

ENCUESTA NACIONAL DE SALUD Y ENVEJECIMIENTO EN MÉXICO 2001

CUESTIONARIO BASICO

TRANSCRIBA DEL LISTADO DE VIVIENDAS

NUMERO DE MUNICIPIO [][][] (1-3)	ESTRATO [][][][] (4-7)	AGEB [][][]-[] (8-11)	SECTOR [][] (12-13)	AREA DE LISTADO [][][] (14-16)	MANZANA [][][] (17-19)	DISTRIBUCION SEMANAL [][][] (20-22)
CONTROL [][][][][] (23-28)	N° DE VIVIENDA SELECCIONADA [][] (29-30)	HOGAR [][] (31-32)	HOGAR MUDADO [][] (33-34)	PERIODO [][][] (35-37)	NUMERO DE ENTREVISTA [] (38)	

NOMBRE Y DIRECCIÓN DE LA PERSONA SELECCIONADA

_____ (NOMBRE, APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO)		
_____ (CALLE, AVENIDA, CALLEJÓN, CARRETERA, CAMINO, BOULEVARD, KM)		
_____ NÚMERO EXTERIOR	_____ NÚMERO INTERIOR	_____ (COLONIA, FRACCIONAMIENTO, BARRIO, UNIDAD HABITACIONAL)

NOMBRE Y CLAVE DEL ENTREVISTADOR [][][]	NOMBRE Y CLAVE DEL SUPERVISOR [][][]	NOMBRE Y CLAVE DEL CODIFICADOR [][][]
---	--	---

RESULTADO

ENTREVISTAS POR HOGAR []

PRIMERA ENTREVISTA

<u>ENTREVISTADO</u>			
NOMBRE, APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO: _____			
N° RENGLÓN ENE <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	CÓDIGO DEL ENTREVISTADO:	
		PERSONA SELECCIONADA 1	<input type="text"/>
		CÓNYUGE DE PERSONA SELECCIONADA 2	
FECHA DE LA ENTREVISTA			
DIA <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	NÚMERO DE VISITAS PARA LOGRAR LA ENTREVISTA <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
MES <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>		
IDIOMA O DIALECTO DE ENTREVISTA		RESULTADO DE LA ENTREVISTA	
ESPAÑOL 1		COMPLETA 01	<input type="text"/> <input type="text"/>
TRADUCCIÓN POR NO-MIEMBRO DEL HOGAR 2	<input type="text"/>	INCOMPLETA 18	
TRADUCCIÓN POR MIEMBRO DEL HOGAR 3		↓	
		ULTIMA SECCIÓN COMPLETA <input type="text"/>	<input type="text"/>

SOLO PARA HIJOS RESIDENTES DEL HOGAR DE 12 AÑOS Y MÁS						
SALUD		HIJOS		MIGRACION		
13	14	15	16	17	18	
Núm. de Re- gis- tro	Antes de cumplir 10 años, ¿tuvo (NOMBRE) un problema serio de salud que haya afectado sus actividades normales por un mes o más?	Actualmente, ¿(NOMBRE) tiene algún problema serio de salud o alguna limitación física?	¿Cuántos hijos tiene (NOMBRE)? Número de Hijos ↓ Pase a 16	¿Alguno de esos hijos tiene menos de 18 años?	¿Su hijo (NOMBRE) siempre ha vivido con usted?	¿Se vino (él/ella) a vivir con usted o usted se cambió a vivir con (él/ella)?
	Si 1 NO 2 NO RESP 8 NO SABE 9	Si 1 NO 2 NO RESP 8 NO SABE 9	Ninguno 00 NO RESP 88 NO SABE 99	SI 1 NO 2 NO RESP 8 NO SABE 9	SI 1 NO 2 NO RESP 8 NO SABE 9	Él (ella) se vino ... 1 Entrevistado se cambió 2 NO RESP 8 NO SABE 9
			→ Salte a 17		→ Salte a 21 → Pase a 18	
	→	→		→		→
	CÓDIGO	CÓDIGO	NÚMERO	CÓDIGO	CÓDIGO	CÓDIGO
101						
102						
103	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
104	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
105	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
106	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
107	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
108	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
109	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
110	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
111	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
112	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
113	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
114	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
115	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
116	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
117	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
118	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
119	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

	SOLO PARA HIJOS RESIDENTES DEL HOGAR DE 12 AÑOS Y MÁS			
	MIGRACION			
	19	20	21	22
Núm. de Re- gis- tro	La primera vez que (NOMBRE) dejó el hogar de sus padres: ¿principalmente quien le ayudó con los gastos de cambio o para establecerse?	¿Ese cambio fue a...?	Sin contar vacaciones o visitas cortas, ¿Alguna vez ha trabajado o vivido (NOMBRE) en EE.UU.?	La primera vez que (NOMBRE) fué a EE.UU., ¿principalmente quién le ayudó con los gastos de cambio o para establecerse?
	Nadie le ayudó. 1 Sólo el cónyuge de (NOMBRE). 2 Sólo Ud. (o cónyuge) 3 Sólo sus otros hijos 4 Ud. y sus otros hijos 5 Otra(s) Persona(s) 6 NO RESPONDE 8 NO SABE 9	Área urbana en México . 1 Área rural en México 2 EE.UU. 3 Otro país 4 NO RESPONDE 8 NO SABE 9	SI 1 NO 2 NO RESP 8 NO SABE 9	Nadie le ayudó. 01 Sólo el cónyuge de (NOMBRE). 02 Sólo Ud. (o cónyuge) 03 Sólo sus otros hijos 04 Ud. y sus otros hijos 05 Otra(s) Persona(s) 06 LO LLEVARON SUS PADRES 07 NUNCA HA VIVIDO EN EE.UU. 08 NO RESPONDE 88 NO SABE 99
	CÓDIGO	CÓDIGO	CÓDIGO	CÓDIGO
101				
102				
103				
104				
105				
106				
107				
108				
109				
110				
111				
112				
113				
114				
115				
116				
117				
118				
119				

	MIGRACION
	23
Núm. de Re- gis- tro	<p><i>En total, ¿como cuántos años ha trabajado o vivido (NOMBRE) en EE.UU.?</i></p> <p>12 MESES O MENOS 01</p> <p>NO RESPONDE 88</p> <p>NO SABE 99</p>
	AÑOS
101	
102	
103	<div><div></div><div></div></div>
104	<div><div></div><div></div></div>
105	<div><div></div><div></div></div>
106	<div><div></div><div></div></div>
107	<div><div></div><div></div></div>
108	<div><div></div><div></div></div>
109	<div><div></div><div></div></div>
110	<div><div></div><div></div></div>
111	<div><div></div><div></div></div>
112	<div><div></div><div></div></div>
113	<div><div></div><div></div></div>
114	<div><div></div><div></div></div>
115	<div><div></div><div></div></div>
116	<div><div></div><div></div></div>
117	<div><div></div><div></div></div>
118	<div><div></div><div></div></div>
119	<div><div></div><div></div></div>

HORA AL TERMINAR :

**PASE A
SECCIÓN A**

<p>A.12 ¿En qué año o a qué edad comenzó este matrimonio (unión)?</p> <p>↓</p> <p>AÑO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>ó</p> <p>EDAD <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>NO RESPONDE 8888 NO SABE 9999</p>		FECUNDIDAD	
<p>A.13 ¿Antes de su (matrimonio actual / último matrimonio/ unión actual / última unión) tuvo Ud. otra unión o matrimonio?</p> <p>SÍ 1 → Pase a A.14 NO 2</p> <p>NO RESPONDE 8 → Salte a A.19 NO SABE 9</p>	<input type="text"/>	<p>A.19 ¿Cuántos hijos e hijas que nacieron vivos ha tenido Ud.?</p> <p>NÚMERO <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>NINGUNO 00 NO RESPONDE 88 NO SABE 99</p> <p>→ Salte a A.21</p>	<input type="text"/>
<p>A.14 Sin contar la unión actual (última unión) ¿Cuántas veces estuvo usted unido(a) o casado(a)?</p> <p>↓</p> <p>NÚMERO DE UNIONES <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>NO RESPONDE 88 NO SABE 99</p>	<input type="text"/>	HISTORIA DE MIGRACION	
<p>A.15 ¿En qué año o a qué edad comenzó su primera unión o matrimonio?</p> <p>↓</p> <p>AÑO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>ó</p> <p>EDAD <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>NO RESPONDE 8888 NO SABE 9999</p>	<input type="text"/>	<p>A.21 ¿Como cuántos años ha vivido en esta localidad o siempre ha vivido aquí?</p> <p>AÑOS <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>MENOS DE 6 MESES 00 6-11 MESES 01</p> <p>→ Pase a A.22</p> <p>SIEMPRE HA VIVIDO AQUÍ 97 → Salte a A.25</p> <p>NO RESPONDE 88 NO SABE 99</p> <p>→ Pase a A.22</p>	<input type="text"/>
<p>A.16 ¿Esta fue:</p> <p>↓</p> <p>una unión libre? 1 un matrimonio? 2</p> <p>NO RESPONDE 8 NO SABE 9</p>	<input type="text"/>	<p>A.22 La primera vez que Ud. dejó el hogar de sus padres, ¿Ud. se cambió a...</p> <p>...área urbana en México? .. 1 ...área rural en México? 2</p> <p>→ Pase a A.23</p> <p>...EE.UU.? 3 → Salte a A.26 ...otro país? 4 → Salte a A.23</p> <p>Nunca dejó el hogar de sus padres 5 → Salte a A.25</p> <p>NO RESPONDE 8 NO SABE 9</p> <p>→ Pase a A.23</p>	<input type="text"/>
<p>A.17 ¿Este (a) matrimonio (unión) se terminó por:</p> <p>↓</p> <p>separación? 1 divorcio? 2 viudez? 3</p> <p>NO RESPONDE 8 NO SABE 9</p>	<input type="text"/>	<p>A.23 Para ese primer cambio, ¿quién le ayudó con los gastos de cambio o para establecerse?</p> <p>Nadie le ayudó 1</p> <p>Sólo su cónyuge 2</p> <p>Sólo sus padres. 3</p> <p>Sólo sus hermanos 4</p> <p>Sus padres y sus hermanos 5</p> <p>Otra(s) Persona(s) 6</p> <p>NO RESPONDE 8 NO SABE 9</p>	<input type="text"/>
<p>A.18 ¿En qué año o a qué edad terminó este(a) matrimonio (unión)?</p> <p>↓</p> <p>AÑO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>ó</p> <p>EDAD <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>NO RESPONDE 8888 NO SABE 9999</p>	<input type="text"/>	<p>↓</p>	<input type="text"/>

<p>A.24 Para ese primer cambio, ¿conocía Ud. a alguien que le ayudaría a establecerse en la localidad a donde fue?</p> <p>↓</p> <p>SÍ 1 NO 2</p> <p>NO RESPONDE 8 NO SABE 9</p>	<input type="checkbox"/>	<p>A.30 Aproximadamente ¿en qué año o a qué edad regresó de EE.UU. en esa ocasión?</p> <p>↓</p> <p>AÑO </p> <p>ó</p> <p>EDAD </p> <p>NO RESPONDE 8888 NO SABE 9999</p>	<input type="checkbox"/>	
MIGRACIÓN A EE.UU.				
<p>A.25 Sin contar vacaciones o visitas cortas, ¿Alguna vez ha trabajado o vivido Usted en EE.UU.?</p> <p>SÍ 1 → Pase a A.26 NO 2</p> <p>NO RESPONDE 8 → Salte a A.34 NO SABE 9</p>	<input type="checkbox"/>	<p>A.31 En total cuando vivió en EE.UU., ¿Ud. vivió principalmente en áreas urbanas (ciudades) o en rurales (pueblo, granja, rancho)?</p> <p>↓</p> <p>PRINCIPALMENTE URBANAS 1 PRINCIPALMENTE RURALES 2 MAS O MENOS IGUAL EN AMBAS 3</p> <p>NO RESPONDE 8 NO SABE 9</p>		<input type="checkbox"/>
<p>A.26 En total, ¿como cuántos años ha trabajado o vivido Ud. en EE.UU.?</p> <p>↓</p> <p>AÑOS </p> <p>12 MESES O MENOS 01</p> <p>NO RESPONDE 88 NO SABE 99</p>	<input type="checkbox"/>	<p>A.32 Por favor piense acerca de la <u>última vez</u> que regresó de EE.UU. después de que vivió allá, ¿en qué año o qué edad tenía Ud. cuando regresó?</p> <p>↓</p> <p>AÑO </p> <p>ó</p> <p>EDAD </p> <p>NO RESPONDE 8888 NO SABE 9999</p>		<input type="checkbox"/>
<p>A.27 Piense por favor en la primera estadía en EE.UU., aproximadamente ¿en qué año o a qué edad se fué a EE.UU.?</p> <p>AÑO </p> <p>ó</p> <p>EDAD </p> <p>NUNCA HA VIVIDO EN EE.UU. . 7777 → Salte a A.33</p> <p>NO RESPONDE 8888 → Pase a A.28 NO SABE 9999</p>	<input type="checkbox"/>	<p>A.33 Actualmente ¿cuenta Ud. con permiso de residencia permanente o es ciudadano de Estados Unidos?</p> <p>↓</p> <p>TIENE PERMISO DE RESIDENCIA 1 ES CIUDADANO 2 NO; NINGUNO DE LOS DOS 3</p> <p>NO RESPONDE 8 NO SABE 9</p>		<input type="checkbox"/>
<p>A.28 Para esa primera estadía en EE.UU., cuando Ud. salió de la República Mexicana ¿conocía a alguien que le ayudaría a establecerse en el lugar a donde fue?</p> <p>SÍ 1 → Pase a A.29 NO 2</p> <p>LO LLEVARON SUS PADRES ... 3 → Salte a A.30</p> <p>NO RESPONDE 8 → Pase a A.29 NO SABE 9</p>	<input type="checkbox"/>	<p>PREGUNTE SOLAMENTE SI ES VIUDO/SEPARADO/ DIVORCIADO.</p> <p>A.34 Sin incluir vacaciones o visitas cortas, ¿alguna vez su cónyuge vivió en Estados Unidos?</p> <p>↓</p> <p>SÍ 1 NO 2</p> <p>NO RESPONDE 8 NO SABE 9</p>		<input type="checkbox"/>
<p>A.29 Para esa estadía en EE.UU., ¿principalmente quién le ayudó a Ud. con los gastos de cambio o para establecerse?</p> <p>↓</p> <p>Nadie le ayudó 1 Sólo su cónyuge 2 Sólo sus padres. 3 Sólo sus hermanos 4 Sus padres y sus hermanos 5 Otra(s) Persona(s) 6</p> <p>NO RESPONDE 8 NO SABE 9</p>	<input type="checkbox"/>	<p>SI ENTREVISTADO ES HOMBRE, SALTE A A.37</p> <p>A.35 ¿Alguna vez tuvo Ud. que criar a sus hijos pequeños sin que estuviera ahí con Ud. un esposo o compañero?</p> <p>SÍ 1 [VOL] SI, PERO OTROS ESTABAN CONMIGO 2 → Pase a A.36 NO 3</p> <p>NO RESPONDE 8 → Salte a A.37 NO SABE 9</p>		<input type="checkbox"/>

<p>A.36 En total, ¿como por cuánto tiempo los crió sin un esposo o compañero?</p> <p>↓</p> <p>AÑOS <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>12 MESES O MENOS 01</p> <p>SIEMPRE 77</p> <p>NO RESPONDE 88</p> <p>NO SABE 99</p>			<p>A.41 En los últimos 2 años, ¿como cuántas horas le dedicó Ud. a ese trabajo voluntario?</p> <p>HORAS <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>POR PERIODO <input type="text"/></p> <p>DÍA 1</p> <p>SEMANA 2</p> <p>MES 3</p> <p>AÑO 4</p> <p>NO RESPONDE 8</p> <p>NO SABE 9</p> <p>SI REGISTRA CANTIDAD, SALTE AA.43</p> <p>NO RESPONDE 8888] → Pase a A.42</p> <p>NO SABE 9999]</p>	
LENGUAJE Y RELIGION				
<p>A.37 ¿Habla Ud. Inglés?</p> <p>↓</p> <p>SÍ 1</p> <p>SÍ, ALGO 2</p> <p>NO 3</p> <p>NO RESPONDE 8</p> <p>NO SABE 9</p>			<p>A.42 ¿Diría usted que fueron...?</p> <p>↓</p> <p>menos de 2 horas por semana 1</p> <p>de 2 a 4 horas por semana 2</p> <p>más de 4 horas por semana 3</p> <p>NO RESPONDE 8</p> <p>NO SABE 9</p>	
<p>SI ENTREVISTA ES EN DIALECTO O LENGUA INDIGENA, SALTE A A.39</p> <p>A.38 ¿Habla Usted algún dialecto o lengua indígena?</p> <p>↓</p> <p>SÍ 1</p> <p>NO 2</p> <p>NO RESPONDE 8</p> <p>NO SABE 9</p>			<p>A.43 ENTREVISTADOR:</p> <p>¿CON QUÉ FRECUENCIA NECESITÓ AYUDA EL ENTREVISTADO PARA CONTESTAR LA SECCIÓN A. DATOS DEMOGRÁFICOS?</p> <p>NUNCA 1</p> <p>POCAS VECES 2</p> <p>LA MAYORIA DE, O TODO EL TIEMPO 3</p>	
<p>A.39 ¿Qué tan importante es la religión en su vida? ¿Diría que es...?</p> <p>↓</p> <p>Muy importante 1</p> <p>Algo importante 2</p> <p>Nada importante 3</p> <p>NO RESPONDE 8</p> <p>NO SABE 9</p>				
<p>A.40 En los últimos 2 años ¿ha hecho algún trabajo voluntario para organizaciones religiosas, educativas, de caridad o para la comunidad?</p> <p>SÍ 1 → Pase a A.41</p> <p>NO 2</p> <p>NO RESPONDE 8</p> <p>NO SABE 9 → Salte a A.43</p>				

HORA AL TERMINAR :

PASE A SECCIÓN B

SECCIÓN B. HIJOS NO-RESIDENTES

HORA AL INICIAR ____:____

B.1 ANOTE EL CÓDIGO DEL ENTREVISTADO

PERSONA SELECCIONADA.....1

CÓNYUGE DE PERSONA SELECCIONADA...2

B2 ¿Ud. (y/o su cónyuge) tiene(n) algún hijo o hija que no viva en este hogar?

SÍ.....1 → Pase a B.3

NO.....2 → Salte a B.24

					PARA TODOS LOS HIJOS NO-RESIDENTES DE 12 AÑOS O MÁS						
NOMBRE		SEXO	PARENTESCO		EDAD	ESCOLARIDAD		CONTACTO		ESTADO CIVIL	SALUD
B.3	B.4	B.5	B.6	B.7	B.8	B.9		B.10		B.11	B.12
Núm. de Re- gis- tro	<div>Dígame el nombre de cada hijo(a) de Ud. (o de su cónyuge) que no viva habitualmente en este hogar.</div> <div>Incluya hijastros, hijos adoptados y niños que Ud. (o su cónyuge) haya(n) recogido o criado.</div>	<div>¿Es hombre o mujer?</div> <div>Hombre..1</div> <div>Mujer.....2</div>	<div>¿Qué parentesco tiene (NOMBRE) con (PERSONA SELECCIONADA)?</div> <div>Hijo(a).....1</div> <div>Hijastro(a).....2</div> <div>Hijo(a) adoptivo(a)....3</div> <div>Recogido(a).....4</div> <div>Otro.....5</div>	<div>¿Qué parentesco tiene (NOMBRE) con (CÓNYUGE)?</div> <div>SIN CÓNYUGE, ANOTE 6</div>	<div>¿Cuántos años cumplidos tiene?</div> <div>MENOR DE 1 AÑO00</div> <div>98 Y MÁS ...98</div> <div>NO SABE...99</div> <div>(NOMBRE) TIENE MENOS DE 12 AÑOS SALTE AL SIGUIENTE HIJO(A)</div>	<div>¿Cuál es el último año o grado que (NOMBRE) aprobó en la escuela?</div> <div>NIVEL:</div> <div>Ninguno.....0</div> <div>Primaria.....1</div> <div>Secundaria.....2</div> <div>Carrera técnica o comercial...3</div> <div>Preparatoria o Bachillerato...4</div> <div>Normal básica.....5</div> <div>Profesional.....6</div> <div>Posgrado.....7</div> <div>NO RESPONDE.....8</div> <div>NO SABE.....9</div>		<div>En los últimos dos años, ¿con qué frecuencia Ud. (o su cónyuge) tuvo (tuvieron) contacto - en persona, correo, o por teléfono con (NOMBRE)?</div> <div>NUNCA.....0/0 → Salte al siguiente renglón o a B.24</div> <div>POR PERIODO:</div> <div>semana.....1</div> <div>mes.....2</div> <div>año.....3</div> <div>menos de una vez al año....4</div> <div>NO RESPONDE8/8</div> <div>NO SABE9/9</div>		<div>¿Cuál es el estado civil de (NOMBRE) actualmente?</div> <div>Lea las opciones hasta obtener una respuesta</div> <div>Soltero(a).....1</div> <div>Casado(a).....2</div> <div>Unión libre.....3</div> <div>Divorciado(a).....4</div> <div>Separado(a).....5</div> <div>Viudo(a).....6</div> <div>NO RESPONDE.....8</div> <div>NO SABE.....9</div>	<div>Antes de cumplir 10 años, ¿tuvo (NOMBRE) un problema serio de salud que haya afectado sus actividades normales por un mes o más?</div> <div>Si1</div> <div>NO2</div> <div>NO RESP8</div> <div>NO SABE9</div>
		NOMBRE	CÓDIGO	PARENTESCO	PARENTESCO	AÑOS	NIVEL	GRADO	VECES	PERIODO	CÓDIGO
201											
202											
203											
204											
205											
206											
207											
208											
209											
210											
211											
212											
213											
214											
215											
216											
217											
218											
219											

PARA TODOS LOS HIJOS NO-RESIDENTES DE 12 AÑOS O MÁS					
	SALUD	SITUACION ECONOMICA	ACTIVIDAD	HIJOS	
	B.13	B.14	B.15	B.16	B.17
Núm. de Re- gis- tro	Actualmente, ¿(NOMBRE) tiene algún problema serio de salud o alguna limitación física? Si 1 NO 2 NO RESPONDE 8 NO SABE 9	¿Ud. considera que la situación económica de (NOMBRE) es...? Excelente 1 Muy buena 2 Buena 3 Regular 4 Mala 5 NO RESPONDE 8 NO SABE 9	Actualmente, ¿(NOMBRE)...? <i>Lea las opciones hasta obtener una respuesta</i> Trabaja 1 Es estudiante 2 Se dedica a los quehaceres del hogar 3 No trabaja 4 NO RESPONDE 8 NO SABE 9	¿Cuántos hijos tiene (NOMBRE) ? Número de Hijos ↓ Pase a B.17 NINGUNO .. 00 NO RESP 88 NO SABE 99	¿Alguno de esos hijos tiene menos de 18 años? SI 1 NO 2 NO RESP 8 NO SABE 9
	→	→	→	→	→
	CÓDIGO	CÓDIGO	CÓDIGO	NÚMERO	CÓDIGO
201	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
202	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
203	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
204	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
205	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
206	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
207	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
208	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
209	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
210	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
211	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
212	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
213	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
214	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
215	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
216	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
217	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
218	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
219	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

PARA TODOS LOS HIJOS NO-RESIDENTES DE 12 AÑOS O MÁS

MIGRACION

	B.18	B.19	B.20	B.21
Núm. de Re- gis- tro	¿Dónde vive (NOMBRE)?	La primera vez que (NOMBRE) dejó el hogar de sus padres: ¿principalmente quien le ayudó con los gastos de cambio o para establecerse?	¿Ese cambio fue a...	Sin contar vacaciones o visitas cortas, ¿Alguna vez ha trabajado o vivido (NOMBRE) en EE.UU.?
	Misma vivienda o edificio 1 Misma localidad, barrio o colonia 2 Diferente localidad o barrio, pero misma ciudad 3 Otra ciudad en la República Mexicana 4 EE.UU. 5 Otro país 6 NO RESPONDE 8 NO SABE 9	Nadie le ayudó. 1 Sólo el cónyuge de (NOMBRE). 2 Sólo Ud. (o cónyuge) 3 Sólo sus otros hijos 4 Ud. y sus otros hijos 5 Otra(s) Persona(s) 6 NO RESPONDE 8 NO SABE 9	Área urbana en México? 1 Área rural en México? ... 2 EE.UU.? 3 Otro país? 4 NO RESPONDE 8 NO SABE 9	SI 1 NO 2 NO RESP 8 NO SABE 9
	→	→	→	→
	CÓDIGO	CÓDIGO	CÓDIGO	CÓDIGO
201	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
202	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
203	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
204	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
205	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
206	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
207	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
208	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
209	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
210	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
211	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
212	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
213	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
214	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
215	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
216	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
217	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
218	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
219	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

	PARA TODOS LOS HIJOS NO-RESIDENTES DE 12 AÑOS O MÁS	
	MIGRACION	
	B.22	B.23
Núm. de Re- gis- tro	<i>La primera vez que (NOMBRE) fué a EE.UU., ¿principalmente quien le ayudó con los gastos de cambio o para establecerse?</i>	<i>En total, ¿como cuántos años ha trabajado o vivido (NOMBRE) en EE.UU.?</i>
	Nadie le ayudó. 01 Sólo el cónyuge de (NOMBRE). 02 Sólo Ud. (o cónyuge) 03 Sólo sus otros hijos 04 Ud. y sus otros hijos 05 Otra(s) Persona(s) 06 LO LLEVARON SUS PADRES 07 NUNCA HA VIVIDO EN EE. UU. 08 NO RESPONDE 88 NO SABE 99	12 MESES O MENOS 01 NO RESPONDE 88 NO SABE 99
	<div>→</div>	
	CÓDIGO	AÑOS
201	<div></div>	<div></div>
202	<div></div>	<div></div>
203	<div></div>	<div></div>
204	<div></div>	<div></div>
205	<div></div>	<div></div>
206	<div></div>	<div></div>
207	<div></div>	<div></div>
208	<div></div>	<div></div>
209	<div></div>	<div></div>
210	<div></div>	<div></div>
211	<div></div>	<div></div>
212	<div></div>	<div></div>
213	<div></div>	<div></div>
214	<div></div>	<div></div>
215	<div></div>	<div></div>
216	<div></div>	<div></div>
217	<div></div>	<div></div>
218	<div></div>	<div></div>
219	<div></div>	<div></div>

SECCIÓN B. HIJOS (Continuación)

B.24 ¿Ud. (y/o su cónyuge) tuvo (tuvieron) algún hijo o hija que ya murió?

SÍ 1

NO 2

NO RESPONDE 8

NO SABE 9

→ PASE A
B. 25

→ SALTE A
B.36

PARA TODOS LOS HIJOS FALLECIDOS						PARA TODOS LOS		
	NOMBRE	SEXO	PARENTESCO		EDAD	ESCOLARIDAD		SALUD
B.25	B.26	B.27	B.28	B.29	B.30	B.31		B.32
Núm. de Re- gis- tro	Dígame el nombre de cada uno de ellos.	¿Era hombre o mujer?	¿Qué parentesco tenía (NOMBRE) con (PERSONA SELECCIONADA)?	¿Qué parentesco tenía (NOMBRE) con (CÓNYUGE)?	¿Qué edad tenía (NOMBRE) cuando murió?	¿Cuál es el último año o grado que (NOMBRE) aprobó en la escuela?		Antes de cumplir 10 años, ¿tuvo (NOMBRE) un problema serio de salud que afectó sus actividades normales por un mes o más?
		Hombre 1 Mujer 2		SIN CÓNYUGE, ANOTE 6	Si (NOMBRE) murió antes de los 12 años, salte a siguiente hijo o a B.36	NIVEL: Ninguno 0 Primaria 1 Secundaria 2 Carrera técnica o comercial 3 Preparatoria o Bachillerato 4 Normal básica 5 Profesional 6 Posgrado 7 NO RESPONDE 8 NO SABE 9		Si 1 NO 2 NO RESP ... 8 NO SABE ... 9
			Hijo(a) 1 Hijastro(a) 2 Hijo(a) adoptivo(a) 3 Recogido(a) 4 Otro 5		MENOS DE UN AÑO 00 NO RESP 88 NO SABE 99			
	NOMBRE	CÓDIGO	PARENTESCO	PARENTESCO	EDAD	NIVEL	GRADO	CÓDIGO
251								
252								
253								
254								
255								
256								
257								
258								
259								
260								
261								

16

HIJOS FALLECIDOS A EDAD 12 O MÁS			
MIGRACION			
Núm. de Re- gis- tro	<p>B.33</p> <p><i>Antes de morir, la primera vez que (NOMBRE) dejó el hogar de sus padres: ¿principalmente quién le ayudó con los gastos de cambio o para establecerse?</i></p> <p>Nadie le ayudó 1</p> <p>Sólo el cónyuge de (NOMBRE) 2</p> <p>Sólo Ud. (o cónyuge) 3</p> <p>Sólo sus otros hijos 4</p> <p>Ud. y sus otros hijos 5</p> <p>Otra(s) Persona(s) 6</p> <p>Nunca se cambió 7</p> <p>NO RESPONDE 8</p> <p>NO SABE 9</p> <p>→</p>	<p>B.34</p> <p><i>Antes de morir, sin contar vacaciones o visitas cortas, ¿Alguna vez trabajó o vivió (NOMBRE) en EE.UU.?</i></p> <p>SI 1 → Pase a B.35</p> <p>NO 2</p> <p>NO RESP 8</p> <p>NO SABE 9</p> <p>→ Salte a siguiente hijo o a B.36</p>	<p>B.35</p> <p><i>Antes de morir, la primera vez que (NOMBRE) fué a EE.UU., ¿principalmente quien le ayudó con los gastos de cambio o para establecerse?</i></p> <p>Nadie le ayudó 01</p> <p>Sólo el cónyuge de (NOMBRE) 02</p> <p>Sólo Ud. (o cónyuge) 03</p> <p>Sólo sus otros hijos 04</p> <p>Ud. y sus otros hijos 05</p> <p>Otra(s) Persona(s) 06</p> <p>LO LLEVARON SUS PADRES 07</p> <p>NUNCA VIVIÓ EN EE.UU. 08</p> <p>NO RESPONDE 88</p> <p>NO SABE 99</p>
	CÓDIGO	CÓDIGO	CÓDIGO
251	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
252	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
253	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
254	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
255	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
256	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
257	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
258	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
259	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
260	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
261	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

<p>B.36 De todos sus hijos e hijas, ¿algunos de ellos son (fueron) gemelos o de nacimiento múltiple?</p> <p> Sí 1 → Pase a B.37 NO 2 NO RESPONDE 8 → Salte a B.38 NO SABE 9 </p>	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 40px; margin: 0 auto;"></div>
<p>B.37 ¿Cuáles de sus hijos son (fueron) gemelos o de nacimiento múltiple?</p> <div style="display: flex; align-items: center; margin-top: 10px;"> <div style="border-left: 1px solid black; height: 100px; margin-right: 10px;"></div> <div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-bottom: 5px;"> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 150px;"></div> <div style="text-align: center;"> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 40px;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 40px;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 40px;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 40px;"></div> </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-bottom: 5px;"> <div>NOMBRE</div> <div>NÚMERO DE REGISTRO</div> </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-bottom: 5px;"> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 150px;"></div> <div style="text-align: center;"> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 40px;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 40px;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 40px;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 40px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-bottom: 5px;"> <div>NOMBRE</div> <div>NÚMERO DE REGISTRO</div> </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-bottom: 5px;"> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 150px;"></div> <div style="text-align: center;"> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 40px;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 40px;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 40px;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 40px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-bottom: 5px;"> <div>NOMBRE</div> <div>NÚMERO DE REGISTRO</div> </div> </div> <p style="text-align: center; margin: 5px 0;">Y</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-bottom: 5px;"> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 150px;"></div> <div style="text-align: center;"> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 40px;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 40px;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 40px;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 40px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-bottom: 5px;"> <div>NOMBRE</div> <div>NÚMERO DE REGISTRO</div> </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-bottom: 5px;"> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 150px;"></div> <div style="text-align: center;"> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 40px;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 40px;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 40px;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 40px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-bottom: 5px;"> <div>NOMBRE</div> <div>NÚMERO DE REGISTRO</div> </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-bottom: 5px;"> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 150px;"></div> <div style="text-align: center;"> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 40px;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 40px;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 40px;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 40px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-bottom: 5px;"> <div>NOMBRE</div> <div>NÚMERO DE REGISTRO</div> </div> </div> <p style="margin-top: 10px;">TODOS LOS HIJOS 781</p> </div>	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 40px; margin: 0 auto;"></div> <div style="display: flex; flex-direction: column; align-items: center; margin-top: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div> </div>
<p>B.38 ENTREVISTADOR: ¿CON QUÉ FRECUENCIA NECESITÓ AYUDA EL ENTREVISTADO PARA RESPONDER LA SECCIÓN B HIJOS?</p> <p> NUNCA 1 POCAS VECES 2 LA MAYORIA DE, O TODO EL TIEMPO 3 </p>	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 40px; margin: 0 auto;"></div>

HORA AL TERMINAR | | : | |

PASE A SECCIÓN C

SALUD GENERAL	
<p>C.1 Ahora tengo algunas preguntas sobre su salud. ¿Diría Ud. que su salud es ...?</p> <p>↓</p> <p>Excelente 1 Muy buena 2 Buena 3 Regular 4 Mala 5</p> <p>NO RESPONDE 8 NO SABE 9</p>	<input type="checkbox"/>
<p>C.2 Comparando su salud con la de hace dos años, ¿Diría Ud. que su salud ahora está ...?</p> <p>↓</p> <p>Mucho mejor 1 Algo mejor 2 Más o menos igual 3 Algo peor 4 Mucho peor 5</p> <p>NO RESPONDE 8 NO SABE 9</p>	<input type="checkbox"/>
<p>C.3 ¿Alguna vez en su vida le ha atendido un doctor o personal médico?</p> <p>Sí 1 → Pase a C.4 NO 2 NO RESPONDE 8 NO SABE 9</p>	<input type="checkbox"/>
HIPERTENSIÓN	
<p>C.4 ¿Alguna vez le ha dicho un doctor o personal médico que tiene Usted hipertensión o la presión alta?</p> <p>Sí 1 → Pase a C.5 NO 2 NO RESPONDE 8 NO SABE 9</p>	<input type="checkbox"/>
<p>C.5 ¿Está Ud. tomando ahora algún medicamento para bajar la presión?</p> <p>↓</p> <p>Sí 1 NO 2 NO RESPONDE 8 NO SABE 9</p>	<input type="checkbox"/>
DIABETES	
<p>C.6 ¿Alguna vez le ha dicho un doctor o personal médico que usted tiene diabetes o un nivel alto de azúcar en la sangre?</p> <p>Sí 1 → Pase a C.7 NO 2 NO RESPONDE 8 NO SABE 9</p>	<input type="checkbox"/>
<p>C.7 ¿Está usted tomando <u>ahora</u> alguna medicina oralmente para controlar su diabetes?</p> <p>↓</p> <p>Sí 1 NO 2 NO RESPONDE 8 NO SABE 9</p>	<input type="checkbox"/>
<p>C.8 ¿Está usted usando ahora inyecciones o bomba de insulina?</p> <p>↓</p> <p>Sí 1 NO 2 NO RESPONDE 8 NO SABE 9</p>	<input type="checkbox"/>
<p>C.9 ¿Sigue una dieta especial para controlar su diabetes?</p> <p>↓</p> <p>Sí 1 NO 2 NO RESPONDE 8 NO SABE 9</p>	<input type="checkbox"/>
<p>C.10 ¿En general ahora está su diabetes bajo control?</p> <p>↓</p> <p>Sí 1 NO 2 NO RESPONDE 8 NO SABE 9</p>	<input type="checkbox"/>
<p>C.11 ¿Con qué frecuencia se le mide el nivel de azúcar en la sangre o en la orina?</p> <p>NÚMERO DE VECES [] [] []</p> <p>POR PERIODO:</p> <p>semana 1 mes 2 año 3 NUNCA 5</p> <p>NO RESPONDE 88 NO SABE 99</p>	<input type="checkbox"/>
CÁNCER	
<p>C.12 ¿Alguna vez le ha dicho un doctor o personal médico que tiene cáncer o un tumor maligno, excluyendo cáncer menor de la piel?</p> <p>Sí 1 → Pase a C.13 NO 2 NO RESPONDE 8 NO SABE 9</p>	<input type="checkbox"/>
<p>C.13 En total, ¿cuántos cánceres en distintos lugares u órganos ha tenido usted?</p> <p>↓</p> <p>NÚMERO DE CÁNCERES [] [] []</p>	<input type="checkbox"/>

C.14 ¿En qué órgano o parte del cuerpo ha tenido su(s) cáncer(es)?

ORGANO/PARTE DEL CUERPO	NO RESP	NO SABE
	88	99
	88	99
	88	99
	88	99

C.15 En los últimos dos años ¿ha consultado a un doctor o personal médico sobre su cáncer?

Sí 1
 NO 2
 NO RESPONDE 8
 NO SABE 9

C.16 Durante los últimos dos años, ¿qué tipo de tratamientos ha recibido para el cáncer?

MARQUE TODOS LOS QUE APLIQUEN

Quimioterapia o Medicamento 1
 Cirugía o Biopsia 2
 Radiación o Rayos X 3
 Medicamentos o Tratamiento para síntomas (dolor, náusea, salpullidos) 4
 Ninguno 5
 OTRO 7
 ESPECIFIQUE
 NO RESPONDE 8
 NO SABE 9

C.17 ¿Está usted ahora recibiendo tratamiento para el cáncer?

Sí 1
 NO 2
 NO RESPONDE 8
 NO SABE 9

C.18 ¿Como en qué año o a qué edad le diagnosticaron su cáncer (más reciente)?

AÑO
 EDAD
 NO RESPONDE 8888
 NO SABE 9999

ENFERMEDAD PULMONAR

C.19 ¿Alguna vez le ha dicho un doctor o personal médico que usted tiene alguna enfermedad respiratoria, tal como asma o enfisema?

Sí 1 → Pase a C.20
 NO 2
 NO RESPONDE 8 → Salte a C.22
 NO SABE 9

C.20 ¿Está Ud. tomando ahora medicina u otro tratamiento para su enfermedad respiratoria?

Sí 1
 NO 2
 NO RESPONDE 8
 NO SABE 9

C.21 ¿Esta condición le limita sus actividades normales tales como las labores del hogar o su trabajo?

Sí 1
 NO 2
 NO RESPONDE 8
 NO SABE 9

ENFERMEDAD DEL CORAZÓN

C.22 ¿Alguna vez le ha dicho un doctor o personal médico que usted ha tenido un ataque al corazón?

Sí 1 → Pase a C.23
 NO 2
 NO RESPONDE 8 → Salte a C.27
 NO SABE 9

C.23 ¿Como en qué año o a qué edad tuvo su ataque al corazón (más reciente)?

AÑO
 EDAD
 NO RESPONDE 8888
 NO SABE 9999

C.24 ¿Está Ud. tomando ahora medicinas para su enfermedad del corazón?

Sí 1
 NO 2
 NO RESPONDE 8
 NO SABE 9

C.25 ¿Carga con Ud. una medicina para el dolor de pecho?

Sí 1
 NO 2
 NO RESPONDE 8
 NO SABE 9

C.26 ¿Este problema del corazón le limita sus actividades normales tales como las labores del hogar o su trabajo?

Sí 1
 NO 2
 NO RESPONDE 8
 NO SABE 9

EMBOLIA CEREBRAL

C.27 ¿Alguna vez le ha dicho un doctor o personal médico que ha tenido una embolia cerebral?

[VOL] ES POSIBLE DERRAME CEREBRAL O ICT (ISQUEMA CEREBRAL TRANSITORIA)

Sí 1 → Pase a C.28
 NO 2
 NO RESPONDE 8
 NO SABE 9 → Salte a C.34

C.28 En los últimos dos años, ¿ha consultado un doctor o personal médico por ésta o alguna otra embolia cerebral?

Sí 1
 NO 2
 NO RESPONDE 8
 NO SABE 9

C.29 Debido a la embolia ¿tiene Ud. ...

	SI	NO	NO RESP	NO SABE
...debilidad en los brazos y/o las piernas o ha disminuído su capacidad de moverlas o usarlas?	1	2	8	9
...dificultad en hablar o en comer?	1	2	8	9
...dificultad con la vista o visión?	1	2	8	9
...dificultad en pensar o en decir lo que quiere?	1	2	8	9

C.30 ¿Está Ud. tomando ahora medicinas debido a la embolia cerebral o por complicaciones de ésta?

Sí 1
 NO 2
 NO RESPONDE 8
 NO SABE 9

C.31 ¿Está Ud. recibiendo terapia o rehabilitación a causa de la embolia o las complicaciones que resultaron de ésta?

Sí 1
 NO 2
 NO RESPONDE 8
 NO SABE 9

C.32 ¿Como en qué año o a qué edad tuvo su embolia (más reciente)?

AÑO | | | | |

ó

EDAD | | | |

NO RESPONDE 8888
 NO SABE 9999

C.33 ¿Esta embolia le ha limitado sus actividades normales tales como las labores del hogar o su trabajo?

Sí 1
 NO 2
 NO RESPONDE 8
 NO SABE 9

ARTRITIS

C.34 ¿Alguna vez le ha dicho un doctor o personal médico que tiene artritis o reumatismo?

Sí 1 → Pase a C.35
 NO 2
 NO RESPONDE 8
 NO SABE 9 → Salte a C.39

C.35 En los últimos dos años, ¿ha consultado a un doctor específicamente para su artritis o reumatismo?

Sí 1
 NO 2
 NO RESPONDE 8
 NO SABE 9

C.36 ¿Siente dolor, rigidez o hinchazón de las articulaciones o coyunturas?

Sí 1
 NO 2
 NO RESPONDE 8
 NO SABE 9

C.37 ¿Está tomando medicinas o está recibiendo otro tratamiento para su artritis o reumatismo?

Sí 1
 NO 2
 NO RESPONDE 8
 NO SABE 9

C.38 ¿Están limitadas a veces sus actividades normales tales como las labores del hogar o su trabajo por la artritis o reumatismo?

Sí 1
 NO 2
 NO RESPONDE 8
 NO SABE 9

OTRAS ENFERMEDADES

C.39 En los últimos dos años, ¿le ha dicho un doctor o personal médico que Ud. tenía...

	SI	NO	NO RESP	NO SABE
Infección del hígado o riñón?	1	2	8	9
Tuberculosis?	1	2	8	9
Neumonía?	1	2	8	9

CAIDAS

C.40 ¿Se ha caído en los últimos dos años?

Sí 1 → Pase a C.41
 NO 2
 NO RESPONDE 8 → Salte a C.43
 NO SABE 9

C.41 ¿Como cuántas veces ha ocurrido esto?

NÚMERO DE VECES [][]

NO RESPONDE 88
 NO SABE 99

C.42 ¿Se lastimó en esa(s) caída(s) de tal manera que necesitó tratamiento médico?

Sí 1
 NO 2
 NO RESPONDE 8
 NO SABE 9

C.43 Después de haber cumplido 50 años ¿se ha fracturado algun(os) hueso(s) incluyendo la cadera?

Sí 1
 NO 2
 NO RESPONDE 8
 NO SABE 9

VISTA

C.44 ¿Normalmente usa Ud. lentes?

Sí 1
 NO 2
 NO RESPONDE 8
 NO SABE 9

C.45 ¿Cómo es su visión (con lentes)? ¿Es ...?

Excelente 1
 Muy buena 2
 Buena 3
 Regular 4
 Mala 5
 [VOL] LEGALMENTE CIEGO 6
 NO RESPONDE 8
 NO SABE 9

OÍDO

C.46 ¿Normalmente usa Ud. audífono o aparato auditivo?

Sí 1
 NO 2
 NO RESPONDE 8
 NO SABE 9

C.47 ¿Cómo es su alcance de oído/audición (con aparato)?

Excelente 1
 Muy buena 2
 Buena 3
 Regular 4
 Mala 5
 [VOL] LEGALMENTE SORDO 6
 NO RESPONDE 8
 NO SABE 9

DOLOR

C.48 ¿Sufre de dolor físico a menudo?

Sí 1 → Pase a C.49
 NO 2
 NO RESPONDE 8 → Salte a C.51
 NO SABE 9

C.49 ¿Cómo es el dolor físico la mayor parte del tiempo?

Leve 1
 Moderado 2
 Severo 3
 NO RESPONDE 8
 NO SABE 9

C.50 ¿Este dolor le limita sus actividades normales como las labores del hogar o el trabajo?

Sí 1
 NO 2
 NO RESPONDE 8
 NO SABE 9

CUIDADOS PREVENTIVOS

C.51 En los últimos dos años ¿ha tenido alguna de las siguientes pruebas o procedimientos médicos?

	SI	NO	NO RESP	NO SABE
C.51a Vacuna contra el tétano	1	2	8	9
C.51b Análisis de sangre para el colesterol	1	2	8	9
C.51c Prueba para la tuberculosis	1	2	8	9
C.51d Prueba para la diabetes	1	2	8	9
C.51e Prueba para la hipertensión o presión alta	1	2	8	9

SI ENTREVISTADO ES

HOMBRE 1 → Salte a C.51i

MUJER 2 → Pase a C.51f

	SI	NO	YA NO TIENE	NR	NS
C.51f ¿Se examina los senos cada mes para detectar nudos o bultos?	1	2	3	8	9
C.51g ¿Le han hecho una mamografía o una radiografía de los senos para detectar cáncer?	1	2	3	8	9
C.51h ¿Le han hecho una prueba Papanicolaou para cáncer de la matriz?	1	2	3	8	9

SI ENTREVISTADO ES MUJER, PASE A C.52

C.51i En los dos últimos años, ¿le han hecho un examen manual o prueba de sangre para cáncer de próstata?

Sí 1
NO 2
YALO OPERARON 3

NORESPONDE 8
NO SABE 9

DEPRESIÓN

C.52 Estas preguntas se refieren a cómo se ha sentido Usted durante la semana pasada. Para cada pregunta, por favor dígame si la mayor parte del tiempo:

	SI	NO	NO RESP	NO SABE
Se ha sentido deprimido.	1	2	8	9
Ha sentido que todo lo que hacía era un esfuerzo	1	2	8	9
Ha sentido que su sueño era intranquilo	1	2	8	9
Se ha sentido feliz	1	2	8	9
Se ha sentido solo	1	2	8	9
Ha sentido que disfrutaba de la vida	1	2	8	9
Se ha sentido triste	1	2	8	9
Se ha sentido cansado	1	2	8	9
Ha sentido que tenía mucha energía	1	2	8	9

C.53 En promedio durante los últimos dos años, ¿ha hecho ejercicio o trabajo físico pesado tres veces por semana o más?

INCLUYE VARIAS ACTIVIDADES COMO DEPORTES, LABORES CASERAS PESADAS, U OTRO TRABAJO FÍSICO

Sí 1
NO 2

NORESPONDE 8
NO SABE 9

TABACO

C.54 ¿Alguna vez ha fumado cigarros?

INCLUYE MÁS DE 100 CIGARROS O 5 CAJETILLAS EN SU VIDA. NO INCLUYA PUROS O PIPA.

Sí 1 → Pase a C.55
NO 2

NORESPONDE 8 → Salte a C.60
NO SABE 9

C.55 ¿Fuma cigarros actualmente?

Sí 1 → Pase a C.56
NO 2

NORESPONDE 8 → Salte a C.57
NO SABE 9

C.56 ¿Como cuántos cigarros o cajetillas fuma Ud. normalmente en un día?

INDAGUE UN PROMEDIO

CIGARROS/DÍA
Ó
CAJETILLAS/DÍA

87 Y MÁS CIGARROS 87
NORESPONDE 88
NO SABE 99

C.57 ¿Como cuántos años tenía cuando comenzó a fumar?

AÑOS DE EDAD
Ó
AÑO QUE COMENZÓ A FUMAR ..
Ó
COMENZÓ A FUMAR HACE ... AÑOS

NORESPONDE 88
NO SABE 99

SI ENTREVISTADO FUMA ACTUALMENTE (C.55 = 1) SALTE A C.60

C.58 Cuando más fumaba Ud, ¿como cuántos cigarros o cajetillas se fumaba en un día?

INDAGUE UN PROMEDIO

CIGARROS/DÍA
Ó
CAJETILLAS/DÍA

87 Y MÁS CIGARROS 87
NORESPONDE 88
NO SABE 99

C.72 ¿Como cuánto mide usted sin zapatos?

METROS Y CENTÍMETROS | | | | |

NO RESPONDE 8.88

NO SABE 9.99

↓

↓

SINTOMAS

C.73 Durante los últimos 2 años, ¿ha tenido alguno de los siguientes problemas o molestias frecuentemente?

	SI	NO	NO RESP	NO SABE
C.73a Hinchazón frecuente en los pies o en los tobillos	1	2	8	9
C.73b Dificultad en respirar cuando está acostado	1	2	8	9
C.73c Mareos o desmayos	1	2	8	9
C.73d Sed intensa	1	2	8	9
C.73e Fatiga severa o agotamiento serio	1	2	8	9
C.73f Jadeo o tos, o producción de flema	1	2	8	9
C.73g Dolor en extremidades inferiores al (o después de) caminar	1	2	8	9
C.73h Dolor de estómago, indigestión, diarrea	1	2	8	9
C.73i Pérdida involuntaria de orina	1	2	8	9
C.73j Ardor o quemazón al orinar	1	2	8	9
C.73k Sangrado al orinar o ir al baño	1	2	8	9

↓

C.74 ¿Le falta alguna extremidad o parte de sus piernas o brazos debido a un accidente o enfermedad?

SÍ 1

NO 2

NO RESPONDE 8

NO SABE 9

↓

↓

C.75 Debido a enfermedad o heridas, durante los últimos 12 meses, ¿como cuántos días se tuvo que quedar en cama por más de medio día?

INCLUYA DIAS QUE ESTUVO HOSPITALIZADO

NÚMERO DE DÍAS | | | | |

NO RESPONDE 888

NO SABE 999

↓

↓

C.76 ¿Alguna vez le ha dicho un doctor o personal médico que sufre de algún problema de salud causado por su actividad laboral?

INCLUYA ACCIDENTES DE TRABAJO

SÍ 1

NO 2

NO RESPONDE 8

NO SABE 9

↓

↓

C.77 ENTREVISTADOR: ¿CON QUÉ FRECUENCIA NECESITÓ AYUDA EL ENTREVISTADO PARA CONTESTAR LA SECCION C. SALUD?

NUNCA 1

POCAS VECES 2

LA MAYORIA DE, O TODO EL TIEMPO 3

↓

↓

HORA AL TERMINAR | | | | |

PASE A SECCIÓN D

SERVICIOS DE SALUD

	D.1 ¿Usted tiene derecho a servicio médico en ...? (MARQUE TODAS LAS QUE INDIQUE) SI 1 → Pase a D.2 NO 2 NO RESP 8 NO SABE 9 → Salte a D.3	D.2 ¿Recibe esos servicios o prestaciones porque es...? Trabajador 1 Afiliado por cuenta propia 2 Jubilado(a) o pensionado(a) 3 Cónyuge de asegurado(a) 4 Padre o Madre de asegurado(a) 5 Otro 7 NO RESP 8 NO SABE 9
Seguro social (IMSS)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ISSSTE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pemex, Defensa o Marina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Seguro Médico Privado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SI MARCÓ NO=2 EN TODAS LAS OPCIONES DE D.1, PREGUNTE PARA VERIFICAR:

D.3 ¿Entonces, no tiene derecho a servicio médico en ninguna institución?

SÍ TIENE 1 → CORRIJA ARRIBA Y PASE A D.4
 NO TIENE 2
 NO RESPONDE 8 → Pase a D.4
 NO SABE 9

D.4 Incluyendo todas las veces en el último año, ¿como cuántas noches ha estado internado en un hospital?

NÚMERO DE NOCHES ↓
Pase a D.5

NINGUNA 000
 NO RESPONDE 888 → Salte a D.8
 NO SABE 999

D.5 ¿En qué tipo de hospitales se atendió?

LEA TODAS LAS OPCIONES Y CIRCULE LAS RESPUESTAS

En el IMSS 1
 En el ISSSTE 2
 Secretaría de Salud 3
 En IMSS Solidaridad 4
 En clínica u hospital privado 5
 En Cruz Roja, Cruz Verde 6
 OTRO 7

NO RESPONDE 8
 NO SABE 9

D.6 Incluyendo todas las veces, ¿como cuánto pagó por estas hospitalizaciones?

CANTIDAD

SI REGISTRA CANTIDAD, SALTE A D.8

NADA 000000 → Salte a D.8

NO RESPONDE 888888 → Pase a D.7
 NO SABE 999999

D.7 ¿Diría Usted que son ...

D.7a ...más de \$4,000 pesos?

Si 1 → Salte a D.7c

No 2 → Pase a D.7b

No Sabe 9 → Salte a D.8

D.7b ...más de \$2,000 pesos?

Si 1

No 2 → Salte a D.8

No Sabe 9

D.7c ...más de \$16,000 pesos?

Si 1

No 2

No Sabe 9

USO DE SERVICIOS

	CURANDERO	HOMEÓPATA	DENTISTA	CIRUGIA AMBULATORIA	VISITAS MEDICAS
<p>↓</p>	<p>↓</p>	<p>↓</p>	<p>↓</p>	<p>↓</p>	<p>↓</p>
<p>D. 8 En el último año, ¿como cuántas veces...</p> <p>NINGUNA 000 → Salte a la siguiente columna o a D.11</p> <p>NO RESP 888] → Pase a D.9</p> <p>NO SABE 999]</p>	<p>_____</p>	<p>_____</p>	<p>_____</p>	<p>_____</p>	<p>_____</p>
<p>D.9 Incluyendo todas las veces, ¿como cuánto se pagó por esto o se pagó en especie?</p> <p>SI REGISTRA CANTIDAD, PASE A LA SIGUIENTE COLUMNA O A D.11</p> <p>NADA 000000] → Salte a la siguiente columna o a D.11</p> <p>PAGÓ EN ESPECIE 777777]</p> <p>NO RESP 888888] → Pase a D.10</p> <p>NO SABE 999999]</p>	<p>_____</p>	<p>_____</p>	<p>_____</p>	<p>_____</p>	<p>_____</p>
<p>D.10 ¿Diría Usted que son ...</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>D.10a más de \$1,000 pesos?</p> <p>Si 1 → Salte a D.10c</p> <p>No 2 → Pase a D.10b</p> <p>No Sabe 9 → Salte a la Siguiente Columna o a D.11</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>D.10b más de \$200 pesos?</p> <p>Si 1] → Salte a la Siguiente Columna o a D.11</p> <p>No 2]</p> <p>No Sabe 9]</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>D.10c más de \$8,000 pesos?</p> <p>Si 1] → Salte a la Siguiente Columna o a D.11</p> <p>No 2]</p> <p>No Sabe 9]</p> </div>	<p>_____</p>	<p>_____</p>	<p>_____</p>	<p>_____</p>	<p>_____</p>

D.19 Enseguida le voy a leer cosas que la gente dice a veces. Para cada una de las expresiones, por favor dígame si Ud.: está de acuerdo, algo de acuerdo, algo en desacuerdo, o en desacuerdo.

	DE ACUERDO	ALGO DE ACUERDO	ALGO EN DESACUERDO	EN DESACUERDO	NO SABE	NO RESP
D.19a No tiene caso planear mucho para el futuro	1	2	3	4	8	9
D.19b Las cosas muy buenas que le suceden a uno son por buena suerte	1	2	3	4	8	9
D.19c Uno es responsable de sus propios éxitos	1	2	3	4	8	9
D.19d Uno puede hacer casi cualquier cosa que se proponga	1	2	3	4	8	9
D.19e La mayoría de los problemas se deben a la mala suerte	1	2	3	4	8	9
D.19f Uno tiene poco control sobre las cosas malas que le suceden	1	2	3	4	8	9
D.19g Las desgracias que le ocurren a uno son resultado de sus errores	1	2	3	4	8	9
D.19h Uno es responsable de sus propias fallas	1	2	3	4	8	9

☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐

D.20 ¿Usted cree que una persona de su edad pueda mejorar su salud con ejercicio regular, alimentación adecuada, o dejar de fumar?

Sí 1
 NO 2
 NO RESPONDE 8
 NO SABE 9

☐

D.23 ¿Diría que [el/ella] tiene mucho más peso en las decisiones que Ud., o solamente algo más de peso?

MUCHO MÁS 1
 ALGO MÁS 2
 NO SABE 8
 NO RESPONDE 9

☐

DECISIONES FAMILIARES

SI EL ENTREVISTADO NO ES CASADO O UNIDO, SALTE A D.24

D.21 Cuando se trata de tomar decisiones familiares importantes, ¿quién tiene mayor peso en las decisiones — usted o su cónyuge?

ENTREVISTADO 1 → Pase a D.22
 APROXIMADAMENTE IGUAL 2 → Salte a D.24
 CÓNYUGE 3 → Salte a D.23
 NO SABE 8
 NO RESPONDE 9 → Salte a D.24

☐

D.22 ¿Diría que Usted tiene mucho más peso en las decisiones que su cónyuge, o solamente algo más de peso?

MUCHO MÁS 1
 ALGO MÁS 2 → Salte a D.24
 NO SABE 8
 NO RESPONDE 9

☐

D.24 ENTREVISTADOR: ¿CON QUÉ FRECUENCIA NECESITÓ AYUDA EL ENTREVISTADO PARA RESPONDER LA SECCIÓN D. SERVICIOS DE SALUD?

NUNCA 1
 POCAS VECES 2
 LA MAYORIA DE, O TODO EL TIEMPO 3

☐

HORA AL TERMINAR ____:____:____

PASE A SECCIÓN E

E.1 ENTREVISTADOR:
INDIQUE IDIOMA DE LA ENTREVISTA

ESPAÑOL 1 → Pase a LEA INSTRUCCIONES

OTRO 2 → Salte a Sección F
ESPECIFIQUE



LEA INSTRUCCIONES:

A continuación le presentamos una serie de ejercicios que sirven para ver cómo funciona su memoria. Voy a hacerle algunas preguntas y pedirle que haga algunas cosas. Encontrará que algunas cosas son muy fáciles, y otras más difíciles. Quizás no sepa la respuesta a todas las preguntas. No hay problema con esto. Nadie puede responder correctamente la primera vez que se presentan estas preguntas. Pero es importante que haga el mejor esfuerzo que pueda. Si no está usted seguro de una respuesta, puede adivinar, o dígame la mejor respuesta que se le ocurra. ¿Tiene usted alguna pregunta?

SI EL ENTREVISTADO NO ESTA USANDO LENTES, PASE A E.3

E.2 ¿Le sirven estos lentes para ver de cerca?

SÍ 1 → Salte a E.5

NO 2 → Pase a E.3



E.3 ¿Normalmente Ud. usa (otros) lentes para ver de cerca?

SÍ 1 → Por favor, ¿puede ponerse los (esos) lentes? → Salte a E.5

NO 2 → Pase a E.4



E.4 ¿Ud. tiene problemas para ver de cerca sin lentes, como ver objetos en una página?

SÍ 1 → Necesitamos que vea algo en una página ahora. A ver si estos lentes le ayudan.
(PROPORCIONE LOS LENTES DE AUMENTO) → Pase a E.5

NO 2 → Pase a E.5



E.5 **LEA INSTRUCCIONES:**

A continuación le presentamos unas palabras para ejercitar su lectura. Por favor lea el texto en voz alta.

Tome esta medicina una vez al día después de la comida

<p>E.5 ENTREVISTADOR: ESCUCHE LA LECTURA Y ANOTE:</p> <p> LEYÓ PERFECTAMENTE 1 LEYÓ CON PROBLEMAS 2 NO PUDO LEER NADA 3 NO SABE LEER 4 NO PUDO VER LAS LETRAS 5 REHUSÓ LEER 8 </p>	<input type="text"/>
<p>E.6 ¿Ud. tiene problemas para agarrar un lápiz?</p> <p> Sí 1 → Pase a E.7 NO 2 → Salte a E.8 NO RESPONDE 8 → APLIQUE SOLAMENTE E.10 Y E.11 </p>	<input type="text"/>
<p>E.7 ¿Qué tipo de problema(s) tiene?</p> <p> "PARÁLISIS, O NO TIENE MANOS O DEDOS" 1 → APLIQUE SOLAMENTE E.10 Y E.11 "OTRO PROBLEMA." ↳ LEA: "Vamos a intentar hacer este ejercicio. A ver si podemos." <div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="margin-right: 10px;"> <p> SI EL ENTREVISTADO INTENTA PERO NO PUEDE SOSTENER EL LÁPIZ, LEA: "Gracias por intentarlo. 2 SI EL ENTREVISTADO REHUSA SOSTENER EL LAPIZ 3 </p> </div> <div style="font-size: 3em; margin-right: 10px;">}</div> <div> <p>→ APLIQUE SOLAMENTE E.10 Y E.11</p> </div> </div> <p> SI EL ENTREVISTADO PUEDE SOSTENER EL LAPIZ 4 → PASE A E.8 </p> </p>	<input type="text"/>

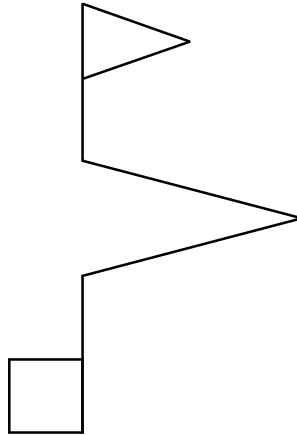
E.8 FIGURAS-1

PRESENTE ESTA HOJA AL ENTREVISTADO EN ORIENTACIÓN VERTICAL, E INSTRUYA:

Dibuje esta figura en el espacio de abajo. Intente dibujar la figura para que parezca exactamente como la mía. Le voy a contar el tiempo. Yo le indicaré cuándo puede comenzar y cuándo detenerse.

PERMITA SOLAMENTE UN MINUTO Y MEDIO (90 SEGUNDOS) PARA COPIAR LA FIGURA.

E.8 FIGURAS-1



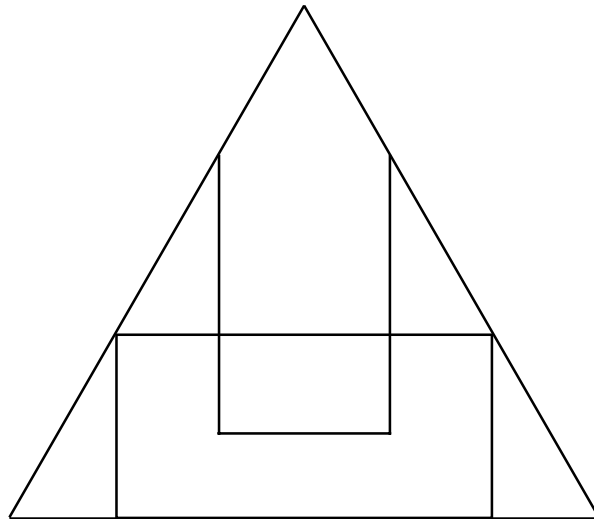
E.9 FIGURAS-2

PRESENTE ESTA FIGURA (TRIÁNGULO), Y REPITA LA INSTRUCCIÓN:

Dibuje esta figura en el espacio de abajo. Intente dibujar la figura para que parezca exactamente como la mía.

PERMITA SOLAMENTE UN MINUTO Y MEDIO (90 SEGUNDOS) PARA COPIAR LA FIGURA.

E.9 FIGURAS-2



E.10 MEMORIA ESPONTÁNEA - Ensayo 1

Voy a leerle una lista de palabras. Escuche bien. Cuando yo termine de leerlas, usted debe de repetir todas las palabras que pueda. No importa el orden en que usted las repita.

EN CASO DE PAREJA ENTREVISTADA, PREGUNTE EL MES DE NACIMIENTO DE CADA UNO. APLIQUE LA LISTA A AL QUE CORRESPONDA AL MES MÁS TEMPRANO EN EL CALENDARIO Y LA LISTA B AL POSTERIOR.

EN CASO DE ENTREVISTA UNICA EN EL HOGAR: APLIQUE LA LISTA A SI HOY ES LUNES, MIÉRCOLES O VIERNES
APLIQUE LA LISTA B SI HOY ES CUALQUIER OTRO DIA

INDIQUE LA LISTA QUE SE APLICÓ

LISTA A 1

LISTA B 2

REHUSÓ 8

LEA LAS PALABRAS CLARAMENTE , UNA CADA DOS SEGUNDOS. NO REPITA PALABRAS DESPUÉS DE LEER LA LISTA.

CIRCULE LAS PALABRAS MENCIONADAS POR EL ENTREVISTADO EN EL ENSAYO # 1.

DESPUÉS DE QUE EL ENTREVISTADO HAYA DEJADO DE RESPONDER, ESPERE 15 SEGUNDOS Y PRESENTE EL ENSAYO # 2.

E.11 APRENDIZAJE VERBAL - Ensayo 2 y 3:

“Voy a leer la misma lista otra vez. Una vez más, cuando yo me detenga, dígame todas las palabras que pueda, incluyendo las que ya dijo antes.”

SIGA EL MISMO PROCEDIMIENTO QUE EN EL ENSAYO #1.

LISTA A CIRCULE LAS PALABRAS RECORDADAS

ENSAYO 1		ENSAYO 2		ENSAYO 3	
Gato	<input type="text"/>	Pera	<input type="text"/>	Ratón	<input type="text"/>
Brazo	<input type="text"/>	Falda	<input type="text"/>	Lima	<input type="text"/>
Pera	<input type="text"/>	Silla	<input type="text"/>	Brazo	<input type="text"/>
Lima	<input type="text"/>	Gato	<input type="text"/>	Casa	<input type="text"/>
Silla	<input type="text"/>	Ratón	<input type="text"/>	Gato	<input type="text"/>
Casa	<input type="text"/>	Brazo	<input type="text"/>	Falda	<input type="text"/>
Ratón	<input type="text"/>	Casa	<input type="text"/>	Pera	<input type="text"/>
Falda	<input type="text"/>	Lima	<input type="text"/>	Silla	<input type="text"/>
TOTAL DE PALABRAS CORRECTAS	<input type="text"/>	TOTAL DE PALABRAS CORRECTAS	<input type="text"/>	TOTAL DE PALABRAS CORRECTAS	<input type="text"/>

LISTA B CIRCULE LAS PALABRAS RECORDADAS

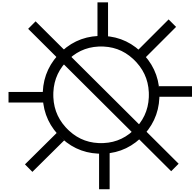
ENSAYO 1		ENSAYO 2		ENSAYO 3	
Perro	<input type="text"/>	Cama	<input type="text"/>	Mesa	<input type="text"/>
Mano	<input type="text"/>	Vaca	<input type="text"/>	Fresa	<input type="text"/>
Cama	<input type="text"/>	Bota	<input type="text"/>	Mano	<input type="text"/>
Fresa	<input type="text"/>	Perro	<input type="text"/>	Limón	<input type="text"/>
Bota	<input type="text"/>	Mesa	<input type="text"/>	Perro	<input type="text"/>
Limón	<input type="text"/>	Mano	<input type="text"/>	Vaca	<input type="text"/>
Mesa	<input type="text"/>	Limón	<input type="text"/>	Cama	<input type="text"/>
Vaca	<input type="text"/>	Fresa	<input type="text"/>	Bota	<input type="text"/>
TOTAL DE PALABRAS CORRECTAS	<input type="text"/>	TOTAL DE PALABRAS CORRECTAS	<input type="text"/>	TOTAL DE PALABRAS CORRECTAS	<input type="text"/>

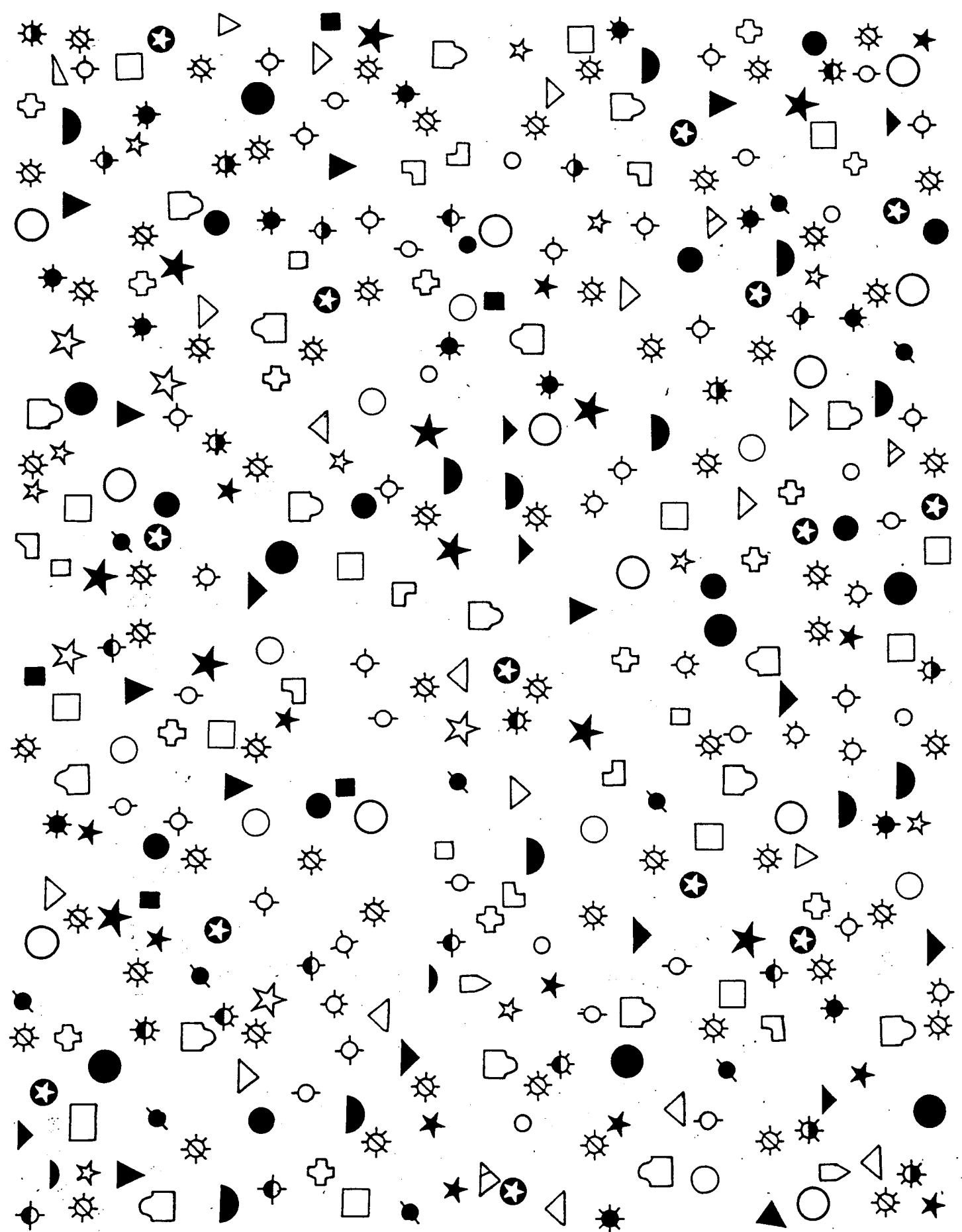
E.12 RECORRIDO VISUAL:

PRESENTE LA PÁGINA DE PRUEBA AL ENTREVISTADO EN ORIENTACIÓN HORIZONTAL, DE TAL FORMA QUE EL ENTREVISTADO VIENDO LA PÁGINA DE PRUEBA TENGA EL PUNTO PEQUEÑO EN LA PARTE DE ARRIBA DE LA PÁGINA. MUESTRE ESTA HOJA CON EL DISEÑO OBJETO E, INSTRUYA AL ENTREVISTADO:

Por favor encuentre las figuras que se ven como ésta, en la página que sigue. Encuentre tantas figuras como pueda, y ponga un círculo alrededor de cada figura como yo lo estoy haciendo” (CON UN LÁPIZ CIRCULE UN EJEMPLO EN MEDIO DE LA PÁGINA). Circule solamente las figuras que son exactamente como ésta. Trabaje lo más rápido que pueda, hasta que yo le diga que se detenga.”

EMPIECE A CONTAR EL TIEMPO CUANDO EL ENTREVISTADO CIRCULE EL PRIMER DISEÑO, Y TERMINE EN 60 SEGUNDOS.





E.13 EVOCACIÓN DE FIGURAS

PRESENTE AL ENTREVISTADO CON LA HOJA SIGUIENTE EN BLANCO, EN ORIENTACIÓN VERTICAL E INSTRUYA:

Por favor recuerde las figuras que dibujó antes; dibújelas nuevamente en esta hoja de papel.

SUGIERA AL ENTREVISTADO QUE PUEDE ADIVINAR O DAR UNA RESPUESTA PARCIAL SI EL/ELLA PARECE ESTAR INSEGURO. SI EL ENTREVISTADO PRODUCE EL DISEÑO DEL RECORRIDO VISUAL, DÍGALE AL ENTREVISTADO:

Por favor dibuje las otras figuras que dibujó usted antes.

PERMITA SOLAMENTE TRES MINUTOS PARA DIBUJAR LAS DOS FIGURAS.

E.14 EVOCACIÓN DE MEMORIA VERBAL

¿Recuerda la lista larga de palabras que yo leí antes? Dígame por favor todas las palabras de la lista que pueda recordar, en el orden que sea.

MARQUE LAS QUE EL ENTREVISTADO MENCIONE.

LISTA A **CIRCULE LAS PALABRAS
RECORDADAS**

Gato	<input type="checkbox"/>
Brazo	<input type="checkbox"/>
Pera	<input type="checkbox"/>
Lima	<input type="checkbox"/>
Silla	<input type="checkbox"/>
Casa	<input type="checkbox"/>
Ratón	<input type="checkbox"/>
Falda	<input type="checkbox"/>
TOTAL DE PALABRAS CORRECTAS	<input type="checkbox"/>

LISTA B **CIRCULE LAS
PALABRAS RECORDADAS**

Perro	<input type="checkbox"/>
Mano	<input type="checkbox"/>
Cama	<input type="checkbox"/>
Fresa	<input type="checkbox"/>
Bota	<input type="checkbox"/>
Limón	<input type="checkbox"/>
Mesa	<input type="checkbox"/>
Vaca	<input type="checkbox"/>
TOTAL DE PALABRAS CORRECTAS	<input type="checkbox"/>

DESPUES DE QUE EL ENTREVISTADO HA DEJADO DE RESPONDER, ESPERE 15 SEGUNDOS, Y TERMINE.

HORA AL TERMINAR

____:____

PASE A SECCIÓN F

RESUMEN DE EJERCICIO COGNOSCITIVO		
ENTREVISTADOR: NO LLENAR (PARA SER LLENADO POR CODIFICADOR)		PUNTOS
E.8 Y E.9	COPIA DE FIGURAS	<input type="checkbox"/>
E.12	RECORRIDO VISUAL	<input type="checkbox"/>
E.13	EVOCACION DE FIGURAS	<input type="checkbox"/>

MADRE		PADRE	
F.1 ¿Como hasta qué nivel cursó su madre en la escuela? Ninguno 1 Algo de primaria 2 Primaria Completa 3 Más de primaria 4 ↓ NO RESPONDE 8 NO SABE 9	<input type="text"/>	F.8 ¿Como hasta qué nivel cursó su padre en la escuela? Ninguno 1 Algo de primaria 2 Primaria Completa 3 Más de primaria 4 ↓ NO RESPONDE 8 NO SABE 9	<input type="text"/>
F.2 ¿Alguna vez su madre trabajó o vivió en Estados Unidos? Sí 1 NO 2 ↓ NO RESPONDE 8 NO SABE 9	<input type="text"/>	F.9 ¿Alguna vez su padre trabajó o vivió en Estados Unidos? Sí 1 NO 2 ↓ NO RESPONDE 8 NO SABE 9	<input type="text"/>
F.3 ¿Vive actualmente su madre? Sí 1 → Pase a F.4 NO 2 → Salte a F.7 NO RESPONDE 8 NO SABE 9 → Salte a F.8	<input type="text"/>	F.10 ¿Vive actualmente su padre? Sí 1 → Pase a F.11 NO 2 → Salte a F.14 NO RESPONDE 8 NO SABE 9 → Salte a F.15	<input type="text"/>
MADRE VIVE		PADRE VIVE	
F.4 ¿Qué edad tiene su madre? EDAD <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ↓ NO RESPONDE 888 NO SABE 999	<input type="text"/>	F.11 ¿Qué edad tiene su padre? EDAD <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ↓ NO RESPONDE 888 NO SABE 999	<input type="text"/>
F.5 Debido a un problema de salud, ¿necesita ayuda su madre con necesidades básicas como vestirse, comer, o bañarse? Sí 1 NO 2 ↓ NO RESPONDE 8 NO SABE 9	<input type="text"/>	F.12 Debido a un problema de salud, ¿necesita ayuda su padre con necesidades básicas como vestirse, comer, o bañarse? Sí 1 NO 2 ↓ NO RESPONDE 8 NO SABE 9	<input type="text"/>
F.6 ¿Puede estar sola su madre por una hora o más? Sí 1 NO 2 → Salte a F.8 NO RESPONDE 8 NO SABE 9	<input type="text"/>	F.13 ¿Puede estar solo su padre por una hora o más? Sí 1 NO 2 → Salte a F.15 NO RESPONDE 8 NO SABE 9	<input type="text"/>
MADRE FALLECIDA		PADRE FALLECIDO	
F.7 ¿Como qué edad tenía su madre cuando murió? EDAD <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ↓ NO RESPONDE 888 NO SABE 999	<input type="text"/>	F.14 ¿Como qué edad tenía su padre cuando murió? EDAD <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ↓ NO RESPONDE 888 NO SABE 999	<input type="text"/>

F.15 ENTREVISTADOR - VEA F.3 Y F.10 Y MARQUE SIN VOLVER A PREGUNTAR AMBOS PADRES VIVEN 1 → Salte a F.18 SOLAMENTE LA MADRE SE REPORTA VIVA 2 → Pase a F.16 SOLAMENTE EL PADRE SE REPORTA VIVO 3 → Salte a F.17 AMBOS PADRES SE REPORTAN MUERTOS O NO SE SABE SI VIVEN 4 → Salte a F.30	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/>	AMBOS PADRES VIVEN
F.16 ¿Su madre está casada o unida actualmente? Sí 1 NO 2 NO RESPONDE 8 NO SABE 9	→ Salte a F.22	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/>
SOLAMENTE LA MADRE SE REPORTA VIVA		
F.17 ¿Su padre está casado o unido actualmente? Sí 1 NO 2 NO RESPONDE 8 NO SABE 9	→ Salte a F.22	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/>
SOLAMENTE EL PADRE SE REPORTA VIVO		

F.18 ¿Sus padres están casados o unidos uno con el otro? Sí 1 → Pase a F.19 NO 2 → Salte a F.20 NO RESPONDE 8 NO SABE 9	→ Pase a F.19	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/>
F.19 ¿Sus padres viven juntos? Sí 1 NO 2 NO RESPONDE 8 NO SABE 9	→ Salte a F.22	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/>
AMBOS PADRES VIVEN PERO NO VIVEN JUNTOS		
F.20 ¿Su madre está casada o unida actualmente? Sí 1 NO 2 NO RESPONDE 8 NO SABE 9	↓	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/>
F.21 ¿Su padre está casado o unido actualmente? Sí 1 NO 2 NO RESPONDE 8 NO SABE 9	↓	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/>

F.22 ENTREVISTADOR: SI SOLAMENTE LA MADRE VIVE, CIRCULE LA OPCION "MADRE", Y PREGUNTE EN ESA COLUMNA DE F.23 1 SI SOLAMENTE EL PADRE VIVE, CIRCULE LA OPCION "PADRE", Y PREGUNTE EN ESA COLUMNA DE F.23 2 SI LOS PADRES VIVEN JUNTOS (F.19=1), CIRCULE LA OPCION "PADRES", Y PREGUNTE EN ESA COLUMNA DE F.23 3 SI LOS PADRES NO VIVEN JUNTOS (F.18=2 Ó F.19=2), CIRCULE LAS OPCIONES "MADRE" Y "PADRE", Y PREGUNTE EN ESAS COLUMNAS DE F.23 4 SI NO SABE SI LOS PADRES VIVEN JUNTOS (F.19 =8 , 9), SALTE A F.30 5	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/>
--	---

	MADRE	PADRE	PADRES
F. 23 ¿Con quién vive(n) su(s) (madre/padre/padres)? <div> <div> con Ud. 1 solo(s)/con cónyuge actual 2 con otro hijo(a) 3 con otros parientes 4 casa de cuidados, centro de retiro 5 </div> <div>→ Pase a F.24</div> </div> <div> <div> parte del año con Ud., parte del año con otros hermanos de Ud. 6 parte del año solo, parte del año con Ud. o hermanos de Ud. 7 otro 8 </div> <div>→ Salte a F.27</div> </div>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
F. 24 ¿Siempre han vivido juntos usted y su(s)... <div> <div> Sí 1 NO 2 </div> <div>→ Salte a F.30</div> </div> <div> <div> NO RESPONDE 8 NO SABE 9 </div> <div>→ Pase a F.25</div> </div>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
F. 25 ¿Se cambió(aron) (ella/el/ellos) con usted, o Usted se cambió con (ella/el/ellos)? <div> <div> Ella/el/ellos se cambiaron 1 Entrevistado se cambió 2 </div> <div>→ Salte a F.30</div> </div> <div> <div> NO RESPONDE 8 NO SABE 9 </div> <div>→ Pase a F.25</div> </div>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
F. 26 ¿Como cuántos años llevan viviendo juntos Ud. y su(s) ...? <div> <div> NO RESPONDE 88 NO SABE 99 </div> <div>→ Salte a F.30</div> </div>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
F. 27 ¿Dónde vive(n) sus(s)... <div> <div> Misma vivienda o edificio 1 Misma localidad, barrio o colonia 2 Diferente localidad o barrio, pero misma ciudad 3 Otra ciudad en la República Mexicana 4 Otro país 5 </div> <div>→ Salte a F.30</div> </div> <div> <div> NO RESPONDE 8 NO SABE 9 </div> <div>→ Salte a F.30</div> </div>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
F. 28 En los últimos dos años, ¿con qué frecuencia Ud. ha tenido contacto – ya sea en persona, por teléfono o correo – con su(s) ... ? VECES <div> <div> <div> POR: Semana 1 Mes 2 Año 3 Menos de una vez al año 4 </div> <div>→ Pase a F.29</div> </div> <div> <div> NUNCA 5 NO RESPONDE 8 NO SABE 9 </div> <div>→ Salte a F.30</div> </div> </div>	<input type="text"/> VECES	<input type="text"/> VECES	<input type="text"/> VECES
	<input type="text"/> PERIODO	<input type="text"/> PERIODO	<input type="text"/> PERIODO
F. 29 Y acerca de la situación económica de su(s)... ¿Diría Usted que es...? <div> <div> Excelente 1 Muy buena 2 Buena 3 Regular 4 Mala 5 </div> <div>→ Salte a F.30</div> </div> <div> <div> NO RESPONDE 8 NO SABE 9 </div> <div>→ Salte a F.30</div> </div>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

HERMANOS		AYUDA NO-ECONOMICA DEL ENTREVISTADO	
F.30 ¿Cuántos hermanos y hermanas que nacieron vivos tuvo Ud.? NÚMERO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NINGUNO 00 NO RESPONDE 88 NO SABE 99 <div style="float: right;">→ Salte a F.33</div>	<input type="text"/> <input type="text"/>	F.37 Durante los últimos dos años, ¿Ud. (y/o su cónyuge) le ayudó a sus padres con actividades básicas como vestirse, comer, o bañarse debido a un problema de salud? Excluya ayuda con actividades del hogar, mandados, transporte. Sí 1 NO 2 NO RESPONDE 8 NO SABE 9 <div style="float: right;">→ Pase a F.38 → Salte a F.41</div>	<input type="text"/>
F.31 De los hermanos y hermanas que nacieron vivos, ¿Cuántos viven todavía? NÚMERO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> TODOS 96 NO RESPONDE 88 NO SABE 99	<input type="text"/> <input type="text"/>		
F.32 Sin contar vacaciones o visitas cortas, ¿Alguno de sus hermanos o hermanas trabajó o vivió alguna vez en EE.UU.? Sí 1 NO 2 NO RESPONDE 8 NO SABE 9	<input type="text"/>		
AYUDA A PADRES			
F.33 ENTREVISTADOR: AL MENOS UN PADRE VIVE 1 → PASE A F.34 AMBOS PADRES FALLECIDOS 2 → SALTE A F.52	<input type="text"/>		
AYUDA ECONOMICA DEL ENTREVISTADO			
F.34 Durante los últimos dos años, ¿Ud. (y/o su cónyuge) le dió apoyo económico a sus padres? Incluya ayuda para pagar gastos como de renta; excluya vivienda compartida o las comidas compartidas. Sí 1 NO 2 NO RESPONDE 8 NO SABE 9 <div style="float: right;">→ Pase a F.35 → Salte a F.37</div>	<input type="text"/>		
F.35 En total por los dos años, ¿fué esa ayuda por \$5,000 pesos o más, o como 200 pesos al mes? Sí 1 NO 2 NO RESPONDE 8 NO SABE 9 <div style="float: right;">→ Pase a F.36 → Salte a F.37</div>	<input type="text"/>		
F.36 ¿En total, como por cuánto dinero fue ese apoyo en los últimos dos años? CANTIDAD <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"/> NO RESPONDE 8888888 NO SABE 9999999	<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"/>		
AYUDA ECONOMICA DE HERMANOS			
SI NO TIENE HERMANOS SALTE A F.52 F.41 Durante los últimos dos años, ¿alguno de sus hermanos o hermanas (o sus cónyuges) dió apoyo económico a sus padres? Incluya ayuda para pagar gastos como de renta; excluya vivienda compartida o las comidas compartidas. Sí 1 NO 2 NO RESPONDE 8 NO SABE 9 <div style="float: right;">→ Pase a F.42 → Salte a F.44</div>		<input type="text"/>	
F.42 En total por los dos años, ¿fué esa ayuda por \$5,000 pesos o más, o como 200 pesos al mes? Sí 1 NO 2 NO RESPONDE 8 NO SABE 9		<input type="text"/>	

<p>SI ENTREVISTADO <u>NO</u> AYUDÓ (F.34=2), SALTE A F.44</p> <p>F.43 Entre sus hermanos y Ud., ¿quién proporcionó más ayuda?</p> <div style="margin-left: 20px;"> <p>Usted 1</p> <p>Otro hermano(a) 2</p> <p>Todos igual 3</p> </div> <div style="margin-left: 20px;"> <p>NO RESPONDE 8</p> <p>NO SABE 9</p> </div>	<input style="width: 30px; height: 30px;" type="text"/>	<p style="text-align: center; background-color: #f0f0f0;">ACUERDO CON HERMANOS</p> <p>F.48 ¿Se ha puesto Ud. de acuerdo con uno o más de sus hermanos o hermanas para compartir las responsabilidades solamente del <u>cuidado personal</u> de sus padres?</p> <div style="margin-left: 20px;"> <p>Sí 1 → Pase a F.49</p> <p>NO 2</p> </div> <div style="margin-left: 20px;"> <p>NO RESPONDE 8 → Salte a F.50</p> <p>NO SABE 9</p> </div>	<input style="width: 30px; height: 30px;" type="text"/>
AYUDA NO-ECONOMICA DE HERMANOS			
<p>F.44 Durante los últimos dos años, ¿alguno de sus hermanos o hermanas (o sus cónyuges) ayudó a sus padres con actividades básicas como vestirse, comer, o bañarse debido a un problema de salud? Excluya ayuda con actividades del hogar, mandados, transporte.</p> <div style="margin-left: 20px;"> <p>Sí 1 → Pase a F.45</p> <p>NO 2</p> </div> <div style="margin-left: 20px;"> <p>NO RESPONDE 8 → Salte a F.48</p> <p>NO SABE 9</p> </div>	<input style="width: 30px; height: 30px;" type="text"/>	<p>F.49 Excluyéndolo a Ud., ¿cuántos de sus hermanos o hermanas se han puesto de acuerdo?</p> <div style="margin-left: 20px;"> <p>NÚMERO <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p> </div> <div style="margin-left: 20px;"> <p>NO RESPONDE 88</p> <p>NO SABE 99</p> </div>	<input style="width: 30px; height: 30px;" type="text"/>
<p>F.45 ¿Fue esa ayuda de por lo menos una hora a la semana, o como de 100 horas en los últimos dos años?</p> <div style="margin-left: 20px;"> <p>Sí 1 → Pase a F.46</p> <p>NO 2</p> </div> <div style="margin-left: 20px;"> <p>NO RESPONDE 8 → Salte a F.48</p> <p>NO SABE 9</p> </div>	<input style="width: 30px; height: 30px;" type="text"/>	<p>F.50 ¿Se ha puesto Ud. de acuerdo con uno o más de sus hermanos o hermanas para compartir las responsabilidades <u>económicas</u> de sus padres?</p> <div style="margin-left: 20px;"> <p>Sí 1 → Pase a F.51</p> <p>NO 2</p> </div> <div style="margin-left: 20px;"> <p>NO RESPONDE 8 → Salte a F.52</p> <p>NO SABE 9</p> </div>	<input style="width: 30px; height: 30px;" type="text"/>
<p>F.46 ¿Quién recibió ese apoyo?</p> <div style="margin-left: 20px;"> <p>MADRE 1</p> <p>PADRE 2</p> <p>AMBOS 3</p> </div> <div style="margin-left: 20px;"> <p>NO RESPONDE 8</p> <p>NO SABE 9</p> </div>	<input style="width: 30px; height: 30px;" type="text"/>	<p>F.51 Excluyéndolo a Ud., ¿cuántos de sus hermanos o hermanas se han puesto de acuerdo?</p> <div style="margin-left: 20px;"> <p>NÚMERO <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p> </div> <div style="margin-left: 20px;"> <p>NO RESPONDE 88</p> <p>NO SABE 99</p> </div>	<input style="width: 30px; height: 30px;" type="text"/>
<p>SI ENTREVISTADO <u>NO</u> AYUDÓ (F.37=2), SALTE A F.48</p> <p>F.47 Entre sus hermanos y Ud., ¿quién proporcionó más ayuda?</p> <div style="margin-left: 20px;"> <p>Usted 1</p> <p>Otro hermano(a) 2</p> <p>Todos igual 3</p> </div> <div style="margin-left: 20px;"> <p>NO RESPONDE 8</p> <p>NO SABE 9</p> </div>	<input style="width: 30px; height: 30px;" type="text"/>	<p>F.52 ENTREVISTADOR: ¿CON QUÉ FRECUENCIA NECESITÓ AYUDA EL ENTREVISTADO PARA CONTESTAR LA SECCIÓN F. PADRES Y AYUDAA PADRES?</p> <div style="margin-left: 20px;"> <p>NUNCA 1</p> <p>POCAS VECES 2</p> <p>LA MAYORIA DE, O TODO EL TIEMPO 3</p> </div>	<input style="width: 30px; height: 30px;" type="text"/>

HORA AL TERMINAR :

PASE A SECCIÓN G

<p>G.1 ANOTE EL CÓDIGO DEL ENTREVISTADO</p> <p>PERSONA SELECCIONADA 1</p> <p>↓</p> <p>CÓNYUGE DE PERSONA SELECCIONADA 2</p>	<div></div>	<p>G.4 ¿A cuál hijo(s) ó nieto(s)?</p> <p>MARQUE TODAS LAS OPCIONES QUE LE INDIQUEN (HASTA 3)</p> <p>[SI ES NIETO(A), ANOTE EL NÚMERO DE REGISTRO DEL(A) HIJO(A) CON EL QUE ESTÁ RELACIONADO]</p> <p>_____ [] [] [] []</p> <p>NOMBRE NÚMERO DE REGISTRO</p> <p>_____ [] [] [] []</p> <p>NOMBRE NÚMERO DE REGISTRO</p> <p>_____ [] [] [] []</p> <p>NOMBRE NÚMERO DE REGISTRO</p> <p>TODOS 781</p> <p>NO RESPONDE 888</p> <p>NO SABE 999</p>	<div></div>
<p>G.2 INDIQUE SI EL ENTREVISTADO (O CONYUGE)...</p> <p>TIENE HIJOS VIVOS 1</p> <p>↓</p> <p>PASE A G. 3</p> <p>NO TIENE HIJOS VIVOS 2</p> <p>↓</p> <p>SALTE A G.27</p>	<div></div>		
<p>AYUDA ECONOMICA OTORGADA</p>			
<p>G.3 En los últimos diez años, de 1990 a la fecha, ¿Ud. (o su cónyuge) le ha dado una casa, negocio, propiedades, ó cantidades grandes de dinero a sus hijos y/o nietos (y los de su cónyuge)?</p> <p>SUMAGRANDE= 50,000 pesos en total, contando a todos</p> <p>Sí 1</p> <p>NO 2] → Pase a G.4</p> <p>NO RESPONDE 8</p> <p>NO SABE 9] → Salte a G.5</p>	<div></div>	<p>G.5 Ahora piense acerca de los últimos <u>dos</u> años, ¿Ud. (o su cónyuge) le ha dado ayuda en dinero o en especie a sus hijos y/o nietos (y los de su cónyuge)? Incluya ayuda para educación; excluya vivienda o comidas compartidas.</p> <p>Sí 1 → Pase a G. 6</p> <p>NO 2 → Salte a G.11</p> <p>NO RESPONDE 8</p> <p>NO SABE 9</p>	<div></div>
		<p>G.6 Contando toda la ayuda a hijos y/o nietos por los dos años, ¿fué esa ayuda por \$5,000 pesos o más, o como 200 pesos al mes?</p> <p>Sí 1 → Pase a G. 7</p> <p>NO 2 → Salte a G.11</p> <p>NO RESPONDE 8</p> <p>NO SABE 9</p>	<div></div>

AYUDA ECONOMICA OTORGADA					
<p>G.7</p> <p>¿A cuál(es) hijo(s) o nieto(s) le(s) dió esa ayuda?</p> <p>[SI ES NIETO(A), ANOTE EL NÚMERO DE REGISTRO DEL(A) HIJO(A) CON EL QUE ESTÁ RELACIONADO]</p> <p>NÚMERO DE REGISTRO</p> <p>↓</p>		<p>G.8</p> <p>¿Como cuánto dinero fue esa ayuda, en total, en los últimos dos años?</p> <p>POR PERIODO</p> <p>Semana 1 Mes 2 Año 3 Única vez ... 4</p> <p>SI REGISTRA LA CANTIDAD SALTE A SIGUIENTE HIJO O A G.11</p> <p>NO RESPONDE .. 888888] → PASE A G. 9 NO SABE 999999]</p>		<p>G.9</p> <p>¿Diría Usted que fueron en total más de \$2,400 pesos, o como 100 pesos al mes?</p> <p>SÍ 1 → PASE A G. 10 NO 2 NO SABE 9] → SALTE A SIGUIENTE HIJO O A G.11</p>	<p>G.10</p> <p>¿Diría Usted que fueron en total más de \$5,000 pesos, o como 200 pesos al mes?</p> <p>SÍ 1 NO 2 NO SABE 9</p>
NOMBRE	NO. REGISTRO	PERIODO	CANTIDAD	CÓDIGO	
_____	_____	_____	_____	_____	
_____	_____	_____	_____	_____	
_____	_____	_____	_____	_____	
_____	_____	_____	_____	_____	
_____	_____	_____	_____	_____	
_____	_____	_____	_____	_____	
_____	_____	_____	_____	_____	

AYUDA NO-ECONOMICA OTORGADA		RESIDENCIA	
<p>G.11 En los últimos dos años, ¿Usted (ó su cónyuge) ha pasado por lo menos 1 hora a la semana, ayudando a sus hijos/nuera/yerno/nietos (y los de su cónyuge)?</p> <p> Sí 1 → Pase a G.12 NO 2 NO RESPONDE 8 NO SABE 9 </p> <p>→ Salte a G.15</p>	<input type="checkbox"/>	<p>G.15 Cuando no vive en esta vivienda ¿vive Ud. con alguno (otro) de sus hijos(as)?</p> <p> Sí, con otro 1 → Pase a G.16 No 2 Siempre vive aquí 3 NO RESPONDE 8 NO SABE 9 </p> <p>→ Salte a G.17</p>	<input type="checkbox"/>
<p>G.12 ¿A cuál(es) hijo(s)?</p> <p>MARQUE TODAS LAS OPCIONES QUE LE INDIQUEN (HASTA 3)</p> <p>[SI ES YERNO/NUERA Ó NIETO(A), ANOTE EL NÚMERO DE REGISTRO DEL(A) HIJO(A) CON EL QUE ESTÁ RELACIONADO]</p> <p>↓</p> <p> _____ NÚMERO DE REGISTRO NOMBRE _____ NÚMERO DE REGISTRO NOMBRE _____ NÚMERO DE REGISTRO NOMBRE </p> <p> TODOS 781 NO RESPONDE 888 NO SABE 999 </p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 	<p>G.16 ¿Cuál(es) hijo(s)?</p> <p>MARQUE TODAS LAS OPCIONES QUE LE INDIQUEN (HASTA 3)</p> <p> _____ NÚMERO DE REGISTRO NOMBRE _____ NÚMERO DE REGISTRO NOMBRE _____ NÚMERO DE REGISTRO NOMBRE </p> <p> TODOS 781 NO RESPONDE 888 NO SABE 999 </p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
AYUDA ECONOMICA RECIBIDA			
<p>G.13 En total, ¿como cuántas horas pasó Ud. (o su cónyuge) ayudando a sus hijos/nuera/yerno/nietos (y los de su cónyuge)?</p> <p>NÚMERO DE HORAS</p> <p>POR PERIODO:</p> <p> día 1 semana 2 mes 3 año 4 </p> <p>SI REGISTRA CANTIDAD, SALTE A G.15</p> <p> NO RESPONDE 888 NO SABE 999 </p> <p>→ Pase a G.14</p>	<input type="checkbox"/>	<p>G.17 En los últimos <u>dos</u> años, ¿Ud. (o su cónyuge) ha recibido ayuda en dinero o en especie de cualquiera de sus hijos y/o nietos (y los de su cónyuge)?</p> <p> Sí 1 → Pase a G. 18 NO 2 NO RESPONDE 8 NO SABE 9 </p> <p>→ Salte a G.25</p>	<input type="checkbox"/>
<p>G.14 ¿Diría usted que fueron...?</p> <p> menos de 2 horas por semana 1 de 2 a 4 horas por semana 2 más de 4 horas por semana 3 NO RESPONDE 8 NO SABE 9 </p> <p>↓</p>	<input type="checkbox"/>	<p>G.18 En total por los dos años, ¿fué esa ayuda por \$5,000 pesos o más (o como 200 pesos al mes)?</p> <p> Sí 1 → Pase a G. 19 NO 2 NO RESPONDE 8 NO SABE 9 </p> <p>→ Salte a G.25</p>	<input type="checkbox"/>

AYUDA ECONOMICA RECIBIDA						
<p>G.19</p> <p>¿Cuál(es) hijo(s) o nieto(s) le(s) dió esa ayuda?</p> <p>[SI ES NIETO(A), ANOTE EL NÚMERO DE REGISTRO DEL(A) HIJO(A) CON EL QUE ESTÁ RELACIONADO]</p> <p>NÚMERO DE REGISTRO</p> <p>↓</p>	<p>G.20</p> <p>¿Como cuánto dinero fue esa ayuda, en total, en los últimos dos años?</p> <p>POR PERIODO</p> <p>Semana 1</p> <p>Mes 2</p> <p>Año 3</p> <p>Unica vez ... 4</p> <p>SI REGISTRA LA CANTIDAD SALTE A G.23</p> <p>NO RESPONDE .. 888888] → PASE A G. 21</p> <p>NO SABE 999999]</p>	<p>G.21</p> <p>¿Diría Usted que fueron en total más de \$2,400 pesos, o como 100 pesos al mes?</p> <p>Sí 1 → PASE A G. 22</p> <p>NO 2] → SALTE A G. 23</p> <p>NO SABE .. 9]</p>	<p>G.22</p> <p>¿Diría Usted que fueron en total más de \$5,000 pesos, o como 200 pesos al mes?</p> <p>Sí 1</p> <p>NO 2</p> <p>NO SABE 9</p> <p>→</p>	<p>G.23</p> <p>¿Considera Usted esa ayuda como ingreso con el que puede contar en el futuro?</p> <p>Sí 1</p> <p>NO 2</p> <p>NO SABE 9</p> <p>→</p>	<p>G.24</p> <p>¿Cree que tendría que corresponder de alguna forma por esa ayuda?</p> <p>Sí 1</p> <p>NO 2</p> <p>NO SABE 9</p>	
NOMBRE	NO. REGISTRO	PERIODO	CANTIDAD	CÓDIGO	CÓDIGO	CÓDIGO
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____

AYUDA NO-ECONOMICA RECIBIDA		VECINOS	
<p>G.25 En los últimos dos años, ¿le han dedicado sus hijos/nuera/yerno/nietos (y los de su cónyuge) por lo menos 1 hora a la semana para ayudarle a Usted con quehaceres del hogar, mandados, transporte?</p> <p> SÍ 1 NO 2 </p> <p> NO RESPONDE 8 NO SABE 9 </p> <p>→ Pase a G.26</p> <p>→ Salte a G.27</p>	<input type="checkbox"/>	<p>G.27 (Además de las personas que viven aquí con Usted), ¿tiene parientes que vivan en esta misma localidad, barrio o colonia?</p> <p> SÍ 1 NO 2 </p> <p> NO RESPONDE 8 NO SABE 9 </p>	<input type="checkbox"/>
<p>G.26 ¿Cuál(es) hijo(s) o nieto(s) le ayudaron?</p> <p>MARQUE TODAS LAS OPCIONES QUE LE INDIQUEN (HASTA 3)</p> <p>[SI ES YERNO/NUERA Ó NIETO(A), ANOTE EL NÚMERO DE REGISTRO DEL(A) HIJO(A) CON EL QUE ESTÁ RELACIONADO]</p> <p> NOMBRE NÚMERO DE REGISTRO NOMBRE NÚMERO DE REGISTRO NOMBRE NÚMERO DE REGISTRO </p> <p> TODOS 781 NO RESPONDE 888 NO SABE 999 </p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<p>G.28 ¿Tiene Usted buenos amigos que vivan en su mismo barrio o colonia?</p> <p> SÍ 1 NO 2 </p> <p> NO RESPONDE 8 NO SABE 9 </p>	<input type="checkbox"/>
		<p>G.29 ¿Como cuántas veces al mes platica con vecinos o tiene visitas sociales?</p> <p>NÚMERO DE VECES </p> <p> TODOS LOS DIAS 30 NO RESPONDE 88 NO SABE 99 </p>	<input type="checkbox"/>
		<p>G.30 ¿Tiene Ud. vecinos o amigos con los que puede contar para cosas del diario, como traer comida si Ud. se enferma, o traerle algo de la tienda?</p> <p> SÍ 1 NO 2 </p> <p> NO RESPONDE 8 NO SABE 9 </p>	<input type="checkbox"/>
		<p>G.31 ENTREVISTADOR: ¿CON QUÉ FRECUENCIA NECESITÓ AYUDA EL ENTREVISTADO PARA RESPONDER LA SECCIÓN G. AYUDA E HIJOS?</p> <p> NUNCA 1 POCAS VECES 2 LA MAYORIA DE, O TODO EL TIEMPO 3 </p>	<input type="checkbox"/>

HORA AL TERMINAR : :

PASE A SECCIÓN H

DIFICULTAD CON ACTIVIDADES

Dígale por favor si usted tiene alguna dificultad en hacer cada una de las actividades diarias que le voy a mencionar. No incluya dificultades que cree que durarán menos de tres meses.

	SÍ	NO	NO PUEDE	NO LO HACE	NO RESP	NO SABE	
H.1 Debido a problemas de salud, ¿tiene usted dificultad en caminar varias cuadras?	1 SALTE A H.3	2	6 SALTE A H.3	7 SALTE A H.3	8 SALTE A H.3	9 SALTE A H.3	<input type="checkbox"/>
H.2 Debido a problemas de salud, ¿tiene alguna dificultad en correr o trotar un kilómetro?	1 SALTE A H.4	2 SALTE A H.4	6 SALTE A H.4	7 SALTE A H.4	8 SALTE A H.4	9 SALTE A H.4	<input type="checkbox"/>
H.3 Debido a problemas de salud, ¿tiene alguna dificultad en caminar una cuadra?	1	2	6	7	8	9	<input type="checkbox"/>
H.4 Debido a problemas de salud, ¿tiene alguna dificultad en estar sentado(a) por dos horas?	1	2	6	7	8	9	<input type="checkbox"/>
H.5 Debido a problemas de salud, ¿tiene alguna dificultad en levantarse de una silla después de haber estado sentado(a) durante largo tiempo?	1	2	6	7	8	9	<input type="checkbox"/>
H.6 Debido a problemas de salud, ¿tiene alguna dificultad en subir varios pisos de escaleras sin descansar?	1	2 SALTE A H.8	6	7	8	9	<input type="checkbox"/>
H.7 Debido a problemas de salud, ¿tiene alguna dificultad en subir un piso de escaleras sin descansar?	1	2	6	7	8	9	<input type="checkbox"/>
H.8 Debido a problemas de salud, ¿tiene alguna dificultad en inclinar su cuerpo, arrodillarse, agacharse o ponerse en cuclillas?	1	2	6	7	8	9	<input type="checkbox"/>
H.9 Debido a problemas de salud, ¿tiene alguna dificultad en subir o extender los brazos más arriba de los hombros?	1	2	6	7	8	9	<input type="checkbox"/>
H.10 Debido a problemas de salud ¿tiene alguna dificultad en jalar o empujar objetos grandes como un sillón?	1	2	6	7	8	9	<input type="checkbox"/>
H.11 Debido a problemas de salud, ¿tiene alguna dificultad en levantar o transportar objetos que pesan más de 5 kilos, como una bolsa pesada de alimentos?	1	2	6	7	8	9	<input type="checkbox"/>
H.12 Debido a problemas de salud, ¿tiene alguna dificultad en recoger una moneda de 1 peso de la mesa?	1	2	6	7	8	9	<input type="checkbox"/>
H.13 Debido a problemas de salud, ¿tiene usted dificultad para vestirse, incluyendo ponerse los zapatos y los calcetines?	1 PASE A H.14	2 SALTE A FILTRO EN LA SIGUIENTE PÁGINA	6 PASE A H.14	7 PASE A H.14	8 SALTE A H.15	9 SALTE A H.15	<input type="checkbox"/>

H.14 ¿Le ayuda alguien a vestirse?

↓ Sí 1

NO 2

NO RESPONDE 8

NO SABE 9

ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA

FILTRO: ENTREVISTADOR: VEA LA COLUMNA "NO" DE LA PAGINA ANTERIOR, Y SI DE LA PREGUNTA H.1 A H.13 EL ENTREVISTADO SIEMPRE INDICO "NO=2" (EXCLUYENDO LOS CUADROS SOMBREADOS (H.2 Y H.6)), SALTE A H.26

	CAMINAR	BAÑARSE	COMER	IR A LA CAMA	USAREL EXCUSADO
<p>Por favor dígame si tiene alguna dificultad con cada una de las actividades que le voy a mencionar. Si Ud. no hace ninguna de las siguientes actividades, simplemente dígamelo. No incluya dificultades que cree que durarán menos de tres meses.</p> <p style="text-align: center;">↓</p>	<p>H.15 ...para caminar de un lado a otro de un cuarto?</p> <p style="text-align: center;">↓</p>	<p>H.16 ...para bañarse en una tina o regadera?</p> <p style="text-align: center;">↓</p>	<p>H.17 ...al comer, por ejemplo para cortar su comida?</p> <p style="text-align: center;">↓</p>	<p>H.18 ...al acostarse y levantarse de la cama?</p> <p style="text-align: center;">↓</p>	<p>H.19 ...al usar el excusado, incluyendo subirse y bajarse o ponerse en cuclillas?</p> <p style="text-align: center;">↓</p>
<p>A. Debido a un problema de salud ¿Usted tiene dificultad...</p> <p>↓</p> <p>SÍ 1 NO 2 NO PUEDE 6 NO LO HACE 7</p> <p>↓</p> <p>NORESPONDE 8 NO SABE 9</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>B. ¿Usa usted equipo o aparatos tales como bastón, caminador, o silla de ruedas...</p> <p>↓</p> <p>SÍ 1 NO 2</p> <p>↓</p> <p>NORESPONDE 8 NO SABE 9</p>	<input type="checkbox"/>	<div style="background: repeating-linear-gradient(45deg, transparent, transparent 2px, black 2px, black 4px); width: 100%; height: 100%;"></div>	<div style="background: repeating-linear-gradient(45deg, transparent, transparent 2px, black 2px, black 4px); width: 100%; height: 100%;"></div>	<input type="checkbox"/>	<div style="background: repeating-linear-gradient(45deg, transparent, transparent 2px, black 2px, black 4px); width: 100%; height: 100%;"></div>
<p>SI ENTREVISTADO NO TIENE DIFICULTADES (A.=2) CON LA ACTIVIDAD, PASE A LA SIGUIENTE COLUMNA</p> <p>SI ENTREVISTADO <u>NO</u> ES CASADO/UNIDO, SALTE A D.</p>					
<p>C. ¿Le ayuda su cónyuge...?</p> <p>↓</p> <p>SÍ 1 NO 2</p> <p>↓</p> <p>NORESPONDE 8 NO SABE 9</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>D. ¿Alguien (más) le ayuda a usted...?</p> <p>↓</p> <p>SÍ 1 NO 2</p> <p>↓</p> <p>NORESPONDE 8 NO SABE 9</p> <p style="margin-left: 200px;">→ Salte a la siguiente columna o pase a H.20</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

H.20 ENTREVISTADOR: INDIQUE SI EN LA PREGUNTA D. EL ENTREVISTADO RECIBE AYUDA (SI=1) CON AL MENOS UNA ACTIVIDAD DE H.15 A H.19

SÍ, AL MENOS UNA 1 → Pase a H.21

NO, NINGUNA 2 → Salte A H.26



AYUDA CON ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA

H.21 Por favor dígame quién o quienes son los que le ayudan con esas actividades. Empecemos la lista con sus hijos, sus nueros/ernos, nietos y otras personas.

H.21	H.22	H.23	H.24	H.25
NOMBRE <div style="text-align: center;">↓</div>	PARENTESCO HIJO(A) 1 YERNO/NUERA 2 NIETO(A) 3 PADRE/MADRE 4 OTRO PARIENTE 5 OTRA PERSONA 6 PERSONA PAGADA 7 NO RESPONDE 8 NO SABE 9 <div style="text-align: center;">→</div>	SI LA PERSONA ESTA INCLUIDA EN ALGUNA TARJETA DE REGISTRO ANOTE EL NÚMERO DE REGISTRO [SI ES YERNO/NUERA Ó NIETO(A), ANOTE EL NÚMERO DE REGISTRO DEL(A) HIJO(A) CON EL QUE ESTÁ RELACIONADO] SI LA PERSONA NO ESTA INCLUIDA EN LISTAS, ANOTE 666] <div style="text-align: center;">→</div>	Durante el mes pasado, ¿como cuántos días le ayudó (NOMBRE)? TODOS LOS DIAS 30 <div style="text-align: center;">→</div>	En los días que (NOMBRE) le ayuda, ¿como cuántas horas por día le ayuda? MENOS DE 1 HORA 01
NOMBRE	PARENTESCO	NÚMERO DE REGISTRO	DIAS	HORAS

ACTIVIDADES INSTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA

	COMIDA	COMPRAS	MEDICAMENTOS	DINERO
<p>Ahora voy a mencionar otras actividades. Por favor dígame si tiene alguna dificultad con las actividades que yo le voy a mencionar. Si Ud. no hace ninguna de las siguientes actividades, simplemente dígame. No incluya dificultades que cree que durarán menos de tres meses.</p> <p style="text-align: center;">↓</p>	<p>H.26 ...en preparar una comida caliente?</p> <p style="text-align: center;">↓</p>	<p>H.27 ...en hacer compras de víveres/mandado?</p> <p style="text-align: center;">↓</p>	<p>H.28 ...en tomar sus medicamentos (si toma alguno o tuviera que tomar alguno)?</p> <p style="text-align: center;">↓</p>	<p>H.29 ... para manejar su dinero?</p> <p style="text-align: center;">↓</p>
<p>A. Debido a un problema de salud ¿Usted tiene dificultad...</p> <p>SÍ 1 → Pase a B.</p> <p>NO 2 → Pase a la siguiente columna o a H.30</p> <p>NO PUEDE 6 } → Pase a B.</p> <p>NO LO HACE 7 }</p> <p>NORESPONDE 8 } → Pase a la siguiente columna o a H.30</p> <p>NO SABE 9 }</p>	□	□	□	□
<p>B. ¿Esto es debido a un problema de salud?</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>SÍ 1</p> <p>NO 2</p> <p>NORESPONDE 8</p> <p>NO SABE 9</p>	□	□	□	□
<p>SI ENTREVISTADO NO TIENE DIFICULTADES (A.=2) CON LA ACTIVIDAD, PASE A LA SIGUIENTE COLUMNA</p> <p>SI ENTREVISTADO <u>NO</u> ES CASADO/UNIDO, SALTE A D.</p> <p>C. ¿Le ayuda su cónyuge...?</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>SÍ 1</p> <p>NO 2</p> <p>NORESPONDE 8</p> <p>NO SABE 9</p>	□	□	□	□
<p>D. ¿Alguien (más) le ayuda a usted...?</p> <p>SÍ 1 } → Pase a la siguiente columna o a H.30</p> <p>NO 2 }</p> <p>NORESPONDE 8</p> <p>NO SABE 9 }</p>	□	□	□	□

H.30 ENTREVISTADOR:
INDIQUE SI EN LA PREGUNTA D. EL ENTREVISTADO RECIBE AYUDA (SI=1) CON AL MENOS UNA ACTIVIDAD DE H.26 A H.29

SÍ, AL MENOS UNA 1 → Pase a H.31

NO, NINGUNA 2 → Salte A H.36



AYUDA CON ACTIVIDADES INSTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA

H.31 Por favor dígame quién o quienes son los que le ayudan con esas actividades. Empecemos la lista con sus hijos, sus nueras/yerros, nietos y otras personas.

H.31	H.32	H.33	H.34	H.35
NOMBRE	PARENTESCO HIJO(A) 1 YERNO/NUERA 2 NIETO(A) 3 PADRE/MADRE 4 OTRO PARIENTE 5 OTRA PERSONA 6 PERSONA PAGADA 7 NO RESPONDE 8 NO SABE 9	SI LA PERSONA ESTA INCLUIDA EN ALGUNA TARJETA DE REGISTRO ANOTE EL NUMERO DE REGISTRO [SI ES YERNO/NUERA Ó NIETO(A), ANOTE EL NÚMERO DE REGISTRO DEL(A) HIJO(A) CON EL QUE ESTÁ RELACIONADO SI LA PERSONA NO ESTA INCLUIDA EN LISTAS, ANOTE 666]	Durante el mes pasado, ¿como cuántos días le ayudó (NOMBRE)? TODOS LOS DÍAS 30	En los días que (NOMBRE) le ayuda, ¿como cuántas horas por día le ayuda? MENOS DE 1 HORA 01
↓	→	→	→	
NOMBRE	PARENTESCO	NÚMERO DE REGISTRO	DÍAS	HORAS

H.36 ENTREVISTADOR: ¿CON QUÉ FRECUENCIA NECESITÓ AYUDA EL ENTREVISTADO PARA RESPONDER LA SECCIÓN H. FUNCIONALIDAD Y AYUDA?

NUNCA 1
POCAS VECES 2
LA MAYORIA DE, O TODO EL TIEMPO 3

HORA AL TERMINAR :

PASE A SECCIÓN I

I.19 ¿Diría Ud. que su situación económica es...?		<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 40px; margin: 0 auto;"></div>
<div style="border-left: 1px solid black; height: 60px; margin: 0 auto;"></div>	Excelente 1	
	Muy buena 2	
	Buena 3	
	Regular 4	
	Mala 5	
NO RESPONDE 8		
NO SABE 9		

I.20 ¿ENTREVISTADOR: ¿CON QUÉ FRECUENCIA NECESITÓ AYUDA EL ENTREVISTADO PARA CONTESTAR LA SECCION I. EMPLEO?		<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 40px; margin: 0 auto;"></div>
NUNCA 1		
POCAS VECES 2		
LA MAYORIA DE, O TODO EL TIEMPO 3		

HORA AL TERMINAR :

PASE A CONTROL DE ENTREVISTA

CONTROL DE ENTREVISTA PRIMERA ENTREVISTA

CE.1 **INDIQUE SI SE TRATA DE ENTREVISTADO ÚNICO, O CON PAREJA EN EL HOGAR**

ENTREVISTADO ÚNICO 1 → **PASE A CE.2**

CON PAREJA EN EL HOGAR 2 → **SALTE A CE.3**



CE.2 **Ahora quisiera hacerle unas preguntas acerca de su vivienda incluyendo su valor y otros aspectos económicos. ¿Puede Ud. responder esas preguntas, o prefiere que otra persona que vive con Ud. las conteste?**

ENTREVISTADO 1 → **PASE A SECCIÓN J**

OTRO 3 → **SALTE A CE.4**



CE.3 **Ahora quisiera hacerle unas preguntas acerca de su vivienda incluyendo su valor y otros aspectos económicos. Entre Ud. y su cónyuge, ¿cuál de los dos me podría dar mejor estos datos?**

ENTREVISTADO 1 → **SALTE A SECCIÓN J**

CÓNYUGE 2 → **SALTE A SECCIÓN L**

OTRO 3 → **PASE A CE.4**



CE.4 **NOMBRE DEL INFORMANTE PARA SECCIONES J,K** _____

CE.5 **PARENTESCO** _____



CE.6 **SI LA PERSONA ESTA INCLUIDA EN ALGUNA TARJETA DE REGISTRO, ANOTE EL**
NUMERO DE RENGLON | | | |



[SI ES YERNO/NUERA Ó NIETO(A), ANOTE EL NÚMERO DE REGISTRO DEL(A) HIJO(A) CON EL QUE ESTÁ RELACIONADO]

[SI LA PERSONA NO ESTA INCLUIDA EN LISTAS, ANOTE 666]

[SI LA PERSONA ESTA DISPONIBLE SALTE A SECCIÓN J]

[SI LA PERSONA NO ESTA DISPONIBLE SALTE A SECCIÓN L Y POSTERIORMENTE REGRESE A LA SECCIÓN J]

J.1 ANOTE EL CÓDIGO DEL ENTREVISTADO



PERSONA SELECCIONADA 1
 CÓNYUGE DE PERSONA SELECCIONADA ... 2
 OTRO 3



DATOS GENERALES

NO PREGUNTAR J2-J3.
 SELECCIONE LA RESPUESTA POR OBSERVACION

J.2 ¿Esta vivienda es...?

Departamento en edificio 1 } → Pase a J.3
 Cuarto en azotea 2 }
 Casa sola 3 }
 Casa en condominio horizontal 4 }
 Departamento en vecindad 5 }
 Otro 7 } → Salte a J.4
 NO RESPONDE 8
 NO SABE 9



J.3 ¿El edificio tiene elevador?

Sí 1
 NO 2
 NO RESPONDE 8
 NO SABE 9



J.4 ¿Esta vivienda es de...?

Un solo piso 1
 Dos pisos 2
 Tres o mas pisos 3
 NO RESPONDE 8
 NO SABE 9



J.5 ¿En esta vivienda tienen...?

Agua entubada dentro de la vivienda 1
 Agua entubada fuera de la vivienda pero dentro del terreno 2
 Otra agua entubada 3
 Otra no-entubada (pipa, pozo, río, otro) 4
 NO RESPONDE 8
 NO SABE 9



J.6 ¿El servicio sanitario que Ustedes usan...

Tiene conexión de agua? 1 } → Pase a J.7
 Le echan agua con cubeta? 2 }
 No se le echa agua? 3 }
 NO TIENE 4 } → Salte a J.8
 NO RESPONDE 8 } → Pase a J.7
 NO SABE 9 }



J.7 ¿Este servicio lo usan solamente las personas de esta vivienda?

Sí 1
 NO 2
 NO RESPONDE 8
 NO SABE 9



J.8 ¿El combustible que más usan para cocinar es...?

Gas 1
 Leña o Carbón 2
 Otra (Petróleo, Electricidad, Otro) 3
 NO RESPONDE 8
 NO SABE 9

J.9 ¿Usted usa regularmente insecticida (mata bichos/ DDT) para proteger su vivienda de insectos?

Sí 1
 NO 2
 NO RESPONDE 8
 NO SABE 9

J.10 ¿En esta vivienda tienen...?

LEA TODAS LAS OPCIONES Y MARQUE EL CODIGO SEGUN LA RESPUESTA

	SI	NO	NO RESP	NO SABE
Radio o radiograbadora	1	2	8	9
Televisión	1	2	8	9
Refrigerador	1	2	8	9
Lavadora	1	2	8	9
Teléfono	1	2	8	9
Calentador de agua	1	2	8	9



TENENCIA

J.11 ¿Esta vivienda/unidad es...?

Rentada o alquilada 1 → Pase a J.12
 Prestada o cedida sin pago 2 }
 Propiedad privada o se está pagando 3 }
 Otro 7 → Salte a J.14
 NO RESPONDE 8
 NO SABE 9



J.12 ¿Como cuánto se paga de renta al mes?

CANTIDAD [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

SI REGISTRA CANTIDAD, SALTE A J.26

NO RESPONDE 8888888 } → Pase a J.13
 NO SABE 9999999 }

J.13 ¿Diría Usted que son ...

J.13a ...más de \$3,000 pesos?

SÍ 1 → Salte a J.13c
 NO 2 → Pase a J.13b
 NO SABE 9 → Salte a J.26

J.13b ...más de \$1,000 pesos?

SÍ 1
 NO 2 → Salte a J.26
 NO SABE 9

J.13c... más de \$9,000 pesos?

SÍ 1
 NO 2 → Salte a J.26
 NO SABE 9

SALTE A J.26

SI J.14 = 6 (OTROS PARIENTES) SALTE A J.26

J.17 ¿La vivienda está ...?

Totalmente pagada 1 → Salte a J.23
 Pagándose al banco 2
 Pagándose a familiares o amigos 3
 Pagándose al banco y a familiares o amigos 4
 Es irregular 5
 Está en proceso de regularización ... 6 → Pase a J.18
 NO RESPONDE 8
 NO SABE 9

PROPIETARIOS

J.14 ¿Las escrituras de esta casa incluyen el nombre de...?

No tiene escrituras (es irregular) 1
 Usted solamente 2 → Salte a J.17
 Su cónyuge solamente 3
 Ud. y cónyuge solamente 4
 Ud. y/o cónyuge, y otro(s) pariente(s) 5 → Pase a J.15
 Otro(s) pariente(s) 6
 Otro(s) no-pariente(s) 7 → Salte a J.26
 NO RESPONDE 8
 NO SABE 9

J.18 Incluyendo todas las hipotecas y préstamos bancarios o a familiares y amigos, en total, ¿como cuánto dinero paga por su casa al mes?

CANTIDAD

SI REGISTRA CANTIDAD, SALTE A J.20

NADA 0000000 → Salte a J.23
 NO RESPONDE 8888888 → Pase a J.19
 NO SABE 9999999

J.19 ¿Diría Usted que son ...

J.19a ...más de \$4,000 pesos por mes?

SÍ 1 → Salte a J.19c
 No 2 → Pase a J.19b
 NO SABE 9 → Salte a J.20

J.19b ...más de \$1,000 pesos por mes?

SÍ 1
 No 2 → Salte a J.20
 NO SABE 9

J.19c ...más de \$10,000 pesos por mes?

↓ SÍ 1
 No 2
 NO SABE 9

J.20 ¿Como cuánto dinero en total le falta por pagar por su casa?

CANTIDAD

SI REGISTRA CANTIDAD, SALTE A J.23

NO RESPONDE 8888888 → Pase a J.21
 NO SABE 9999999

J.15 ¿Qué relación de parentesco tiene(n) esa(s) persona(s) con Usted?

HIJO (A) 1
 PADRE (MADRE) 2
 OTRO PARIENTE 3
 NO RESPONDE 8
 NO SABE 9

J.16 SI LA PERSONA ESTA INCLUIDA EN ALGUNA TARJETA DE REGISTRO ANOTE EL NÚMERO DE RENGLÓN

[SI ES YERNO/NUERA Ó NIETO(A), ANOTE EL NÚMERO DE REGISTRO DEL(A) HIJO(A) CON EL QUE ESTÁ RELACIONADO

SI LA PERSONA NO ESTA INCLUIDA EN LISTAS, ANOTE 666]

NÚMERO DE REGISTRO

NOMBRE NÚMERO DE REGISTRO

NOMBRE NÚMERO DE REGISTRO

NOMBRE NÚMERO DE REGISTRO

NEGOCIOS

K.1 ¿ Es propietario Ud. (y/o su cónyuge) de algún negocio, tierra de cultivo o cría de animales para su venta o explotación?

Sí 1 → Pase a K.2

NO 2

NO RESPONDE 8

NO SABE 9

→ Salte a K.15

ENTREVISTADOR: ANOTE HASTA DOS NEGOCIOS	NEGOCIOS	
ENTREVISTADOR: SI ENTREVISTADO NO ES CASADO/UNIDO, SALTE A K.3		
K.2 ¿Quién es el propietario de este negocio?		
<div>↓</div> <div>Entrevistado 1</div> <div>Cónyuge 2</div> <div>Ambos (juntos) 3</div> <div>↓</div>	<div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div></div>
K.3 ¿Está el negocio completamente pagado o tiene deudas pendientes?		
<div>Deudas pendientes 1 → Pase a K.4</div> <div>Todo pagado 2</div> <div>NO RESPONDE 8</div> <div>NO SABE 9</div> <div>→ Salte a K.8</div>	<div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div></div>
K.4 ¿Como cuánto dinero le falta por pagar?		
<div>SI REGISTRA CANTIDAD, SALTE A K.6</div> <div>NO RESPONDE 8888888 → Pase a K.5</div> <div>NO SABE 9999999</div>	<div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div></div>
K.5 ¿Diría Usted que son ...		
<div><div>K.5a más de \$75,000 pesos?</div><div><div>Sí 1 → Salte a K.5c</div><div>No 2 → Pase a K.5b</div><div>NO SABE 9 → Salte a K.6</div></div><div>K.5b más de \$25,000 pesos?</div><div><div>Sí 1</div><div>No 2</div><div>NO SABE 9</div><div>→ Salte a K.6</div></div><div>K.5c más de \$250,000 pesos?</div><div><div>↓</div><div>Sí 1</div><div>No 2</div><div>NO SABE 9</div><div>↓</div></div></div>	<div><div></div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div><div></div></div>
K.6 ¿Le debe algo de estas deudas a...		
<div>Familiares y/o amigos solamente 1</div> <div>Banco(s) solamente 2</div> <div>Otro 3</div> <div>Familiares y/o amigos, y banco(s) 4</div> <div>→ Salte a K.8</div> <div>→ Pase a K.7</div>	<div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div></div>
K.7 ¿A quién le debe más?		
<div>↓</div> <div>A familiares y/o amigos 1</div> <div>A banco(s) 2</div> <div>Lo mismo a ambos 3</div> <div>↓</div>	<div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div></div>
K.8 Si lo vendiera ahora ¿como cuánto le darían a Ud. (y/o su cónyuge)?		
<div>SI REGISTRA CANTIDAD, SALTE A K.10</div> <div>NO RESPONDE 8888888 → Pase a K.9</div> <div>NO SABE 9999999</div>	<div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div></div>

		NEGOCIOS	
K.9 ¿Diría Usted que son ... <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>K.9a más de \$75,000 pesos?</p> <p>Si 1 → Salte a K.9c</p> <p>No 2 → Pase a K.9b</p> <p>NO SABE 9 → Salte a K.10</p> <hr/> <p>K.9b más de \$25,000 pesos?</p> <p>Si 1]</p> <p>No 2] → Salte a K.10</p> <p>NO SABE 9]</p> <hr/> <p>K.9c más de \$250,000 pesos?</p> <p>Si 1</p> <p>No 2</p> <p>NO SABE 9</p> </div>			
K.10 Durante el año pasado, ¿este negocio le generó ingreso a Ud. (y/o a su cónyuge)? <p>Sí 1 → PASE A K.11</p> <p>NO 2]</p> <p>NO RESPONDE 8] → SALTE A K.13</p> <p>NO SABE 9]</p>			
K.11 ¿Como cuánto ingreso produjo este negocio en un mes normal? Cuente ingreso antes de descontar gastos. <p style="text-align: center;">SI REGISTRA CANTIDAD, SALTE A K.13</p> <p>NO RESPONDE 8888888] → Pase a K.12</p> <p>NO SABE 9999999]</p>			
K.12 ¿Diría Usted que fueron ... <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>K.12a más de \$30,000 pesos?</p> <p>Si 1 → Salte a K.12c</p> <p>No 2 → Pase a K.12b</p> <p>NO SABE 9 → Salte a K.13</p> <hr/> <p>K.12b más de \$10,000 pesos?</p> <p>Si 1]</p> <p>No 2] → Salte a K.13</p> <p>NO SABE 9]</p> <hr/> <p>K.12c más de \$100,000 pesos?</p> <p>Si 1</p> <p>No 2</p> <p>NO SABE 9</p> </div>			
K.13 ¿Como cuánto gastó en este negocio en un mes normal? <p style="text-align: center;">SI REGISTRA CANTIDAD, SALTE A SIGUIENTE NEGOCIO O SALTE A K.15</p> <p>NADA 0000000 → SALTE A SIGUIENTE NEGOCIO O SALTE A K.15</p> <p>NO RESPONDE 8888888] → PASE A K.14</p> <p>NO SABE 9999999]</p>			
K.14 ¿Diría Usted que fueron ... <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>K.14a más de \$30,000 pesos?</p> <p>Si 1 → SALTE A K.14c</p> <p>No 2 → PASE A K.14b</p> <p>NO SABE 9 → SALTE A SIGUIENTE NEGOCIO O PASE A K.15</p> <hr/> <p>K.14b más de \$10,000 pesos?</p> <p>Si 1]</p> <p>No 2] → SALTE A SIGUIENTE NEGOCIO O PASE A K.15</p> <p>NO SABE 9]</p> <hr/> <p>K.14c más de \$100,000 pesos?</p> <p>Si 1</p> <p>No 2] → SALTE A SIGUIENTE NEGOCIO O PASE A K.15</p> <p>NO SABE 9]</p> </div>			

BIENES RAÍCES

K.15 Excluyendo su casa principal o su segunda residencia ¿es propietario Ud. (y/o su cónyuge) de alguna propiedad de bienes raíces, como tierras, lotes, y/o propiedades para renta?

Sí 1 → Pase a K.16
 NO 2
 NO RESPONDE 8 → Salte a K.29
 NO SABE 9



ENTREVISTADOR: ANOTE HASTA DOS PROPIEDADES

BIENES RAICES

ENTREVISTADOR: SI ENTREVISTADO **NO** ES CASADO/UNIDO, SALTE A K.17

K.16 ¿Quién es el dueño de esa propiedad?

Entrevistado 1
 Cónyuge 2
 Ambos (juntos) 3

K.17 ¿Está completamente pagado o tiene deudas pendientes sobre esa propiedad?

Deudas pendientes 1 → Pase a K.18
 Todo pagado 2
 NO RESPONDE 8 → Salte a K.22
 NO SABE 9

K.18 ¿Como cuánto dinero le falta por pagar?

SI REGISTRA CANTIDAD, SALTE A K.20

NO RESPONDE 8888888 → Pase a K.19
 NO SABE 9999999

K.19 ¿Diría Usted que son ...

K.19a más de \$100,000 pesos?

Si 1 → Salte a K.19c
 No 2 → Pase a K.19b
 NO SABE 9 → Salte a K.20

K.19b más de \$50,000 pesos?

Si 1
 No 2 → Salte a K.20
 NO SABE 9

K.19c más de \$250,000 pesos?

Si 1
 No 2
 NO SABE 9

K.20 ¿Le debe algo de estas deudas a...

Familiares y/o amigos solamente 1
 Banco(s) solamente 2 → Salte a K.22
 Otro 3
 Familiares y/o amigos, y banco(s) 4 → Pase a K.21

K.21 ¿A quién le debe más?

A familiares y/o amigos 1
 A banco(s) 2
 Lo mismo a ambos 3

K.22 Si lo vendiera ahora ¿como cuánto le darían a Ud. (y/o su cónyuge)?

SI REGISTRA CANTIDAD, SALTE A K.24

NO RESPONDE 8888888 → Pase a K.23
 NO SABE 9999999

		BIENES RAICES	
K.23 ¿Diría Usted que son ... <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> K.23a más de \$100,000 pesos? Si 1 → Salte a K.23c No 2 → Pase a K.23b NO SABE 9 → Salte a K.24 </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> K.23b más de \$50,000 pesos? Si 1 No 2 NO SABE 9] → Salte a K.24 </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> K.23c más de \$250,000 pesos? ↓ Si 1 No 2 NO SABE 9 </div>		<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 10px auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 10px auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 10px auto;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 10px auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 10px auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 10px auto;"></div>
K.24 Durante el año pasado, ¿esa propiedad le generó ingreso a usted (y/o a su cónyuge)? Sí 1 → Pase a K.25 NO 2 NO RESPONDE 8 NO SABE 9] → Salte a K.27		<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 10px auto;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 10px auto;"></div>
K.25 ¿Como cuánto ingreso produjo esa propiedad en un mes normal? Cuente ingreso antes de descontar gastos. <div style="text-align: center;">SI REGISTRA CANTIDAD, SALTE A K.27</div> NO RESPONDE 8888888] → Pase a K.26 NO SABE 9999999		<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; margin: 10px auto;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; margin: 10px auto;"></div>
K.26 ¿Diría Usted que fueron ... <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> K.26a más de \$3,000 pesos? Si 1 → Salte a K.26c No 2 → Pase a K.26b NO SABE 9 → Salte a K.27 </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> K.26b más de \$1,000 pesos? Si 1 No 2 NO SABE 9] → Salte a K.27 </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> K.26c más de \$9,000 pesos? ↓ Si 1 No 2 NO SABE 9 </div>		<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 10px auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 10px auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 10px auto;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 10px auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 10px auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 10px auto;"></div>
K.27 ¿Como cuánto gastó en esa propiedad en un mes normal? <div style="text-align: center;">SI REGISTRA CANTIDAD, SALTE A SIGUIENTE PROPIEDAD O SALTE A K.29</div> NADA 0000000 → SALTE A SIGUIENTE PROPIEDAD O SALTE A K.29 NO RESPONDE 8888888] → PASE A K.28 NO SABE 9999999		<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; margin: 10px auto;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; margin: 10px auto;"></div>
K.28 ¿Diría Usted que fueron ... <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> K.28a más de \$400 pesos? Si 1 → SALTE A K.28c No 2 → PASE A K.28b NO SABE 9 → SALTE A SIGUIENTE PROPIEDAD O PASE A K.29 </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> K.28b más de \$100 pesos? Si 1 No 2 NO SABE 9] → SALTE A SIGUIENTE PROPIEDAD O PASE A K.29 </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> K.28c más de \$1,300 pesos? Si 1 No 2 NO SABE 9] → SALTE A SIGUIENTE PROPIEDAD O PASE A K.29 </div>		<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 10px auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 10px auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 10px auto;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 10px auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 10px auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 10px auto;"></div>

BIENES DE CAPITAL
K.29 ¿Usted (y/o su cónyuge) tienen.....?
K.29a Cuentas de cheques, ahorro, inversiones a plazo fijo

SI 1 → Pase a K.30
NO 2 → Pase a K.29b

K.29b Préstamos hechos a terceros

SI 1 → Pase a K.30
NO 2 → Pase a K.29c

K.29c Acciones, bonos y cédulas por participación en empresas

SI 1 → Pase a K.30
NO 2 → Salte a K.36

SI ENTREVISTADO NO ES CASADO/UNIDO, SALTE A K.31
K.30 ¿Quién es el propietario de estas(os) (CONCEPTO)?

↓ Entrevistado 1
Cónyuge 2
Ambos (juntos) 3

K.31 Sumando todas las cuentas ¿Como cuánto es el valor de estas(os)...
SI REGISTRA CANTIDAD, SALTE A K.33

NO RESPONDE 888888
NO SABE 999999 → Pase a K.32

K.32 ¿Diría Usted que son ...
K.32a más de \$12,000 pesos?

Si 1 → Salte a K.32c
No 2 → Pase a K.32b
NO SABE 9 → Salte a K.33

K.32b más de \$6,000 pesos?

Si 1
No 2
NO SABE 9 → Salte a K.33

K.32c más de \$48,000 pesos?

↓ Si 1
No 2
NO SABE 9

K.33 Durante el año pasado, ¿estas(os) (CONCEPTO) le generaron ingreso a Ud. (y/o a su cónyuge)?

Sí 1 → Pase a K.34
NO 2
NO RESPONDE 8 → SALTE AL SIGUIENTE BIEN
NO SABE 9 → O SALTE A K.36

K.34 ¿Como cuánto en un mes?
SI REGISTRA CANTIDAD, SALTE AL SIGUIENTE BIEN O SALTE A K.36

NO RESPONDE 8888
NO SABE 9999 → Pase a K.35

K.35 ¿Diría Usted que fueron ...
K.35a más de \$200 pesos?

Si 1 → SALTE A K.35c
No 2 → PASE A K.35b
NO SABE 9 → SALTE AL SIGUIENTE BIEN
O PASE A K.36

K.35b más de \$100 pesos?

Si 1
No 2
NO SABE 9 → SALTE AL SIGUIENTE BIEN
O PASE A K.36

K.35c más de \$1,000 pesos?

Si 1
No 2
NO SABE 9 → SALTE AL SIGUIENTE BIEN
O PASE A K.36

OTROS BIENES

K.36 ¿Usted (y/o su cónyuge) son propietarios de vehículos para su uso privado o recreativo?

SI 1 → Pase a K.37
 NO 2
 NO RESPONDE 8 → Salte a K.42
 NO SABE 9

K.37 ¿Están todos pagados o tiene deudas sobre estos ...?

Tiene deudas 1 → Pase a K.38
 Todo pagado 2
 NO RESPONDE 8 → Salte a K.40
 NO SABE 9

K.38 ¿Cómo cuánto le falta por pagar por todos estos?

CANTIDAD | | | | | | | |

SI REGISTRA CANTIDAD, SALTE A K.40

NO RESPONDE 8888888 → Pase a K.39
 NO SABE 9999999

K.39 ¿Diría Usted que son ...

K.39a más de \$100,000 pesos?

Si 1 → Salte a K.39c
 No 2 → Pase a K.39b
 NO SABE 9 → Salte a K.40

K.39b más de \$50,000 pesos?

Si 1
 No 2 → Salte a K.40
 NO SABE 9

K.39c más de \$250,000 pesos?

↓ Si 1
 No 2
 NO SABE 9

K.40 Si vendiera hoy todos estos ¿Como cuánto le darían?

CANTIDAD | | | | | | | |

SI REGISTRA CANTIDAD, SALTE A K.42

NO RESPONDE 8888888 → Pase a K.41
 NO SABE 9999999

K.41 ¿Diría Usted que son ...

K.41a más de \$100,000 pesos?

Si 1 → Salte a K.41c
 No 2 → Pase a K.41b
 NO SABE 9 → Salte a K.42

K.41b más de \$50,000 pesos?

Si 1
 No 2 → Salte a K.42
 NO SABE 9

K.41c más de \$250,000 pesos?

↓ Si 1
 No 2
 NO SABE 9

K.42 En caso de una urgencia familiar por la que tuviera que vender todos los demás bienes que no me ha mencionado, ¿cómo cuánto le darían?

CANTIDAD | | | | | | | |

NADA 0000000
 NO RESPONDE 8888888
 NO SABE 9999999

	TRABAJO PRINCIPAL		TRABAJO SECUNDARIO	
	K.43 Durante el año pasado, ¿tuvo Ud. un trabajo principal? SI 1 → Pase a K.44 NO 2 → Salte a K.49		K.46 Durante el año pasado, ¿tuvo Ud. un trabajo secundario? SI 1 → Pase a K.47 NO 2 → Salte a K.49	
	Excluyendo el ingreso ya mencionado, durante el año pasado recibió Ud. ingreso por... <div> K.44 ...Sueldo, salarios, jornal, comisiones y horas extras de su trabajo principal? SI 1 → Pase a A. NO 2 → Pase a K.45 </div> <div> K.45 ...Aguinaldo, Primas, Reparto de utilidades de su trabajo principal? SI 1 → Pase a A. NO 2 → Pase a K.46 </div>		Excluyendo el ingreso ya mencionado, durante el año pasado recibió Ud. ingreso por... <div> K.47 ...Sueldo, salarios, jornal, comisiones y horas extras de su trabajo secundario? SI 1 → Pase a A. NO 2 → Pase a K.48 </div> <div> K.48 ...Aguinaldo, Primas, Reparto de utilidades de su trabajo secundario? SI 1 → Pase a A. NO 2 → Salte a K.49 </div>	
A. ¿Como cuánto ganó? cada... MES 1 AÑO 2 SI REGISTRA CANTIDAD, SALTE A LA SIGUIENTE COLUMNA O SALTE A K.49 NO RESPONDE 8888888 → Pase a B. NO SABE 9999999				
B. ¿Diría Usted que fueron ... <div> B.1 ...más de \$4,000 pesos al mes (ó 48,000 pesos al año)? Si 1 → SALTE A B.3 No 2 → PASE A B.2 NO SABE 9 → SALTE A LA SIGUIENTE COLUMNA O SALTE A K.49 </div> <div> B.2 ...más de \$1,000 pesos al mes (ó 12,000 pesos al año)? Si 1 No 2 NO SABE 9 → SALTE A LA SIGUIENTE COLUMNA O SALTE A K.49 </div> <div> B.3 ...más de \$8,000 pesos al mes (ó 96,000 pesos al año)? Si 1 No 2 NO SABE 9 → PASE A LA SIGUIENTE COLUMNA O PASE A K.49 </div>				

INGRESOS POR REMUNERACIONES AL TRABAJO PRINCIPAL Y SECUNDARIO DEL CÓNYUGE

SI ENTREVISTADO <u>NO</u> ES CASADO/UNIDO, SALTE A K.55	TRABAJO PRINCIPAL K.49 Durante el año pasado, ¿tuvo <u>su cónyuge</u> un trabajo principal? SI 1 → Pase a K.50 NO 2 → Salte a K.55		TRABAJO SECUNDARIO K.52 Durante el año pasado, ¿tuvo <u>su cónyuge</u> un trabajo secundario? SI 1 → Pase a K.53 NO 2 → Salte a K.55	
	Excluyendo el ingreso ya mencionado, durante el año pasado recibió <u>su cónyuge</u> ingreso por...		Excluyendo el ingreso ya mencionado, durante el año pasado recibió <u>su cónyuge</u> ingreso por...	
	K.50 ...Sueldo, salarios, jornal, comisiones y horas extras de su trabajo principal? SI 1 → Pase a A. NO 2 → Pase a K.51	K.51 ...Aguinaldo, Primas, Reparto de utilidades de su trabajo principal? SI 1 → Pase a A. NO 2 → Pase a K.52	K.53 ...Sueldo, salarios, jornal, comisiones y horas extras de su trabajo secundario? SI 1 → Pase a A. NO 2 → Pase a K.54	K.54 ...Aguinaldo, Primas, Reparto de utilidades de su trabajo secundario? SI 1 → Pase a A. NO 2 → Salte a K.55
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
A. ¿Como cuánto ganó? cada... MES 1 AÑO 2 SI REGISTRA CANTIDAD, SALTE A LA SIGUIENTE COLUMNA O SALTE A K.55 NO RESPONDE 8888888 → Pase a B. NO SABE 9999999 →	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
B. ¿Diría Usted que fueron ... <div> B.1 ...más de \$4,000 pesos al mes (ó 48,000 pesos al año)? Si 1 → SALTE A B.3 No 2 → PASE A B.2 NO SABE 9 → SALTE A LA SIGUIENTE COLUMNA O SALTE A K.55 </div> <div> B.2 ...más de \$1,000 pesos al mes (ó 12,000 pesos al año)? Si 1 No 2 NO SABE 9 → SALTE A LA SIGUIENTE COLUMNA O SALTE A K.55 </div> <div> B.3 ...más de \$8,000 pesos al mes (ó 96,000 pesos al año)? Si 1 No 2 NO SABE 9 → PASE A LA SIGUIENTE COLUMNA O PASE A K.55 </div>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>

INGRESOS POR PENSIONES DEL INFORMANTE

K.55 Excluyendo el ingreso que ya fue mencionado, durante el año pasado recibió Ud. ingreso por pensiones de...

K.55a
...Jubilación?

K.55b
...Viudéz?

K.55c
...Invalidéz o accidente laboral?

K.55d
...Otras?

SI 1 → Pase a K.56

NO 2 → Pase a K.55b

SI 1 → Pase a K.56

NO 2 → Pase a K.55c

SI 1 → Pase a K.56

NO 2 → Pase a K.55d

SI 1 → Pase a K.56

NO 2 → Salte a K.61

K.56 ¿Esa pensión proviene de...?

↓
IMSS 1
ISSSTE 2
Otra Pública (PEMEX, DEFENSA, MARINA, CFE, BANXICO) 3
Privada 4
Seguridad Social en EE.UU 5
Otra Institución 6
Persona 7

NO RESPONDE 8
NO SABE 9

K.57 ¿En qué año empezó a recibir esta pensión?

↓
NO RESPONDE 8888
NO SABE 9999

K.58 ¿Como cuánto dinero fué en un mes normal?

SI REGISTRA CANTIDAD, SALTE A K.60

NO RESPONDE 888888
NO SABE 999999 → Pase a K.59

K.59 ¿Diría Usted que fueron ...

K.59a más de \$1,000 pesos al mes?

Si 1 → Salte a K.59c
No 2 → Pase a K.59b
NO SABE 9 → Salte a K.60

K.59b más de \$500 pesos al mes?

Si 1
No 2 → Salte a K.60
NO SABE 9

K.59c más de \$4,000 pesos al mes?

Si 1
No 2 → Pase a K.60
NO SABE 9

SI ENTREVISTADO **NO** ES CASADO/UNIDO, SALTE A SIGUIENTE PENSIÓN O SALTE A K.67

K.60 En caso de que Ud. falleciera, ¿podría su cónyuge recibir parte de esta pensión?

Sí 1
NO 2
NO RESPONDE 8
NO SABE 9
→ Salte a siguiente pensión o Pase a K.61

INGRESOS POR PENSIONES DEL CÓNYUGE				
SI ENTREVISTADO <u>NO</u> ES CASADO/UNIDO, SALTE A K.67	K.61a ...Jubilación?	K.61b ...Viudez?	K.61c ...Invalidéz o accidente laboral?	K.61d ...Otras?
K.61 Excluyendo el ingreso que ya fue mencionado, durante el año pasado recibió <u>su cónyuge</u> ingreso por pensiones de...	SI 1 → Pase a K.62 NO 2 → Pase a K.61b	SI 1 → Pase a K.62 NO 2 → Pase a K.61c	SI 1 → Pase a K.62 NO 2 → Pase a K.61d	SI 1 → Pase a K.62 NO 2 → Salte a K.67
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
K.62 ¿Esa(s) pensión(es) proviene(n) de...?				
IMSS 1 ISSSTE 2 Otra Pública (PEMEX, DEFENSA, MARINA, CFE, BANXICO) 3 Privada 4 Seguridad Social en EE.UU 5 Otra Institución 6 Persona 7 NO RESPONDE 8 NO SABE 9	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
K.63 ¿En qué año empezó a recibir esta pensión?				
NO RESPONDE 8888 NO SABE 9999	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
K.64 ¿Como cuánto dinero fué en un mes normal?				
SI REGISTRA CANTIDAD, SALTE A K.66 NO RESPONDE 888888 NO SABE 999999 → Pase a K.65	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
K.65 ¿Diría Usted que fueron ...				
<div> K.65a más de \$1,000 pesos al mes? Si 1 → Salte a K.65c No 2 → Pase a K.65b NO SABE 9 → Salte a K.66 </div> <div> K.65b más de \$500 pesos al mes? Si 1 No 2 → Salte a K.66 NO SABE 9 </div> <div> K.65c más de \$4,000 pesos al mes? Si 1 No 2 → Pase a K.66 NO SABE 9 </div>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
K.66 En caso de que <u>su cónyuge</u> falleciera, ¿podría Ud. recibir parte de esta pensión?				
SÍ 1 NO 2 → Salte a siguiente pensión o Pase a K.67 NO RESPONDE 8 NO SABE 9	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

PENSIÓN FUTURA DEL INFORMANTE	
<p>K.67 ¿Espera Ud. recibir una (otra) pensión en el futuro?</p> <p> Sí 1 → Pase a K.68 NO 2 NO RESPONDE 8 → Salte a K.71 NO SABE 9 </p>	<p>K.72 ¿Que institución le daría esta pensión o pensiones?</p> <p style="text-align: center;">MARQUE HASTA DOS OPCIONES</p> <p> IMSS 1 ISSSTE 2 Otra institución pública 3 Institución privada 4 Pensión de EE.UU 5 OTRO 7 NO RESPONDE 8 NO SABE 9 </p>
<p>K.68 ¿Que institución le daría esta pensión o pensiones?</p> <p style="text-align: center;">MARQUE HASTA DOS OPCIONES</p> <p> IMSS 1 ISSSTE 2 Otra institución pública 3 Institución privada 4 Pensión de EE.UU 5 OTRO 7 NO RESPONDE 8 NO SABE 9 </p>	<p>K.73 ¿Como a qué edad cree que su cónyuge podría empezar a recibir esa (la primera) pensión?</p> <p> EDAD 87 Y MÁS AÑOS 87 NO RESPONDE 88 NO SABE 99 </p>
<p>K.69 ¿Como a qué edad cree Ud. que podría empezar a recibir esa (la primera) pensión?</p> <p> EDAD 87 Y MÁS AÑOS 87 NO RESPONDE 88 NO SABE 99 </p>	<p>K.74 En caso de que <u>su cónyuge</u> falleciera, ¿podría Ud. recibir parte de esa pensión?</p> <p> Sí 1 NO 2 NO RESPONDE 8 NO SABE 9 </p>
INGRESOS POR DONATIVOS Y TRANSFERENCIAS	
<p>SI ENTREVISTADO <u>NO</u> ES CASADO/UNIDO, SALTE A K.75</p> <p>K.70 En caso de que <u>Ud.</u> falleciera, ¿podría su cónyuge recibir parte de esa pensión?</p> <p> Sí 1 NO 2 NO RESPONDE 8 NO SABE 9 </p>	<p>K.75 Excluyendo el ingreso ya mencionado, ¿durante el año pasado Ud. (y/o su cónyuge) recibió alguna ayuda en dinero o en especie, de familiares o amigos que no son sus hijos y que no residen en este hogar?</p> <p> Sí 1 NO 2 NO RESPONDE 8 NO SABE 9 </p>
PENSIÓN FUTURA DEL CÓNYUGE	
<p>SI ENTREVISTADO <u>NO</u> ES CASADO/UNIDO, SALTE A K.75</p> <p>K.71 ¿Espera su cónyuge recibir una (otra) pensión en el futuro?</p> <p> Sí 1 → Pase a K.72 NO 2 NO RESPONDE 8 → Salte a K.75 NO SABE 9 </p>	

INGRESOS POR OTRAS TRANSFERENCIAS DEL INFORMANTE

<p>K.76 Excluyendo el ingreso que ya fue mencionado, durante el año pasado <u>Ud.</u> recibió...</p>	<p>K.76a ...algún donativo en dinero o en especie de Instituciones públicas como Procampo, Progres, INSEN?</p> <p>SI 1 → Pase a K.77 NO 2 → Pase a K.76b</p>	<p>K.76b ...alguna pensión por divorcio, separación, o sobrevivencia ?</p> <p>SI 1 → Pase a K.77 NO 2 → Salte a K.79</p>
<p>K.77 ¿Como cuánto dinero fué en un mes normal?</p> <p>↓</p> <p>NO RESPONDE 888888 NO SABE 999999</p>	<p>_____</p>	<p>_____</p>
<p>K.78 ¿Considera usted esa ayuda como ingreso con el que puede contar en el futuro?</p> <p>SÍ 1 NO 2</p> <p>NO RESPONDE 8 NO SABE 9</p> <p>→ PASE A SIGUIENTE COLUMNA O SALTE A K.79</p>	<p>_____</p>	<p>_____</p>

INGRESOS POR OTRAS TRANSFERENCIAS DEL CÓNYUGE

<p>SI EL INFORMANTE NO ES CASADO/UNIDO, SALTE A K.82</p> <p>K.79 Excluyendo el ingreso que ya fue mencionado, durante el año pasado <u>su cónyuge</u> recibió...</p>	<p>K.79a ...algún donativo en dinero o en especie de Instituciones públicas como Procampo, Progres, INSEN?</p> <p>SI 1 → Pase a K.80 NO 2 → Pase a K.79b</p>	<p>K.79b ...alguna pensión por divorcio, separación, o sobrevivencia ?</p> <p>SI 1 → Pase a K.80 NO 2 → Salte a K.82</p>
<p>K.80 ¿Como cuánto dinero fué en un mes normal?</p> <p>↓</p> <p>NO RESPONDE 888888 NO SABE 999999</p>	<p>_____</p>	<p>_____</p>
<p>K.81 ¿Considera usted esa ayuda como ingreso con el que puede contar en el futuro?</p> <p>SÍ 1 NO 2</p> <p>NO RESPONDE 8 NO SABE 9</p> <p>→ PASE A SIGUIENTE COLUMNA O SALTE A K.82</p>	<p>_____</p>	<p>_____</p>

OTRAS DEUDAS

K.82 ¿Usted (o su cónyuge) tiene deudas sobre las que no hemos preguntado, como en tarjetas de crédito, deudas médicas, préstamos sobre seguros de vida, préstamos de parientes, y demás?

SÍ	1	→ Pase a K.83
NO	2	
NORESPONDE	8	→ Salte a K.85
NO SABE	9	

K.83 Tomando todas estas juntas, ¿Como cuánto debe?

CANTIDAD

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

SI REGISTRA CANTIDAD, SALTE A K.85

NO RESPONDE **8888888** → Pase a K.84
 NO SABE **9999999**

K.84 ¿Diría Usted que son ...

K.84a más de \$12,000 pesos?

Si 1 → Salte a K.84c

No 2 → Pase a K.84b

NO SABE 9 → Salte a K.85

K.84b más de \$6,000 pesos?

Si 1]

No 2] → Salte a K.85

NO SABE 9]

K.84c más de \$48,000 pesos?

↓

Si 1

No 2

NO SABE 9

K.87 ¿Usted o alguna otra persona en el hogar hace ropa, cría animales, o cosecha alimentos para ser consumidos en el hogar?

↓

SÍ	1
NO	2
NO RESPONDE	8
NO SABE	9

PLANES FUTUROS

K.88 ¿Usted ha hecho arreglos para transferir sus bienes en caso de que llegara a morir?

SÍ	1	→ Pase a K.89
NO	2	
[VOL] NO TIENE BIENES	3	
		→ Salte a K.91
NO RESPONDE	8	
NO SABE	9	

K.89 ¿Excluyendo a su cónyuge, quién recibiría sus bienes en caso de que Usted muriera?

Hijos y/o Nietos	1	→ Pase a K.90
Otros	2	→ Salte a K.91
Hijos y/o Nietos, y otros	3	→ Pase a K.90
Nadie más	4	→ Salte a K.91
<div></div>		
NO RESPONDE	8] → Salte a K.91
NO SABE	9	

K.90 ¿Cuál de sus hijos se beneficiaría más?

[SI ES YERNO/NUERA Ó NIETO(A), ANOTE EL NÚMERO DE REGISTRO DEL(A) HIJO(A) CON EL QUE ESTÁ RELACIONADO]

_____	_____
NOMBRE	NÚMERO DE REGISTRO
_____	_____
NOMBRE	NÚMERO DE REGISTRO
_____	_____
NOMBRE	NÚMERO DE REGISTRO

TODOS **781**

NO RESPONDE **888**

NO SABE **999**

K.91 ENTREVISTADOR:
¿CON QUE FRECUENCIA NECESITÓ AYUDA EL ENTREVISTADO PARA CONTESTAR LA SECCIÓN K. PENSIÓN, INGRESO Y BIENES?

NUNCA	1
POCAS VECES	2
LA MAYORIA DE, O TODO EL TIEMPO	3

CONSUMO DEL HOGAR

K.85 En total, ¿cómo cuánto gastan al mes para el hogar?
Excluya lo que se produce en el hogar para autoconsumo.

CANTIDAD

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

SI REGISTRA CANTIDAD, SALTE A K.87

NO RESPONDE **8888888**] → Pase a K.86
NO SABE **9999999**]

K.86 ¿Diría Usted que son ...

K.86a más de \$4,000 pesos por mes?

Si 1 → Salte a K.86c

No 2 → Pase a K.86b

NO SABE 9 → Salte a K.87

K.86b más de \$2,000 pesos por mes?

Si 1

No 2

NO SABE 9

→ Salte a K.87

K.86c más de \$7,000 pesos por mes?

Si 1

No 2

NO SABE 9

PASE A SECCIÓN L

L.1 ENTREVISTADOR: ANOTE SI EL ENTREVISTADO HA SIDO SELECCIONADO PARA MEDICIONES ANTROPOMÉTRICAS	<input style="width: 40px; height: 40px; border: 1px solid black;" type="checkbox"/>
SI 1 → SALTE A L.3 NO 2 → PASE A L.2	
L.2 ENTREVISTADOR: INDIQUE SI ES ENTREVISTA A PAREJA EN EL HOGAR	<input style="width: 40px; height: 40px; border: 1px solid black;" type="checkbox"/>
SI 1 → PASE A SEGUNDA ENTREVISTA NO 2 → SALTE A INFORMACION PARA CONTACTO FUTURO (ULTIMA PÁGINA DEL INSTRUMENTO)	

Nos interesa conocer con mayor profundidad aspectos relacionados con la salud y estado físico de las personas de su edad. Por eso le voy a hacer algunas medidas y tomar su peso. Si tiene usted alguna pregunta en este momento o más adelante, por favor, sienta la confianza de hacerla.

L.3 Ahora voy a pesarlo(a)		L.6 Circunferencia de pantorrilla	
Peso <input style="width: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/> kg	<input style="width: 40px; height: 40px; border: 1px solid black;" type="checkbox"/>	Circunferencia de pantorrilla <input style="width: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/> cm	<input style="width: 40px; height: 40px; border: 1px solid black;" type="checkbox"/>
↓ Trató, pero no pudo 995 No se intentó 996 No puede pararse 997 Rehusó hacerla 999		↓ Trató, pero no pudo 995 No se intentó 996 No puede pararse 997 Rehusó hacerla 999	
L.4 Estatura		L.7 Cadera	
Estatura <input style="width: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/> cm	<input style="width: 40px; height: 40px; border: 1px solid black;" type="checkbox"/>	Cadera <input style="width: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/> cm	<input style="width: 40px; height: 40px; border: 1px solid black;" type="checkbox"/>
↓ Trató, pero no pudo 995 No se intentó 996 No puede pararse 997 Rehusó hacerla 999		↓ Trató, pero no pudo 995 No se intentó 996 No puede pararse 997 Rehusó hacerla 999	
L.5 Cintura		L.8 Medida de la altura de la rodilla	
Cintura <input style="width: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/> cm	<input style="width: 40px; height: 40px; border: 1px solid black;" type="checkbox"/>	Altura <input style="width: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/> cm	<input style="width: 40px; height: 40px; border: 1px solid black;" type="checkbox"/>
↓ Trató, pero no pudo 995 No se intentó 996 No puede pararse 997 Rehusó hacerla 999		↓ Trató, pero no pudo 995 No se intentó 996 No puede pararse 997 Rehusó hacerla 999	

L.9 Para terminar, necesito hacer un ejercicio para medir movilidad. Le voy a mostrar cómo hacer el siguiente ejercicio. Me gustaría que usted tratara de hacerlo. Si cree que no puede o cree que es peligroso para usted, le ruego que me lo diga.

Estando de pie, por favor intente pararse en un solo pie sin apoyarse o agarrarse de ninguna cosa. Puede intentarlo con cualquiera de sus piernas; después probaremos con la otra.

Voy a contar el tiempo, así le avisaré cuándo empezar y cuándo terminar (DIEZ SEGUNDOS). Podemos parar en cualquier momento que usted sienta que pierde el equilibrio.

Comencemos primero con la pierna con que se siente más seguro.

Pie derecho

Extremidad faltante o lastimada 94

Trató, pero no pudo 95

No se intentó por seguridad 96

No puede pararse 97

Rehusó hacerla 99

Realizó la prueba durante:

Segundos | | | |

Pie izquierdo

Extremidad faltante o lastimada 94

Trató, pero no pudo 95

No se intentó por seguridad 96

No puede pararse 97

Rehusó hacerla 99

Realizó la prueba durante:

Segundos | | | |

L.10 ENTREVISTADOR: INDIQUE SI ES ENTREVISTA A PAREJA EN EL HOGAR

SI 1 → PASE A SEGUNDA ENTREVISTA (SIGUIENTE PÁGINA)

NO 2 → SALTE A INFORMACION PARA CONTACTO FUTURO (ULTIMA PÁGINA DEL INSTRUMENTO)

HORA AL TERMINAR | | : | |

[illegible]

Conforme a las disposiciones del **Artículo 38, de la Ley de Información Estadística y Geográfica en vigor**, "Los datos e informes que los particulares proporcionen para fines estadísticos o provengan de registros administrativos o civiles, serán manejados, para efectos de esta Ley, bajo la observancia de los principios de confidencialidad y reserva y no podrán comunicarse, en ningún caso, en forma nominativa o individualizada, ni harán prueba ante autoridad administrativa o fiscal, ni en juicio o fuera de él."

De acuerdo con el **Artículo 42, párrafo primero, de la Ley de Información Estadística y Geográfica en vigor**, "Los informantes estarán obligados a proporcionar con veracidad y oportunidad los datos e informes que les soliciten las autoridades competentes para fines estadísticos, censales y geográficos, y a prestar el auxilio y cooperación que requieran las mismas."

SEGUNDA ENTREVISTA

<u>ENTREVISTADO</u>			
NOMBRE, APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO: _____			
N° RENGLÓN ENE <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	CÓDIGO DEL ENTREVISTADO: PERSONA SELECCIONADA 1 Cónyuge de persona seleccionada 2	<input type="text"/>
FECHA DE LA ENTREVISTA DIA <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> MES <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	NÚMERO DE VISITAS PARA LOGRAR LA ENTREVISTA <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
IDIOMA O DIALECTO DE ENTREVISTA ESPAÑOL 1 TRADUCCIÓN POR NO-MIEMBRO DEL HOGAR 2 TRADUCCIÓN POR MIEMBRO DEL HOGAR 3	<input type="text"/>	RESULTADO DE LA ENTREVISTA COMPLETA 01 INCOMPLETA 18 <div style="text-align: center;">↓</div> ÚLTIMA SECCIÓN COMPLETA <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>

DATOS GENERALES

A.1 ¿En qué día, mes, y año nació Usted?

DÍA MES AÑO

NO SABE 99/9999

A.2 ¿En qué estado/país nació?

NOMBRE DEL ESTADO/PAÍS

NO SABE 99

A.3 ¿Cuál es el último año o grado que Ud. aprobó en la escuela?

NIVEL:

Ninguno 0 → Pase a A.4

Primaria 1

Secundaria 2

Carrera técnica o comercial 3

Preparatoria o Bachillerato 4 → Salte a A.6

Normal básica 5

Profesional 6

Posgrado 7

NO RESPONDE 8 → Pase a A.4

NO SABE 9

GRADO

A.4 ¿Sabe leer y escribir un recado?

Sí 1

NO 2

NO RESPONDE 8

NO SABE 9

A.5 ¿Sabe contar del 1 al 10?

Sí 1

NO 2

NO RESPONDE 8

NO SABE 9

INFANCIA

Ahora me gustaría preguntarle acerca de su infancia. Antes de cumplir 10 años:

A.6 (Antes de cumplir 10 años), ¿alguna vez vivió en la misma casa o barrio con su abuela(o) por más de 6 meses?

Sí 1

NO 2

NO RESPONDE 8

NO SABE 9

A.7 (Antes de cumplir 10 años), ¿su vivienda tenía excusado o sanitario?

Sí 1

NO 2

NO RESPONDE 8

NO SABE 9

A.8 (Antes de cumplir 10 años), ¿tuvo Ud. un problema serio de salud que afectó sus actividades normales por un mes o más?

Sí 1

NO 2

NO RESPONDE 8

NO SABE 9

A.9 Antes de cumplir 10 años, ¿tuvo Usted alguna de las siguientes enfermedades o padecimientos?

	SI	NO	NO RESP	NO SABE
Tuberculosis	1	2	8	9
Fiebre Reumática	1	2	8	9
Polio	1	2	8	9
Fiebre Tifoidea	1	2	8	9
Golpe serio en la cabeza de tal forma que se desmayó	1	2	8	9

ESTADO CIVIL

A.10 ¿Actualmente Ud. ...

es soltero(a)? 1 → Salte a A.19

es casado(a)? 2 → Salte a A.12

vive en unión libre? 3

es divorciado(a)? 4

es separado(a)?

de unión libre? 5 → Pase a A.11

de un matrimonio? 6

es viudo(a)

de unión libre? 7

de un matrimonio? 8

A.11 ¿En qué año o a qué edad terminó su último(a) matrimonio (unión)?

AÑO

ó

EDAD

NO RESPONDE 8888

NO SABE 9999

<p>A.12 ¿En qué año o a qué edad comenzó este matrimonio (unión)?</p> <p>↓</p> <p>AÑO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>ó</p> <p>EDAD <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>NO RESPONDE 8888 NO SABE 9999</p>		FECUNDIDAD	
<p>A.13 ¿Antes de su (matrimonio actual / último matrimonio/ unión actual / última unión) tuvo Ud. otra unión o matrimonio?</p> <p>SÍ 1 → Pase a A.14 NO 2</p> <p>NO RESPONDE 8 → Salte a A.19 NO SABE 9</p>	<input type="text"/>	<p>A.19 ¿Cuántos hijos e hijas que nacieron vivos ha tenido Ud.?</p> <p>NÚMERO <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>NINGUNO 00 NO RESPONDE 88 NO SABE 99</p> <p>→ Salte a A.21</p>	<input type="text"/>
<p>A.14 Sin contar la unión actual (última unión) ¿Cuántas veces estuvo usted unido(a) o casado(a)?</p> <p>↓</p> <p>NÚMERO DE UNIONES <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>NO RESPONDE 88 NO SABE 99</p>	<input type="text"/>	HISTORIA DE MIGRACION	
<p>A.15 ¿En qué año o a qué edad comenzó su primera unión o matrimonio?</p> <p>↓</p> <p>AÑO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>ó</p> <p>EDAD <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>NO RESPONDE 8888 NO SABE 9999</p>	<input type="text"/>	<p>A.21 ¿Como cuántos años ha vivido en esta localidad o siempre ha vivido aquí?</p> <p>AÑOS <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>MENOS DE 6 MESES 00 6-11 MESES 01</p> <p>→ Pase a A.22</p> <p>SIEMPRE HA VIVIDO AQUÍ 97 → Salte a A.25</p> <p>NO RESPONDE 88 NO SABE 99</p> <p>→ Pase a A.22</p>	<input type="text"/>
<p>A.16 ¿Esta fue:</p> <p>↓</p> <p>una unión libre? 1 un matrimonio? 2</p> <p>NO RESPONDE 8 NO SABE 9</p>	<input type="text"/>	<p>A.22 La primera vez que Ud. dejó el hogar de sus padres, ¿Ud. se cambió a...</p> <p>...área urbana en México? .. 1 ...área rural en México? 2</p> <p>→ Pase a A.23</p> <p>...EE.UU.? 3 → Salte a A.26 ...otro país? 4 → Salte a A.23</p> <p>Nunca dejó el hogar de sus padres 5 → Salte a A.25</p> <p>NO RESPONDE 8 NO SABE 9</p> <p>→ Pase a A.23</p>	<input type="text"/>
<p>A.17 ¿Este (a) matrimonio (unión) se terminó por:</p> <p>↓</p> <p>separación? 1 divorcio? 2 viudez? 3</p> <p>NO RESPONDE 8 NO SABE 9</p>	<input type="text"/>	<p>A.23 Para ese primer cambio, ¿quién le ayudó con los gastos de cambio o para establecerse?</p> <p>Nadie le ayudó 1</p> <p>Sólo su cónyuge 2</p> <p>Sólo sus padres. 3</p> <p>Sólo sus hermanos 4</p> <p>Sus padres y sus hermanos 5</p> <p>Otra(s) Persona(s) 6</p> <p>NO RESPONDE 8 NO SABE 9</p>	<input type="text"/>
<p>A.18 ¿En qué año o a qué edad terminó este(a) matrimonio (unión)?</p> <p>↓</p> <p>AÑO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>ó</p> <p>EDAD <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>NO RESPONDE 8888 NO SABE 9999</p>	<input type="text"/>	<p>↓</p>	<input type="text"/>

<p>A.24 Para ese primer cambio, ¿conocía Ud. a alguien que le ayudaría a establecerse en la localidad a donde fue?</p> <p>↓</p> <p>SÍ 1 NO 2</p> <p>NO RESPONDE 8 NO SABE 9</p>	<input type="checkbox"/>	<p>A.30 Aproximadamente ¿en qué año o a qué edad regresó de EE.UU. en esa ocasión?</p> <p>↓</p> <p>AÑO </p> <p>ó</p> <p>EDAD </p> <p>NO RESPONDE 8888 NO SABE 9999</p>	<input type="checkbox"/>	
MIGRACIÓN A EE.UU.				
<p>A.25 Sin contar vacaciones o visitas cortas, ¿Alguna vez ha trabajado o vivido Usted en EE.UU.?</p> <p>SÍ 1 → Pase a A.26 NO 2</p> <p>NO RESPONDE 8 → Salte a A.34 NO SABE 9</p>	<input type="checkbox"/>	<p>A.31 En total cuando vivió en EE.UU., ¿Ud. vivió principalmente en áreas urbanas (ciudades) o en rurales (pueblo, granja, rancho)?</p> <p>↓</p> <p>PRINCIPALMENTE URBANAS 1 PRINCIPALMENTE RURALES 2 MAS O MENOS IGUAL EN AMBAS 3</p> <p>NO RESPONDE 8 NO SABE 9</p>		<input type="checkbox"/>
<p>A.26 En total, ¿como cuántos años ha trabajado o vivido Ud. en EE.UU.?</p> <p>↓</p> <p>AÑOS </p> <p>12 MESES O MENOS 01</p> <p>NO RESPONDE 88 NO SABE 99</p>	<input type="checkbox"/>	<p>A.32 Por favor piense acerca de la <u>última vez</u> que regresó de EE.UU. después de que vivió allá, ¿en qué año o qué edad tenía Ud. cuando regresó?</p> <p>↓</p> <p>AÑO </p> <p>ó</p> <p>EDAD </p> <p>NO RESPONDE 8888 NO SABE 9999</p>		<input type="checkbox"/>
<p>A.27 Piense por favor en la primera estadía en EE.UU., aproximadamente ¿en qué año o a qué edad se fué a EE.UU.?</p> <p>AÑO </p> <p>ó</p> <p>EDAD </p> <p>NUNCA HA VIVIDO EN EE.UU. . 7777 → Salte a A.33</p> <p>NO RESPONDE 8888 → Pase a A.28 NO SABE 9999</p>	<input type="checkbox"/>	<p>A.33 Actualmente ¿cuenta Ud. con permiso de residencia permanente o es ciudadano de Estados Unidos?</p> <p>↓</p> <p>TIENE PERMISO DE RESIDENCIA 1 ES CIUDADANO 2 NO; NINGUNO DE LOS DOS 3</p> <p>NO RESPONDE 8 NO SABE 9</p>		<input type="checkbox"/>
<p>A.28 Para esa primera estadía en EE.UU., cuando Ud. salió de la República Mexicana ¿conocía a alguien que le ayudaría a establecerse en el lugar a donde fue?</p> <p>SÍ 1 → Pase a A.29 NO 2</p> <p>LO LLEVARON SUS PADRES ... 3 → Salte a A.30</p> <p>NO RESPONDE 8 → Pase a A.29 NO SABE 9</p>	<input type="checkbox"/>	<p>PREGUNTE SOLAMENTE SI ES VIUDO/SEPARADO/ DIVORCIADO.</p> <p>A.34 Sin incluir vacaciones o visitas cortas, ¿alguna vez su cónyuge vivió en Estados Unidos?</p> <p>↓</p> <p>SÍ 1 NO 2</p> <p>NO RESPONDE 8 NO SABE 9</p>		<input type="checkbox"/>
<p>A.29 Para esa estadía en EE.UU., ¿principalmente quién le ayudó a Ud. con los gastos de cambio o para establecerse?</p> <p>↓</p> <p>Nadie le ayudó 1 Sólo su cónyuge 2 Sólo sus padres. 3 Sólo sus hermanos 4 Sus padres y sus hermanos 5 Otra(s) Persona(s) 6</p> <p>NO RESPONDE 8 NO SABE 9</p>	<input type="checkbox"/>	<p>SI ENTREVISTADO ES HOMBRE, SALTE A A.37</p> <p>A.35 ¿Alguna vez tuvo Ud. que criar a sus hijos pequeños sin que estuviera ahí con Ud. un esposo o compañero?</p> <p>SÍ 1 [VOL] SI, PERO OTROS ESTABAN CONMIGO 2 → Pase a A.36 NO 3</p> <p>NO RESPONDE 8 → Salte a A.37 NO SABE 9</p>		<input type="checkbox"/>

<p>A.36 En total, ¿como por cuánto tiempo los crió sin un esposo o compañero?</p> <p>↓</p> <p>AÑOS <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>12 MESES O MENOS 01</p> <p>SIEMPRE 77</p> <p>NO RESPONDE 88</p> <p>NO SABE 99</p>		<p>A.41 En los últimos 2 años, ¿como cuántas horas le dedicó Ud. a ese trabajo voluntario?</p> <p>HORAS <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>POR PERIODO <input type="text"/></p> <p>DÍA 1</p> <p>SEMANA 2</p> <p>MES 3</p> <p>AÑO 4</p> <p>NO RESPONDE 8</p> <p>NO SABE 9</p> <p>SI REGISTRA CANTIDAD, SALTE AA.43</p> <p>NO RESPONDE 8888] → Pase a A.42</p> <p>NO SABE 9999]</p>	
LENGUAJE Y RELIGION			
<p>A.37 ¿Habla Ud. Inglés?</p> <p>↓</p> <p>SÍ 1</p> <p>SÍ, ALGO 2</p> <p>NO 3</p> <p>NO RESPONDE 8</p> <p>NO SABE 9</p>		<p>A.42 ¿Diría usted que fueron...?</p> <p>↓</p> <p>menos de 2 horas por semana 1</p> <p>de 2 a 4 horas por semana 2</p> <p>más de 4 horas por semana 3</p> <p>NO RESPONDE 8</p> <p>NO SABE 9</p>	
<p>SI ENTREVISTA ES EN DIALECTO O LENGUA INDIGENA, SALTE A A.39</p> <p>A.38 ¿Habla Usted algún dialecto o lengua indígena?</p> <p>↓</p> <p>SÍ 1</p> <p>NO 2</p> <p>NO RESPONDE 8</p> <p>NO SABE 9</p>		<p>A.43 ENTREVISTADOR:</p> <p>¿CON QUÉ FRECUENCIA NECESITÓ AYUDA EL ENTREVISTADO PARA CONTESTAR LA SECCIÓN A. DATOS DEMOGRÁFICOS?</p> <p>NUNCA 1</p> <p>POCAS VECES 2</p> <p>LA MAYORIA DE, O TODO EL TIEMPO 3</p>	
<p>A.39 ¿Qué tan importante es la religión en su vida? ¿Diría que es...?</p> <p>↓</p> <p>Muy importante 1</p> <p>Algo importante 2</p> <p>Nada importante 3</p> <p>NO RESPONDE 8</p> <p>NO SABE 9</p>			
<p>A.40 En los últimos 2 años ¿ha hecho algún trabajo voluntario para organizaciones religiosas, educativas, de caridad o para la comunidad?</p> <p>SÍ 1 → Pase a A.41</p> <p>NO 2</p> <p>NO RESPONDE 8</p> <p>NO SABE 9 → Salte a A.43</p>			

HORA AL TERMINAR :

PASE A SECCIÓN C

SALUD GENERAL	
<p>C.1 Ahora tengo algunas preguntas sobre su salud. ¿Diría Ud. que su salud es ...?</p> <p>↓</p> <p>Excelente 1 Muy buena 2 Buena 3 Regular 4 Mala 5</p> <p>NO RESPONDE 8 NO SABE 9</p>	<input type="checkbox"/>
<p>C.2 Comparando su salud con la de hace dos años, ¿Diría Ud. que su salud ahora está ...?</p> <p>↓</p> <p>Mucho mejor 1 Algo mejor 2 Más o menos igual 3 Algo peor 4 Mucho peor 5</p> <p>NO RESPONDE 8 NO SABE 9</p>	<input type="checkbox"/>
<p>C.3 ¿Alguna vez en su vida le ha atendido un doctor o personal médico?</p> <p>Sí 1 → Pase a C.4 NO 2 NO RESPONDE 8 NO SABE 9</p>	<input type="checkbox"/>
HIPERTENSIÓN	
<p>C.4 ¿Alguna vez le ha dicho un doctor o personal médico que tiene Usted hipertensión o la presión alta?</p> <p>Sí 1 → Pase a C.5 NO 2 NO RESPONDE 8 NO SABE 9</p>	<input type="checkbox"/>
<p>C.5 ¿Está Ud. tomando ahora algún medicamento para bajar la presión?</p> <p>↓</p> <p>Sí 1 NO 2 NO RESPONDE 8 NO SABE 9</p>	<input type="checkbox"/>
DIABETES	
<p>C.6 ¿Alguna vez le ha dicho un doctor o personal médico que usted tiene diabetes o un nivel alto de azúcar en la sangre?</p> <p>Sí 1 → Pase a C.7 NO 2 NO RESPONDE 8 NO SABE 9</p>	<input type="checkbox"/>
<p>C.7 ¿Está usted tomando <u>ahora</u> alguna medicina oralmente para controlar su diabetes?</p> <p>↓</p> <p>Sí 1 NO 2 NO RESPONDE 8 NO SABE 9</p>	<input type="checkbox"/>
<p>C.8 ¿Está usted usando ahora inyecciones o bomba de insulina?</p> <p>↓</p> <p>Sí 1 NO 2 NO RESPONDE 8 NO SABE 9</p>	<input type="checkbox"/>
<p>C.9 ¿Sigue una dieta especial para controlar su diabetes?</p> <p>↓</p> <p>Sí 1 NO 2 NO RESPONDE 8 NO SABE 9</p>	<input type="checkbox"/>
<p>C.10 ¿En general ahora está su diabetes bajo control?</p> <p>↓</p> <p>Sí 1 NO 2 NO RESPONDE 8 NO SABE 9</p>	<input type="checkbox"/>
<p>C.11 ¿Con qué frecuencia se le mide el nivel de azúcar en la sangre o en la orina?</p> <p>NÚMERO DE VECES <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>POR PERIODO:</p> <p>semana 1 mes 2 año 3 NUNCA 5</p> <p>NO RESPONDE 88 NO SABE 99</p>	<input type="checkbox"/>
CÁNCER	
<p>C.12 ¿Alguna vez le ha dicho un doctor o personal médico que tiene cáncer o un tumor maligno, excluyendo cáncer menor de la piel?</p> <p>Sí 1 → Pase a C.13 NO 2 NO RESPONDE 8 NO SABE 9</p>	<input type="checkbox"/>
<p>C.13 En total, ¿cuántos cánceres en distintos lugares u órganos ha tenido usted?</p> <p>↓</p> <p>NÚMERO DE CÁNCERES <input type="text"/> <input type="text"/></p>	<input type="checkbox"/>

C.14 ¿En qué órgano o parte del cuerpo ha tenido su(s) cáncer(es)?

ORGANO/PARTE DEL CUERPO	NO RESP	NO SABE
	88	99
	88	99
	88	99
	88	99

C.15 En los últimos dos años ¿ha consultado a un doctor o personal médico sobre su cáncer?

Sí 1
 NO 2
 NO RESPONDE 8
 NO SABE 9

C.16 Durante los últimos dos años, ¿qué tipo de tratamientos ha recibido para el cáncer?

MARQUE TODOS LOS QUE APLIQUEN

Quimioterapia o Medicamento 1
 Cirugía o Biopsia 2
 Radiación o Rayos X 3
 Medicamentos o Tratamiento para síntomas (dolor, náusea, salpullidos) 4
 Ninguno 5
 OTRO 7
 ESPECIFIQUE
 NO RESPONDE 8
 NO SABE 9

C.17 ¿Está usted ahora recibiendo tratamiento para el cáncer?

Sí 1
 NO 2
 NO RESPONDE 8
 NO SABE 9

C.18 ¿Como en qué año o a qué edad le diagnosticaron su cáncer (más reciente)?

AÑO
 EDAD
 NO RESPONDE 8888
 NO SABE 9999

ENFERMEDAD PULMONAR

C.19 ¿Alguna vez le ha dicho un doctor o personal médico que usted tiene alguna enfermedad respiratoria, tal como asma o enfisema?

Sí 1 → Pase a C.20
 NO 2
 NO RESPONDE 8 → Salte a C.22
 NO SABE 9

C.20 ¿Está Ud. tomando ahora medicina u otro tratamiento para su enfermedad respiratoria?

Sí 1
 NO 2
 NO RESPONDE 8
 NO SABE 9

C.21 ¿Esta condición le limita sus actividades normales tales como las labores del hogar o su trabajo?

Sí 1
 NO 2
 NO RESPONDE 8
 NO SABE 9

ENFERMEDAD DEL CORAZÓN

C.22 ¿Alguna vez le ha dicho un doctor o personal médico que usted ha tenido un ataque al corazón?

Sí 1 → Pase a C.23
 NO 2
 NO RESPONDE 8 → Salte a C.27
 NO SABE 9

C.23 ¿Como en qué año o a qué edad tuvo su ataque al corazón (más reciente)?

AÑO
 EDAD
 NO RESPONDE 8888
 NO SABE 9999

C.24 ¿Está Ud. tomando ahora medicinas para su enfermedad del corazón?

Sí 1
 NO 2
 NO RESPONDE 8
 NO SABE 9

C.25 ¿Carga con Ud. una medicina para el dolor de pecho?

Sí 1
 NO 2
 NO RESPONDE 8
 NO SABE 9

C.26 ¿Este problema del corazón le limita sus actividades normales tales como las labores del hogar o su trabajo?

Sí 1
 NO 2
 NO RESPONDE 8
 NO SABE 9

EMBOLIA CEREBRAL

C.27 ¿Alguna vez le ha dicho un doctor o personal médico que ha tenido una embolia cerebral?

[VOL] ES POSIBLE DERRAME CEREBRAL O ICT (ISQUEMA CEREBRAL TRANSITORIA)

Sí 1 → Pase a C.28
 NO 2
 NO RESPONDE 8
 NO SABE 9 → Salte a C.34

C.28 En los últimos dos años, ¿ha consultado un doctor o personal médico por ésta o alguna otra embolia cerebral?

Sí 1
 NO 2
 NO RESPONDE 8
 NO SABE 9

C.29 Debido a la embolia ¿tiene Ud. ...

	SI	NO	NO RESP	NO SABE
...debilidad en los brazos y/o las piernas o ha disminuído su capacidad de moverlas o usarlas?	1	2	8	9
...dificultad en hablar o en comer?	1	2	8	9
...dificultad con la vista o visión?	1	2	8	9
...dificultad en pensar o en decir lo que quiere?	1	2	8	9

C.30 ¿Está Ud. tomando ahora medicinas debido a la embolia cerebral o por complicaciones de ésta?

Sí 1
 NO 2
 NO RESPONDE 8
 NO SABE 9

C.31 ¿Está Ud. recibiendo terapia o rehabilitación a causa de la embolia o las complicaciones que resultaron de ésta?

Sí 1
 NO 2
 NO RESPONDE 8
 NO SABE 9

C.32 ¿Como en qué año o a qué edad tuvo su embolia (más reciente)?

AÑO | | | | |

ó

EDAD | | | |

NO RESPONDE 8888
 NO SABE 9999

C.33 ¿Esta embolia le ha limitado sus actividades normales tales como las labores del hogar o su trabajo?

Sí 1
 NO 2
 NO RESPONDE 8
 NO SABE 9

ARTRITIS

C.34 ¿Alguna vez le ha dicho un doctor o personal médico que tiene artritis o reumatismo?

Sí 1 → Pase a C.35
 NO 2
 NO RESPONDE 8 → Salte a C.39
 NO SABE 9

C.35 En los últimos dos años, ¿ha consultado a un doctor específicamente para su artritis o reumatismo?

Sí 1
 NO 2
 NO RESPONDE 8
 NO SABE 9

C.36 ¿Siente dolor, rigidez o hinchazón de las articulaciones o coyunturas?

Sí 1
 NO 2
 NO RESPONDE 8
 NO SABE 9

C.37 ¿Está tomando medicinas o está recibiendo otro tratamiento para su artritis o reumatismo?

Sí 1
 NO 2
 NO RESPONDE 8
 NO SABE 9

C.38 ¿Están limitadas a veces sus actividades normales tales como las labores del hogar o su trabajo por la artritis o reumatismo?

Sí 1
 NO 2
 NO RESPONDE 8
 NO SABE 9

OTRAS ENFERMEDADES

C.39 En los últimos dos años, ¿le ha dicho un doctor o personal médico que Ud. tenía...

	SI	NO	NO RESP	NO SABE
Infección del hígado o riñón?	1	2	8	9
Tuberculosis?	1	2	8	9
Neumonía?	1	2	8	9

CAIDAS

C.40 ¿Se ha caído en los últimos dos años?

Sí 1 → Pase a C.41
 NO 2
 NO RESPONDE 8 → Salte a C.43
 NO SABE 9

C.41 ¿Como cuántas veces ha ocurrido esto?

NÚMERO DE VECES [][]

NO RESPONDE 88
 NO SABE 99

C.42 ¿Se lastimó en esa(s) caída(s) de tal manera que necesitó tratamiento médico?

Sí 1
 NO 2
 NO RESPONDE 8
 NO SABE 9

C.43 Después de haber cumplido 50 años ¿se ha fracturado algun(os) hueso(s) incluyendo la cadera?

Sí 1
 NO 2
 NO RESPONDE 8
 NO SABE 9

VISTA

C.44 ¿Normalmente usa Ud. lentes?

Sí 1
 NO 2
 NO RESPONDE 8
 NO SABE 9

C.45 ¿Cómo es su visión (con lentes)? ¿Es ...?

Excelente 1
 Muy buena 2
 Buena 3
 Regular 4
 Mala 5
 [VOL] LEGALMENTE CIEGO 6
 NO RESPONDE 8
 NO SABE 9

OÍDO

C.46 ¿Normalmente usa Ud. audífono o aparato auditivo?

Sí 1
 NO 2
 NO RESPONDE 8
 NO SABE 9

C.47 ¿Cómo es su alcance de oído/audición (con aparato)?

Excelente 1
 Muy buena 2
 Buena 3
 Regular 4
 Mala 5
 [VOL] LEGALMENTE SORDO 6
 NO RESPONDE 8
 NO SABE 9

DOLOR

C.48 ¿Sufre de dolor físico a menudo?

Sí 1 → Pase a C.49
 NO 2
 NO RESPONDE 8 → Salte a C.51
 NO SABE 9

C.49 ¿Cómo es el dolor físico la mayor parte del tiempo?

Leve 1
 Moderado 2
 Severo 3
 NO RESPONDE 8
 NO SABE 9

C.50 ¿Este dolor le limita sus actividades normales como las labores del hogar o el trabajo?

Sí 1
 NO 2
 NO RESPONDE 8
 NO SABE 9

CUIDADOS PREVENTIVOS

C.51 En los últimos dos años ¿ha tenido alguna de las siguientes pruebas o procedimientos médicos?

	SI	NO	NO RESP	NO SABE
C.51a Vacuna contra el tétano	1	2	8	9
C.51b Análisis de sangre para el colesterol	1	2	8	9
C.51c Prueba para la tuberculosis	1	2	8	9
C.51d Prueba para la diabetes	1	2	8	9
C.51e Prueba para la hipertensión o presión alta	1	2	8	9

SI ENTREVISTADO ES

HOMBRE 1 → Salte a C.51i

MUJER 2 → Pase a C.51f

	SI	NO	YA NO TIENE	NR	NS
C.51f ¿Se examina los senos cada mes para detectar nudos o bultos?	1	2	3	8	9
C.51g ¿Le han hecho una mamografía o una radiografía de los senos para detectar cáncer?	1	2	3	8	9
C.51h ¿Le han hecho una prueba Papanicolaou para cáncer de la matriz?	1	2	3	8	9

SI ENTREVISTADO ES MUJER, PASE A C.52

C.51i En los dos últimos años, ¿le han hecho un examen manual o prueba de sangre para cáncer de próstata?

Sí 1
NO 2
YALO OPERARON 3

NORESPONDE 8
NO SABE 9

DEPRESIÓN

C.52 Estas preguntas se refieren a cómo se ha sentido Usted durante la semana pasada. Para cada pregunta, por favor dígame si la mayor parte del tiempo:

	SI	NO	NO RESP	NO SABE
Se ha sentido deprimido.	1	2	8	9
Ha sentido que todo lo que hacía era un esfuerzo	1	2	8	9
Ha sentido que su sueño era intranquilo	1	2	8	9
Se ha sentido feliz	1	2	8	9
Se ha sentido solo	1	2	8	9
Ha sentido que disfrutaba de la vida	1	2	8	9
Se ha sentido triste	1	2	8	9
Se ha sentido cansado	1	2	8	9
Ha sentido que tenía mucha energía	1	2	8	9

C.53 En promedio durante los últimos dos años, ¿ha hecho ejercicio o trabajo físico pesado tres veces por semana o más?

INCLUYE VARIAS ACTIVIDADES COMO DEPORTES, LABORES CASERAS PESADAS, U OTRO TRABAJO FÍSICO

Sí 1
NO 2

NORESPONDE 8
NO SABE 9

TABACO

C.54 ¿Alguna vez ha fumado cigarros?

INCLUYE MÁS DE 100 CIGARROS O 5 CAJETILLAS EN SU VIDA. NO INCLUYA PUROS O PIPA.

Sí 1 → Pase a C.55
NO 2

NORESPONDE 8 → Salte a C.60
NO SABE 9

C.55 ¿Fuma cigarros actualmente?

Sí 1 → Pase a C.56
NO 2

NORESPONDE 8 → Salte a C.57
NO SABE 9

C.56 ¿Como cuántos cigarros o cajetillas fuma Ud. normalmente en un día?

INDAGUE UN PROMEDIO

CIGARROS/DÍA
Ó
CAJETILLAS/DÍA

87 Y MÁS CIGARROS 87
NORESPONDE 88
NO SABE 99

C.57 ¿Como cuántos años tenía cuando comenzó a fumar?

AÑOS DE EDAD
Ó
AÑO QUE COMENZÓ A FUMAR ..
Ó
COMENZÓ A FUMAR HACE ... AÑOS

NORESPONDE 88
NO SABE 99

SI ENTREVISTADO FUMA ACTUALMENTE (C.55 = 1) SALTE A C.60

C.58 Cuando más fumaba Ud, ¿como cuántos cigarros o cajetillas se fumaba en un día?

INDAGUE UN PROMEDIO

CIGARROS/DÍA
Ó
CAJETILLAS/DÍA

87 Y MÁS CIGARROS 87
NORESPONDE 88
NO SABE 99

C.72 ¿Como cuánto mide usted sin zapatos?

METROS Y CENTÍMETROS | | | | |

NO RESPONDE 8.88

NO SABE 9.99

↓

↓

C.74 ¿Le falta alguna extremidad o parte de sus piernas o brazos debido a un accidente o enfermedad?

SÍ 1

NO 2

NO RESPONDE 8

NO SABE 9

↓

↓

SINTOMAS

C.73 Durante los últimos 2 años, ¿ha tenido alguno de los siguientes problemas o molestias frecuentemente?

	SI	NO	NO RESP	NO SABE
C.73a Hinchazón frecuente en los pies o en los tobillos	1	2	8	9
C.73b Dificultad en respirar cuando está acostado	1	2	8	9
C.73c Mareos o desmayos	1	2	8	9
C.73d Sed intensa	1	2	8	9
C.73e Fatiga severa o agotamiento serio	1	2	8	9
C.73f Jadeo o tos, o producción de flema	1	2	8	9
C.73g Dolor en extremidades inferiores al (o después de) caminar	1	2	8	9
C.73h Dolor de estómago, indigestión, diarrea	1	2	8	9
C.73i Pérdida involuntaria de orina	1	2	8	9
C.73j Ardor o quemazón al orinar	1	2	8	9
C.73k Sangrado al orinar o ir al baño	1	2	8	9

↓

↓

C.75 Debido a enfermedad o heridas, durante los últimos 12 meses, ¿como cuántos días se tuvo que quedar en cama por más de medio día?

INCLUYA DIAS QUE ESTUVO HOSPITALIZADO

NÚMERO DE DÍAS | | | | |

NO RESPONDE 888

NO SABE 999

↓

↓

C.76 ¿Alguna vez le ha dicho un doctor o personal médico que sufre de algún problema de salud causado por su actividad laboral?

INCLUYA ACCIDENTES DE TRABAJO

SÍ 1

NO 2

NO RESPONDE 8

NO SABE 9

↓

↓

C.77 ENTREVISTADOR: ¿CON QUÉ FRECUENCIA NECESITÓ AYUDA EL ENTREVISTADO PARA CONTESTAR LA SECCION C. SALUD?

NUNCA 1

POCAS VECES 2

LA MAYORIA DE, O TODO EL TIEMPO 3

↓

↓

HORA AL TERMINAR | | | | |

PASE A SECCIÓN D

SERVICIOS DE SALUD

	D.1 ¿Usted tiene derecho a servicio médico en ...? (MARQUE TODAS LAS QUE INDIQUE) SI 1 → Pase a D.2 NO 2 NO RESP 8 NO SABE 9 → Salte a D.3	D.2 ¿Recibe esos servicios o prestaciones porque es...? Trabajador 1 Afiliado por cuenta propia 2 Jubilado(a) o pensionado(a) 3 Cónyuge de asegurado(a) 4 Padre o Madre de asegurado(a) 5 Otro 7 NO RESP 8 NO SABE 9
Seguro social (IMSS)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ISSSTE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pemex, Defensa o Marina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Seguro Médico Privado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SI MARCÓ NO=2 EN TODAS LAS OPCIONES DE D.1, PREGUNTE PARA VERIFICAR:

D.3 ¿Entonces, no tiene derecho a servicio médico en ninguna institución?

SÍ TIENE 1 → CORRIJA ARRIBA Y PASE A D.4
 NO TIENE 2
 NO RESPONDE 8 → Pase a D.4
 NO SABE 9

D.4 Incluyendo todas las veces en el último año, ¿como cuántas noches ha estado internado en un hospital?

NÚMERO DE NOCHES ↓
Pase a D.5

NINGUNA 000
 NO RESPONDE 888 → Salte a D.8
 NO SABE 999

D.5 ¿En qué tipo de hospitales se atendió?

LEA TODAS LAS OPCIONES Y CIRCULE LAS RESPUESTAS

En el IMSS 1
 En el ISSSTE 2
 Secretaría de Salud 3
 En IMSS Solidaridad 4
 En clínica u hospital privado 5
 En Cruz Roja, Cruz Verde 6
 OTRO 7

NO RESPONDE 8
 NO SABE 9

D.6 Incluyendo todas las veces, ¿como cuánto pagó por estas hospitalizaciones?

CANTIDAD

SI REGISTRA CANTIDAD, SALTE A D.8

NADA 000000 → Salte a D.8

NO RESPONDE 888888 → Pase a D.7
 NO SABE 999999

D.7 ¿Diría Usted que son ...

D.7a ...más de \$4,000 pesos?

Si 1 → Salte a D.7c

No 2 → Pase a D.7b

No Sabe 9 → Salte a D.8

D.7b ...más de \$2,000 pesos?

Si 1

No 2 → Salte a D.8

No Sabe 9

D.7c ...más de \$16,000 pesos?

Si 1

No 2

No Sabe 9

USO DE SERVICIOS

	CURANDERO	HOMEÓPATA	DENTISTA	CIRUGIA AMBULATORIA	VISITAS MEDICAS
<div style="text-align: center;">↓</div>	<div style="text-align: center;">↓</div>	<div style="text-align: center;">↓</div>	<div style="text-align: center;">↓</div>	<div style="text-align: center;">↓</div>	<div style="text-align: center;">↓</div>
D. 8 En el último año, ¿como cuántas veces... NINGUNA 000 → Salte a la siguiente columna o a D.11 NO RESP 888 NO SABE 999 → Pase a D.9	<div style="text-align: center;"> _ _ _ _ </div>	<div style="text-align: center;"> _ _ _ _ </div>	<div style="text-align: center;"> _ _ _ _ </div>	<div style="text-align: center;"> _ _ _ _ </div>	<div style="text-align: center;"> _ _ _ _ </div>
D.9 Incluyendo todas las veces, ¿como cuánto se pagó por esto o se pagó en especie? SI REGISTRA CANTIDAD, PASE A LA SIGUIENTE COLUMNA O A D.11 NADA 000000 → Salte a la siguiente columna o a D.11 PAGÓ EN ESPECIE 777777 NO RESP 888888 → Pase a D.10 NO SABE 999999	<div style="text-align: center;"> _ _ _ _ _ _ _ _ _ </div>	<div style="text-align: center;"> _ _ _ _ _ _ _ _ _ </div>	<div style="text-align: center;"> _ _ _ _ _ _ _ _ _ </div>	<div style="text-align: center;"> _ _ _ _ _ _ _ _ _ </div>	<div style="text-align: center;"> _ _ _ _ _ _ _ _ _ </div>
D.10 ¿Diría Usted que son ... <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> D.10a más de \$1,000 pesos? Si 1 → Salte a D.10c No 2 → Pase a D.10b No Sabe 9 → Salte a la Siguiente Columna o a D.11 </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> D.10b más de \$200 pesos? Si 1 No 2 → Salte a la Siguiente Columna o a D.11 No Sabe 9 </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> D.10c más de \$8,000 pesos? Si 1 No 2 → Salte a la Siguiente Columna o a D.11 No Sabe 9 </div>	<div style="text-align: center;"> _ </div>	<div style="text-align: center;"> _ </div>	<div style="text-align: center;"> _ </div>	<div style="text-align: center;"> _ </div>	<div style="text-align: center;"> _ </div>

D.19 Enseguida le voy a leer cosas que la gente dice a veces. Para cada una de las expresiones, por favor dígame si Ud.: está de acuerdo, algo de acuerdo, algo en desacuerdo, o en desacuerdo.

	DE ACUERDO	ALGO DE ACUERDO	ALGO EN DESACUERDO	EN DESACUERDO	NO SABE	NO RESP
D.19a No tiene caso planear mucho para el futuro	1	2	3	4	8	9
D.19b Las cosas muy buenas que le suceden a uno son por buena suerte	1	2	3	4	8	9
D.19c Uno es responsable de sus propios éxitos	1	2	3	4	8	9
D.19d Uno puede hacer casi cualquier cosa que se proponga	1	2	3	4	8	9
D.19e La mayoría de los problemas se deben a la mala suerte	1	2	3	4	8	9
D.19f Uno tiene poco control sobre las cosas malas que le suceden	1	2	3	4	8	9
D.19g Las desgracias que le ocurren a uno son resultado de sus errores	1	2	3	4	8	9
D.19h Uno es responsable de sus propias fallas	1	2	3	4	8	9

☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐

D.20 ¿Usted cree que una persona de su edad pueda mejorar su salud con ejercicio regular, alimentación adecuada, o dejar de fumar?

Sí 1
 NO 2
 NO RESPONDE 8
 NO SABE 9

☐

D.23 ¿Diría que [el/ella] tiene mucho más peso en las decisiones que Ud., o solamente algo más de peso?

MUCHO MÁS 1
 ALGO MÁS 2
 NO SABE 8
 NO RESPONDE 9

☐

DECISIONES FAMILIARES

SI EL ENTREVISTADO NO ES CASADO O UNIDO, SALTE A D.24

D.21 Cuando se trata de tomar decisiones familiares importantes, ¿quién tiene mayor peso en las decisiones — usted o su cónyuge?

ENTREVISTADO 1 → Pase a D.22
 APROXIMADAMENTE IGUAL 2 → Salte a D.24
 CÓNYUGE 3 → Salte a D.23
 NO SABE 8
 NO RESPONDE 9 → Salte a D.24

☐

D.22 ¿Diría que Usted tiene mucho más peso en las decisiones que su cónyuge, o solamente algo más de peso?

MUCHO MÁS 1
 ALGO MÁS 2 → Salte a D.24
 NO SABE 8
 NO RESPONDE 9

☐

D.24 ENTREVISTADOR: ¿CON QUÉ FRECUENCIA NECESITÓ AYUDA EL ENTREVISTADO PARA RESPONDER LA SECCIÓN D. SERVICIOS DE SALUD?

NUNCA 1
 POCAS VECES 2
 LA MAYORÍA DE, O TODO EL TIEMPO 3

☐

HORA AL TERMINAR ____:____:____

PASE A SECCIÓN E

E.1 ENTREVISTADOR:
INDIQUE IDIOMA DE LA ENTREVISTA

ESPAÑOL 1 → Pase a LEA INSTRUCCIONES

OTRO 2 → Salte a Sección F
ESPECIFIQUE



LEA INSTRUCCIONES:

A continuación le presentamos una serie de ejercicios que sirven para ver cómo funciona su memoria. Voy a hacerle algunas preguntas y pedirle que haga algunas cosas. Encontrará que algunas cosas son muy fáciles, y otras más difíciles. Quizás no sepa la respuesta a todas las preguntas. No hay problema con esto. Nadie puede responder correctamente la primera vez que se presentan estas preguntas. Pero es importante que haga el mejor esfuerzo que pueda. Si no está usted seguro de una respuesta, puede adivinar, o dígame la mejor respuesta que se le ocurra. ¿Tiene usted alguna pregunta?

SI EL ENTREVISTADO NO ESTA USANDO LENTES, PASE A E.3

E.2 ¿Le sirven estos lentes para ver de cerca?

SÍ 1 → Salte a E.5

NO 2 → Pase a E.3



E.3 ¿Normalmente Ud. usa (otros) lentes para ver de cerca?

SÍ 1 → Por favor, ¿puede ponerse los (esos) lentes? → Salte a E.5

NO 2 → Pase a E.4



E.4 ¿Ud. tiene problemas para ver de cerca sin lentes, como ver objetos en una página?

SÍ 1 → [Necesitamos que vea algo en una página ahora. A ver si estos lentes le ayudan.
(PROPORCIONE LOS LENTES DE AUMENTO) → Pase a E.5

NO 2 → Pase a E.5



E.5 **LEA INSTRUCCIONES:**

A continuación le presentamos unas palabras para ejercitar su lectura. Por favor lea el texto en voz alta.

Tome esta medicina una vez al día después de la comida

E.5 ENTREVISTADOR: ESCUCHE LA LECTURA Y ANOTE:

LEYÓ PERFECTAMENTE 1
LEYÓ CON PROBLEMAS 2
NO PUDO LEER NADA 3
NO SABE LEER 4
NO PUDO VER LAS LETRAS 5
REHUSÓ LEER 8



E.6 ¿Ud. tiene problemas para agarrar un lápiz?

SÍ 1 → Pase a E.7
NO 2 → Salte a E.8
NO RESPONDE 8 → APLIQUE SOLAMENTE E.10 Y E.11



E.7 ¿Qué tipo de problema(s) tiene?

"PARÁLISIS, O NO TIENE MANOS O DEDOS" 1 → APLIQUE SOLAMENTE E.10 Y E.11

"OTRO PROBLEMA."

└→ LEA: "Vamos a intentar hacer este ejercicio. A ver si podemos."

SI EL ENTREVISTADO INTENTA PERO NO PUEDE
SOSTENER EL LÁPIZ, LEA: "Gracias por intentarlo. 2
SI EL ENTREVISTADO REHUSA SOSTENER EL LÁPIZ 3] → APLIQUE SOLAMENTE E.10 Y E.11

SI EL ENTREVISTADO PUEDE SOSTENER EL LÁPIZ 4 → PASE A E.8



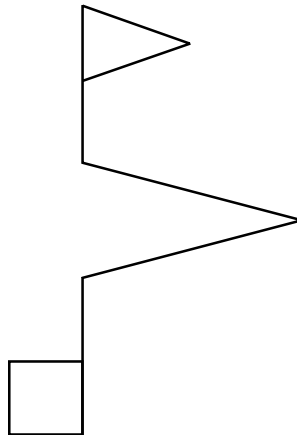
E.8 FIGURAS-1

PRESENTE ESTA HOJA AL ENTREVISTADO EN ORIENTACIÓN VERTICAL, E INSTRUYA:

Dibuje esta figura en el espacio de abajo. Intente dibujar la figura para que parezca exactamente como la mía. Le voy a contar el tiempo. Yo le indicaré cuándo puede comenzar y cuándo detenerse.

PERMITA SOLAMENTE UN MINUTO Y MEDIO (90 SEGUNDOS) PARA COPIAR LA FIGURA.

E.8 FIGURAS-1



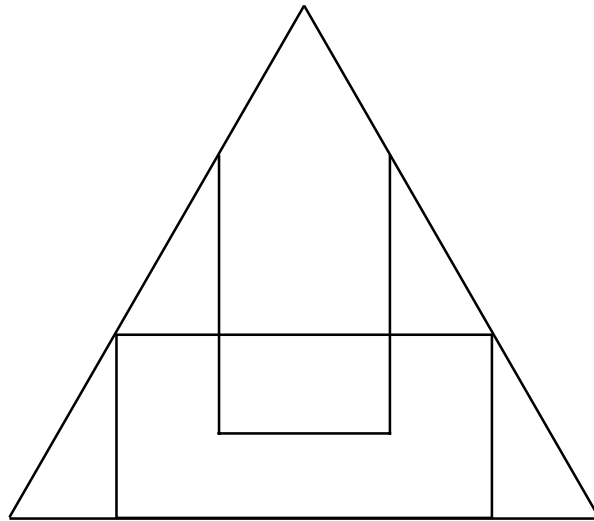
E.9 FIGURAS-2

PRESENTE ESTA FIGURA (TRIÁNGULO), Y REPITA LA INSTRUCCIÓN:

Dibuje esta figura en el espacio de abajo. Intente dibujar la figura para que parezca exactamente como la mía.

PERMITA SOLAMENTE UN MINUTO Y MEDIO (90 SEGUNDOS) PARA COPIAR LA FIGURA.

E.9 FIGURAS-2



E.10 MEMORIA ESPONTÁNEA - Ensayo 1

Voy a leerle una lista de palabras. Escuche bien. Cuando yo termine de leerlas, usted debe de repetir todas las palabras que pueda. No importa el orden en que usted las repita.

EN CASO DE PAREJA ENTREVISTADA, PREGUNTE EL MES DE NACIMIENTO DE CADA UNO. APLIQUE LA LISTA A AL QUE CORRESPONDA AL MES MÁS TEMPRANO EN EL CALENDARIO Y LA LISTA B AL POSTERIOR.

EN CASO DE ENTREVISTA UNICA EN EL HOGAR: APLIQUE LA LISTA A SI HOY ES LUNES, MIÉRCOLES O VIERNES
APLIQUE LA LISTA B SI HOY ES CUALQUIER OTRO DIA

INDIQUE LA LISTA QUE SE APLICÓ

LISTA A 1

LISTA B 2

REHUSÓ 8

LEA LAS PALABRAS CLARAMENTE , UNA CADA DOS SEGUNDOS. NO REPITA PALABRAS DESPUÉS DE LEER LA LISTA.

CIRCULE LAS PALABRAS MENCIONADAS POR EL ENTREVISTADO EN EL ENSAYO # 1.

DESPUÉS DE QUE EL ENTREVISTADO HAYA DEJADO DE RESPONDER, ESPERE 15 SEGUNDOS Y PRESENTE EL ENSAYO # 2.

E.11 APRENDIZAJE VERBAL - Ensayo 2 y 3:

“Voy a leer la misma lista otra vez. Una vez más, cuando yo me detenga, dígame todas las palabras que pueda, incluyendo las que ya dijo antes.”

SIGA EL MISMO PROCEDIMIENTO QUE EN EL ENSAYO #1.

LISTA A CIRCULE LAS PALABRAS RECORDADAS

ENSAYO 1		ENSAYO 2		ENSAYO 3	
Gato	<input type="text"/>	Pera	<input type="text"/>	Ratón	<input type="text"/>
Brazo	<input type="text"/>	Falda	<input type="text"/>	Lima	<input type="text"/>
Pera	<input type="text"/>	Silla	<input type="text"/>	Brazo	<input type="text"/>
Lima	<input type="text"/>	Gato	<input type="text"/>	Casa	<input type="text"/>
Silla	<input type="text"/>	Ratón	<input type="text"/>	Gato	<input type="text"/>
Casa	<input type="text"/>	Brazo	<input type="text"/>	Falda	<input type="text"/>
Ratón	<input type="text"/>	Casa	<input type="text"/>	Pera	<input type="text"/>
Falda	<input type="text"/>	Lima	<input type="text"/>	Silla	<input type="text"/>
TOTAL DE PALABRAS CORRECTAS	<input type="text"/>	TOTAL DE PALABRAS CORRECTAS	<input type="text"/>	TOTAL DE PALABRAS CORRECTAS	<input type="text"/>

LISTA B CIRCULE LAS PALABRAS RECORDADAS

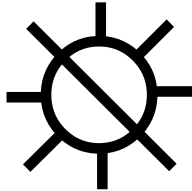
ENSAYO 1		ENSAYO 2		ENSAYO 3	
Perro	<input type="text"/>	Cama	<input type="text"/>	Mesa	<input type="text"/>
Mano	<input type="text"/>	Vaca	<input type="text"/>	Fresa	<input type="text"/>
Cama	<input type="text"/>	Bota	<input type="text"/>	Mano	<input type="text"/>
Fresa	<input type="text"/>	Perro	<input type="text"/>	Limón	<input type="text"/>
Bota	<input type="text"/>	Mesa	<input type="text"/>	Perro	<input type="text"/>
Limón	<input type="text"/>	Mano	<input type="text"/>	Vaca	<input type="text"/>
Mesa	<input type="text"/>	Limón	<input type="text"/>	Cama	<input type="text"/>
Vaca	<input type="text"/>	Fresa	<input type="text"/>	Bota	<input type="text"/>
TOTAL DE PALABRAS CORRECTAS	<input type="text"/>	TOTAL DE PALABRAS CORRECTAS	<input type="text"/>	TOTAL DE PALABRAS CORRECTAS	<input type="text"/>

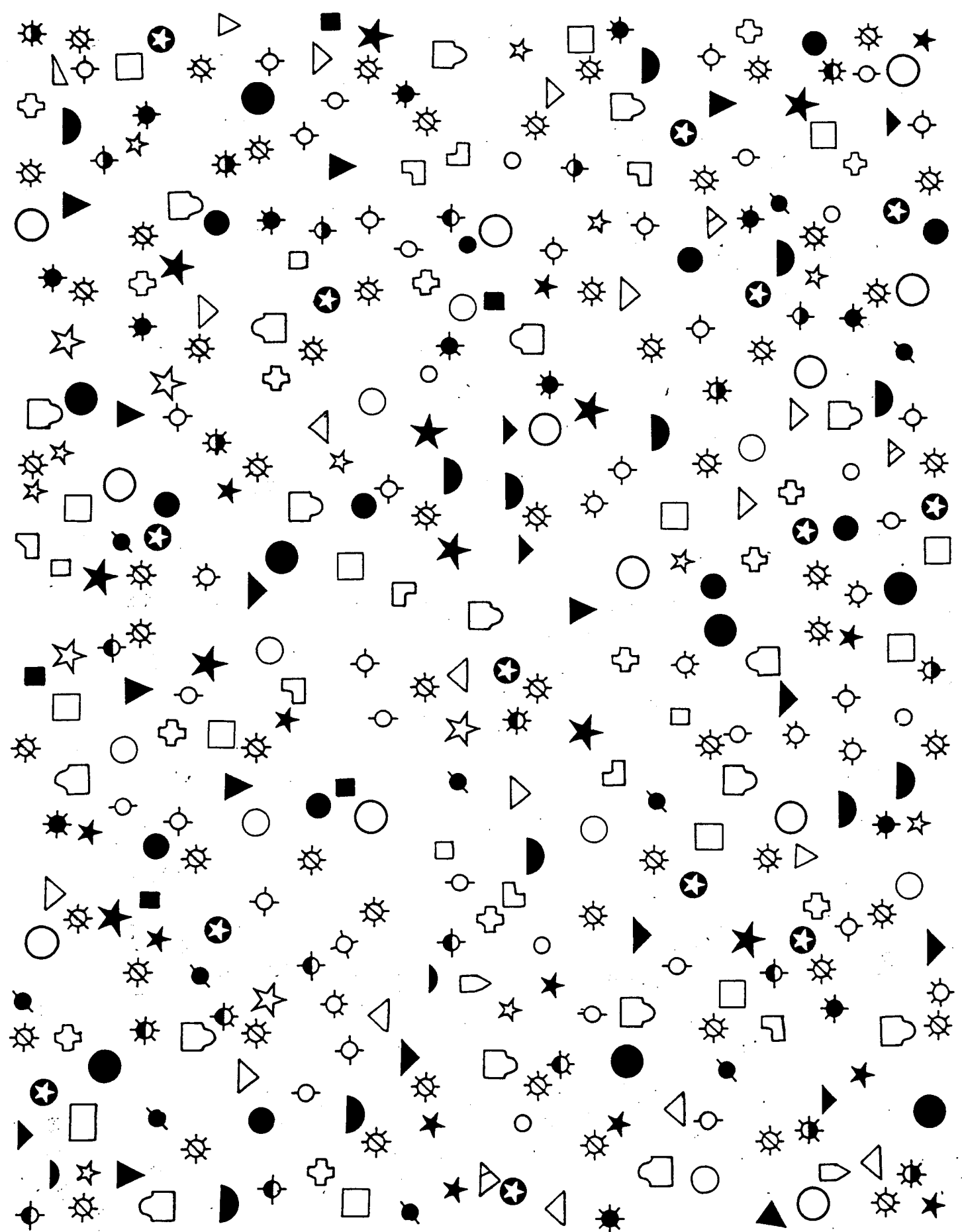
E.12 RECORRIDO VISUAL:

PRESENTE LA PÁGINA DE PRUEBA AL ENTREVISTADO EN ORIENTACIÓN HORIZONTAL, DE TAL FORMA QUE EL ENTREVISTADO VIENDO LA PÁGINA DE PRUEBA TENGA EL PUNTO PEQUEÑO EN LA PARTE DE ARRIBA DE LA PÁGINA. MUESTRE ESTA HOJA CON EL DISEÑO OBJETO E, INSTRUYA AL ENTREVISTADO:

Por favor encuentre las figuras que se ven como ésta, en la página que sigue. Encuentre tantas figuras como pueda, y ponga un círculo alrededor de cada figura como yo lo estoy haciendo” (CON UN LÁPIZ CIRCULE UN EJEMPLO EN MEDIO DE LA PÁGINA). Circule solamente las figuras que son exactamente como ésta. Trabaje lo más rápido que pueda, hasta que yo le diga que se detenga.”

EMPIECE A CONTAR EL TIEMPO CUANDO EL ENTREVISTADO CIRCULE EL PRIMER DISEÑO, Y TERMINE EN 60 SEGUNDOS.





E.13 EVOCACIÓN DE FIGURAS

PRESENTE AL ENTREVISTADO CON LA HOJA SIGUIENTE EN BLANCO, EN ORIENTACIÓN VERTICAL E INSTRUYA:

Por favor recuerde las figuras que dibujó antes; dibújelas nuevamente en esta hoja de papel.

SUGIERA AL ENTREVISTADO QUE PUEDE ADIVINAR O DAR UNA RESPUESTA PARCIAL SI EL/ELLA PARECE ESTAR INSEGURO. SI EL ENTREVISTADO PRODUCE EL DISEÑO DEL RECORRIDO VISUAL, DÍGALE AL ENTREVISTADO:

Por favor dibuje las otras figuras que dibujó usted antes.

PERMITA SOLAMENTE TRES MINUTOS PARA DIBUJAR LAS DOS FIGURAS.

E.14 EVOCACIÓN DE MEMORIA VERBAL

¿Recuerda la lista larga de palabras que yo leí antes? Dígame por favor todas las palabras de la lista que pueda recordar, en el orden que sea.

MARQUE LAS QUE EL ENTREVISTADO MENCIONE.

LISTA A **CIRCULE LAS PALABRAS
RECORDADAS**

Gato	<input type="checkbox"/>
Brazo	<input type="checkbox"/>
Pera	<input type="checkbox"/>
Lima	<input type="checkbox"/>
Silla	<input type="checkbox"/>
Casa	<input type="checkbox"/>
Ratón	<input type="checkbox"/>
Falda	<input type="checkbox"/>
TOTAL DE PALABRAS CORRECTAS	<input type="checkbox"/>

LISTA B **CIRCULE LAS
PALABRAS RECORDADAS**

Perro	<input type="checkbox"/>
Mano	<input type="checkbox"/>
Cama	<input type="checkbox"/>
Fresa	<input type="checkbox"/>
Bota	<input type="checkbox"/>
Limón	<input type="checkbox"/>
Mesa	<input type="checkbox"/>
Vaca	<input type="checkbox"/>
TOTAL DE PALABRAS CORRECTAS	<input type="checkbox"/>

DESPUES DE QUE EL ENTREVISTADO HA DEJADO DE RESPONDER, ESPERE 15 SEGUNDOS, Y TERMINE.

HORA AL TERMINAR

____:____

PASE A SECCIÓN F

RESUMEN DE EJERCICIO COGNOSCITIVO		
ENTREVISTADOR: NO LLENAR (PARA SER LLENADO POR CODIFICADOR)		PUNTOS
E.8 Y E.9	COPIA DE FIGURAS	<input type="checkbox"/>
E.12	RECORRIDO VISUAL	<input type="checkbox"/>
E.13	EVOCACION DE FIGURAS	<input type="checkbox"/>

MADRE		PADRE	
F.1 ¿Como hasta qué nivel cursó su madre en la escuela? Ninguno 1 Algo de primaria 2 Primaria Completa 3 Más de primaria 4 ↓ NO RESPONDE 8 NO SABE 9	<input type="text"/>	F.8 ¿Como hasta qué nivel cursó su padre en la escuela? Ninguno 1 Algo de primaria 2 Primaria Completa 3 Más de primaria 4 ↓ NO RESPONDE 8 NO SABE 9	<input type="text"/>
F.2 ¿Alguna vez su madre trabajó o vivió en Estados Unidos? Sí 1 NO 2 ↓ NO RESPONDE 8 NO SABE 9	<input type="text"/>	F.9 ¿Alguna vez su padre trabajó o vivió en Estados Unidos? Sí 1 NO 2 ↓ NO RESPONDE 8 NO SABE 9	<input type="text"/>
F.3 ¿Vive actualmente su madre? Sí 1 → Pase a F.4 NO 2 → Salte a F.7 NO RESPONDE 8 NO SABE 9 → Salte a F.8	<input type="text"/>	F.10 ¿Vive actualmente su padre? Sí 1 → Pase a F.11 NO 2 → Salte a F.14 NO RESPONDE 8 NO SABE 9 → Salte a F.15	<input type="text"/>
MADRE VIVE		PADRE VIVE	
F.4 ¿Qué edad tiene su madre? EDAD <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ↓ NO RESPONDE 888 NO SABE 999	<input type="text"/>	F.11 ¿Qué edad tiene su padre? EDAD <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ↓ NO RESPONDE 888 NO SABE 999	<input type="text"/>
F.5 Debido a un problema de salud, ¿necesita ayuda su madre con necesidades básicas como vestirse, comer, o bañarse? Sí 1 NO 2 ↓ NO RESPONDE 8 NO SABE 9	<input type="text"/>	F.12 Debido a un problema de salud, ¿necesita ayuda su padre con necesidades básicas como vestirse, comer, o bañarse? Sí 1 NO 2 ↓ NO RESPONDE 8 NO SABE 9	<input type="text"/>
F.6 ¿Puede estar sola su madre por una hora o más? Sí 1 NO 2 → Salte a F.8 NO RESPONDE 8 NO SABE 9	<input type="text"/>	F.13 ¿Puede estar solo su padre por una hora o más? Sí 1 NO 2 → Salte a F.15 NO RESPONDE 8 NO SABE 9	<input type="text"/>
MADRE FALLECIDA		PADRE FALLECIDO	
F.7 ¿Como qué edad tenía su madre cuando murió? EDAD <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ↓ NO RESPONDE 888 NO SABE 999	<input type="text"/>	F.14 ¿Como qué edad tenía su padre cuando murió? EDAD <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ↓ NO RESPONDE 888 NO SABE 999	<input type="text"/>

F.15 ENTREVISTADOR - VEA F.3 Y F.10 Y MARQUE SIN VOLVER A PREGUNTAR AMBOS PADRES VIVEN 1 → Salte a F.18 SOLAMENTE LA MADRE SE REPORTA VIVA 2 → Pase a F.16 SOLAMENTE EL PADRE SE REPORTA VIVO 3 → Salte a F.17 AMBOS PADRES SE REPORTAN MUERTOS O NO SE SABE SI VIVEN 4 → Salte a F.30	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/>	AMBOS PADRES VIVEN	
F.16 ¿Su madre está casada o unida actualmente? Sí 1 NO 2 NO RESPONDE 8 NO SABE 9 <div style="float: right; margin-top: -40px;"> → Salte a F.22 </div>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/>	F.18 ¿Sus padres están casados o unidos uno con el otro? Sí 1 → Pase a F.19 NO 2 → Salte a F.20 NO RESPONDE 8 NO SABE 9 <div style="float: right; margin-top: -10px;"> → Pase a F.19 </div>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/>
SOLAMENTE LA MADRE SE REPORTA VIVA		F.19 ¿Sus padres viven juntos? Sí 1 NO 2 NO RESPONDE 8 NO SABE 9 <div style="float: right; margin-top: -10px;"> → Salte a F.22 </div>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/>
SOLAMENTE EL PADRE SE REPORTA VIVO		AMBOS PADRES VIVEN PERO NO VIVEN JUNTOS	
F.17 ¿Su padre está casado o unido actualmente? Sí 1 NO 2 NO RESPONDE 8 NO SABE 9 <div style="float: right; margin-top: -40px;"> → Salte a F.22 </div>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/>	F.20 ¿Su madre está casada o unida actualmente? Sí 1 NO 2 NO RESPONDE 8 NO SABE 9 ↓	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/>
F.21 ¿Su padre está casado o unido actualmente? Sí 1 NO 2 NO RESPONDE 8 NO SABE 9 ↓	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/>		

F.22 ENTREVISTADOR: SI SOLAMENTE LA MADRE VIVE, CIRCULE LA OPCION "MADRE", Y PREGUNTE EN ESA COLUMNA DE F.23 1 SI SOLAMENTE EL PADRE VIVE, CIRCULE LA OPCION "PADRE", Y PREGUNTE EN ESA COLUMNA DE F.23 2 SI LOS PADRES VIVEN JUNTOS (F.19=1), CIRCULE LA OPCION "PADRES", Y PREGUNTE EN ESA COLUMNA DE F.23 3 SI LOS PADRES NO VIVEN JUNTOS (F.18=2 Ó F.19=2), CIRCULE LAS OPCIONES "MADRE" Y "PADRE", Y PREGUNTE EN ESAS COLUMNAS DE F.23 4 SI NO SABE SI LOS PADRES VIVEN JUNTOS (F.19 =8 , 9), SALTE A F.30 5	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/>
--	---

	MADRE	PADRE	PADRES
F. 23 ¿Con quién vive(n) su(s) (madre/padre/padres)? <div> <div> con Ud. 1 solo(s)/con cónyuge actual 2 con otro hijo(a) 3 con otros parientes 4 casa de cuidados, centro de retiro 5 </div> <div>→ Pase a F.24</div> </div> <div> <div> parte del año con Ud., parte del año con otros hermanos de Ud. 6 parte del año solo, parte del año con Ud. o hermanos de Ud. 7 otro 8 </div> <div>→ Salte a F.27</div> </div>			
F. 24 ¿Siempre han vivido juntos usted y su(s)... <div> <div> Sí 1 NO 2 </div> <div>→ Salte a F.30</div> </div> <div> <div> NO RESPONDE 8 NO SABE 9 </div> <div>→ Pase a F.25</div> </div>			
F. 25 ¿Se cambió(aron) (ella/el/ellos) con usted, o Usted se cambió con (ella/el/ellos)? <div> <div> Ella/el/ellos se cambiaron 1 Entrevistado se cambió 2 </div> <div>→ Salte a F.30</div> </div> <div> <div> NO RESPONDE 8 NO SABE 9 </div> <div>→ Pase a F.25</div> </div>			
F. 26 ¿Como cuántos años llevan viviendo juntos Ud. y su(s) ...? <div> <div> NO RESPONDE 88 NO SABE 99 </div> <div>→ Salte a F.30</div> </div>			
F. 27 ¿Dónde vive(n) sus(s)... <div> <div> Misma vivienda o edificio 1 Misma localidad, barrio o colonia 2 Diferente localidad o barrio, pero misma ciudad 3 Otra ciudad en la República Mexicana 4 Otro país 5 </div> <div>→ Salte a F.30</div> </div> <div> <div> NO RESPONDE 8 NO SABE 9 </div> <div>→ Salte a F.30</div> </div>			
F. 28 En los últimos dos años, ¿con qué frecuencia Ud. ha tenido contacto – ya sea en persona, por teléfono o correo – con su(s) ... ? VECES <div> <div> <div> POR: Semana 1 Mes 2 Año 3 Menos de una vez al año 4 </div> <div>→ Pase a F.29</div> </div> <div> <div> NUNCA 5 NO RESPONDE 8 NO SABE 9 </div> <div>→ Salte a F.30</div> </div> </div>			
F. 29 Y acerca de la situación económica de su(s)... ¿Diría Usted que es...? <div> <div> Excelente 1 Muy buena 2 Buena 3 Regular 4 Mala 5 </div> <div>→ Salte a F.30</div> </div> <div> <div> NO RESPONDE 8 NO SABE 9 </div> <div>→ Salte a F.30</div> </div>			

HERMANOS		AYUDA NO-ECONOMICA DEL ENTREVISTADO	
F.30 ¿Cuántos hermanos y hermanas que nacieron vivos tuvo Ud.? NÚMERO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NINGUNO 00 NO RESPONDE 88 NO SABE 99 <div style="float: right;">→ Salte a F.33</div>	<input type="text"/> <input type="text"/>	F.37 Durante los últimos dos años, ¿Ud. (y/o su cónyuge) le ayudó a sus padres con actividades básicas como vestirse, comer, o bañarse debido a un problema de salud? Excluya ayuda con actividades del hogar, mandados, transporte. Sí 1 NO 2 NO RESPONDE 8 NO SABE 9 <div style="float: right;">→ Pase a F.38 → Salte a F.41</div>	<input type="text"/>
F.31 De los hermanos y hermanas que nacieron vivos, ¿Cuántos viven todavía? NÚMERO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> TODOS 96 NO RESPONDE 88 NO SABE 99	<input type="text"/> <input type="text"/>		
F.32 Sin contar vacaciones o visitas cortas, ¿Alguno de sus hermanos o hermanas trabajó o vivió alguna vez en EE.UU.? Sí 1 NO 2 NO RESPONDE 8 NO SABE 9	<input type="text"/>		
AYUDA A PADRES			
F.33 ENTREVISTADOR: AL MENOS UN PADRE VIVE 1 → PASE A F.34 AMBOS PADRES FALLECIDOS 2 → SALTE A F.52	<input type="text"/>		
AYUDA ECONOMICA DEL ENTREVISTADO			
F.34 Durante los últimos dos años, ¿Ud. (y/o su cónyuge) le dió apoyo económico a sus padres? Incluya ayuda para pagar gastos como de renta; excluya vivienda compartida o las comidas compartidas. Sí 1 NO 2 NO RESPONDE 8 NO SABE 9 <div style="float: right;">→ Pase a F.35 → Salte a F.37</div>	<input type="text"/>		
F.35 En total por los dos años, ¿fué esa ayuda por \$5,000 pesos o más, o como 200 pesos al mes? Sí 1 NO 2 NO RESPONDE 8 NO SABE 9 <div style="float: right;">→ Pase a F.36 → Salte a F.37</div>	<input type="text"/>		
F.36 ¿En total, como por cuánto dinero fue ese apoyo en los últimos dos años? CANTIDAD <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"/> NO RESPONDE 8888888 NO SABE 9999999	<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"/>		
AYUDA ECONOMICA DE HERMANOS			
SI NO TIENE HERMANOS SALTE A F.52 F.41 Durante los últimos dos años, ¿alguno de sus hermanos o hermanas (o sus cónyuges) dió apoyo económico a sus padres? Incluya ayuda para pagar gastos como de renta; excluya vivienda compartida o las comidas compartidas. Sí 1 NO 2 NO RESPONDE 8 NO SABE 9 <div style="float: right;">→ Pase a F.42 → Salte a F.44</div>		<input type="text"/>	
F.42 En total por los dos años, ¿fué esa ayuda por \$5,000 pesos o más, o como 200 pesos al mes? Sí 1 NO 2 NO RESPONDE 8 NO SABE 9		<input type="text"/>	

<p>SI ENTREVISTADO <u>NO</u> AYUDÓ (F.34=2), SALTE A F.44</p> <p>F.43 Entre sus hermanos y Ud., ¿quién proporcionó más ayuda?</p> <p>↓</p> <p>Usted 1 Otro hermano(a) 2 Todos igual 3</p> <p>NO RESPONDE 8 NO SABE 9</p>	<input style="width: 30px; height: 30px;" type="text"/>	<p style="text-align: center;">ACUERDO CON HERMANOS</p> <p>F.48 ¿Se ha puesto Ud. de acuerdo con uno o más de sus hermanos o hermanas para compartir las responsabilidades solamente del <u>cuidado personal</u> de sus padres?</p> <p>Sí 1 → Pase a F.49 NO 2 NO RESPONDE 8 NO SABE 9</p>	<input style="width: 30px; height: 30px;" type="text"/>
AYUDA NO-ECONOMICA DE HERMANOS			
<p>F.44 Durante los últimos dos años, ¿alguno de sus hermanos o hermanas (o sus cónyuges) ayudó a sus padres con actividades básicas como vestirse, comer, o bañarse debido a un problema de salud? Excluya ayuda con actividades del hogar, mandados, transporte.</p> <p>Sí 1 → Pase a F.45 NO 2 NO RESPONDE 8 NO SABE 9</p>	<input style="width: 30px; height: 30px;" type="text"/>	<p>F.49 Excluyéndolo a Ud., ¿cuántos de sus hermanos o hermanas se han puesto de acuerdo?</p> <p>↓</p> <p>NÚMERO <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/></p> <p>NO RESPONDE 88 NO SABE 99</p>	<input style="width: 30px; height: 30px;" type="text"/>
<p>F.45 ¿Fue esa ayuda de por lo menos una hora a la semana, o como de 100 horas en los últimos dos años?</p> <p>Sí 1 → Pase a F.46 NO 2 NO RESPONDE 8 NO SABE 9</p>	<input style="width: 30px; height: 30px;" type="text"/>	<p>F.50 ¿Se ha puesto Ud. de acuerdo con uno o más de sus hermanos o hermanas para compartir las responsabilidades <u>económicas</u> de sus padres?</p> <p>Sí 1 → Pase a F.51 NO 2 NO RESPONDE 8 NO SABE 9</p>	<input style="width: 30px; height: 30px;" type="text"/>
<p>F.46 ¿Quién recibió ese apoyo?</p> <p>↓</p> <p>MADRE 1 PADRE 2 AMBOS 3</p> <p>NO RESPONDE 8 NO SABE 9</p>	<input style="width: 30px; height: 30px;" type="text"/>	<p>F.51 Excluyéndolo a Ud., ¿cuántos de sus hermanos o hermanas se han puesto de acuerdo?</p> <p>↓</p> <p>NÚMERO <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/></p> <p>NO RESPONDE 88 NO SABE 99</p>	<input style="width: 30px; height: 30px;" type="text"/>
<p>SI ENTREVISTADO <u>NO</u> AYUDÓ (F.37=2), SALTE A F.48</p> <p>F.47 Entre sus hermanos y Ud., ¿quién proporcionó más ayuda?</p> <p>↓</p> <p>Usted 1 Otro hermano(a) 2 Todos igual 3</p> <p>NO RESPONDE 8 NO SABE 9</p>	<input style="width: 30px; height: 30px;" type="text"/>	<p>F.52 ENTREVISTADOR: ¿CON QUÉ FRECUENCIA NECESITÓ AYUDA EL ENTREVISTADO PARA CONTESTAR LA SECCIÓN F. PADRES Y AYUDAA PADRES?</p> <p>NUNCA 1 POCAS VECES 2 LA MAYORIA DE, O TODO EL TIEMPO 3</p>	<input style="width: 30px; height: 30px;" type="text"/>

HORA AL TERMINAR :

PASE A SECCIÓN H

DIFICULTAD CON ACTIVIDADES

Dígame por favor si usted tiene alguna dificultad en hacer cada una de las actividades diarias que le voy a mencionar. No incluya dificultades que cree que durarán menos de tres meses.

	SÍ	NO	NOPUEDE	NO LO HACE	NO RESP	NOSABE	
H.1 Debido a problemas de salud, ¿tiene usted dificultad en caminar varias cuadras?	1 SALTE A H.3	2	6 SALTE A H.3	7 SALTE A H.3	8 SALTE A H.3	9 SALTE A H.3	<input type="checkbox"/>
H.2 Debido a problemas de salud, ¿tiene alguna dificultad en correr o trotar un kilómetro?	1 SALTE A H.4	2 SALTE A H.4	6 SALTE A H.4	7 SALTE A H.4	8 SALTE A H.4	9 SALTE A H.4	<input type="checkbox"/>
H.3 Debido a problemas de salud, ¿tiene alguna dificultad en caminar una cuadra?	1	2	6	7	8	9	<input type="checkbox"/>
H.4 Debido a problemas de salud, ¿tiene alguna dificultad en estar sentado(a) por dos horas?	1	2	6	7	8	9	<input type="checkbox"/>
H.5 Debido a problemas de salud, ¿tiene alguna dificultad en levantarse de una silla después de haber estado sentado(a) durante largo tiempo?	1	2	6	7	8	9	<input type="checkbox"/>
H.6 Debido a problemas de salud, ¿tiene alguna dificultad en subir varios pisos de escaleras sin descansar?	1	2 SALTE A H.8	6	7	8	9	<input type="checkbox"/>
H.7 Debido a problemas de salud, ¿tiene alguna dificultad en subir un piso de escaleras sin descansar?	1	2	6	7	8	9	<input type="checkbox"/>
H.8 Debido a problemas de salud, ¿tiene alguna dificultad en inclinar su cuerpo, arrodillarse, agacharse o ponerse en cuclillas?	1	2	6	7	8	9	<input type="checkbox"/>
H.9 Debido a problemas de salud, ¿tiene alguna dificultad en subir o extender los brazos más arriba de los hombros?	1	2	6	7	8	9	<input type="checkbox"/>
H.10 Debido a problemas de salud ¿tiene alguna dificultad en jalar o empujar objetos grandes como un sillón?	1	2	6	7	8	9	<input type="checkbox"/>
H.11 Debido a problemas de salud, ¿tiene alguna dificultad en levantar o transportar objetos que pesan más de 5 kilos, como una bolsa pesada de alimentos?	1	2	6	7	8	9	<input type="checkbox"/>
H.12 Debido a problemas de salud, ¿tiene alguna dificultad en recoger una moneda de 1 peso de la mesa?	1	2	6	7	8	9	<input type="checkbox"/>
H.13 Debido a problemas de salud, ¿tiene usted dificultad para vestirse, incluyendo ponerse los zapatos y los calcetines?	1 PASE A H.14	2 SALTE A FILTRO EN LA SIGUIENTE PÁGINA	6 PASE A H.14	7 PASE A H.14	8 SALTE A H.15	9 SALTE A H.15	<input type="checkbox"/>

H.14 ¿Le ayuda alguien a vestirse?

↓ Sí 1

NO 2

NO RESPONDE 8

NO SABE 9

ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA

FILTRO: ENTREVISTADOR: VEA LA COLUMNA "NO" DE LA PAGINA ANTERIOR, Y SI DE LA PREGUNTA H.1 A H.13 EL ENTREVISTADO SIEMPRE INDICO "NO=2" (EXCLUYENDO LOS CUADROS SOMBRADOS (H.2 Y H.6)), SALTE A H.26

	CAMINAR	BAÑARSE	COMER	IR A LA CAMA	USAREL EXCUSADO
Por favor dígame si tiene alguna dificultad con cada una de las actividades que le voy a mencionar. Si Ud. no hace ninguna de las siguientes actividades, simplemente dígamelo. No incluya dificultades que cree que durarán menos de tres meses. ↓	H.15 ...para caminar de un lado a otro de un cuarto? ↓	H.16 ...para bañarse en una tina o regadera? ↓	H.17 ...al comer, por ejemplo para cortar su comida? ↓	H.18 ...al acostarse y levantarse de la cama? ↓	H.19 ...al usar el excusado, incluyendo subirse y bajarse o ponerse en cuclillas? ↓
A. Debido a un problema de salud ¿Usted tiene dificultad... ↓ Sí 1 NO 2 NO PUEDE 6 NO LO HACE 7 NORESPONDE 8 NO SABE 9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B. ¿Usa usted equipo o aparatos tales como bastón, caminador, o silla de ruedas... ↓ Sí 1 NO 2 NORESPONDE 8 NO SABE 9	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	
SI ENTREVISTADO NO TIENE DIFICULTADES (A.=2) CON LA ACTIVIDAD, PASE A LA SIGUIENTE COLUMNA SI ENTREVISTADO <u>NO</u> ES CASADO/UNIDO, SALTE A D. C. ¿Le ayuda su cónyuge...? ↓ Sí 1 NO 2 NORESPONDE 8 NO SABE 9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D. ¿Alguien (más) le ayuda a usted...? Sí 1 NO 2 NORESPONDE 8 NO SABE 9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

→ Salte a la siguiente columna o pase a H.20

H.20 ENTREVISTADOR: INDIQUE SI EN LA PREGUNTA D. EL ENTREVISTADO RECIBE AYUDA (SI=1) CON AL MENOS UNA ACTIVIDAD DE H.15 A H.19

SÍ, AL MENOS UNA 1 → Pase a H.21

NO, NINGUNA 2 → Salte A H.26



AYUDA CON ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA

H.21 Por favor dígame quién o quienes son los que le ayudan con esas actividades. Empecemos la lista con sus hijos, sus nueras/yerros, nietos y otras personas.

H.21	H.22	H.23	H.24	H.25
NOMBRE ↓	PARENTESCO HIJO(A) 1 YERNO/NUERA 2 NIETO(A) 3 PADRE/MADRE 4 OTRO PARIENTE 5 OTRA PERSONA 6 PERSONA PAGADA 7 NO RESPONDE 8 NO SABE 9 →	SI LA PERSONA ESTA INCLUIDA EN ALGUNA TARJETA DE REGISTRO ANOTE EL NÚMERO DE REGISTRO [SI ES YERNO/NUERA Ó NIETO(A), ANOTE EL NÚMERO DE REGISTRO DEL(A) HIJO(A) CON EL QUE ESTÁ RELACIONADO] SI LA PERSONA NO ESTA INCLUIDA EN LISTAS, ANOTE 666] →	Durante el mes pasado, ¿como cuántos días le ayudó (NOMBRE)? TODOS LOS DIAS 30 →	En los días que (NOMBRE) le ayuda, ¿como cuántas horas por día le ayuda? MENOS DE 1 HORA 01
NOMBRE	PARENTESCO	NÚMERO DE REGISTRO	DIAS	HORAS
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

ACTIVIDADES INSTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA

	COMIDA	COMPRAS	MEDICAMENTOS	DINERO
<p>Ahora voy a mencionar otras actividades. Por favor dígame si tiene alguna dificultad con las actividades que yo le voy a mencionar. Si Ud. no hace ninguna de las siguientes actividades, simplemente dígame. No incluya dificultades que cree que durarán menos de tres meses.</p> <p style="text-align: center;">↓</p>	<p>H.26 ...en preparar una comida caliente?</p> <p style="text-align: center;">↓</p>	<p>H.27 ...en hacer compras de víveres/mandado?</p> <p style="text-align: center;">↓</p>	<p>H.28 ...en tomar sus medicamentos (si toma alguno o tuviera que tomar alguno)?</p> <p style="text-align: center;">↓</p>	<p>H.29 ... para manejar su dinero?</p> <p style="text-align: center;">↓</p>
<p>A. Debido a un problema de salud ¿Usted tiene dificultad...</p> <p>SÍ 1 → Pase a B.</p> <p>NO 2 → Pase a la siguiente columna o a H.30</p> <p>NO PUEDE 6 NO LO HACE 7] → Pase a B.</p> <p>NORESPONDE 8 NO SABE 9] → Pase a la siguiente columna o a H.30</p>	□	□	□	□
<p>B. ¿Esto es debido a un problema de salud?</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>SÍ 1 NO 2</p> <p>NORESPONDE 8 NO SABE 9</p>	□	□	□	□
<p>SI ENTREVISTADO NO TIENE DIFICULTADES (A.=2) CON LA ACTIVIDAD, PASE A LA SIGUIENTE COLUMNA</p> <p>SI ENTREVISTADO <u>NO</u> ES CASADO/UNIDO, SALTE A D.</p> <p>C. ¿Le ayuda su cónyuge...?</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>SÍ 1 NO 2</p> <p>NORESPONDE 8 NO SABE 9</p>	□	□	□	□
<p>D. ¿Alguien (más) le ayuda a usted...?</p> <p>SÍ 1 NO 2] → Pase a la siguiente columna o a H.30</p> <p>NORESPONDE 8 NO SABE 9</p>	□	□	□	□

H.30 ENTREVISTADOR:
INDIQUE SI EN LA PREGUNTA D. EL ENTREVISTADO RECIBE AYUDA (SI=1) CON AL MENOS UNA ACTIVIDAD DE H.26 A H.29

SÍ, AL MENOS UNA 1 → Pase a H.31

NO, NINGUNA 2 → Salte A H.36

□

AYUDA CON ACTIVIDADES INSTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA

H.31 Por favor dígame quién o quienes son los que le ayudan con esas actividades. Empecemos la lista con sus hijos, sus nueras/yernos, nietos y otras personas.

H.31	H.32	H.33	H.34	H.35
NOMBRE	PARENTESCO HIJO(A) 1 YERNO/NUERA 2 NIETO(A) 3 PADRE/MADRE 4 OTRO PARIENTE 5 OTRA PERSONA 6 PERSONA PAGADA 7 NO RESPONDE 8 NO SABE 9	SI LA PERSONA ESTA INCLUIDA EN ALGUNA TARJETA DE REGISTRO ANOTE EL NUMERO DE REGISTRO [SI ES YERNO/NUERA Ó NIETO(A), ANOTE EL NÚMERO DE REGISTRO DEL(A) HIJO(A) CON EL QUE ESTÁ RELACIONADO SI LA PERSONA NO ESTA INCLUIDA EN LISTAS, ANOTE 666]	Durante el mes pasado, ¿como cuántos días le ayudó (NOMBRE)? TODOS LOS DÍAS 30	En los días que (NOMBRE) le ayuda, ¿como cuántas horas por día le ayuda? MENOS DE 1 HORA 01
↓	→	→	→	
NOMBRE	PARENTESCO	NÚMERO DE REGISTRO	DÍAS	HORAS
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

H.36 ENTREVISTADOR: ¿CON QUÉ FRECUENCIA NECESITÓ AYUDA EL ENTREVISTADO PARA RESPONDER LA SECCIÓN H. FUNCIONALIDAD Y AYUDA?

NUNCA 1
POCAS VECES 2
LA MAYORIA DE, O TODO EL TIEMPO 3

HORA AL TERMINAR

PASE A SECCIÓN I

I.11 Ese trabajo principal a largo de su vida, ¿Ud. lo realiza (realizaba) en un local para trabajar?

SÍ 1

¿Cómo le dicen a ese tipo de local?

.....

NO 2

¿En dónde realizó sus actividades?

.....

NORESPONDE 8

NO SABE 9

→ Pase a I.12

→ Salte a I.13

I.12 ENTREVISTADOR: CLASIFIQUE LA RESPUESTA ANTERIOR EN EL SIGUIENTE LISTADO

SIN LOCAL

-En terreno de cultivo, lancha, bordo, pozas, etc. 01

-Ambulante de casa en casa o en la calle 02

-En vehículo: bicicleta, triciclo, auto, etc. (excepto servicio de transporte) 03

-Puesto improvisado en la vía pública o tianguis 04

-En su propio domicilio 05

-En el domicilio del patrón o de los clientes 06

-En vehículo para el transporte de personas o mercancías, taxi, pesero, camión, etc. (sólo una unidad) 07

-Puesto semifijo en la vía pública o tianguis 08

-OTRO 09

(ESPECIFIQUE)

CON LOCAL

-Puesto fijo en la vía pública 10

-Local comercial: tienda de abarrotes, ferretería, etc. 11

-Taller de producción: tortillería, panadería, carpintería, etc.. 12

-Taller de servicio de reparación: mecánico, eléctrico, etc.. 13

-Local de servicios: restaurante, fonda, etc., que no son parte de una cadena 14

-Local de servicios profesionales, técnicos especializados, personales, educativos, asistenciales, etc. 15

-Establecimientos de medianas y grandes dimensiones de producción, construcción y extracción: fábricas, minas, pozos petroleros, etc. 16

-Establecimientos de medianas y grandes dimensiones comerciales, financieros, transportes, salud, educación y otros servicios: supermercados, bancos, líneas de autobuses, clínicas, escuelas, hoteles, etc. 17

-Establecimiento de medianas y grandes dimensiones, agropecuarios y pesqueros 18

-Oficinas de dependencias administrativas del gobierno federal, estatal, o municipal 19

-OTRO 20

(ESPECIFIQUE)

I.13 ¿Por cuántos años ha tenido o tuvo este trabajo principal?

AÑOS | | | |

NORESPONDE 88

NO SABE 99

I.14 ¿Ese trabajo principal lo realizó alguna vez en Estados Unidos?

SÍ 1

NO 2

NO RESPONDE 8

NO SABE 9

OTROS BENEFICIOS

I.15 A lo largo de su vida, en algún trabajo ¿alguna vez se aportó una cantidad para recibir una pensión cuando se jubilara?

SÍ 1 → Pase a I.16

NO 2 → Salte a I.17

NO RESPONDE 8

NO SABE 9

I.16 ¿Como por cuántos años se hizo esta aportación?

AÑOS | | | |

NORESPONDE 88

NO SABE 99

I.17 En el trabajo principal a lo largo de su vida, ¿cuáles de las siguientes prestaciones le dan (daban)?

	SI	NO	NO RESP	NO SABE
IMSS	1	2	8	9
ISSSTE	1	2	8	9
SAR (Sistema de Ahorro para el Retiro)	1	2	8	9
Cuenta en Afores	1	2	8	9
Crédito para vivienda	1	2	8	9
Servicio médico particular o Seguro de gastos médicos	1	2	8	9
Seguro de vida	1	2	8	9
OTRO	1	2	8	9

SI ENTREVISTADO INDICÓ EN IMSS 2,8,9, SALTE A I.19

I.18 ¿Recibió Ud. algún beneficio del IMSS antes de Agosto de 1997?

SÍ 1

NO 2

NO RESPONDE 8

NO SABE 9

<p>I.19 ¿Diría Ud. que su situación económica es...?</p> <div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="text-align: center; margin-right: 10px;"> ↓ </div> <div> <p>Excelente 1</p> <p>Muy buena 2</p> <p>Buena 3</p> <p>Regular 4</p> <p>Mala 5</p> <p>NO RESPONDE 8</p> <p>NO SABE 9</p> </div> </div>	<input style="width: 40px; height: 40px;" type="text"/>
<p>I.20 ¿ENTREVISTADOR: ¿CON QUÉ FRECUENCIA NECESITÓ AYUDA EL ENTREVISTADO PARA CONTESTAR LA SECCION I. EMPLEO?</p> <p>NUNCA 1</p> <p>POCAS VECES 2</p> <p>LA MAYORIA DE, O TODO EL TIEMPO 3</p>	<input style="width: 40px; height: 40px;" type="text"/>

HORA AL TERMINAR :

PASE A CONTROL DE ENTREVISTA

CONTROL DE ENTREVISTA SEGUNDA ENTREVISTA

CE.1

ENTREVISTADOR:

INDIQUE SI LAS SECCIONES - J,K HAN SIDO CONTESTADAS EN LA PRIMERA ENTREVISTA

SI 1 → **SALTE A SECCIÓN L**

NO 2 → **SALTE A SECCIÓN J DE LA PRIMERA ENTREVISTA**



L.1 ENTREVISTADOR: ANOTE SI EL ENTREVISTADO HA SIDO SELECCIONADO PARA MEDICIONES ANTROPOMÉTRICAS

SI 1 → SALTE A L.3

NO 2 → SALTE A INFORMACION PARA CONTACTO FUTURO (ULTIMA PÁGINA DEL INSTRUMENTO)

Nos interesa conocer con mayor profundidad aspectos relacionados con la salud y estado físico de las personas de su edad. Por eso le voy a hacer algunas medidas y tomar su peso. Si tiene usted alguna pregunta en este momento o más adelante, por favor, sienta la confianza de hacerla.

<div>L.3 Ahora voy a pesarlo(a)</div> <div>Peso _ _ _ . _ kg _ _ _ .</div> <div>↓</div> <div>Trató, pero no pudo 995</div> <div>No se intentó 996</div> <div>No puede pararse 997</div> <div>Rehusó hacerla 999</div>		<div>L.6 Circunferencia de pantorrilla</div> <div>Circunferencia de pantorrilla _ _ _ cm _ _ </div> <div>↓</div> <div>Trató, pero no pudo 995</div> <div>No se intentó 996</div> <div>No puede pararse 997</div> <div>Rehusó hacerla 999</div>	
<div>L.4 Estatura</div> <div>Estatura _ _ _ _ cm _ _ _ </div> <div>↓</div> <div>Trató, pero no pudo 995</div> <div>No se intentó 996</div> <div>No puede pararse 997</div> <div>Rehusó hacerla 999</div>		<div>L.7 Cadera</div> <div>Cadera _ _ _ _ cm _ _ _ </div> <div>↓</div> <div>Trató, pero no pudo 995</div> <div>No se intentó 996</div> <div>No puede pararse 997</div> <div>Rehusó hacerla 999</div>	
<div>L.5 Cintura</div> <div>Cintura _ _ _ _ cm _ _ _ </div> <div>↓</div> <div>Trató, pero no pudo 995</div> <div>No se intentó 996</div> <div>No puede pararse 997</div> <div>Rehusó hacerla 999</div>		<div>L.8 Medida de la altura de la rodilla</div> <div>Altura _ _ _ _ cm _ _ _ </div> <div>↓</div> <div>Trató, pero no pudo 995</div> <div>No se intentó 996</div> <div>No puede pararse 997</div> <div>Rehusó hacerla 999</div>	

L.9 Para terminar, necesito hacer un ejercicio para medir movilidad. Le voy a mostrar cómo hacer el siguiente ejercicio. Me gustaría que usted tratara de hacerlo. Si cree que no puede o cree que es peligroso para usted, le ruego que me lo diga.

Estando de pie, por favor intente pararse en un solo pie sin apoyarse o agarrarse de ninguna cosa. Puede intentarlo con cualquiera de sus piernas; después probaremos con la otra.

Voy a contar el tiempo, así le avisaré cuándo empezar y cuándo terminar (DIEZ SEGUNDOS). Podemos parar en cualquier momento que usted sienta que pierde el equilibrio.

Comencemos primero con la pierna con que se siente más seguro.

Pie derecho

Extremidad faltante o lastimada 94

Trató, pero no pudo 95

No se intentó por seguridad 96

No puede pararse 97

Rehusó hacerla 99

Realizó la prueba durante:

Segundos | | |

| | |

Pie izquierdo

Extremidad faltante o lastimada 94

Trató, pero no pudo 95

No se intentó por seguridad 96

No puede pararse 97

Rehusó hacerla 99

Realizó la prueba durante:

Segundos | | |

| | |

HORA AL TERMINAR | | : | |

SALTE A INFORMACION PARA CONTACTO FUTURO (ULTIMA PÁGINA DEL INSTRUMENTO)

OBSERVACIONES

Conforme a las disposiciones del **Artículo 38, de la Ley de Información Estadística y Geográfica en vigor**, "Los datos e informes que los particulares proporcionen para fines estadísticos o provengan de registros administrativos o civiles, serán manejados, para efectos de esta Ley, bajo la observancia de los principios de confidencialidad y reserva y no podrán comunicarse, en ningún caso, en forma nominativa o individualizada, ni harán prueba ante autoridad administrativa o fiscal, ni en juicio o fuera de él."

De acuerdo con el **Artículo 42, párrafo primero, de la Ley de Información Estadística y Geográfica en vigor**, "Los informantes estarán obligados a proporcionar con veracidad y oportunidad los datos e informes que les soliciten las autoridades competentes para fines estadísticos, censales y geográficos, y a prestar el auxilio y cooperación que requieran las mismas."

INFORMACION PARA CONTACTO FUTURO

Por favor proporcione el Nombre, Dirección, y/o Teléfono de una persona que no vive en este hogar que pudiera saber dónde esta Usted si se cambia de casa en los próximos dos años.

NOMBRE _____ PARENTESCO _____

DIRECCIÓN _____

TEL. CASA _____ TEL. TRABAJO _____

CONFIDENCIAL