



INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA  
GEOGRAFÍA E INFORMÁTICA

## ENCUESTA NACIONAL SOBRE SALUD Y ENVEJECIMIENTO EN MÉXICO 2003

### 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.

### CUESTIONARIOS SOBRE PERSONA FALLECIDA

CONTROL  _ _ _ _ _ _ _	NÚM. DE VIVIENDA 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 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

# ENTREVISTA SOBRE PERSONA FALLECIDA

1

_____	_____	_____
NOMBRE(S)	APELLIDOPATERNO	APELLIDOMATERNO

2

**CÓDIGO DEL ENTREVISTADO:**

PERSONA SELECCIONADA-2001 ..... 1

CÓNYUGE DE PERSONA SELECCIONADA-2001 ..... 2

4	5
<b>FECHA DE LA ENTREVISTA</b>	
DÍA .....  __  __	<input type="text"/>
MES .....  __  __	NÚMERO DE VISITAS PARA LOGRAR LA ENTREVISTA .....  __  __  <input type="text"/>

6

**RESULTADO DE LA ENTREVISTA**

COMPLETA ..... 01

INCOMPLETA ..... 20

↓

ÚLTIMA SECCIÓN COMPLETA ..... |\_\_||

7

NOMBRE DEL INFORMANTE: \_\_\_\_\_

PARENTESCO CON EL FALLECIDO: \_\_\_\_\_

**SECCIÓN SA. DATOS DEMOGRÁFICOS**

HORA AL INICIAR |\_\_|\_|\_|:|\_\_|\_|\_|

**SA.1 ENTREVISTADOR: INDIQUE SI EL INFORMANTE ES EL (LA) VIUDO (VIUDA) DE LA PERSONA FALLECIDA**

Sí ..... 1 → Salte a SA.8a

NO ..... 2 → Pase a SA.2

**DATOS GENERALES**

**SA.2 Aproximadamente ¿cuántos años cumplidos tenía (NOMBRE) al fallecer?**

AÑOS ..... |\_\_|\_|\_|

NO RESPONDE ..... 88

NO SABE ..... 99

**SA.3 ENTREVISTADOR: ANOTE EL SEXO DE (NOMBRE)**

Hombre ..... 1

Mujer ..... 2

**SA.4 ¿Murió (NOMBRE) en una casa particular o en un hospital o institución?**

Casa particular ..... 1

Hospital o institución ..... 2

Otro ..... 3

NO RESPONDE ..... 8

NO SABE ..... 9

**SA.5 ¿En qué localidad falleció (NOMBRE)?**

En esta misma localidad ..... 1

Otra localidad de este estado ..... 2

Otro estado de la República Mexicana ..... 3

Estados Unidos ..... 4

Otro país diferente de Estados Unidos ..... 5

NO RESPONDE ..... 8

NO SABE ..... 9

**SA.6 ¿Cuál fue la causa de su muerte?**

Enfermedad ..... 1 → Pase a SA.7

Accidente o violencia ..... 2

Otra causa ..... 3

NO RESPONDE ..... 8 → Salte a SA.9

NO SABE ..... 9

**SA.7 ¿Cuál fue la enfermedad principal que condujo a la muerte de (NOMBRE)?**

Cáncer ..... 1

Diabetes ..... 2

Embolia cerebral ..... 3

Corazón ..... 4

Otra ..... 5

NO RESPONDE ..... 8

NO SABE ..... 9

**SA.8a (Recuérdeme por favor) ¿En qué fecha falleció (NOMBRE)?**

MES ..... |\_\_|\_|\_|

AÑO ..... 2 0 0 |\_\_|\_|\_|

NO RESPONDE ..... 88/2008

NO SABE ..... 99/2009

**SA.8b ENTREVISTADOR: ANOTE EL NÚMERO DE MESES TRANSCURRIDOS ENTRE LA ÚLTIMA VISITA (APROXIMADAMENTE JUNIO DE 2001) Y LA FECHA DE FALLECIMIENTO**

MESES ..... |\_\_|\_|\_|

NO RESPONDE ..... 88

NO SABE ..... 99

**ENTREVISTADOR:**

ALGUNAS PREGUNTAS DEL CUESTIONARIO SE VAN A REFERIR A LOS ÚLTIMOS " \_\_ " MESES DE VIDA DEL FALLECIDO (VEA SA.8b), YA QUE ÉSTE ES EL TIEMPO QUE TRANSCURRIÓ ENTRE LA ÚLTIMA ENTREVISTA Y SU MUERTE

**MIGRACIÓN**

**SA.9 Sin contar vacaciones o visitas cortas, ¿Alguna vez vivió (NOMBRE) en EE.UU.?**

Sí ..... 1 → Pase a SA.10

NO ..... 2 → Salte a SA.15

NO RESPONDE ..... 8

NO SABE ..... 9

**SA.10 En los últimos \_\_ meses de su vida, sin contar vacaciones o visitas cortas, ¿trabajó o vivió (NOMBRE) en EE.UU.?**

Sí ..... 1

NO ..... 2

NO RESPONDE ..... 8

NO SABE ..... 9



**SECCIÓN SB. ARREGLOS TEMPORALES DE LA RESIDENCIA**

Introducción: Nos interesa cualquier cambio temporal de residencia que haya ocurrido, ya sea por (NOMBRE) u otras personas, que se haya hecho con la intención de ayudar a (NOMBRE) y que se hiciera entre la última entrevista y el momento en que (NOMBRE) falleció, es decir en los últimos \_\_ meses de su vida.

**SB.1 En los últimos \_\_ meses de su vida, ¿se cambió alguien a vivir temporalmente en el hogar donde (NOMBRE) vivía para ayudarle y después se fue?**

Sí ..... 1 → Pase a SB.2  
 NO ..... 2 }  
 NO RESPONDE ..... 8 } → Salte a SB.5  
 NO SABE ..... 9 }

**SB.2 ¿Quién o quiénes fueron esas personas?**

Hijo(a) o nieto(s) de (NOMBRE) .... 1 → Pase a SB.3  
 Otros parientes de (NOMBRE) .... 2 }  
 Otro no pariente ..... 3 } → Salte a SB.5  
 NO RESPONDE ..... 8 }  
 NO SABE ..... 9 }

**SB.3 ¿Cuál(es) hijo(s) o nieto(s) fue(ron)?**

**ANOTE EL NÚMERO DE RENGLÓN ENASEM-2001**

[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

**SB.4 Si fueron más de un hijo/nieto ¿Cuál de ellos se quedó más tiempo?**

**ANOTE EL NÚMERO DE RENGLÓN ENASEM-2001**

_____	_____	_____
NOMBRE	NÚMERO DE REGISTRO	

**SI ES NIETO(A), ANOTE EL NÚMERO DE RENGLÓN DEL HIJO CON QUE ESTÁ RELACIONADO EL NIETO**

Fue solamente uno ..... 777  
 Todos igual ..... 781

**SB.5 En los últimos \_\_ meses de su vida, ¿Se cambió a vivir (NOMBRE) temporalmente con alguien?**

Sí ..... 1 → Pase a SB.6  
 NO ..... 2 }  
 NO RESPONDE ..... 8 } → Salte a Sección SC  
 NO SABE ..... 9 }

**SB.6 ¿A la casa de quién fue ese cambio?**

Hijo(a) o nieto(s) de (NOMBRE) .... 1 → Pase a SB.7  
 Otros parientes de (NOMBRE) .... 2 }  
 Otro no pariente ..... 3 } → Salte a Sección SC  
 NO RESPONDE ..... 8 }  
 NO SABE ..... 9 }

**SB.7 ¿Cuál(es) hijo(s) o nieto(s) fue(ron)?**

**ANOTE EL NÚMERO DE RENGLÓN ENASEM-2001**

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

TODOS ..... 781  
 NO RESPONDE ..... 888  
 NO SABE ..... 999

**SB.8 Si fueron más de un hijo/nieto ¿Con cuál de ellos se quedó más tiempo?**

**ANOTE EL NÚMERO DE RENGLÓN ENASEM-2001**

_____	_____	_____
NOMBRE	NÚMERO DE REGISTRO	

**SI ES NIETO(A), ANOTE EL NÚMERO DE RENGLÓN DEL HIJO CON QUE ESTÁ RELACIONADO EL NIETO**

Fue solamente uno ..... 777  
 Todos igual ..... 781

**PASE A SECCIÓN SC**

**SECCIÓN SC. SALUD**

Queremos entender los problemas de salud que tuvo (NOMBRE) antes de fallecer, aún cuando su muerte no haya estado relacionada con dichos problemas de salud.

**HIPERTENSIÓN**

SC.1 ¿En Los últimos \_\_ meses de su vida, atendió un doctor o personal médico a (NOMBRE) que le dijo que el/ella tenía hipertensión o presión alta?

- SÍ ..... 1 → Pase a SC.2  
 NO ..... 2  
 NO RESPONDE ..... 8 → Salte a SC.3  
 NO SABE ..... 9

SC.2 Antes de fallecer ¿Estaba (NOMBRE) tomando algún medicamento para bajar la presión?

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

**DIABETES**

SC.3 En Los últimos \_\_ meses de su vida ¿Consultó (NOMBRE) a un doctor o personal médico que le dijo que tenía diabetes o azúcar en la sangre?

- SÍ ..... 1 → Pase a SC.4  
 NO ..... 2  
 NO RESPONDE ..... 8 → Salte a SC.8  
 NO SABE ..... 9

SC.4 Antes de fallecer ¿Estaba (NOMBRE) tomando alguna medicina oralmente para controlar su diabetes?

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

SC.5 Antes de fallecer ¿Estaba (NOMBRE) usando inyecciones o bomba de insulina?

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

SC.6 ¿Estaba siguiendo (NOMBRE) una dieta especial para controlar su diabetes?

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

SC.7 ¿Con qué frecuencia se le medía a (NOMBRE) el nivel de azúcar en la sangre o en la orina?

NÚMERO DE VECES ..... | | | | |

POR PERIODO:

- semana ..... 1  
 mes ..... 2  
 año ..... 3  
 NUNCA ..... 5

- NO RESPONDE ..... 88  
 NO SABE ..... 99

**CÁNCER**

SC.8 ¿En Los últimos \_\_ meses de su vida, consultó (NOMBRE) a un doctor o personal médico que le dijo que tenía cáncer o tumor maligno, excluyendo cáncer menor de la piel?

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

SC.9 Durante los últimos \_\_ meses de su vida, ¿qué tipo de tratamiento recibió (NOMBRE) para su(s) cáncer(es)?

**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

SC.10 ¿En qué año se diagnosticó el cáncer (el más reciente) de (NOMBRE)?

AÑO ..... | | | | |

- NO RESPONDE ..... 8888  
 NO SABE ..... 9999

**ENFERMEDAD PULMONAR**

SC.11 ¿En Los últimos \_\_ meses de su vida consultó (NOMBRE) a un doctor o personal médico que le dijo que tenía alguna enfermedad respiratoria, tal como asma o enfisema?

- SÍ ..... 1 → Pase a SC.12  
 NO ..... 2  
 NO RESPONDE ..... 8 → Salte a SC.13  
 NO SABE ..... 9

SC.12 Antes de fallecer ¿estaba (NOMBRE) tomando medicina u otro tratamiento para su enfermedad respiratoria?

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

SC.17 Antes de fallecer ¿Estaba (NOMBRE) tomando medicinas debido a la embolia cerebral o por complicaciones de ésta?

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

SC.18 ¿Como en qué año tuvo (NOMBRE) su embolia más reciente?

AÑO ..... | | | | |

- NO RESPONDE ..... 8888  
 NO SABE ..... 9999

**ENFERMEDAD DEL CORAZÓN**

SC.13 ¿En Los últimos \_\_ meses de su vida consultó (NOMBRE) a un doctor o personal médico que le dijo que tuvo un ataque al corazón?

- SÍ ..... 1 → Pase a SC.14  
 NO ..... 2  
 NO RESPONDE ..... 8 → Salte a SC.16  
 NO SABE ..... 9

SC.14 Antes de fallecer ¿Estaba tomando (NOMBRE) medicinas para su enfermedad del corazón?

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

SC.15 Antes de fallecer ¿Cargaba (NOMBRE) una medicina para el dolor de pecho?

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

**OTRAS ENFERMEDADES**

SC.19 Durante los últimos \_\_ meses de su vida, ¿le dijo un doctor o personal médico que (NOMBRE) tenía...

	SÍ	NO	NO RESP.	NO SABE
Enfermedad relacionada con la memoria	1	2	8	9
Infección del hígado o riñón	1	2	8	9
Tuberculosis	1	2	8	9
Neumonía	1	2	8	9





**CAÍDAS Y DOLOR**

SC.20 ¿Se cayó (NOMBRE) en los últimos \_\_ meses de su vida?

- SÍ ..... 1 → Pase a SC.21  
 NO ..... 2  
 NO RESPONDE ..... 8 → Salte a SC.23  
 NO SABE ..... 9

SC.21 ¿Como cuántas veces?

NÚMERO DE VECES ..... | | | |

- NO RESPONDE ..... 88  
 NO SABE ..... 99

**EMBOLIA CEREBRAL**

SC.16 ¿En Los últimos \_\_ meses de su vida consultó (NOMBRE) a un doctor o personal médico que le dijo que tuvo una embolia cerebral?

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

- SÍ ..... 1 → Pase a SC.17  
 NO ..... 2  
 NO RESPONDE ..... 8 → Salte a SC.19  
 NO SABE ..... 9

SC.22 ¿Se lastimó (NOMBRE) en esas caídas de tal manera que necesitó tratamiento médico?

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

<p>SC.23 En los últimos __ meses de su vida ¿se fracturó (NOMBRE) algún(os) hueso(s) incluyendo la cadera?</p> <p>Sí ..... 1  NO ..... 2</p> <p>↓</p> <p>NO RESPONDE ..... 8  NO SABE ..... 9</p>	<input type="checkbox"/>	<p>SC.28 ¿Como cuántos cigarros o cajetillas fumaba (NOMBRE) normalmente en un día?</p> <p style="text-align: center;"><b>INDAGUE UN PROMEDIO</b></p> <p>CIGARROS/DÍA .....  _____   O  CAJETILLAS/DÍA .....  _____ </p> <p>87 Y MÁS CIGARROS ..... 87  NO RESPONDE ..... 88  NO SABE ..... 99</p>	<input type="checkbox"/>
<p>SC.24 ¿En Los últimos __ meses de su vida, sufría (NOMBRE) de dolor físico a menudo?</p> <p>Sí ..... 1 → Pase a SC.25  NO ..... 2</p> <p>NO RESPONDE ..... 8  NO SABE ..... 9 ] → Salte a SC.26</p>	<input type="checkbox"/>	<p>SC.29 En los últimos __ meses antes de fallecer, ¿como cuántos días por semana tomaba (NOMBRE) alguna bebida alcohólica como cerveza, vino, licor o pulque?</p> <p style="text-align: center;"><b>NINGUNO O MENOS DE UNO ANOTE "0"</b></p> <p>↓</p> <p>NÚMERO DE DÍAS .....  _____ </p> <p>NO RESPONDE ..... 88  NO SABE ..... 99</p>	<input type="checkbox"/>
<p>SC.25 ¿Cómo era el dolor físico la mayor parte del tiempo?</p> <p>Leve ..... 1  Moderado ..... 2  Severo ..... 3</p> <p>↓</p> <p>NO RESPONDE ..... 8  NO SABE ..... 9</p>	<input type="checkbox"/>		

**TABACO Y BEBIDAS ALCOHÓLICAS**

**PESO Y ALTURA**

<p>SC.26 ¿Fumaba (NOMBRE) en los últimos __ meses de su vida?</p> <p>Sí ..... 1 → Pase a SC.27  NO ..... 2</p> <p>NO RESPONDE ..... 8  NO SABE ..... 9 ] → Salte a SC.29</p>	<input type="checkbox"/>	<p>SC.30 Comparado con __ meses antes de fallecer, cuando murió (NOMBRE), su peso...</p> <p>↓</p> <p>había subido 5 Kilos o más ..... 1  había bajado 5 Kilos o más ..... 2  era mas o menos el mismo ..... 3</p> <p>NO RESPONDE ..... 8  NO SABE ..... 9</p>	<input type="checkbox"/>
<p>SC.27 ¿Qué tan a menudo fumaba (NOMBRE)?</p> <p>A diario ..... 1  No todos los días ..... 2</p> <p>↓</p> <p>NO RESPONDE ..... 8  NO SABE ..... 9</p>	<input type="checkbox"/>		

**SÍNTOMAS**

SC.31 Durante los últimos \_ \_ meses de su vida, ¿tuvo (NOMBRE) alguno de los siguientes problemas o molestias frecuentemente?

	SÍ	NO	NO RESP.	NO SABE
SC.31a Hinchazón frecuente en los pies o en los tobillos	1	2	8	9
SC.31b Dificultad en respirar cuando está acostado	1	2	8	9
SC.31c Mareos o desmayos	1	2	8	9
SC.31d Sed intensa	1	2	8	9
SC.31e Fatiga severa o agotamiento serio	1	2	8	9
SC.31f Jadeo o tos, o producción de flema	1	2	8	9
SC.31g Dolor en extremidades inferiores al (o después de) caminar	1	2	8	9
SC.31h Dolor de estómago, indigestión, diarrea	1	2	8	9
SC.31i Pérdida involuntaria de orina	1	2	8	9
SC.31j Ardor o quemazón al orinar	1	2	8	9
SC.31k Sangrado al orinar o ir al baño	1	2	8	9
SC.31l Sudor cuando esta durmiendo	1	2	8	9
SC.31m Sangrado al toser	1	2	8	9
SC.31n Muy poco apetito	1	2	8	9
SC.31o Vómito frecuente	1	2	8	9
SC.31p Depresión	1	2	8	9
SC.31q Confusión frecuente	1	2	8	9
SC.31r Temperamento fuera de control	1	2	8	9

**PASE A SECCIÓN SD**

**SECCIÓN SD. SERVICIOS DE SALUD**

**SD.1 ¿(NOMBRE) tenía derecho a servicio médico en...?**

**(MARQUE TODAS LAS QUE INDIQUE)**

Seguro social (IMSS) ..... 1

ISSSTE ..... 2

Pemex, Defensa o Marina ..... 3

Seguro Médico Privado ..... 4

OTRO ..... 5

NO RESPONDE ..... 8

NO SABE ..... 9

**PASE A SD.3**

---

**SD.3 Incluyendo todas las veces en los últimos \_ \_ meses de su vida, ¿como cuántas noches estuvo (NOMBRE) internado en un hospital?**

NÚMERO DE NOCHES .....

↓  
Pase a SD.4

NINGUNA ..... 000

NO RESPONDE ..... 888

NO SABE ..... 999

**SD.4 ¿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

**SD.5 Incluyendo todas las veces, ¿como cuánto se pagó por estas hospitalizaciones?**

CANTIDAD .....

**SI REGISTRA CANTIDAD, SALTE A SD.7**

NADA ..... 000000 → Salte a SD.7

NO RESPONDE ..... 888888

NO SABE ..... 999999

**SD.6 ¿Diría Usted que fueron...**

**SD.6a ...más de \$4,000 pesos?**

SÍ ..... 1 → Salte a SD.6c

NO ..... 2 → Pase a SD.6b

NO SABE ..... 9 → Salte a SD.7

---

**SD.6b ...más de \$2,000 pesos?**

SÍ ..... 1

NO ..... 2

NO SABE ..... 9

---

**SD.6c ...más de \$16,000 pesos?**

SÍ ..... 1

NO ..... 2

NO SABE ..... 9

**USO DE SERVICIOS**

**SD.7 En los últimos \_ \_ meses de su vida ¿como cuántas veces (NOMBRE) visitó o consultó con un doctor o personal médico?**

VECES .....

**SI REGISTRA CANTIDAD, PASE A SD.8**

NINGUNA ..... 000 → Salte a SD.10

NO RESPONDE ..... 888888

NO SABE ..... 999999



**SECCIÓN SE. ESTADO COGNOSCITIVO**

<p>SE.1 Parte de este estudio trata sobre la memoria de la gente y su habilidad de pensar en algunas cosas.</p> <p>¿Cómo evaluaría la memoria de (NOMBRE) en el último mes de su vida? Diría que era...</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>SE.5 Comparado con hace dos años, durante el último mes de su vida ¿qué tan bien recordaba (NOMBRE) conversaciones después de algunos días? Había...</p> <p>Mejorado ..... 1  Estado igual ..... 2  Empeorado ..... 3</p> <p>NO RESPONDE ..... 8  NO SABE ..... 9</p>	<input type="checkbox"/>
<p>SE.2 ¿Cómo evaluaría la habilidad de (NOMBRE) para hacer juicios y tomar decisiones en el último mes de su vida? Diría que era ...</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>SE.6 Comparado con hace dos años, durante el último mes de su vida ¿qué tan bien manejaba (NOMBRE) sus asuntos económicos, como la pensión o tratos con el banco? Había...</p> <p>Mejorado ..... 1  Estado igual ..... 2  Empeorado ..... 3</p> <p>NO RESPONDE ..... 8  NO SABE ..... 9</p>	<input type="checkbox"/>
<p>SE.3 Comparado con hace dos años, durante el último mes de su vida ¿qué tan bien recordaba (NOMBRE) cosas de la familia y de los amigos, tal como sus profesiones, sus cumpleaños y direcciones? Había...</p> <p>Mejorado ..... 1  Estado igual ..... 2  Empeorado ..... 3</p> <p>NO RESPONDE ..... 8  NO SABE ..... 9</p>	<input type="checkbox"/>	<p>SE.7 Durante el último mes de su vida, ¿(NOMBRE) se desorientaba (no encontraba lugares) en ambientes que le eran familiares?</p> <p>Sí ..... 1  NO ..... 2</p> <p>NO RESPONDE ..... 8  NO SABE ..... 9</p>	<input type="checkbox"/>
<p>SE.4 Comparado con hace dos años, durante el último mes de su vida ¿qué tan bien recordaba (NOMBRE) cosas que habían ocurrido recientemente? Había...</p> <p>Mejorado ..... 1  Estado igual ..... 2  Empeorado ..... 3</p> <p>NO RESPONDE ..... 8  NO SABE ..... 9</p>	<input type="checkbox"/>	<p>SE.8 Durante el último mes de su vida, se podía dejar solo(a) a (NOMBRE) como por una hora?</p> <p>Sí ..... 1  NO ..... 2</p> <p>NO RESPONDE ..... 8  NO SABE ..... 9</p>	<input type="checkbox"/>
		<p>SE.9 Durante el último mes de su vida, ¿con qué frecuencia estaba (NOMBRE) enojado u hostil?</p> <p>MAYORÍA DEL TIEMPO ..... 1  PARTE DEL TIEMPO ..... 2  NUNCA ..... 3</p> <p>NO RESPONDE ..... 8  NO SABE ..... 9</p>	<input type="checkbox"/>
		<p>SE.10 Durante el último mes de su vida, ¿con qué frecuencia (NOMBRE) hacía cosas que eran peligrosas para (él/ella) o para otros?</p> <p>MAYORÍA DEL TIEMPO ..... 1  PARTE DEL TIEMPO ..... 2  NUNCA ..... 3</p> <p>NO RESPONDE ..... 8  NO SABE ..... 9</p>	<input type="checkbox"/>

**PASE A SECCIÓN SG**

**SECCIÓN SG. AYUDA E HIJOS**

**SG.1a ENTREVISTADOR: INDIQUE SI LA ENTREVISTA ACERCA DEL FALLECIDO (NOMBRE) ES ÚNICA O CON PAREJA EN EL HOGAR**

ÚNICA ..... 1 → Pase a SG.1b

CON PAREJA (VIVA) EN EL HOGAR ..... 2 → Salte a Sección SH

↓

Si es primera entrevista pase a SG.1b; si es segunda salte a Sección SH

AMBOS MIEMBROS FALLECIERON ..... 3 →

---

**SG.1b Al momento de fallecer, ¿tenía (NOMBRE) algún hijo o hija vivo?**

**CUENTE HIJOS BIOLÓGICOS, HIJASTROS, ADOPTADOS O RECOGIDOS**

SÍ ..... 1 → Pase a SG.2

NO ..... 2 →

NO RESPONDE ..... 8 → Salte a Sección SH

NO SABE ..... 9 →

---

**SG.2 ¿Como cuántos hijos o hijas vivos tenía (NOMBRE)?**

NÚMERO ..... | | | | |

NO RESPONDE ..... 88

NO SABE ..... 99

↓

La familia y amigos a veces ayudan de diferentes maneras. Parte de nuestro estudio es entender cómo lo hacen, así que tenemos algunas preguntas acerca de la familia. Las siguientes preguntas se refieren a la ayuda dada o recibida por (NOMBRE) entre la última vez que hablamos con (NOMBRE) y su fallecimiento. O sea los últimos \_ \_ meses de su vida. **NO CUENTE ALGO QUE (NOMBRE) HAYA DEJADO A SUS FAMILIARES COMO HERENCIA.**

**AYUDA ECONÓMICA OTORGADA**

**SG.3 En los últimos \_ \_ meses de su vida, ¿le dio (NOMBRE) una casa, negocio, propiedades o cantidades grandes de dinero a sus hijos y/o nietos (y los de su cónyuge)?**

**SUMAGRANDE= 50,000 pesos en total, contando a todos**

SÍ ..... 1 → Pase a SG.4

NO ..... 2 → Salte a SG.5

NO RESPONDE ..... 8

NO SABE ..... 9

↓

**SG.4 ¿A cuál hijo o nieto?**

**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]

\_\_\_\_\_ | | | | |

NOMBRE NÚMERO DE REGISTRO

\_\_\_\_\_ | | | | |

NOMBRE NÚMERO DE REGISTRO

\_\_\_\_\_ | | | | |

NOMBRE NÚMERO DE REGISTRO

TODOS ..... 781

NO RESPONDE ..... 888

NO SABE ..... 999

**SG.5 En los últimos \_ \_ meses de su vida, ¿le dio (NOMBRE) (o su cónyuge) ayuda en dinero o especie a sus hijos y/o nietos (y los de su cónyuge)? Incluya ayuda para gastos de educación; excluya vivienda o comidas compartidas y otros gastos básicos del diario.**

SÍ ..... 1 → Pase a SG.6

NO ..... 2 →

NO RESPONDE ..... 8 → Salte a SG.10

NO SABE ..... 9 →

↓

**SG.6 ¿A cuál(es) hijo(s) o nieto(s) le(s) dio esa ayuda?**

[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

\_\_\_\_\_ | | | | |

NOMBRE NÚMERO DE REGISTRO

TODOS ..... 781

NO RESPONDE ..... 888

NO SABE ..... 999

**AYUDA NO-ECONÓMICA OTORGADA**

**SG.7** En los últimos \_ \_ meses de su vida, ¿(NOMBRE) pasó por lo menos 1 hora a la semana, ayudando a sus hijos/nueras/yernos/nietos (y los de su cónyuge)?

- SÍ ..... 1 → Pase a SG.8  
 NO ..... 2  
 NO RESPONDE ..... 8 → Salte a SG.9  
 NO SABE ..... 9

**SG.8** ¿A cuáles hijos?

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]

\_\_\_\_\_ NÚMERO DE REGISTRO  
 NOMBRE

\_\_\_\_\_ NÚMERO DE REGISTRO  
 NOMBRE

\_\_\_\_\_ NÚMERO DE REGISTRO  
 NOMBRE

- TODOS LOS HIJOS ..... 781  
 NO RESPONDE ..... 888  
 NO SABE ..... 999

**SG.11** ¿Cuál(es) hijo(s) le dieron esa ayuda?

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

\_\_\_\_\_ NÚMERO DE REGISTRO  
 NOMBRE

- TODOS ..... 781  
 NO RESPONDE ..... 888  
 NO SABE ..... 999

**PASE A SECCIÓN SH**

**AYUDA ECONÓMICA RECIBIDA**

**SG.9** En los últimos \_ \_ meses de su vida, ¿(NOMBRE) recibió una casa, negocio, propiedades o cantidades grandes de dinero?

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

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

**SG.10** En los últimos \_ \_ meses de su vida, ¿(NOMBRE) recibió ayuda en dinero o en especie de cualquiera de sus hijos y/o nietos (y los de su cónyuge)?

- SÍ ..... 1 → Pase a SG. 11  
 NO ..... 2  
 NO RESPONDE ..... 8 → Salte a Sección SH  
 NO SABE ..... 9



**ACTIVIDADES INSTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA**

**SH.7** Enseguida voy a mencionar otras actividades con las que las personas pueden tener dificultades debido a un problema de salud física, mental, emocional o problemas de memoria. Por favor dígame acerca de ayuda que (NOMBRE) recibió en los TRES ÚLTIMOS MESES ANTES DE SU FALLECIMIENTO. Debido a un problema de salud, ¿le ayudaba alguien a (NOMBRE) con al menos una actividad como...

- ...preparar una comida caliente?
- ...hacer compras de víveres/mandado?
- ...tomar sus medicamentos (si tomaba alguno)?
- ...manejar su dinero?

- Sí ..... 1 → Pase a SH.8
- NO ..... 2
- NO PODÍA HACER ESAS ACTIVIDADES ..... 3
- NO HACÍA ESAS ACTIVIDADES ..... 4 → Salte a Sección SI
- NORESPONDE ..... 8
- NO SABE ..... 9



**AYUDA CON ACTIVIDADES INSTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA**

**SH.8** Por favor dígame quién o quiénes son los que le ayudaban con esas actividades. Empecemos la lista con (su cónyuge,) sus hijos, sus nueras/yernos, nietos y otras personas.

SH.8	SH.9	SH.10	SH.11	SH.12
<b>NOMBRE</b>	<b>PARENTESCO CON (NOMBRE):</b> CÓNYUGE ..... 01 HIJO(A) ..... 02 YERNO/NUERA ..... 03 NIETO(A) ..... 04 PADRE/MADRE ..... 05 OTRO PARIENTE ..... 06 OTRA PERSONA ..... 07 PERSONA PAGADA . 08  NORESPONDE ..... 88 NO SABE ..... 99	<b>SI LA PERSONA ESTÁ INCLUIDA EN ALGUNA TARJETA DE REGISTRO ANOTE EL NUMERO DE REGISTRO</b>  [SI ES YERNO/NUERA O NIETO(A), ANOTE EL NÚMERO DE REGISTRO DEL(A) HIJO(A) CON EL QUE ESTÁ RELACIONADO  <b>SI LA PERSONA NO ESTÁ INCLUIDA EN LISTAS, ANOTE 666]</b>	<b>Durante el último mes de su vida, ¿como cuántos días ayudó a (NOMBRE)?</b>  TODOS LOS DÍAS ..... 30	<b>En los días que le ayudaba a (NOMBRE), ¿como cuántas horas por día le ayudaba?</b>  MENOS DE 1 HORA ..... 01
↓	→	→	→	
<b>NOMBRE</b>	<b>PARENTESCO</b>	<b>NÚMERO DE REGISTRO</b>	<b>DÍAS</b>	<b>HORAS</b>
	_ _ _	_ _ _ _	_ _	_ _
	_ _	_ _ _ _	_ _	_ _
	_ _	_ _ _ _	_ _	_ _
	_ _	_ _ _ _	_ _	_ _
	_ _	_ _ _ _	_ _	_ _
	_ _	_ _ _ _	_ _	_ _
	_ _	_ _ _ _	_ _	_ _
	_ _	_ _ _ _	_ _	_ _
	_ _	_ _ _ _	_ _	_ _
	_ _	_ _ _ _	_ _	_ _
	_ _	_ _ _ _	_ _	_ _

**PASE A SECCIÓN SI**



**SECCIÓN SJ. VIVIENDA Y BIENES**

**SJ.1 ENTREVISTADOR: INDIQUE SI LA ENTREVISTA ACERCA DEL FALLECIDO (NOMBRE) ES ÚNICA, CON PAREJA (VIVA) EN EL HOGAR O AMBOS MIEMBROS FALLECIERON**

ÚNICA ..... 1 → Pase a SJ.2

CON PAREJA (VIVA) EN EL HOGAR ..... 2 → Salte a Observaciones

AMBOS MIEMBROS FALLECIERON ..... 3 → pase a SJ.2; si es primera entrevista salte a segunda observaciones.

---

**SJ.2 Al momento de fallecer, ¿(NOMBRE) era propietario de una casa, departamento, rancho o granja?**

Sí ..... 1 → Pase a SJ.3

NO ..... 2 } → Salte a SJ.4

NORESPONDE ..... 8

NO SABE ..... 9

---

**SJ.3 ¿Qué le pasó a esa propiedad después de la muerte de (NOMBRE)?**

Es propiedad ahora de los familiares de (NOMBRE) ..... 1

Se vendió ..... 2

Se dejó heredada a alguien más ..... 3

Todavía no se dispone de la propiedad ..... 4

Se rentó. .... 5

NORESPONDE ..... 8

NO SABE ..... 9

---

**SJ.4 En los últimos \_ \_ meses de su vida, ¿(NOMBRE) vendió alguna propiedad de bienes raíces o negocio para pagar por sus gastos, como por ejemplo, gastos médicos?**

Sí ..... 1

NO ..... 2

NORESPONDE ..... 8

NO SABE ..... 9

---

**SJ.5 En los últimos \_ \_ meses de su vida, ¿algún familiar de (NOMBRE) vendió alguna propiedad de bienes raíces o negocio para pagar por el cuidado de (NOMBRE), como por ejemplo, gastos médicos?**

Sí ..... 1

NO ..... 2

NORESPONDE ..... 8

NO SABE ..... 9

**SJ.6 Ahora queremos preguntar acerca de gastos asociados con su muerte, como de funeral, de tarifas legales, y demás. ¿Cómo cuánto se gastó en total por ese tipo de cosas?**

CANTIDAD .....

**SI REGISTRA CANTIDAD, SALTE A SJ.8**

NO RESPONDE ..... 888888 } → Pase a SJ.7

NO SABE ..... 999999

---

**SJ.7 ¿Diría usted que fueron ...**

**SJ.7a más de \$1,000 pesos?**

Sí ..... 1 → Salte a SJ.7c

NO ..... 2 → Pase a SJ.7b

NO SABE ..... 9 → Salte a SJ.8

---

**SJ.7b más de \$500 pesos?**

Sí ..... 1 } → Salte a SJ.8

NO ..... 2

NO SABE ..... 9

---

**SJ.7c más de \$4,000 pesos?**

Sí ..... 1

NO ..... 2

NO SABE ..... 9

---

**SJ.8 ¿Algunos de esos gastos fueron cubiertos por un seguro?**

Sí ..... 1

NO ..... 2

NORESPONDE ..... 8

NO SABE ..... 9

---

**SJ.9 A veces las personas hacen arreglos para dejar cosas a ciertos miembros de su familia en caso de que les llegara a pasar algo. Estamos tratando de entender la situación de la familia de (NOMBRE). Antes de su fallecimiento, ¿(NOMBRE) hizo arreglos para transferir sus bienes en caso de que llegara a morir?**

Sí ..... 1 → Pase a SJ.10

NO ..... 2

NO TENÍA BIENES ..... 3 } → Salte a SJ.12

NORESPONDE ..... 8

NO SABE ..... 9

---

**SJ.10 ¿Quién recibiría (recibió/recibirá) los bienes de (NOMBRE)?**

Hijos y/o nietos ..... 1 } → Pase a SJ.11

Hijos y/o nietos y otros ..... 2

Otros ..... 3

Nadie ..... 4 } → Salte a SJ.12

NORESPONDE ..... 8

NO SABE ..... 9

SJ.11 ¿Cuál de sus hijos recibiría (recibió/recibirá) 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 IGUAL ..... 781  
NO RESPONDE ..... 888  
NO SABE ..... 999

SJ.12 ENTREVISTADOR:  
¿CON QUÉ FRECUENCIA NECESITÓ AYUDA EL ENTREVISTADO PARA CONTESTAR LA ENTREVISTA SOBRE PERSONA FALLECIDA?

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

HORA AL TERMINAR \_\_\_\_\_:\_\_\_\_\_

**PASE A CONTACTO FUTURO**