	¿Qué tipo de tratamiento lleva?	Aproximadamente, ¿cuánto ha gastado durante los últimos 3 meses en estas medicinas? (VER CÓDIGO)	¿Por qué no toma sus medicamentos/sigue un tratamiento para [...] (VER CÓDIGO)	En una escala de 1 a 10, donde 10 es muy bueno y 1 muy malo. ¿Qué tan bien sigue, en general, el tratamiento?
F. Úlcera gástrica	1. Si → 3. No ↓			1. Si → 3. No ↓		1. \$ _____, _____ 2. 8.		
G. Migraña	1. Si → 3. No ↓			1. Si → 3. No ↓		1. \$ _____, _____ 2. 8.		
H. Otro (especificar) _____ _____	1. Si → 3. No ↓			1. Si → 3. No ↓		1. \$ _____, _____ 2. 8.		
I. Otro (especificar) _____ _____	1. Si → 3. No ↓			1. Si → 3. No ↓		1. \$ _____, _____ 2. 8.		

Código EC03.

- 1. Monto
- 2. Se las dan clínica/gratis
- 8. NS

AUTO TRATAMIENTO (SECCIÓN ATS)

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

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

CE06. ENTREVISTADOR: SUME EL NÚMERO TOTAL DE VECES EN CE05.	1. NÚMERO DE VECES	___
--	---------------------------	-----

CE07. 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	ANTERIOR ANTEPENÚLTIMA VISITA
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	01	01	01	01
02. Consulta/revisión médica	02	02	02	02
03. Examen médico preventivo	03	03	03	03
04. Recibir medicamentos/receta médica	04	04	04	04
05. Análisis de laboratorio/radiografías	05	05	05	05
06. Control del embarazo	06	06	06	06
07. Tratamiento/terapia	07	07	07	07
08. Accidente	08	08	08	08
09. Consulta dental	09	09	09	09
10. Planificación familiar	10	10	10	10
11. Recoger/pedir incapacidad o justificante médico	11	11	11	11
12. Operación/cirugía	12	12	12	12
13. Otro (especificar)	13 _____	13 _____	13 _____	13 _____
CE11. ¿Cuál es la dirección de [...] a donde acudió, cuando [...]?	1. Dirección 8. NS	1. Dirección 8. NS	1. Dirección 8. NS	1. Dirección 8. NS
_____	_____	_____	_____	_____
1. Especificar	_____	_____	_____	_____
3. Misma Loc./Colonia/Mpio./Deleg./Edo./País	_____	_____	_____	_____
8. NS	1. Referencia	1. Referencia	1. Referencia	1. Referencia
(SI EL ENCUESTADO RECIBIÓ LA VISITA EN SU CASA, ANOTAR LA DIRECCIÓN DEL SERVICIO MÉDICO Y NO EL LUGAR DONDE FUE LA VISITA)	1. Loc./Colonia 3. Mismo 8. NS	1. Loc./Colonia 3. Mismo 8. NS	1. Loc./Colonia 3. Mismo 8. NS	1. Loc./Colonia 3. Mismo 8. NS
_____	_____	_____	_____	_____
1. Mpio./Deleg. 3. Mismo 8. NS	1. Mpio./Deleg. 3. Mismo 8. NS	1. Mpio./Deleg. 3. Mismo 8. NS	1. Mpio./Deleg. 3. Mismo 8. NS	1. Mpio./Deleg. 3. Mismo 8. NS
_____	_____	_____	_____	_____
1. Estado 3. Mismo 8. NS	1. Estado 3. Mismo 8. NS	1. Estado 3. Mismo 8. NS	1. Estado 3. Mismo 8. NS	1. Estado 3. Mismo 8. NS
_____	_____	_____	_____	_____
1. País 3. Mismo 8. NS	1. País 3. Mismo 8. NS	1. País 3. Mismo 8. NS	1. País 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	ANTERIOR ANTEPENÚLTIMA VISITA
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/ ha sido visitado por [...], en los últimos 12 meses, por la misma razón? 1. Si 3. No	1 3	1 3	1 3	1 3
CE13. ¿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?	1. Si → CE19 3. No	1. Si → CE19 3. No	1. Si → CE19 3. No	1. Si → CE19 3. No
CE15. ¿Cuánto tiempo tardó en 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.
CE16. 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.

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	ANTERIOR ANTEPENÚLTIMA VISITA
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. _____ → CE24 Hrs. Min. 8.	1. _____ Hrs. Min. 2. _____ → CE24 Hrs. Min. 8.	1. _____ Hrs. Min. 2. _____ → CE24 Hrs. Min. 8.	1. _____ Hrs. Min. 2. _____ → CE24 Hrs. Min. 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 inmunización /vacunación 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	ANTERIOR ANTEPENÚLTIMA VISITA
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)	1. Si 3. No → CE22	1. Si 3. No → CE22	1. Si 3. No → CE22	1. Si 3. No → CE22
CE21. Como resultado de los gastos que cubrió el seguro privado en [...], ¿cuánto pagó usted de deducible? 1. Valor 8. NS	1. \$ _____, _____ 8.	1. \$ _____, _____ 8.	1. \$ _____, _____ 8.	1. \$ _____, _____ 8.
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 Días Hrs. Min.	a. 1. \$ _____, _____ 8. NS b.1. \$ _____, _____, _____ 8. NS Días Hrs. Min.	a. 1. \$ _____, _____ 8. NS b.1. \$ _____, _____, _____ 8. NS Días Hrs. Min.	a. 1. \$ _____, _____ 8. NS b.1. \$ _____, _____, _____ 8. NS Días Hrs. Min.
CE24. ENTREVISTADOR: ¿HAY OTRA VISITA?	1. Si → CE10, SIG COL. 3. No → CE25	1. Si → CE10, SIG COL. 3. No → CE25	1. Si → CE10, SIG COL. 3. No → CE25	1. Si → SUPLEMENTO 3. No → 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?	1. Si 3. No → 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)	1. Si → 3. No ↓	___ Veces
B. IMSS (Hospital o clínica)	1. Si → 3. No ↓	___ Veces
C. ISSSTE (Hospital o clínica)	1. Si → 3. No ↓	___ Veces
D. Hospital de PEMEX, SEDENA, MARINA	1. Si → 3. No ↓	___ Veces
E. Hospital o clínica privada	1. Si → 3. No ↓	___ Veces
F. Consultorio o casa de un médico privado	1. Si → 3. No ↓	___ Veces
G. Centro de salud rural	1. Si → 3. No ↓	___ Veces
H. Cruz roja	1. Si → 3. No ↓	___ Veces
I. Practicante tradicional (partera, curandero, hierbero, huesero, acupunturista, etc.)	1. Si → 3. No ↓	___ Veces
J. Otro (especificar) _____	1. Si → 3. No ↓	___ 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	ANTERIOR ANTEPENÚLTIMA HOSP.
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 (SI EL ENCUESTADO NO SABE LA DIRECCIÓN O EL NOMBRE, PEDIR ALGUNA RECETA, RECIBO MÉDICO O PASE DE ALTA Y COPIARLA DE AHÍ)	1. Dirección 8. NS _____ _____ _____ 1. Referencia _____ 1. Loc./Colonia 3. Mismo 8. NS _____ 1. Mpio./Deleg. 3. Mismo 8. NS _____ 1. Estado 3. Mismo 8. NS _____ 1. País 3. Mismo 8. NS _____	1. Dirección 8. NS _____ _____ _____ 1. Referencia _____ 1. Loc./Colonia 3. Mismo 8. NS _____ 1. Mpio./Deleg. 3. Mismo 8. NS _____ 1. Estado 3. Mismo 8. NS _____ 1. País 3. Mismo 8. NS _____	1. Dirección 8. NS _____ _____ _____ 1. Referencia _____ 1. Loc./Colonia 3. Mismo 8. NS _____ 1. Mpio./Deleg. 3. Mismo 8. NS _____ 1. Estado 3. Mismo 8. NS _____ 1. País 3. Mismo 8. NS _____	1. Dirección 8. NS _____ _____ _____ 1. Referencia _____ 1. Loc./Colonia 3. Mismo 8. NS _____ 1. Mpio./Deleg. 3. Mismo 8. NS _____ 1. Estado 3. Mismo 8. NS _____ 1. País 3. Mismo 8. NS _____
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	ANTERIOR ANTEPENÚLTIMA HOSP.																																																																																																																
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.	1. \$ _ _ , _ _ _ 8.	1. \$ _ _ , _ _ _ 8.	1. \$ _ _ , _ _ _ 8.																																																																																																																
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 border="0"> <tr> <td></td> <td>Si</td> <td>No</td> <td>NS</td> </tr> <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> </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 border="0"> <tr> <td></td> <td>Si</td> <td>No</td> <td>NS</td> </tr> <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> </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 border="0"> <tr> <td></td> <td>Si</td> <td>No</td> <td>NS</td> </tr> <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> </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 border="0"> <tr> <td></td> <td>Si</td> <td>No</td> <td>NS</td> </tr> <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> </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	ANTERIOR ANTEPENÚLTIMA HOSP.
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 inmunización /vacunación 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)	1. Si 3. No → HS19	1. Si 3. No → HS19	1. Si 3. No → HS19	1. Si 3. No → HS19
HS18. Como resultado de los gastos que cubrió el seguro privado en [...], ¿cuánto pagó usted de deducible? 1. Valor 8. NS	1. \$ _____ 8.	1. \$ _____ 8.	1. \$ _____ 8.	1. \$ _____ 8.
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 Días Hrs. Min.	a. 1. \$ _____ 8. NS b.1. \$ _____ 8. NS Días Hrs. Min.	a. 1. \$ _____ 8. NS b.1. \$ _____ 8. NS Días Hrs. Min.	a. 1. \$ _____ 8. NS b.1. \$ _____ 8. NS Días Hrs. Min.
HS21. ENTREVISTADOR: ¿HAY OTRA HOSPITALIZACIÓN?	1. Si → HS08, SIG. COL. 3. No → HS22	1. Si → HS08, SIG. COL. 3. No → HS22	1. Si → HS08, SIG. COL. 3. No → HS22	1. Si → SUPLEMENTO 3. No → HS22
HS22. ENTREVISTADOR: ¿HAY SUPLEMENTO?	1. Si 3. No	1. Si 3. No	1. Si 3. No	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? 1. Si
3. No → **SECCIÓN RE**
(NO INCLUIR SEGUROS DE VIDA)

(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	1. Si → 3. No ↓ 8. NS ↓	1. Por su trabajo ↓ 2. Por un familiar → 3. Por la escuela o Universidad ↓ 4. Por el ejido/comunidad ↓ 5. Porque usted lo adquirió ↓ 6. Por algún programa ↓ 7. Otro _____ ↓	1. Padre 2. Madre 3. Hijo/Hija 4. Cónyuge/Pareja 5. Otro _____
B. Del ISSSTE	1. Si → 3. No ↓ 8. NS ↓	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	1. Si → 3. No ↓ 8. NS ↓	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 Especificar _____	1. Si → 3. No ↓ 8. NS ↓	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)	1. Si → 3. No ↓ 8. NS ↓	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)	1. Si → 3. No ↓ 8. NS ↓	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) _____ _____ _____	1. Si → 3. No ↓ 8. NS ↓	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	1. Si → 3. No → SECCIÓN RE 8. NS → SECCIÓN RE	1. Porque usted lo adquirió → SECCIÓN RE 2. Por un familiar → 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? 1. Si 3. No → 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 [...]? 01. Cónyuge/pareja 02. Su padre 03. Su madre 04. Su hermano(a) 05. Su hijo(a) 06. Su suegro/suegra 07. Su abuela/abuelo 08. Cuñada/cuñado 09. Nieta/nieto 10. Prima/primo 11. Tío/tía 12. Sobrino/sobrino 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 _____	
RE04. ¿Me puede proporcionar la dirección y el teléfono de [...]? 1. Especificar 3. No desea proporcionar la información 8. NS	1. Dirección 3. No 8. NS _____ _____ _____ 1. Referencia _____ 1. Estado 3. No 8. NS _____ 1. Ciudad 3. No 8. NS _____ 1. Teléfono 3. No 8. NS _____	1. Dirección 3. No 8. NS _____ _____ _____ 1. Referencia _____ 1. Estado 3. No 8. NS _____ 1. Ciudad 3. No 8. NS _____ 1. Teléfono 3. No 8. NS _____	1. Dirección 3. No 8. NS _____ _____ _____ 1. Referencia _____ 1. Estado 3. No 8. NS _____ 1. Ciudad 3. No 8. NS _____ 1. Teléfono 3. No 8. NS _____	1. Dirección 3. No 8. NS _____ _____ _____ 1. Referencia _____ 1. Estado 3. No 8. NS _____ 1. Ciudad 3. No 8. NS _____ 1. Teléfono 3. No 8. NS _____
RE05. ENTREVISTADOR: ¿HAY OTRO FAMILIAR?	1. SI → RE03, SIG. COL. 3. NO → SECCIÓN CR	1. SI → RE03, SIG. COL. 3. NO → SECCIÓN CR	1. SI → RE03, SIG. COL. 3. NO → SECCIÓN CR	1. SI → RE03, SIG. COL. 3. NO → 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 haya liquidado completamente a la fecha de pago? (NO INCLUIR TARJETAS DE DÉBITO)</p> <ol style="list-style-type: none"> 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>1 2 3 → CR03b 4 → CR03d</p>
<p>CR01a. En el último mes, ¿cuál es el monto aproximado de sus compras en todas sus tarjetas de crédito?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menos de \$500 2. Entre \$500 y \$2,000 3. Entre \$2,000 y \$5,000 4. Entre \$5,000 y \$10,000 5. Más de \$10,000 	<p>1 2 3 4 5</p>
<p>CR01b. ¿Cuántas tarjetas de crédito tiene usted?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Número de tarjetas de crédito 	<p>1. _ _ </p>
<p>CR01c. ¿De qué bancos son? (ANOTE LAS 3 QUE MÁS UTILIZA EL ENCUESTADO)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Banamex 2. Bancomer 3. HSBC 4. Banorte 5. Santander 6. Scotiabank 7. American Express 8. Otro (especificar) 	<p>1 2 3 4 5 6 7 8 _____</p>
<p>CR01d. ¿Desde cuándo las tiene? (LAS TRES QUE MÁS USE)</p>	<p>1. _ / _ _ _ _ Año/ _ _ Años 2. _ / _ _ _ _ Año/ _ _ Años 3. _ / _ _ _ _ Año/ _ _ Años</p>
<p>CR02. En los últimos 12 meses, ¿ha hecho retiros en efectivo de su tarjeta de crédito que no haya liquidado completamente a la fecha de pago? (NO INCLUIR TARJETAS DE DÉBITO)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Si 3. No 	<p>1 3</p>
<p>CR03. Actualmente, ¿cuál es el monto total de lo que debe usted en sus tarjetas de crédito?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Valor 8. NS 	<p>1. \$ _ , _ _ , _ _ _ 8.</p>

CRÉDITO (SECCIÓN CR)

<p>CR03h. ¿Actualmente tiene Tarjeta de DÉBITO?</p> <p>1. Si 3. No</p>	<p>1 3 → CR03k</p>
<p>CR03i. ¿Cuántas veces sacó dinero del cajero con su tarjeta de DÉBITO en la última quincena?</p> <p>1. Menos de dos veces 2. De 3 a 5 veces 3. Más de 5 veces 4. Ninguna 8. NS</p>	<p>1 2 3 4 8</p>
<p>CR03j. En la última quincena, ¿utilizó su tarjeta de DÉBITO para pagar en algún establecimiento comercial? (tiendas departamentales, supermercados, restaurantes, etc.)</p> <p>1. Si 3. No</p>	<p>1 3</p>
<p>CR03k. Actualmente, ¿tiene usted una cuenta de Cheques?</p> <p>1. Si 3. No</p>	<p>1 3 → CR04</p>
<p>CR03l. Aproximadamente, ¿cuántos cheques emitió usted en el último mes?</p> <p>1. Ninguno 2. Menos de 2 cheques 3. De 3 a 5 cheques 4. Más de 5 cheques 8. NS</p>	<p>1 2 3 4 8</p>
<p>CR04. En los últimos 12 meses, ¿ha participado usted en alguna tanda? (ENTREVISTADOR: SI PARTICIPÓ EN MÁS DE UNA, ANOTAR SOBRE LA ÚLTIMA)</p> <p>1. Si 3. No</p>	<p>1 3 → CR09</p>
<p>CR05. ¿Cuánto dinero ha recibido o recibirá de la misma?</p> <p>1. Monto</p>	<p>1. \$ _ , _ _ , _ _ _ </p>
<p>CR05a. ¿Cuánto tiempo duró/ durará la tanda?</p> <p>1. Días 2. Semanas 3. Meses 8. NS</p>	<p>1. _ _ Días 2. _ _ Semanas 3. _ _ Meses 8.</p>

CRÉDITO (SECCIÓN CR)

<p>CR09. Si usted tuviera una urgencia o fuera a pedir dinero prestado ¿a qué institución o persona le pediría? (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 09. Otro programa de préstamo del gobierno (especificar) 10. IMSS/ISSSTE 11. Otro (especificar)</p>	<p>01 02 03 04 05 06 07 09 _____ 10 _____ 11 _____</p>
<p>CR10. En los últimos 12 meses, ¿ha solicitado usted dinero prestado o fiado a alguno de ellos?</p> <p>1. Si 3. No</p>	<p>1 3 → CR26</p>
<p>CR11. ¿Cuántas veces ha solicitado dinero prestado o fiado en los últimos 12 meses? Número de veces</p>	<p>1. <input type="text"/> Solicitudes de dinero prestado o fiado</p>

CR12. ENTREVISTADOR: EN CR13 LLENAR TANTAS COLUMNAS COMO NÚMERO DE VECES EN CR11.

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	ANTERIOR ANTEPENÚLTIMA SOLICITUD	ANTERIOR A LA ANTERIOR ANTEPENÚLTIMA SOLICITUD
CR13. ¿Cuál es 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. Cooperativa/caja de ahorro 03. Prestamista 04. Familiar 05. Amigos/conocidos 06. Trabajo 07. Monte de piedad/casa de préstamo 09. Otro programa de préstamo del gobierno (especificar) 10. IMSS/ISSSTE 11. Otro (especificar)	01 _____ 02 _____ 03 _____ 04 _____ 05 _____ 06 _____ 07 _____ 09 _____ 10 _____ 11 _____	01 _____ 02 _____ 03 _____ 04 _____ 05 _____ 06 _____ 07 _____ 09 _____ 10 _____ 11 _____	01 _____ 02 _____ 03 _____ 04 _____ 05 _____ 06 _____ 07 _____ 09 _____ 10 _____ 11 _____	01 _____ 02 _____ 03 _____ 04 _____ 05 _____ 06 _____ 07 _____ 09 _____ 10 _____ 11 _____	01 _____ 02 _____ 03 _____ 04 _____ 05 _____ 06 _____ 07 _____ 09 _____ 10 _____ 11 _____
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 [...]?	1. ____ , ____ , ____ 8. NS	1. ____ , ____ , ____ 8. NS	1. ____ , ____ , ____ 8. NS	1. ____ , ____ , ____ 8. NS	1. ____ , ____ , ____ 8. NS
CR19. ¿Cuánto dinero le prestaron para [...]?	1. ____ , ____ , ____ 8. NS	1. ____ , ____ , ____ 8. NS	1. ____ , ____ , ____ 8. NS	1. ____ , ____ , ____ 8. NS	1. ____ , ____ , ____ 8. NS

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	ANTERIOR ANTEPENÚLTIMA SOLICITUD	ANTERIOR A LA ANTERIOR ANTEPENÚLTIMA SOLICITUD
CR13. ¿Cuál es 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. _____ años _____ meses _____ días 3.	1. _____ años _____ meses _____ días 3.	1. _____ años _____ meses _____ días 3.	1. _____ años _____ meses _____ días 3.	1. _____ años _____ 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?	1. Si → CR14, SIG. COL. 3. No → CR25	1. Si → CR14, SIG. COL. 3. No → CR25	1. Si → CR14, SIG. COL. 3. No → CR25	1. Si → CR14, SIG. COL. 3. No → CR25	1. Si → SUPLEMENTO 3. No → CR25
--	---	---	---	---	------------------------------------

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

CR26. Al día de hoy, ¿cuál es el monto total de todas sus deudas? (ENTREVISTADOR: EN CASO DE TENER TARJETAS DE CRÉDITO, INCLUIRLAS) 1. Valor 2. No tiene deudas 8. NS	1. \$ _____, _____, _____ 2. 8.
--	---------------------------------------

CRÉDITO (SECCIÓN CR)

<p>CR27. ¿Tiene ahorros? 1. Si 3. No 7. NR</p>	<p>1 3 → CR30 7 → CR30</p>
<p>CR28. ¿Cuánto dinero tiene usted ahorrado? 1. Monto ahorrado</p>	<p>1. \$ <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"/></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/familiar 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? 1. Si 3. No 7. NR</p>	<p>1 3 → SECCIÓN PR 7 → SECCIÓN PR</p>
<p>CR31. ¿Cuánto dinero tiene usted en la AFORE? 1. Monto en AFORE 8. NS</p>	<p>1. \$ <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"/></p> <p>8.</p>
<p>CR32. ¿Ha hecho aportaciones voluntarias? 1. Si 3. No</p>	<p>1 3 → SECCIÓN PR</p>
<p>CR32a. ¿Cuál es el monto total de las aportaciones voluntarias que ha hecho, en el último año? 1. Aportaciones</p>	<p>1. \$ <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"/></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 → PR03 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 ó 2. \$1,000 en un mes ¿Cuál escoge? B. 1. \$1,000 hoy ó 2. \$1,500 en un mes ¿Cuál escoge? C. 1. \$1,000 hoy ó 2. \$1,200 en un mes ¿Cuál escoge? D. 1. \$1,000 hoy ó 2. \$3,000 en un mes ¿Cuál escoge? E. 1. \$1,000 hoy ó 2. \$2,000 en un mes ¿Cuál escoge? F. ¿Por qué? G. Ahora imagine que puede escoger que le paguen 1. \$1,200 hoy ó 2. \$1,000 en un mes ¿Cuál escoge?</p>	<p>A. 1. \$ 1,000 hoy → PR03B 2. \$ 1,000 en un mes → PR03F B. 1. \$ 1,000 hoy → PR03D 2. \$ 1,500 en un mes → PR03C C. 1. \$ 1,000 hoy → PR04 2. \$ 1,200 en un mes → PR04 D. 1. \$ 1,000 hoy → PR04 2. \$ 3,000 en un mes → PR03E E. 1. \$ 1,000 hoy → PR04 2. \$ 2,000 en un mes → PR04 F. _____ → PR03G _____ G. 1. \$ 1,200 hoy → PR04 2. \$ 1,000 en un mes → PR04</p>
<p>PR04. Imagine que se ha ganado la lotería. Puede escoger que le paguen: A. 1. \$1,000 hoy ó 2. \$1,000 en 1 año ¿Cuál escoge? B. 1. \$1,000 hoy ó 2. \$1,500 en 1 año ¿Cuál escoge? C. 1. \$1,000 hoy ó 2. \$1,200 en 1 año ¿Cuál escoge? D. 1. \$1,000 hoy ó 2. \$3,000 en 1 año ¿Cuál escoge? E. 1. \$1,000 hoy ó 2. \$2,000 en 1 año ¿Cuál escoge? F. ¿Por qué? G. Ahora imagine que puede escoger que le paguen 1. \$1,200 hoy ó 2. \$1,000 en 1 año ¿Cuál escoge?</p>	<p>A. 1. \$ 1,000 hoy → PR04B 2. \$1,000 en 1 año → PR04F B. 1. \$ 1,000 hoy → PR04D 2. \$1,500 en 1 año → PR04C C. 1. \$ 1,000 hoy → SECC TP 2. \$1,200 en 1 año → SECC TP D. 1. \$ 1,000 hoy → SECC TP 2. \$3,000 en 1 año → PR04E E. 1. \$ 1,000 hoy → SECC TP 2. \$2,000 en 1 año → SECC TP F. _____ → PR04G _____ G. 1. \$ 1,200 hoy → SECC TP 2. \$ 1,000 en un año → SECC TP</p>

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 [...]?	1. Si 3. No → TP03 8. NS → TP10	1. Si 3. No → TP03 8. NS → TP10
TP02. ¿Viven usted y su [...] en el mismo hogar?	1. Si → TP01, COLUMNA DE LA MADRE 3. No → TP05	1. Si → TP19 3. No → TP05
TP03. ¿Tiene más de 12 meses que murió su [...]?	1. Si 3. No	1. Si 3. No
TP04. ¿Vivían usted y su [...] en el mismo hogar cuando murió?	1. Si → TP07 3. No 8. NS → TP07	1. Si → TP07 3. No 8. NS → TP07
TP05. ¿Qué tan a menudo se reúne/reunía con su [...]? 1. Nunca lo ha visto/lo vio 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.	1. Si → TP10 3. No	1. Si → TP10 3. No
TP07. ¿En qué mes y 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)

Las siguientes preguntas están relacionadas con sus padres.

	Padre SIGA HACIA ABAJO ↓	Madre SIGA HACIA ABAJO ↓
TP08. ¿Cuántos años tenía su [...] cuando murió? 1. Edad 8. NS	1. [][][][] 8.	1. [][][][] 8.
TP09. ¿Cuántos años tenía usted cuando su [...] murió? 1. Edad 8. NS	1. [][] 8.	1. [][] 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 _____ 1. Municipio/Delegación 3. Mismo 8. NS _____ 1. Estado 3. Mismo 8. NS _____ 1. País 3. Mismo 8. NS _____	1. Localidad/Comunidad 3. Mismo 8. NS _____ 1. Municipio/Delegación 3. Mismo 8. NS _____ 1. Estado 3. Mismo 8. NS _____ 1. País 3. Mismo 8. NS _____
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)

Las siguientes preguntas están relacionadas con sus padres.

	Padre SIGA HACIA ABAJO ↓	Madre SIGA HACIA ABAJO ↓
TP13. ¿Cuál fue 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 ➔ TP16	1 2 ➔ TP16 3 ➔ TP16 4 ➔ TP16 5 ➔ TP16 6 ➔ TP16 7 _____ ➔ TP16 8 ➔ TP16
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. ¿Padece/padecía su [...] 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. ¿Actualmente/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= 1 1 → SECCIÓN TH</p> <p>PADRE = 1 Y MADRE= 2 2 → COLUMNA 3, SIG. PÁGINA</p> <p>PADRE = 2 Y MADRE= 1 3 → COLUMNA 2, SIG. PÁGINA</p> <p>PADRE = 2 Y MADRE = 2 4 → TP22</p>
---	--

<p>TP22. ¿Viven sus padres juntos/vivían sus padres juntos antes de morir/ vivían sus padres juntos antes de que muriera su [...] (alguno de los dos)?</p>	<p>1. Si → COLUMNA 1, SIG. PÁGINA</p> <p>3. No → 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(s) [...] alguna ayuda en dinero, ropa, comida o le(s) ofreció su tiempo para ayudarlo(s/a) en algo?	1. Si 3. No → TP25	1. Si 3. No → TP25	1. Si 3. No → 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. \$ <input type="text"/> , <input type="text"/> , <input type="text"/> B. \$ <input type="text"/> , <input type="text"/> , <input type="text"/> C. \$ <input type="text"/> , <input type="text"/> D. <input type="text"/> a. Días b. Meses E. <input type="text"/> a. Días b. Meses F. \$ <input type="text"/> , <input type="text"/> _____	A. \$ <input type="text"/> , <input type="text"/> , <input type="text"/> B. \$ <input type="text"/> , <input type="text"/> , <input type="text"/> C. \$ <input type="text"/> , <input type="text"/> D. <input type="text"/> a. Días b. Meses E. <input type="text"/> a. Días b. Meses F. \$ <input type="text"/> , <input type="text"/> _____	A. \$ <input type="text"/> , <input type="text"/> , <input type="text"/> B. \$ <input type="text"/> , <input type="text"/> , <input type="text"/> C. \$ <input type="text"/> , <input type="text"/> D. <input type="text"/> a. Días b. Meses E. <input type="text"/> a. Días b. Meses F. \$ <input type="text"/> , <input type="text"/> _____
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?	1. Si 3. No → TP27	1. Si 3. No → TP27	1. Si 3. No → 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. \$ <input type="text"/> , <input type="text"/> , <input type="text"/> B. \$ <input type="text"/> , <input type="text"/> , <input type="text"/> C. \$ <input type="text"/> , <input type="text"/> D. <input type="text"/> a. Días b. Meses E. <input type="text"/> a. Días b. Meses F. \$ <input type="text"/> , <input type="text"/> _____	A. \$ <input type="text"/> , <input type="text"/> , <input type="text"/> B. \$ <input type="text"/> , <input type="text"/> , <input type="text"/> C. \$ <input type="text"/> , <input type="text"/> D. <input type="text"/> a. Días b. Meses E. <input type="text"/> a. Días b. Meses F. \$ <input type="text"/> , <input type="text"/> _____	A. \$ <input type="text"/> , <input type="text"/> , <input type="text"/> B. \$ <input type="text"/> , <input type="text"/> , <input type="text"/> C. \$ <input type="text"/> , <input type="text"/> D. <input type="text"/> a. Días b. Meses E. <input type="text"/> a. Días b. Meses F. \$ <input type="text"/> , <input type="text"/> _____

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 ↓
<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>1. Si → ANOTE EL NOMBRE 3. No → SECCIÓN TH</p> <p>01. _____ 02. _____ 03. _____ 04. _____ 05. _____ 06. _____ 07. _____ 08. _____ 09. _____ 10. _____</p>	<p>1. Si → ANOTE EL NOMBRE 3. No → SECCIÓN TH</p> <p>01. _____ 02. _____ 03. _____ 04. _____ 05. _____ 06. _____ 07. _____ 08. _____ 09. _____ 10. _____</p>	<p>1. Si → ANOTE EL NOMBRE 3. No → SECCIÓN TH</p> <p>01. _____ 02. _____ 03. _____ 04. _____ 05. _____ 06. _____ 07. _____ 08. _____ 09. _____ 10. _____</p>

TRANSFERENCIAS DE HERMANOS NO RESIDENTES (SECCIÓN TH)

<p>TH00x. ENTREVISTADOR REVISE SI EL ENCUESTADO ES PANEL</p>	<p>1. Panel 3. Nuevo → TH01</p>
<p>TH001a. ¿Tiene usted hermanos que hayan muerto de 2005 a la fecha?</p>	<p>1. Si → TH01a 3. No → REVISE HOJA PRE - IMPRESA. CUANDO TERMINE PASE A → TH12x</p>

Ahora quisiéramos preguntarle acerca de sus hermanos.

<p>TH01. ¿Cuántos hermanos tuvo usted que sepa que hayan muerto? 1. Número de hermanos muertos 2. Ninguno</p>	<p>1. <input type="text"/> Hermanos → TH02 2. → TH12x</p>
<p>TH01a. ¿Cuántos hermanos tuvo usted que sepa que hayan muerto de 2005 a la fecha? 1. Número de hermanos muertos</p>	<p>1. <input type="text"/> Hermanos HOJA PRE - IMPRESA REVISE Y ACTUALICE CON INFORMACIÓN DE TH01a</p>

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 (VER CÓDIGO)	¿En qué año nació [...]? o ¿Qué edad tendría [...], si no hubiese muerto?	Edad al morir	¿Cuál es el último nivel de educación que alcanzó [...]? (VER CÓDIGO)	¿Cuál es el último grado que aprobó [...]? (VER CÓDIGO)	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 _____	1. Si → SIG. HERMANO 3. No → 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 _____	1. Si → SIG. HERMANO 3. No → 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 _____	1. Si → SIG. HERMANO 3. No → 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 _____	1. Si → SIG. HERMANO 3. No → 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 _____	1. Si → SUPLEMENTO 3. No → 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 05. Preparatoria o Bachillerato 06. Normal básica/superior 07. Profesional 08. Posgrado 98. 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?	1. Si 3. No → SECCIÓN THI	
TH13. ¿Cuántos hermanos tiene que vivan en otro hogar?	<input type="text"/> 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 dio ayuda a [...] en dinero ropa, comida, ofreció de su tiempo para ayudarlo en algo?	1. Si 3. No → TH20c 7. No quiso contestar → TH20c	1. Si 3. No → TH20c 7. No quiso contestar → TH20c	1. Si 3. No → TH20c 7. No quiso contestar → TH20c	1. Si 3. No → TH20c 7. No quiso contestar → TH20c	1. Si 3. No → TH20c 7. No quiso contestar → TH20c
TH20b. Durante los últimos 12 meses, ¿qué tipo de ayuda le ofreció usted? (VER CÓDIGO, 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?	1. Si 3. No → TH21 7. No quiso contestar → TH21	1. Si 3. No → TH21 7. No quiso contestar → TH21	1. Si 3. No → TH21 7. No quiso contestar → TH21	1. Si 3. No → TH21 7. No quiso contestar → TH21	1. Si 3. No → TH21 7. No quiso contestar → TH21
TH20d. Durante los últimos 12 meses, ¿qué tipo de ayuda recibió usted de [...]? (VER CÓDIGO, 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)?	1. Si → SIG. HERMANO → TH17 3. No → TH22	1. Si → SIG. HERMANO → TH17 3. No → TH22	1. Si → SIG. HERMANO → TH17 3. No → TH22	1. Si → SIG. HERMANO → TH17 3. No → TH22	1. Si → SUPLEMENTO 3. No → TH22

TH22. ENTREVISTADOR: ¿HAY SUPLEMENTO?	1. SI 3. NO
---------------------------------------	----------------

CÓDIGO TH20b Y TH20d:	4. Comida, ropa u otros productos
1. Dinero para cubrir algún costo relacionado con su salud	5. Tiempo y cuidados durante alguna enfermedad
2. Pagar colegiatura de la escuela	6. Hacer el quehacer de la casa, cuidar niños, con hospedaje o con algún trabajo
3. Algún otro dinero	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.					
LLENAR 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 (VER CÓDIGO)	1 3	1 3	1 3	1 3	1 3
TH18. Edad	1. [][] Años 8. NS Si menor a 7 años → TH21	1. [][] Años 8. NS Si menor a 7 años → TH21	1. [][] Años 8. NS Si menor a 7 años → TH21	1. [][] Años 8. NS Si menor a 7 años → TH21	1. [][] Años 8. NS Si menor a 7 años → TH21
TH19. ¿Cuál es el máximo nivel de educación que alcanzó [...]? (VER CÓDIGO)	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 [...]? (VER CÓDIGO)	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 _____

CÓDIGO TH17:

- 1. Masculino
- 3. Femenino

CÓDIGO 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

CÓDIGO 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>THI01. ENTREVISTADOR: ¿EL ENCUESTADO ES [...]?</p> <p>1. MUJER 2. HOMBRE Y SU CÓNYUGE/PAREJA NO VIVE EN EL HOGAR O NO TIENE PAREJA 3. HOMBRE Y SU CÓNYUGE/PAREJA VIVE EN EL HOGAR</p>	<p>1 → THI04 2 → THI04 3</p>
<p>THI02. ¿Tuvo o tiene usted hijos(as) con alguna pareja distinta a la actual que no vivan con usted en el mismo hogar?</p> <p>1. Si 3. No</p>	<p>1 3 → SECCIÓN TO</p>
<p>THI03. ¿Cuántos hijos(as) tuvo usted que hayan muerto y que los haya tenido con alguna pareja distinta a la actual?</p> <p>1. Número de hijos muertos 3. Ninguno</p>	<p>1. <input type="text"/> → THI05a 3. → THI15</p>
<p>THI04. ¿Tuvo o tiene usted hijos(as) que no vivan con usted en el mismo hogar?</p> <p>1. Si 3. No</p>	<p>1 3 → SECCIÓN TO</p>
<p>THI05. ¿Cuántos hijos(as) tuvo usted que hayan muerto y no vivían en el mismo hogar?</p> <p>1. Número de hijos muertos 3. Ninguno</p>	<p>1. <input type="text"/> 3. → THI15</p>
<p>THI05a. ENTREVISTADOR VERIFIQUE SI EL ENCUESTADO ES PANEL</p> <p>1. PANEL 3. NUEVO</p>	<p>1 → LISTA PRE- IMPRESA. VERIFIQUE Y ACTUALICE 3 → THI06</p>

TRANSFERENCIAS DE HIJOS NO RESIDENTES (SECCIÓN THI)

¿Me puede dar por favor el nombre de sus hijos que murieron comenzando por el que murió primero?

THI06. ENTREVISTADOR: LLENAR PRIMERO THI08, EMPEZANDO CON EL QUE MURIÓ PRIMERO.

THI07.	THI08.	THI09.	THI10.	THI11.	THI12.	THI13.
Hijo Muerto	Nombre	Sexo (VER CÓDIGO)	Edad al morir	¿Cuál es el máximo nivel de educación que alcanzó [...]? (VER CÓDIGO)	¿Cuál es el último grado que aprobó [...]? (VER CÓDIGO)	ENTREVISTADOR: ¿HAY OTRO HIJO MUERTO?
1	_____	1 3	1. ___ Años 8. NS Si menor a 7 años → THI13	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 _____ _____	1. Si → SIGUIENTE HIJO 3. No → THI14
2	_____	1 3	1. ___ Años 8. NS Si menor a 7 años → THI13	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 _____ _____	1. Si → SIGUIENTE HIJO 3. No → THI14
3	_____	1 3	1. ___ Años 8. NS Si menor a 7 años → THI13	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 _____ _____	1. Si → SIGUIENTE HIJO 3. No → THI14
4	_____	1 3	1. ___ Años 8. NS Si menor a 7 años → THI13	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 _____ _____	1. Si → SIGUIENTE HIJO 3. No → THI14
5	_____	1 3	1. ___ Años 8. NS Si menor a 7 años → THI13	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 _____ _____	1. Si → SUPLEMENTO 3. No → THI14

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

CÓDIGO THI09:
1. Masculino
3. Femenino

CÓDIGO THI11:
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

CÓDIGO THI12:
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. MUJER 2. HOMBRE Y SU CÓNYUGE/PAREJA NO VIVE EN EL HOGAR O NO TIENE PAREJA 3. HOMBRE Y SU CÓNYUGE/PAREJA VIVE EN EL HOGAR</p>	<p>1 → THI17 2 → THI17 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. Ninguno</p>	<p>1. <input type="text"/> Hijos vivos → THI17x 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. Ninguno</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 → LISTA PRE- IMPRESA. REVISE Y ACTUALIZE 3 → LLENE THI20 SEGÚN INFORMACIÓN EN THI17</p>

TRANSFERENCIAS DE HIJOS NO RESIDENTES (SECCIÓN THI)

LISTA DE HIJOS PARA LOS ENCUESTADOS NUEVOS Y LOS ENCUESTADOS PANEL SIN LISTA PRE - IMPRESA					
LLENAR COLUMNAS DE THI20 HASTA THI25 CON INFORMACION DE LOS HIJOS QUE NO VIVEN EN ESTE HOGAR PERO AÚN ESTAN VIVOS					
THI18. ENTREVISTADOR: LLENAR PRIMERO THI20, 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 dio usted a [...] ayuda en dinero, ropa, comida o le ofreció de su tiempo para ayudarlo en algo?	1. Si 3. No → THI24c 7. No quiso contestar → THI24c	1. Si 3. No → THI24c 7. No quiso contestar → THI24c	1. Si 3. No → THI24c 7. No quiso contestar → THI24c	1. Si 3. No → THI24c 7. No quiso contestar → THI24c	1. Si 3. No → THI24c 7. No quiso contestar → THI24c
THI24b. Durante los últimos 12 meses, ¿qué tipo de ayuda le ofreció usted? (SUMAR EL TOTAL DE SUS HIJOS EN CADA OPCION) (VER CÓDIGO, 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 o le ofreció de su tiempo para ayudarlo (a) en algo?	1. Si 3. No → THI25 7. No quiso contestar → THI25	1. Si 3. No → THI25 7. No quiso contestar → THI25	1. Si 3. No → THI25 7. No quiso contestar → THI25	1. Si 3. No → THI25 7. No quiso contestar → THI25	1. Si 3. No → THI25 7. No quiso contestar → THI25
THI24d. Durante los últimos 12 meses, ¿qué tipo de ayuda recibió usted de [...]? (SUMAR EL TOTAL QUE DIO A TODOS LOS HIJOS EN CADA OPCION) (VER CÓDIGO, 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)?	1. Si → SIG. HIJO 3. No → THI26	1. Si → SIG. HIJO 3. No → THI26	1. Si → SIG. HIJO 3. No → THI26	1. Si → SIG. HIJO 3. No → THI26	1. Si → SUPLEMENTO 3. No → THI26
THI26 ENTREVISTADOR: ¿HAY SUPLEMENTO?	1. SI → SUPLEMENTO, 3. NO → TO01		CÓDIGO THI24b Y THI24d: 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					
LLENAR COLUMNAS DE THI20 HASTA THI25 CON INFORMACION DE LOS HIJOS QUE NO VIVEN EN ESTE HOGAR PERO AÚN ESTAN VIVOS					
THI18. ENTREVISTADOR: LLENAR PRIMERO THI20, 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	1. ____ Años 8. NS Si menor a 7 años → THI25	1. ____ Años 8. NS Si menor a 7 años → THI25	1. ____ Años 8. NS Si menor a 7 años → THI25	1. ____ Años 8. NS Si menor a 7 años → THI25	1. ____ Años 8. NS Si menor a 7 años → THI25
THI23. ¿Cuál es el máximo nivel de educación que alcanzó[...]? (VER CÓDIGO)	01 → THI24a 06 → THI24a 02 → THI24a 07 → THI24a 03 08 → THI24a 04 98 → THI24a 05	01 → THI24a 06 → THI24a 02 → THI24a 07 → THI24a 03 08 → THI24a 04 98 → THI24a 05	01 → THI24a 06 → THI24a 02 → THI24a 07 → THI24a 03 08 → THI24a 04 98 → THI24a 05	01 → THI24a 06 → THI24a 02 → THI24a 07 → THI24a 03 08 → THI24a 04 98 → THI24a 05	01 → THI24a 06 → THI24a 02 → THI24a 07 → THI24a 03 08 → THI24a 04 98 → THI24a 05
THI24. ¿Cuál es el último grado que aprobó [...]? (VER CÓDIGO)	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 _____

CÓDIGO THI21:

- 1. Masculino
- 3. Femenino

CÓDIGO THI23:

- 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

CÓDIGO THI24:

- 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(a) o hijo(a) y que viva fuera de este hogar, algún tipo de ayuda en dinero, ropa, comida o le ofreció de su tiempo para ayudarlo(a) en algo?</p>	<p>1. Si 3. No → TO03</p>
<p>TO02. Durante los últimos 12 meses, ¿qué tipo de ayuda le ofreció usted a esas personas y cuánto fue en total? (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 de su tiempo para ayudarlo en algo?</p>	<p>1. Si 3. No → SECCIÓN NE</p>
<p>TO04. Durante los últimos 12 meses, ¿qué tipo de ayuda recibió usted de esa(s) persona(s) y cuánto fue en total? (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 6.1 <input type="text"/> Días/Semana 6.2 <input type="text"/> Semana/Mes 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 ENTREVISTA (VER CÓDIGOS)	SECCIONES CONTESTADAS	FECHA DE LA PROXIMA VISITA				
	DÍA	MES	AÑO	HRS.	MIN.			HRS.	MIN.	DÍA	MES	AÑO
1							GH RG CO ES SM EC ATS CE HS CA RE CR PR TP TH THI TO NE					
2							GH RG CO ES SM EC ATS CE HS CA RE CR PR TP TH THI TO NE					
3							GH RG CO ES SM EC ATS CE HS CA RE CR PR TP TH THI TO NE					
4							GH RG CO ES SM EC ATS CE HS CA RE CR PR TP TH THI TO NE					
5							GH RG CO ES SM EC ATS CE HS CA RE CR PR TP TH THI TO NE					
6							GH RG CO ES SM EC ATS CE HS CA RE CR PR 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				
SUPERVISOR				
CAPTURISTA				

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. El informante se negó a proporcionar información

- 25. No se localizó al informante
- 26. El informante no podía dar información
- 27. Otro (especifique) _____