



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**.

CONTROL	NÚM.DE VIVIENDA SELECCIONADA	CLAVE ÚNICA HOGAR 2001	ACTUALIZA HOGAR-2003	RESULTADO DE LA ENTREVISTA 2003

NOMBRE Y CLAVE DEL ENTREVISTADOR <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 150px; margin: 5px auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px; margin: 5px auto;"></div>	NOMBRE Y CLAVE DEL SUPERVISOR <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 150px; margin: 5px auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px; margin: 5px auto;"></div>	NOMBRE Y CLAVE DEL CODIFICADOR <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 150px; margin: 5px auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px; margin: 5px auto;"></div>
---	--	---

COORDENADAS

LATITUD N LONGITUD W

- 1 ☐ MISMA VIVIENDA —————> PASE A ENTREVISTA
- 2 ☐ OTRA VIVIENDA —————> ACTUALICE EL DOMICILIO

<hr/>		
(CALLE, AVENIDA, CALLEJÓN, CARRETERA, CAMINO, BOULEVARD, KM)		
<hr/>		
NÚMERO EXTERIOR	NÚMERO INTERIOR	(COLONIA, FRACCIONAMIENTO, BARRIO, UNIDAD HABITACIONAL)
<hr/>		
MUNICIPIO/DELEGACIÓN		ESTADO
<hr/>		

ENTREVISTA SOBRE PERSONA FALLECIDA

1		
<div>NOMBRE(S) APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO</div>		
2		
CÓDIGO DEL ENTREVISTADO:		
PERSONA SELECCIONADA-2001 1		<div></div>
CÓNYUGE DE PERSONA SELECCIONADA-2001 2		
4		5
FECHA DE LA ENTREVISTA		NÚMERO DE VISITAS PARA LOGRAR LA ENTREVISTA <div></div>
DÍA <div></div>	<div></div>	
MES <div></div>	<div></div>	
6		
RESULTADO DE LA ENTREVISTA		
COMPLETA 01	<div></div>	
INCOMPLETA 20		
↓		
ÚLTIMA SECCIÓN COMPLETA <div></div>	<div></div>	
7		
NOMBRE DEL INFORMANTE: _____		
PARENTESCO CON EL FALLECIDO: _____		

SECCIÓN SA. DATOS DEMOGRÁFICOS

HORA AL INICIAR ____:____:____

<p>SA.1 ENTREVISTADOR: INDIQUE SI EL INFORMANTE ES EL (LA) VIUDO (VIUDA) DE LA PERSONA FALLECIDA</p> <p>Sí 1 → Salte a SA.8a</p> <p>NO 2 → Pase a SA.2</p>	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------

DATOS GENERALES

<p>SA.2 Aproximadamente ¿cuántos años cumplidos tenía (NOMBRE) al fallecer?</p> <p>AÑOS ____ </p> <p>↓</p> <p>NORESPONDE 88</p> <p>NO SABE 99</p>	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------

<p>SA.3 ENTREVISTADOR: ANOTE EL SEXO DE (NOMBRE)</p> <p>Hombre 1</p> <p>↓</p> <p>Mujer 2</p>	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------

<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>↓</p> <p>NORESPONDE 8</p> <p>NO SABE 9</p>	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------

<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>↓</p> <p>NORESPONDE 8</p> <p>NO SABE 9</p>	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------

<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>↓</p> <p>NORESPONDE 8 → Salte a SA.9</p> <p>NO SABE 9</p>	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------

<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>↓</p> <p>NORESPONDE 8</p> <p>NO SABE 9</p>	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------

<p>SA.8a (Recuérdeme por favor) ¿En qué fecha falleció (NOMBRE)?</p> <p>MES ____ </p> <p>AÑO 2 0 0 ____ </p> <p>↓</p> <p>NORESPONDE 88/2008</p> <p>NO SABE 99/2009</p>	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------

<p>SA.8b ENTREVISTADOR: ANOTE EL NÚMERO DE MESES TRANSCURRIDOS ENTRE LA ÚLTIMA VISITA (APROXIMADAMENTE JUNIO DE 2001) Y LA FECHA DE FALLECIMIENTO</p> <p>MESES ____ </p> <p>↓</p> <p>NORESPONDE 88</p> <p>NO SABE 99</p>	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------

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

<p>SA.9 Sin contar vacaciones o visitas cortas, ¿Alguna vez vivió (NOMBRE) en EE.UU.?</p> <p>Sí 1 → Pase a SA.10</p> <p>NO 2</p> <p>↓</p> <p>NORESPONDE 8 → Salte a SA.15</p> <p>NO SABE 9</p>	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------

<p>SA.10 En los últimos _ _ meses de su vida, sin contar vacaciones o visitas cortas, ¿trabajó o vivió (NOMBRE) en EE.UU.?</p> <p>Sí 1</p> <p>NO 2</p> <p>↓</p> <p>NORESPONDE 8</p> <p>NO SABE 9</p>	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------

ESTADO CIVIL

SA.11 Piense acerca de la última vez que regresó (NOMBRE) de EE.UU. a México, ¿se regresó porque...

(CIRCULE TODAS LAS QUE INDIQUE)

- (NOMBRE) estaba enfermo 01
 (NOMBRE) 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

SA.12 INDIQUE SI MARCÓ MÁS DE UNA RAZÓN EN SA.11

- Sí 1 → Pase a SA.13
 NO 2 → Salte a SA.14

SA.13 ¿Cuál diría Usted que fue la razón principal por la que (NOMBRE) regresó?

- (NOMBRE) estaba enfermo 01
 (NOMBRE) 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

SA.14 La última vez que regresó de EE.UU. a México, diría usted que la salud de (NOMBRE) era:

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

SA.15 ¿Era (NOMBRE) casado(a) o unido(a) al momento de fallecer?

- Sí 1 → Pase a
 NO 2 → SA.16
 NO RESPONDE 8 → Salte a
 NO SABE 9 → Sección SB

SA.16 Cuando falleció ¿vivía (NOMBRE) en el mismo hogar que su cónyuge o compañero (a)?

- Sí 1 → Salte a
 NO 2 → Sección SB
 NO RESPONDE 8 → Pase a
 NO SABE 9 → SA.17
 NO SABE 9 → Salte a
 Sección SB

SA.17 ¿En qué mes y año dejaron de vivir en el mismo hogar?

- MES
 AÑO
 NO RESPONDE 88/2008
 NO SABE 99/2009

PASE A SECCIÓN SB

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 ayudarlo y después se fue?

Sí 1 → Pase a SB.2

NO 2

NO RESPONDE 8

NO SABE 9

→ Salte a SB.5

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

NO RESPONDE 8

NO SABE 9

→ Salte a SB.5

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

NO SABE 9

→ Salte a Sección SC

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

NO RESPONDE 8

NO SABE 9

→ Salte a Sección SC

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

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
 NO SABE 9 → Salte a SC.13

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
 NO SABE 9 → Salte a SC.16

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

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
 NO SABE 9 → Salte a SC.23

SC.21 ¿Como cuántas veces?

NÚMERO DE VECES | | |

NO RESPONDE 88
 NO SABE 99

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

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
 NO SABE 9 → Salte a SC.19

<p>SC.23 En los últimos __ meses de su vida ¿se fracturó (NOMBRE) algún(os) hueso(s) incluyendo la cadera?</p> <p>↓</p> <p>Sí 1 NO 2</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>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="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 → Salte a SC.26 NO SABE 9</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>NINGUNO O MENOS DE UNO ANOTE "0"</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>↓</p> <p>Leve 1 Moderado 2 Severo 3</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 → Salte a SC.29 NO SABE 9</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>↓</p> <p>A diario 1 No todos los días 2</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

→ Salte a SD.7

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

→ Pase a SD.6

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

→ Salte a SD.7

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

→ Pase a SD.8

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>NORESPONDE 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>NORESPONDE 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>NORESPONDE 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>NORESPONDE 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>NORESPONDE 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>NORESPONDE 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>NORESPONDE 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>NORESPONDE 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>NORESPONDE 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>NORESPONDE 8 NO SABE 9</p>	<input type="checkbox"/>

PASE A SECCIÓN SG

<div><p>SG.1a ENTREVISTADOR: INDIQUE SI LA ENTREVISTA ACERCA DEL FALLECIDO (NOMBRE) ES ÚNICA O CON PAREJA EN EL HOGAR</p><div><div>ÚNICA 1 → Pase a SG.1b</div><div>CON PAREJA (VIVA) EN EL HOGAR 2 → Salte a Sección SH</div></div><div>↓</div><div><div>AMBOS MIEMBROS FALLECIERON 3 → Si es primera entrevista pase a SG.1b; si es segunda salte a Sección SH</div></div></div> <div><p>SG.1b Al momento de fallecer, ¿tenía (NOMBRE) algún hijo o hija vivo?</p><p>CUENTE HIJOS BIOLÓGICOS, HIJASTROS, ADOPTADOS O RECOGIDOS</p><div><div>SÍ 1 → Pase a SG.2</div><div>NO 2 → Salte a Sección SH</div></div><div>NO RESPONDE 8</div><div>NO SABE 9</div></div> <div><p>SG.2 ¿Como cuántos hijos o hijas vivos tenía (NOMBRE)?</p><div><div>NÚMERO </div><div>NO RESPONDE 88</div><div>NO SABE 99</div></div><div>↓</div></div>	<div><p>SG.4 ¿A cuál hijo o nieto?</p><p>MARQUE TODAS LAS OPCIONES QUE LE INDIQUEN (HASTA 3)</p><p>[SI ES NIETO(A), ANOTE EL NÚMERO DE REGISTRO DEL(A) HIJO(A) CON EL QUE ESTÁ RELACIONADO]</p><div><div>NOMBRE NÚMERO DE REGISTRO </div><div>NOMBRE NÚMERO DE REGISTRO </div><div>NOMBRE NÚMERO DE REGISTRO </div></div><div>↓</div><div><div>TODOS 781</div><div>NO RESPONDE 888</div><div>NO SABE 999</div></div></div>	<div><div> </div><div> </div><div> </div></div>
<div><p>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.</p></div>	<div><p>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.</p><div><div>SÍ 1 → Pase a SG.6</div><div>NO 2 → Salte a SG.10</div></div><div>NO RESPONDE 8</div><div>NO SABE 9</div></div> <div><p>SG.6 ¿A cuál(es) hijo(s) o nieto(s) le(s) dio esa ayuda?</p><p>[SI ES YERNO/NUERA O NIETO(A), ANOTE EL NÚMERO DE REGISTRO DEL(A) HIJO(A) CON EL QUE ESTÁ RELACIONADO]</p><div><div>NOMBRE NÚMERO DE REGISTRO </div><div>NOMBRE NÚMERO DE REGISTRO </div><div>NOMBRE NÚMERO DE REGISTRO </div><div>NOMBRE NÚMERO DE REGISTRO </div></div><div>↓</div><div><div>TODOS 781</div><div>NO RESPONDE 888</div><div>NO SABE 999</div></div></div>	<div><div> </div><div> </div><div> </div><div> </div></div>
<div><p>AYUDA ECONÓMICA OTORGADA</p></div>		
<div><p>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)?</p><p>SUMAGRANDE= 50,000 pesos en total, contando a todos</p><div><div>SÍ 1 → Pase a SG.4</div><div>NO 2 → Salte a SG.5</div></div><div>NO RESPONDE 8</div><div>NO SABE 9</div></div> <div><div> </div></div>		

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
 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]

NOMBRE NÚMERO DE REGISTRO

NOMBRE NÚMERO DE REGISTRO

NOMBRE NÚMERO DE REGISTRO

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]

NOMBRE NÚMERO DE REGISTRO

NOMBRE NÚMERO DE REGISTRO

NOMBRE NÚMERO DE REGISTRO

NOMBRE NÚMERO DE REGISTRO

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

☐

Introducción: Las siguientes preguntas se refieren a ayuda que (NOMBRE) pudo haber recibido con algunas actividades. Dígame por favor si (NOMBRE) recibió ayuda con estas actividades debido a problemas físicos, mentales, emocionales o de memoria EN LOS ÚLTIMOS TRES MESES DE SU VIDA.

...caminar de un lado a otro de un cuarto?
...bañarse en una tina o regadera?
...comer, por ejemplo para cortar su comida?
...acostarse y levantarse de la cama?
...usar el excusado, incluyendo subirse y bajarse o ponerse en cuclillas.?

SÍ	1	→	Pase a SH.2
NO	2		
NO PODÍA HACER ESAS ACTIVIDADES	3	→	Salte a SH.7
NO HACÍA ESAS ACTIVIDADES	4		
NORESPONDE	8	→	
NO SABE	9		

[illegible]

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
 NO RESPONDE 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
NOMBRE <div style="text-align: center;">↓</div>	PARENTESCO CON (NOMBRE): 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 último mes de su vida, ¿como cuántos días ayudó a (NOMBRE)? TODOS LOS DÍAS 30	En los días que le ayudaba a (NOMBRE), ¿como cuántas horas por día le ayudaba? MENOS DE 1 HORA 01
NOMBRE	PARENTESCO	NÚMERO DE REGISTRO	DÍAS	HORAS

PASE A SECCIÓN SI

SECCIÓN SI. EMPLEO

TRABAJO

SI.1 ¿Antes de fallecer (NOMBRE) ...
LEA LAS OPCIONES HASTA OBTENER UNA RESPUESTA

...trabajaba? 1 → Pase a SI.2

...no trabajaba? 3

...estaba buscando trabajo? 4

→ Salte a SI.3

NORESPONDE 8

NO SABE 9

SI.2 En el trabajo principal que tenía (NOMBRE) ¿cuáles de las siguientes prestaciones le daban?

	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 SECCIÓN SJ

SI.3 ¿Cuál es el motivo por el que (NOMBRE) no trabajaba?

Se dedicaba a los quehaceres de su hogar 1

Estaba pensionado o jubilado 2

Edad avanzada 3

Estaba enfermo o con incapacidad temporal 4

Estaba incapacitado para trabajar por el resto de su vida 5

No tenía clientes/ no encontraba trabajo 6

OTRO 7

NORESPONDE 8

NO SABE 9

SI.4 ¿Trabajó (NOMBRE) alguna vez en su vida en alguna empresa, negocio, actividad por su cuenta o como ayudante sin pago?

SÍ 1 → Pase a SI.5

NO 2

NORESPONDE 8

NO SABE 9

→ Salte a Sección SJ

SI.5 ¿Cuál es el motivo por el que (NOMBRE) dejó el trabajo que tuvo?

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 lo pensionaron 09

Otro 10
(Especifique)

NORESPONDE 88

NO SABE 99

SI.6 ¿En qué año dejó (NOMBRE) su último trabajo?

AÑO | | | | |

NORESPONDE 8888

NO SABE 9999

PASE A SECCIÓN SJ

SECCIÓN SJ. VIVIENDA Y BIENES

<p>SJ.1 ENTREVISTADOR: INDIQUE SI LA ENTREVISTA ACERCA DEL FALLECIDO (NOMBRE) ES ÚNICA, CON PAREJA (VIVA) EN EL HOGAR O AMBOS MIEMBROS FALLECIERON</p> <p>ÚNICA 1 → Pase a SJ.2</p> <p>CON PAREJA (VIVA) EN EL HOGAR 2 → Salte a Observaciones</p> <p>Si es primera entrevista</p> <p>AMBOS MIEMBROS FALLECIERON 3 → pase a SJ.2; si es segunda salte a observaciones.</p>	<input type="checkbox"/>	<p>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?</p> <p>CANTIDAD </p> <p>SI REGISTRA CANTIDAD, SALTE A SJ.8</p> <p>NO RESPONDE 888888 } → Pase a SJ.7</p> <p>NO SABE 999999 }</p>	<input type="checkbox"/>
<p>SJ.2 Al momento de fallecer, ¿(NOMBRE) era propietario de una casa, departamento, rancho o granja?</p> <p>Sí 1 → Pase a SJ.3</p> <p>NO 2 } → Salte a SJ.4</p> <p>NORESPONDE 8</p> <p>NO SABE 9</p>	<input type="checkbox"/>	<p>SJ.7 ¿Diría usted que fueron ...</p> <p>SJ.7a más de \$1,000 pesos?</p> <p>Sí 1 → Salte a SJ.7c</p> <p>NO 2 → Pase a SJ.7b</p> <p>NO SABE 9 → Salte a SJ.8</p> <p>SJ.7b más de \$500 pesos?</p> <p>Sí 1 } → Salte a SJ.8</p> <p>NO 2 }</p> <p>NO SABE 9 }</p> <p>SJ.7c más de \$4,000 pesos?</p> <p>Sí 1</p> <p>NO 2</p> <p>NO SABE 9</p>	<input type="checkbox"/>
<p>SJ.3 ¿Qué le pasó a esa propiedad después de la muerte de (NOMBRE)?</p> <p>Es propiedad ahora de los familiares de (NOMBRE) 1</p> <p>Se vendió 2</p> <p>Se dejó heredada a alguien más 3</p> <p>Todavía no se dispone de la propiedad 4</p> <p>Se rentó. 5</p> <p>NORESPONDE 8</p> <p>NO SABE 9</p>	<input type="checkbox"/>	<p>SJ.8 ¿Algunos de esos gastos fueron cubiertos por un seguro?</p> <p>Sí 1</p> <p>NO 2</p> <p>NORESPONDE 8</p> <p>NO SABE 9</p>	<input type="checkbox"/>
<p>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?</p> <p>Sí 1</p> <p>NO 2</p> <p>NORESPONDE 8</p> <p>NO SABE 9</p>	<input type="checkbox"/>	<p>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?</p> <p>Sí 1 → Pase a SJ.10</p> <p>NO 2 } → Salte a SJ.12</p> <p>NO TENÍA BIENES 3</p> <p>NORESPONDE 8</p> <p>NO SABE 9</p>	<input type="checkbox"/>
<p>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?</p> <p>Sí 1</p> <p>NO 2</p> <p>NORESPONDE 8</p> <p>NO SABE 9</p>	<input type="checkbox"/>	<p>SJ.10 ¿Quién recibiría (recibió/recibirá) los bienes de (NOMBRE)?</p> <p>Hijos y/o nietos 1 } → Pase a SJ.11</p> <p>Hijos y/o nietos y otros 2 }</p> <p>Otros 3</p> <p>Nadie 4 } → Salte a SJ.12</p> <p>NORESPONDE 8</p> <p>NO SABE 9</p>	<input type="checkbox"/>

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