



INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA
GEOGRAFÍA E INFORMÁTICA

CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN

Esta encuesta está autorizada por la Ley de Información Estadística y Geográfica Capítulo V, Artículo 38. Toda la información se mantendrá con carácter estrictamente CONFIDENCIAL.

**ENCUESTA NACIONAL SOBRE SA-
LUD
Y ENVEJECIMIENTO EN MÉXICO
2003**

CUESTIONARIO BÁSICO

CONTROL _ _ _ _ _ _ _	NÚM. DE VIVIEN- DA SELECCIONADA _ _	CLAVE ÚNICA HOGAR-2001 _ _ _ _ _ _ _	ACTUALIZA HOGAR-2003 _ _	RESULTADO DE LA ENTREVISTA 2003 _ _ _ _
---------------------------	---	---	---------------------------------	--

NOMBRE Y CLAVE DEL ENTREVISTADOR _ _ _ _ _ _ _ _ _	NOMBRE Y CLAVE DEL SUPERVISOR _ _ _ _ _ _ _ _ _	NOMBRE Y CLAVE DEL CODIFICADOR _ _ _ _ _ _ _ _ _
--	---	--

COORDENADAS

LATITUD |_|_| |_|_| |_|_| |_|_| N LONGITUD |_|_| |_|_| |_|_| |_|_| w

INDIQUE SI EL LUGAR DE LA ENTREVISTA ES EN EL MISMO DOMICILIO DE ENASEM 2001

1 MISMA VIVIENDA → PASE A PRIMERA ENTREVISTA

2 OTRA VIVIENDA → ACTUALICE EL DOMICILIO

(CALLE, AVENIDA, CALLEJÓN, CARRETERA, CAMINO, BOULEVARD, KM)

NÚMERO EXTERIOR	NÚMERO INTERIOR	(COLONIA, FRACCIONAMIENTO, BARRIO, UNIDAD HABITACIONAL)
-----------------	-----------------	---

MUNICIPIO/DELEGACIÓN	ESTADO
----------------------	--------

PRIMERA ENTREVISTA (CUESTIONARIO BÁSICO)

1	<u>ENTREVISTADO</u>		
	NOMBRE (S)	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO
2	CÓDIGO DEL ENTREVISTADO: PERSONA SELECCIONADA 2001 1 CÓNYUGE DE PERSONA SELECCIONADA 2001 2 NUEVO CÓNYUGE DEL SELECCIONADO 2003 3 NUEVO CÓNYUGE DEL CÓNYUGE 2003 4		3
	_	_	_
		ENTREVISTA DE SEGUIMIENTO 1 ENTREVISTA DE NUEVA PERSONA 2	_
4	FECHA DE LA ENTREVISTA DÍA _ _ MES _ _		5
	_ _	_ _	_ _
		NÚMERO DE VISITAS PARA LOGRAR LA ENTREVISTA _ _ _	_ _
6	RESULTADO DE LA ENTREVISTA COMPLETA 01 INCOMPLETA 20 <div style="text-align: center;">↓</div> ÚLTIMA SECCIÓN COMPLETA _ _		
	_ _	_ _	_ _
			_ _

PARA HIJOS PERMANENTEMENTE AUSENTES DE 12 AÑOS Y MÁS

MIGRACIÓN

CONTACTO

	20	21	22	23	
Núm. de Re- gis- tro	<p><i>¿(NOMBRE) vive en ...</i></p> <p>Esta misma localidad 1 → Salte a 22</p> <p>Diferente localidad 2 → Pase a 21</p> <p>NO RESP 8 } Salte a 22 NO SABE 9 }</p>	<p><i>¿La localidad donde vive actualmente (NOMBRE) es ...</i></p> <p>...más grande que ésta, dentro de México? 1</p> <p>...más pequeña que ésta, dentro de México? 2</p> <p>..igual que ésta, dentro de México? 3</p> <p>...en EE.UU. 4</p> <p>... en otro país diferente de EE.UU. 5</p> <p>NO RESPONDE 8 NO SABE 9</p>	<p><i>¿Aproximadamente cuándo se cambió (NOMBRE)?</i></p> <p align="center">INDICAR MES Y AÑO</p> <p>NO RESPONDE 88/2008 NO SABE 99/2009</p>	<p><i>¿Con qué frecuencia usted o su cónyuge tiene contacto en persona, correo, o por teléfono con (NOMBRE)?</i></p> <p>NUNCA.....00/0</p> <p>POR PERIODO:</p> <p> semana 1 mes 2 año 3 2 años 4</p> <p>NO RESPONDE 88/8 NO SABE 99/9</p>	
		→		→	

SALTE AL SIGUIENTE RENGLÓN O A CONTROL DE ENTREVISTA

	CÓDIGO	MES	AÑO	VECES	PERIODO
103	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> 200 <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
104	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> 200 <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
105	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> 200 <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
106	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> 200 <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
107	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> 200 <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
108	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> 200 <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
109	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> 200 <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
110	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> 200 <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
111	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> 200 <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
112	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> 200 <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
113	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> 200 <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
114	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> 200 <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
115	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> 200 <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
116	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> 200 <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
117	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> 200 <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
118	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> 200 <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
119	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> 200 <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
120	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> 200 <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
121	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> 200 <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

FALLECIDOS

DATOS DEL FALLECIMIENTO

	24	25	26
Núm. de Re- gis- tro	<p><i>¿ Aproximadamente cuando falleció (NOMBRE)? (mes/año)</i></p> <p align="center">INDICAR MES Y AÑO</p> <p>NO RESPONDE 88/2008 NO SABE 99/2009</p>	<p><i>¿Dónde falleció (NOMBRE)?</i></p> <p>En esta localidad 1 En otra localidad en el país. 2 En EE.UU. 3 Otro 4</p> <p>NO RESPONDE 8 NO SABE 9</p>	<p><i>¿Cuál fue la principal causa de su muerte?</i></p> <p>Diabetes. 1 Cáncer. 2 Corazón. 3 Embolia. 4 Otra enfermedad 5 Accidente o Violencia. 6 Otra causa 7 NO RESPONDE 8 NO SABE 9</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> <p align="center">SALTE AL SIGUIENTE RENGLÓN O A CONTROL DE ENTREVISTA</p> </div>
	→	→	

	MES	AÑO	CÓDIGO	CÓDIGO
103	<input type="text"/>	<input type="text" value="200"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
104	<input type="text"/>	<input type="text" value="200"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
105	<input type="text"/>	<input type="text" value="200"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
106	<input type="text"/>	<input type="text" value="200"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
107	<input type="text"/>	<input type="text" value="200"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
108	<input type="text"/>	<input type="text" value="200"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
109	<input type="text"/>	<input type="text" value="200"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
110	<input type="text"/>	<input type="text" value="200"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
111	<input type="text"/>	<input type="text" value="200"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
112	<input type="text"/>	<input type="text" value="200"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
113	<input type="text"/>	<input type="text" value="200"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
114	<input type="text"/>	<input type="text" value="200"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
115	<input type="text"/>	<input type="text" value="200"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
116	<input type="text"/>	<input type="text" value="200"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
117	<input type="text"/>	<input type="text" value="200"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
118	<input type="text"/>	<input type="text" value="200"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
119	<input type="text"/>	<input type="text" value="200"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
120	<input type="text"/>	<input type="text" value="200"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
121	<input type="text"/>	<input type="text" value="200"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

HORA AL TERMINAR
: :

PASE A CONTROL DE ENTREVISTA

CONTROL DE ENTREVISTA

CE.1 INDIQUE SI ES ENTREVISTA DE SEGUIMIENTO O A NUEVA PERSONA

DE SEGUIMIENTO 1 → **PASE A SECCIÓN A**

DE NUEVA PERSONA 2 → **SALTE A SECCIÓN AA**



SECCIÓN A. DATOS DEMOGRÁFICOS A PERSONA DE SEGUIMIENTO

HORA AL INICIAR |__|:|__|:|__|

A.1 ENTREVISTADOR: INDIQUE SI EL INFORMANTE ES:

HOMBRE 1

MUJER 2

A.2 ¿Cuál es su edad en años cumplidos?

AÑOS |__| |__| |__|

NORESPONDE 888

NO SABE 999

A.6 ¿Este matrimonio (unión) comenzó en los últimos dos años (desde la última vez que hablamos con Ud.)?

SÍ 1

NO 2

NO RESPONDE 8

NO SABE 9

A.7 INDIQUE SI ES LA MISMA DIRECCIÓN QUE EN 2001 (VERIFIQUE EN CARÁTULA)

SÍ 1 → Salte a A. 9

NO 2 → Pase a A.8

ESTADO CIVIL

A.3 ¿Actualmente Ud. ...

es soltero(a)? 1 → Salte a A.7

es casado(a)? 2 } → Pase a A.4

vive en unión libre? 3 }

es divorciado(a)? 4 }

es separado(a) de unión libre? 5 } → Salte a A.5

de un matrimonio? 6 }

es viudo(a) de unión libre? 7

de un matrimonio? 8

HISTORIA DE MIGRACIÓN

A.8 ¿Cuántos años ha vivido en esta localidad?

AÑOS |__| |__|

MENOS DE 6 MESES 00 } → Pase a A.9

6-11 MESES 01 }

SIEMPRE HA VIVIDO AQUÍ 97 → Salte a A.11

NO RESPONDE 88 } → Pase a A.9

NO SABE 99 }

A.4 ¿Usted continúa casado(a) (en unión) con la misma persona que hace dos años (la última vez que hablamos con Usted)?

SÍ 1 → Salte a A.7

NO 2 → Salte a A.6

NO RESPONDE 8 } → Salte a A.7

NO SABE 9 }

A.9 Cuando Usted vivía con sus padres, ¿Ud. vivía en ...

área rural? 1

área urbana? 2

NO RESPONDE 8

NO SABE 9

A.5 ¿Su último matrimonio (unión) terminó en los dos últimos años (desde la última vez que hablamos con Ud)?

SÍ 1

NO 2

NO RESPONDE 8

NO SABE 9

A.10 La primera vez que Ud. dejó el hogar de sus padres, ¿Ud. se cambió a...

área rural 1

área urbana 2

nunca dejó el hogar de sus padres 3

NO RESPONDE 8

NO SABE 9

INFANCIA

A.11 Ahora me gustaría preguntarle acerca de su infancia. Antes de cumplir 10 años:	SÍ	NO	NO RESP.	NO SABE
A.11a ¿Su vivienda tenía excusado dentro de la vivienda?	1	2	8	9
A.11b ¿Se dormía generalmente con hambre?	1	2	8	9
A.11c ¿Usaba zapatos o algún otro tipo de calzado regularmente?	1	2	8	9
A.11d ¿Usted o alguno de sus hermanos tuvo que dejar la escuela para ayudar a sus padres?	1	2	8	9
A.11e ¿Usted o algún miembro de su familia dormía en el mismo cuarto que se usaba para cocinar?	1	2	8	9
A.11f ¿Usted o su familia recibieron ayuda de familiares debido a problemas económicos?	1	2	8	9

A.11g Antes de cumplir 10 años, la mayor parte del tiempo ¿qué tipo de trabajo realizó su padre o tutor?

Agricultura/ganadería 01
 Construcción/fabricación/extracción 02
 Jardinería/mantenimiento/servicios 03
 Cuidado a niños/trabajo doméstico en casa particular 04
 Restaurante/hotel/comercio 05
 En una oficina/profesional 06
 Otro 07
 Especifique

No trabajó 08
 No tenía padre o tutor 09

NO RESPONDE 88
 NO SABE 99

MIGRACIÓN A EE.UU

A.12 Sin contar vacaciones o visitas cortas, ¿Alguna vez ha trabajado o vivido Usted en EE.UU.?

Sí 1 → Pase a A.13
 NO 2

NO RESPONDE 8 → Salte a A.34
 NO SABE 9

A.13 Antes de ir a EE.UU., ¿Usted ...

... se cambió a una localidad rural dentro de la República Mexicana? 1
 ... se cambió a una localidad urbana dentro de la República Mexicana? 2
 ... siempre vivió en la localidad donde nació? 3

NO RESPONDE 8
 NO SABE 9

A.14 En los últimos dos años (desde la última vez que hablamos con usted), sin contar vacaciones o visitas cortas, ¿Ha trabajado o vivido Usted en EE.UU.?

Sí 1 → Pase a A.15
 NO 2 → Salte a A.22

A.15 ¿Fue esta la primera vez que fue a EE.UU. a trabajar o a vivir?

Sí 1 → Pase a A.16
 NO 2 → Salte a A.22

A.16 ¿En qué año se fue en esta primera ocasión a EE.UU.?

AÑO | | | | |

NO RESPONDE 8888
 NO SABE 9999

A.17 Para esa primera estadía en EE.UU., cuando usted salió de la República Mexicana, ¿conocía a alguien que le ayudaría a establecerse en el lugar a donde fue?

Sí 1
 NO 2

NO RESPONDE 8
 NO SABE 9

A.18 Para esa estadía en EE.UU., ¿principalmente quién le ayudó a Ud. con los gastos de cambio o para establecerse?

Nadie le ayudó 1
 Sólo su cónyuge 2
 Sólo sus padres 3
 Sólo sus hermanos 4
 Sus padres y sus hermanos 5
 Sus hijos 6
 Otra(s) Persona(s) 7

NO RESPONDE 8
 NO SABE 9

A.19 Aproximadamente, ¿en qué año o a qué edad regresó de EE.UU en esa ocasión?

AÑO | | | | |

o

EDAD | | | |

NO RESPONDE 8888
 NO SABE 9999

A.20 En total cuando vivió en EE.UU., ¿Ud. vivió principalmente en áreas urbanas (ciudades) o en rurales (pueblo, granja, rancho)?

PRINCIPALMENTE URBANAS 1
 PRINCIPALMENTE RURALES 2
 MAS O MENOS IGUAL EN AMBAS 3

NO RESPONDE 8
 NO SABE 9

A.21 Actualmente ¿cuenta Ud. con permiso de residencia permanente o es ciudadano de Estados Unidos?

TIENE PERMISO DE RESIDENCIA 1
 ES CIUDADANO 2
 NO; NINGUNO DE LOS DOS 3

NO RESPONDE 8
 NO SABE 9

A.22 En total, ¿como por cuántos años ha trabajado o vivido Usted en EE.UU.?

AÑOS | | | | |

12 MESES O MENOS 01

NO RESPONDE 88
 NO SABE 99

ESTADÍA EN EE.UU.

A.23 **Piense por favor en la estadía más larga en EE.UU., la mayor parte del tiempo, ¿Qué tipo de trabajo realizó Ud.?**

- Agricultura/ganadería 01
- Construcción/fabricación/extracción 02
- Jardinería/mantenimiento/servicios 03
- Cuidado a niños/trabajo doméstico en casa particular 04
- Restaurante/hotel/comercio 05
- En una oficina/profesional 06
- Otro 07
- Especifique
- No trabajó 08
- No tenía padre o tutor 09
- NO RESPONDE 88
- NO SABE 99

A.24 **Para esa estadía en EE.UU, ¿Generalmente usted enviaba dinero a su familia en México?**

- Sí 1 → Pase a A.25
- NO 2 → Salte a A.29

A.25 **¿Generalmente, usted enviaba dinero a su cónyuge en México?**

- Sí 1
- NO 2
- NO TENÍA CÓNYUGE 3
- NO RESPONDE 8
- NO SABE 9

A.26 **¿Generalmente, usted enviaba dinero a sus hijos en México?**

- Sí 1
- NO 2
- NO TENÍA HIJOS 3
- NO RESPONDE 8
- NO SABE 9

A.27 **¿Generalmente, usted enviaba dinero a sus padres en México?**

- Sí 1
- NO 2
- NO TENÍA PADRES 3
- NO RESPONDE 8
- NO SABE 9

A.28 **¿Su intención era que ese dinero se usara ...**

(CIRCULE TODAS LAS QUE INDIQUE)

- como ahorro para cuando regresara a México 1
- para mantener a su familia 2
- para mejorar su propiedad en México 3
- para comprar muebles u otras cosas caras en la casa 4
- otro 5
- NO RESPONDE 8
- NO SABE 9

A.29 **Ahora piense acerca de la última vez que regresó de EE.UU. a México, ¿se regresó porque ...**

(CIRCULE TODAS LAS QUE INDIQUE)

- Ud. estaba enfermo 01
- Ud. extrañaba a su familia 02
- le fue difícil permanecer en EE.UU 03
- era muy caro quedarse en EE.UU 04
- no ganaba suficiente allá 05
- tuvo problemas relacionados con migración 06
- tuvo problemas familiares en México . 07
- otra 08
- NO RESPONDE 88
- NO SABE 99

A.30 **INDIQUE SI MARCÓ MÁS DE UNA RAZÓN EN A.29**

- Sí 1 → Pase a A.31
- NO 2 → Salte a A.32

A.31 **¿Cuál diría Usted que fue la razón principal por la que regresó?**

(CIRCULE TODAS LAS QUE INDIQUE)

- Ud. estaba enfermo 01
- Ud. extrañaba a su familia 02
- le fue difícil permanecer en EE.UU 03
- era muy caro quedarse en EE.UU 04
- no ganaba suficiente allá 05
- tuvo problemas relacionados con migración 06
- tuvo problemas familiares en México . 07
- otra 08
- NO RESPONDE 88
- NO SABE 99

A.32 **La última vez que regresó de EE.UU. a México, diría usted que su salud era:**

- Excelente 1
- Muy buena 2
- Buena 3
- Regular 4
- Mala 5
- NO RESPONDE 8
- NO SABE 9

A.33a **La última vez que regresó de EE.UU. a México, ¿Usted ...**

se regresó a la misma localidad donde vivía? 1

o

regresó a otra localidad en México? 2

- NO RESPONDE 8
- NO SABE 9

A.33b Durante el tiempo que estuvo en EE.UU. ¿Alguna vez se contribuyó al sistema de seguridad social (social security) en algún trabajo?

↓

SÍ 1
 NO 2

NO RESPONDE 8
 NO SABE 9

TRABAJO VOLUNTARIO

A.34 ¿Asiste Usted a servicios religiosos?

↓

SÍ 1
 NO 2

NO RESPONDE 8
 NO SABE 9

A.35 ¿Con qué frecuencia participa usted en las actividades organizadas por la iglesia?

↓

Nunca 1
 De vez en cuando 2
 Una vez o más a la semana 3

NO RESPONDE 8
 NO SABE 9

A.36 ¿Qué tan importante es la religión en su vida? ¿Diría que es...?

↓

Muy importante 1
 Algo importante 2
 Nada importante 3

NO RESPONDE 8
 NO SABE 9

A.37 En los últimos 2 años ¿ha hecho algún trabajo voluntario para organizaciones religiosas, educativas, de caridad o para la comunidad?

↓

SÍ 1 → Pase a A.38
 NO 2

NO RESPONDE 8
 NO SABE 9 → Salte a A.40

A.38 En los últimos 2 años, ¿como cuántas horas le dedicó Ud. a ese trabajo voluntario?

HORAS | | | | | | | | | |

POR PERIODO | | |

DÍA 1
 SEMANA 2
 MES 3
 AÑO 4

NO RESPONDE 8
 NO SABE 9

SI REGISTRA CANTIDAD, SALTE A A.40

NO RESPONDE 8888] → Pase a A.39
 NO SABE 9999]

A.39 ¿Diría usted que fueron...?

↓

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

A.40 ENTREVISTADOR:
 ¿CON QUÉ FRECUENCIA NECESITÓ AYUDA EL ENTREVISTADO PARA CONTESTAR LA SECCIÓN A. DATOS DEMOGRÁFICOS?

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

HORA AL TERMINAR | | | | | | | | | |

PASE A SECCIÓN B

DATOS GENERALES

AA.1 ENTREVISTADOR: INDIQUE SI EL INFORMANTE ES:

HOMBRE 1

MUJER 2

AA.2 ¿En qué día, mes y año nació Usted?

DÍA | | | |

MES | | | |

AÑO | | | | | | | |

NO SABE 99/9999

AA.3 ¿En qué estado/país nació?

NOMBRE DEL ESTADO/PAÍS | | | |

NO SABE 99

AA.4a ¿Cuál es el último año o grado que Ud. aprobó en la escuela?

NIVEL:

Ninguno 0 } → Pase a AA.4b

Primaria 1 } →

Secundaria 2 } →

Carrera técnica o comercial 3 } →

Preparatoria o Bachillerato 4 } → Salte a AA.6

Normal básica 5 } →

Profesional 6 } →

Posgrado 7 } →

NO RESPONDE 8 } → Pase a AA.4b

NO SABE 9 } →

GRADO | | | |

AA.4b ¿Sabe leer y escribir un recado?

SÍ 1

NO 2

NO RESPONDE 8

NO SABE 9

→

AA.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:

AA.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

AA.7 (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

AA.8 Antes de cumplir 10 años, ¿tuvo Usted alguna de las siguientes enfermedades o padecimientos?

	SÍ	NO	NO RESP.	NO SABE
Fiebre Tifoidea	1	2	8	9
Golpe serio en la cabeza de tal forma que se desmayó	1	2	8	9

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

	SÍ	NO	NO RESP.	NO SABE
AA.9a ¿Su vivienda tenía excusado dentro de la vivienda?	1	2	8	9
AA.9b ¿Se dormía generalmente con hambre?	1	2	8	9
AA.9c ¿Usaba zapatos o algún otro tipo de calzado regularmente?	1	2	8	9
AA.9d ¿Usted o alguno de sus hermanos tuvo que dejar la escuela para ayudar a sus padres?	1	2	8	9
AA.9e ¿Usted o algún miembro de su familia dormía en el mismo cuarto que se usaba para cocinar?	1	2	8	9
AA.9f ¿Usted o su familia recibieron ayuda de familiares debido a problemas económicos?	1	2	8	9

ESTADO CIVIL

AA.10 ¿Actualmente Ud. ...

- es soltero(a)? 1 → Salte a AA.19
- es casado(a)? 2 → Salte a AA.12
- vive en unión libre? 3
- es divorciado(a)? 4
- es separado(a)
de unión libre? 5 → Pase a AA.11
- de un matrimonio? 6
- es viudo(a)
de unión libre? 7
- de un matrimonio? 8

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

AÑO | | | | | | | | | |

o

EDAD | | | | |

NO RESPONDE **8888**

NO SABE **9999**

AA.12 ¿En qué año o a qué edad comenzó este matrimonio (unión)?

AÑO | | | | | | | | | |

o

EDAD | | | | |

NO RESPONDE **8888**

NO SABE **9999**

AA.13a ¿Antes de su (matrimonio actual / último matrimonio/ unión actual / última unión) tuvo Ud. otra unión o matrimonio?

- Sí 1 → Pase a AA.13b
- NO 2
- NO RESPONDE 8 → Salte a AA.19
- NO SABE 9

AA.13b ¿Cuál era su estado civil ANTES de su unión actual ...

- Soltera(o)? 1 → Salte a AA.19
- Casada(o)? 2 → Pase a AA.13c
- Unión libre? 3
- Divorciada(o)? 4
- Separada(o)? 5
- Viuda(o) 6 → Salte a AA.14
- NO RESPONDE 8
- NO SABE 9

AA.13c ¿Este matrimonio (unión) se terminó por ...

- Separación? 1
- Divorcio? 2
- Viudez? 3
- NO RESPONDE 8
- NO SABE 9

AA.14 Sin contar la unión actual (última unión) ¿Cuántas veces estuvo usted unido(a) o casado(a)?

NÚMERO DE UNIONES | | | | |

NO RESPONDE **88**

NO SABE **99**

AA.15 ¿En qué año o a qué edad comenzó su primera unión o matrimonio?

AÑO | | | | | | | | | |

o

EDAD | | | | |

NO RESPONDE **8888**

NO SABE **9999**

AA.16 ¿Ésta fue:

- una unión libre? 1
- un matrimonio? 2
- NO RESPONDE 8
- NO SABE 9

AA.17 ¿Este (a) matrimonio (unión) se terminó por:

- separación? 1
- divorcio? 2
- viudez? 3
- NO RESPONDE 8
- NO SABE 9

AA.18 ¿En qué año o a qué edad terminó este(a) matrimonio (unión)?

AÑO | | | | | | | | | |

o

EDAD | | | | |

NO RESPONDE **8888**

NO SABE **9999**

FECUNDIDAD

AA.19 ¿Cuántos hijos e hijas que nacieron vivos ha tenido Ud.?

NÚMERO|_|_|_|

NINGUNO 00
 NO RESPONDE 88
 NO SABE 99

→ Salte a AA.21

□□

AA.20 De los hijos e hijas que nacieron vivos, ¿Cuántos viven todavía?

NÚMERO|_|_|_|

TODOS 96
 NO RESPONDE 88
 NO SABE 99

□□

AA.24 Para ese primer cambio, ¿conocía Ud. a alguien que le ayudaría a establecerse en la localidad a donde fue?

SÍ 1
 NO 2
 NO RESPONDE 8
 NO SABE 9

□

MIGRACIÓN A EE.UU.

AA.25 Sin contar vacaciones o visitas cortas, ¿Alguna vez ha trabajado o vivido Usted en EE.UU.?

SÍ 1 → Pase a AA.26a
 NO 2
 NO RESPONDE 8
 NO SABE 9

→ Salte a AA.35

□

AA.26a En total, ¿como cuántos años ha trabajado o vivido Ud. en EE.UU.?

AÑOS|_|_|_|

12 MESES O MENOS 01

NO RESPONDE 88
 NO SABE 99

□□

AA.26b Piense por favor en la estadía más larga en EE.UU., la mayor parte del tiempo, ¿Qué tipo de trabajo realizó Ud.?

Agricultura/ganadería 01
 Construcción/fabricación/extracción 02
 Jardinería/mantenimiento/servicios 03
 Cuidado a niños/trabajo doméstico en casa particular 04
 Restaurante/hotel/comercio 05
 En una oficina/profesional 06
 Otro 07

Especifique

No trabajó 08
 No tenía padre o tutor 09

NO RESPONDE 88
 NO SABE 99

□□

AA.27 Piense por favor en la primera estadía en EE.UU., aproximadamente ¿en qué año o a qué edad se fue a EE.UU.?

AÑO|_|_|_|_|_|

O

EDAD|_|_|_|

NUNCA HA VIVIDO EN EE.UU.. 7777 → Salte a AA.33

NO RESPONDE 8888
 NO SABE 9999

→ Pase a AA.28

□□□□

AA.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?

SÍ 1
 NO 2

→ Pase a AA.29

LO LLEVARON SUS PADRES 3

→ Salte a AA.30

NO RESPONDE 8
 NO SABE 9

→ Pase a AA.29

□

HISTORIA DE MIGRACIÓN

AA.21 ¿Como cuántos años ha vivido en esta localidad o siempre ha vivido aquí?

AÑOS|_|_|_|

MENOS DE 6 MESES 00
 6-11 MESES 01

→ Pase a A.22

SIEMPRE HA VIVIDO AQUÍ 97

→ Salte a AA.25

NO RESPONDE 88
 NO SABE 99

→ Pase a AA.22

□□

AA.22 La primera vez que Ud. dejó el hogar de sus padres, ¿Ud. se cambió a...

...área urbana en México? .. 1
 ...área rural en México? 2

→ Pase a AA.23

...EE.UU.? 3
 ...otro país? 4

→ Salte a AA.26a
 → Pase a AA.23

Nunca dejó el hogar de sus padres 5

→ Salte a AA.25

NO RESPONDE 8
 NO SABE 9

→ Pase a AA.23

□

AA.23 Para ese primer cambio, ¿quién le ayudó con los gastos de cambio o para establecerse?

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

NO RESPONDE 8

NO SABE 9

□

AA.29 Para esa estadía en EE.UU., ¿principalmente quién le ayudó a Ud. con los gastos de cambio o para establecerse?

- 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
- NORESPONDE 8
- NO SABE 9

AA.30 Aproximadamente ¿en qué año o a qué edad regresó de EE.UU. en esa ocasión?

- AÑO | | | | |
- o
- EDAD | | | | |
- NORESPONDE 8888
- NO SABE 9999

AA.31 En total cuando vivió en EE.UU., ¿Ud. vivió principalmente en áreas urbanas (ciudades) o en rurales (pueblo, granja, rancho)?

- PRINCIPALMENTE URBANAS 1
- PRINCIPALMENTE RURALES 2
- MÁS O MENOS IGUAL EN AMBAS 3
- NO RESPONDE 8
- NO SABE 9

AA.32 Por favor piense acerca de la última vez que regresó de EE.UU. después de que vivió allá, ¿en qué año o qué edad tenía Ud. cuando regresó?

- AÑO | | | | |
- o
- EDAD | | | | |
- NORESPONDE 8888
- NO SABE 9999

AA.33 Actualmente ¿cuenta Ud. con permiso de residencia permanente o es ciudadano de Estados Unidos?

- TIENE PERMISO DE RESIDENCIA 1
- ES CIUDADANO 2
- NO; NINGUNO DE LOS DOS 3
- NORESPONDE 8
- NO SABE 9

AA.34 Durante el tiempo que estuvo en EE.UU. ¿Alguna vez se contribuyó al sistema de seguridad social (social security) en algún trabajo?

- Sí 1
- NO 2
- NORESPONDE 8
- NO SABE 9

SILA PERSONA ENTREVISTADA ES HOMBRE, SALTE A AA.37

AA.35 ¿Alguna vez tuvo Ud. que criar a sus hijos pequeños sin que estuviera ahí con Ud. un esposo o compañero?

- Sí 1
 - [VOL] Sí, PERO OTROS ESTABAN CONMIGO 2
 - NO 3
 - NORESPONDE 8
 - NO SABE 9
- Pase a AA.36
- Salte a AA.37

AA.36 En total, ¿como por cuánto tiempo los crió sin un esposo o compañero?

- AÑOS | | | | |
- 12 MESES O MENOS 01
 - SIEMPRE 77
 - NORESPONDE 88
 - NO SABE 99

LINGUAJE Y RELIGIÓN

AA.37 ¿Habla Ud. Inglés?

- Sí 1
- Sí, ALGO 2
- NO 3
- NORESPONDE 8
- NO SABE 9

AA.38a ¿Asiste Usted a servicios religiosos?

- Sí 1
- NO 2
- NORESPONDE 8
- NO SABE 9

AA.38b ¿Con qué frecuencia participa usted en las actividades organizadas por la iglesia?

Nunca 1
 De vez en cuando 2
 Una vez o más a la semana 3

NO RESPONDE 8
 NO SABE 9

AA.39 ¿Qué tan importante es la religión en su vida? ¿Diría que es...?

Muy importante 1
 Algo importante 2
 Nada importante 3

NO RESPONDE 8
 NO SABE 9

AA.40 En los últimos 2 años ¿ha hecho algún trabajo voluntario para organizaciones religiosas, educativas, de caridad o para la comunidad?

Sí 1 → Pase a AA.41
 NO 2

NO RESPONDE 8
 NO SABE 9 → Salte a AA.43

AA.41 En los últimos 2 años, ¿como cuántas horas le dedicó Ud. a ese trabajo voluntario?

HORAS | | | | |

POR PERIODO | |

DÍA 1
 SEMANA 2
 MES 3
 AÑO 4

NO RESPONDE 8
 NO SABE 9

SI REGISTRA CANTIDAD, SALTE A AA.43

NO RESPONDE 8888
 NO SABE 9999] → Pase a AA.42

AA.42 ¿Diría usted que fueron...?

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

AA.43 ENTREVISTADOR:
 ¿CON QUÉ FRECUENCIA NECESITÓ AYUDA EL ENTREVISTADO PARA CONTESTAR LA SECCIÓN A. DATOS DEMOGRÁFICOS?

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

HORA AL TERMINAR | | : | |

PASE A SECCIÓN B

PARA HIJOS NO RESIDENTES DE 12 AÑOS y MÁS

ACTIVIDAD	SALUD	HIJOS		MIGRACIÓN
B13	B14	B15	B16	B17
<p>¿Actualmente (NOMBRE)...?</p> <p><i>Lea las opciones hasta obtener una respuesta</i></p> <p>Trabaja 1 Está buscando trabajo 2 Es estudiante 3 Se dedica a los quehaceres de su hogar 4 No trabaja 5</p> <p>NO RESPONDE 8 NO SABE 9</p> <p align="center">→</p> <p align="center">CÓDIGO</p>	<p>Actualmente, ¿(NOMBRE) tiene algún problema serio de salud o alguna limitación física?</p> <p>SÍ 1 NO 2 NO RESP 8 NO SABE 9</p> <p align="center">→</p> <p align="center">CÓDIGO</p>	<p>¿Cuántos hijos tiene (NOMBRE) ?</p> <p>Número de Hijos</p> <p align="center">↓</p> <p align="center">Pase a B16</p> <p>Ninguno 00 NO RESP 88 NO SABE 99</p> <p align="right">→ Salte a B17</p> <p align="center">NÚMERO</p>	<p>¿Alguno de esos hijos tiene menos de 18 años?</p> <p>SÍ 1 NO 2 NO RESP 8 NO SABE 9</p> <p align="center">→</p> <p align="center">CÓDIGO</p>	<p>¿Dónde vive (NOMBRE)?</p> <p>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</p> <p align="center">→</p> <p align="center">CÓDIGO</p>

201	<input type="text"/>				
202	<input type="text"/>				
203	<input type="text"/>				
204	<input type="text"/>				
205	<input type="text"/>				
206	<input type="text"/>				
207	<input type="text"/>				
208	<input type="text"/>				
209	<input type="text"/>				
210	<input type="text"/>				
211	<input type="text"/>				
212	<input type="text"/>				
213	<input type="text"/>				
214	<input type="text"/>				
215	<input type="text"/>				
216	<input type="text"/>				
217	<input type="text"/>				
218	<input type="text"/>				
219	<input type="text"/>				

		PARA HIJOS NO RESIDENTES FALLECIDOS DE 12 AÑOS Y MÁS			
MIGRACIÓN		DATOS DEL FALLECIMIENTO			
B18		B19		B20	B21
Núm. de Registro	<p><i>¿En los últimos dos años (desde la última vez que hablamos con Usted), ha trabajado o vivido (NOMBRE) en EE.UU.?</i></p> <p>Sí 1 No 2</p> <p>NO RESP 8 NO SABE 9</p>	<p><i>¿Cuando falleció (NOMBRE)? (mes/año)</i></p> <p>INDIQUE MES Y AÑO</p> <p>NO RESPONDE 88/2008 NO SABE 99/2009</p>		<p><i>¿Dónde falleció (NOMBRE)?</i></p> <p>En esta comunidad. 1 En otra comunidad en el país. 2 En EE.UU. 3 Otro 4</p> <p>NO RESPONDE 8 NO SABE 9</p>	<p><i>¿De qué falleció (NOMBRE)?</i></p> <p>Diabetes 1 Cáncer 2 Corazón 3 Embolia 4 Otra enfermedad 5 Violencia 6 Otra causa 7 NO RESPONDE 8 NO SABE 9</p>
	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: auto;">SALTE AL SIGUIENTE RENGLÓN o A SECCIÓN C</div>		→		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: auto;">SALTE AL SIGUIENTE RENGLÓN O PASE A SECCIÓN C</div>
CÓDIGO		MES	AÑO	CÓDIGO	CÓDIGO
201	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
202	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
203	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
204	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
205	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
206	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
207	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
208	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
209	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
210	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
211	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
212	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
213	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
214	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
215	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
216	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
217	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
218	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
219	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

SALUD GENERAL			
<p>C.1 Ahora tengo algunas preguntas sobre su salud. ¿Diría Ud. que su salud es ...?</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.7 ¿Está usted tomando <u>ahora</u> alguna medicina oralmente para controlar su diabetes?</p> <p>SÍ 1 NO 2</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>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.8 ¿Está usted usando ahora inyecciones o bomba de insulina?</p> <p>SÍ 1 NO 2</p> <p>NO RESPONDE 8 NO SABE 9</p>	<input type="checkbox"/>
<p>C.3 Comparando con hace dos años (la última vez que hablamos con Usted), ¿Diría Usted que ahora le preocupa su salud ...</p> <p>Más 1 Menos 2 Igual 3</p> <p>NO RESPONDE 8 NO SABE 9</p>	<input type="checkbox"/>	<p>C.9 ¿Sigue una dieta especial para controlar su diabetes?</p> <p>SÍ 1 NO 2</p> <p>NO RESPONDE 8 NO SABE 9</p>	<input type="checkbox"/>
HIPERTENSIÓN		<p>C.10 ¿En general ahora está su diabetes bajo control?</p> <p>SÍ 1 NO 2</p> <p>NO RESPONDE 8 NO SABE 9</p>	<input type="checkbox"/>
<p>C.4 (Durante los últimos dos años/alguna vez) ¿Lo atendió un doctor o personal médico que le dijo que Ud. tiene hipertensión o presión alta?</p> <p>SÍ 1 → Pase a C.5 NO 2</p> <p>NO RESPONDE 8 → Salte a C.6 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"/>
<p>C.5 ¿Está Ud. tomando ahora algún medicamento para bajar la presión?</p> <p>SÍ 1 NO 2</p> <p>NO RESPONDE 8 NO SABE 9</p>	<input type="checkbox"/>		
DIABETES		CÁNCER	
<p>C.6 (Durante los últimos dos años/alguna vez) ¿Ha consultado a un doctor o personal médico que le dijo que Ud. tiene diabetes?</p> <p>SÍ 1 → Pase a C.7 NO 2</p> <p>NO RESPONDE 8 → Salte a C.12 NO SABE 9</p>	<input type="checkbox"/>	<p>C.12 (Durante los últimos dos años/alguna vez) ¿Ha consultado a un doctor o personal médico que le dijo que Ud. tiene cáncer?</p> <p>SÍ 1 → Pase a C.13 NO 2</p> <p>NO RESPONDE 8 → Salte a C.19 NO SABE 9</p>	<input type="checkbox"/>

ENFERMEDAD PULMONAR

C.13 En total, ¿cuántos cánceres en distintos lugares u órganos ha tenido usted?

NÚMERO DE CÁNCERES | | | |

NO RESPONDE 88
NO SABE 99

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

ÓRGANO/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 | | | | |

ó
EDAD | | | |

NO RESPONDE 8888
NO SABE 9999

C.19 ¿(Durante los últimos dos años/alguna vez) ha consultado a un doctor o personal médico que le dijo que Ud. tiene alguna enfermedad respiratoria, tal como asma o enfisema?

SÍ 1 → Pase a C.20
NO 2

NO RESPONDE 8 → Salte a C.22a
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.22a ¿(Durante los últimos dos años/alguna vez) ha consultado a un doctor o personal médico que le dijo que Ud. tuvo un ataque al corazón?

SÍ 1 → Pase a C.22b
NO 2

NO RESPONDE 8 → Salte a C.26
NO SABE 9

C.22b ¿Como en qué año o a qué edad tuvo su ataque al corazón (más reciente)?

AÑO | | | | |

ó
EDAD | | | |

NO RESPONDE 8888
NO SABE 9999

C.23 ¿Está Ud. tomando ahora medicinas para su enfermedad del corazón?

SÍ 1
NO 2

NO RESPONDE 8
NO SABE 9

C.24 ¿Carga con Ud. una medicina para el dolor de pecho?

SÍ 1
NO 2

NO RESPONDE 8
NO SABE 9

C.25 ¿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

□

C.31 ¿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

□

EMBOLIA CEREBRAL

C.26 (Durante los últimos dos años/alguna vez) ¿Ha consultado a un doctor o personal médico que le dijo que Ud. ha tenido una embolia cerebral?

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

Sí 1 → Pase a C.27
 NO 2
 NO RESPONDE 8 → Salte a C.32
 NO SABE 9

□

C.27 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.28 ¿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.29 ¿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.30 ¿Como en qué año o a qué edad tuvo su embolia (más reciente)?

AÑO | | | | |

o

EDAD | | | |

NO RESPONDE 8888
 NO SABE 9999

| | | | |

ARTRITIS

C.32 (Durante los últimos dos años/alguna vez) ¿Ha visto a un doctor o personal médico que le dijo que Ud. tiene artritis o reumatismo?

Sí 1 → Pase a C.33
 NO 2
 NO RESPONDE 8 → Salte a C.36
 NO SABE 9

□

C.33 ¿Siente dolor, rigidez o hinchazón de las articulaciones o coyunturas?

Sí 1
 NO 2
 NO RESPONDE 8
 NO SABE 9

□

C.34 ¿Está tomando medicinas o está recibiendo otro tratamiento para su artritis o reumatismo?

Sí 1
 NO 2
 NO RESPONDE 8
 NO SABE 9

□

C.35 ¿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.36 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

□

□

□

CAÍDAS

C.37 ¿Se ha caído en los últimos dos años?

- SÍ 1 → Pase a C.38
 NO 2
 NO RESPONDE 8 → Salte a C.41
 NO SABE 9

C.38 ¿Como cuántas veces ha ocurrido esto?

- NÚMERO DE VECES | | | |
 NO RESPONDE 88
 NO SABE 99

C.39 ¿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.40 Después de haber cumplido 50 años ¿se ha fracturado algun(os) hueso(s) incluyendo la cadera?

- SÍ 1
 NO 2
 TIENE MENOS DE 50 AÑOS 3
 NO RESPONDE 8
 NO SABE 9

VISTA

C.41 ¿Normalmente usa Ud. lentes?

- SÍ 1
 NO 2
 NO RESPONDE 8
 NO SABE 9

C.42 ¿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.43 ¿Normalmente usa Ud. audífono o aparato auditivo?

- SÍ 1
 NO 2
 NO RESPONDE 8
 NO SABE 9

C.44 ¿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.45 ¿Sufrir de dolor físico a menudo?

- SÍ 1 → Pase a C.46
 NO 2
 NO RESPONDE 8 → Salte a C.48
 NO SABE 9

C.46 ¿Cómo es el dolor físico la mayor parte del tiempo?

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

C.47 ¿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.48 En los últimos dos años ¿ha tenido alguna de las siguientes pruebas o procedimientos médicos?

	SÍ	NO	NO RESP.	NO SABE
C.48a Vacuna contra el tétano	1	2	8	9
C.48b Análisis de sangre para el colesterol	1	2	8	9
C.48c Prueba para la tuberculosis	1	2	8	9
C.48d Prueba para la diabetes	1	2	8	9
C.48e Prueba para la hipertensión o presión alta	1	2	8	9

SI LA PERSONA ENTREVISTADA ES...

HOMBRE 1 → Salte a C.48i

MUJER 2 → Pase a C.48f

	SÍ	NO	YA NO TIENE	NR	NS
C.48f ¿Se examina los senos cada mes para detectar nudos o bultos?	1	2	3	8	9
C.48g ¿Le han hecho una mamografía o una radiografía de los senos para detectar cáncer?	1	2	3	8	9
C.48h ¿Le han hecho una prueba Papanicolaou para cáncer de la matriz?	1	2	3	8	9

SI ENTREVISTADO ES MUJER, PASE A C.49

C.48i En los dos últimos años, ¿le han hecho un examen manual o prueba de sangre para cáncer de próstata?

SÍ 1
 NO 2
 YA LO OPERARON 3

NO RESPONDE 8
 NO SABE 9

DEPRESIÓN

C.49 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:

	SÍ	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.50 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

NO RESPONDE 8
 NO SABE 9



TABACO

C.51 ¿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.52
 NO 2

NO RESPONDE 8 → Salte a C.59a
 NO SABE 9

C.52 ¿Como cuántos años tenía cuando comenzó a fumar?

AÑOS DE EDAD |_|_|_|_|
 O
 AÑO QUE COMENZÓ A FUMAR |_|_|_|_|
 O
 COMENZÓ A FUMAR HACE ... AÑOS |_|_|_|_|

NO RESPONDE 88
 NO SABE 99



C.53 ¿Fumó Ud. cigarros en los últimos dos años?

SÍ 1 → Pase a C.54
 NO 2

NO RESPONDE 8 → Salte a C.57
 NO SABE 9

C.54 ¿Fuma cigarros actualmente?

SÍ 1 → Pase a C.55
 NO 2

NO RESPONDE 8 → Salte a C.57
 NO SABE 9

C.55 ¿Qué tan a menudo fuma Usted?

A diario 1 → Pase a C.56
 No todos los días 2

NO RESPONDE 8 → Salte a C.57
 NO SABE 9

<p>C.56 ¿Como cuántos cigarros o cajetillas fuma Ud. normalmente en un día?</p> <p>INDAGUE UN PROMEDIO</p> <p>CIGARROS/DÍA _____ o CAJETILLAS/DÍA _____ </p> <p>87 Y MÁS CIGARROS 87 NO RESPONDE 88 NO SABE 99</p>	<input type="text"/>	<p>C.59d En los últimos tres meses, ¿cuántos días tomó cuatro o más bebidas en una ocasión?</p> <p>NÚMERO DE DIAS _____ </p> <p>NINGUNO 00 87 Y MÁS DIAS 87 NO RESPONDE 88 NO SABE 99</p>	<input type="text"/>
<p>SI ENTREVISTADO FUMA ACTUALMENTE (C.54 = 1) SALTE A C.59a</p>		<p>SI EL ENTREVISTADO, ACTUALMENTE, BEBE ALCOHOL (C.59a= 1), SALTE A C.60</p>	
<p>C.57 Cuando más fumaba Ud, ¿como cuántos cigarros o cajetillas se fumaba en un día?</p> <p>INDAGUE UN PROMEDIO</p> <p>CIGARROS/DÍA _____ o CAJETILLAS/DÍA _____ </p> <p>87 Y MÁS CIGARROS 87 NO RESPONDE 88 NO SABE 99</p>	<input type="text"/>	<p>C.59e Durante los últimos dos años ¿ha tomado Ud. bebidas alcohólicas como cerveza, vino, licor o pulque?</p> <p>SÍ 1 → Pase a C.60 NO 2</p> <p>NO RESPONDE 8 → Salte a C.64 NO SABE 9</p>	<input type="text"/>
<p>C.58 ¿Hace cuántos años dejó de fumar?</p> <p>MARQUE EN LA OPCION QUE LE INDIQUE</p> <p>HACE ... AÑOS _____ o AÑO QUE DEJÓ DE FUMAR _____ o EDAD EN QUE DEJÓ DE FUMAR _____ </p> <p>NO RESPONDE 88 NO SABE 99</p>	<input type="text"/>	<p>C.60 (Cuando tomaba), ¿alguna vez considera(ó) Ud. disminuir la cantidad de bebidas alcohólicas que toma (tomaba)?</p> <p>SÍ 1 NO 2</p> <p>NO RESPONDE 8 NO SABE 9</p>	<input type="text"/>
<p>BEBIDAS ALCOHÓLICAS</p>		<p>C.61 (Cuando tomaba), ¿alguna vez le molesta (molestó) que la gente lo critique (criticara) sobre el hecho de que toma (tomaba)?</p> <p>SÍ 1 NO 2</p> <p>NO RESPONDE 8 NO SABE 9</p>	<input type="text"/>
<p>C.59a ¿Actualmente toma bebidas alcohólicas como cerveza, vino, licor, o pulque?</p> <p>SÍ 1 → Pase a C.59b NO 2 → Salte a C.59e [VOL] NUNCA HA TOMADO ALCOHOL 3 → Salte a C.64</p> <p>NO RESPONDE 8 NO SABE 9] → Salte a C.59e</p>	<input type="text"/>	<p>C.62 (Cuando tomaba), ¿Se siente (sintió) Ud. alguna vez mal o culpable porque toma (tomaba)?</p> <p>SÍ 1 NO 2</p> <p>NO RESPONDE 8 NO SABE 9</p>	<input type="text"/>
<p>C.59b En los últimos tres meses, ¿como cuántos días por semana ha tomado alguna bebida alcohólica?</p> <p>NINGUNO, O MENOS DE UNO POR SEMANA ANOTE "0" Y SALTE A C.64</p> <p>NÚMERO DE DÍAS _____ </p> <p>NO RESPONDE 8 NO SABE 9</p>	<input type="text"/>	<p>C.63 (Cuando tomaba) ¿toma (tomaba) Ud. alguna bebida alcohólica al levantarse por la mañana para calmar sus nervios o para deshacerse de la "cruda"?</p> <p>SÍ 1 NO 2</p> <p>NO RESPONDE 8 NO SABE 9</p>	<input type="text"/>
		<p>PESO Y ALTURA</p>	
		<p>C.59c De los días en que tomó bebidas alcohólicas en los últimos tres meses ¿como cuántas bebidas tomó por día?</p> <p>NÚMERO DE BEBIDAS _____ </p> <p>NO RESPONDE 88 NO SABE 99</p>	<input type="text"/>

C.65 En los últimos dos años, ¿ha cambiado su alimentación o sus hábitos de ejercicio para subir o bajar de peso?

- SÍ 1
 NO 2
 NO RESPONDE 8
 NO SABE 9

C.66 ¿Como cuántos kilos pesa usted ahora?

- KILOS | | | |
 NO RESPONDE 888
 NO SABE 999

C.67 ¿Como cuánto mide usted sin zapatos?

- METROS Y CENTÍMETROS | | | | | |
 NO RESPONDE 8.88
 NO SABE 9.99

SINTOMAS

C.68 Durante los últimos 2 años, ¿ha tenido alguno de los siguientes problemas o molestias frecuentemente?

	SÍ	NO	NO RESP.	NO SABE
C.68a Hinchazón frecuente en los pies o en los tobillos	1	2	8	9
C.68b Dificultad en respirar cuando está acostado	1	2	8	9
C.68c Mareos o desmayos	1	2	8	9
C.68d Sed intensa	1	2	8	9
C.68e Fatiga severa o agotamiento serio	1	2	8	9
C.68f Jadeo o tos, o producción de flema	1	2	8	9
C.68g Dolor en extremidades inferiores al (o después de) caminar	1	2	8	9
C.68h Dolor de estómago, indigestión, diarrea	1	2	8	9
C.68i Pérdida involuntaria de orina	1	2	8	9
C.68j Ardor o quemazón al orinar	1	2	8	9
C.68k Sangrado al orinar o ir al baño	1	2	8	9
C.68l Sudor cuando está durmiendo	1	2	8	9
C.68m Sangrado al toser	1	2	8	9

C.69a ¿Le falta alguna extremidad o parte de sus piernas o brazos debido a un accidente o enfermedad?

- SÍ 1 → Pase a C.69b
 NO 2
 NO RESPONDE 8 → Salte a C.70
 NO SABE 9

C.69b En los últimos dos años, ¿perdió Ud. 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.70 (¿Durante los últimos dos años/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
 NUNCA TRABAJÓ 3
 NO RESPONDE 8
 NO SABE 9

C.71 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 | | | | |
 NINGUNO 000
 NO RESPONDE 888
 NO SABE 999

C.72 ENTREVISTADOR: ¿CON QUÉ FRECUENCIA NECESITÓ AYUDA EL ENTREVISTADO PARA CONTESTAR LA SECCIÓN C. SALUD?

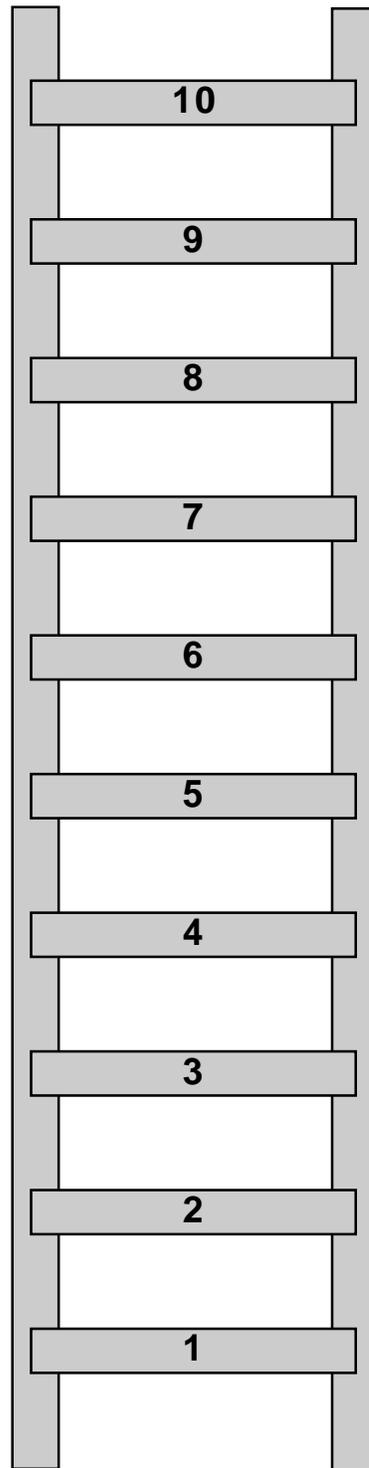
- NUNCA 1
 POCAS VECES 2
 LA MAYORÍA DE, O TODO EL TIEMPO 3

HORA AL TERMINAR | | | | |

PASE A SECCIÓN D

CONTROL

<p>MUESTRE LA FIGURA DE LA ESCALERA AL INFORMANTE</p> <p>"Aquí está una escalera. Hay 10 escalones en total de abajo hacia arriba."</p> <p>"Piense en esta escalera. En el escalón de arriba se colocarían las personas que tienen mayor peso en las decisiones o en cómo se van a hacer las cosas. Y en el último escalón de abajo se colocaría la gente que tiene el menor peso en las decisiones o en cómo se van a hacer las cosas."</p>	
<p>D.1a Si Usted considera su actual situación y la compara con la de todos los miembros de su hogar, ¿dónde se colocaría Usted? Por favor indíqueme en la escalera.</p> <p>Escalón __ : __ </p> <p>↓</p> <p>NO RESPONDE 88 NO SABE 99</p>	
<p>D.1b Si Usted considera su actual situación y la compara con la de todas las otras personas en su localidad (barrio, o colonia), ¿dónde se colocaría Usted? Por favor indíqueme en la escalera.</p> <p>Escalón __ : __ </p> <p>↓</p> <p>NO RESPONDE 88 NO SABE 99</p>	
<p>D.1c Si Usted considera su actual situación y la compara con la de todas las otras personas en la República Mexicana, ¿dónde se colocaría Usted? Por favor indíqueme en la escalera.</p> <p>Escalón __ : __ </p> <p>↓</p> <p>NO RESPONDE 88 NO SABE 99</p>	



SATISFACCIÓN

Ahora nos gustaría hacerle algunas preguntas acerca de su familia y amistades. Por favor dígame lo que piensa en cada caso.

D.2 INDIQUE SI LA PERSONA ACTUALMENTE ESTÁ CASADA O EN UNIÓN LIBRE

SÍ 1 → Pase a D.3

NO 2 → Salte a D.4

D.3 Acerca de su cónyuge

	MUCHO	POCO	NADA	NO RESP	NO SABE
D3.a ¿Qué tanto comprende su esposo (esposa) sus sentimientos acerca de las cosas? ¿Diría Usted que ... mucho, un poco, o nada?	1	2	3	8	9
D3.b ¿Qué tanto puede Usted confiar en él/ella si Usted tiene un problema serio? ¿Diría Usted que ... mucho, un poco, o nada?	1	2	3	8	9
D3.c ¿Qué tanto le escucha si Usted necesita hablar acerca de sus preocupaciones?	1	2	3	8	9
D3.d ¿Qué tanto le decepciona cuando Usted está contando con él/ella?	1	2	3	8	9

D.4 INDIQUE SI LA PERSONA TIENE HIJOS VIVOS

SÍ 1 → Pase a D.5

NO 2 → Salte a D.6

D.5 Acerca de sus hijos o hijas

	MUCHO	POCO	NADA	NO RESP	NO SABE
D5.a ¿Qué tanto comprenden sus sentimientos acerca de las cosas? ¿Diría Usted que ... mucho, un poco, o nada?	1	2	3	8	9
D5.b ¿Qué tanto puede Usted confiar en ellos si Usted tiene un problema serio? ¿Diría Usted que ... mucho, un poco, o nada?	1	2	3	8	9
D5.c ¿Qué tanto le escuchan si Usted necesita hablar acerca de sus preocupaciones?	1	2	3	8	9
D5.d ¿Qué tanto le decepcionan cuando Usted está contando con ellos?	1	2	3	8	9

D.6 Tiene Usted amigos, conocidos o compañeros de trabajo?

SÍ 1 → Pase a D.7

NO 2

NO RESPONDE 8 → Salte a D.8

NO SABE 9

D.7 Acerca de sus amigos, conocidos o compañeros de trabajo

	MUCHO	POCO	NADA	NO RESP	NO SABE
D7.a ¿Qué tanto comprenden sus sentimientos acerca de las cosas? ¿Diría Usted que ... mucho, un poco, o nada?	1	2	3	8	9
D7.b ¿Qué tanto puede Usted confiar en ellos si Usted tiene un problema serio? ¿Diría Usted que ... mucho, un poco, o nada?	1	2	3	8	9
D7.c ¿Qué tanto le escuchan si Usted necesita hablar acerca de sus preocupaciones?	1	2	3	8	9
D7.d ¿Qué tanto le decepcionan cuando Usted está contando con ellos?	1	2	3	8	9

	D.8 ¿Usted tiene derecho a servicio médico en ...? (MARQUE TODAS LAS QUE INDIQUE)	D.9 ¿Recibe esos servicios o prestaciones porque es...?
	Sí 1 → Pase a D.9 NO 2 } Salte al siguiente renglón o a D.10 NO RESP 8 NO SABE 9	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"/>

SÍ MARCÓ NO=2 EN TODAS LAS OPCIONES DE D.8, PREGUNTE PARA VERIFICAR:

D.10 ¿Entonces, no tiene derecho a servicio médico en ninguna institución?

SÍ TIENE 1 → CORRIJA ARRIBA Y PASE A D.11
 NO TIENE 2 }
 NO RESPONDE 8 → Pase a D.11
 NO SABE 9

D.11 Incluyendo todas las veces en el último año, ¿como cuántas noches ha estado internado en un hospital?

NÚMERO DE NOCHES

↓
Pase a D.12

NINGUNA 000
 NO RESPONDE 888 → Salte a D.15
 NO SABE 999

D.13 Incluyendo todas las veces, ¿como cuánto pagó por estas hospitalizaciones?

CANTIDAD

SI REGISTRA CANTIDAD, SALTE A D.15

NADA 000000 → Salte a D.15
 NO RESPONDE 888888 → Pase a D.14
 NO SABE 999999

D.12 ¿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.14 ¿Diría Usted que son ...

D.14a ...más de \$4,000 pesos?

Sí 1 → Salte a D.14c
 No 2 → Pase a D.14b
 No Sabe 9 → Salte a D.15

D.14b ...más de \$2,000 pesos?

Sí 1
 No 2 } → Salte a D.15
 No Sabe 9

D.14c ...más de \$16,000 pesos?

Sí 1
 No 2
 No Sabe 9

USO DE SERVICIOS

	HOMEÓPATA O CURANDERO	DENTISTA	CIRUGÍA AMBULATORIA	VISITAS MÉDICAS
	... ha consultado Ud. a un homeópata o curandero?	...ha consultado Ud. a un dentista?	... le tuvieron que hacer procedimientos quirúrgicos sin internarse en el hospital?	...ha visitado o consultado con un doctor o personal médico?
↓	↓	↓	↓	↓
<p>D. 15 En el último año, ¿como cuántas veces...</p> <p>SI REGISTRA CANTIDAD, PASE A D.16</p> <p>NINGUNA 000 → Salte a la siguiente columna o a D.18</p> <p>NO RESP 888] → Pase a D.16</p> <p>NO SABE 999]</p>	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _
<p>D.16 Incluyendo todas las veces, ¿como cuánto se pagó por esto en efectivo o se pagó en especie?</p> <p>SÍ REGISTRA CANTIDAD</p> <p>NADA 000000 → Salte a la siguiente columna o a D.18</p> <p>PAGÓ EN ESPECIE 777777]</p> <p>NO RESP 888888] → Pase a D.17</p> <p>NO SABE 999999]</p>	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _
<p>D.17 ¿Diría Usted que son ...</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> <p>D.17a más de \$1,000 pesos?</p> <p>Sí 1 → Salte a D.17c</p> <p>No 2 → Pase a D.17b</p> <p>No Sabe 9 → Salte a la Siguiete Columna o a D.18</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> <p>D.17b más de \$200 pesos?</p> <p>Sí 1] → Salte a la Siguiete Columna o a D.18</p> <p>No 2]</p> <p>No Sabe 9]</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>D.17c más de \$8,000 pesos?</p> <p>Sí 1] → Salte a la Siguiete Columna o a D.18</p> <p>No 2]</p> <p>No Sabe 9]</p> </div>	_	_	_	_
	_	_	_	_
	_	_	_	_

D.18 En el último año, ¿consultó con un dependiente de farmacia o botica acerca de su salud?

Sí 1
 NO 2

NO RESPONDE 8
 NO SABE 9

D.19 En el último año, ¿dejó de tomar alguna medicina necesaria debido a su costo?

Sí 1
 NO 2

NO RESPONDE 8
 NO SABE 9

GASTOS MÉDICOS

D.20 En el último año, ¿quién pagó principalmente por los gastos médicos que tuvo que hacer?

HIJO(A) 01
 YERNO/NUERA 02 → Pase a D.21
 NIETO(A) 03
 PADRE/MADRE 04
 OTRO PARIENTE 05
 OTRA PERSONA 06
 ENTREVISTADO Y/O
 CÓNYUGE 07 → Salte a D.22
 NO TUVO GASTOS 08

NO RESPONDE 88
 NO SABE 99

D.21 ¿Cuál de sus hijos pagó más?

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

NOMBRE NÚMERO DE REGISTRO

TODOS 781
 NO RESPONDE 888
 NO SABE 999

CREENCIAS

D.22 En los últimos dos años, ¿pensó alguna vez que tenía un problema serio de salud pero no fue al doctor?

Sí 1 → Pase a D.23
 NO 2
 NO RESPONDE 8 → Salte a D.24
 NO SABE 9

D.23 ¿A qué se debió que no haya ido al médico?

	SÍ	NO	NO RESP.	NO SABE
D.23a Creyó que no le ayudaría a mejorarse	1	2	8	9
D.23b Creyó que se tardaría mucho en llegar	1	2	8	9
D.23c No tenía dinero	1	2	8	9
D.23d No quiso molestar a alguien para que lo llevara	1	2	8	9
D.23e Le dió miedo saber lo que el doctor iba a encontrarle	1	2	8	9

CRITERIOS PARA SELECCIONAR SERVICIOS: TIPO DE PROBLEMA

D.24 ¿A quién o a dónde acudiría si Ud. tuviera un problema menor de salud (como resfriado)?

(CIRCULE TODAS LAS QUE INDIQUE)

IMSS 01
 ISSSTE 02
 Otro servicio público 03
 Servicio privado 04
 Farmacia 05
 Quiropráctico 06
 Homeópata 07
 Curandero/Huesero/Hierbero 08
 NINGUNO 09
 [VOL.] SE AUTO-MEDICA 10

NO RESPONDE 88
 NO SABE 99

D.25 ¿A quién o a dónde acudiría si Ud. tuviera un problema serio de salud (como ataque al corazón)?

(CIRCULE TODAS LAS QUE INDIQUE)

IMSS 01
 ISSSTE 02
 Otro servicio público 03
 Servicio privado 04
 Farmacia 05
 Quiropráctico 06
 Homeópata 07
 Curandero/Huesero/Hierbero 08
 NINGUNO 09

NO RESPONDE 88
 NO SABE 99

D.26 INDIQUE SI SE TRATA DE ENTREVISTA DE SEGUIMIENTO O DE NUEVA PERSONA

Seguimiento 1 → Salte a D.28
 Nueva persona 2 → Pase a D.27

D.27 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.27a No tiene caso planear mucho para el futuro	1	2	3	4	8	9
D.27b Las cosas muy buenas que le suceden a uno son por buena suerte	1	2	3	4	8	9
D.27c Uno es responsable de sus propios éxitos	1	2	3	4	8	9
D.27d Uno puede hacer casi cualquier cosa que se proponga	1	2	3	4	8	9
D.27e La mayoría de los problemas se deben a la mala suerte	1	2	3	4	8	9
D.27f Uno tiene poco control sobre las cosas malas que le suceden	1	2	3	4	8	9
D.27g Las desgracias que le ocurren a uno son resultado de sus errores	1	2	3	4	8	9
D.27h Uno es responsable de sus propias fallas	1	2	3	4	8	9

D.28 ¿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.31 ¿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.33
 NO SABE 8
 NO RESPONDE 9

DECISIONES FAMILIARES

D.29 INDIQUE SI EL ENTREVISTADO ES CASADO O UNIDO

- Sí 1 → Pase a D.30
 NO 2 → Salte a D.33

D.32 ¿Diría que [él/ella] tiene mucho más peso en las decisiones que Usted, o solamente algo más de peso?

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

D.30 Cuando se trata de tomar decisiones familiares importantes, ¿quién tiene mayor peso en las decisiones — usted o su cónyuge?

- ENTREVISTADO 1 → Pase a D.31
 APROXIMADAMENTE IGUAL 2 → Salte a D.33
 CÓNYUGE 3 → Salte a D.32
 NO SABE 8
 NO RESPONDE 9 → Salte a D.33

D.33 Cuando se trata de tomar una decisión personal importante como si va Usted al médico o va a hacerse una cirugía, ¿cuánto peso diría que Usted tiene en la decisión? Diría que ...

- Mucho 1
 Poco 2
 Nada 3
 NO SABE 8
 NO RESPONDE 9

D.34 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

<p>E.1 ENTREVISTADOR: INDIQUE IDIOMA DE LA ENTREVISTA</p> <p>ESPAÑOL 1 → Pase a LEA INSTRUCCIONES</p> <p>OTRO 2 → Salte a Sección F ESPECIFIQUE</p>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/>
---	---

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?

<p>E.2 ¿Usted necesita lentes para leer de cerca o ver objetos en una página?</p> <p>SÍ 1 → Pase a E.3</p> <p>NO 2 → Salte a E.4</p>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/>
---	---

<p>E.3 ENTREVISTADOR: AVERIGUE SI EL ENTREVISTADO CUENTA CON LENTES PARA VER DE CERCA Y PÍDALE QUE SE LOS PONGA. SI NO TIENE LENTES O NO ESTÁN DISPONIBLES, OFRÉZCALE UN PAR DE LENTES</p> <p>INDIQUE SI LA PERSONA PUEDE VER DE CERCA CON LOS LENTES</p> <p>SÍ 1 → Pase a E.4</p> <p>NO 2 → APLIQUE SOLAMENTE E.8, E.9, E.12 Y E.13</p>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/>
--	---

<p>E.4 ¿Usted tiene problemas para agarrar un lápiz?</p> <p>SÍ 1 → Pase a E.5</p> <p>NO 2 → Salte a E.6</p> <p>NORESPONDE 8 → APLIQUE SOLAMENTE E.8, E.9, E.12 Y E.13</p>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/>
--	---

<p>E.5 ¿Qué tipo de problema(s) tiene?</p> <p>"PARÁLISIS, O NO TIENE MANOS O DEDOS" 1 → APLIQUE SOLAMENTE E.8, E.9, E.12 Y E.13</p> <p>"OTRO PROBLEMA."</p> <p>↳ LEA: "Vamos a intentar hacer este ejercicio. A ver si podemos."</p> <p>SI EL ENTREVISTADO INTENTA PERO NO PUEDE SOSTENER EL LÁPIZ, LEA: "Gracias por intentarlo". 2</p> <p>SI EL ENTREVISTADO REHUSA SOSTENER EL LÁPIZ 3</p> <p>SI EL ENTREVISTADO PUEDE SOSTENER EL LÁPIZ 4 → PASE A E.6</p>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/>
---	---

CLAVE ÚNICA
HOGAR-2001

--	--	--	--	--

ACTUALIZA
HOGAR-2003

--	--

CÓDIGO DEL
ENTREVISTADO

--

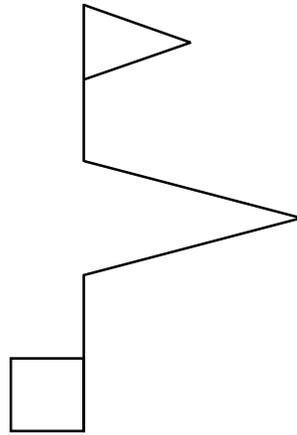
E.6 **FIGURA-1**

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.6 FIGURA-1



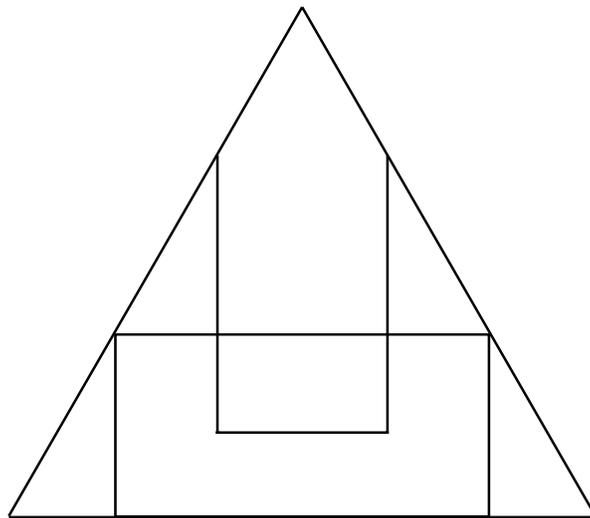
E.7 **FIGURA-2**

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.7 FIGURA-2



E.8 **MEMORIA ESPONTÁNEA - Ensayo 1**

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

ENCASO 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 ÚNICA EN EL HOGAR: APLIQUE LA LISTA A SI HOY ES LUNES, MIÉRCOLES O VIERNES
 APLIQUE LA LISTA B SI HOY ES CUALQUIER OTRO DÍA

INDIQUE LA LISTA QUE SE APLICÓ

LISTA A 1
 LISTA B 2
 REHUSÓ 8 → PASE A E.10

--

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.9 **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	
Agua		Agua		Agua	
Miel		Miel		Miel	
Cama		Cama		Cama	
Nube		Nube		Nube	
Amor		Amor		Amor	
Voto		Voto		Voto	
Plan		Plan		Plan	
Suma		Suma		Suma	
TOTAL DE PALABRAS CORRECTAS		TOTAL DE PALABRAS CORRECTAS		TOTAL DE PALABRAS CORRECTAS	

LISTA B CIRCULE LAS PALABRAS RECORDADAS

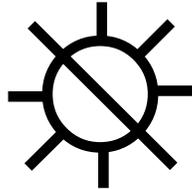
ENSAYO 1		ENSAYO 2		ENSAYO 3	
Aire		Aire		Aire	
Seda		Seda		Seda	
Silla		Silla		Silla	
Cruz		Cruz		Cruz	
Odio		Odio		Odio	
Vida		Vida		Vida	
Real		Real		Real	
Duda		Duda		Duda	
TOTAL DE PALABRAS CORRECTAS		TOTAL DE PALABRAS CORRECTAS		TOTAL DE PALABRAS CORRECTAS	

E.10 **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.

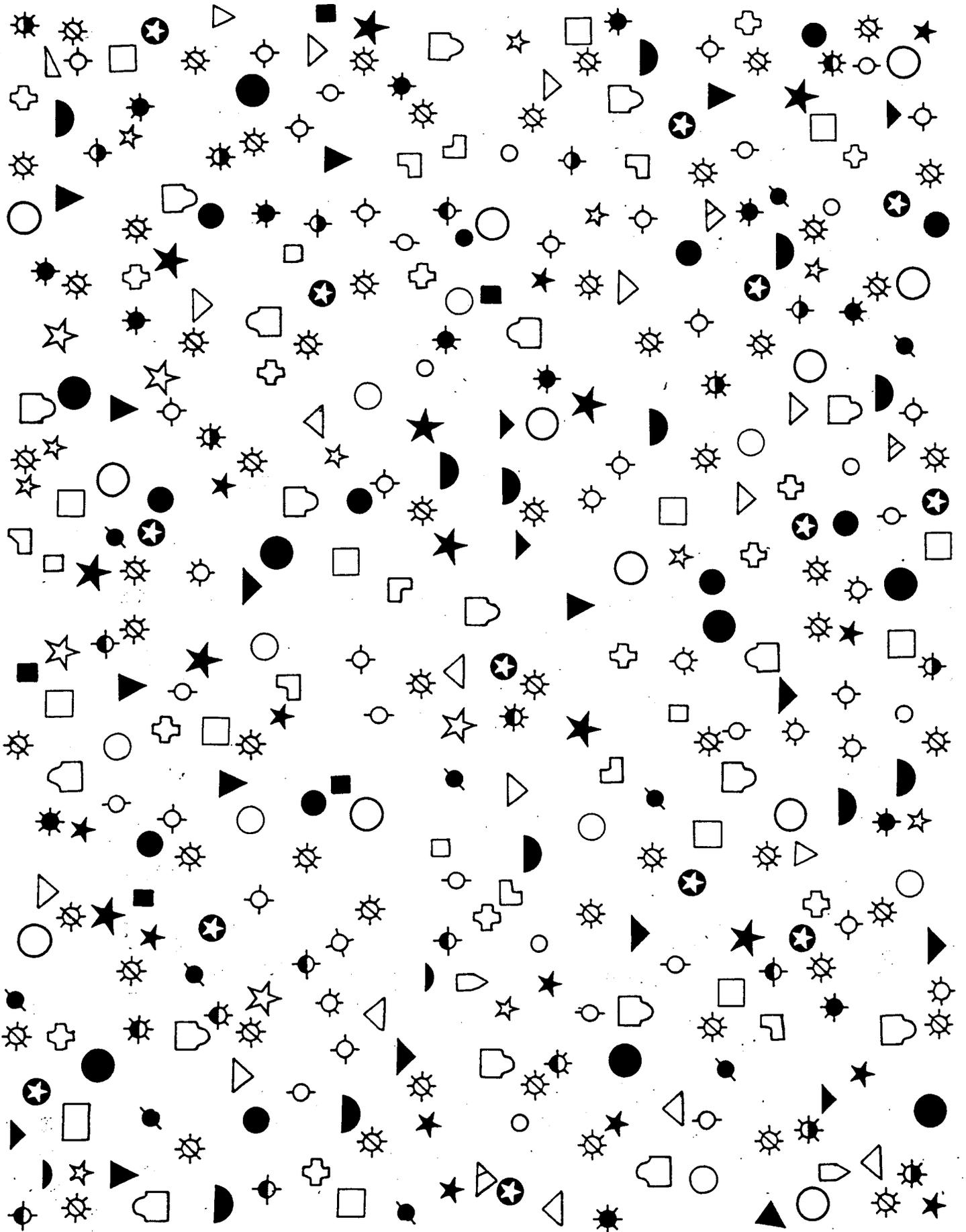
EMPIECE A CONTAR EL TIEMPO CUANDO EL ENTREVISTADO CIRCULE EL PRIMER DISEÑO, Y TERMINE EN 60 SEGUNDOS.



RESULTADO DE EJERCICIO E-10

E.10

RECORRIDO VISUAL



CLAVE ÚNICA
HOGAR-2001

--	--	--	--	--

ACTUALIZA
HOGAR-2003

--	--

CÓDIGO DEL
ENTREVISTADO

--

E.11 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 ÉL/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.11 EVOCACIÓN DE FIGURAS

RESUMEN DE EJERCICIO COGNOSCITIVO		
ENTREVISTADOR: NO LLENAR (PARA SER LLENADO POR CODIFICADOR)		TOTAL
E.6 Y E.7	COPIA DE FIGURAS	_____
E.11	EVOCACIÓN DE FIGURAS	_____

E.12 EVOCACIÓN DE MEMORIA

¿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

Agua	<input type="checkbox"/>
Miel	<input type="checkbox"/>
Cama	<input type="checkbox"/>
Nube	<input type="checkbox"/>
Amor	<input type="checkbox"/>
Voto	<input type="checkbox"/>
Plan	<input type="checkbox"/>
Suma	<input type="checkbox"/>
TOTAL DE PALABRAS CORRECTAS	<input type="checkbox"/>

LISTA B CIRCULE LAS PALABRAS RECORDADAS

Aire	<input type="checkbox"/>
Seda	<input type="checkbox"/>
Silla	<input type="checkbox"/>
Cruz	<input type="checkbox"/>
Odio	<input type="checkbox"/>
Vida	<input type="checkbox"/>
Real	<input type="checkbox"/>
Duda	<input type="checkbox"/>
TOTAL DE PALABRAS CORRECTAS	<input type="checkbox"/>

DESPUÉS DE QUE EL ENTREVISTADO HA DEJADO DE RESPONDER, ESPERE 15 SEGUNDOS, Y PASE A E.13.

E.13 ORIENTACIÓN

¿Me puede decir por favor qué fecha es hoy?

Día Mes Año

E.13a ¿RESPONDIÓ CORRECTAMENTE DÍA?

Sí 1
NO / NO SABE 2

E.13b ¿RESPONDIÓ CORRECTAMENTE MES?

Sí 1
NO / NO SABE 2

E.13c ¿RESPONDIÓ CORRECTAMENTE AÑO?

Sí 1
NO / NO SABE 2

HORA AL TERMINAR

:

PASE A SECCIÓN F

MADRE		MADRE FALLECIDA	
<p>F.1 ¿Como hasta qué nivel cursó su madre en la escuela?</p> <p>↓</p> <p>Ninguno 1 Algo de primaria 2 Primaria completa 3 Más de primaria 4</p> <p>NO RESPONDE 8 NO SABE 9</p>	<input type="checkbox"/>	<p>F.7 ¿Falleció su madre en los últimos dos años (desde la última vez que hablamos con usted)?</p> <p>SÍ 1 NO 2] → Pase a F.8</p> <p>NO RESPONDE 8 NO SABE 9] → Salte a F.9</p>	<input type="checkbox"/>
<p>F.2 ¿Alguna vez su madre trabajó o 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>F.8 ¿Como qué edad tenía su madre cuando murió?</p> <p>↓</p> <p>EDAD __ __ __ </p> <p>NO RESPONDE 888 NO SABE 999</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<p>F.3 ¿Vive actualmente su madre?</p> <p>SÍ 1 → Pase a F.4 NO 2 → Salte a F.7</p> <p>NO RESPONDE 8 NO SABE 9] → Salte a F.9</p>	<input type="checkbox"/>	<p>F.9 A su madre, ¿Alguna vez le dijo un doctor o personal médico que <u>ella</u> tiene o tuvo diabetes o azúcar en la sangre?</p> <p>↓</p> <p>SÍ 1 NO 2</p> <p>NO RESPONDE 8 NO SABE 9</p>	<input type="checkbox"/>
MADRE VIVE		PADRE	
<p>F.4 ¿Qué edad tiene su madre?</p> <p>↓</p> <p>EDAD __ __ __ </p> <p>NO RESPONDE 888 NO SABE 999</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<p>F.10 ¿Como hasta qué nivel cursó su padre en la escuela?</p> <p>↓</p> <p>Ninguno 1 Algo de primaria 2 Primaria completa 3 Más de primaria 4</p> <p>NO RESPONDE 8 NO SABE 9</p>	<input type="checkbox"/>
<p>F.5 Debido a un problema de salud, ¿necesita ayuda su madre con necesidades básicas como vestirse, comer, o bañarse?</p> <p>↓</p> <p>SÍ 1 NO 2</p> <p>NO RESPONDE 8 NO SABE 9</p>	<input type="checkbox"/>	<p>F.11 ¿Alguna vez su padre trabajó o 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>F.6 ¿Puede estar sola su madre por una hora o más?</p> <p>SÍ 1 NO 2] → Salte a F.9</p> <p>NO RESPONDE 8 NO SABE 9]</p>	<input type="checkbox"/>	<p>F.12 ¿Vive actualmente su padre?</p> <p>SÍ 1 → Pase a F.13 NO 2 → Salte a F.16</p> <p>NO RESPONDE 8 NO SABE 9] → Salte a F.18</p>	<input type="checkbox"/>

PADRE VIVE

F.19 ENTREVISTADOR - VEA F.3 Y F.12 Y MARQUE SIN VOLVER A PREGUNTAR

AMBOS PADRES VIVEN 1 → Salte a F.22
 SOLAMENTE LA MADRE SE REPORTA VIVA 2 → Pase a F.20
 SOLAMENTE EL PADRE SE REPORTA VIVO 3 → Salte a F.21
 AMBOS PADRES SE REPORTAN MUERTOS O NO SE SABE SI VIVEN 4 → Salte a F.34

SOLAMENTE LA MADRE SE REPORTA VIVA

F.20 ¿Su madre está casada o unida actualmente?

SÍ 1
 NO 2] → Salte a F.26
 NO RESPONDE 8
 NO SABE 9

SOLAMENTE EL PADRE SE REPORTA VIVO

F.21 ¿Su padre está casado o unido actualmente?

SÍ 1
 NO 2] → Salte a F.26
 NO RESPONDE 8
 NO SABE 9

AMBOS PADRES VIVEN

F.22 ¿Sus padres están casados o unidos uno con el otro?

SÍ 1 → Pase a F.23
 NO 2 → Salte a F.24
 NO RESPONDE 8] → Pase a F.23
 NO SABE 9

F.23 ¿Sus padres viven juntos?

SÍ 1
 NO 2] → Salte a F.26
 NO RESPONDE 8
 NO SABE 9

AMBOS PADRES VIVEN PERO NO VIVEN JUNTOS

F.24 ¿Su madre está casada o unida actualmente?

SÍ 1
 NO 2
 NO RESPONDE 8
 NO SABE 9

F.25 ¿Su padre está casado o unido actualmente?

SÍ 1
 NO 2
 NO RESPONDE 8
 NO SABE 9

F.13 ¿Qué edad tiene su padre?

EDAD | | | | | | | |

NO RESPONDE 888
 NO SABE 999

F.14 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

F.15 ¿Puede estar solo su padre por una hora o más?

SÍ 1
 NO 2] → Salte a F.18

NO RESPONDE 8
 NO SABE 9

PADRE FALLECIDO

F.16 ¿Falleció su padre en los últimos dos años (desde la última vez que hablamos con usted)?

SÍ 1
 NO 2] → Pase a F.17

NO RESPONDE 8
 NO SABE 9] → Salte a F.18

F.17 ¿Como qué edad tenía su padre cuando murió?

EDAD | | | | | | | |

NO RESPONDE 888
 NO SABE 999

F.18 A su padre, ¿Alguna vez le dijo un doctor o personal médico que él tiene o tuvo diabetes o azúcar en la sangre?

SÍ 1
 NO 2

NO RESPONDE 8
 NO SABE 9

F.26 ENTREVISTADOR:

SISOLAMENTE LA MADRE VIVE, CIRCULE LA OPCION "MADRE", Y PREGUNTE EN ESA COLUMNA DE F.27	1
SI SOLAMENTE EL PADRE VIVE, CIRCULE LA OPCION "PADRE" , Y PREGUNTE EN ESA COLUMNA DE F.27	2
SI LOS PADRES VIVEN JUNTOS (F.23=1), CIRCULE LA OPCION "PADRES" Y PREGUNTE EN ESA COLUMNA DE F.27	3
SI LOS PADRES NO VIVEN JUNTOS (F.22=2 Ó F.23=2), CIRCULE LAS OPCIONES "MADRE" Y "PADRE" , Y PREGUNTE EN ESAS COLUMNAS DE F.27	4
SI NO SABE SI LOS PADRES VIVEN JUNTOS (F.23 =8 , 9),SALTE A F.34	5



	MADRE	PADRE	PADRES
<p>F. 27 ¿Con quién vive(n) su(s) (madre/padre/padres)?</p> <p>con Ud. 1 → Pase a F.28 solo(s)/con cónyuge actual 2 con otro hijo(a) 3 con otros parientes 4 casa de cuidados, centro de retiro 5</p> <p>parte del año con Ud., parte del año con otros hermanos de Ud. 6 → Salte a F.31</p> <p>parte del año solo, parte del año con Ud. o hermanos de Ud. 7 otro 8</p>			
<p>F. 28 ¿Siempre han vivido juntos usted y su(s)...?</p> <p>Sí 1 → Salte a F.33 NO 2 NO RESPONDE 8 NO SABE 9 → Pase a F.29</p>			
<p>F. 29 ¿Se cambió(aron) (ella/él/ellos) con usted, o Usted se cambió con (ella/ él/ellos)?</p> <p>Ella/el/ellos se cambiaron 1 Entrevistado se cambió 2</p> <p>NO RESPONDE 8 NO SABE 9</p>			
<p>F. 30 En los últimos dos años, ¿Se cambiaron Ud y su (s) ... a vivir juntos?</p> <p>Sí 1 NO 2 → Salte a F.33 NO RESPONDE 8 NO SABE 9</p>			
<p>F. 31 ¿Dónde vive(n) su(s)...?</p> <p>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</p> <p>NO RESPONDE 8 NO SABE 9</p>			
<p>F. 32 En los últimos dos años, ¿con qué frecuencia Ud. ha tenido contacto – ya sea en persona, por teléfono o correo – con su(s) ... ?</p> <p style="text-align: center;">VECES</p> <p>POR: Semana 1 Mes 2 Año 3 2 años 4 → Pase a F.33</p> <p>NUNCA 5 → Salte a F.34</p> <p>NO RESPONDE 8 NO SABE 9 → Pase a F.33</p>			
<p>F. 33 Y acerca de la situación económica de su(s)... ¿Diría Usted que es...?</p> <p>Excelente 1 Muy buena 2 Buena 3 Regular 4 Mala 5</p> <p>NO RESPONDE 8 NO SABE 9</p>			

F.46 ¿Como cuántas horas pasó ayudándole(s)...

NÚMERO DE HORAS

POR PERÍODO:

- día
semana
mes
año

NO RESPONDE
NO SABE

SI ENTREVISTADO NO AYUDÓ (F.40=2), PASE A F.51

F.50 Entre sus hermanos y Ud., ¿quién proporcionó más ayuda?

- Usted
Otro hermano(a)
TODOS IGUAL
NO RESPONDE
NO SABE

AYUDA ECONÓMICA DE HERMANOS

AYUDA NO-ECONÓMICA DE HERMANOS

SI NO TIENE HERMANOS SALTE A F.59

F.47 Durante los últimos dos años, ¿alguno de sus hermanos o hermanas (o sus cónyuges) dio apoyo económico a sus padres?

- Sí
NO
NO RESPONDE
NO SABE

F.48 ¿En total, como por cuánto dinero fue ese apoyo en los últimos dos años?

- CANTIDAD
SÍ REGISTRA CANTIDAD
NO RESPONDE
NO SABE

F.49 ¿Diría Usted que fueron...

F.49a ...más de \$5,000 pesos? o como 200 pesos al mes

- Sí
No
No Sabe

F.49b ...más de \$2,400 pesos? o como 100 pesos al mes

- Sí
No
No Sabe

F.49c ...más de \$7,500 pesos? o como 300 pesos al mes

- Sí
No
No Sabe

F.51 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?

- Sí
NO
NO RESPONDE
NO SABE

F.52 ¿Fue esa ayuda de por lo menos una hora a la semana, o como de 100 horas en los últimos dos años?

- Sí
NO
NO RESPONDE
NO SABE

F.53 ¿Quién recibió ese apoyo?

- MADRE
PADRE
AMBOS
NO RESPONDE
NO SABE

SI ENTREVISTADO NO AYUDÓ (F.43=2), PASE A F.55

F.54 Entre sus hermanos y Ud., ¿quién proporcionó más ayuda?

- Usted
Otro hermano(a)
Todos igual
NO RESPONDE
NO SABE

ACUERDO CON HERMANOS

<p>F.55 ¿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.56 NO 2 NO RESPONDE 8 → Salte a F.57 NO SABE 9</p>	<input type="text"/>
<p>F.56 Excluyéndolo a Ud., ¿cuántos de sus hermanos o hermanas se han puesto de acuerdo?</p> <p>NÚMERO </p> <p>NO RESPONDE 88 NO SABE 99</p>	<input type="text"/>
<p>F.57 ¿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.58 NO 2 NO RESPONDE 8 → Salte a F.59 NO SABE 9</p>	<input type="text"/>
<p>F.58 Excluyéndolo a Ud., ¿cuántos de sus hermanos o hermanas se han puesto de acuerdo?</p> <p>NÚMERO </p> <p>NO RESPONDE 88 NO SABE 99</p>	<input type="text"/>
<p>F.59 ENTREVISTADOR: ¿CON QUÉ FRECUENCIA NECESITÓ AYUDA EL ENTREVISTADO PARA CONTESTAR LA SECCIÓN F. PADRES Y AYUDA A PADRES?</p> <p>NUNCA 1 POCAS VECES 2 LA MAYORÍA DE, O TODO EL TIEMPO 3</p>	<input type="text"/>

HORA AL TERMINAR | | : | |

PASE A SECCIÓN G

G1.a **INDIQUE SI SE TRATA DE ENTREVISTADO ÚNICO O CON PAREJA EN EL HOGAR**

↓

ÚNICO 1

CON PAREJA 2

G1.b **INDIQUE SI EL ENTREVISTADO (O CÓNYUGE)...**

TIENE HIJOS VIVOS 1 → Pase a G. 2

NOTIENE HIJOS VIVOS 2 → Salte a G. 26

G.2 **INDIQUE SI HAY UN NUEVO CÓNYUGE EN EL HOGAR-2003**

SÍ 1 → Pase a G. 3

NO 2 → Salte a G. 5

G.5 **En los últimos dos años (desde la última vez que hablamos con usted) ¿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)?**

SUMA GRANDE= 50,000 pesos en total, contando a todos

SÍ 1 → Pase a G.6

NO 2 } → Salte a G.7

NO RESPONDE 8

NO SABE 9

G.6 **¿A cuál hijo(s) o nieto(s)?**

MARQUE TODAS LAS OPCIONES QUE LE INDIQUEN (HASTA 3)

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

_____	_____	<input type="checkbox"/>
NOMBRE	NÚMERO DE REGISTRO	
_____	_____	<input type="checkbox"/>
NOMBRE	NÚMERO DE REGISTRO	
_____	_____	<input type="checkbox"/>
NOMBRE	NÚMERO DE REGISTRO	

TODOS 781

NO RESPONDE 888

NO SABE 999

AYUDA ECONÓMICA OTORGADA

G.3 **En los últimos diez años, de 1993 a la fecha, ¿Ud. (o su cónyuge) le ha dado una casa, negocio, propiedades, o cantidades grandes de dinero a sus hijos y/o nietos (y los de su cónyuge)?**

SUMA GRANDE= 50,000 pesos en total, contando a todos

SÍ 1 → Pase a G.4

NO 2 } → Salte a G.7

NO RESPONDE 8

NO SABE 9

G.4 **¿A cuál hijo(s) o nieto(s)?**

MARQUE TODAS LAS OPCIONES QUE LE INDIQUEN (HASTA 3)

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

_____	_____	<input type="checkbox"/>
NOMBRE	NÚMERO DE REGISTRO	
_____	_____	<input type="checkbox"/>
NOMBRE	NÚMERO DE REGISTRO	
_____	_____	<input type="checkbox"/>
NOMBRE	NÚMERO DE REGISTRO	

TODOS 781

NO RESPONDE 888

NO SABE 999

G.7 **En los últimos dos 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, y otros gastos básicos del diario.**

SÍ 1 → Pase a G. 8a

NO 2 } → Salte a G.10

NO RESPONDE 8

NO SABE 9

AYUDA ECONÓMICA OTORGADA

<p align="center">G.8a</p> <p>¿A cuál(es) hijo(s) o nieto(s) le(s) dio esa ayuda?</p> <p>[SI ES NIETO(A), ANOTE EL NÚMERO DE REGISTRO DEL(A) HIJO(A) CON EL QUE ESTÁ RELACIONADO]</p> <p align="center">NÚMERO DE REGISTRO</p> <p align="center">↓</p>	<p align="center">G.8b</p> <p>¿Como cuánto dinero fue esa ayuda?</p> <p>POR PERÍODO</p> <p>Semana 1 Mes 2 Año 3 Única vez ... 4</p> <p>SI REGISTRA LA CANTIDAD SALTE A SIGUIENTE HIJO O A G.10</p> <p>NO RESPONDE .. 888888] → PASE A G. 9a NO SABE 999999]</p>	<p align="center">G.9a</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. 9b NO 2] → SALTE A SIGUIENTE HIJO O A G.10 NO SABE 9]</p>	<p align="center">G.9b</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> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; text-align: center; font-size: small;"> PASE AL SIGUIENTE RENGLÓN O A G.10 </div>
--	--	--	--

NOMBRE	NÚM. REGISTRO	PERÍODO	CANTIDAD	CÓDIGO	CÓDIGO
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____

AYUDA NO-ECONÓMICA OTORGADA

RESIDENCIA

G.10 En los últimos dos años, ¿Usted (o su cónyuge) ha pasado por lo menos 1 hora a la semana, ayudando a sus hijos/nuera/yerno/nietos (y los de su cónyuge)?

- SÍ 1 → Pase a G.11
 NO 2
 NO RESPONDE 8
 NO SABE 9
- Salte a G.14

G.11 ¿A cuál(es) hijo(s)?

MARQUE TODAS LAS OPCIONES QUE LE INDIQUEN (HASTA 3)

[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

G.14 Cuando no vive en esta vivienda ¿vive Ud. con alguno (otro) de sus hijos(as)?

- SÍ, con otro 1 → Pase a G.15
 No 2
 Siempre vive aquí 3
 NO RESPONDE 8
 NO SABE 9
- Salte a G.16

G.15 ¿Cuál(es) hijo(s)?

MARQUE TODAS LAS OPCIONES QUE LE INDIQUEN (HASTA 3)

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

- TODOS 781
 NO RESPONDE 888
 NO SABE 999

G.12 En total, ¿como cuántas horas pasó Ud. (o su cónyuge) ayudando a sus hijos/nuera/yerno/nietos (y los de su cónyuge)?

NÚMERO DE HORAS

POR PERÍODO:

- día 1
 semana 2
 mes 3
 año 4

SI REGISTRA CANTIDAD, SALTE A G.14

- NO RESPONDE 888
 NO SABE 999
- Pase a G.13

G.13 ¿Diría usted que fueron...?

- 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

AYUDA ECONÓMICA RECIBIDA

G.16 En los últimos dos años, ¿Ud. (o su cónyuge) ha recibido una casa, negocio, propiedades o cantidades grandes de dinero de alguna persona o institución?

SUMA GRANDE = 50,000 pesos en total, contando todos

- SÍ 1
 NO 2
 NO RESPONDE 8
 NO SABE 9

G.17 En los últimos dos 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)?

- SÍ 1 → Pase a G. 18
 NO 2
 NO RESPONDE 8
 NO SABE 9
- Salte a G.24

AYUDANO-ECONÓMICA RECIBIDA

G.24 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?

- SÍ 1 → PASE A G. 25
 NO 2
 NO RESPONDE 8 → SALTE A G. 26
 NO SABE 9

G.25 ¿Cuál(es) hijo(s) o nieto(s) le ayudaron?

MARQUE TODAS LAS OPCIONES QUE LE INDIQUEN (HASTA 3)

[SI ES YERNO/NUERA O 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

G.28 ¿Como cuántas veces al mes platica con vecinos o tiene visitas sociales?

- NÚMERO DE VECES _____
 TODOS LOS DÍAS 30
 NO RESPONDE 88
 NO SABE 99

G.29 ¿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?

- SÍ 1
 NO 2
 NO RESPONDE 8
 NO SABE 9

G.30 La ayuda en dinero o en especie que Usted recibe de sus hijos/nuera/yerno/nietos (y los de su cónyuge), ¿cree Usted que es...

- Más que suficiente? 1
 Suficiente? 2
 No es suficiente? 3
 NO RESPONDE 8
 NO SABE 9

G.31 La ayuda con quehaceres del hogar, cuidados, mandados, y transporte que usted recibe de sus hijos/nuera/yerno/nietos (y los de su cónyuge), ¿cree Usted que es...

- Más que suficiente? 1
 Suficiente? 2
 No es suficiente? 3
 NO RESPONDE 8
 NO SABE 9

VECINOS

G.26 (Además de las personas que viven aquí con Usted), ¿tiene parientes que vivan en esta misma localidad, barrio o colonia?

- SÍ 1
 NO 2
 NO RESPONDE 8
 NO SABE 9

G.27 ¿Tiene Usted buenos amigos que vivan en su mismo barrio o colonia?

- SÍ 1
 NO 2
 NO RESPONDE 8
 NO SABE 9

G.32 ANOTE EL CÓDIGO DE LA PERSONA QUE PROPORCIONÓ LA INFORMACIÓN

- SELECCIONADO-2001 1
 CÓNYUGE-2001 2
 NUEVO CÓNYUGE DE SELECCIONADO O DE CÓNYUGE-2003 3-4

G.33 ENTREVISTADOR: ¿CON QUÉ FRECUENCIA NECESITÓ AYUDA EL ENTREVISTADO PARA RESPONDER LA SECCIÓN G. AYUDA E HIJOS?

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

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	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

ENTREVISTADOR: VEA EL CUADRO ANTERIOR. EXCLUYENDO LOS RENGLONES SOMBRADOS DE H.2 Y H.6, SI EN TODAS LAS DEMÁS RESPUESTAS EL ENTREVISTADO SIEMPRE INDICÓ NO (2), SALTE A H.26

	CAMINAR	BAÑARSE	COMER	IR A LA CAMA	USAR EL 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 dígame. 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... ↓ <ul style="list-style-type: none"> SÍ 1 NO 2 NO PUEDE 6 NO LO HACE 7 NO RESPONDE 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... ↓ <ul style="list-style-type: none"> SÍ 1 NO 2 NO RESPONDE 8 NO SABE 9 	↓ <input type="checkbox"/>	X	X	↓ <input type="checkbox"/>	X
C. ¿EL ENTREVISTADO TIENE DIFICULTADES CON LA ACTIVIDAD (A.=1) ? <ul style="list-style-type: none"> SÍ 1 --> Pase a D NO 2 --> Pase siguiente columna o salte a H20 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D. ¿EL ENTREVISTADO ES CASADO/UNIDO? <ul style="list-style-type: none"> SÍ 1 --> Pase a E. NO 2 --> Salte a F. 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E. ¿Le ayuda su cónyuge...? ↓ <ul style="list-style-type: none"> SÍ 1 NO 2 NO RESPONDE 8 NO SABE 9 	↓ <input type="checkbox"/>	↓ <input type="checkbox"/>	↓ <input type="checkbox"/>	↓ <input type="checkbox"/>	↓ <input type="checkbox"/>
F. ¿Alguien (más) le ayuda a usted...? <ul style="list-style-type: none"> SÍ 1 NO 2 NO RESPONDE 8 NO SABE 9 → Salte a la siguiente columna o pase a H.20	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ACTIVIDADES INSTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA

<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>	COMIDA	COMPRAS	MEDICAMENTOS	DINERO
	<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 C.</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>↓</p> <p>SÍ 1 NO 2</p> <p>NORESPONDE 8 NO SABE 9</p>	□	□	□	□
<p>C. ¿EL ENTREVISTADO ES CASADO/UNIDO?</p> <p>SÍ 1 --> Pase a D. NO 2 --> Salte a E.</p>	□	□	□	□
<p>D. ¿Le ayuda su cónyuge...?</p> <p>↓</p> <p>SÍ 1 NO 2</p> <p>NORESPONDE 8 NO SABE 9</p>	□	□	□	□
<p>E. ¿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: REVISE LAS ACTIVIDADES H.26 A H.29
INDIQUE SI EN LAS PREGUNTAS D. o E. EL ENTREVISTADO
RECIBE AYUDA (SÍ = 1) CON AL MENOS UNA ACTIVIDAD**

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 (su cónyuge) sus hijos, sus nueras/yernos, nietos y otras personas.

H.31	H.32	H.33	H.34	H.35
NOMBRE	PARENTESCO CÓNYUGE 01 HIJO(A) 02 YERNO/NUERA 03 NIETO(A) 04 PADRE/MADRE 05 OTRO PARIENTE 06 OTRA PERSONA 07 PERSONA PAGADA ... 08 NO RESPONDE 88 NO SABE 99	SI LA PERSONA ESTÁ INCLUIDA EN ALGUNA TARJETA DE REGISTRO ANOTE EL NÚMERO DE REGISTRO [SI ES YERNO/NUERA O NIETO(A), ANOTE EL NÚMERO DE REGISTRO DEL(A) HIJO(A) CON EL QUE ESTÁ RELACIONADO] SI LA PERSONA NO ESTÁ 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 MAYORÍA DE, O TODO EL TIEMPO 3

HORA AL TERMINAR |_|_|:|_|_|

PASE A SECCIÓN I

HISTORIA LABORAL	OCUPACIÓN PRINCIPAL
<p>I.1 INDIQUE SI SE TRATA DE ENTREVISTA DE SEGUIMIENTO O DE NUEVA PERSONA</p> <p>Seguimiento 1 → Salte a I.16 Nueva persona 2 → Pase a I.2</p>	<p>Para las siguientes preguntas, por favor piense acerca de las actividades que realizó en su <i>trabajo principal a lo largo de su vida, o la mayor parte de su vida.</i></p> <p>I.6 ¿Me puede describir las tareas o funciones principales que Usted desempeña(ó) en su trabajo principal?</p> <p>----- ----- ----- -----</p> <p style="text-align: center;">(NOMBRE)</p>
<p>I.2 ¿Alguna vez en su vida ha tenido o realizado un trabajo por el que recibió un pago o ganancia?</p> <p>SÍ 1 → Salte a I.4 NO 2 } → Pase a I.3 NO RESPONDE 8 NO SABE 9</p>	<p>I.7 En ese trabajo principal, la mayor parte del tiempo ¿Ud. ha sido (era)...?</p> <p>Patrón 01 Trabajador por su cuenta 02 Trabajador cooperativista 03 Trabajador a sueldo fijo, salario o jornal 04 Trabajador a destajo, comisión, porcentaje . 05 Trabajador familiar sin pago 06 Trabajador no familiar sin pago 07</p> <p>OTRO 08 (ESPECIFIQUE)</p> <p>NO RESPONDE 88 NO SABE 99</p>
<p>I.3 ¿Alguna vez en su vida ayudó en un negocio, granja, rancho o parcela sin recibir un pago o ganancia?</p> <p>SÍ 1 → Pase a I.4 NO 2 } → Salte a I.26 NO RESPONDE 8 NO SABE 9</p>	<p>I.8 Ese trabajo principal a lo largo de su vida, ¿Ud. lo realiza (realizaba) en un local para trabajar?</p> <p>SÍ 1 ¿Cómo le dicen a ese tipo de local? -----</p> <p>NO 2 } → Pase a I.9 ¿En dónde realizó sus actividades? -----</p> <p>NO RESPONDE 8 } → Salte a I.10 NO SABE 9</p>
<p>I.4 ¿En qué año o a qué edad comenzó Ud. su primer trabajo?</p> <p>AÑO O EDAD </p> <p>NO RESPONDE 8888 NO SABE 9999</p>	
<p>I.5 ¿Como cuánto tiempo en total ha trabajado (trabajó) recibiendo pago o ganancia a lo largo de su vida?</p> <p>AÑOS </p> <p>NUNCA 00 12 MESES O MENOS 01 87 Y MÁS 87</p> <p>NO RESPONDE 88 NO SABE 99</p>	

I.9 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. 03
(excepto servicio de transporte)
- 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.10 ¿Por cuántos años ha tenido o tuvo este trabajo principal?

- AÑOS | | | | |
- ↓
- NORESPONDE 88
- NO SABE 99

I.11 ¿Ese trabajo principal lo realizó alguna vez en Estados Unidos?

- ↓
- SÍ 1
- NO 2
- NO RESPONDE 8
- NO SABE 9

OTROS BENEFICIOS

I.12 En el trabajo principal a lo largo de su vida, ¿cuáles de las siguientes prestaciones le dan (daban)?

	SÍ	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.14

I.13 ¿Recibió Ud. algún beneficio del IMSS antes de Agosto de 1997?

- ↓
- SÍ 1
- NO 2
- NORESPONDE 8
- NO SABE 9

I.14 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.15
- NO 2
- NO RESPONDE 8 → Salte a I.16
- NO SABE 9

I.15 ¿Como por cuántos años se hizo esta aportación?

- ↓
- AÑOS | | | | |
- NORESPONDE 88
- NO SABE 99

ACTIVIDAD LABORAL ACTUAL

OCUPACIÓN ACTUAL

I.16 ¿Actualmente Ud...?

LEA LAS OPCIONES HASTA OBTENER UNA RESPUESTA

- Trabaja 1 → Pase a I.17
- Busca trabajo 2]
- No trabaja 3] Salte a I.26
- NO RESPONDE 8]
- NO SABE 9]

I.17 Regularmente ¿Cuáles días y cuántas horas dedica Usted a su trabajo principal ?

L M M J V S D

TOTAL DE HORAS

- NO RESPONDE 88
- NO SABE 99

I.18 Si Ud. quisiera, ¿podría reducir el número de horas que trabaja, aunque le reduzcan su sueldo?

- Sí 1
- NO 2
- NO RESPONDE 8
- NO SABE 9

I.19 Acerca de las actividades que usted realiza en su trabajo actual, ¿considera que son similares o iguales a las que realizó en su trabajo principal a lo largo de su vida, o la mayor parte de su vida?

- Sí 1 → Salte a I.24
- NO 2]
- NO RESPONDE 8]
- NO SABE 9] Pase a I.20

I.20 ¿Me puede describir las tareas o funciones principales que Usted desempeña en su trabajo principal actual?

(NOMBRE)

I.21 En su trabajo principal actual ¿Ud. es...?

- Patrón 01
- Trabajador por su cuenta 02
- Trabajador cooperativista 03
- Trabajador a sueldo fijo, salario o jornal 04
- Trabajador a destajo, comisión, porcentaje . 05
- Trabajador familiar sin pago 06
- Trabajador no familiar sin pago 07
- OTRO _____ 08
- (ESPECIFIQUE)
- NO RESPONDE 88
- NO SABE 99

I.22 Ese trabajo principal, ¿Ud. lo realiza en un local para trabajar?

- SÍ 1
 ¿Cómo le dicen a ese tipo de local?

- NO 2
 ¿En dónde realizó sus actividades?

- NO RESPONDE 8
 NO SABE 9
- Pase a I.23
- Salte a I.24

I.24 ¿Por cuántos años ha realizado este tipo de actividades o trabajo?

AÑOS | | | | |

12 MESES O MENOS 01
 NO RESPONDE 88
 NO SABE 99

OTROS BENEFICIOS

I.25 En el trabajo principal actual, ¿cuáles de las siguientes prestaciones le dan?

	SÍ	NO	NO RESP.	NO SABE
IMSS	1	2	8	9
ISSSTE	1	2	8	9
SAR (Sistema de Ahorro para el Retiro) o cuenta de 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

SALTE A I.30

I.26 ¿Cuál es el motivo por el que Usted no trabaja?

- Se dedica a los quehaceres del hogar 1
 Está pensionado o jubilado 2
 Edad avanzada 3
 Está enfermo o con incapacidad temporal 4
 Está incapacitado para trabajar por el resto de su vida 5
 No tiene clientes/no encuentra trabajo 6
- OTRO 7
 (ESPECIFIQUE)
- NO RESPONDE 8
 NO SABE 9

I.27 ¿Ha trabajado usted en alguna empresa, negocio, actividad por su cuenta, o como ayudante sin pago alguna vez en su vida?

- SÍ 1 → Pase a I.28
 NO 2
 NO RESPONDE 8
 NO SABE 9
- Salte a I.30

I.23 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)
- NO RESPONDE 88
 NO SABE 99

I.28 ¿Cuál es el motivo por el que usted dejó su último trabajo?

- Cerró y quebró su fuente de trabajo o hubo recorte de personal 01
- Era temporal o se terminó la temporada de trabajo 02
- La empresa o negocio cambió de domicilio 03
- Ganaba muy poco 04
- El horario de trabajo era inconveniente 05
- No se relacionaba con sus estudios o capacitación 06
- Por cuidado de hijos u otros familiares 07
- Por enfermedad 08
- Se jubiló o pensionaron 09
- Otro _____ 10
(Especifique)
- NO RESPONDE 88
- NO SABE 99



HORA AL TERMINAR :

PASE A SECCIÓN J

I.29 ¿En qué año o hace cuantos años dejó Usted el último trabajo que tuvo?

- AÑO
- ¿o hace cuántos años?
- AÑOS
- NO SABE 9999



I.30 ¿Diría Ud. que su situación económica es...?

- Excelente 1
- Muy buena 2
- Buena 3
- Regular 4
- Mala 5
- NO RESPONDE 8
- NO SABE 9



I.31 ¿ENTREVISTADOR: ¿CON QUÉ FRECUENCIA NECESITÓ AYUDA EL ENTREVISTADO PARA CONTESTAR LA SECCIÓN I. EMPLEO?

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

SECCIÓN J. VIVIENDA

HORA AL INICIAR |__|:|__|

DATOS GENERALES

<p>J.1 ENTREVISTADOR: INDIQUE SI SE HA CAMBIADO DE VIVIENDA EN LOS ÚLTIMOS DOS AÑOS</p> <p>SÍ 1 → Salte a J.4 NO 2 } NO RESPONDE 8 } → Pase a J.2 NO SABE 9 }</p>	<input type="checkbox"/>	<p>J.6 ENTREVISTADOR: INDIQUE SI SE TRATA DE ENTREVISTADO ÚNICO, O CON PAREJA EN EL HOGAR</p> <p>↓</p> <p>ENTREVISTADO ÚNICO 1 CON PAREJA EN EL HOGAR 2</p>	<input type="checkbox"/>
<p>J.2 En los últimos dos años, ¿se han hecho renovaciones ampliaciones o mejoramientos a esta vivienda ?</p> <p>SÍ 1 → Pase a J.3 NO 2 } NO RESPONDE 8 } → Salte a J.16 NO SABE 9 }</p>	<input type="checkbox"/>	<p>J.7 ¿Heredó usted (o su cónyuge) esta propiedad?</p> <p>↓</p> <p>SÍ, ENTREVISTADO 1 SÍ, CÓNYUGE 2 SÍ, AMBOS 3 NO 4 NO RESPONDE 8 NO SABE 9</p>	<input type="checkbox"/>
<p>J.3 ¿Estima usted que estas renovaciones o mejoramientos le costarían aproximadamente 3,500 pesos o más?</p> <p>SÍ 1 → Salte a J.8 NO 2 } NO RESPONDE 8 } → Salte a a J.16 NO SABE 9 }</p>	<input type="checkbox"/>	<p>J.8 ¿Esta vivienda es de...?</p> <p>↓</p> <p>Un solo piso 1 Dos pisos 2 Tres o más pisos 3 NO RESPONDE 8 NO SABE 9</p>	<input type="checkbox"/>
<p>NO PREGUNTAR J4-J5. SELECCIONE LA RESPUESTA POR OBSERVACIÓN</p>		<p>J.9 ¿De qué material es la mayor parte de las paredes o muros de esta vivienda?</p> <p>↓</p> <p>Tabique, ladrillo, piedra o concreto 1 Madera 2 Adobe 3 Lámina de asbesto o metálica 4 Lámina de cartón 5 Otro 6 NO RESPONDE 8 NO SABE 9</p>	<input type="checkbox"/>
<p>J.4 ¿Esta vivienda es...?</p> <p>Departamento en edificio 1 } Cuarto en azotea 2 } → Pase a J.5 Casa sola 3 } Casa en condominio horizontal 4 } Departamento en vecindad 5 } Otro 7 } → Salte a J.6 NO RESPONDE 8 NO SABE 9</p>	<input type="checkbox"/>	<p>J.10 ¿De qué material es la mayor parte de los techos de esta vivienda?</p> <p>↓</p> <p>Loza de concreto, tabique, o ladrillo 1 Palma, tejamanil o madera ... 2 Lámina de asbesto 3 Lámina de cartón 4 Otro 5 NO RESPONDE 8 NO SABE 9</p>	<input type="checkbox"/>
<p>J.5 ¿El edificio tiene elevador?</p> <p>↓</p> <p>SÍ 1 NO 2 NO RESPONDE 8 NO SABE 9</p>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

J.11 ¿De qué material es la mayor parte de los pisos de esta vivienda?

- Madera, mozaico u otros recubrimientos 1
 Concreto o firme 2
 Tierra 3
- NO RESPONDE 8
 NO SABE 9

J.12 ¿Cuántos cuartos tiene la vivienda? (Cuenta la cocina, pero no baños ni pasillos)

- CANTIDAD
- NO RESPONDE 88
 NO SABE 99

J.13 ¿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.14 ¿El servicio sanitario que Ustedes usan...

- Tiene conexión de agua? 1 } → Pase a J.15
 Le echan agua con cubeta? 2 }
 No se le echa agua? 3 } Salte a J.16
 NO TIENE 4 }
 NO RESPONDE 8 } → Pase a J.15
 NO SABE 9 }

J.15 ¿Este servicio lo usan solamente las personas de esta vivienda?

- Sí 1
 NO 2
- NO RESPONDE 8
 NO SABE 9

J.16 ¿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.17 ¿Usted usa regularmente insecticida (mata bichos/DDT) para proteger su vivienda de insectos?

- Sí 1
 NO 2
- NO RESPONDE 8
 NO SABE 9

J.18 ¿En esta vivienda tienen...?

LEA TODAS LAS OPCIONES Y MARQUE EL CÓDIGO SEGÚN LA RESPUESTA

	SÍ	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.19 ¿Esta vivienda/unidad es...?

- Rentada o alquilada 1 → Pase a J.20
 Prestada o cedida sin pago 2 }
 Propiedad privada o se está pagando 3 }
 Otro 4 → Salte a J.22
- NO RESPONDE 8
 NO SABE 9

J.20 ¿Como cuánto se paga de renta al mes?

CANTIDAD

SI REGISTRA CANTIDAD, SALTE A J.33

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

**J.36a ENTREVISTADOR:
ANOTE EL CÓDIGO DE LA PERSONA QUE PROPORCIONÓ LA INFORMACIÓN**

PERSONA SELECCIONADA-2001 1
CÓNYUGE DE PERSONA SELECCIONADA-2001 2 } → Salte a J.37
NUEVO CÓNYUGE DE SELECCIONADO O DE CÓNYUGE-2003 3-4 }

OTRO 5 → Pase a J.36b

J.36b NOMBRE DEL INFORMANTE _____

J.36c PARENTESCO _____

J.36d SI LA PERSONA ESTÁ INCLUIDA EN ALGUNA TARJETA DE REGISTRO, ANOTE EL
NÚMERO DE RENGLÓN | | | |

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

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

**J.37 ENTREVISTADOR: ¿CON QUÉ FRECUENCIA
NECESITÓ AYUDA EL ENTREVISTADO PARA
RESPONDER LA SECCIÓN J. VIVIENDA?**

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

HORA AL TERMINAR | | : | |

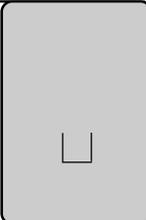
PASE A SECCIÓN K

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

BIENES RAÍCES

K.17 Excluyendo su casa principal o su segunda residencia ¿es propietario usted (y/o su cónyuge) de alguna propiedad de bienes raíces, como tierras, lotes, y/o propiedades para renta?

- SÍ 1 → Pase a K.18
 NO 2
 NO RESPONDE 8 → Salte a K.31
 NO SABE 9



ENTREVISTADOR: ANOTE HASTA DOS PROPIEDADES	BIENES RAÍCES	
<p>ENTREVISTADOR: SI EL ENTREVISTADO <u>NO</u> ES CASADO/UNIDO, SALTE A K.19</p>		
<p>K.18 ¿Quién es el dueño, o sea, a nombre de quién está esa propiedad?</p> <p>↓ Entrevistado 1 Cónyuge 2 Ambos (juntos) 3</p>	<p>_____</p>	<p>_____</p>
<p>K.19 ¿Está completamente pagado o tiene deudas pendientes sobre esa propiedad?</p> <p>Deudas pendientes 1 → Pase a K.20 Todo pagado 2 NO RESPONDE 8 → Salte a K.24 NO SABE 9</p>	<p>_____</p>	<p>_____</p>
<p>K.20 ¿Como cuánto dinero le falta por pagar?</p> <p>SI REGISTRA CANTIDAD, SALTE A K.22</p> <p>NO RESPONDE 8888888 → Pase a K.21 NO SABE 9999999</p>	<p>_____</p>	<p>_____</p>
<p>K.21 ¿Diría usted que son ...</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>K.21a más de \$100,000 pesos?</p> <p>SÍ 1 → Salte a K.21c NO 2 → Pase a K.21b NO SABE 9 → Salte a K.22</p> <hr/> <p>K.21b más de \$50,000 pesos?</p> <p>SÍ 1 NO 2 → Salte a K.22 NO SABE 9</p> <hr/> <p>K.21c más de \$250,000 pesos?</p> <p>↓ SÍ 1 NO 2 NO SABE 9</p> </div>	<p>_____</p>	<p>_____</p>
<p>K.22 ¿A quién debe este dinero...</p> <p>Familiares y/o amigos solamente 1 Banco(s) solamente 2 → Salte a K.24 Otro 3 Familiares y/o amigos, y banco(s) 4 → Pase a K.23</p>	<p>_____</p>	<p>_____</p>
<p>K.23 ¿A quién le debe más?</p> <p>↓ A familiares y/o amigos 1 A banco(s) 2 Lo mismo a ambos 3</p>	<p>_____</p>	<p>_____</p>
<p>K.24 Si lo vendiera ahora ¿como cuánto le darían a usted (y/o su cónyuge)?</p> <p>SI REGISTRA CANTIDAD, SALTE A K.26</p> <p>NO RESPONDE 8888888 → Pase a K.25 NO SABE 9999999</p>	<p>_____</p>	<p>_____</p>

BIENES RAÍCES

K.25 ¿Diría usted que son ...

K.25a más de \$100,000 pesos?
 Sí 1 → Salte a K.25c
 NO 2 → Pase a K.25b
 NO SABE 9 → Salte a K.26

K.25b más de \$50,000 pesos?
 Sí 1
 NO 2
 NO SABE 9] → Salte a K.26

K.25c más de \$250,000 pesos?
 Sí 1
 NO 2
 NO SABE 9

K.26 Durante el año pasado, ¿esa propiedad le generó ingreso a usted (y/o a su cónyuge)?

Sí 1 → Pase a K.27
 NO 2
 NO RESPONDE 8
 NO SABE 9] → Salte a K.29

--	--

K.27 ¿Como cuánto ingreso produjo esa propiedad en un mes normal? Cuente ingreso antes de descontar gastos.

SI REGISTRA CANTIDAD, SALTE A K.29

NO RESPONDE 8888888] → Pase a K.28
 NO SABE 9999999

--	--

K.28 ¿Diría usted que fueron ...

K.28a más de \$3,000 pesos?
 Sí 1 → Salte a K.28c
 NO 2 → Pase a K.28b
 NO SABE 9 → Salte a K.29

K.28b más de \$1,000 pesos?
 Sí 1
 NO 2
 NO SABE 9] → Salte a K.29

K.28c más de \$9,000 pesos?
 Sí 1
 NO 2
 NO SABE 9

K.29 ¿Como cuánto gastó en esa propiedad en un mes normal?

SI REGISTRA CANTIDAD, SALTE A SIGUIENTE PROPIEDAD O SALTE A K.31

NADA 0000000 → SALTE A SIGUIENTE PROPIEDAD O SALTE A K.31
 NO RESPONDE 8888888
 NO SABE 9999999] → PASE A K.30

--	--

K.30 ¿Diría usted que fueron ...

K.30a más de \$400 pesos?
 Sí 1 → SALTE A K.30c
 NO 2 → PASE A K.30b
 NO SABE 9 → SALTE A SIGUIENTE PROPIEDAD O PASE A K.31

K.30b más de \$100 pesos?
 Sí 1
 NO 2
 NO SABE 9] → SALTE A SIGUIENTE PROPIEDAD O PASE A K.31

K.30c más de \$1,300 pesos?
 Sí 1
 NO 2
 NO SABE 9] → SALTE A SIGUIENTE PROPIEDAD O PASE A K.31

BIENES DE CAPITAL

<p>K.31 ¿Usted (y/o su cónyuge) tienen.....?</p>	<p>K.31a Cuentas de cheques, ahorro, inversiones a plazo fijo</p> <p>SÍ 1 → Pase a K.32</p> <p>NO 2 → Pase a K.31b</p>	<p>K.31b Préstamos hechos a terceros</p> <p>SÍ 1 → Pase a K.32</p> <p>NO 2 → Pase a K.31c</p>	<p>K.31c Acciones, bonos y cédulas por participación en empresas</p> <p>SÍ 1 → Pase a K.32</p> <p>NO 2 → Salte a K.38</p>
<p>SI EL ENTREVISTADO NO ES CASADO/UNIDO, SALTE A K.33</p> <p>K.32 ¿Quién es el propietario de estas(os) (CONCEPTO)?</p> <p>↓ Entrevistado 1</p> <p> Cónyuge 2</p> <p>↓ Ambos (juntos) 3</p>	<p> _ </p>	<p> _ </p>	<p> _ </p>
<p>K.33 Sumando todas las cuentas ¿como cuánto es el valor de éstas(os)....?</p> <p> SI REGISTRA CANTIDAD, SALTE A K.35</p> <p>NO RESPONDE 888888] → Pase a K.34</p> <p>NO SABE 999999]</p>	<p> _ _ _ _ _ </p>	<p> _ _ _ _ _ </p>	<p> _ _ _ _ _ </p>
<p>K.34 ¿Diría usted que son ...</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>K.34a más de \$12,000 pesos?</p> <p>SÍ 1 → Salte a K.34c</p> <p>NO 2 → Pase a K.34b</p> <p>NO SABE 9 → Salte a K.35</p> <hr/> <p>K.34b más de \$6,000 pesos?</p> <p>SÍ 1] → Salte a K.35</p> <p>NO 2]</p> <p>NO SABE 9]</p> <hr/> <p>K.34c más de \$48,000 pesos?</p> <p>↓ SÍ 1</p> <p> NO 2</p> <p>↓ NO SABE 9</p> </div>	<p> _ </p> <p> _ </p> <p> _ </p>	<p> _ </p> <p> _ </p> <p> _ </p>	<p> _ </p> <p> _ </p> <p> _ </p>
<p>K.35 Durante el año pasado, ¿estas(os) (CONCEPTO) le generaron ingreso a usted (y/o a su cónyuge)?</p> <p>SÍ 1 → Pase a K.36</p> <p>NO 2] → SALTE AL SIGUIENTE BIEN</p> <p>NO RESPONDE 8] O SALTE A K.38</p> <p>NO SABE 9]</p>	<p> _ </p>	<p> _ </p>	<p> _ </p>
<p>K.36 ¿Como cuánto en un mes?</p> <p> SI REGISTRA CANTIDAD, SALTE AL SIGUIENTE BIEN O SALTE A K.38</p> <p>NO RESPONDE 8888] → Pase a K.37</p> <p>NO SABE 9999]</p>	<p> _ _ _ _ _ </p>	<p> _ _ _ _ _ </p>	<p> _ _ _ _ _ </p>
<p>K.37 ¿Diría usted que fueron ...</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>K.37a más de \$200 pesos?</p> <p>SÍ 1 → SALTE A K.37c</p> <p>NO 2 → PASE A K.37b</p> <p>NO SABE 9] → SALTE AL SIGUIENTE BIEN O PASE A K.38</p> <hr/> <p>K.37b más de \$100 pesos?</p> <p>SÍ 1] → SALTE AL SIGUIENTE BIEN O PASE A K.38</p> <p>NO 2]</p> <p>NO SABE 9]</p> <hr/> <p>K.37c más de \$1,000 pesos?</p> <p>SÍ 1] → SALTE AL SIGUIENTE BIEN O PASE A K.38</p> <p>NO 2]</p> <p>NO SABE 9]</p> </div>	<p> _ </p> <p> _ </p> <p> _ </p>	<p> _ </p> <p> _ </p> <p> _ </p>	<p> _ </p> <p> _ </p> <p> _ </p>

OTROS BIENES

K.38 ¿Usted (y/o su cónyuge) son propietarios de vehículos para su uso privado o recreativo?

SÍ 1 → Pase a K.39
 NO 2
 NO RESPONDE 8 → Salte a K.44
 NO SABE 9

K.39 ¿Están todos pagados o tiene deudas sobre estos vehículos ...?

Tiene deudas 1 → Pase a K.40
 Todo pagado 2
 NO RESPONDE 8 → Salte a K.42
 NO SABE 9

K.40 ¿Cómo cuánto le falta por pagar por todos estos vehículos ...?

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?
 Sí 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?
 Sí 1
 NO 2 → Salte a K.42
 NO SABE 9

K.41c más de \$250,000 pesos?
 Sí 1
 NO 2
 NO SABE 9

K.42 Si vendiera hoy todos estos vehículos ¿como cuánto le darían?

CANTIDAD | | | | | | | | | |

SI REGISTRA CANTIDAD, SALTE A K.44

NO RESPONDE 8888888 → Pase a K.43
 NO SABE 9999999

K.43 ¿Diría usted que son ...

K.43a más de \$100,000 pesos?
 Sí 1 → Salte a K.43c
 NO 2 → Pase a K.43b
 NO SABE 9 → Salte a K.44

K.43b más de \$50,000 pesos?
 Sí 1
 NO 2 → Salte a K.44
 NO SABE 9

K.43c más de \$250,000 pesos?
 Sí 1
 NO 2
 NO SABE 9

K.44 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 | | | | | | | | | |

SI REGISTRA CANTIDAD, SALTE A K.46

NADA 0000000 → Salte a K.46

NO RESPONDE 8888888 → Pase a K.45
 NO SABE 9999999

K.45 ¿Diría usted que son ...

K.45a más de \$100,000 pesos?
 Sí 1 → Salte a K.45c
 No 2 → Pase a K.45b
 NO SABE 9 → Salte a K.46

K.45b más de \$50,000 pesos?
 Sí 1
 No 2 → Salte a K.46
 NO SABE 9

K.45c más de \$250,000 pesos?
 Sí 1
 No 2
 NO SABE 9

INGRESOS POR TRABAJO ASALARIADO DEL INFORMANTE (EXCLUYA EMPLEADOS POR CUENTA PROPIA Y PATRONES)

	TRABAJO PRINCIPAL K.46 Durante el año pasado, ¿tuvo usted un trabajo principal asalariado? Sí 1 → Pase a K.47 <input type="checkbox"/> NO 2 → Salte a K.52a		TRABAJO SECUNDARIO K.49 Durante el año pasado, ¿tuvo usted un trabajo secundario asalariado? Sí 1 → Pase a K.50 <input type="checkbox"/> NO 2 → Salte a K.52a	
A. ¿Como cuánto ganó? cada... MES 1 AÑO 2 SI REGISTRA CANTIDAD, SALTE A LA SIGUIENTE COLUMNA O SALTE A K.52a NO RESPONDE 8888888] → Pase a B. NO SABE 9999999] →	Excluyendo el ingreso ya mencionado, durante el año pasado ¿recibió usted ingreso por... K.47 ...Sueldo, salarios, jornal, comisiones y horas extras de su trabajo principal? Sí 1 → Pase a A. NO 2 → Pase a K.48	Excluyendo el ingreso ya mencionado, durante el año pasado ¿recibió usted ingreso por... K.48 ...Aguinaldo, Primas, Reparto de utilidades de su trabajo principal? Sí 1 → Pase a A. NO 2 → Pase a K.49	Excluyendo el ingreso ya mencionado, durante el año pasado ¿recibió usted ingreso por... K.50 ...Sueldo, salarios, jornal, comisiones y horas extras de su trabajo secundario? Sí 1 → Pase a A. NO 2 → Pase a K.51	Excluyendo el ingreso ya mencionado, durante el año pasado ¿recibió usted ingreso por... K.51 ...Aguinaldo, Primas, Reparto de utilidades de su trabajo secundario? Sí 1 → Pase a A. NO 2 → Salte a K.52a
B. ¿Diría usted que fueron ... <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> B.1 ...más de \$4,000 pesos al mes (o 48,000 pesos al año)? Sí 1 → SALTE A B.3 NO 2 → PASE A B.2 NO SABE 9 → SALTE A LA SIGUIENTE COLUMNA O SALTE A K.52a </div> <hr/> B.2 ...más de \$1,000 pesos al mes (o 12,000 pesos al año)? Sí 1] → SALTE A LA SIGUIENTE COLUMNA O SALTE A K.52a NO 2] NO SABE 9]				

INGRESOS POR TRABAJO ASALARIADO DEL CÓNYUGE (EXCLUYA EMPLEADOS POR CUENTA PROPIA Y PATRONES)

<p>K.52a INDIQUE SI SE TRATA DE ENTREVISTADO ÚNICO, O CON PAREJA EN EL HOGAR</p> <p>ENTREVISTADO ÚNICO 1 → Salte a K.58</p> <p>CON PAREJA EN EL HOGAR 2 → Pase a K.52b</p> <p>→</p>	<p>TRABAJO PRINCIPAL</p> <p>K.52b Durante el año pasado, ¿tuvo su <u>cónyuge</u> un trabajo principal asalariado?</p> <p>SÍ 1 → Pase a K.53</p> <p>NO 2 → Salte a K.58</p>		<p>TRABAJO SECUNDARIO</p> <p>K.55 Durante el año pasado, ¿tuvo su <u>cónyuge</u> un trabajo secundario asalariado?</p> <p>SÍ 1 → Pase a K.56</p> <p>NO 2 → Salte a K.58</p>	
<p>A. ¿Como cuánto ganó?</p> <p>cada...</p> <p>MES 1</p> <p>AÑO 2</p> <p>SI REGISTRA CANTIDAD, SALTE A LA SIGUIENTE COLUMNA O SALTE A K.58</p> <p>NO RESPONDE 8888888 → Pase a B.</p> <p>NO SABE 9999999 → B.</p>	<p>Excluyendo el ingreso ya mencionado, durante el año pasado ¿recibió su <u>cónyuge</u> ingreso por...</p> <p>K.53 ...Sueldo, salarios, jornal, comisiones y horas extras de su trabajo principal?</p> <p>SÍ 1 → Pase a A.</p> <p>NO 2 → Pase a K.54</p>	<p>K.54 ...Aguinaldo, Primas, Reparto de utilidades de su trabajo principal?</p> <p>SÍ 1 → Pase a A.</p> <p>NO 2 → Pase a K.55</p>	<p>Excluyendo el ingreso ya mencionado, durante el año pasado ¿recibió su <u>cónyuge</u> ingreso por...</p> <p>K.56 ...Sueldo, salarios, jornal, comisiones y horas extras de su trabajo secundario?</p> <p>SÍ 1 → Pase a A.</p> <p>NO 2 → Pase a K.57</p>	<p>K.57 ...Aguinaldo, Primas, Reparto de utilidades de su trabajo secundario?</p> <p>SÍ 1 → Pase a A.</p> <p>NO 2 → Salte a K.58</p>
<p>B. ¿Diría usted que fueron ...</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <p>B.1 ...más de \$4,000 pesos al mes (o 48,000 pesos al año)?</p> <p>SÍ 1 → SALTE A B.3</p> <p>NO 2 → PASE A B.2</p> <p>NO SABE 9 → SALTE A LA SIGUIENTE COLUMNA O SALTE A K.58</p> </div> <p>B.2 ...más de \$1,000 pesos al mes (o 12,000 pesos al año)?</p> <p>SÍ 1</p> <p>NO 2</p> <p>NO SABE 9 → SALTE A LA SIGUIENTE COLUMNA O SALTE A K.58</p> <p>B.3 ...más de \$8,000 pesos al mes (o 96,000 pesos al año)?</p> <p>SÍ 1</p> <p>NO 2</p> <p>NO SABE 9 → PASE A LA SIGUIENTE COLUMNA O PASE A K.58</p>	<p>_____</p> <p>1</p>	<p>_____</p> <p>2</p>	<p>_____</p> <p>1</p>	<p>_____</p> <p>2</p>

INGRESOS POR PENSIONES DEL INFORMANTE

<p>K.58 Excluyendo el ingreso que ya fue mencionado, durante el año pasado ¿recibió usted ingreso por pensiones de...</p>	<p>K.58a ...Jubilación?</p> <p>Sí 1 → Pase a K.59 NO 2 → Pase a K.58b</p>	<p>K.58b ...Viudez?</p> <p>Sí 1 → Pase a K.59 NO 2 → Pase a K.58c</p>	<p>K.58c ...Invalidez o accidente laboral?</p> <p>Sí 1 → Pase a K.59 NO 2 → Pase a K.58d</p>	<p>K.58d ...Otras?</p> <p>Sí 1 → Pase a K.59 NO 2 → Salte a K.64a</p>
	_	_	_	_

<p>K.59 ¿Esa pensión provino de...?</p> <p>↓</p> <p>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</p> <p>NO RESPONDE 8 NO SABE 9</p>	_	_	_	_
---	---	---	---	---

<p>K.60 ¿En qué año empezó a recibir esta pensión?</p> <p>↓</p> <p>NO RESPONDE 8888 NO SABE 9999</p>	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _
---	---------	---------	---------	---------

<p>K.61 ¿Como cuánto dinero fué en un mes normal?</p> <p>SI REGISTRA CANTIDAD, SALTE A K.63</p> <p>NO RESPONDE 888888 NO SABE 999999] → Pase a K.62</p>	_ _ _ _ _	_ _ _ _ _	_ _ _ _ _	_ _ _ _ _
---	-----------	-----------	-----------	-----------

<p>K.62 ¿Diría usted que fueron ...</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px;"> <p>K.62a más de \$1,000 pesos al mes?</p> <p>Sí 1 → Salte a K.62c NO 2 → Pase a K.62b NO SABE 9 → Salte a K.63</p> <hr/> <p>K.62b más de \$500 pesos al mes?</p> <p>Sí 1 NO 2] → Salte a K.63 NO SABE 9</p> <hr/> <p>K.62c más de \$4,000 pesos al mes?</p> <p>Sí 1 NO 2] → Pase a K.63 NO SABE 9</p> </div>	_	_	_	_
--	---	---	---	---

<p>SI EL ENTREVISTADO NO ES CASADO/UNIDO, SALTE A SIGUIENTE PENSION O SALTE A K.70</p> <p>K.63 En caso de que usted falleciera, ¿podría su cónyuge recibir parte de esta pensión?</p> <p>Sí 1 NO 2] → Pase a siguiente pensión o a K.64a NO RESPONDE 8 NO SABE 9</p>	_	_	_	_
---	---	---	---	---

INGRESOS POR PENSIONES DEL CÓNYUGE

<p>K.64a INDIQUE SI SE TRATA DE ENTREVISTADO ÚNICO, O CON PAREJA EN EL HOGAR</p> <p>ENTREVISTADO ÚNICO 1 → Salte a K.70</p> <p>CON PAREJA EN EL HOGAR 2 → Pase a K.64b</p> <p>K.64b Excluyendo el ingreso que ya fue mencionado, durante el año pasado ¿recibió su cónyuge ingreso por pensiones de...</p>	<p>K.64c ...Jubilación?</p> <p>Sí 1 → Pase a K.65</p> <p>NO 2 → Pase a K.64d</p>	<p>K.64d ...Viudez?</p> <p>Sí 1 → Pase a K.65</p> <p>NO 2 → Pase a K.64e</p>	<p>K.64e ...Invalidez o accidente laboral?</p> <p>Sí 1 → Pase a K.65</p> <p>NO 2 → Pase a K.64f</p>	<p>K.64f ...Otras?</p> <p>Sí 1 → Pase a K.65</p> <p>NO 2 → Salte a K.70</p>
<p>K.65 ¿Esa pensión provino de...?</p> <p>IMSS 1</p> <p>ISSSTE 2</p> <p>Otra Pública (PEMEX, DEFENSA, MARINA, CFE, BANXICO) 3</p> <p>Privada 4</p> <p>Seguridad Social en EE.UU 5</p> <p>Otra Institución 6</p> <p>Persona 7</p> <p>NO RESPONDE 8</p> <p>NO SABE 9</p>				
<p>K.66 ¿En qué año empezó a recibir esta pensión?</p> <p>NO RESPONDE 8888</p> <p>NO SABE 9999</p>	<p>_____</p>	<p>_____</p>	<p>_____</p>	<p>_____</p>
<p>K.67 ¿Como cuánto dinero fue en un mes normal?</p> <p>SI REGISTRA CANTIDAD, SALTE A K.69</p> <p>NO RESPONDE 888888</p> <p>NO SABE 999999] → Pase a K.68</p>	<p>_____</p>	<p>_____</p>	<p>_____</p>	<p>_____</p>
<p>K.68 ¿Diría usted que fueron ...</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>K.68a más de \$1,000 pesos al mes?</p> <p>Sí 1 → Salte a K.68c</p> <p>NO 2 → Pase a K.68b</p> <p>NO SABE 9 → Salte a K.69</p> <hr/> <p>K.68b más de \$500 pesos al mes?</p> <p>Sí 1]</p> <p>NO 2 → Salte a K.69</p> <p>NO SABE 9]</p> <hr/> <p>K.68c más de \$4,000 pesos al mes?</p> <p>Sí 1]</p> <p>NO 2 → Pase a K.69</p> <p>NO SABE 9]</p> </div>	<p>_____</p>	<p>_____</p>	<p>_____</p>	<p>_____</p>
<p>K.69 En caso de que su cónyuge falleciera, ¿podría usted recibir parte de esta pensión?</p> <p>Sí 1</p> <p>NO 2] → Salte a siguiente pensión o Pase a K.70</p> <p>NO RESPONDE 8</p> <p>NO SABE 9]</p>	<p>_____</p>	<p>_____</p>	<p>_____</p>	<p>_____</p>

PENSIÓN FUTURA DEL INFORMANTE

K.70 ¿Espera usted recibir una (otra) pensión en el futuro?

- SÍ 1 → Pase a K.71
 NO 2
 NO RESPONDE 8 → Salte a K.74
 NO SABE 9

K.71 ¿Qué institución le daría esta pensión o pensiones?

MARQUE HASTA DOS OPCIONES

- IMSS 1
 ISSSTE 2
 Otra institución pública 3
 Institución privada 4
 Pensión de EE.UU 5
 OTRO 7
 NO RESPONDE 8
 NO SABE 9

K.72 ¿Como a qué edad cree usted que podría empezar a recibir esa (la primera) pensión?

EDAD | | | |

- 87 Y MÁS AÑOS 87
 NO RESPONDE 88
 NO SABE 99

K.73a **INDIQUE SI SE TRATA DE ENTREVISTADO ÚNICO, O CON PAREJA EN EL HOGAR**

- ENTREVISTADO ÚNICO 1 → Salte a K.78
 CON PAREJA EN EL HOGAR 2 → Pase a K.73b

K.73b En caso de que usted falleciera, ¿podría su cónyuge recibir parte de esa pensión?

- SÍ 1
 NO 2
 NO RESPONDE 8
 NO SABE 9

PENSIÓN FUTURA DEL CÓNYUGE

K.74 ¿Espera su cónyuge recibir una (otra) pensión en el futuro?

- SÍ 1 → Pase a K.75
 NO 2
 NO RESPONDE 8 → Salte a K.78
 NO SABE 9

K.75 ¿Qué institución le daría esta pensión o pensiones?

MARQUE HASTA DOS OPCIONES

- IMSS 1
 ISSSTE 2
 Otra institución pública 3
 Institución privada 4
 Pensión de EE.UU 5
 OTRO 7
 NO RESPONDE 8
 NO SABE 9

K.76 ¿Como a qué edad cree que su cónyuge podría empezar a recibir esa (la primera) pensión?

EDAD | | | |

- 87 Y MÁS AÑOS 87
 NO RESPONDE 88
 NO SABE 99

K.77 En caso de que su cónyuge falleciera, ¿podría usted recibir parte de esa pensión?

- SÍ 1
 NO 2
 NO RESPONDE 8
 NO SABE 9

INGRESOS POR DONATIVOS Y TRANSFERENCIAS

K.78 Excluyendo el ingreso ya mencionado, ¿durante el año pasado usted (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?

- SÍ 1
 NO 2
 NO RESPONDE 8
 NO SABE 9

INGRESOS POR OTRAS TRANSFERENCIAS DEL INFORMANTE

<p>K.79 Excluyendo el ingreso que ya fue mencionado, durante el año pasado ¿usted recibió...</p>	<p>K.79a ...algún donativo en dinero o en especie de Instituciones públicas como Procampo, Progres, INSEN, Seguro Popular?</p> <p>Sí 1 → Pase a K.80 NO 2 → Pase a K.79b</p>	<p>K.79b ...alguna pensión por divorcio, separación, o sobrevivencia ?</p> <p>Sí 1 → Pase a K.80 NO 2 → Salte a K.79c</p>	<p>K.79c ...ingreso por la venta de algún bien como una propiedad, pertenencia o algún regalo o herencia ?</p> <p>Sí 1 → Pase a K.80 NO 2 → Salte a K.82a</p>
<p>K.80 ¿Como cuánto dinero fue en un mes normal?</p> <p>↓</p> <p>NO RESPONDE 888888 NO SABE 999999</p>	<p>ANOTE POR MES</p>	<p>ANOTE POR MES</p>	<p>ANOTE TOTAL</p>
<p>K.81 ¿Considera usted ese ingreso como algo que seguirá recibiendo en el futuro?</p> <p>Sí 1 NO 2 NO RESPONDE 8 NO SABE 9</p> <p>→ PASE A SIGUIENTE COLUMNA O SALTE A K.82a</p>			<p>SALTE A K.82a</p>

INGRESOS POR OTRAS TRANSFERENCIAS DEL CÓNYUGE

<p>K.82a INDIQUE SI SE TRATA DE ENTREVISTADO ÚNICO, O CON PAREJA EN EL HOGAR</p> <p>ENTREVISTADO ÚNICO 1 → Salte a K.85 CON PAREJA EN EL HOGAR 2 → Pase a K.82b</p> <p>K.82b Excluyendo el ingreso que ya fue mencionado, durante el año pasado <u>su cónyuge</u> recibió...</p>	<p>K.82c ...algún donativo en dinero o en especie de Instituciones públicas como Procampo, Progres, INSEN, Seguro Popular?</p> <p>Sí 1 → Pase a K.83 NO 2 → Pase a K.82d</p>	<p>K.82d ...alguna pensión por divorcio, separación, o sobrevivencia ?</p> <p>Sí 1 → Pase a K.83 NO 2 → Salte a K.82e</p>	<p>K.82e ...ingreso por la venta de algún bien como una propiedad, pertenencia o algún regalo o herencia ?</p> <p>Sí 1 → Pase a K.83 NO 2 → Salte a K.85</p>
<p>K.83 ¿Como cuánto dinero fue (en un mes normal)?</p> <p>↓</p> <p>NO RESPONDE 888888 NO SABE 999999</p>	<p>ANOTE POR MES</p>	<p>ANOTE POR MES</p>	<p>ANOTE TOTAL</p>
<p>K.84 ¿Considera usted ese ingreso como algo que seguirá recibiendo en el futuro?</p> <p>Sí 1 NO 2 NO RESPONDE 8 NO SABE 9</p> <p>→ PASE A SIGUIENTE COLUMNA O SALTE A K.85</p>			<p>SALTE A K.85</p>

K.95 ¿Cuál de sus hijos se beneficiaría más?

[SI ES YERNO/NUERA O 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.96a ENTREVISTADOR:
ANOTE EL CÓDIGO DE LA PERSONA QUE PROPORCIONÓ LA INFORMACIÓN**

PERSONA SELECCIONADA 1
CÓNYUGE DE PERSONA SELECCIONADA 2
NUEVO CÓNYUGE DE SELECCIONADO O DE CÓNYUGE-2003 3-4
OTRO 5

→ Salte a K.97
→ Pase a K.96b

K.96b NOMBRE DEL INFORMANTE _____

K.96c PARENTESCO _____

K.96d SI LA PERSONA ESTA INCLUIDA EN ALGUNA TARJETA DE REGISTRO, ANOTE EL NÚMERO DE REGLÓN | | | | | |

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

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

HORA AL TERMINAR | | | | : | | | |

VIUDEZ

K.97 ENTREVISTADOR: INDIQUE SI ESTA ENTREVISTA SE ESTA APLICANDO A UNA PERSONA QUE ENVIUDÓ ENTRE ENASEM-2001 Y ENASEM-2003.

SÍ, VIUDO (A) 1 → Pase a K.98

NO 2 → Salte a Sección L

INGRESO POR PENSIONES

K.98 Piense acerca del tiempo alrededor de cuando ocurrió la muerte de su cónyuge (en los últimos dos años). ¿Se cambió Usted de vivienda, se vino alguien más a vivir con Usted, o hubo algún otro cambio en sus arreglos de residencia debido a la muerte de su cónyuge?

SÍ, cambió de residencia 1
SÍ, alguien más se cambió a vivir con informante 2 } → Pase a K.99

NO, NINGUNO 3
NO RESPONDE 8
NO SABE 9 } → Salte a K.100

K.99 ¿Cuál fue la principal razón por la que se produjo ese cambio?

Ya no podía pagar esa vivienda 1
Para estar cerca de familiares 2
Otra razón 3

NO RESPONDE 8
NO SABE 9

K.100 Piense acerca del tiempo alrededor de cuando ocurrió la muerte de su cónyuge (en los últimos dos años), ¿Algún dinero por pensiones se empezó a recibir, se dejó de recibir, o se produjo algún otro cambio en el ingreso por pensiones debido a la muerte de su cónyuge?

SÍ, empezó a recibir 1 → Salte a K.103
SÍ, dejó de recibir 2 } → Pase a K.101
SÍ, cambió la cantidad 3 }
NO, NINGUNO 4 }
Nunca tuvo ni tiene ingreso por pensiones 5 } → Salte a K.105
NO RESPONDE 8
NO SABE 9 }

K.101 ¿Como cuánto dinero era en un mes normal antes de la muerte de su cónyuge?

SI REGISTRA CANTIDAD, SALTE A K.103

NO RESPONDE 888888
NO SABE 999999 } → Pase a K.102

K.102 ¿Diría usted que fueron ...

K.102a más de \$1,000 pesos al mes?

SÍ 1 → Salte a K.102c
NO 2 → Pase a K.102b
NO SABE 9 → Salte a K.103

K.102b más de \$500 pesos al mes?

SÍ 1 } → Salte a K.103
NO 2 }
NO SABE 9 }

K.102c más de \$4,000 pesos al mes?

SÍ 1 } → Pase a K.103
NO 2 }
NO SABE 9 }

K.103 ¿Como cuánto dinero recibe en un mes normal después de la muerte de su cónyuge?

SI REGISTRA CANTIDAD, SALTE A K.105

NADA 0000000 → Salte a K.105

NO RESPONDE 888888
NO SABE 999999 } → Pase a K.104

K.104 ¿Diría usted que son...

K.104a más de \$1,000 pesos al mes?

SÍ 1 → Salte a K.104c
NO 2 → Pase a K.104b
NO SABE 9 → Salte a K.105

K.104b más de \$500 pesos al mes?

SÍ 1 } → Salte a K.105
NO 2 }
NO SABE 9 }

K.104c más de \$4,000 pesos al mes?

SÍ 1 } → Pase a K.105
NO 2 }
NO SABE 9 }

K.105 Con respecto a horas trabajadas, ¿Usted empezó a trabajar, dejó de trabajar, o se produjo algún otro cambio en el número de horas trabajadas por Usted después de la muerte de su cónyuge?

- Sí, empezó a trabajar 1 → Salte a K.107
 Sí, dejó de trabajar 2 } Pase a K.106
 Sí, cambió de número de horas .. 3 }
 NO, NINGUNO 4 }
 Nunca tuvo ni tiene trabajo 5 → Salte a K.108
 NO RESPONDE 8
 NO SABE 9

K.106 ¿Como cuántas horas trabajaba en una semana normal antes de la muerte de su cónyuge?

- NÚMERO | | | | |
 Ninguna 00
 NO RESPONDE 88
 NO SABE 99

K.107 ¿Como cuántas horas trabajaba en una semana normal después de la muerte de su cónyuge?

- NÚMERO | | | | |
 Ninguna 00
 NO RESPONDE 88
 NO SABE 99

K.108 Con respecto a los servicios médicos a los que Usted tiene derecho, ¿cambió el tipo, costo, o cobertura de sus servicios médicos como resultado de la muerte de su cónyuge?

- Sí 1 → Pase a K.109
 NO 2 }
 Nunca tuvo cobertura 3 } Salte a K.110
 NO RESPONDE 8
 NO SABE 9

K.109 ¿Qué tipo de cambio se produjo?

ANOTE TODAS LAS OPCIONES QUE INDIQUE

- Perdió cobertura 1
 Cambió de sistema/cobertura 2
 Tiene más o mejores servicios 3
 Tiene menos o peores servicios 4
 El costo subió 5
 El costo bajó 6
 Otro 7
 NO RESPONDE 8
 NO SABE 9

K.110 ¿Usted recibió o va a recibir algún beneficio de seguro de vida debido a la muerte de su cónyuge?

- Sí 1
 NO 2
 NO RESPONDE 8
 NO SABE 9

K.111 Acerca de gastos asociados con la muerte de su cónyuge como gastos de funeral, de tarifas legales, y demás. ¿Cómo cuánto se gastó en total por ese tipo de cosas? EXCLUYA GASTOS MÉDICOS.

- CANTIDAD | | | | | | | | |
 SI REGISTRA CANTIDAD, SALTE A K.113
 NADA 000000 → Salte a K.113
 NO RESPONDE 888888 } → Pase a K.112
 NO SABE 999999 }

K.112 ¿Diría Usted que fueron...

K.112a ...más de \$4,000 pesos?

- Sí 1 → Salte a K.112c
 NO 2 → Pase a K.112b
 NO SABE 9 → Salte a K.113

K.112b ...más de \$2,000 pesos?

- Sí 1 } → Salte a K.113
 NO 2 }
 NO SABE 9 }

K.112c ...más de \$16,000 pesos?

- Sí 1
 NO 2
 NO SABE 9

K.113 ¿Algunos de esos gastos fueron cubiertos por un seguro?

- Sí, todos 1
 Sí, una parte 2
 NO 3
 NO RESPONDE 8
 NO SABE 9

K.114 Para pagar los gastos asociados con la (enfermedad/accidente y) muerte de su cónyuge, ¿Usted tuvo que vender bienes o gastar dinero que normalmente no habría tocado, obtener ayuda de familiares, o algo más especial para conseguir dinero?

- Sí, vender bienes 1
- Sí, gastar ahorros 2
- Sí, obtener ayuda de familiares y/o amistades 3
- Sí, obtener ayuda de otro tipo 4
- NO, nada especial 5

- NO RESPONDE 8
- NO SABE 9

K.115 ENTREVISTADOR: INDIQUE SI MARCO OPCIÓN 3 "AYUDA DE FAMILIARES Y/O AMISTADES" EN K.114

- Sí 1 → Pase a K.116
- NO 2 → Salte a K.118

K.116 ¿Esta ayuda la recibió de algún hijo(a), otro familiar, o de alguien más?

ANOTE TODAS LAS OPCIONES QUE INDIQUE

- Hijos/Yernos/Nueras/Nietos 1
- Otros parientes 2
- Alguien más 3
- Institución o caridad 4

- NO RESPONDE 8
- NO SABE 9

K.117 ENTREVISTADOR: INDIQUE SI MARCÓ OPCIÓN 1 HIJOS/YERNOS/NUERAS/NIETOS EN K.116

- Sí 1 → Pase a K.118
- NO 2 → Salte a Módulo SA

K.118 ¿Cuál(es) hijo/yerno/nuera/nieto fueron?

[SI ES YERNO/NUERA O 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 LOS HIJOS 781
- NO RESPONDE 888
- NO SABE 999

PASE A MÓDULO SA

MÓDULO SA. VIUDO(A) SOBREVIVIENTE

<p>SA.1 PASE A SA.2</p>		<p>SA.8a ¿En qué fecha falleció (NOMBRE)?</p>	
<p>SA.2 Aproximadamente ¿cuántos años cumplidos tenía su cónyuge, (NOMBRE) al fallecer?</p> <p>AÑOS </p> <p>NORESPONDE 88</p> <p>NO SABE 99</p>	<p> </p>	<p>MES </p> <p>AÑO 2 0 0 </p> <p>NORESPONDE 88/2008</p> <p>NO SABE 99/2009</p>	<p> </p> <p> </p>
<p>SA.3 ENTREVISTADOR: ANOTE EL SEXO DE (NOMBRE)</p> <p>Hombre 1</p> <p>Mujer 2</p>	<p> </p>	<p>SA.8b Cuando falleció su esposo/esposa, ¿eran propietarios Usted y/o su cónyuge de una casa, departamento, rancho o granja?</p> <p>Sí 1 → Pase a SA.8c</p> <p>NO 2 → Salte a Sección L</p>	<p> </p>
<p>SA.4 ¿Murió (NOMBRE) en una casa particular o en un hospital o institución?</p> <p>Casa particular 1</p> <p>Hospital o institución 2</p> <p>Otro 3</p> <p>NORESPONDE 8</p> <p>NO SABE 9</p>	<p> </p>	<p>SA.8c ¿Qué le pasó a la propiedad?</p> <p>Todavía es de su propiedad total o parcial 1</p> <p>Es propiedad de hijos/nietos 2</p> <p>Se dejó heredada a alguien más 3</p> <p>Se vendió 4</p> <p>Todavía no se dispone de la propiedad 5</p> <p>NORESPONDE 8</p> <p>NO SABE 9</p> <p>→ Pase a SA.8d</p> <p>→ Salte a Sección L</p>	<p> </p>
<p>SA.5 ¿En qué localidad falleció (NOMBRE) ?</p> <p>En esta misma localidad 1</p> <p>Otra localidad de este estado 2</p> <p>Otro estado de la República Mexicana 3</p> <p>Estados Unidos 4</p> <p>Otro país diferente de Estados Unidos 5</p> <p>NORESPONDE 8</p> <p>NO SABE 9</p>	<p> </p>	<p>SA.8d ¿Quién tuvo mayor peso en la decisión acerca de qué hacer con la propiedad – Usted, su cónyuge, u otra persona?</p> <p>Informante 1</p> <p>Cónyuge 2</p> <p>Otra persona 3</p> <p>NORESPONDE 8</p> <p>NO SABE 9</p>	<p> </p>
<p>SA.6 ¿Cuál fue la causa de su muerte?</p> <p>Enfermedad 1 → Pase a SA.7</p> <p>Accidente o violencia 2</p> <p>Otra causa 3</p> <p>NORESPONDE 8</p> <p>NO SABE 9</p> <p>→ Salte a SA.8a</p>	<p> </p>	<p>SA.8e ¿Quién reside actualmente en esa propiedad?</p> <p>Informante reside ahí 1</p> <p>Hijos/nietos u otros familiares residen ahí 2</p> <p>Otros no familiares residen ahí 3</p> <p>Nadie 4</p> <p>NORESPONDE 8</p> <p>NO SABE 9</p>	<p> </p>
<p>SA.7 ¿Cuál fue la enfermedad principal que condujo a la muerte de (NOMBRE)?</p> <p>Cáncer 1</p> <p>Diabetes 2</p> <p>Embolia cerebral 3</p> <p>Corazón 4</p> <p>Otra 5</p> <p>NORESPONDE 8</p> <p>NO SABE 9</p>	<p> </p>		

HORA AL TERMINAR | | | | : | | | |

PASE A SECCIÓN L

<p>L.1 ENTREVISTADOR: ANOTE SI EL ENTREVISTADO HA SIDO SELECCIONADO PARA MEDICIONES ANTROPOMÉTRICAS</p> <p style="text-align: center;"> Sí 1 → SALTE A L.3 NO 2 → PASE A L.2 </p>	<input style="width: 40px; height: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/>
---	--

<p>L.2 ENTREVISTADOR: INDIQUE SI ES ENTREVISTA A PAREJA EN EL HOGAR</p> <p style="text-align: center;"> Sí 1 → PASE A SEGUNDA ENTREVISTA NO 2 → SALTE A INFORMACIÓN PARA CONTACTO FUTURO (PENÚLTIMA PÁGINA DEL INSTRUMENTO) </p>	<input style="width: 40px; height: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/>
--	--

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.

<p>L.3 Ahora voy a pesarlo(a)</p> <p>Peso kg <input style="width: 40px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></p> <p>↓</p> <p>Trató, pero no pudo 995 No se intentó 996 No puede pararse 997 Rehusó hacerla 999</p> <hr/> <p>L.4 Estatura</p> <p>Estatura cm <input style="width: 40px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></p> <p>↓</p> <p>Trató, pero no pudo 995 No se intentó 996 No puede pararse 997 Rehusó hacerla 999</p> <hr/> <p>L.5 Cintura</p> <p>Cintura cm <input style="width: 40px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></p> <p>↓</p> <p>Trató, pero no pudo 995 No se intentó 996 No puede pararse 997 Rehusó hacerla 999</p>	<p>L.6 Cadera</p> <p>Cadera cm <input style="width: 40px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></p> <p>↓</p> <p>Trató, pero no pudo 995 No se intentó 996 No puede pararse 997 Rehusó hacerla 999</p> <hr/> <p>L.7 Altura sentado</p> <p>Altura sentado cm <input style="width: 40px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></p> <p>Altura de la silla cm <input style="width: 40px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></p> <p>↓</p> <p>Trató, pero no pudo 995 No se intentó 996 No puede pararse 997 Rehusó hacerla 999</p> <hr/> <p>L.8 Medida de la altura de la rodilla</p> <p>Altura cm <input style="width: 40px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></p> <p>↓</p> <p>Trató, pero no pudo 995 No se intentó 996 No puede pararse 997 Rehusó hacerla 999</p>
--	--

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 pié, por favor intente pararse en un solo pié 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

SÍ 1 → **PASE A SEGUNDA ENTREVISTA (SIGUIENTE PÁGINA)**

NO 2 → **SALTE A INFORMACIÓN PARA CONTACTO FUTURO (PENÚLTIMA PÁGINA DEL INSTRUMENTO)**

| |

SECCIÓN A. DATOS DEMOGRÁFICOS A PERSONA DE SEGUIMIENTO

HORA AL INICIAR |__|:|__|:|__|

A.1 ENTREVISTADOR: INDIQUE SI EL INFORMANTE ES:

HOMBRE 1

MUJER 2

A.2 ¿Cuál es su edad en años cumplidos?

AÑOS |__|

NORESPONDE 88

NO SABE 99

A.6 ¿Este matrimonio (unión) comenzó en los últimos dos años (desde la última vez que hablamos con Ud.)?

SÍ 1

NO 2

NO RESPONDE 8

NO SABE 9

A.7 INDIQUE SI ES LA MISMA DIRECCIÓN QUE EN 2001 (VERIFIQUE EN CARÁTULA)

SÍ 1 → Salte a A. 9

NO 2 → Pase a A.8

ESTADO CIVIL

A.3 ¿Actualmente Ud. ...

es soltero(a)? 1 → Salte a A.7

es casado(a)? 2 } → Pase a A.4

vive en unión libre? 3 }

es divorciado(a)? 4 }

es separado(a) de unión libre? 5 } → Salte a A.5

de un matrimonio? 6 }

es viudo(a) de unión libre? 7

de un matrimonio? 8

A.4 ¿Usted continúa casado(a) (en unión) con la misma persona que hace dos años (la última vez que hablamos con Usted)?

SÍ 1 → Salte a A.7

NO 2 → Salte a A.6

NORESPONDE 8

NO SABE 9

A.5 ¿Su último matrimonio (unión) terminó en los dos últimos años (desde la última vez que hablamos con Ud.)?

SÍ 1

NO 2

NORESPONDE 8

NO SABE 9

HISTORIA DE MIGRACIÓN

A.8 ¿Cuántos años ha vivido en esta localidad?

AÑOS |__|

MENOS DE 6 MESES 00 } → Pase a A.9

6-11 MESES 01 }

SIEMPRE HA VIVIDO AQUÍ 97 → Salte a A.11

NO RESPONDE 88 } → Pase a A.9

NO SABE 99 }

A.9 Cuando Usted vivía con sus padres, ¿Ud. vivía en ...

área rural? 1

área urbana? 2

NORESPONDE 8

NO SABE 9

A.10 La primera vez que Ud. dejó el hogar de sus padres, ¿Ud. se cambió a...

área rural 1

área urbana 2

nunca dejó el hogar de sus padres 3

NORESPONDE 8

NO SABE 9

INFANCIA

A.11 Ahora me gustaría preguntarle acerca de su infancia. Antes de cumplir 10 años:	SÍ	NO	NO RESP.	NO SABE
A.11a ¿Su vivienda tenía excusado dentro de la vivienda?	1	2	8	9
A.11b ¿Se dormía generalmente con hambre?	1	2	8	9
A.11c ¿Usaba zapatos o algún otro tipo de calzado regularmente?	1	2	8	9
A.11d ¿Usted o alguno de sus hermanos tuvo que dejar la escuela para ayudar a sus padres?	1	2	8	9
A.11e ¿Usted o algún miembro de su familia dormía en el mismo cuarto que se usaba para cocinar?	1	2	8	9
A.11f ¿Usted o su familia recibieron ayuda de familiares debido a problemas económicos?	1	2	8	9

A.11g **Antes de cumplir 10 años, la mayor parte del tiempo ¿qué tipo de trabajo realizó su padre o tutor?**

Agricultura/ganadería 01
 Construcción/fabricación/extracción 02
 Jardinería/mantenimiento/servicios 03
 Cuidado a niños/trabajo doméstico en casa particular 04
 Restaurante/hotel/comercio 05
 En una oficina/profesional 06
 Otro 07
 Especifique
 No trabajó 08
 No tenía padre o tutor 09
 NO RESPONDE 88
 NO SABE 99

MIGRACIÓN A EE.UU

A.12 **Sin contar vacaciones o visitas cortas, ¿Alguna vez ha trabajado o vivido Usted en EE.UU.?**

Sí 1 → Pase a A.13
 NO 2
 NO RESPONDE 8 → Salte a A.34
 NO SABE 9

A.13 **Antes de ir a EE.UU., ¿Usted ...**

... se cambió a una localidad rural dentro de la República Mexicana? 1
 ... se cambió a una localidad urbana dentro de la República Mexicana? 2
 ... siempre vivió en la localidad donde nació? 3
 NO RESPONDE 8
 NO SABE 9

A.14 **En los últimos dos años (desde la última vez que hablamos con usted), sin contar vacaciones o visitas cortas, ¿Ha trabajado o vivido Usted en EE.UU.?**

Sí 1 → Pase a A.15
 NO 2 → Salte a A.22

A.15 **¿Fue esta la primera vez que fue a EE.UU. a trabajar o a vivir?**

Sí 1 → Pase a A.16
 NO 2 → Salte a A.22

A.16 **¿En qué año se fue en esta primera ocasión a EE.UU.?**

AÑO
 NO RESPONDE 8888
 NO SABE 9999

A.17 **Para esa primera estadía en EE.UU., cuando usted salió de la República Mexicana, ¿conocía a alguien que le ayudaría a establecerse en el lugar a donde fue?**

Sí 1
 NO 2
 NO RESPONDE 8
 NO SABE 9

A.18 **Para esa estadía en EE.UU., ¿principalmente quién le ayudó a Ud. con los gastos de cambio o para establecerse?**

Nadie le ayudó 1
 Sólo su cónyuge 2
 Sólo sus padres 3
 Sólo sus hermanos 4
 Sus padres y sus hermanos 5
 Sus hijos 6
 Otra(s) Persona(s) 7
 NO RESPONDE 8
 NO SABE 9

A.19 **Aproximadamente, ¿en qué año o a qué edad regresó de EE.UU en esa ocasión?**

AÑO
 EDAD
 NO RESPONDE 8888
 NO SABE 9999

A.20 **En total cuando vivió en EE.UU., ¿Ud. vivió principalmente en áreas urbanas (ciudades) o en rurales (pueblo, granja, rancho)?**

PRINCIPALMENTE URBANAS 1
 PRINCIPALMENTE RURALES 2
 MAS O MENOS IGUAL EN AMBAS 3
 NO RESPONDE 8
 NO SABE 9

A.21 **Actualmente ¿cuenta Ud. con permiso de residencia permanente o es ciudadano de Estados Unidos?**

TIENE PERMISO DE RESIDENCIA 1
 ES CIUDADANO 2
 NO; NINGUNO DE LOS DOS 3
 NO RESPONDE 8
 NO SABE 9

A.22 **En total, ¿como por cuántos años ha trabajado o vivido Usted en EE.UU.?**

AÑOS
 12 MESES O MENOS 01
 NO RESPONDE 88
 NO SABE 99

ESTADÍA EN EE.UU.

A.23 **Piense por favor en la estadía más larga en EE.UU., la mayor parte del tiempo, ¿Qué tipo de trabajo realizó Ud.?**

- Agricultura/ganadería 01
- Construcción/fabricación/extracción 02
- Jardinería/mantenimiento/servicios 03
- Cuidado a niños/trabajo doméstico en casa particular 04
- Restaurante/hotel/comercio 05
- En una oficina/profesional 06
- Otro 07
- Especifique
- No trabajó 08
- No tenía padre o tutor 09
- NO RESPONDE 88
- NO SABE 99

A.24 **Para esa estadía en EE.UU, ¿Generalmente usted enviaba dinero a su familia en México?**

- Sí 1 → Pase a A.25
- NO 2 → Salte a A.29

A.25 **¿Generalmente, usted enviaba dinero a su cónyuge en México?**

- Sí 1
- NO 2
- NO TENÍA CÓNYUGE 3
- NO RESPONDE 8
- NO SABE 9

A.26 **¿Generalmente, usted enviaba dinero a sus hijos en México?**

- Sí 1
- NO 2
- NO TENÍA HIJOS 3
- NO RESPONDE 8
- NO SABE 9

A.27 **¿Generalmente, usted enviaba dinero a sus padres en México?**

- Sí 1
- NO 2
- NO TENÍA PADRES 3
- NO RESPONDE 8
- NO SABE 9

A.28 **¿Su intención era que ese dinero se usara ...**

(CIRCULE TODAS LAS QUE INDIQUE)

- como ahorro para cuando regresara a México 1
- para mantener a su familia 2
- para mejorar su propiedad en México 3
- para comprar muebles u otras cosas caras en la casa 4
- otro 5
- NO RESPONDE 8
- NO SABE 9

A.29 **Ahora piense acerca de la última vez que regresó de EE.UU. a México, ¿se regresó porque ...**

(CIRCULE TODAS LAS QUE INDIQUE)

- Ud. estaba enfermo 01
- Ud. extrañaba a su familia 02
- le fue difícil permanecer en EE.UU 03
- era muy caro quedarse en EE.UU 04
- no ganaba suficiente allá 05
- tuvo problemas relacionados con migración 06
- tuvo problemas familiares en México . 07
- otra 08
- NO RESPONDE 88
- NO SABE 99

A.30 **INDIQUE SI MARCÓ MÁS DE UNA RAZÓN EN A.29**

- Sí 1 → Pase a A.31
- NO 2 → Salte a A.32

A.31 **¿Cuál diría Usted que fue la razón principal por la que regresó?**

(CIRCULE TODAS LAS QUE INDIQUE)

- Ud. estaba enfermo 01
- Ud. extrañaba a su familia 02
- le fue difícil permanecer en EE.UU 03
- era muy caro quedarse en EE.UU 04
- no ganaba suficiente allá 05
- tuvo problemas relacionados con migración 06
- tuvo problemas familiares en México . 07
- otra 08
- NO RESPONDE 88
- NO SABE 99

A.32 **La última vez que regresó de EE.UU. a México, diría usted que su salud era:**

- Excelente 1
- Muy buena 2
- Buena 3
- Regular 4
- Mala 5
- NO RESPONDE 8
- NO SABE 9

A.33a **La última vez que regresó de EE.UU. a México, ¿Usted ...**

se regresó a la misma localidad donde vivía? 1

o

regresó a otra localidad en México? 2

NO RESPONDE 8

NO SABE 9

A.33b Durante el tiempo que estuvo en EE.UU. ¿Alguna vez se contribuyó al sistema de seguridad social (social security) en algún trabajo?

↓

SÍ 1
 NO 2

NO RESPONDE 8
 NO SABE 9

TRABAJO VOLUNTARIO

A.34 ¿Asiste Usted a servicios religiosos?

↓

SÍ 1
 NO 2

NO RESPONDE 8
 NO SABE 9

A.35 ¿Con qué frecuencia participa usted en las actividades organizadas por la iglesia?

↓

Nunca 1
 De vez en cuando 2
 Una vez o más a la semana 3

NO RESPONDE 8
 NO SABE 9

A.36 ¿Qué tan importante es la religión en su vida? ¿Diría que es...?

↓

Muy importante 1
 Algo importante 2
 Nada importante 3

NO RESPONDE 8
 NO SABE 9

A.37 En los últimos 2 años ¿ha hecho algún trabajo voluntario para organizaciones religiosas, educativas, de caridad o para la comunidad?

↓

SÍ 1 → Pase a A.38
 NO 2

NO RESPONDE 8
 NO SABE 9 → Salte a A.40

A.38 En los últimos 2 años, ¿como cuántas horas le dedicó Ud. a ese trabajo voluntario?

HORAS | | | | | | | | | |

POR PERIODO | | |

DÍA 1
 SEMANA 2
 MES 3
 AÑO 4

NO RESPONDE 8
 NO SABE 9

SI REGISTRA CANTIDAD, SALTE A A.40

NO RESPONDE 8888] → Pase a A.39
 NO SABE 9999]

A.39 ¿Diría usted que fueron...?

↓

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

A.40 ENTREVISTADOR:
 ¿CON QUÉ FRECUENCIA NECESITÓ AYUDA EL ENTREVISTADO PARA CONTESTAR LA SECCIÓN A. DATOS DEMOGRÁFICOS?

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

HORA AL TERMINAR | | | | | | | | | |

PASE A SECCIÓN C

DATOS GENERALES

AA.1 ENTREVISTADOR: INDIQUE SI EL INFORMANTE ES:

HOMBRE 1

MUJER 2

AA.2 ¿En qué día, mes y año nació Usted?

DÍA | |

MES | |

AÑO | | | |

NO SABE 99/9999

AA.3 ¿En qué estado/país nació?

NOMBRE DEL ESTADO/PAÍS | |

NO SABE 99

AA.4a ¿Cuál es el último año o grado que Ud. aprobó en la escuela?

NIVEL:

Ninguno 0] → Pase a AA.4b

Primaria 1]

Secundaria 2]

Carrera técnica o comercial 3]

Preparatoria o Bachillerato 4] → Salte a AA.6

Normal básica 5]

Profesional 6]

Posgrado 7]

NO RESPONDE 8] → Pase a AA.4b

NO SABE 9]

GRADO | |

AA.4b ¿Sabe leer y escribir un recado?

SÍ 1

NO 2

NO RESPONDE 8

NO SABE 9

AA.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:

AA.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

AA.7 (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

AA.8 Antes de cumplir 10 años, ¿tuvo Usted alguna de las siguientes enfermedades o padecimientos?

	SÍ	NO	NO RESP.	NO SABE
Fiebre Tifoidea	1	2	8	9
Golpe serio en la cabeza de tal forma que se desmayó	1	2	8	9

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

	SÍ	NO	NO RESP.	NO SABE
AA.9a ¿Su vivienda tenía excusado dentro de la vivienda?	1	2	8	9
AA.9b ¿Se dormía generalmente con hambre?	1	2	8	9
AA.9c ¿Usaba zapatos o algún otro tipo de calzado regularmente?	1	2	8	9
AA.9d ¿Usted o alguno de sus hermanos tuvo que dejar la escuela para ayudar a sus padres?	1	2	8	9
AA.9e ¿Usted o algún miembro de su familia dormía en el mismo cuarto que se usaba para cocinar?	1	2	8	9
AA.9f ¿Usted o su familia recibieron ayuda de familiares debido a problemas económicos?	1	2	8	9

ESTADO CIVIL

<p>AA.10 ¿Actualmente Ud. ...</p> <p>es soltero(a)? 1 → Salte a AA.19</p> <p>es casado(a)? 2 } → Salte a AA.12</p> <p>vive en unión libre? 3 }</p> <p>es divorciado(a)? 4 }</p> <p>es separado(a) de unión libre? 5 } → Pase a AA.11</p> <p>de un matrimonio? 6 }</p> <p>es viudo(a) de unión libre? 7</p> <p>de un matrimonio? 8</p>	<p><input type="checkbox"/></p>	<p>AA.13c ¿Este matrimonio (unión) se terminó por ...</p> <p>Separación? 1</p> <p>Divorcio? 2</p> <p>Viudez? 3</p> <p>NO RESPONDE 8</p> <p>NO SABE 9</p>	<p><input type="checkbox"/></p>
<p>AA.11 ¿En qué año o a qué edad terminó su último(a) matrimonio (unión)?</p> <p>AÑO </p> <p>o</p> <p>EDAD </p> <p>NO RESPONDE 8888</p> <p>NO SABE 9999</p>	<p><input type="checkbox"/></p>	<p>AA.14 Sin contar la unión actual (última unión) ¿Cuántas veces estuvo usted unido(a) o casado(a)?</p> <p>NÚMERO DE UNIONES </p> <p>NO RESPONDE 88</p> <p>NO SABE 99</p>	<p><input type="checkbox"/></p>
<p>AA.12 ¿En qué año o a qué edad comenzó este matrimonio (unión)?</p> <p>AÑO </p> <p>o</p> <p>EDAD </p> <p>NO RESPONDE 8888</p> <p>NO SABE 9999</p>	<p><input type="checkbox"/></p>	<p>AA.15 ¿En qué año o a qué edad comenzó su primera unión o matrimonio?</p> <p>AÑO </p> <p>o</p> <p>EDAD </p> <p>NO RESPONDE 8888</p> <p>NO SABE 9999</p>	<p><input type="checkbox"/></p>
<p>AA.13a ¿Antes de su (matrimonio actual / último matrimonio/ unión actual / última unión) tuvo Ud. otra unión o matrimonio?</p> <p>SÍ 1 → Pase a AA.13b</p> <p>NO 2 } → Salte a AA.19</p> <p>NO RESPONDE 8 }</p> <p>NO SABE 9 }</p>	<p><input type="checkbox"/></p>	<p>AA.16 ¿Ésta fue:</p> <p>una unión libre? 1</p> <p>un matrimonio? 2</p> <p>NO RESPONDE 8</p> <p>NO SABE 9</p>	<p><input type="checkbox"/></p>
<p>AA.13b ¿Cuál era su estado civil ANTES de su unión actual ...</p> <p>Soltera(o)? 1 → Salte a AA.19</p> <p>Casada(o)? 2 } → Pase a AA.13c</p> <p>Unión libre? 3 }</p> <p>Divorciada(o)? 4 }</p> <p>Separada(o)? 5 }</p> <p>Viuda(o) 6 } → Salte a AA.14</p> <p>NO RESPONDE 8</p> <p>NO SABE 9</p>	<p><input type="checkbox"/></p>	<p>AA.17 ¿Este (a) matrimonio (unión) se terminó por:</p> <p>separación? 1</p> <p>divorcio? 2</p> <p>viudez? 3</p> <p>NO RESPONDE 8</p> <p>NO SABE 9</p> <p>AA.18 ¿En qué año o a qué edad terminó este(a) matrimonio (unión)?</p> <p>AÑO </p> <p>o</p> <p>EDAD </p> <p>NO RESPONDE 8888</p> <p>NO SABE 9999</p>	<p><input type="checkbox"/></p>

FECUNDIDAD

AA.19 ¿Cuántos hijos e hijas que nacieron vivos ha tenido Ud.?

NÚMERO|_|_|_|

NINGUNO 00
 NO RESPONDE 88
 NO SABE 99

→ Salte a AA.21

AA.20 De los hijos e hijas que nacieron vivos, ¿Cuántos viven todavía?

NÚMERO|_|_|_|

TODOS 96
 NO RESPONDE 88
 NO SABE 99

AA.24 Para ese primer cambio, ¿conocía Ud. a alguien que le ayudaría a establecerse en la localidad a donde fue?

SÍ 1
 NO 2
 NO RESPONDE 8
 NO SABE 9

MIGRACIÓN A EE.UU.

AA.25 Sin contar vacaciones o visitas cortas, ¿Alguna vez ha trabajado o vivido Usted en EE.UU.?

SÍ 1 → Pase a AA.26a
 NO 2
 NO RESPONDE 8
 NO SABE 9

AA.26a En total, ¿como cuántos años ha trabajado o vivido Ud. en EE.UU.?

AÑOS|_|_|_|
 12 MESES O MENOS 01
 NO RESPONDE 88
 NO SABE 99

HISTORIA DE MIGRACIÓN

AA.21 ¿Como cuántos años ha vivido en esta localidad o siempre ha vivido aquí?

AÑOS|_|_|_|

MENOS DE 6 MESES 00
 6-11 MESES 01
 SIEMPRE HA VIVIDO AQUÍ 97
 NO RESPONDE 88
 NO SABE 99

→ Pase a A.22

→ Salte a AA.25

→ Pase a AA.22

AA.22 La primera vez que Ud. dejó el hogar de sus padres, ¿Ud. se cambió a...

...área urbana en México? .. 1
 ...área rural en México? 2
 ...EE.UU.? 3
 ...otro país? 4

→ Pase a AA.23

→ Salte a AA.26a

→ Pase a AA.23

Nunca dejó el hogar de sus padres 5

→ Salte a AA.25

NO RESPONDE 8
 NO SABE 9

→ Pase a AA.23

AA.23 Para ese primer cambio, ¿quién le ayudó con los gastos de cambio o para establecerse?

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
 NO RESPONDE 8
 NO SABE 9

AA.26b Piense por favor en la estadía más larga en EE.UU., la mayor parte del tiempo, ¿Qué tipo de trabajo realizó Ud.?

Agricultura/ganadería 01
 Construcción/fabricación/extracción 02
 Jardinería/mantenimiento/servicios 03
 Cuidado a niños/trabajo doméstico en casa particular 04
 Restaurante/hotel/comercio 05
 En una oficina/profesional 06
 Otro 07
 Especifique
 No trabajó 08
 No tenía padre o tutor 09
 NO RESPONDE 88
 NO SABE 99

AA.27 Piense por favor en la primera estadía en EE.UU., aproximadamente ¿en qué año o a qué edad se fue a EE.UU.?

AÑO|_|_|_||_|_|_|_|
 o
 EDAD|_|_|_|

NUNCA HA VIVIDO EN EE.UU. . 7777 → Salte a AA.33

NO RESPONDE 8888
 NO SABE 9999

→ Pase a AA.28

AA.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?

SÍ 1
 NO 2
 LO LLEVARON SUS PADRES ... 3
 NO RESPONDE 8
 NO SABE 9

→ Pase a AA.29

→ Salte a AA.30

→ Pase a AA.29

<p>AA.29 Para esa estadía en EE.UU., ¿principalmente quién le ayudó a Ud. 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</p> <p>NO SABE 9</p>	<input type="checkbox"/>	<p>AA.34 Durante el tiempo que estuvo en EE.UU. ¿Alguna vez se contribuyó al sistema de seguridad social (social security) en algún trabajo?</p> <p>Sí 1</p> <p>NO 2</p> <p>NO RESPONDE 8</p> <p>NO SABE 9</p>	<input type="checkbox"/>
<p>AA.30 Aproximadamente ¿en qué año o a qué edad regresó de EE.UU. en esa ocasión?</p> <p>AÑO </p> <p>o</p> <p>EDAD </p> <p>NO RESPONDE 8888</p> <p>NO SABE 9999</p>	<input type="checkbox"/>	<p>SI LA PERSONA ENTREVISTADA ES HOMBRE, SALTE A AA.37</p> <p>AA.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</p> <p>[VOL] SÍ, PERO OTROS ESTABAN CONMIGO 2</p> <p>NO 3</p> <p>NO RESPONDE 8</p> <p>NO SABE 9</p> <p>→ Pase a AA.36</p> <p>→ Salte a AA.37</p>	<input type="checkbox"/>
<p>AA.31 En total cuando vivió en EE.UU., ¿Ud. vivió principalmente en áreas urbanas (ciudades) o en rurales (pueblo, granja, rancho)?</p> <p>PRINCIPALMENTE URBANAS 1</p> <p>PRINCIPALMENTE RURALES 2</p> <p>MÁS O MENOS IGUAL EN AMBAS 3</p> <p>NO RESPONDE 8</p> <p>NO SABE 9</p>	<input type="checkbox"/>	<p>AA.36 En total, ¿como por cuánto tiempo los crió sin un esposo o compañero?</p> <p>AÑOS </p> <p>12 MESES O MENOS 01</p> <p>SIEMPRE 77</p> <p>NO RESPONDE 88</p> <p>NO SABE 99</p>	<input type="checkbox"/>
<p>AA.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>AÑO </p> <p>o</p> <p>EDAD </p> <p>NO RESPONDE 8888</p> <p>NO SABE 9999</p>	<input type="checkbox"/>	LENGUAJE Y RELIGIÓN	
<p>AA.33 Actualmente ¿cuenta Ud. con permiso de residencia permanente o es ciudadano de Estados Unidos?</p> <p>TIENE PERMISO DE RESIDENCIA 1</p> <p>ES CIUDADANO 2</p> <p>NO; NINGUNO DE LOS DOS 3</p> <p>NO RESPONDE 8</p> <p>NO SABE 9</p>	<input type="checkbox"/>	<p>AA.37 ¿Habla Ud. Inglés?</p> <p>Sí 1</p> <p>SÍ, ALGO 2</p> <p>NO 3</p> <p>NO RESPONDE 8</p> <p>NO SABE 9</p>	<input type="checkbox"/>
		<p>AA.38a ¿Asiste Usted a servicios religiosos?</p> <p>Sí 1</p> <p>NO 2</p> <p>NO RESPONDE 8</p> <p>NO SABE 9</p>	<input type="checkbox"/>

AA.38b **¿Con qué frecuencia participa usted en las actividades organizadas por la iglesia?**

↓

Nunca 1
 De vez en cuando 2
 Una vez o más a la semana 3

NO RESPONDE 8
 NO SABE 9

AA.39 **¿Qué tan importante es la religión en su vida? ¿Diría que es...?**

↓

Muy importante 1
 Algo importante 2
 Nada importante 3

NO RESPONDE 8
 NO SABE 9

AA.40 **En los últimos 2 años ¿ha hecho algún trabajo voluntario para organizaciones religiosas, educativas, de caridad o para la comunidad?**

SÍ 1 → Pase a AA.41
 NO 2

NO RESPONDE 8 → Salte a AA.43
 NO SABE 9

AA.41 **En los últimos 2 años, ¿como cuántas horas le dedicó Ud. a ese trabajo voluntario?**

HORAS | | | | |

POR PERIODO | |

DÍA 1
 SEMANA 2
 MES 3
 AÑO 4

NO RESPONDE 8
 NO SABE 9

SI REGISTRA CANTIDAD, SALTE A AA.43

NO RESPONDE 8888] → Pase a AA.42
 NO SABE 9999]

AA.42 **¿Diría usted que fueron...?**

↓

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

AA.43 **ENTREVISTADOR:
 ¿CON QUÉ FRECUENCIA NECESITÓ AYUDA EL ENTREVISTADO PARA CONTESTAR LA SECCIÓN A. DATOS DEMOGRÁFICOS?**

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

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.7 ¿Está usted tomando <u>ahora</u> alguna medicina oralmente para controlar su diabetes?</p> <p>↓</p> <p>SÍ 1 NO 2</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.8 ¿Está usted usando ahora inyecciones o bomba de insulina?</p> <p>↓</p> <p>SÍ 1 NO 2</p> <p>NO RESPONDE 8 NO SABE 9</p>	<input type="checkbox"/>
<p>C.3 Comparando con hace dos años (la última vez que hablamos con Usted), ¿Diría Usted que ahora le preocupa su salud ...</p> <p>↓</p> <p>Más 1 Menos 2 Igual 3</p> <p>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</p> <p>NO RESPONDE 8 NO SABE 9</p>	<input type="checkbox"/>
<p style="text-align: center;">HIPERTENSIÓN</p>		<p>C.10 ¿En general ahora está su diabetes bajo control?</p> <p>↓</p> <p>SÍ 1 NO 2</p> <p>NO RESPONDE 8 NO SABE 9</p>	<input type="checkbox"/>
<p>C.4 (Durante los últimos dos años/alguna vez) ¿Lo atendió un doctor o personal médico que le dijo que Ud. tiene hipertensión o presión alta?</p> <p>SÍ 1 → Pase a C.5 NO 2</p> <p>NO RESPONDE 8 → Salte a C.6 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"/>
<p>C.5 ¿Está Ud. tomando ahora algún medicamento para bajar la presión?</p> <p>↓</p> <p>SÍ 1 NO 2</p> <p>NO RESPONDE 8 NO SABE 9</p>	<input type="checkbox"/>		
DIABETES		CÁNCER	
<p>C.6 (Durante los últimos dos años/alguna vez) ¿Ha consultado a un doctor o personal médico que le dijo que Ud. tiene diabetes?</p> <p>SÍ 1 → Pase a C.7 NO 2</p> <p>NO RESPONDE 8 → Salte a C.12 NO SABE 9</p>	<input type="checkbox"/>	<p>C.12 (Durante los últimos dos años/alguna vez) ¿Ha consultado a un doctor o personal médico que le dijo que Ud. tiene cáncer?</p> <p>SÍ 1 → Pase a C.13 NO 2</p> <p>NO RESPONDE 8 → Salte a C.19 NO SABE 9</p>	<input type="checkbox"/>

ENFERMEDAD PULMONAR

C.13 En total, ¿cuántos cánceres en distintos lugares u órganos ha tenido usted?

NÚMERO DE CÁNCERES

NO RESPONDE 88
NO SABE 99

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

ÓRGANO/PARTE DEL CUERPO	NO RESP	NO SABE
<input type="text"/>	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

o

EDAD

NO RESPONDE 8888
NO SABE 9999

C.19 ¿(Durante los últimos dos años/alguna vez) ha consultado a un doctor o personal médico que le dijo que Ud. tiene alguna enfermedad respiratoria, tal como asma o enfisema?

SÍ 1 → Pase a C.20
NO 2
NO RESPONDE 8 → Salte a C.22a
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.22a ¿(Durante los últimos dos años/alguna vez) ha consultado a un doctor o personal médico que le dijo que Ud. tuvo un ataque al corazón?

SÍ 1 → Pase a C.22b
NO 2
NO RESPONDE 8 → Salte a C.26
NO SABE 9

C.22b ¿Como en qué año o a qué edad tuvo su ataque al corazón (más reciente)?

AÑO

o

EDAD

NO RESPONDE 8888
NO SABE 9999

C.23 ¿Está Ud. tomando ahora medicinas para su enfermedad del corazón?

SÍ 1
NO 2
NO RESPONDE 8
NO SABE 9

C.24 ¿Carga con Ud. una medicina para el dolor de pecho?

SÍ 1
NO 2
NO RESPONDE 8
NO SABE 9

C.25 ¿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

C.31 ¿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

EMBOLIA CEREBRAL

C.26 (Durante los últimos dos años/alguna vez) ¿Ha consultado a un doctor o personal médico que le dijo que Ud. ha tenido una embolia cerebral?

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

SÍ 1 → Pase a C.27
 NO 2
 NO RESPONDE 8 → Salte a C.32
 NO SABE 9

C.27 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.28 ¿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.29 ¿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.30 ¿Como en qué año o a qué edad tuvo su embolia (más reciente)?

AÑO | | | | |

o
 EDAD | | | |

NO RESPONDE 8888
 NO SABE 9999

ARTRITIS

C.32 (Durante los últimos dos años/alguna vez) ¿Ha visto a un doctor o personal médico que le dijo que Ud. tiene artritis o reumatismo?

SÍ 1 → Pase a C.33
 NO 2
 NO RESPONDE 8 → Salte a C.36
 NO SABE 9

C.33 ¿Siente dolor, rigidez o hinchazón de las articulaciones o coyunturas?

SÍ 1
 NO 2
 NO RESPONDE 8
 NO SABE 9

C.34 ¿Está tomando medicinas o está recibiendo otro tratamiento para su artritis o reumatismo?

SÍ 1
 NO 2
 NO RESPONDE 8
 NO SABE 9

C.35 ¿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.36 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

CAÍDAS

C.37 ¿Se ha caído en los últimos dos años?

- SÍ 1 → Pase a C.38
 NO 2
 NO RESPONDE 8 → Salte a C.41
 NO SABE 9

C.38 ¿Como cuántas veces ha ocurrido esto?

- NÚMERO DE VECES | | | |
 NO RESPONDE 88
 NO SABE 99

C.39 ¿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.40 Después de haber cumplido 50 años ¿se ha fracturado algun(os) hueso(s) incluyendo la cadera?

- SÍ 1
 NO 2
 TIENE MENOS DE 50 AÑOS 3
 NO RESPONDE 8
 NO SABE 9

VISTA

C.41 ¿Normalmente usa Ud. lentes?

- SÍ 1
 NO 2
 NO RESPONDE 8
 NO SABE 9

C.42 ¿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.43 ¿Normalmente usa Ud. audífono o aparato auditivo?

- SÍ 1
 NO 2
 NO RESPONDE 8
 NO SABE 9

C.44 ¿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.45 ¿Sufre de dolor físico a menudo?

- SÍ 1 → Pase a C.46
 NO 2
 NO RESPONDE 8 → Salte a C.48
 NO SABE 9

C.46 ¿Cómo es el dolor físico la mayor parte del tiempo?

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

C.47 ¿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.48 En los últimos dos años ¿ha tenido alguna de las siguientes pruebas o procedimientos médicos?

	SÍ	NO	NO RESP.	NO SABE
C.48a Vacuna contra el tétano	1	2	8	9
C.48b Análisis de sangre para el colesterol	1	2	8	9
C.48c Prueba para la tuberculosis	1	2	8	9
C.48d Prueba para la diabetes	1	2	8	9
C.48e Prueba para la hipertensión o presión alta	1	2	8	9

SI LA PERSONA ENTREVISTADA ES...

HOMBRE 1 → Salte a C.48i

MUJER 2 → Pase a C.48f

	SÍ	NO	YA NO TIENE	NR	NS
C.48f ¿Se examina los senos cada mes para detectar nudos o bultos?	1	2	3	8	9
C.48g ¿Le han hecho una mamografía o una radiografía de los senos para detectar cáncer?	1	2	3	8	9
C.48h ¿Le han hecho una prueba Papanicolaou para cáncer de la matriz?	1	2	3	8	9

C.50 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

NO RESPONDE 8
NO SABE 9



TABACO

C.51 ¿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.52
NO 2

NO RESPONDE 8 → Salte a C.59a
NO SABE 9

SI ENTREVISTADO ES MUJER, PASE A C.49

C.48i En los dos últimos años, ¿le han hecho un examen manual o prueba de sangre para cáncer de próstata?

SÍ 1
NO 2
YA LO OPERARON 3

NO RESPONDE 8
NO SABE 9





C.52 ¿Como cuántos años tenía cuando comenzó a fumar?

AÑOS DE EDAD | | | | |
O
AÑO QUE COMENZÓ A FUMAR | | | | |
O
COMENZÓ A FUMAR HACE ... AÑOS | | | | |

NO RESPONDE 88
NO SABE 99

DEPRESIÓN

C.49 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:

	SÍ	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 ¿Fumó Ud. cigarros en los últimos dos años?

SÍ 1 → Pase a C.54
NO 2

NO RESPONDE 8 → Salte a C.57
NO SABE 9

C.54 ¿Fuma cigarros actualmente?

SÍ 1 → Pase a C.55
NO 2

NO RESPONDE 8 → Salte a C.57
NO SABE 9

C.55 ¿Qué tan a menudo fuma Usted?

A diario 1 → Pase a C.56
No todos los días 2

NO RESPONDE 8 → Salte a C.57
NO SABE 9

<p>C.56 ¿Como cuántos cigarros o cajetillas fuma Ud. normalmente en un día?</p> <p>INDAGUE UN PROMEDIO</p> <p>CIGARROS/DÍA ____ o CAJETILLAS/DÍA ____ </p> <p>87 Y MÁS CIGARROS 87 NO RESPONDE 88 NO SABE 99</p>	<input type="text"/>	<p>C.59d En los últimos tres meses, ¿cuántos días tomó cuatro o más bebidas en una ocasión?</p> <p>NÚMERO DE DIAS ____ </p> <p>NINGUNO 00 87 Y MÁS DIAS 87 NO RESPONDE 88 NO SABE 99</p>	<input type="text"/>
<p>SI ENTREVISTADO FUMA ACTUALMENTE (C.54 = 1) SALTE A C.59a</p> <p>C.57 Cuando más fumaba Ud. ¿como cuántos cigarros o cajetillas se fumaba en un día?</p> <p>INDAGUE UN PROMEDIO</p> <p>CIGARROS/DÍA ____ o CAJETILLAS/DÍA ____ </p> <p>87 Y MÁS CIGARROS 87 NO RESPONDE 88 NO SABE 99</p>	<input type="text"/>	<p>SI EL ENTREVISTADO, ACTUALMENTE, BEBE ALCOHOL (C.59a= 1), SALTE A C.60</p> <p>C.59e Durante los últimos dos años ¿ha tomado Ud. bebidas alcohólicas como cerveza, vino, licor o pulque?</p> <p>SÍ 1 → Pase a C.60 NO 2</p> <p>NO RESPONDE 8 → Salte a C.64 NO SABE 9</p>	<input type="text"/>
<p>C.58 ¿Hace cuántos años dejó de fumar?</p> <p>MARQUE EN LA OPCION QUE LE INDIQUE</p> <p>HACE ... AÑOS ____ o AÑO QUE DEJÓ DE FUMAR ____ o EDAD EN QUE DEJÓ DE FUMAR ____ </p> <p>NO RESPONDE 88 NO SABE 99</p>	<input type="text"/>	<p>C.60 (Cuando tomaba), ¿alguna vez considera(ó) Ud. disminuir la cantidad de bebidas alcohólicas que toma (tomaba)?</p> <p>SÍ 1 NO 2</p> <p>NO RESPONDE 8 NO SABE 9</p>	<input type="text"/>
BEBIDAS ALCOHÓLICAS		<p>C.61 (Cuando tomaba), ¿alguna vez le molesta (molestó) que la gente lo critique (criticara) sobre el hecho de que toma (tomaba)?</p> <p>SÍ 1 NO 2</p> <p>NO RESPONDE 8 NO SABE 9</p>	<input type="text"/>
<p>C.59a ¿Actualmente toma bebidas alcohólicas como cerveza, vino, licor, o pulque?</p> <p>SÍ 1 → Pase a C.59b NO 2 → Salte a C.59e [VOL] NUNCA HA TOMADO ALCOHOL 3 → Salte a C.64</p> <p>NO RESPONDE 8 NO SABE 9] → Salte a C.59e</p>	<input type="text"/>	<p>C.62 (Cuando tomaba), ¿Se siente (sintió) Ud. alguna vez mal o culpable porque toma (tomaba)?</p> <p>SÍ 1 NO 2</p> <p>NO RESPONDE 8 NO SABE 9</p>	<input type="text"/>
<p>C.59b En los últimos tres meses, ¿como cuántos días por semana ha tomado alguna bebida alcohólica?</p> <p>NINGUNO, O MENOS DE UNO POR SEMANA ANOTE "0" Y SALTE A C.64</p> <p>NÚMERO DE DÍAS ____ </p> <p>NO RESPONDE 8 NO SABE 9</p>	<input type="text"/>	<p>C.63 (Cuando tomaba) ¿toma (tomaba) Ud. alguna bebida alcohólica al levantarse por la mañana para calmar sus nervios o para deshacerse de la "cruda"?</p> <p>SÍ 1 NO 2</p> <p>NO RESPONDE 8 NO SABE 9</p>	<input type="text"/>
PESO Y ALTURA		<p>C.64 ¿Comparado con hace dos años, su peso...</p> <p>ha subido 5 Kilos o más? 1 ha bajado 5 Kilos o más? 2 es más o menos el mismo? 3</p> <p>NO RESPONDE 8 NO SABE 9</p>	<input type="text"/>

C.65 En los últimos dos años, ¿ha cambiado su alimentación o sus hábitos de ejercicio para subir o bajar de peso?

↓

SÍ 1
 NO 2

NO RESPONDE 8
 NO SABE 9

C.66 ¿Como cuántos kilos pesa usted ahora?

↓

KILOS | | | | |

NO RESPONDE 888
 NO SABE 999

C.67 ¿Como cuánto mide usted sin zapatos?

↓

METROS Y CENTÍMETROS | | : | | | |

NO RESPONDE 8.88
 NO SABE 9.99

SINTOMAS

C.68 Durante los últimos 2 años, ¿ha tenido alguno de los siguientes problemas o molestias frecuentemente?

	SÍ	NO	NO RESP.	NO SABE
C.68a Hinchazón frecuente en los pies o en los tobillos	1	2	8	9
C.68b Dificultad en respirar cuando está acostado	1	2	8	9
C.68c Mareos o desmayos	1	2	8	9
C.68d Sed intensa	1	2	8	9
C.68e Fatiga severa o agotamiento serio	1	2	8	9
C.68f Jadeo o tos, o producción de flema	1	2	8	9
C.68g Dolor en extremidades inferiores al (o después de) caminar	1	2	8	9
C.68h Dolor de estómago, indigestión, diarrea	1	2	8	9
C.68i Pérdida involuntaria de orina	1	2	8	9
C.68j Ardor o quemazón al orinar	1	2	8	9
C.68k Sangrado al orinar o ir al baño	1	2	8	9
C.68l Sudor cuando está durmiendo	1	2	8	9
C.68m Sangrado al toser	1	2	8	9

C.69a ¿Le falta alguna extremidad o parte de sus piernas o brazos debido a un accidente o enfermedad?

SÍ 1 → Pase a C.69b
 NO 2

NO RESPONDE 8 → Salte a C.70
 NO SABE 9

C.69b En los últimos dos años, ¿perdió Ud. 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.70 (¿Durante los últimos años/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

NUNCA TRABAJÓ 3
 NO RESPONDE 8
 NO SABE 9

C.71 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 | | | | |

NINGUNO 000
 NO RESPONDE 888
 NO SABE 999

C.72 ENTREVISTADOR: ¿CON QUÉ FRECUENCIA NECESITÓ AYUDA EL ENTREVISTADO PARA CONTESTAR LA SECCIÓN C. SALUD?

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

HORA AL TERMINAR | | : | | | |

PASE A SECCIÓN D

CONTROL

MUESTRE LA FIGURA DE LA ESCALERA AL INFORMANTE

"Aquí está una escalera. Hay 10 escalones en total de abajo hacia arriba."

"Piense en esta escalera. En el escalón de arriba se colocarían las personas que tienen mayor peso en las decisiones o en cómo se van a hacer las cosas. Y en el último escalón de abajo se colocaría la gente que tiene el menor peso en las decisiones o en cómo se van a hacer las cosas."

D.1a Si Usted considera su actual situación y la compara con la de todos los miembros de su hogar, ¿dónde se colocaría Usted? Por favor indíqueme en la escalera.

Escalón |__|:|__|:|__|

NO RESPONDE **88**
NO SABE **99**

□ □

D.1b Si Usted considera su actual situación y la compara con la de todas las otras personas en su localidad (barrio, o colonia), ¿dónde se colocaría Usted? Por favor indíqueme en la escalera.

Escalón |__|:|__|:|__|

NO RESPONDE **88**
NO SABE **99**

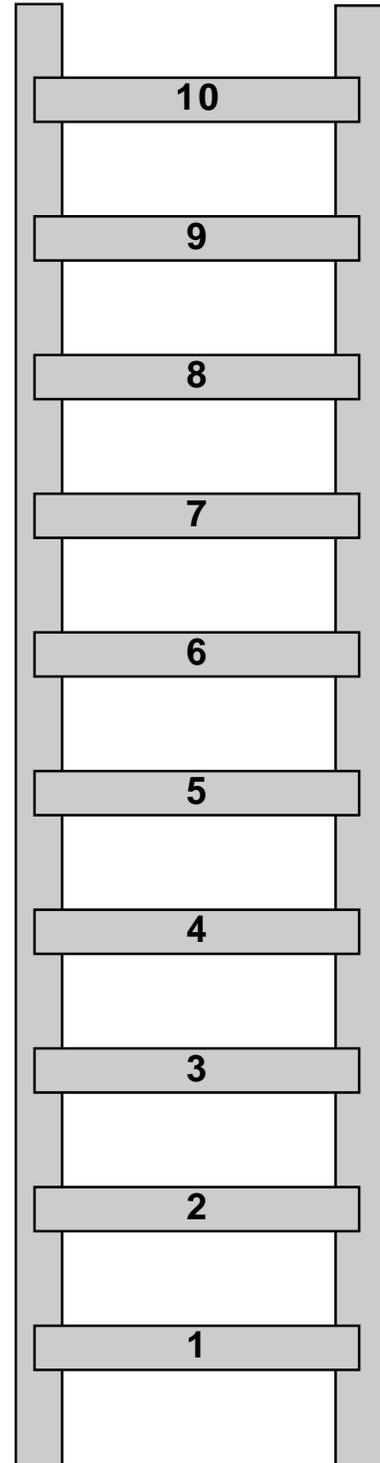
□ □

D.1c Si Usted considera su actual situación y la compara con la de todas las otras personas en la República Mexicana, ¿dónde se colocaría Usted? Por favor indíqueme en la escalera.

Escalón |__|:|__|:|__|

NO RESPONDE **88**
NO SABE **99**

□ □



SATISFACCIÓN

Ahora nos gustaría hacerle algunas preguntas acerca de su familia y amistades. Por favor dígame lo que piensa en cada caso.

D.2 INDIQUE SI LA PERSONA ACTUALMENTE ESTÁ CASADA O EN UNIÓN LIBRE

SÍ 1 → Pase a D.3

NO 2 → Salte a D.4

D.3 Acerca de su cónyuge

	MUCHO	POCO	NADA	NO RESP	NO SABE
D3.a ¿Qué tanto comprende su esposo (esposa) sus sentimientos acerca de las cosas? ¿Diría Usted que ... mucho, un poco, o nada?	1	2	3	8	9
D3.b ¿Qué tanto puede Usted confiar en él/ella si Usted tiene un problema serio? ¿Diría Usted que ... mucho, un poco, o nada?	1	2	3	8	9
D3.c ¿Qué tanto le escucha si Usted necesita hablar acerca de sus preocupaciones?	1	2	3	8	9
D3.d ¿Qué tanto le decepciona cuando Usted está contando con él/ella?	1	2	3	8	9

D.4 INDIQUE SI LA PERSONA TIENE HIJOS VIVOS

SÍ 1 → Pase a D.5

NO 2 → Salte a D.6

D.5 Acerca de sus hijos o hijas

	MUCHO	POCO	NADA	NO RESP	NO SABE
D5.a ¿Qué tanto comprenden sus sentimientos acerca de las cosas? ¿Diría Usted que ... mucho, un poco, o nada?	1	2	3	8	9
D5.b ¿Qué tanto puede Usted confiar en ellos si Usted tiene un problema serio? ¿Diría Usted que ... mucho, un poco, o nada?	1	2	3	8	9
D5.c ¿Qué tanto le escuchan si Usted necesita hablar acerca de sus preocupaciones?	1	2	3	8	9
D5.d ¿Qué tanto le decepcionan cuando Usted está contando con ellos?	1	2	3	8	9

D.6 Tiene Usted amigos, conocidos o compañeros de trabajo?

SÍ 1 → Pase a D.7

NO 2
 NO RESPONDE 8
 NO SABE 9
 → Salte a D.8

D.7 Acerca de sus amigos, conocidos o compañeros de trabajo

	MUCHO	POCO	NADA	NO RESP	NO SABE
D7.a ¿Qué tanto comprenden sus sentimientos acerca de las cosas? ¿Diría Usted que ... mucho, un poco, o nada?	1	2	3	8	9
D7.b ¿Qué tanto puede Usted confiar en ellos si Usted tiene un problema serio? ¿Diría Usted que ... mucho, un poco, o nada?	1	2	3	8	9
D7.c ¿Qué tanto le escuchan si Usted necesita hablar acerca de sus preocupaciones?	1	2	3	8	9
D7.d ¿Qué tanto le decepcionan cuando Usted está contando con ellos?	1	2	3	8	9

	D.8 ¿Usted tiene derecho a servicio médico en ...? (MARQUE TODAS LAS QUE INDIQUE) Sí 1 → Pase a D.9 NO 2 } Salte al siguiente renglón o a D.10 NO RESP 8 NO SABE 9	D.9 ¿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"/>

SÍ MARCÓ NO=2 EN TODAS LAS OPCIONES DE D.8, PREGUNTE PARA VERIFICAR:

D.10 ¿Entonces, no tiene derecho a servicio médico en ninguna institución?

SÍ TIENE 1 → CORRIJA ARRIBA Y PASE A D.11
 NOTIENE 2 }
 NO RESPONDE 8 → Pase a D.11
 NO SABE 9 }

D.11 Incluyendo todas las veces en el último año, ¿como cuántas noches ha estado internado en un hospital?

NÚMERO DE NOCHES

↓
Pase a D.12

NINGUNA 000
 NO RESPONDE 888 → Salte a D.15
 NO SABE 999

D.12 ¿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.13 Incluyendo todas las veces, ¿como cuánto pagó por estas hospitalizaciones?

CANTIDAD

SI REGISTRA CANTIDAD, SALTE A D.15

NADA 000000 → Salte a D.15

NO RESPONDE 888888
 NO SABE 999999 → Pase a D.14

D.14 ¿Diría Usted que son ...

D.14a ...más de \$4,000 pesos?

Sí 1 → Salte a D.14c

No 2 → Pase a D.14b

No Sabe 9 → Salte a D.15

D.14b ...más de \$2,000 pesos?

Sí 1

No 2 → Salte a D.15

No Sabe 9

D.14c ...más de \$16,000 pesos?

↓ Sí 1

No 2

No Sabe 9

USO DE SERVICIOS

	HOMEÓPATA O CURANDERO	DENTISTA	CIRUGÍA AMBULATORIA	VISITAS MÉDICAS
↓	↓	↓	↓	↓
<p>D. 15 En el último año, ¿como cuántas veces...</p> <p>SI REGISTRA CANTIDAD, PASE A D.16</p> <p>NINGUNA 000 → Salte a la siguiente columna o a D.18</p> <p>NO RESP 888] → Pase a D.16</p> <p>NO SABE 999]</p>	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _
<p>D.16 Incluyendo todas las veces, ¿como cuánto se pagó por esto en efectivo o se pagó en especie?</p> <p>SÍ REGISTRA CANTIDAD]</p> <p>NADA 000000 → Salte a la siguiente columna o a D.18</p> <p>PAGÓ EN ESPECIE 777777]</p> <p>NO RESP 888888] → Pase a D.17</p> <p>NO SABE 999999]</p>	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _
<p>D.17 ¿Diría Usted que son ...</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>D.17a más de \$1,000 pesos?</p> <p>Sí 1 → Salte a D.17c</p> <p>No 2 → Pase a D.17b</p> <p>No Sabe 9 → Salte a la Siguiete Columna o a D.18</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>D.17b más de \$200 pesos?</p> <p>Sí 1]</p> <p>No 2] → Salte a la Siguiete Columna o a D.18</p> <p>No Sabe 9]</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>D.17c más de \$8,000 pesos?</p> <p>Sí 1]</p> <p>No 2] → Salte a la Siguiete Columna o a D.18</p> <p>No Sabe 9]</p> </div>	_	_	_	_
	_	_	_	_
	_	_	_	_

D.18 En el último año, ¿consultó con un dependiente de farmacia o botica acerca de su salud?

Sí 1
 NO 2
 NO RESPONDE 8
 NO SABE 9

D.19 En el último año, ¿dejó de tomar alguna medicina necesaria debido a su costo?

Sí 1
 NO 2
 NO RESPONDE 8
 NO SABE 9

GASTOS MÉDICOS

D.20 En el último año, ¿quién pagó principalmente por los gastos médicos que tuvo que hacer?

HIJO(A) 01
 YERNO/NUERA 02 → Pase a D.21
 NIETO(A) 03
 PADRE/MADRE 04
 OTRO PARIENTE 05
 OTRA PERSONA 06
 ENTREVISTADO Y/O
 CÓNYUGE 07 → Salte a D.22
 NO TUVO GASTOS 08
 NO RESPONDE 88
 NO SABE 99

D.21 ¿Cuál de sus hijos pagó más?

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

NOMBRE NÚMERO DE REGISTRO

TODOS 781
 NO RESPONDE 888
 NO SABE 999

CREENCIAS

D.22 En los últimos dos años, ¿pensó alguna vez que tenía un problema serio de salud pero no fue al doctor?

Sí 1 → Pase a D.23
 NO 2
 NO RESPONDE 8 → Salte a D.24
 NO SABE 9

D.23 ¿A qué se debió que no haya ido al médico?

	SÍ	NO	NO RESP.	NO SABE
D.23a Creyó que no le ayudaría a mejorarse	1	2	8	9
D.23b Creyó que se tardaría mucho en llegar	1	2	8	9
D.23c No tenía dinero	1	2	8	9
D.23d No quiso molestar a alguien para que lo llevara	1	2	8	9
D.23e Le dió miedo saber lo que el doctor iba a encontrarle	1	2	8	9

CRITERIOS PARA SELECCIONAR SERVICIOS: TIPO DE PROBLEMA

D.24 ¿A quién o a dónde acudiría si Ud. tuviera un problema menor de salud (como resfriado)?

(CIRCULE TODAS LAS QUE INDIQUE)

IMSS 01
 ISSSTE 02
 Otro servicio público 03
 Servicio privado 04
 Farmacia 05
 Quiropráctico 06
 Homeópata 07
 Curandero/Huesero/Hierbero 08
 NINGUNO 09
 [VOL] SE AUTO-MEDICA 10
 NO RESPONDE 88
 NO SABE 99

D.25 ¿A quién o a dónde acudiría si Ud. tuviera un problema serio de salud (como ataque al corazón)?

(CIRCULE TODAS LAS QUE INDIQUE)

IMSS 01
 ISSSTE 02
 Otro servicio público 03
 Servicio privado 04
 Farmacia 05
 Quiropráctico 06
 Homeópata 07
 Curandero/Huesero/Hierbero 08
 NINGUNO 09
 NO RESPONDE 88
 NO SABE 99

D.26 INDIQUE SI SE TRATA DE ENTREVISTA DE SEGUIMIENTO O DE NUEVA PERSONA

Seguimiento 1 → Salte a D.28
 Nueva persona 2 → Pase a D.27

D.27 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.27a No tiene caso planear mucho para el futuro	1	2	3	4	8	9
D.27b Las cosas muy buenas que le suceden a uno son por buena suerte	1	2	3	4	8	9
D.27c Uno es responsable de sus propios éxitos	1	2	3	4	8	9
D.27d Uno puede hacer casi cualquier cosa que se proponga	1	2	3	4	8	9
D.27e La mayoría de los problemas se deben a la mala suerte	1	2	3	4	8	9
D.27f Uno tiene poco control sobre las cosas malas que le suceden	1	2	3	4	8	9
D.27g Las desgracias que le ocurren a uno son resultado de sus errores	1	2	3	4	8	9
D.27h Uno es responsable de sus propias fallas	1	2	3	4	8	9

D.28 ¿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.31 ¿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.33
 NO SABE 8
 NO RESPONDE 9

DECISIONES FAMILIARES

D.29 INDIQUE SI EL ENTREVISTADO ES CASADO O UNIDO

- Sí 1 → Pase a D.30
 NO 2 → Salte a D.33

D.30 Cuando se trata de tomar decisiones familiares importantes, ¿quién tiene mayor peso en las decisiones — usted o su cónyuge?

- ENTREVISTADO 1 → Pase a D.31
 APROXIMADAMENTE IGUAL 2 → Salte a D.33
 CÓNYUGE 3 → Salte a D.32
 NO SABE 8
 NO RESPONDE 9 → Salte a D.33

D.32 ¿Diría que [él/ella] tiene mucho más peso en las decisiones que Usted, o solamente algo más de peso?

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

D.33 Cuando se trata de tomar una decisión personal importante como si va Usted al médico o va a hacerse una cirugía, ¿cuánto peso diría que Usted tiene en la decisión? Diría que ...

- Mucho 1
 Poco 2
 Nada 3
 NO SABE 8
 NO RESPONDE 9

D.34 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

<p>E.1 ENTREVISTADOR: INDIQUE IDIOMA DE LA ENTREVISTA</p> <p>ESPAÑOL 1 → Pase a LEA INSTRUCCIONES</p> <p>OTRO 2 → Salte a Sección F ESPECIFIQUE</p>	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------

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?

<p>E.2 ¿Usted necesita lentes para leer de cerca o ver objetos en una página?</p> <p>SÍ 1 → Pase a E.3</p> <p>NO 2 → Salte a E.4</p>	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------

<p>E.3 ENTREVISTADOR: AVERIGUE SI EL ENTREVISTADO CUENTA CON LENTES PARA VER DE CERCA Y PÍDALE QUE SE LOS PONGA. SI NO TIENE LENTES O NO ESTÁN DISPONIBLES, OFRÉZCALE UN PAR DE LENTES</p> <p>INDIQUE SI LA PERSONA PUEDE VER DE CERCA CON LOS LENTES</p> <p>SÍ 1 → Pase a E.4</p> <p>NO 2 → APLIQUE SOLAMENTE E.8, E.9, E.12 Y E.13</p>	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------

<p>E.4 ¿Usted tiene problemas para agarrar un lápiz?</p> <p>SÍ 1 → Pase a E.5</p> <p>NO 2 → Salte a E.6</p> <p>NORESPONDE 8 → APLIQUE SOLAMENTE E.8, E.9, E.12 Y E.13</p>	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------

<p>E.5 ¿Qué tipo de problema(s) tiene?</p> <p>"PARÁLISIS, O NO TIENE MANOS O DEDOS" 1 → APLIQUE SOLAMENTE E.8, E.9, E.12 Y E.13</p> <p>"OTRO PROBLEMA."</p> <p>↳ LEA: "Vamos a intentar hacer este ejercicio. A ver si podemos."</p> <p>SI EL ENTREVISTADO INTENTA PERO NO PUEDE SOSTENER EL LÁPIZ, LEA: "Gracias por intentarlo". 2</p> <p>SI EL ENTREVISTADO REHUSA SOSTENER EL LÁPIZ 3</p> <p>SI EL ENTREVISTADO PUEDE SOSTENER EL LÁPIZ 4 → PASE A E.6</p>	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------

CLAVE ÚNICA
HOGAR-2001

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

ACTUALIZA
HOGAR-2003

--	--

CÓDIGO DEL
ENTREVISTADO

--

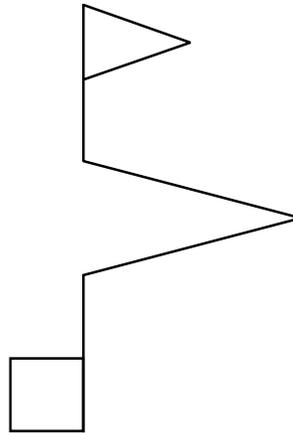
E.6 **FIGURA-1**

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.6 FIGURA-1



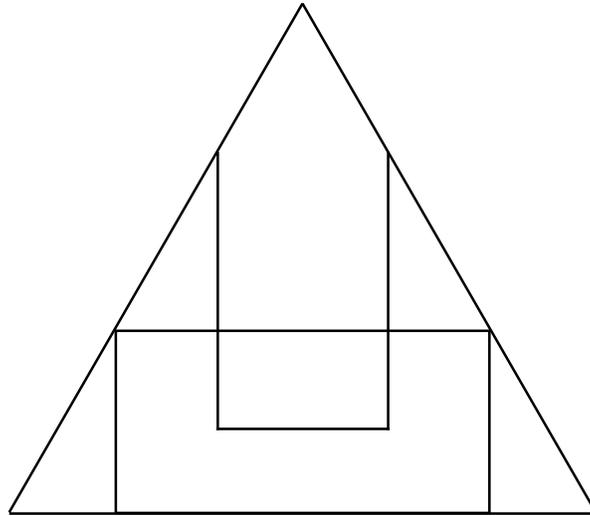
E.7 **FIGURA-2**

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.7 FIGURA-2



E.8 **MEMORIA ESPONTÁNEA - Ensayo 1**

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

ENCASO 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 ÚNICA EN EL HOGAR: APLIQUE LA LISTA A SI HOY ES LUNES, MIÉRCOLES O VIERNES
APLIQUE LA LISTA B SI HOY ES CUALQUIER OTRO DÍA

INDIQUE LA LISTA QUE SE APLICÓ

LISTA A 1
LISTA B 2
REHUSÓ 8 → PASE A E.10

_

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.9 **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	
Agua	_	Agua	_	Agua	_
Miel	_	Miel	_	Miel	_
Cama	_	Cama	_	Cama	_
Nube	_	Nube	_	Nube	_
Amor	_	Amor	_	Amor	_
Voto	_	Voto	_	Voto	_
Plan	_	Plan	_	Plan	_
Suma	_	Suma	_	Suma	_
TOTAL DE PALABRAS CORRECTAS	_	TOTAL DE PALABRAS CORRECTAS	_	TOTAL DE PALABRAS CORRECTAS	_

LISTA B CIRCULE LAS PALABRAS RECORDADAS

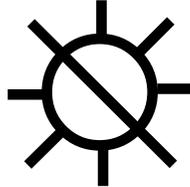
ENSAYO 1		ENSAYO 2		ENSAYO 3	
Aire	_	Aire	_	Aire	_
Seda	_	Seda	_	Seda	_
Silla	_	Silla	_	Silla	_
Cruz	_	Cruz	_	Cruz	_
Odio	_	Odio	_	Odio	_
Vida	_	Vida	_	Vida	_
Real	_	Real	_	Real	_
Duda	_	Duda	_	Duda	_
TOTAL DE PALABRAS CORRECTAS	_	TOTAL DE PALABRAS CORRECTAS	_	TOTAL DE PALABRAS CORRECTAS	_

E.10 **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.

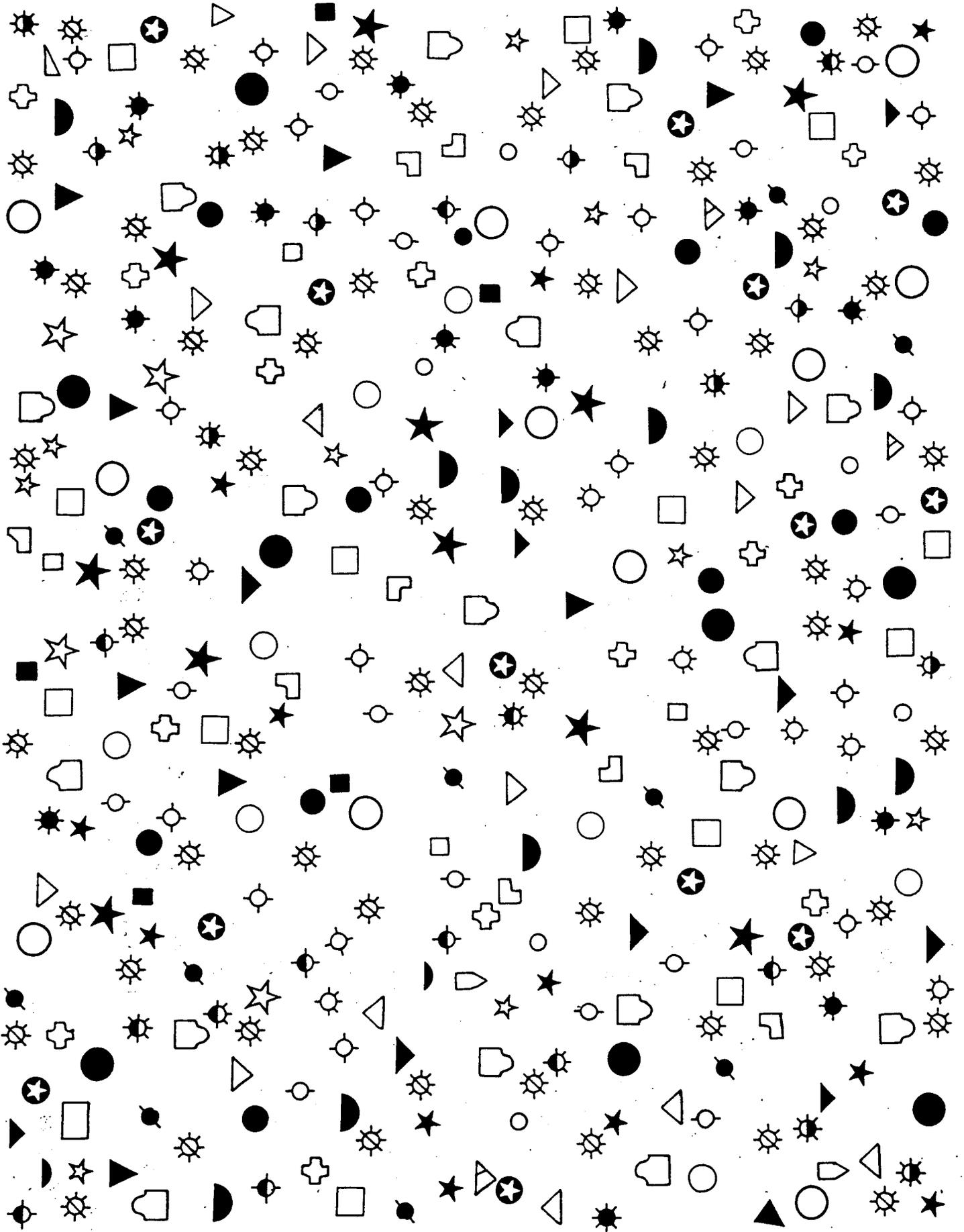
EMPIECE A CONTAR EL TIEMPO CUANDO EL ENTREVISTADO CIRCULE EL PRIMER DISEÑO, Y TERMINE EN 60 SEGUNDOS.



RESULTADO DE EJERCICIO E-10

E.10

RECORRIDO VISUAL



CLAVE ÚNICA
HOGAR-2001

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

ACTUALIZA
HOGAR-2003

--	--

CÓDIGO DEL
ENTREVISTADO

--

E.11 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 ÉL/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.11 EVOCACIÓN DE FIGURAS

RESUMEN DE EJERCICIO COGNOSCITIVO		
ENTREVISTADOR: NO LLENAR (PARA SER LLENADO POR CODIFICADOR)		TOTAL
E.6 Y E.7	COPIA DE FIGURAS	_ _ _
E.11	EVOCACIÓN DE FIGURAS	_ _ _

E.12 EVOCACIÓN DE MEMORIA

¿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**

Agua	__
Miel	__
Cama	__
Nube	__
Amor	__
Voto	__
Plan	__
Suma	__
TOTAL DE PALABRAS CORRECTAS	__

LISTA B **CIRCULE LAS PALABRAS RECORDADAS**

Aire	__
Seda	__
Silla	__
Cruz	__
Odio	__
Vida	__
Real	__
Duda	__
TOTAL DE PALABRAS CORRECTAS	__

DESPUÉS DE QUE EL ENTREVISTADO HA DEJADO DE RESPONDER, ESPERE 15 SEGUNDOS, Y PASE A E.13.

E.13 ORIENTACIÓN

¿Me puede decir por favor qué fecha es hoy?

Día |__| Mes |__| Año |__|__|__|

E.13a ¿RESPONDIÓ CORRECTAMENTE DÍA?

Sí 1
NO / NO SABE 2

E.13b ¿RESPONDIÓ CORRECTAMENTE MES?

Sí 1
NO / NO SABE 2

E.13c ¿RESPONDIÓ CORRECTAMENTE AÑO?

Sí 1
NO / NO SABE 2

HORA AL TERMINAR

|__|:|__|

PASE A SECCIÓN F

PADRE VIVE

F.13 ¿Qué edad tiene su padre?

EDAD | | | | |

NO RESPONDE 888
NO SABE 999

| | | |

F.14 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

|

F.15 ¿Puede estar solo su padre por una hora o más?

SÍ 1
NO 2

NO RESPONDE 8
NO SABE 9

→ Salte a F.18

|

F.19 ENTREVISTADOR - VEA F.3 Y F.12 Y MARQUE SIN VOLVER A PREGUNTAR

AMBOS PADRES VIVEN 1 → Salte a F.22

SOLAMENTE LA MADRE SE REPORTA VIVA 2 → Pase a F.20

SOLAMENTE EL PADRE SE REPORTA VIVO 3 → Salte a F.21

AMBOS PADRES SE REPORTAN MUERTOS O NO SE SABE SI VIVEN 4 → Salte a F.34

|

SOLAMENTE LA MADRE SE REPORTA VIVA

F.20 ¿Su madre está casada o unida actualmente?

SÍ 1
NO 2

NO RESPONDE 8
NO SABE 9

→ Salte a F.26

|

SOLAMENTE EL PADRE SE REPORTA VIVO

F.21 ¿Su padre está casado o unido actualmente?

SÍ 1
NO 2

NO RESPONDE 8
NO SABE 9

→ Salte a F.26

|

AMBOS PADRES VIVEN

F.22 ¿Sus padres están casados o unidos uno con el otro?

SÍ 1 → Pase a F.23
NO 2 → Salte a F.24

NO RESPONDE 8
NO SABE 9

→ Pase a F.23

|

F.23 ¿Sus padres viven juntos?

SÍ 1
NO 2

NO RESPONDE 8
NO SABE 9

→ Salte a F.26

|

AMBOS PADRES VIVEN PERO NO VIVEN JUNTOS

F.24 ¿Su madre está casada o unida actualmente?

SÍ 1
NO 2

NO RESPONDE 8
NO SABE 9

|

F.25 ¿Su padre está casado o unido actualmente?

SÍ 1
NO 2

NO RESPONDE 8
NO SABE 9

|

PADRE FALLECIDO

F.16 ¿Falleció su padre en los últimos dos años (desde la última vez que hablamos con usted)?

SÍ 1
NO 2

NO RESPONDE 8
NO SABE 9

→ Pase a F.17

→ Salte a F.18

|

F.17 ¿Como qué edad tenía su padre cuando murió?

EDAD | | | | |

NO RESPONDE 888
NO SABE 999

| | | |

F.18 A su padre, ¿Alguna vez le dijo un doctor o personal médico que él tiene o tuvo diabetes o azúcar en la sangre?

SÍ 1
NO 2

NO RESPONDE 8
NO SABE 9

|

SI SOLAMENTE LA MADRE VIVE, CIRCULE LA OPCION "MADRE", Y PREGUNTE EN ESA COLUMNA DE F.27	1
SI SOLAMENTE EL PADRE VIVE, CIRCULE LA OPCION "PADRE" , Y PREGUNTE EN ESA COLUMNA DE F.27	2
SI LOS PADRES VIVEN JUNTOS (F.23=1), CIRCULE LA OPCION "PADRES" Y PREGUNTE EN ESA COLUMNA DE F.27	3
SI LOS PADRES NO VIVEN JUNTOS (F.22=2 Ó F.23=2), CIRCULE LAS OPCIONES "MADRE" Y "PADRE" , Y PREGUNTE EN ESAS COLUMNAS DE F.27	4
SI NO SABE SI LOS PADRES VIVEN JUNTOS (F.23 =8 , 9),SALTE A F.34	5



	MADRE	PADRE	PADRES
F. 27 ¿Con quién vive(n) su(s) (madre/padre/padres)? con Ud. 1 → Pase a F.28 solo(s)/con cónyuge actual 2 con otro hijo(a) 3 con otros parientes 4 casa de cuidados, centro de retiro 5 parte del año con Ud., parte del año con otros hermanos de Ud. 6 → Salte a F.31 parte del año solo, parte del año con Ud. o hermanos de Ud. 7 otro 8	_ _	_ _	_ _
F. 28 ¿Siempre han vivido juntos usted y su(s)...? Sí 1 → Salte a F.33 NO 2 NO RESPONDE 8 → Pase a F.29 NO SABE 9	_ _	_ _	_ _
F. 29 ¿Se cambió(aron) (ella/él/ellos) con usted, o Usted se cambió con (ella/él/ellos)? ↓ Ella/el/ellos se cambiaron 1 Entrevistado se cambió 2 NO RESPONDE 8 NO SABE 9	_ _	_ _	_ _
F. 30 En los últimos dos años, ¿Se cambiaron Ud y su (s) ... a vivir juntos? Sí 1 NO 2 → Salte a F.33 NO RESPONDE 8 NO SABE 9	_ _	_ _	_ _
F. 31 ¿Dónde vive(n) su(s)...? ↓ 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 NO RESPONDE 8 NO SABE 9	_ _	_ _	_ _
F. 32 En los últimos dos años, ¿con qué frecuencia Ud. ha tenido contacto – ya sea en persona, por teléfono o correo – con su(s) ... ? VECES POR: Semana 1 Mes 2 Año 3 2 años 4 → Pase a F.33 NUNCA 5 → Salte a F.34 NO RESPONDE 8 NO SABE 9 → Pase a F.33	_ _ VECES	_ _ VECES	_ _ VECES
F. 33 Y acerca de la situación económica de su(s)... ¿Diría Usted que es...? ↓ Excelente 1 Muy buena 2 Buena 3 Regular 4 Mala 5 NO RESPONDE 8 NO SABE 9	_ _	_ _	_ _

HERMANOS

F.34 ¿Cuántos hermanos y hermanas que nacieron vivos tuvo Ud.?

NÚMERO | | | | |

NINGUNO 00
 NO RESPONDE 88
 NO SABE 99

→ Salte a F.39

F.35 En los últimos dos años, ¿falleció alguno de sus hermanos o hermanas?

SÍ 1
 NO 2

NO RESPONDE 8
 NO SABE 9

F.36 De los hermanos y hermanas que nacieron vivos, ¿Cuántos viven todavía?

NÚMERO | | | | |

TODOS 96
 NO RESPONDE 88
 NO SABE 99

F.37 ¿Alguna vez le dijo un doctor o personal médico a alguno de sus hermanos o hermanas que tienen o tuvieron diabetes o azúcar en la sangre?

SÍ 1
 NO 2

NO RESPONDE 8
 NO SABE 9

F.38 Sin contar vacaciones o visitas cortas, en los últimos dos años(alguna vez) , ¿trabajó o vivió alguno de sus hermanos o hermanas en EE.UU.?

SÍ 1
 NO 2

NO RESPONDE 8
 NO SABE 9

AYUDA A PADRES

F.39 ENTREVISTADOR:

AL MENOS UN PADRE VIVE 1 → PASE A F.40
 AMBOS PADRES FALLECIDOS 2 → SALTE A F.59

AYUDA ECONOMICA DEL ENTREVISTADO

F.40 Durante los últimos dos años, ¿Ud. (y/o su cónyuge) le dio 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

F.41 ¿En total, como por cuánto dinero fue ese apoyo en los últimos dos años?

CANTIDAD | | | | | | | | | |

SÍ REGISTRA CANTIDAD → Salte a F.43

NO RESPONDE 8888888
 NO SABE 9999999

→ Pase a F.42

F.42 ¿Diría Usted que fueron...

F.42a ...más de \$5,000 pesos? o como 200 pesos al mes

SÍ 1 → Salte a F.42c

NO 2 → Pase a F.42b

NO SABE 9 → Salte a F.43

F.42b ...más de \$2,400 pesos? o como 100 pesos al mes

SÍ 1

NO 2

NO SABE 9

→ Salte a F.43

F.42c ...más de \$7,500 pesos? o como 300 pesos al mes

SÍ 1

NO 2

NO SABE 9

AYUDA NO-ECONÓMICA DEL ENTREVISTADO

F.43 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 → Pase a F.44

NO 2

NO RESPONDE 8

NO SABE 9

→ Salte a F.47

F.44 ¿Fue esa ayuda de por lo menos una hora a la semana, o como de 100 horas en los últimos dos años?

SÍ 1

NO 2

NO RESPONDE 8

NO SABE 9

F.45 ¿Quién recibió ese apoyo?

MADRE 1

PADRE 2

AMBOS 3

NO RESPONDE 8

NO SABE 9

F.46 ¿Como cuántas horas pasó ayudándole(s)...

NÚMERO DE HORAS | | | | | | | | | |

POR PERÍODO:

- día 1
- semana 2
- mes 3
- año 4

NO RESPONDE 888
 NO SABE 999

SI ENTREVISTADO NO AYUDÓ (F.40=2), PASE A F.51

F.50 Entre sus hermanos y Ud., ¿quién proporcionó más ayuda?

- Usted 1
- Otro hermano(a) 2
- TODOS IGUAL 3
- NO RESPONDE 8
- NO SABE 9

AYUDA ECONÓMICA DE HERMANOS

AYUDA NO-ECONÓMICA DE HERMANOS

SI NO TIENE HERMANOS SALTE A F.59

F.47 Durante los últimos dos años, ¿alguno de sus hermanos o hermanas (o sus cónyuges) dio apoyo económico a sus padres? Incluya ayuda para pagar gastos como de renta; excluya vivienda compartida o las comidas compartidas.

- Sí 1 → Pase a F.48
- NO 2 → Salte a F.51
- NO RESPONDE 8
- NO SABE 9

F.48 ¿En total, como por cuánto dinero fue ese apoyo en los últimos dos años?

CANTIDAD | | | | | | | | | |

SÍ REGISTRA CANTIDAD → Salte a F.50

NO RESPONDE 8888888 → Pase a F.49
 NO SABE 9999999

F.49 ¿Diría Usted que fueron...

F.49a ...más de \$5,000 pesos? o como 200 pesos al mes

- Sí 1 → Salte a F.49c
- No 2 → Pase a F.49b
- No Sabe 9 → Salte a F.50

F.49b ...más de \$2,400 pesos? o como 100 pesos al mes

- Sí 1
- No 2 → Salte a F.50
- No Sabe 9

F.49c ...más de \$7,500 pesos? o como 300 pesos al mes

- Sí 1
- No 2
- No Sabe 9

F.51 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.

- Sí 1 → Pase a F.52
- NO 2 → Salte a F.55
- NO RESPONDE 8
- NO SABE 9

F.52 ¿Fue esa ayuda de por lo menos una hora a la semana, o como de 100 horas en los últimos dos años?

- Sí 1
- NO 2
- NO RESPONDE 8
- NO SABE 9

F.53 ¿Quién recibió ese apoyo?

- MADRE 1
- PADRE 2
- AMBOS 3
- NO RESPONDE 8
- NO SABE 9

SI ENTREVISTADO NO AYUDÓ (F.43=2), PASE A F.55

F.54 Entre sus hermanos y Ud., ¿quién proporcionó más ayuda?

- Usted 1
- Otro hermano(a) 2
- Todos igual 3
- NO RESPONDE 8
- NO SABE 9

ACUERDO CON HERMANOS

F.55 ¿Se ha puesto Ud. de acuerdo con uno o más de sus hermanos o hermanas para compartir las responsabilidades solamente del cuidado personal de sus padres?

- SÍ 1 → Pase a F.56
 NO 2
 NO RESPONDE 8 → Salte a F.57
 NO SABE 9

F.56 Excluyéndolo a Ud., ¿cuántos de sus hermanos o hermanas se han puesto de acuerdo?

NÚMERO | | | |

- NO RESPONDE 88
 NO SABE 99

F.57 ¿Se ha puesto Ud. de acuerdo con uno o más de sus hermanos o hermanas para compartir las responsabilidades económicas de sus padres?

- SÍ 1 → Pase a F.58
 NO 2
 NO RESPONDE 8 → Salte a F.59
 NO SABE 9

F.58 Excluyéndolo a Ud., ¿cuántos de sus hermanos o hermanas se han puesto de acuerdo?

NÚMERO | | | |

- NO RESPONDE 88
 NO SABE 99

F.59 ENTREVISTADOR:
 ¿CON QUÉ FRECUENCIA NECESITÓ AYUDA EL ENTREVISTADO PARA CONTESTAR LA SECCIÓN F. PADRES Y AYUDA A PADRES?

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

CE.1 ENTREVISTADOR:
 VERIFICAR SI SE CONTESTO LA SECCIÓN G EN PRIMERA ENTREVISTA

- SI 1 → Pase a Secc. H
 NO 2 → Regrese a secc. G y posteriormente salte a secc. H (2a entrevista)

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	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

ENTREVISTADOR: VEA EL CUADRO ANTERIOR. EXCLUYENDO LOS RENGLONES SOMBRADOS DE H.2 Y H.6, SI EN TODAS LAS DEMÁS RESPUESTAS EL ENTREVISTADO SIEMPRE INDICÓ NO (2), SALTE A H.26

	CAMINAR	BAÑARSE	COMER	IR A LA CAMA	USAR EL 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... ↓ <ul style="list-style-type: none"> SÍ 1 NO 2 NO PUEDE 6 NO LO HACE 7 NO RESPONDE 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... ↓ <ul style="list-style-type: none"> SÍ 1 NO 2 NO RESPONDE 8 NO SABE 9 	↓ <input type="checkbox"/>	X	X	↓ <input type="checkbox"/>	X
C. ¿EL ENTREVISTADO TIENE DIFICULTADES CON LA ACTIVIDAD (A.=1) ? <ul style="list-style-type: none"> SÍ 1 --> Pase a D NO 2 --> Pase siguiente columna o salte a H20 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D. ¿EL ENTREVISTADO ES CASADO/UNIDO? <ul style="list-style-type: none"> SÍ 1 --> Pase a E. NO 2 --> Salte a F. 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E. ¿Le ayuda su cónyuge...? ↓ <ul style="list-style-type: none"> SÍ 1 NO 2 NO RESPONDE 8 NO SABE 9 	↓ <input type="checkbox"/>	↓ <input type="checkbox"/>	↓ <input type="checkbox"/>	↓ <input type="checkbox"/>	↓ <input type="checkbox"/>
F. ¿Alguien (más) le ayuda a usted...? <ul style="list-style-type: none"> SÍ 1 NO 2 NO RESPONDE 8 NO SABE 9 → Salte a la siguiente columna o pase a H.20	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ACTIVIDADES INSTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA

<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>	COMIDA	COMPRAS	MEDICAMENTOS	DINERO
	<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 C.</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>↓</p> <p>SÍ 1 NO 2</p> <p>NORESPONDE 8 NO SABE 9</p>	□	□	□	□
<p>C. ¿EL ENTREVISTADO ES CASADO/UNIDO?</p> <p>SÍ 1 --> Pase a D. NO 2 --> Salte a E.</p>	□	□	□	□
<p>D. ¿Le ayuda su cónyuge...?</p> <p>↓</p> <p>SÍ 1 NO 2</p> <p>NORESPONDE 8 NO SABE 9</p>	□	□	□	□
<p>E. ¿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: REVISE LAS ACTIVIDADES H.26 A H.29
INDIQUE SI EN LAS PREGUNTAS D. o E. EL ENTREVISTADO
RECIBE AYUDA (SÍ = 1) CON AL MENOS UNA ACTIVIDAD**

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 (su cónyuge) sus hijos, sus nueras/yernos, nietos y otras personas.

H.31	H.32	H.33	H.34	H.35
NOMBRE	PARENTESCO CÓNYUGE 01 HIJO(A) 02 YERNO/NUERA 03 NIETO(A) 04 PADRE/MADRE 05 OTRO PARIENTE 06 OTRA PERSONA 07 PERSONA PAGADA ... 08 NO RESPONDE 88 NO SABE 99	SI LA PERSONA ESTÁ INCLUIDA EN ALGUNA TARJETA DE REGISTRO ANOTE EL NÚMERO DE REGISTRO [SI ES YERNO/NUERA O NIETO(A), ANOTE EL NÚMERO DE REGISTRO DEL(A) HIJO(A) CON EL QUE ESTÁ RELACIONADO] SI LA PERSONA NO ESTÁ 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 MAYORÍA DE, O TODO EL TIEMPO 3

HORA AL TERMINAR |_|_|:|_|_|

PASE A SECCIÓN I

HISTORIA LABORAL	OCUPACIÓN PRINCIPAL
<p>I.1 INDIQUE SI SE TRATA DE ENTREVISTA DE SEGUIMIENTO O DE NUEVA PERSONA</p> <p>Seguimiento 1 → Salte a I.16 Nueva persona 2 → Pase a I.2</p>	<p>Para las siguientes preguntas, por favor piense acerca de las actividades que realizó en su <i>trabajo principal a lo largo de su vida, o la mayor parte de su vida.</i></p> <p>I.6 ¿Me puede describir las tareas o funciones principales que Usted desempeña(ó) en su trabajo principal?</p> <p>----- ----- ----- -----</p> <p style="text-align: center;">(NOMBRE)</p>
<p>I.2 ¿Alguna vez en su vida ha tenido o realizado un trabajo por el que recibió un pago o ganancia?</p> <p>Sí 1 → Salte a I.4 NO 2 } → Pase a I.3 NO RESPONDE 8 NO SABE 9</p>	<p>I.7 En ese trabajo principal, la mayor parte del tiempo ¿Ud. ha sido (era)...?</p> <p>Patrón 01 Trabajador por su cuenta 02 Trabajador cooperativista 03 Trabajador a sueldo fijo, salario o jornal 04 Trabajador a destajo, comisión, porcentaje . 05 Trabajador familiar sin pago 06 Trabajador no familiar sin pago 07</p> <p>OTRO 08 (ESPECIFIQUE)</p> <p>NO RESPONDE 88 NO SABE 99</p>
<p>I.3 ¿Alguna vez en su vida ayudó en un negocio, granja, rancho o parcela sin recibir un pago o ganancia?</p> <p>Sí 1 → Pase a I.4 NO 2 } → Salte a I.26 NO RESPONDE 8 NO SABE 9</p>	<p>I.8 Ese trabajo principal a lo largo de su vida, ¿Ud. lo realiza (realizaba) en un local para trabajar?</p> <p>Sí 1 ¿Cómo le dicen a ese tipo de local? -----</p> <p>NO 2 } → Pase a I.9 ¿En dónde realizó sus actividades? -----</p> <p>NO RESPONDE 8 } → Salte a I.10 NO SABE 9</p>
<p>I.4 ¿En qué año o a qué edad comenzó Ud. su primer trabajo?</p> <p>AÑO O EDAD </p> <p>NO RESPONDE 8888 NO SABE 9999</p>	
<p>I.5 ¿Como cuánto tiempo en total ha trabajado (trabajó) recibiendo pago o ganancia a lo largo de su vida?</p> <p>AÑOS </p> <p>NUNCA 00 12 MESES O MENOS 01 87 Y MÁS 87</p> <p>NO RESPONDE 88 NO SABE 99</p>	

I.9 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.10 ¿Por cuántos años ha tenido o tuvo este trabajo principal?

- AÑOS |_____|
- NORESPONDE 88
- NO SABE 99

I.11 ¿Ese trabajo principal lo realizó alguna vez en Estados Unidos?

- SÍ 1
- NO 2
- NO RESPONDE 8
- NO SABE 9

OTROS BENEFICIOS

I.12 En el trabajo principal a lo largo de su vida, ¿cuáles de las siguientes prestaciones le dan (daban)?

	SÍ	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.14

I.13 ¿Recibió Ud. algún beneficio del IMSS antes de Agosto de 1997?

- SÍ 1
- NO 2
- NORESPONDE 8
- NO SABE 9

I.14 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.15
- NO 2
- NORESPONDE 8 → Salte a I.16
- NO SABE 9

I.15 ¿Como por cuántos años se hizo esta aportación?

- AÑOS |_____|
- NORESPONDE 88
- NO SABE 99

ACTIVIDAD LABORAL ACTUAL

OCUPACIÓN ACTUAL

I.16 ¿Actualmente Ud...?

LEA LAS OPCIONES HASTA OBTENER UNA RESPUESTA

- Trabaja 1 → Pase a I.17
- Busca trabajo 2]
- No trabaja 3] Salte a I.26
- NO RESPONDE 8]
- NO SABE 9]

I.17 Regularmente ¿Cuáles días y cuántas horas dedica Usted a su trabajo principal ?

L M M J V S D

TOTAL DE HORAS

- NO RESPONDE 88
- NO SABE 99

I.18 Si Ud. quisiera, ¿podría reducir el número de horas que trabaja, aunque le reduzcan su sueldo?

- Sí 1
- NO 2
- NO RESPONDE 8
- NO SABE 9

I.19 Acerca de las actividades que usted realiza en su trabajo actual, ¿considera que son similares o iguales a las que realizó en su trabajo principal a lo largo de su vida, o la mayor parte de su vida?

- Sí 1 → Salte a I.24
- NO 2]
- NO RESPONDE 8] Pase a I.20
- NO SABE 9]

I.20 ¿Me puede describir las tareas o funciones principales que Usted desempeña en su trabajo principal actual?

(NOMBRE)

I.21 En su trabajo principal actual ¿Ud. es...?

- Patrón 01
- Trabajador por su cuenta 02
- Trabajador cooperativista 03
- Trabajador a sueldo fijo, salario o jornal 04
- Trabajador a destajo, comisión, porcentaje . 05
- Trabajador familiar sin pago 06
- Trabajador no familiar sin pago 07
- OTRO 08
- (ESPECIFIQUE)
- NO RESPONDE 88
- NO SABE 99

I.22 Ese trabajo principal, ¿Ud. lo realiza en un local para trabajar?

- SÍ 1
 ¿Cómo le dicen a ese tipo de local?

- Pase a I.23
- NO 2
 ¿En dónde realizó sus actividades?

- NO RESPONDE 8
 NO SABE 9
- Salte a I.24

I.24 ¿Por cuántos años ha realizado este tipo de actividades o trabajo?

AÑOS | | | | |

12 MESES O MENOS 01
 NO RESPONDE 88
 NO SABE 99

OTROS BENEFICIOS

I.25 En el trabajo principal actual, ¿cuáles de las siguientes prestaciones le dan?

	SÍ	NO	NO RESP.	NO SABE
IMSS	1	2	8	9
ISSSTE	1	2	8	9
SAR (Sistema de Ahorro para el Retiro) o cuenta de 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

SALTE A I.30

I.26 ¿Cuál es el motivo por el que Usted no trabaja?

- Se dedica a los quehaceres del hogar 1
 Está pensionado o jubilado 2
 Edad avanzada 3
 Está enfermo o con incapacidad temporal 4
 Está incapacitado para trabajar por el resto de su vida 5
 No tiene clientes/no encuentra trabajo 6
- OTRO 7
 (ESPECIFIQUE)
- NO RESPONDE 8
 NO SABE 9

I.27 ¿Ha trabajado usted en alguna empresa, negocio, actividad por su cuenta, o como ayudante sin pago alguna vez en su vida?

- SÍ 1 → Pase a I.28
 NO 2
- NO RESPONDE 8
 NO SABE 9
- Salte a I.30

I.23 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)
- NO RESPONDE 88
- NO SABE 99

I.28 ¿Cuál es el motivo por el que usted dejó su último trabajo?

- Cerró y quebró su fuente de trabajo o hubo recorte de personal 01
- Era temporal o se terminó la temporada de trabajo 02
- La empresa o negocio cambió de domicilio 03
- Ganaba muy poco 04
- El horario de trabajo era inconveniente 05
- No se relacionaba con sus estudios o capacitación 06
- Por cuidado de hijos u otros familiares 07
- Por enfermedad 08
- Se jubiló o pensionaron 09
- Otro _____ 10
(Especifique)
- NO RESPONDE 88
- NO SABE 99



**CE.1 ENTREVISTADOR:
INDIQUE SI LAS SECCIONES - J,K HAN SIDO
CONTESTADAS EN LA PRIMERA ENTREVISTA**

- SI 1 → Continúe con Secc. L
- NO 2 → Conteste secc. J y K de la 1a entrevista y continúe

HORA AL TERMINAR _____:_____:_____

I.29 ¿En qué año o hace cuantos años dejó Usted el último trabajo que tuvo?

- AÑO |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
- ¿o hace cuántos años?
- AÑOS |_|_|_|
- NO SABE 9999



I.30 ¿Diría Ud. que su situación económica es...?

- Excelente 1
- Muy buena 2
- Buena 3
- Regular 4
- Mala 5
- NO RESPONDE 8
- NO SABE 9



I.31 ¿ENTREVISTADOR: ¿CON QUÉ FRECUENCIA NECESITÓ AYUDA EL ENTREVISTADO PARA CONTESTAR LA SECCIÓN I. EMPLEO?

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

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

SÍ 1 → **SALTE A L.3**

NO 2 → **SALTE A INFORMACIÓN PARA CONTACTO FUTURO**

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.

<p>L.3 Ahora voy a pesarlo(a)</p> <p>Peso <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> kg</p> <p>↓</p> <p>Trató, pero no pudo 995 No se intentó 996 No puede pararse 997 Rehusó hacerla 999</p>		<p>L.6 Cadera</p> <p>Cadera <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> cm</p> <p>↓</p> <p>Trató, pero no pudo 995 No se intentó 996 No puede pararse 997 Rehusó hacerla 999</p>	
<p>L.4 Estatura</p> <p>Estatura <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> cm</p> <p>↓</p> <p>Trató, pero no pudo 995 No se intentó 996 No puede pararse 997 Rehusó hacerla 999</p>		<p>L.7 Altura sentado</p> <p>Altura sentado <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> cm</p> <p>Altura de la silla <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> cm</p> <p>↓</p> <p>Trató, pero no pudo 995 No se intentó 996 No puede pararse 997 Rehusó hacerla 999</p>	
<p>L.5 Cintura</p> <p>Cintura <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> cm</p> <p>↓</p> <p>Trató, pero no pudo 995 No se intentó 996 No puede pararse 997 Rehusó hacerla 999</p>		<p>L.8 Medida de la altura de la rodilla</p> <p>Altura <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> cm</p> <p>↓</p> <p>Trató, pero no pudo 995 No se intentó 996 No puede pararse 997 Rehusó hacerla 999</p>	

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 pié, por favor intente pararse en un solo pié 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 | | | | : | | | |

PASE A INFORMACIÓN PARA CONTACTO FUTURO

INFORMACIÓN PARA CONTACTO FUTURO

Por favor proporcione el Nombre, Dirección, y/o Teléfono de una persona que no vive en el mismo hogar que pudiera saber dónde está (NOMBRE) si se cambia de casa en los próximos dos años.

NOMBRE _____ PARENTESCO _____

DIRECCIÓN _____

TEL. CASA _____ TEL. TRABAJO _____

CONFIDENCIAL

OBSERVACIONES GENERALES ACERCA DE LA ENTREVISTA
