



Estudio Nacional de
Salud y Envejecimiento
en México

ENCUESTA NACIONAL SOBRE SALUD Y ENVEJECIMIENTO EN MÉXICO 2012



INSTITUTO NACIONAL
DE ESTADÍSTICA Y GEOGRAFÍA

CUESTIONARIO BÁSICO

Con precisiones

1. NÚMERO DE FOLIO PRIMERA ENTREVISTA

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
CUNICAH				SUBHOGAR		NP	

2. NOMBRE DEL SUJETO DE ESTUDIO PRIMERA ENTREVISTA

3. TIPO DE PERSONA PRIMERA ENTREVISTA

<input type="checkbox"/>	1 SEGUIMIENTO
<input type="checkbox"/>	2 NUEVA PERSONA

4. RESULTADO DE LA PRIMERA ENTREVISTA

<input type="text"/>	01 ENTREVISTA COMPLETA	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	02 ENTREVISTA INCOMPLETA	DÍA	MES

5. ÚLTIMA SECCIÓN COMPLETA PRIMERA ENTREVISTA

1. NÚMERO DE FOLIO SEGUNDA ENTREVISTA

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
CUNICAH				SUBHOGAR		NP	

2. NOMBRE DEL SUJETO DE ESTUDIO SEGUNDA ENTREVISTA

3. TIPO DE PERSONA SEGUNDA ENTREVISTA

<input type="checkbox"/>	1 SEGUIMIENTO
<input type="checkbox"/>	2 NUEVA PERSONA

4. RESULTADO DE LA SEGUNDA ENTREVISTA

<input type="text"/>	01 ENTREVISTA COMPLETA	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	02 ENTREVISTA INCOMPLETA	DÍA	MES

5. ÚLTIMA SECCIÓN COMPLETA SEGUNDA ENTREVISTA

6. DOMICILIO

INDIQUE SI EL LUGAR DE LA ENTREVISTA ES EL MISMO DOMICILIO REGISTRADO EN EL DIRECTORIO

1 MISMO DOMICILIO ☐ REALICE LA ENTREVISTA

2 DISTINTO DOMICILIO ☐ ACTUALICE DOMICILIO

CALLE, AVENIDA, CALLEJÓN, CARRETERA, CAMINO

NÚMERO EXTERIOR, NÚMERO INTERIOR, COLONIA, FRACCIONAMIENTO, BARRIO, UNIDAD HABITACIONAL

ENTRE CALLE

Y

CALLE POSTERIOR

CÓDIGO POSTAL

ENTIDAD FEDERATIVA

MUNICIPIO O DELEGACIÓN

LOCALIDAD

AGEB

MANZANA

7. RESPONSABLES

<input type="text"/>	<input type="text"/>
ENTREVISTADOR (A)	CLAVE
<input type="text"/>	<input type="text"/>
JEFE DE ENTREVISTADORES (AS)	CLAVE

CONFIDENCIALIDAD

Conforme a las disposiciones del **Artículo 37, párrafo primero, de la Ley del Sistema Nacional de Información Estadística y Geográfica** en vigor: "Los datos que proporcionen para fines estadísticos los informantes del Sistema a las Unidades en términos de la presente Ley, serán estrictamente confidenciales y bajo ninguna circunstancia podrán utilizarse para otro fin que no sea el estadístico."

8. CONTROL DE PAQUETE

FOLIO DEL PAQUETE	<input type="text"/>	J.E.	<input type="text"/>
CONSECUTIVO EN EL PAQUETE	<input type="text"/>	CONSECUTIVO	<input type="text"/>

OBLIGATORIEDAD

De acuerdo con el **Artículo 45, párrafo primero, de la Ley del Sistema Nacional de Información Estadística y Geográfica** en vigor: "Los Informantes del Sistema estarán obligados a proporcionar, con veracidad y oportunidad, los datos e informes que les soliciten las autoridades competentes para fines estadísticos, censales y geográficos, y prestarán apoyo a las mismas."

TARJETA DE REGISTRO DE RESIDENTES DEL HOGAR PARA PERSONA DE SEGUIMIENTO

HORA AL INICIAR []:[]

1.a ENTREVISTADOR:
REGISTRA EL AÑO
DE LA ÚLTIMA
ENTREVISTA

2

0

1.b REGISTRA EL CÓDIGO DE LA PERSONA INFORMANTE

2.a ENTREVISTADOR:
REGISTRA SI EN LA ÚLTIMA ENTREVISTA SÓLO RESIDÍAN
EL SELECCIONADO Y/O CÓNYUGE

PRECARGA

REGISTRA UNA OPCIÓN

Sí 1 → Salte a 4.b

No 2 → Salte a 4.a

2.b ENTREVISTADOR:
REGISTRA EL NÚMERO TOTAL
DE PERSONAS LISTADAS

PARA RESIDENTES DEL HOGAR Y NUEVOS RESIDENTES			SÓLO PARA RESIDENTES NUEVOS		PARA TODAS LAS PERSONAS LISTADAS				PARA PERSONAS DE 12 AÑOS O MÁS			
	NOMBRE	CONDICIÓN DE RESIDENCIA		RAZÓN	SEXO	PARENTESCO		EDAD	ESCOLARIDAD		ESTADO CONYUGAL	
3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13		
Núm. de Regis- tro	4.a Le voy a mencionar ahora el nombre de todas las personas que vivían en el hogar la última vez que hablamos con usted (su cónyuge). Por favor indíqueme si siguen viviendo aquí y al final dígame si actualmente vive aquí alguien más. PRECARGA	Actualmente, ¿Cuál es la situación de la persona? REGISTRA UNA OPCIÓN Todavía vive aquí o Temporalmente ausente1 → Salte a 8 Permanentemente ausente2 → Salte a 8 Fallecido3 → Salte a 24 Listado por error ...4 → Salte a siguiente renglón Nuevo residente ...5 → Pase a 6	(ENASEM 2001 o 2003) No aparece en Listas 666 REGISTRA EL NÚMERO CORRESPONDIENTE NOTA: REGISTRA EL NÚMERO DE LOS HIJOS DEL SELECCIONADO Y LOS DEL CÓNYUGE	¿Cuál es la principal razón por la que (NOMBRE) se vino a vivir aquí? REGISTRA UNA OPCIÓN Por la salud del SELECCIONADO o CÓNYUGE1 Por la salud de (NOMBRE)2 Por razones económicas3 Por otras razones4 NO RESPONDE8 NO SABE9	¿Es hombre o mujer? PRECARGA REGISTRA UNA OPCIÓN Hombre 1 Mujer 2	¿Qué parentesco tiene (NOMBRE) con PERSONA SELECCIONADA? SELECCIONADO FALLECIDO REGISTRA 66 Hijo(a)02 Hijastro(a)03 Hijo(a) adoptivo(a)04 Recogido(a)05 Madre/Padre06 Suegro(a)07 Abuelo(a)08 Nieto(a)09 Bisnieto(a)10 Yerno/Nuera11 Hermano(a)/Hermanastro(a)12 Cuñado(a)/Concuños/Primos13 Tío(a)14 Sobrino(a)15 Otro pariente16 No Pariente17	¿Qué parentesco tiene (NOMBRE) con (CÓNYUGE)? SIN CÓNYUGE, REGISTRA 66 REGISTRA UNA OPCIÓN	¿Cuántos años cumplidos tiene? MENOR DE 1 AÑO00 98 O MÁS98 NO SABE99 SI (NOMBRE) TIENE MENOS DE 12 AÑOS SALTE AL SIGUIENTE RENGLÓN O A CONTROL DE ENTREVISTA REGISTRA AÑOS CUMPLIDOS	¿Cuál es el último año o grado que (NOMBRE) aprobó en la escuela? NIVEL: Ninguno0 Primaria1 Secundaria2 Carrera técnica o comercial3 Preparatoria o Bachillerato4 Normal básica5 Profesional6 Posgrado7 NO RESPONDE8 NO SABE9 REGISTRA NIVEL Y GRADO	¿Cuál es el estado conyugal de (NOMBRE) actualmente? LEE Y REGISTRA UNA OPCIÓN Soltero(a)1 Casado(a)2 Unión libre3 Divorciado(a)4 Separado(a)5 Viudo(a)6 NO RESPONDE8 NO SABE9		
		NOMBRE	CÓDIGO	NÚMERO	CÓDIGO		CÓDIGO	CÓDIGO	AÑOS	NIVEL	GRADO	CÓDIGO
	103											
104												
105												
106												
107												
108												
109												
110												

PARA PERSONAS DE 12 AÑOS O MÁS			SÓLO PARA HIJOS RESIDENTES DE 12 AÑOS O MÁS			
	SITUACIÓN ECONÓMICA	CONDICIÓN DE ACTIVIDAD	SALUD	HIJOS		MIGRACIÓN
	14	15	16	17	18	19
Núm. de Re- gis- tro	¿Usted considera que la situación económica de (NOMBRE) es... LEE Y REGISTRA UNA OPCIÓN Excelente?..... 1 Muy buena?..... 2 Buena? 3 Regular?..... 4 Mala? 5 NO RESPONDE..... 8 NO SABE..... 9 <div style="text-align: center;">→</div>	¿Actualmente (NOMBRE)... LEE Y REGISTRA UNA OPCIÓN Trabaja?..... 1 Está buscando trabajo?.. 2 Es estudiante? 3 Se dedica a los quehaceres de su hogar?.. 4 No trabaja?..... 5 NO RESPONDE..... 8 NO SABE..... 9 <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 5px auto;"> SI (NOMBRE) NO ES HIJO(A) SALTE AL SIGUIENTE RENGLÓN O A SECCIÓN B DE SEGUIMIENTO </div> <div style="text-align: center;">→</div>	Actualmente, ¿(NOMBRE) tiene algún problema serio de salud o alguna limitación física? REGISTRA UNA OPCIÓN Sí 1 No 2 NO RESPONDE .. 8 NO SABE..... 9 <div style="text-align: center;">→</div>	¿Cuántos hijos tiene (NOMBRE)? REGISTRA NÚMERO DE HIJOS ↓ Pase a 18 Ninguno00 NO RESPONDE..88 NO SABE.....99 <div style="font-size: small; margin-top: 5px;"> Salte a 19 </div> <div style="text-align: center;">→</div>	¿Alguno de esos hijos tiene menos de 18 años? REGISTRA UNA OPCIÓN Sí 1 No 2 NO RESPONDE .. 8 NO SABE..... 9 <div style="text-align: center;">→</div>	Desde la última vez que hablamos con usted, ¿Ha trabajado o vivido (NOMBRE) en E.U.? REGISTRA UNA OPCIÓN Sí 1 No 2 NO RESPONDE .. 8 NO SABE..... 9 <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 5px auto;"> SI ESTA PERSONA NO ES AUSENTE PERMANENTE SALTE AL SIGUIENTE RENGLÓN O A SECCIÓN B DE SEGUIMIENTO </div> <div style="text-align: center;">→</div>
	CÓDIGO	CÓDIGO	CÓDIGO	NÚMERO	CÓDIGO	CÓDIGO
103	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
104	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
105	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
106	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
107	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
108	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
109	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
110	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

PARA HIJOS PERMANENTEMENTE AUSENTES DE 12 AÑOS O MÁS						
MIGRACIÓN					CONTACTO	
	20	21	22		23	
Núm. de Re- gis- tro	¿(NOMBRE) vive en ... LEE Y REGISTRA UNA OPCIÓN Esta misma localidad?.....1 → Salte a 22 Diferente localidad?.....2 → Pase a 21 NO RESPONDE .8 → Salte a 22 NO SABE9	¿La localidad donde vive actualmente (NOMBRE) es ... LEE Y REGISTRA UNA OPCIÓN ...más grande que ésta, dentro de México?....1 ...más pequeña que esta, dentro de México?....2 ..igual que ésta, dentro de México?.....3 ...en E.U.4 ... en otro país diferente de E.U.5 NO RESPONDE8 NO SABE9	¿Aproximadamente cuándo se cambió (NOMBRE)? REGISTRA MES Y AÑO NO RESPONDE88/88 NO SABE.....99/99		¿Con qué frecuencia usted o su cónyuge tiene contacto en persona, correo, o por teléfono con (NOMBRE)? REGISTRA NÚMERO DE VECES Y PERIODO NUNCA.....00/0 POR PERIODO: Semana.....1 Mes2 Año.....3 2 años4 NO RESPONDE88/8 NO SABE.....99/9	
	CÓDIGO		MES	AÑO	VECES	PERIODO
103	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> 2 <input type="text"/> 0 <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
104	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> 2 <input type="text"/> 0 <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
105	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> 2 <input type="text"/> 0 <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
106	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> 2 <input type="text"/> 0 <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
107	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> 2 <input type="text"/> 0 <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
108	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> 2 <input type="text"/> 0 <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
109	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> 2 <input type="text"/> 0 <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
110	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> 2 <input type="text"/> 0 <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

FALLECIDOS				
DATOS DEL FALLECIMIENTO				
	24		25	26
Núm. de Re- gis- tro	¿Aproximadamente cuándo falleció (NOMBRE)? (mes/año)		¿Dónde falleció (NOMBRE)...	¿Cuál fue la principal causa de su muerte?
	REGISTRA MES Y AÑO NO RESPONDE.....88/88 NO SABE.....99/99		LEE Y REGISTRA UNA OPCIÓN En esta localidad? 1 En otra localidad en el país? 2 En E.U.? 3 OTRO 4 NO RESPONDE..... 8 NO SABE 9	REGISTRA UNA OPCIÓN Diabetes.1 Cáncer.2 Corazón.3 Embolia.....4 Otra enfermedad5 Accidente o Violencia.6 Otra causa7 NO RESPONDE8 NO SABE9
	→		→	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; text-align: center;"> SALTE AL SIGUIENTE RENGLÓN O A SECCIÓN B DE SEGUIMIENTO </div>
	MES	AÑO	CÓDIGO	CÓDIGO
103	<input type="text"/>	<input type="text"/> 2 <input type="text"/> 0 <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
104	<input type="text"/>	<input type="text"/> 2 <input type="text"/> 0 <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
105	<input type="text"/>	<input type="text"/> 2 <input type="text"/> 0 <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
106	<input type="text"/>	<input type="text"/> 2 <input type="text"/> 0 <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
107	<input type="text"/>	<input type="text"/> 2 <input type="text"/> 0 <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
108	<input type="text"/>	<input type="text"/> 2 <input type="text"/> 0 <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
109	<input type="text"/>	<input type="text"/> 2 <input type="text"/> 0 <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
110	<input type="text"/>	<input type="text"/> 2 <input type="text"/> 0 <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

HORA AL TEMINAR :

PASE B DE SEGUIMIENTO

SECCIÓN B. HIJOS NO RESIDENTES PARA PERSONA DE SEGUIMIENTO

HORA AL INICIAR []:[]:[]

B.1a ENTREVISTADOR:
REGISTRE EL AÑO
DE LA ÚLTIMA
ENTREVISTA

20

B.1b REGISTRA EL CÓDIGO DE LA PERSONA INFORMANTE

B.2a ENTREVISTADOR:
REGISTRA SI EN LA ÚLTIMA ENTREVISTA
DECLARÓ TENER HIJOS NO RESIDENTES

PRECARGA

Sí 1 → Pase a B.4a

No 2 → Salte a B.4b

B.2b ENTREVISTADOR:
REGISTRA EL NÚMERO
TOTAL DE PERSONAS
LISTADAS

PARA HIJOS NO RESIDENTES					PARA HIJOS NO RESIDENTES DE 12 AÑOS O MÁS							
	NOMBRE	SEXO	EDAD	CONDICIÓN DE RESIDENCIA		ESCOLARIDAD		CONTACTO		ESTADO CONYUGAL	SITUACIÓN ECONÓMICA	
B.3	B.4	B.5	B.6	B.7	B.8	B.9		B.10		B.11	B.12	
Núm. de Registro	<div>B.4a Le voy a mencionar ahora el nombre de los hijos que no vivían habitualmente en este hogar la última vez que hablamos con usted (su cónyuge). Por favor indíqueme si siguen viviendo en otro lugar y al final dígame si me faltó mencionar algún hijo que no vivía habitualmente en este hogar.</div> <div>PRECARGA</div> <div>B.4b ¿Usted (y/o su cónyuge) tiene(n) algún hijo(a) que no hayan mencionado antes y que no viva en este hogar?</div> <div>Sí 1 → Dígame el nombre de cada hijo(a) de usted (y/o su cónyuge) que no viva habitualmente en este hogar</div> <div>No 2 → Salte a Sección A</div>	<div>¿Es hombre o mujer?</div> <div>PRECARGA</div> <div>Hombre.....1</div> <div>Mujer.....2</div> <div>REGISTRA UNA OPCIÓN</div>	<div>¿Cuántos años cumplidos tiene?</div> <div>MENOR DE 1 AÑO.....00</div> <div>98 O MÁS.....98</div> <div>NO SABE.....99</div> <div>REGISTRA AÑOS CUMPLIDOS</div>	<div>Actualmente, ¿Cuál es la situación de la persona?</div> <div>REGISTRA UNA OPCIÓN</div> <div>Continúa viviendo en otro lugar 1 → Salte a B.9</div> <div>Hijo no residente omitido 2 → Pase a B.8</div> <div>Fallecido 3 → Salte a B.19</div> <div>Reside en la vivienda del seleccionado. 4 → Salte al siguiente renglón</div> <div>Listado por error.. 5 → Salte al siguiente renglón o a Sección A</div> <div>SI (NOMBRE) TIENE MENOS DE 12 AÑOS SALTE AL SIGUIENTE RENGLÓN O A SECCIÓN A</div>	<div>REGISTRA EL NÚMERO DE REGISTRO</div> <div>(ENASEM 2001 o 2003)</div> <div>No aparece en Listas 666</div>	<div>¿Cuál es el último año o grado que (NOMBRE) aprobó en la escuela?</div> <div>NIVEL:</div> <div>Ninguno0</div> <div>Primaria1</div> <div>Secundaria2</div> <div>Carrera técnica o comercial3</div> <div>Preparatoria o Bachillerato.....4</div> <div>Normal básica.....5</div> <div>Profesional.....6</div> <div>Posgrado7</div> <div>NO RESPONDE8</div> <div>NO SABE.....9</div>	<div>¿Con qué frecuencia usted o su cónyuge tiene contacto en persona, correo, o por teléfono con (NOMBRE)?</div> <div>REGISTRA NÚMERO DE VECES Y PERIODO</div> <div>NUNCA.....00/0 → Salte al siguiente renglón</div> <div>POR PERIODO:</div> <div>semana.....1</div> <div>mes.....2</div> <div>año.....3</div> <div>2 años.....4</div> <div>NO RESPONDE 88/8</div> <div>NO SABE..... 99/9</div>	<div>¿Cuál es el estado conyugal de (NOMBRE) actualmente?</div> <div>LEE Y REGISTRA UNA OPCIÓN</div> <div>Soltero(a).....1</div> <div>Casado(a)2</div> <div>Unión libre.....3</div> <div>Divorciado(a).....4</div> <div>Separado(a).....5</div> <div>Viudo(a)6</div> <div>NO RESPONDE 8</div> <div>NO SABE.....9</div>	<div>¿Usted considera que la situación económica de (NOMBRE) es...?</div> <div>LEE Y REGISTRA UNA OPCIÓN</div> <div>Excelente.....1</div> <div>Muy buena.....2</div> <div>Buena.....3</div> <div>Regular4</div> <div>Mala.....5</div> <div>NO RESPONDE 8</div> <div>NO SABE.....9</div>			
		NOMBRE	CÓDIGO	AÑOS	CÓDIGO	NÚMERO	NIVEL	GRADO	VECES	PERIODO	CÓDIGO	CÓDIGO
	201											
202												
203												
204												
205												
206												
207												
208												

PARA HIJOS NO RESIDENTES DE 12 AÑOS O MÁS					
	CONDICIÓN DE ACTIVIDAD	SALUD	HIJOS		MIGRACIÓN
	B.13	B.14	B.15	B.16	B.17
	¿Actualmente (NOMBRE)... LEE Y REGISTRA UNA OPCIÓN Trabaja?..... 1 Está buscando trabajo?..... 2 Es estudiante?..... 3 Se dedica a los quehaceres de su hogar?..... 4 No trabaja?..... 5 NO RESPONDE..... 8 NO SABE..... 9	Actualmente, ¿(NOMBRE) tiene algún problema serio de salud o alguna limitación física que afecte sus actividades? REGISTRA UNA OPCIÓN Sí1 No2 NO RESPONDE.....8 NO SABE.....9	¿Cuántos hijos tiene (NOMBRE) ? REGISTRA NÚMERO DE HIJOS ↓ Pase a B.16 Ninguno00 NO RESPONDE...88 NO SABE99	¿Alguno de esos hijos tiene menos de 18 años? REGISTRA UNA OPCIÓN Sí1 No2 NO RESPONDE...8 NO SABE.....9	¿Dónde vive (NOMBRE)... LEE Y REGISTRA UNA OPCIÓN 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 E.U.? 5 Otro país? 6 NO RESPONDE..... 8 NO SABE..... 9
	→	→		→	→
	CÓDIGO	CÓDIGO	NÚMERO	CÓDIGO	CÓDIGO
201	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
202	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
203	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
204	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
205	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
206	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
207	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
208	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

		PARA HIJOS NO RESIDENTES FALLECIDOS DE 12 AÑOS O MÁS			
MIGRACIÓN		DATOS DEL FALLECIMIENTO			
	B.18	B.19		B.20	B.21
Núm. de Re- gis- tro	Desde la última vez que hablamos con usted, ¿ha trabajado o vivido (NOMBRE) en E.U.?	¿Cuándo falleció (NOMBRE)? (mes/año)		¿Dónde falleció (NOMBRE)?	¿De qué falleció (NOMBRE)?
	REGISTRA UNA OPCIÓN	REGISTRA MES Y AÑO		REGISTRA UNA OPCIÓN	REGISTRA UNA OPCIÓN
	Sí 1 No 2 NO RESPONDE 8 NO SABE 9	NO RESPONDE 88/88 NO SABE 99/99		En esta comunidad 1 En otra comunidad en el país 2 En E.U. 3 Otro 4 NO RESPONDE 8 NO SABE 9	Diabetes. 1 Cáncer. 2 Corazón. 3 Embolia 4 Otra enfermedad 5 Violencia. 6 Otra causa 7 NO RESPONDE 8 NO SABE 9
	CÓDIGO	MES	AÑO	CÓDIGO	CÓDIGO
201	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> 2 <input type="text"/> 0 <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
202	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> 2 <input type="text"/> 0 <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
203	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> 2 <input type="text"/> 0 <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
204	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> 2 <input type="text"/> 0 <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
205	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> 2 <input type="text"/> 0 <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
206	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> 2 <input type="text"/> 0 <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
207	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> 2 <input type="text"/> 0 <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
208	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> 2 <input type="text"/> 0 <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

ENTREVISTADOR: Aplica las preguntas B.21 a B.32, siempre que:

- Haya nueva pareja en el hogar.
- Hubo hijos fallecidos antes de la entrevista 2001.

B.21a ¿Usted (y/o su cónyuge) tuvo (tuvieron) algún hijo o hija que ya murió?

REGISTRA UNA OPCIÓN

Sí 1 → Pase a B.22

No 2

NO RESPONDE 8 → Salte a Sección A

NO SABE 9

PARA TODOS LOS HIJOS FALLECIDOS						PARA TODOS LOS HIJOS FALLECIDOS A EDAD DE 12 AÑOS O MÁS			
	NOMBRE	SEXO	PARENTESCO		EDAD		ESCOLARIDAD		SALUD
B.21b	B.22	B.23	B.24	B.25	B.26a	B.26b	B.27	B.28	
Núm. de Registro	Dígame el nombre de cada uno de ellos.	¿Era hombre o mujer? PRECARGA	¿Qué parentesco tenía (NOMBRE) con (PERSONA SELECCIONADA)?	¿Qué parentesco tenía (NOMBRE) con (CÓNYUGE)? SIN CÓNYUGE, REGISTRE 6	¿Qué edad tenía (NOMBRE) cuando murió? REGISTRA AÑOS CUMPLIDOS	¿En qué año falleció (NOMBRE)? REGISTRA EL AÑO SI NOMBRE) MURIÓ ANTES DE LOS 12 AÑOS, SALTE A SIGUIENTE HIJO O A B.32	¿Cuál es el último año o grado que (NOMBRE) aprobó en la escuela? REGISTRA NIVEL Y GRADO	Antes de cumplir 10 años, ¿tuvo (NOMBRE) un problema serio de salud que afectó sus actividades normales por un mes o más? REGISTRA UNA OPCIÓN	
		Hombre.....1 Mujer.....2	Hijo(a).....1 Hijastro(a).....2 Hijo(a) adoptivo(a).....3 Recogido(a).....4 Otro5		MENOS DE UN AÑO.....00 NO RESPONDE..88 NO SABE...99	NO RESPONDE.....8888 NO SABE.....9999	NIVEL: Ninguno0 Primaria1 Secundaria2 Carrera técnica o comercial3 Preparatoria o Bachillerato4 Normal básica5 Profesional.....6 Posgrado7 NO RESPONDE8 NO SABE9	Sí1 No2 NO RESPONDE..8 NO SABE.....9	
	↓	→	→		→	→	→	→	
	NOMBRE	CÓDIGO	CÓDIGO	CÓDIGO	EDAD	AÑO	NIVEL	GRADO	CÓDIGO
251									
252									
253									
254									
255									
256									
257									
258									

PARA TODOS LOS HIJOS FALLECIDOS A EDAD DE 12 AÑOS O MÁS

MIGRACIÓN			
	B.29	B.30	B.31
Núm. de Re-gis-tro	<p>Antes de morir, la primera vez que (NOMBRE) dejó el hogar de sus padres: ¿principalmente quién le ayudó con los gastos de cambio o para establecerse...</p> <p>LEE Y REGISTRA UNA OPCIÓN</p> <p>Nadie le ayudó? 1</p> <p>Sólo el cónyuge de (NOMBRE)? 2</p> <p>Sólo usted (o cónyuge)? 3</p> <p>Sólo sus otros hijos? 4</p> <p>Usted y sus otros hijos? 5</p> <p>Otra(s) Persona(s)? 6</p> <p>Nunca se cambió? 7</p> <p>NO RESPONDE 8</p> <p>NO SABE 9</p> <p>→</p>	<p>Antes de morir, sin contar vacaciones o visitas cortas, ¿Alguna vez trabajó o vivió (NOMBRE) en E.U.?</p> <p>REGISTRA UNA OPCIÓN</p> <p>Sí 1 → Pase a B.31</p> <p>No 2]</p> <p>NO RESPONDE .. 8 → Salte a siguiente hijo o a B.32</p> <p>NO SABE 9]</p>	<p>Antes de morir, la primera vez que (NOMBRE) fue a E.U., ¿principalmente quién le ayudó con los gastos de cambio o para establecerse?</p> <p>REGISTRA UNA OPCIÓN</p> <p>Nadie le ayudó 01</p> <p>Sólo el cónyuge de (NOMBRE) 02</p> <p>Sólo usted (o cónyuge) 03</p> <p>Sólo sus otros hijos 04</p> <p>Usted y sus otros hijos 05</p> <p>Otra(s) Persona(s) 06</p> <p>LO LLEVARON SUS PADRES 07</p> <p>NUNCA VIVIÓ EN E.U. 08</p> <p>NO RESPONDE 88</p> <p>NO SABE 99</p>
	CÓDIGO	CÓDIGO	CÓDIGO
251	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
252	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
253	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
254	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
255	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
256	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
257	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
258	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

B.32 ENTREVISTADOR: ¿CON QUÉ FRECUENCIA NECESITÓ AYUDA EL ENTREVISTADO PARA RESPONDER LA SECCIÓN B HIJOS NO RESIDENTES PARA PERSONA DE SEGUIMIENTO?

NUNCA 1

POCAS VECES 2

LA MAYORÍA DE, O TODO EL TIEMPO 3

HORA AL TEMINAR :

PASE A EVENTOS MAYORES

HORA AL INICIAR :

1. REGISTRE EL CÓDIGO DE LA PERSONA INFORMANTE <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px; margin: 0 auto;"></div>	2.a ¿En este hogar sólo residen (NOMBRE) y su conyuge? Sí 1 → Salte a Sección B. Hijos no residentes para persona nueva No 2 → Salte a 4	2.b. ENTREVISTADOR: REGISTRA EL NÚMERO TOTAL DE PERSONAS LISTADAS <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px; margin: 0 auto;"></div>
---	---	--

[illegible]

SÓLO PARA HIJOS RESIDENTES DEL HOGAR DE 12 AÑOS O MÁS

	SALUD		HIJOS		MIGRACIÓN	
	13	14	15	16	17	18
Núm. de Registro	<p>Antes de cumplir 10 años, ¿tuvo (NOMBRE) un problema serio de salud que haya afectado sus actividades normales por un mes o más?</p> <p align="center">REGISTRA UNA OPCIÓN</p> <p>Sí 1</p> <p>No 2</p> <p>NO RESPONDE... 8</p> <p>NO SABE..... 9</p> <p align="center">→</p>	<p>Actualmente, ¿(NOMBRE) tiene algún problema serio de salud o alguna limitación física?</p> <p align="center">REGISTRA UNA OPCIÓN</p> <p>Sí 1</p> <p>No 2</p> <p>NO RESPONDE... 8</p> <p>NO SABE..... 9</p> <p align="center">→</p>	<p>¿Cuántos hijos tiene (NOMBRE)?</p> <p align="center">REGISTRA NÚMERO DE HIJOS</p> <p align="center">↓</p> <p align="center">Pase a 16</p> <p>Ninguno00</p> <p>NO RESPONDE...88</p> <p>NO SABE.....99</p> <p align="center">→ Salte a 17</p>	<p>¿Alguno de esos hijos tiene menos de 18 años?</p> <p align="center">REGISTRA UNA OPCIÓN</p> <p>Sí 1</p> <p>No 2</p> <p>NO RESPONDE... 8</p> <p>NO SABE..... 9</p> <p align="center">→</p>	<p>¿Su hijo (NOMBRE) siempre ha vivido con usted?</p> <p align="center">REGISTRA UNA OPCIÓN</p> <p>Sí 1</p> <p>No 2</p> <p>NO RESPONDE... 8</p> <p>NO SABE..... 9</p> <p align="center">→ Salte a 21</p> <p align="center">→ Pase a 18</p>	<p>¿Se vino (él/ella) a vivir con usted o usted se cambió a vivir con (él/ella)?</p> <p align="center">REGISTRA UNA OPCIÓN</p> <p>Él (ella) se vino 1</p> <p>Entrevistado se cambió... 2</p> <p>NO RESPONDE 8</p> <p>NO SABE..... 9</p> <p align="center">→</p>
	CÓDIGO	CÓDIGO	NÚMERO	CÓDIGO	CÓDIGO	CÓDIGO
103	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
104	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
105	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
106	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
107	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
108	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
109	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
110	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

SÓLO PARA HIJOS RESIDENTES DEL HOGAR DE 12 AÑOS O MÁS

MIGRACIÓN

	19	20	21	22
Núm. de Registro	<p>La primera vez que (NOMBRE) dejó el hogar de sus padres: ¿principalmente quien le ayudó con los gastos de cambio o para establecerse...</p> <p align="center">LEE Y REGISTRA UNA OPCIÓN</p> <p>Nadie le ayudó? 1</p> <p>Sólo el cónyuge de (NOMBRE)? . 2</p> <p>Sólo usted (o cónyuge)?..... 3</p> <p>Sólo sus otros hijos? 4</p> <p>Usted y sus otros hijos?..... 5</p> <p>Otra(s) Persona(s)? 6</p> <p>NO RESPONDE 8</p> <p>NO SABE 9</p> <p align="center">—————→</p>	<p>¿Ese cambio fue a...</p> <p align="center">LEE Y REGISTRA UNA OPCIÓN</p> <p>Área urbana en México?..1] → Pase a 21</p> <p>Área rural en México?2]</p> <p>E.U.?.....3 → Salte a 23</p> <p>Otro país?4] → Pase a 21</p> <p>NO RESPONDE8</p> <p>NO SABE9]</p>	<p>Sin contar vacaciones o visitas cortas, ¿Alguna vez ha trabajado o vivido (NOMBRE) en E.U.?</p> <p align="center">REGISTRA UNA OPCIÓN</p> <p>Sí 1 → Pase a 22</p> <p>No 2] Salte al siguiente hijo(a) o registre HORA AL TERMINAR y pase a Sección B de nueva persona</p> <p>NO RESPONDE. 8</p> <p>NO SABE..... 9]</p>	<p>La primera vez que (NOMBRE) fué a E.U., ¿principalmente quién le ayudó con los gastos de cambio o para establecerse...</p> <p align="center">LEE Y REGISTRA UNA OPCIÓN</p> <p>Nadie le ayudó? 01</p> <p>Sólo el cónyuge de (NOMBRE)? .. 02</p> <p>Sólo usted (o cónyuge)?..... 03</p> <p>Sólo sus otros hijos? 04</p> <p>Usted y sus otros hijos?..... 05</p> <p>Otra(s) Persona(s)? 06</p> <p>LO LLEVARON SUS PADRES 07</p> <p>NUNCA HA VIVIDO EN E.U. 08</p> <p>NO RESPONDE 88</p> <p>NO SABE 99</p> <p align="center">—————→</p>
	CÓDIGO	CÓDIGO	CÓDIGO	CÓDIGO
103	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
104	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
105	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
106	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
107	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
108	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
109	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
110	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

	MIGRACIÓN
	23
Núm. de Regis- tro	En total, ¿como cuántos años ha trabajado o vivido (NOMBRE) en E.U.? REGISTRA TOTAL DE AÑOS 12 MESES O MENOS.....01 NO RESPONDE.....88 NO SABE99
	AÑOS
103	<input type="text"/> <input type="text"/>
104	<input type="text"/> <input type="text"/>
105	<input type="text"/> <input type="text"/>
106	<input type="text"/> <input type="text"/>
107	<input type="text"/> <input type="text"/>
108	<input type="text"/> <input type="text"/>
109	<input type="text"/> <input type="text"/>
110	<input type="text"/> <input type="text"/>

HORA AL TEMINAR :

PASE A SECCIÓN B DE NUEVA PERSONA

SECCIÓN B. HIJOS NO RESIDENTES PARA NUEVA PERSONA

HORA AL INICIAR : :

B.1REGISTRA EL CÓDIGO DEL ENTREVISTADO

B.2¿Usted (y/o su cónyuge) tiene(n) algún hijo o hija que no viva en este hogar?
Sí1→ Pase a B.4
No2
NO RESPONDE8→ Salte a B.24
NO SABE9

B.2aENTREVISTADOR:
REGISTRA EL NÚMERO DE PERSONAS LISTADAS

B.3	PARA HIJOS NO RESIDENTES					PARA TODOS LOS HIJOS NO RESIDENTES DE 12 AÑOS O MÁS					
	NOMBRE	SEXO	PARENTESCO		EDAD	ESCOLARIDAD		CONTACTO		ESTADO CONYUGAL	SALUD
	B.4	B.5	B.6	B.7	B.8	B.9		B.10		B.11	B.12
Núm. de Re-gis-tro	Dígame el nombre de cada hijo(a) de usted (o de su cónyuge) que no viva habitualmente en este hogar. Incluya hijastros, hijos adoptados y niños que usted (o su cónyuge) haya(n) recogido o criado.	¿Es hombre o mujer? Hombre.....1 Mujer.....2 REGISTRA UNA OPCIÓN	¿Qué parentesco tiene (NOMBRE) con (PERSONA SELECCIONADA)? Hijo (a)1 Hijastro (a)2 Hijo (a) adoptivo (a)3 Recogido(a)4 Otro5 REGISTRA UNA OPCIÓN	¿Qué parentesco tiene (NOMBRE) con (CÓNYUGE)? SIN CÓNYUGE, REGISTRE 6	¿Cuántos años cumplidos tiene? Menor de 1 año.....00 98 O MÁS.....98 No Sabe.....99 (NOMBRE) TIENE MENOS DE 12 AÑOS SALTE AL SIGUIENTE HIJO(A) REGISTRA AÑOS CUMPLIDOS	¿Cuál es el último año o grado que (NOMBRE) aprobó en la escuela? REGISTRA NIVEL Y GRADO NIVEL: Ninguno.....0 Primaria.....1 Secundaria.....2 Carrera técnica o comercial.....3 Preparatoria o Bachillerato4 Normal básica5 Profesional6 Posgrado.....7 NO RESPONDE8 NO SABE9		En los últimos dos años, ¿con qué frecuencia usted (o su cónyuge) tuvo (tuvieron) contacto en persona, correo, o por teléfono con (NOMBRE)? REGISTRA NÚMERO DE VECES Y PERIODO NUNCA.....00/0 → Salte al siguiente renglón o a B.24 POR PERIODO: semana.....1 mes.....2 año3 menos de una vez al año4 NO RESPONDE.....88/8 NO SABE99/9		¿Cuál es el estado conyugal de (NOMBRE) actualmente... LEE Y REGISTRA UNA OPCIÓN Soltero (a)?1 Casado (a)?2 Unión libre?3 Divorciado (a)?4 Separado (a)?5 Viudo (a)?6 NO RESPONDE8 NO SABE9	Antes de cumplir 10 años, ¿tuvo (NOMBRE) un problema serio de salud que haya afectado sus actividades normales por un mes o más? REGISTRA UNA OPCIÓN Sí1 No2 NO RESPONDE ..8 NO SABE9
	NOMBRE	CÓDIGO	CÓDIGO	CÓDIGO	AÑOS	NIVEL	GRADO	VECES	PERIODO	CÓDIGO	CÓDIGO
201											
202											
203											
204											
205											
206											
207											
208											

PARA TODOS LOS HIJOS NO RESIDENTES DE 12 AÑOS O MÁS					
	SALUD	SITUACIÓN ECONOMICA	CONDICIÓN DE ACTIVIDAD	HIJOS	
	B.13	B.14	B.15	B.16	B.17
Núm. de Re- gis- tro	Actualmente, ¿(NOMBRE) tiene algún problema serio de salud o alguna limitación física?	¿Usted considera que la situación económica de (NOMBRE) es...	Actualmente, ¿(NOMBRE)...	¿Cuántos hijos tiene (NOMBRE) ?	¿Alguno de esos hijos tiene menos de 18 años?
	REGISTRA UNA OPCIÓN	LEE Y REGISTRA UNA OPCIÓN	LEE Y REGISTRA UNA OPCIÓN	REGISTRA NÚMERO DE HIJOS ↓ Pase a B.17	REGISTRA UNA OPCIÓN
	Sí 1 No 2 NO RESPONDE 8 NO SABE 9	Excelente? 1 Muy buena? 2 Buena? 3 Regular? 4 Mala? 5 NO RESPONDE 8 NO SABE 9	Trabaja? 1 Está buscando trabajo? 2 Es estudiante? 3 Se dedica a los quehaceres de su hogar? 4 No trabaja? 5 NO RESPONDE 8 NO SABE 9	Ninguno 00 NO RESPONDE.. 88 NO SABE..... 99	Sí 1 No 2 NO RESPONDE... 8 NO SABE..... 9
				Salte a B.18	
	CÓDIGO	CÓDIGO	CÓDIGO	NÚMERO	CÓDIGO
201	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
202	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
203	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
204	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
205	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
206	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
207	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
208	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

PARA TODOS LOS HIJOS NO RESIDENTES DE 12 AÑOS O MÁS				
MIGRACIÓN				
	B.18	B.19	B.20	B.21
Núm. de Re- gis- tro	¿Dónde vive (NOMBRE)?	La primera vez que (NOMBRE) dejó el hogar de sus padres: ¿principalmente quién le ayudó con los gastos de cambio o para establecerse...	¿Ese cambio fue a...	Sin contar vacaciones o visitas cortas, ¿Alguna vez ha trabajado o vivido (NOMBRE) en E.U.?
	REGISTRA UNA OPCIÓN	LEE Y REGISTRA UNA OPCIÓN	LEE Y REGISTRA UNA OPCIÓN	REGISTRA UNA OPCIÓN
	Misma vivienda o edificio 1	Nadie le ayudó? 1	Área urbana en México? ..1	Sí 1
	Misma localidad, barrio o colonia2	Sólo el cónyuge de (NOMBRE)? ..2	Área rural en México?2	No2
	Diferente localidad o barrio, pero misma ciudad 3	Sólo usted (o cónyuge)? 3	E.U.?3	NO RESPONDE...8
Otra ciudad en la República Mexicana 4	Sólo sus otros hijos? 4	Otro país?4	NO SABE.....9	
E.U. 5	Usted y sus otros hijos? 5	NO RESPONDE8		
Otro país 6	Otra(s) Persona(s)? 6	NO SABE9		
	NO RESPONDE 8			
	NO SABE 9			
	→	→		
	CÓDIGO	CÓDIGO	CÓDIGO	CÓDIGO
201	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
202	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
203	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
204	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
205	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
206	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
207	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
208	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

PARA TODOS LOS HIJOS NO RESIDENTES DE 12 AÑOS O MÁS		
MIGRACIÓN		
	B.22	B.23
Núm. de Re- gis- tro	La primera vez que (NOMBRE) fue a E.U., ¿principalmente quién le ayudó con los gastos de cambio o para establecerse...	En total, ¿como cuántos años ha trabajado o vivido (NOMBRE) en E.U.?
	LEE Y REGISTRA UNA OPCIÓN	REGISTRA TOTAL DE AÑOS
	Nadie le ayudó?01	12 MESES O MENOS 01
	Sólo el cónyuge de (NOMBRE)? .02	
	Sólo usted (o cónyuge)?.....03	
	Sólo sus otros hijos?04	NO RESPONDE..... 88
	Usted y sus otros hijos?.....05	NO SABE 99
	Otra(s) Persona(s)?06	
	LO LLEVARON SUS PADRES07	
	NUNCA HA VIVIDO EN E.U.08	
NO RESPONDE.....88		
NO SABE99		
	→	
	CÓDIGO	AÑOS
201	<input type="text"/>	<input type="text"/>
202	<input type="text"/>	<input type="text"/>
203	<input type="text"/>	<input type="text"/>
204	<input type="text"/>	<input type="text"/>
205	<input type="text"/>	<input type="text"/>
206	<input type="text"/>	<input type="text"/>
207	<input type="text"/>	<input type="text"/>
208	<input type="text"/>	<input type="text"/>

SECCIÓN B. HIJOS NO RESIDENTES PARA NUEVA PERSONA (Continuación)

B.24

¿Usted (y/o su cónyuge) tuvo (tuvieron) algún hijo o hija que ya murió?

REGISTRA UNA OPCIÓN

Sí1 → Pase a B.26

No2

NO RESPONDE8 → Salte a B.36

NO SABE9

PARA TODOS LOS HIJOS FALLECIDOS							PARA TODOS LOS HIJOS FALLECIDOS A EDAD DE 12 AÑOS O MÁS		
	NOMBRE	SEXO	PARENTESCO		EDAD		ESCOLARIDAD		SALUD
B.25	B.26	B.27	B.28	B.29	B.30a	B.30b	B.31		B.32
Núm. de Registro	Dígame el nombre de cada uno de ellos. REGISTRA NOMBRE ↓	¿Era hombre o mujer? REGISTRA UNA OPCIÓN Hombre.....1 Mujer.....2 →	¿Qué parentesco tenía (NOMBRE) con (PERSONA SELECCIONADA)? REGISTRA UNA OPCIÓN Hijo(a).....1 Hijastro(a).....2 Hijo(a) adoptivo(a).....3 Recogido(a).....4 Otro5 →	¿Qué parentesco tenía (NOMBRE) con (CÓNYUGE)? SIN CÓNYUGE, REGISTRE 6 →	¿Qué edad tenía (NOMBRE) cuando murió? REGISTRA AÑOS CUMPLIDOS MENOS DE UN AÑO.....00 NO RESPONDE.88 NO SABE...99 →	¿En qué año falleció (NOMBRE)? REGISTRA EL AÑO SI NOMBRE) MURIÓ ANTES DE LOS 12 AÑOS, SALTE A SIGUIENTE HIJO O A B.36 NO RESPONDE.....8888 NO SABE.....9999 →	¿Cuál es el último año o grado que (NOMBRE) aprobó en la escuela? REGISTRA NIVEL Y GRADO NIVEL: Ninguno0 Primaria1 Secundaria2 Carrera técnica o comercial3 Preparatoria o Bachillerato4 Normal básica5 Profesional.....6 Posgrado7 NO RESPONDE8 NO SABE9 →		Antes de cumplir 10 años, ¿tuvo (NOMBRE) un problema serio de salud que afectó sus actividades normales por un mes o más? REGISTRA UNA OPCIÓN Sí.....1 No.....2 NO RESPONDE..8 NO SABE.....9 →
	NOMBRE	CÓDIGO	CÓDIGO	CÓDIGO	EDAD	AÑO	NIVEL	GRADO	CÓDIGO
251									
252									
253									
254									
255									
256									
257									
258									

PARA TODOS LOS HIJOS FALLECIDOS A EDAD DE 12 AÑOS O MÁS

MIGRACIÓN			
	B.33	B.34	B.35
Núm. de Re-gis-tro	<p>Antes de morir, la primera vez que (NOMBRE) dejó el hogar de sus padres: ¿principalmente quién le ayudó con los gastos de cambio o para establecerse...</p> <p align="center">LEE Y REGISTRA UNA OPCIÓN</p> <p>Nadie le ayudó?1 Sólo el cónyuge de (NOMBRE)?.. 2 Sólo usted (o cónyuge)?.....3 Sólo sus otros hijos?.....4 Usted y sus otros hijos?.....5 Otra(s) Persona(s)?.....6 Nunca se cambió?.....7</p> <p>NO RESPONDE.....8 NO SABE9</p> <p align="center">→</p>	<p>Antes de morir, sin contar vacaciones o visitas cortas, ¿Alguna vez trabajó o vivió (NOMBRE) en E.U.?</p> <p align="center">REGISTRA UNA OPCIÓN</p> <p>Sí 1 → Pase a B.35 No 2 NO RESPONDE.. 8 NO SABE..... 9</p> <p align="center">→ Salte a siguiente hijo o a B.36</p>	<p>Antes de morir, la primera vez que (NOMBRE) fue a E.U., ¿principalmente quién le ayudó con los gastos de cambio o para establecerse?</p> <p align="center">REGISTRA UNA OPCIÓN</p> <p>Nadie le ayudó..... 01 Sólo el cónyuge de (NOMBRE)..... 02 Sólo usted (o cónyuge)..... 03 Sólo sus otros hijos 04 Usted y sus otros hijos 05 Otra(s) Persona(s)..... 06</p> <p>LO LLEVARON SUS PADRES..... 07 NUNCA VIVIÓ EN E.U. 08</p> <p>NO RESPONDE..... 88 NO SABE 99</p>
	CÓDIGO	CÓDIGO	CÓDIGO
251	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
252	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
253	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
254	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
255	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
256	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
257	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
258	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**B.36 ENTREVISTADOR: ¿CON QUÉ FRECUENCIA
NECESITÓ AYUDA EL ENTREVISTADO PARA
RESPONDER LA SECCIÓN B HIJOS NO
RESIDENTES PARA NUEVA PERSONA?**

NUNCA.....1

POCAS VECES.....2

LA MAYORÍA DE, O TODO EL TIEMPO3

HORA AL TEMINAR :

SALTE A EVENTOS MAYORES

EVENTOS MAYORES

PARA CADA UNO DE LOS SIGUIENTES EVENTOS, POR FAVOR INDIQUE SI HA OCURRIDO EN LOS ÚLTIMOS 10 AÑOS (DESDE LA ÚLTIMA VEZ QUE HABLAMOS CON USTED), INDIQUE EL AÑO CON UNA “X”. SI OCURRIÓ MÁS DE UNA VEZ, MARQUE LOS AÑOS EN QUE OCURRIERON.

SI EL ENTREVISTADO INDICA UN AÑO (O AÑOS), PASE A LA SIGUIENTE PREGUNTA.

SI EL ENTREVISTADO TIENE DIFICULTAD EN RECORDAR EL AÑO TRATE DE RESCATAR PREGUNTANDO: ¿CUANDO SUCEDIÓ? EN LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS, O HACE MAS DE 5 AÑOS. SI FUE EN LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS, ¿FUE ESTO EN LOS ÚLTIMOS 2 AÑOS?

Sí..... 1 No 2			NO RESPONDE..... 8 NO SABE 9		¿En qué años?										
					2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
CAMBIO DE RESIDENCIA	M.1	¿Se cambió de domicilio? SI => Indique el(los) año(s) <input type="checkbox"/> NO NS NR=> Salte a M.3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	M.2	¿Residió en ciudades diferentes a este lugar? SI => Indique el año cuando llegó a esos lugares? <input type="checkbox"/> NO NS NR=> Pase a la siguiente pregunta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	M.3	¿Residió usted algún tiempo en Estados Unidos? SI => Indique el año <input type="checkbox"/> NO NS NR=> Pase a la siguiente pregunta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EVENTOS MAYORES DE SALUD	M.4	¿Sufrió usted un derrame cerebral (embolia)? SI => ¿Cuándo? (Indique el año) <input type="checkbox"/> NO NS NR=> Pase a la siguiente pregunta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	M.5	¿Sufrió usted un ataque al corazón? SI => ¿Cuándo? (Indique el año) <input type="checkbox"/> NO NS NR=> Pase a la siguiente pregunta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	M.6	¿Le hicieron alguna cirugía mayor? SI => ¿Cuándo? (Indique el año) <input type="checkbox"/> NO NS NR=> Pase a la siguiente pregunta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	M.7	¿Lo hospitalizaron por alguna otra razón? SI => ¿Cuándo? (Indique el año) <input type="checkbox"/> NO NS NR=> Pase a la siguiente pregunta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	M.8	¿Le diagnosticaron algún cáncer nuevo? SI => ¿Cuándo? (Indique el año) <input type="checkbox"/> NO NS NR=> Pase a la siguiente pregunta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EVENTOS MAYORES EN SU FAMILIA/ SITUACIÓN DE VIDAS - TRAUMAS PSICOLÓGICOS	M.9	¿Ocurrió algún desastre (como un huracán, terremoto, tornado, inundación, incendio) que afectó su vivienda? SI => ¿Cuándo? (Indique el año) <input type="checkbox"/> NO NS NR=> Pase a la siguiente pregunta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	M.10	¿Sufrió algún accidente, fue víctima de un crimen, o algún otro evento que afectó su salud o situación familiar? SI => ¿Cuándo? (Indique el año) <input type="checkbox"/> NO NS NR=> Pase a la siguiente pregunta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

DE SEGUIMIENTO..... **1** → SALTE A SECCIÓN TRH DE SEGUIMIENTO

DE NUEVA PERSONA..... **2** → SALTE A SECCIÓN TRH DE NUEVA PERSONA

SECCIÓN A. DATOS DEMOGRÁFICOS PARA PERSONA DE SEGUIMIENTO

HORA AL INICIAR :

DATOS GENERALES																							
A.1	ENTREVISTADOR: REGISTRA SI EL INFORMANTE ES : HOMBRE 1 MUJER..... 2																						
A.2a	En la última entrevista usted dijo que su fecha de nacimiento era ¿Es esto correcto? Sí 1 No 2 <div style="text-align: center; border: 1px solid black; padding: 2px; margin: 5px 0;"> PRECARGA (A.1 en 2001 o AA.2 en 2003) REGISTRA DÍA , MES Y AÑO <div style="display: flex; justify-content: space-around; width: 100px;"> <div><input type="text"/></div> <div><input type="text"/></div> <div><input type="text"/></div> </div> </div>																						
A.2b	¿Cuál es su edad en años cumplidos? REGISTRA AÑOS CUMPLIDOS AÑOS..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NO RESPONDE 888 NO SABE 999																						
A.2c	En la última entrevista usted dijo que nació en ¿Es esto correcto? Sí 1 → Salte a A.3 No 2 → Pase a A.2d <div style="text-align: center; border: 1px solid black; padding: 2px; margin: 5px 0;"> PRECARGA (A.2 en 2001 o AA.3 en 2003) </div>																						
A.2d	¿En qué estado/país nació? REGISTRA ESTADO / PAÍS NOMBRE DEL ESTADO/PAÍS NO RESPONDE 88 NO SABE 99 <input type="text"/>																						
ESTADO CONYUGAL																							
A.3	¿Actualmente usted ... LEE Y REGISTRA UNA OPCIÓN 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 de un matrimonio? 6 } → Salte a A.5 es viudo(a) de unión libre? 7 de un matrimonio? 8 }																						
INFANCIA																							
Ahora me gustaría preguntarle acerca de su infancia. Antes de cumplir 10 años: A.10 (Antes de cumplir 10 años) ¿Comparado con otros niños de su edad, cómo era su salud... <div style="text-align: center; border: 1px solid black; padding: 2px; margin: 5px 0;"> LEE Y REGISTRA UNA OPCIÓN </div> Mejor? 1 NO RESPONDE 8 Más o menos igual? 2 NO SABE 9 Peor? 3																							
A.11 (Antes de cumplir 10 años) ¿Tuvo usted alguna de las siguientes enfermedades o padecimientos? <div style="text-align: center; border: 1px solid black; padding: 2px; margin: 5px 0;"> LEE Y REGISTRA UNA OPCIÓN EN CADA FILA </div> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th></th> <th>SÍ</th> <th>NO</th> <th>NO RESP.</th> <th>NO SABE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Tuberculosis</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>Fiebre Reumática</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>Polio</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td>9</td> </tr> </tbody> </table>					SÍ	NO	NO RESP.	NO SABE	Tuberculosis	1	2	8	9	Fiebre Reumática	1	2	8	9	Polio	1	2	8	9
	SÍ	NO	NO RESP.	NO SABE																			
Tuberculosis	1	2	8	9																			
Fiebre Reumática	1	2	8	9																			
Polio	1	2	8	9																			

MIGRACIÓN A ESTADOS UNIDOS

A.13 ¿Cuántos años ha vivido en esta localidad?

REGISTRA TOTAL DE AÑOS

AÑOS

MENOS DE 6 MESES **00**

6 - 12 MESES **01**

SIEMPRE HA VIVIDO AQUÍ ... **97**

NO RESPONDE **88**

NO SABE **99**

A.14 Desde la última vez que hablamos con usted, sin contar vacaciones o visitas cortas, ¿Ha trabajado o vivido usted en E.U.?

REGISTRA UNA OPCIÓN

Sí **1** → Pase a A.15

No **2** → Salte a A.34

A.15 ¿Fue ésta la primera vez que fue a E.U. a trabajar o a vivir?

REGISTRA UNA OPCIÓN

Sí **1** → Pase a A.16a

No **2** → Salte a A.21

NO RESPONDE **8**

NO SABE **9**

A.16a ¿En qué año se fue en esta primera ocasión a E.U.?

REGISTRA EL AÑO

AÑO

NO RESPONDE **8888**

NO SABE **9999**

A.16b ¿Cuál diría usted que fue la razón principal por la que fue a E.U. ...

LEE Y REGISTRA UNA OPCIÓN

Usted se fue a trabajar? **1**

Usted estaba enfermo? **2**

Usted se fue a reunir con su familia? .. **3**

Le era difícil permanecer en México? .. **4**

No ganaba suficiente en México? **5**

Para ayudarle a su familia en E.U.? **6**

OTRA **7**

NO RESPONDE **8**

NO SABE **9**

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

REGISTRA UNA OPCIÓN

Sí **1**

No **2**

NO RESPONDE **8**

NO SABE **9**

A.18 Para esa estadía en E.U., ¿principalmente quién le ayudó a usted con los gastos de cambio o para establecerse...

LEE Y REGISTRA UNA OPCIÓN

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 E.U. en esa ocasión?

REGISTRA EL AÑO

AÑO

O

EDAD

NO RESPONDE **8888**

NO SABE **9999**

A.20 En total cuando vivió en E.U., ¿Usted vivió principalmente en áreas urbanas (ciudades) o en rurales (pueblo, granja, rancho)?

REGISTRA UNA OPCIÓN

PRINCIPALMENTE URBANAS **1**

PRINCIPALMENTE RURALES **2**

MÁS O MENOS IGUAL EN AMBAS **3**

NO RESPONDE **8**

NO SABE **9**

A.21 En total, ¿como por cuántos años ha trabajado o vivido usted en E.U.?

REGISTRA TOTAL DE AÑOS

AÑOS

12 MESES O MENOS **01**

NO RESPONDE **88**

NO SABE **99**

A.22 Piense por favor en la estadía más larga en E.U., la mayor parte del tiempo, ¿Qué tipo de trabajo realizó usted...

LEE Y REGISTRA UNA OPCIÓN

- Agricultura/ganadería? 01
 Contrucción/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 RESPONDE 88
 NO SABE 99

A.23 Para esa estadía en E.U., ¿Generalmente usted enviaba dinero a su familia en México?

REGISTRA UNA OPCIÓN

- Sí 1 → Pase a A.24
 No 2
 NO RESPONDE 8 → Salte a A.28
 NO SABE 9

A.24 ¿Generalmente usted enviaba dinero a su cónyuge en México?

REGISTRA UNA OPCIÓN

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

A.25 ¿Generalmente usted enviaba dinero a sus hijos en México?

REGISTRA UNA OPCIÓN

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

A.26 ¿Generalmente usted enviaba dinero a sus padres en México?

REGISTRA UNA OPCIÓN

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

A.27 ¿Su intención era que ese dinero se usara ...

LEE Y REGISTRA TODAS LAS QUE TE 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
 OTRA 5
 NO RESPONDE 8
 NO SABE 9

A.28 Ahora piense acerca de la última vez que fue a trabajar o a vivir en E.U. ¿Cuál diría usted que fue la razón principal por la que fue a E.U. ...

LEE Y REGISTRA UNA OPCIÓN

- Usted se fue a trabajar? 1
 Usted estaba enfermo? 2
 Usted se fue a reunir con su familia? 3
 Le era difícil permanecer en México? 4
 No ganaba suficiente en México? 5
 Para ayudarle a su familia en E.U.? 6
 OTRA 7
 NO RESPONDE 8
 NO SABE 9

A.29a En esa última vez, después de que vivió o trabajó allá. ¿en qué año o qué edad tenía usted cuando regresó?

REGISTRA EL AÑO

- AÑO
 O
 EDAD
 NO RESPONDE 8888
 NO SABE 9999

A.29b En esa última vez que regresó de E.U. ¿se regresó porque ...

LEE Y REGISTRA TODAS LAS QUE TE INDIQUE

- usted estaba enfermo? 01
 usted extrañaba a su familia? 02
 le fue difícil permanecer en E.U.? 03
 era muy caro quedarse en E.U.? 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 REGISTRA SI MARCÓ MÁS DE UNA RAZÓN EN A.29b

- 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..

LEE Y REGISTRA UNA OPCIÓN

- usted estaba enfermo? 01
 usted extrañaba a su familia? 02
 le fue difícil permanecer en E.U.? 03
 era muy caro quedarse en E.U.? 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

<p>A.32 La última vez que regresó de E.U. a México, diría usted que su salud era...</p> <p style="text-align: center;">LEE Y REGISTRA UNA OPCIÓN</p> <p>Excelente?.....1 Muy buena?.....2 Buena?.....3 Regular?.....4 Mala?.....5 NO RESPONDE.....8 NO SABE.....9</p>	
<p>A.33a La última vez que regresó de E.U. a México, ¿Usted ...</p> <p style="text-align: center;">LEE Y REGISTRA UNA OPCIÓN</p> <p>se regresó a la misma localidad donde vivía?1 o regresó a otra localidad en México?2 NO RESPONDE.....8 NO SABE.....9</p>	
<p>A.33b Actualmente ¿cuenta usted con permiso de residencia permanente o es ciudadano de E.U.?</p> <p style="text-align: center;">REGISTRA UNA OPCIÓN</p> <p>TIENE PERMISO DE RESIDENCIA.....1 ES CIUDADANO2 NO; NINGUNO DE LOS DOS3 NO RESPONDE.....8 NO SABE.....9</p>	
<p>A.33c Durante el tiempo que estuvo en E.U. ¿Alguna vez se contribuyó al sistema de seguridad social (social security) en algún trabajo?</p> <p style="text-align: center;">REGISTRA UNA OPCIÓN</p> <p>Sí1 No2 NO RESPONDE.....8 NO SABE.....9</p>	

LENGUAJE

<p>A.34 ¿Habla usted Inglés?</p> <p style="text-align: center;">REGISTRA UNA OPCIÓN</p> <p>Sí1 No2 NO RESPONDE.....8 NO SABE.....9</p>	
---	--

RELIGIÓN Y TRABAJO VOLUNTARIO

<p>A.35a ¿Asiste usted a servicios religiosos?</p> <p style="text-align: center;">REGISTRA UNA OPCIÓN</p> <p>Sí1 No2 NO RESPONDE.....8 NO SABE.....9</p>	
<p>A.35b ¿Con qué frecuencia participa usted en las actividades organizadas por la iglesia...</p> <p style="text-align: center;">LEE Y REGISTRA UNA OPCIÓN</p> <p>Nunca?1 De vez en cuando?.....2 Una vez o más a la semana?.....3 NO RESPONDE.....8 NO SABE.....9</p>	

<p>A.36 ¿Qué tan importante es la religión en su vida? ¿Diría que es...</p> <p style="text-align: center;">LEE Y REGISTRA UNA OPCIÓN</p> <p>Muy importante?.....1 Algo importante?.....2 Nada importante?.....3 NO RESPONDE.....8 NO SABE.....9</p>	
<p>A.37 En los últimos 2 años ¿ha hecho algún trabajo voluntario para organizaciones religiosas, educativas, de caridad o para la comunidad?</p> <p style="text-align: center;">REGISTRA UNA OPCIÓN</p> <p>Sí1 → Pase a A.38 No2 NO RESPONDE.....8 → Salte a A.40 NO SABE.....9</p>	
<p>A.38 En los últimos 2 años, ¿como cuántas horas le dedicó usted a ese trabajo voluntario?</p> <p style="text-align: center;">REGISTRA HORAS Y PERIODO</p> <p>HORAS.....<div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin: 0 5px;"></div><div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin: 0 5px;"></div><div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin: 0 5px;"></div><div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin: 0 5px;"></div></p> <p style="text-align: center;">SI REGISTRA HORAS, SALTE A A.40</p> <p>POR PERIODO.....<div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin: 0 5px;"></div></p> <p>DÍA.....1 SEMANA.....2 MES.....3 AÑO.....4 NO RESPONDE.....8 NO SABE.....9 NO RESPONDE.....8888/8 → Pase a A.39 NO SABE.....9999/9</p>	
<p>A.39 ¿Diría usted que fueron...</p> <p style="text-align: center;">LEE Y REGISTRA UNA OPCIÓN</p> <p>menos de 2 horas por semana?.....1 de 2 a 4 horas por semana?.....2 más de 4 horas por semana?.....3 NO RESPONDE.....8 NO SABE.....9</p>	
<p>A.40 ENTREVISTADOR: ¿CON QUÉ FRECUENCIA NECESITÓ AYUDA EL ENTREVISTADO PARA CONTESTAR LA SECCIÓN A. DATOS DEMOGRÁFICOS PARA PERSONA DE SEGUIMIENTO?</p> <p>NUNCA.....1 POCAS VECES.....2 LA MAYORÍA DE, O TODO EL TIEMPO.....3</p>	

HORA AL TEMINAR :

PASE A SECCIÓN C

SECCIÓN AA. DATOS DEMOGRÁFICOS PARA NUEVA PERSONA

HORA AL INICIAR :

DATOS GENERALES		INFANCIA																															
AA.1 ENTREVISTADOR: REGISTRA SI EL INFORMANTE ES: HOMBRE 1 MUJER 2		Ahora me gustaría preguntarle acerca de su infancia. Antes de cumplir 10 años:																															
AA.2 ¿En qué día, mes, y año nació usted? REGISTRA DÍA, MES Y AÑO DÍA <input type="text"/> <input type="text"/> MES <input type="text"/> <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NO SABE 99/9999		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? REGISTRA UNA OPCIÓN Sí 1 No 2 NO RESPONDE 8 NO SABE 9																															
AA.3 ¿En qué estado/país nació? REGISTRA ESTADO / PAÍS NOMBRE DEL ESTADO/PAÍS NO RESPONDE 88 NO SABE 99 <input type="text"/> <input type="text"/>		AA.7 (Antes de cumplir 10 años), ¿tuvo usted un problema serio de salud que afectó sus actividades normales por un mes o más? REGISTRA UNA OPCIÓN Sí 1 No 2 NO RESPONDE 8 NO SABE 9																															
AA.4a ¿Cuál es el último año o grado que usted aprobó en la escuela? REGISTRA NIVEL Y GRADO NIVEL: Ninguno 0 Primaria 1 Secundaria 2 Carrera técnica o comercial 3 Preparatoria o Bachillerato 4 Normal básica 5 Profesional 6 Posgrado 7 NO RESPONDE 8 NO SABE 9 GRADO <input type="text"/>		AA.8a (Antes de cumplir 10 años), ¿tuvo usted alguna de las siguientes enfermedades o padecimientos? LEE Y REGISTRA UNA OPCIÓN EN CADA FILA <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th></th> <th>SÍ</th> <th>NO</th> <th>NO RESP.</th> <th>NO SABE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Fiebre Tifoidea</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>Golpe serio en la cabeza de tal forma que se desmayó</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>Tuberculosis</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>Fiebre Reumática</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>Polio</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td>9</td> </tr> </tbody> </table>			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	Tuberculosis	1	2	8	9	Fiebre Reumática	1	2	8	9	Polio	1	2	8	9
	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																													
Tuberculosis	1	2	8	9																													
Fiebre Reumática	1	2	8	9																													
Polio	1	2	8	9																													
AA.4b ¿Sabe leer y escribir un recado? REGISTRA UNA OPCIÓN Sí 1 No 2 NO RESPONDE 8 NO SABE 9		AA.8b (Antes de cumplir 10 años), la mayor parte del tiempo ¿qué tipo de trabajo realizó su padre o tutor... LEE Y REGISTRA UNA OPCIÓN Agricultura/ganadería? 01 Contrucción/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.5 ¿Sabe contar del 1 al 10? REGISTRA UNA OPCIÓN Sí 1 No 2 NO RESPONDE 8 NO SABE 9		AA.8c (Antes de cumplir 10 años), ¿Comparado con otros niños de su edad, cómo era su salud... LEE Y REGISTRA UNA OPCIÓN Mejor? 1 Mas o menos igual? 2 Peor? 3 NO RESPONDE 8 NO SABE 9																															

LEE Y REGISTRA UNA OPCIÓN EN CADA FILA				
	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 CONYUGAL
AA.10 ¿Actualmente usted ...
LEE Y REGISTRA UNA OPCIÓN

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

AÑO [][][][]

O

EDAD [][]

NO RESPONDE 8888

NO SABE 9999

AA.12 ¿En qué año o a qué edad comenzó ese matrimonio (unión)?
REGISTRA EL AÑO

AÑO [][][][]

O

EDAD [][]

NO RESPONDE 8888

NO SABE 9999

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

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

AA.13b ¿Cuál era su estado conyugal antes de su unión actual ...
LEE Y REGISTRA UNA OPCIÓN

- soltera(o)? 1 → Salte a AA.19
- casada(o)? 2]
- unión libre? 3 → Pase a AA.13c
- 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 ...
LEE Y REGISTRA UNA OPCIÓN

- 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)?
REGISTRA TOTAL DE UNIONES

NÚMERO DE UNIONES [][]

NO RESPONDE 88

NO SABE 99

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

AÑO [][][][]

O

EDAD [][]

NO RESPONDE 8888

NO SABE 9999

AA.16 ¿Ésta fue...
LEE Y REGISTRA UNA OPCIÓN

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

AA.17 ¿Este(a) matrimonio(unión) se terminó por...
LEE Y REGISTRA UNA OPCIÓN

- 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)?
REGISTRA EL AÑO

AÑO [][][][]

O

EDAD [][]

NO RESPONDE 8888

NO SABE 9999

FECUNDIDAD			
<p>AA.19 ¿Cuántos hijos e hijas que nacieron vivos ha tenido usted?</p> <p style="text-align: center;">REGISTRA TOTAL DE HIJOS/HIJAS</p> <p>NÚMERO..... </p> <p>NINGUNO.....00</p> <p>NO RESPONDE.....88</p> <p>NO SABE.....99</p> <p style="text-align: right;">→ Salte a AA.21</p>		<p>AA.24 Para ese primer cambio, ¿conocía usted a alguien que le ayudaría a establecerse en la localidad a donde fue?</p> <p style="text-align: center;">REGISTRA UNA OPCIÓN</p> <p>Sí.....1</p> <p>No.....2</p> <p>NO RESPONDE.....8</p> <p>NO SABE.....9</p>	
MIGRACIÓN A ESTADOS UNIDOS			
<p>AA.20 De los hijos e hijas que nacieron vivos, ¿Cuántos viven todavía?</p> <p style="text-align: center;">REGISTRA TOTAL DE HIJOS/HIJAS</p> <p>NÚMERO..... </p> <p>TODOS.....96</p> <p>NO RESPONDE.....88</p> <p>NO SABE.....99</p>		<p>AA.25 Sin contar vacaciones o visitas cortas, ¿Alguna vez ha trabajado o vivido usted en E.U.?</p> <p style="text-align: center;">REGISTRA UNA OPCIÓN</p> <p>Sí.....1 → Pase a AA.26</p> <p>No.....2</p> <p>NO RESPONDE.....8</p> <p>NO SABE.....9</p> <p style="text-align: right;">→ Salte a AA.35</p>	
HISTORIA DE MIGRACIÓN			
<p>AA.21 ¿Como cuántos años ha vivido en esta localidad o siempre ha vivido aquí?</p> <p style="text-align: center;">REGISTRA TOTAL DE AÑOS</p> <p>AÑOS..... </p> <p>MENOS DE 6 MESES.....00</p> <p>6 -12 MESES.....01</p> <p>SIEMPRE HA VIVIDO AQUÍ.....97</p> <p>NO RESPONDE.....88</p> <p>NO SABE.....99</p> <p style="text-align: right;">→ Pase a AA.22</p>		<p>AA.26 Piense por favor en la primera estadía en E.U., aproximadamente ¿en qué año o a qué edad se fue a E.U.?</p> <p style="text-align: center;">REGISTRA EL AÑO</p> <p>AÑO..... </p> <p>O</p> <p>EDAD..... </p> <p>NUNCA HA VIVIDO EN E.U.....7777</p> <p>NO RESPONDE.....8888</p> <p>NO SABE.....9999</p> <p style="text-align: right;">→ Salte a AA.33</p> <p style="text-align: right;">→ Pase a AA.27</p>	
<p>AA.22 La primera vez que usted dejó el hogar de sus padres, ¿usted se cambió a...</p> <p style="text-align: center;">LEE Y REGISTRA UNA OPCIÓN</p> <p>...área urbana en México?.....1</p> <p>...área rural en México?.....2</p> <p>...E.U.?.....3</p> <p>...otro país?.....4</p> <p>Nunca dejó el hogar de sus padres.....5</p> <p>NO RESPONDE.....8</p> <p>NO SABE.....9</p> <p style="text-align: right;">→ Pase a AA.23</p> <p style="text-align: right;">→ Salte a AA.37a</p>		<p>AA.27 ¿Cual diría usted que fue la razón principal por la que fue a E.U. ...</p> <p style="text-align: center;">LEE Y REGISTRA UNA OPCIÓN</p> <p>Usted se fue a trabajar?.....1</p> <p>Usted estaba enfermo?.....2</p> <p>Usted se fue a reunir con su familia?.....3</p> <p>Le era difícil permanecer en México?.....4</p> <p>No ganaba suficiente en México?.....5</p> <p>Para ayudarle a su familia en E.U.?.....6</p> <p>OTRA.....7</p> <p>NO RESPONDE.....8</p> <p>NO SABE.....9</p>	
<p>AA.23 Para ese primer cambio, ¿quién le ayudó con los gastos de cambio o para establecerse...</p> <p style="text-align: center;">LEE Y REGISTRA UNA OPCIÓN</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>OTRAS PERSONAS.....6</p> <p>NO RESPONDE.....8</p> <p>NO SABE.....9</p>		<p>AA.28 Para esa primera estadía en E.U., cuando usted salió de la República Mexicana ¿conocía a alguien que le ayudaría a establecerse en el lugar a donde fue?</p> <p style="text-align: center;">REGISTRA UNA OPCIÓN</p> <p>Sí.....1</p> <p>No.....2</p> <p>LO LLEVARON SUS PADRES... 3</p> <p>NO RESPONDE.....8</p> <p>NO SABE.....9</p> <p style="text-align: right;">→ Pase a AA.29</p> <p style="text-align: right;">→ Salte a AA.30</p> <p style="text-align: right;">→ Pase a AA.29</p>	
		<p>AA.29 Para esa estadía en E.U., ¿principalmente quién le ayudó a usted con los gastos de cambio o para establecerse...</p> <p style="text-align: center;">LEE Y REGISTRA UNA OPCIÓN</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>OTRAS PERSONAS.....6</p> <p>NO RESPONDE.....8</p> <p>NO SABE.....9</p>	

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

REGISTRA EL AÑO

AÑO

O

EDAD

NO RESPONDE 8888
NO SABE 9999

AA.31a En total cuando vivió en E.U., ¿usted vivió principalmente en áreas urbanas (ciudades) o en rurales (pueblo, granja, rancho)?

REGISTRA UNA OPCIÓN

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

NO RESPONDE 8
NO SABE 9

AA.31b En total, ¿como cuántos años ha trabajado o vivido usted en E.U.?

REGISTRA TOTAL DE AÑOS

AÑOS

12 MESES O MENOS 01

NO RESPONDE 88
NO SABE 99

AA.31c Piense por favor en la estadía más larga en E.U., la mayor parte del tiempo, ¿Qué tipo de trabajo realizó usted...

LEE Y REGISTRA UNA OPCIÓN

Agricultura? 01
Contrucción o fabricación? 02
Jardinería/mantenimiento/servicios en casa particular? 03
Cuidado a niños/trabajo doméstico en casa particular 04
Restaurante/tienda/hotel 05
En una oficina/profesional 06
OTRO 07
No trabajó 08

NO RESPONDE 88
NO SABE 99

AA.31d Para esa estadía en E.U., ¿Generalmente usted enviaba dinero a su familia en México?

REGISTRA UNA OPCIÓN

Sí 1 → Pase a AA.31e

No 2 → Salte a AA.32a

AA.31e ¿Generalmente, usted enviaba dinero a su cónyuge en México?

REGISTRA UNA OPCIÓN

Sí 1
No 2
NO TENÍA CÓNYUGE 3

NO RESPONDE 8
NO SABE 9

AA.31f ¿Generalmente, usted enviaba dinero a sus hijos en México?

REGISTRA UNA OPCIÓN

Sí 1
No 2
NO TENÍA HIJOS 3

NO RESPONDE 8
NO SABE 9

AA.31g ¿Generalmente, usted enviaba dinero a sus padres en México?

REGISTRA UNA OPCIÓN

Sí 1
No 2
NO TENÍA PADRES 3

NO RESPONDE 8
NO SABE 9

AA.31h ¿Su intención era que ese dinero se usara ...

LEE Y REGISTRA LAS QUE TE 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

AA.32a Ahora piense acerca de la última vez que fue a trabajar o a vivir en E.U., ¿Cuál diría usted que fue la razón principal por la que fue a E.U. ...

LEE Y REGISTRA UNA OPCIÓN

Usted se fue a trabajar? 1
Usted estaba enfermo? 2
Usted se fue a reunir con su familia? 3
Le era difícil permanecer en México? 4
No ganaba suficiente en México? 5
Para ayudarle a su familia en E.U.? 6
OTRA 7

NO RESPONDE 8
NO SABE 9

AA.32b Por favor piense acerca de la última vez que regresó de E.U. después de que vivió allá, ¿en qué año o qué edad tenía usted cuando regresó?

REGISTRA EL AÑO

AÑO

O

EDAD

NO RESPONDE 8888
NO SABE 9999

AA.32c Ahora piense acerca de la última vez que regresó de E.U. a México, ¿se regresó porque ...

LEE Y REGISTRA LAS QUE TE INDIQUE

usted estaba enfermo? 01
usted extrañaba a su familia? 02
le fue difícil permanecer en E.U.? 03
era muy caro quedarse en E.U.? 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

AA.32d REGISTRA SI MARCÓ MÁS DE UNA RAZÓN EN AA.32c Sí..... 1 → Pase a AA.32e No 2 → Pase a AA.32f		AA.35 ¿Alguna vez tuvo que criar a sus hijos pequeños sin que estuviera con usted su cónyuge? REGISTRA UNA OPCIÓN Sí 1 [VOL] Sí, pero otros estaban conmigo..... 2 → Pase a AA.36 No 3 NO RESPONDE 8 → Salte a AA.37a NO SABE..... 9	
AA.32e ¿Cuál diría usted que fue la razón principal por la que regresó... LEE Y REGISTRA UNA OPCIÓN usted estaba enfermo? 01 usted extrañaba a su familia? 02 le fue difícil permanecer en E.U.? 03 era muy caro quedarse en E.U.? 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		AA.36 En total, ¿como por cuánto tiempo los crió sin su cónyuge? REGISTRA TOTAL DE AÑOS AÑOS <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 12 MESES O MENOS 01 SIEMPRE 77 NO RESPONDE 88 NO SABE 99	
AA.32f La última vez que regresó de E.U. a México, diría usted que su salud era... LEE Y REGISTRA UNA OPCIÓN Excelente?..... 1 Muy buena?..... 2 Buena? 3 Regular? 4 Mala? 5 NO RESPONDE 8 NO SABE..... 9		LENGUAJE Y RELIGIÓN	
AA.32g La última vez que regresó de E.U. a México, ¿Usted ... (lugar a donde regresó en México) LEE Y REGISTRA UNA OPCIÓN se regresó a la misma localidad donde vivía? .. 1 o regresó a otra localidad en México? 2 NO RESPONDE..... 8 NO SABE..... 9		AA.37a ¿Habla usted Inglés? REGISTRA UNA OPCIÓN Sí 1 Sí, algo 2 No 3 NO RESPONDE 8 NO SABE 9	
AA.33 Actualmente ¿cuenta usted con permiso de residencia permanente o es ciudadano de E.U.? REGISTRA UNA OPCIÓN TIENE PERMISO DE RESIDENCIA..... 1 ES CIUDADANO 2 NO; NINGUNO DE LOS DOS 3 NO RESPONDE 8 NO SABE..... 9		AA.37b ¿Habla usted alguna lengua indígena? REGISTRA UNA OPCIÓN Sí 1 No 2 NO RESPONDE 8 NO SABE 9	
AA.34 Durante el tiempo que estuvo en E.U. ¿Alguna vez se contribuyó al sistema de seguridad social (social security) en algún trabajo? REGISTRA UNA OPCIÓN Sí 1 No 2 NO RESPONDE 8 NO SABE 9		AA.38a ¿Asiste usted a servicios religiosos? REGISTRA UNA OPCIÓN Sí 1 No 2 NO RESPONDE 8 NO SABE 9	
		AA.38b ¿Con qué frecuencia participa usted en las actividades organizadas por la iglesia... LEE Y REGISTRA UNA OPCIÓN 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... LEE Y REGISTRA UNA OPCIÓN 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?

REGISTRA UNA OPCIÓN

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 usted a ese trabajo voluntario?

REGISTRA TOTAL DE HORAS Y PERIODO

HORAS.....

POR PERIODO

DÍA..... 1
SEMANA..... 2
MES..... 3
AÑO..... 4

NO RESPONDE..... 8
NO SABE 9

SI REGISTRA HORAS, SALTE A A.43

NO RESPONDE 8888/8 → Pase a AA.42
NO SABE 9999/9

AA.42 ¿Diría usted que fueron...?

LEE Y REGISTRA UNA OPCIÓN

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 AA. DATOS DEMOGRÁFICOS PARA NUEVA PERSONA?

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

HORA AL TEMINAR :

SALTE A SECCIÓN C

SECCIÓN C. SALUD

HORA AL INICIAR :

SALUD GENERAL		DIABETES	
<p>C.1 Ahora tengo algunas preguntas sobre su salud ¿Diría usted que su salud es ...</p> <p>LEE Y REGISTRA UNA OPCIÓN</p> <p>Excelente?.....1 Muy buena?.....2 Buena?.....3 Regular?.....4 Mala?.....5</p> <p>NO RESPONDE.....8 NO SABE.....9</p>		<p>C.6 ¿Alguna vez le ha dicho un doctor o personal médico que usted tiene diabetes?</p> <p>REGISTRA UNA OPCIÓN</p> <p>Sí.....1 → Pase a C.7 No.....2 NO RESPONDE.....8 NO SABE.....9 → Salte a C.12</p>	
<p>C.2a Comparando su salud con la de hace dos años, ¿Diría usted que su salud ahora está ...</p> <p>LEE Y REGISTRA UNA OPCIÓN</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>		<p>C.7 ¿Está usted tomando ahora alguna medicina oralmente para controlar su diabetes?</p> <p>REGISTRA UNA OPCIÓN</p> <p>Sí.....1 No.....2</p> <p>NO RESPONDE.....8 NO SABE.....9</p>	
<p>C.2b Durante los dos últimos años, ¿Le ha atendido un doctor o personal médico?</p> <p>REGISTRA UNA OPCIÓN</p> <p>Sí.....1 No.....2</p> <p>NO RESPONDE.....8 NO SABE.....9</p>		<p>C.8 ¿Está usted usando ahora inyecciones o bomba de insulina?</p> <p>REGISTRA UNA OPCIÓN</p> <p>Sí.....1 No.....2</p> <p>NO RESPONDE.....8 NO SABE.....9</p>	
<p>C.3 Comparado con otras personas de su edad, ¿Diría usted que actualmente su salud es...</p> <p>LEE Y REGISTRA UNA OPCIÓN</p> <p>Mejor?.....1 Más o menos igual?.....2 Peor?.....3</p> <p>NO RESPONDE.....8 NO SABE.....9</p>		<p>C.9 ¿Sigue una dieta especial para controlar su diabetes?</p> <p>REGISTRA UNA OPCIÓN</p> <p>Sí.....1 No.....2</p> <p>NO RESPONDE.....8 NO SABE.....9</p>	
		<p>C.10 ¿En general ahora está su diabetes bajo control?</p> <p>REGISTRA UNA OPCIÓN</p> <p>Sí.....1 No.....2</p> <p>NO RESPONDE.....8 NO SABE.....9</p>	
		<p>C.11 ¿Con qué frecuencia se le mide el nivel de azúcar en la sangre o en la orina?</p> <p>REGISTRA NÚMERO DE VECES Y PERIODO</p> <p>NÚMERO DE VECES.....<input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/></p> <p>POR PERIODO.....<input type="text"/><input type="text"/></p> <p>semana.....1 mes.....2 año.....3</p> <p>NUNCA.....5 NO RESPONDE.....88/8 NO SABE.....99/9</p>	
HIPERTENSIÓN		CÁNCER	
<p>C.4 ¿Alguna vez le ha dicho un doctor o personal médico que usted tiene hipertensión o presión alta?</p> <p>REGISTRA UNA OPCIÓN</p> <p>Sí.....1 → Pase a C.5 No.....2 NO RESPONDE.....8 NO SABE.....9 → Salte a C.6</p>			
<p>C.5 ¿Está usted tomando ahora algún medicamento para bajar la presión?</p> <p>REGISTRA UNA OPCIÓN</p> <p>Sí.....1 No.....2</p> <p>NO RESPONDE.....8 NO SABE.....9</p>		<p>C.12 ¿Alguna vez le ha dicho un doctor o personal médico que usted tiene cáncer?</p> <p>REGISTRA UNA OPCIÓN</p> <p>Sí.....1 → Pase a C.13 No.....2 NO RESPONDE.....8 NO SABE.....9 → Salte a C.19</p>	

<p>C.13 En total, ¿cuántos cánceres en distintos lugares u órganos ha tenido usted?</p> <p>REGISTRA TOTAL DE CANCERES</p> <p>NÚMERO DE CÁNCERES..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>NO RESPONDE88</p> <p>NO SABE.....99</p>		ENFERMEDAD PULMONAR	
<p>C.14 ¿Qué tipo de cáncer?</p> <p>REGISTRA TODAS LAS QUE APLIQUEN</p> <p>Mama.....01</p> <p>Cervical/cérvix02</p> <p>Endometrio/útero03</p> <p>Hígado04</p> <p>Estómago05</p> <p>Páncreas06</p> <p>Próstata07</p> <p>Colon/recto08</p> <p>Pulmón09</p> <p>OTROS10</p> <p>NO RESPONDE88</p> <p>NO SABE.....99</p>		<p>C.19 ¿Alguna vez le ha dicho un doctor o personal médico que usted tiene alguna enfermedad respiratoria, tal como asma o enfisema?</p> <p>REGISTRA UNA OPCIÓN</p> <p>Sí1 → Pase a C.20a</p> <p>No2</p> <p>NO RESPONDE8 → Salte a C.22a</p> <p>NO SABE9</p>	
<p>C.15 En los últimos dos años ¿ha consultado a un doctor o personal médico sobre su cáncer?</p> <p>REGISTRA UNA OPCIÓN</p> <p>Sí1</p> <p>No2</p> <p>NO RESPONDE8</p> <p>NO SABE9</p>		<p>C.20a ¿Está usted tomando ahora medicina u otro tratamiento para su enfermedad respiratoria?</p> <p>REGISTRA UNA OPCIÓN</p> <p>Sí1</p> <p>No2</p> <p>NO RESPONDE8</p> <p>NO SABE9</p>	
<p>C.16 Durante los últimos dos años, ¿qué tipo de tratamientos ha recibido para el cáncer?</p> <p>REGISTRA TODAS LA QUE TE INDIQUE</p> <p>Quimioterapia o Medicamento.....1</p> <p>Cirugía o Biopsia2</p> <p>Radiación o Rayos X3</p> <p>Medicamentos o Tratamiento para síntomas (dolor, náusea, salpullidos)4</p> <p>NINGUNO.....5</p> <p>OTRO7</p> <p style="text-align: center;">ESPECIFIQUE</p> <p>NO RESPONDE8</p> <p>NO SABE.....9</p>		<p>C.20b ¿Está recibiendo oxígeno para su enfermedad pulmonar?</p> <p>REGISTRA UNA OPCIÓN</p> <p>Sí1</p> <p>No2</p> <p>NO RESPONDE8</p> <p>NO SABE9</p>	
<p>C.17 ¿Está usted ahora recibiendo tratamiento para el cáncer?</p> <p>REGISTRA UNA OPCIÓN</p> <p>Sí1</p> <p>No2</p> <p>NO RESPONDE8</p> <p>NO SABE9</p>		<p>C.21 ¿Esta condición le limita sus actividades normales tales como las labores del hogar o su trabajo?</p> <p>REGISTRA UNA OPCIÓN</p> <p>Sí1</p> <p>No2</p> <p>NO RESPONDE8</p> <p>NO SABE9</p>	
<p>C.18 ¿Cómo en qué año o a qué edad le diagnosticaron su cáncer (más reciente)?</p> <p>REGISTRA EL AÑO</p> <p>AÑO..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>O</p> <p>EDAD..... <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>NO RESPONDE8888</p> <p>NO SABE9999</p>		ATAQUE AL CORAZÓN	
		<p>C.22a ¿Alguna vez le ha dicho un doctor o personal médico que usted ha tenido un ataque/infarto al corazón?</p> <p>REGISTRA UNA OPCIÓN</p> <p>Sí1 → Pase a C.22b</p> <p>No2</p> <p>NO RESPONDE8 → Salte a C.26</p> <p>NO SABE9</p>	
		<p>C.22b ¿Cómo en qué año o a qué edad tuvo su ataque/infarto al corazón (más reciente)?</p> <p>REGISTRA EL AÑO</p> <p>AÑO..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>O</p> <p>EDAD..... <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>NO RESPONDE8888</p> <p>NO SABE9999</p>	
		<p>C.23 ¿Está usted tomando ahora medicinas para su enfermedad del corazón?</p> <p>REGISTRA UNA OPCIÓN</p> <p>Sí1</p> <p>No2</p> <p>NO RESPONDE8</p> <p>NO SABE9</p>	
		<p>C.24 ¿Carga con usted una medicina para el dolor de pecho?</p> <p>REGISTRA UNA OPCIÓN</p> <p>Sí1</p> <p>No2</p> <p>NO RESPONDE8</p> <p>NO SABE9</p>	

C.25a ¿Este problema del corazón le limita sus actividades normales tales como las labores del hogar o su trabajo?

REGISTRA UNA OPCIÓN

Sí 1

No 2

NO RESPONDE 8

NO SABE 9

C.25b ¿Alguna vez le ha dicho un doctor o personal médico que usted ha tenido: falla cardíaca/ insuficiencia cardíaca/falla congestiva del corazón, arritmia, o angina?

REGISTRA UNA OPCIÓN

Sí 1

No 2

NO RESPONDE 8

NO SABE 9

C.30 ¿Cómo en qué año o a qué edad tuvo su embolia (más reciente)?

REGISTRA EL AÑO

AÑO.....

O

EDAD.....

NO RESPONDE8888

NO SABE9999

C.31 ¿Esta embolia le ha limitado sus actividades normales tales como las labores del hogar o su trabajo?

REGISTRA UNA OPCIÓN

Sí 1

No 2

NO RESPONDE 8

NO SABE 9

EMBOLIA CEREBRAL

ARTRITIS

C.26 ¿Alguna vez le ha dicho un doctor o personal médico que usted ha tenido una embolia cerebral?

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

REGISTRA UNA OPCIÓN

Sí 1 → Pase a C.27

No 2 → Salte a C.32

NO RESPONDE 8

NO SABE 9

C.27 Debido a la embolia ¿tiene usted ...

LEE Y REGISTRA UNA OPCIÓN EN CADA FILA

	SÍ	NO	NO RESP.	NO SABE
...debilidad en los brazos y/o las piernas o ha disminuido 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 usted tomando ahora medicinas debido a la embolia cerebral o por complicaciones de ésta?

REGISTRA UNA OPCIÓN

Sí 1

No 2

NO RESPONDE 8

NO SABE 9

C.29 ¿Está usted recibiendo terapia o rehabilitación a causa de la embolia o las complicaciones que resultaron de ésta?

REGISTRA UNA OPCIÓN

Sí 1

No 2

NO RESPONDE 8

NO SABE 9

C.32 ¿Alguna vez le ha dicho un doctor o personal médico que usted tiene artritis o reumatismo?

REGISTRA UNA OPCIÓN

Sí 1 → Pase a C.33

No 2 → Salte a C.36

NO RESPONDE 8

NO SABE 9

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

REGISTRA UNA OPCIÓN

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?

REGISTRA UNA OPCIÓN

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?

REGISTRA UNA OPCIÓN

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 usted tenía...

LEE REGISTRA UNA OPCIÓN EN CADA FILA

	SÍ	NO	NO RESP.	NO SABE
Infección del hígado?	1	2	8	9
Infección del riñón?	1	2	8	9
Tuberculosis?	1	2	8	9
Neumonía?	1	2	8	9
Herpes o Herpes Zoster?	1	2	8	9

CAIDAS		OÍDO																																									
C.37 ¿Se ha caído en los últimos dos años? REGISTRA UNA OPCIÓN Sí..... 1 → Pase a C.38 No 2 NO RESPONDE 8 → Salte a FILTRO antes de C.40a NO SABE 9		C.43 ¿Normalmente usa usted audífono o aparato auditivo? REGISTRA UNA OPCIÓN Sí 1 No 2 NO RESPONDE 8 → Salte a C.45 NO SABE 9																																									
C.38 ¿Como cuántas veces ha ocurrido esto? REGISTRA TOTAL DE VECES NÚMERO DE VECES NO RESPONDE 88 NO SABE 99		C.44 ¿Cómo es su alcance de oído/audición (con aparato)... LEE Y REGISTRA UNA OPCIÓN Excelente?..... 1 Muy buena?..... 2 Buena? 3 Regular? 4 Mala? 5 [VOL] LEGALMENTE SORDO 6 NO RESPONDE 8 NO SABE..... 9																																									
C.39 ¿Se lastimó en esa(s) caída(s) de tal manera que necesitó tratamiento médico? REGISTRA UNA OPCIÓN Sí..... 1 No 2 NO RESPONDE 8 NO SABE 9		DOLOR																																									
FILTRO: SI ENTREVISTA A NUEVA PERSONA, PASE A C.40a SI ES ENTREVISTA DE SEGUIMIENTO, PASE A C.40b																																											
C.40a Después de haber cumplido 50 años ¿se ha fracturado algún(os) hueso(s) incluyendo la cadera? REGISTRA UNA OPCIÓN Sí 1 → Salte a C.40c No 2 TIENE MENOS DE 50 AÑOS. 3 → Salte a C.41 NO RESPONDE 8 NO SABE 9		C.45 ¿Sufre de dolor físico a menudo? REGISTRA UNA OPCIÓN Sí 1 → Pase a C.46 No 2 NO RESPONDE 8 → Salte a C.48 NO SABE 9																																									
C.40b En los últimos 10 años ¿se ha fracturado algún(os) hueso(s) incluyendo la cadera? REGISTRA UNA OPCIÓN Sí 1 → Pase a C.40c No 2 NO RESPONDE 8 → Salte a C.41 NO SABE 9		C.46 ¿Cómo es el dolor físico la mayor parte del tiempo... LEE Y REGISTRA UNA OPCIÓN Leve?..... 1 Moderado?..... 2 Severo?..... 3 NO RESPONDE 8 NO SABE 9																																									
C.40c ¿Ocurrió esto en los últimos dos años? REGISTRA UNA OPCIÓN Sí 1 No 2 NO RESPONDE 8 NO SABE 9		C.47 ¿Este dolor le limita sus actividades normales como las labores del hogar o el trabajo? REGISTRA UNA OPCIÓN Sí 1 No 2 NO RESPONDE 8 NO SABE 9																																									
CUIDADOS PREVENTIVOS																																											
C.41 ¿Normalmente usa usted lentes? REGISTRA UNA OPCIÓN Sí 1 No 2 NO RESPONDE 8 NO SABE 9		C.48 En los últimos dos años ¿ha tenido alguna de las siguientes pruebas o procedimientos médicos? LEE Y REGISTRA UNA OPCIÓN EN CADA FILA <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th></th> <th>SÍ</th> <th>NO</th> <th>NO RESP.</th> <th>NO SABE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>C.48a Vacuna contra el tétano</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>C.48b Análisis de sangre para el colesterol</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>C.48c Prueba para la tuberculosis</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>C.48d Prueba para la diabetes</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>C.48e Prueba para la hipertensión o presión alta</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>C.48f Vacuna contra la influenza</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>C.48g Vacuna contra la neumonía</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td>9</td> </tr> </tbody> </table>			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	C.48f Vacuna contra la influenza	1	2	8	9	C.48g Vacuna contra la neumonía	1	2	8	9
	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																																							
C.48f Vacuna contra la influenza	1	2	8	9																																							
C.48g Vacuna contra la neumonía	1	2	8	9																																							
VISTA																																											
C.42 ¿Cómo es su visión (con lentes)? ¿Es ... LEE Y REGISTRA UNA OPCIÓN Excelente?..... 1 Muy buena?..... 2 Buena? 3 Regular? 4 Mala? 5 [VOL] LEGALMENTE CIEGO 6 NO RESPONDE 8 NO SABE..... 9																																											

SI ENTREVISTADO ES

HOMBRE..... 1 → Salte a C.48k

MUJER..... 2 → Pase a C.48h

LEE Y REGISTRA UNA OPCIÓN EN CADA FILA

	SÍ	NO	YA NO TIENE	NO RESP.	NO SABE
C.48h ¿Se examina los senos cada mes para detectar nudos o bultos?	1	2	3	8	9
C.48i ¿Le han hecho una mamografía o una radiografía de los senos para detectar cáncer?	1	2	3	8	9
C.48j ¿Le han hecho una prueba Pa-panicolaou para cáncer de la matriz?	1	2	3	8	9

C.50a En los últimos 2 años, ¿Alguna vez se sintió usted triste, bajo(a) de ánimos, o deprimido(a) por dos o más semanas seguidas?

REGISTRA UNA OPCIÓN

Sí 1
No 2

NO RESPONDE 8
NO SABE 9

C.50b 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

REGISTRA UNA OPCIÓN

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 PIPAS

REGISTRA UNA OPCIÓN

Sí 1 → Pase a C.52
No 2

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

C.52 ¿Cuántos años tenía cuando comenzó a fumar?

REGISTRA EDAD

AÑOS DE EDAD

O

AÑO QUE COMENZÓ A FUMAR

O

COMENZÓ A FUMAR HACE... AÑOS

NO RESPONDE 88
NO SABE 99

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

REGISTRA UNA OPCIÓN

Sí 1 → Pase a C.54
No 2

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

C.54 ¿Fuma cigarros actualmente?

REGISTRA UNA OPCIÓN

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?

REGISTRA UNA OPCIÓN

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

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

SI ENTREVISTADO ES MUJER, PASE A C.49

C.48k En los dos últimos años, ¿le han hecho una prueba de tacto rectal o prueba de sangre para cáncer de próstata?

LEE Y REGISTRA UNA OPCIÓN

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...

REGISTRA UNA OPCIÓN EN CADA FILA

	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.56 ¿Cómo cuántos cigarros o cajetillas fuma usted normalmente al día?

REGISTRA EL PROMEDIO Y CONVIERTE A CIGARROS

CIGARROS/DÍA.....

O

CAJETILLAS/DÍA.....

87 Y MÁS CIGARROS 87

NO RESPONDE 88

NO SABE 99

**SI ENTREVISTADO FUMA ACTUALMENTE (C.54=1)
SALTE A C.59a**

C.57 Cuando más fumaba usted ¿Como cuántos cigarros o cajetillas se fumaba en un día?

REGISTRA EL PROMEDIO Y CONVIERTE A CIGARROS

CIGARROS/DÍA.....

O

CAJETILLAS/DÍA.....

87 Y MÁS CIGARROS 87

NO RESPONDE 88

NO SABE 99

C.58 ¿Hace cuántos años dejó de fumar?

REGISTRA TOTAL DE AÑOS

HACE... AÑOS.....

O

AÑO QUE DEJÓ DE FUMAR.....

O

EDAD EN QUE DEJÓ DE FUMAR

NO RESPONDE 88

NO SABE 99

C.59d En los últimos tres meses, ¿cuántos días tomó cuatro o más bebidas en una ocasión?

REGISTRA TOTAL DE DÍAS

NÚMERO DE DÍAS.....

NINGUNO..... 00

87 Y MÁS DÍAS 87

NO RESPONDE 88

NO SABE 99

**SI ENTREVISTADO ACTUALMENTE BEBE ALCOHOL
(C.59a = 1), SALTE A C.60**

C.59e Durante los últimos dos años ¿ha tomado usted bebidas alcohólicas como cerveza, vino, licor o pulque?

REGISTRA UNA OPCIÓN

Sí 1 → Pase a C.60

No 2

NO RESPONDE 8 → Salte a C.64

NO SABE 9

C.60 (Cuando tomaba), ¿alguna vez considera(ó) usted disminuir la cantidad de bebidas alcohólicas que toma (tomaba)?

REGISTRA UNA OPCIÓN

Sí 1

No 2

NO RESPONDE 8

NO SABE 9

C.61 (Cuando tomaba), ¿alguna vez le molesta (molestó) que la gente lo critique (criticara) sobre el hecho de que toma (tomaba)?

REGISTRA UNA OPCIÓN

Sí 1

No 2

NO RESPONDE 8

NO SABE 9

C.62 (Cuando tomaba), ¿Se siente (sintió) usted alguna vez mal o culpable porque toma (tomaba)?

REGISTRA UNA OPCIÓN

Sí 1

No 2

NO RESPONDE 8

NO SABE 9

C.63 (Cuando tomaba) ¿toma (tomaba) usted alguna bebida alcohólica al levantarse por la mañana para calmar sus nervios o para deshacerse de la "cruda"?

REGISTRA UNA OPCIÓN

Sí 1

No 2

NO RESPONDE 8

NO SABE 9

BEBIDAS ALCOHÓLICAS

C.59a ¿Actualmente toma bebidas alcohólicas como cerveza, vino, licor, o pulque?

REGISTRA UNA OPCIÓN

Sí 1 → Pase a C.59b

No 2 → Salte a C.59e

[VOL] NUNCA HA
TOMADO ALCOHOL 3 → Salte a C.64

NO RESPONDE 8 → Salte a C.59e

NO SABE 9

C.59b En los últimos tres meses, ¿como cuántos días por semana ha tomado alguna bebida alcohólica?

REGISTRA TOTAL DE DÍAS POR SEMANA

NINGUNO, REGISTRA "0" Y SALTA A C.64

NÚMERO DE DÍAS

NO RESPONDE 8

NO SABE 9

C.59c De los días en que tomó bebidas alcohólicas en los últimos tres meses ¿como cuántas bebidas tomó por día?

REGISTRA TOTAL DE BEBIDAS POR DÍA

NÚMERO DE BEBIDAS

NO RESPONDE 88

NO SABE 99

PESO Y ALTURA

C.64 ¿Comparado con hace dos años, usted pesa...

LEE Y REGISTRA UNA OPCIÓN

5 Kilos más, o más? 1

5 Kilos menos, o menos? 2

Mas o menos lo mismo? 3

NO RESPONDE 8

NO SABE 9

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

REGISTRA UNA OPCIÓN

Sí 1

No 2

NO RESPONDE 8

NO SABE 9

C.66 ¿Como cuántos kilos pesa usted ahora?

REGISTRA TOTAL DE KILOS

KILOS

NO RESPONDE 888

NO SABE 999

C.67 ¿Como cuánto mide usted sin zapatos?

REGISTRA METROS Y CENTIMETROS

METROS Y CENTÍMETROS ...

NO RESPONDE 8.88

NO SABE 9.99

SÍNTOMAS

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

LEE Y REGISTRA UNA OPCIÓN EN CADA FILA

	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, jadeo o tos, o producción de flema	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 Dolor de estómago, indigestión, diarrea	1	2	8	9
C.68g Pérdida involuntaria de orina, al hacer cosas como toser, estornudar, recoger cosas o hacer ejercicio	1	2	8	9
C.68h Pérdida involuntaria de orina, cuando tenía urgencia de orinar pero no pudo llegar al baño a tiempo	1	2	8	9
C.68i Ardor o quemazón al orinar	1	2	8	9

C.69a ¿Cómo evaluaría la fuerza de su mano (la que utiliza más)? Diría que es...

LEE Y REGISTRA UNA OPCIÓN

Muy fuerte? 1

Algo fuerte? 2

Algo débil? 3

Muy débil? 4

NO RESPONDE 8

NO SABE 9

C.69b ¿Qué tan seguido tiene usted dificultad en mantener su equilibrio/balance? Diría que...

LEE Y REGISTRA UNA OPCIÓN

Frecuentemente? 1

A veces? 2

Casi nunca? 3

Nunca? 4

NO RESPONDE 8

NO SABE 9

C.70 En los últimos dos años, ha comido menos por falta de apetito, problemas digestivos, dificultades para masticar o tragar?

LEE Y REGISTRA UNA OPCIÓN

La mayoría de las veces 1

Algunas veces 2

Casi nunca 3

NO RESPONDE 8

NO SABE 9

C.71a ¿Le falta alguna extremidad o parte de sus piernas o brazos debido a un accidente o enfermedad?

REGISTRA UNA OPCIÓN

Sí 1 → Pase a C.71b

No 2 → Salte a C.72

NO RESPONDE 8

NO SABE 9

C.71b ¿Ocurrió esta pérdida en los últimos dos años?

REGISTRA UNA OPCIÓN

Sí 1

No 2

NO RESPONDE 8

NO SABE 9

C.72 ¿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?

INCLUYE ACCIDENTES DE TRABAJO

REGISTRA UNA OPCIÓN

Sí 1

No 2

NUNCA TRABAJÓ 3

NO RESPONDE 8

NO SABE 9

C.73 Debido a enfermedad o heridas, durante los últimos 12 meses, ¿como cuántos días se tuvo que quedar en cama por más de medio día?

INCLUYE DÍAS QUE ESTUVO HOSPITALIZADO Y REGISTRA

NÚMERO DE DÍAS

NINGUNO 000

NO RESPONDE 888

NO SABE 999

C.74 Con qué frecuencia se siente descansado(a) cuando se despierta en las mañanas...

LEE Y REGISTRA UNA OPCIÓN

La mayoría de las veces? 1

Algunas veces? 2

Casi nunca o nunca? 3

NO RESPONDE 8

NO SABE 9

C.75 ENTREVISTADOR: ¿CON QUÉ FRECUENCIA NECESITÓ AYUDA EL ENTREVISTADO PARA CONTESTAR LA SECCION C. SALUD?

NUNCA 1

POCAS VECES 2

LA MAYORÍA DE, O TODO EL TIEMPO 3

HORA AL TEMINAR :

PASE A SECCIÓN D

SECCIÓN D. CONTROL Y SERVICIOS DE SALUD

HORA AL INICIAR :

ACCESO Y UTILIZACIÓN DE SEVICIOS DE SALUD

	D.1 ¿Usted tiene derecho a servicio médico en ... REGISTRA EN CADA OPCIÓN	D.2 ¿Recibe esos servicios o prestaciones porque es... LEE Y REGISTRA EN CADA OPCIÓN
	Sí 1 → Pase a D.2 No 2 NO RESPONDE 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 RESPONDE 8 NO SABE 9
Seguro social (IMSS)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ISSSTE / ISSSTE Estatal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Seguro Popular	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pemex, Defensa o Marina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Seguro Médico Privado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
OTRO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SI MARCÓ NO=2 EN TODAS LAS OPCIONES EN D.1, PREGUNTE PARA VERIFICAR; SI AL MENOS UN SI = 1 EN D.1, SALTE A D.4

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

REGISTRA UNA OPCIÓN

SÍ TIENE 1 → Corrija D.1 y D.2 y pase a D.4
 NO TIENE 2
 NO RESPONDE 8 → Pase a D.4
 NO SABE 9

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

REGISTRA TOTAL DE NOCHES

NÚMERO DE NOCHES

↓
Pase a D.5

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

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

LEA TODAS LAS OPCIONES Y
REGISTRA LAS QUE TE INDIQUE

En el IMSS? 01
 En el ISSSTE/ISSSTE Estatal? 02
 Secretaría de Salud o Servicios
 Estatales de Salud? 03
 En IMSS Oportunidades? 04
 PEMEX, Defensa, o Marina? 05
 En clínica u hospital privado? 06
 En Cruz Roja, Cruz Verde? 07
 OTRO 08
 NO RESPONDE 88
 NO SABE 99

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

REGISTRA CANTIDAD

CANTIDAD

SI REGISTRA CANTIDAD, SALTE A D.8

NADA 000000 → Salte a D.8

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

D.7 ¿Diría Usted que son ...

D.7a ...más de \$6,000 pesos?

Sí 1 → Salte a D.7c
 No 2 → Pase a D.7b
 NO SABE 9 → Salte a D.8

D.7b ...más de \$3,000 pesos?

Sí 1
 No 2 → Salte a D.8
 NO SABE 9

D.7c ...más de \$24,000 pesos?

Sí 1
 No 2
 NO SABE 9

USO DE SERVICIOS

	HOMEÓPATA O CURANDERO	DENTISTA	CIRUGÍA AMBULATORIA	VISITAS MÉDICAS
<p>↓</p>	... ha consultado usted a un homeópata o curandero?	...ha consultado usted 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.8 En el último año, ¿como cuántas veces...</p> <p>REGISTRA NÚMERO DE VECES SI REGISTRA NÚMERO DE VECES, PASE A D.9</p> <p>NINGUNA..... 000 → Salte a la siguiente columna o a D.11</p> <p>NO RESPONDE. 888 → Pase a D.9</p> <p>NO SABE 999</p>				
<p>D.9 Incluyendo todas las veces, ¿como cuánto se pagó por esto en efectivo o se pagó en especie?</p> <p>REGISTRA CANTIDAD SI REGISTRA CANTIDAD PASE A LA SIGUIENTE COLUMNA O A D.11</p> <p>NADA..... 000000 → Pase a la siguiente columna o salte a D.11</p> <p>PAGÓ EN ESPECIE... 777777</p> <p>NO RESPONDE..... 888888 → Pase a D.10</p> <p>NO SABE 999999</p>				
<p>D.10 ¿Diría Usted que son ...</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>D.10a más de \$1,500 pesos?</p> <p>Sí 1 → Salte a D.10c</p> <p>No 2 → Pase a D.10b</p> <p>NO SABE..... 9 → Salte a la Siguiente Columna o a D.11</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>D.10b más de \$300 pesos?</p> <p>Sí 1 → Salte a la Siguiente Columna o a D.11</p> <p>No 2</p> <p>NO SABE..... 9</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>D.10c más de \$12,000 pesos?</p> <p>Sí 1 → Salte a la Siguiente Columna o a D.11</p> <p>No 2</p> <p>NO SABE..... 9</p> </div>				

D.11 En el último año, ¿consultó con un dependiente de farmacia o botica acerca de su salud?
REGISTRA UNA OPCIÓN
 Sí 1
 No 2
 NO RESPONDE 8
 NO SABE 9

D.12a Piense en el último año, en un mes normal cuánto se pagó por los medicamentos que usted toma?
REGISTRA CANTIDAD
 CANTIDAD
SI REGISTRA CANTIDAD SALTE A D.12c
 PAGO EN ESPECIE 777777
 NADA 000000 → Salte a D.12c
 NO RESPONDE 888888
 NO SABE 999999 → Pase a D.12b

D.12b ¿Diría usted que son?

D.12b.a ...más de \$300 pesos?

Sí 1 → Salte a D.12b.c
 No 2 → Pase a D.12b.b
 NO SABE 9 → Salte a D.12c

D.12b.b ...más de \$150 pesos?

Sí 1
 No 2 → Salte a D.12c
 NO SABE 9

D.12b.c ... más de \$1,500 pesos?

Sí 1
 No 2
 NO SABE 9

D.12c En el último año, ¿dejó de tomar alguna medicina necesaria debido a su costo?

REGISTRA UNA OPCIÓN

Sí 1
 No 2
 NO RESPONDE 8
 NO SABE 9

GASTOS MÉDICOS

D.13 En el último año, ¿quién pagó principalmente por los gastos médicos que tuvo que hacer?

REGISTRA UNA OPCIÓN

HIJO(A) 01
 YERNO/NUERA 02 → Pase a D.14
 NIETO(A) 03
 PADRE/MADRE 04
 OTRO PARIENTE 05
 OTRA PERSONA 06
 ENTREVISTADO Y/O 07
 CÓNYUGE 08 → Salte a D.15
 NO TUVO GASTOS 08
 NO RESPONDE 88
 NO SABE 99

D.14 ¿Cuál de sus hijos/yerno/nuera/nieto pagó mas?

SI ES YERNO/NUERA O NIETO(A), REGISTRA 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.15 En los últimos dos años, ¿pensó alguna vez que tenía un problema serio de salud pero no fue al doctor?

REGISTRA UNA OPCIÓN

Sí 1 → Pase a D.16
 No 2
 NO RESPONDE 8
 NO SABE 9 → Salte a D.17

D.16 ¿A qué se debió que no haya ido al médico?

LEE Y REGISTRA UNA OPCIÓN EN CADA FILA

	SÍ	NO	NO RESP.	NO SABE
D.16a Creyó que no le ayudaría a mejorarse	1	2	8	9
D.16b Creyó que se tardaría mucho en llegar	1	2	8	9
D.16c No tenía dinero	1	2	8	9
D.16d No quiso molestar a alguien para que lo llevara	1	2	8	9
D.16e Le dió miedo saber lo que el doctor iba a encontrarle	1	2	8	9

CRITERIOS PARA SELECCIONAR SERVICIOS: TIPO DE PROBLEMA

D.17 ¿A quién o a dónde acudiría si usted tuviera un problema menor de salud (como resfriado)...

LEE Y REGISTRA TODAS LAS QUE TE INDIQUE

IMSS? 01
 ISSSTE / ISSSTE Estatal? 02
 Secretaría de Salud o Servicios Estatales de Salud? 03
 IMSS Oportunidades? 04
 PEMEX, Defensa o Marina? 05
 Clínica u hospital privado? 06
 Cruz Roja? 07
 Farmacia? 08
 Quiropráctico? 09
 Homeópata / Curandero / Huesero / Hierbero? 10
 NINGUNO 11
 SE AUTO-MEDICA 12
 OTROS 13
 NO RESPONDE 88
 NO SABE 99

D.18 ¿A quién o a dónde acudiría si usted tuviera un problema serio de salud (como ataque al corazón)...

LEE Y REGISTRA TODAS LAS QUE TE INDIQUE

IMSS? 01
 ISSSTE / ISSSTE Estatal? 02
 Secretaría de Salud o Servicios Estatales de Salud? 03
 IMSS Oportunidades? 04
 PEMEX, Defensa o Marina? 05
 Clínica u hospital privado? 06
 Cruz Roja? 07
 Farmacia? 08
 Quiropráctico? 09
 Homeópata / Curandero / Huesero / Hierbero? 10
 NINGUNO 11
 NO RESPONDE 88
 NO SABE 99

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

D.19 REGISTRA SI LA PERSONA ACTUALMENTE ESTA CASADA O EN UNIÓN LIBRE

Sí 1 → Pase a D.20

No 2 → Salte a D.21

D.20 Acerca de su cónyuge

REGISTRA UNA OPCIÓN EN CADA FILA

	MUCHO	POCO	NADA	NO RESP.	NO SABE
D.20a ¿Qué tanto comprende su esposo (esposa) sus sentimientos acerca de las cosas? ¿Diría usted que ... mucho, poco, o nada?	1	2	3	8	9
D.20b ¿Qué tanto puede usted confiar en el/ella si usted tiene un problema serio? ¿Diría usted que .. mucho, poco, o nada?	1	2	3	8	9
D.20c ¿Qué tanto le escucha si usted necesita hablar acerca de sus preocupaciones? ¿Diría usted que .. mucho, poco, o nada?	1	2	3	8	9
D.20d ¿Qué tanto le decepciona cuando usted está contando con el/ella? ¿Diría usted que .. mucho, poco, o nada?	1	2	3	8	9

D.21 REGISTRA SI LA PERSONA TIENE HIJOS VIVOS

REGISTRA UNA OPCIÓN

Sí 1 → Pase a D.22

No 2 → Salte a D.23

D.22 Acerca de sus hijos o hijas

REGISTRA UNA OPCIÓN EN CADA FILA

	MUCHO	POCO	NADA	NO RESP.	NO SABE
D.22a ¿Qué tanto comprenden sus sentimientos acerca de las cosas? ¿Diría usted que .. mucho, un poco, o nada?	1	2	3	8	9
D.22b ¿Qué tanto puede usted confiar en ellos si usted tiene un problema serio? ¿Diría usted que ... mucho, poco, o nada?	1	2	3	8	9
D.22c ¿Qué tanto le escuchan si usted necesita hablar acerca de sus preocupaciones? ¿Diría usted que ... mucho, poco, o nada?	1	2	3	8	9
D.22d ¿Qué tanto le decepcionan cuando usted está contando con ellos? ¿Diría usted que ... mucho, poco, o nada?	1	2	3	8	9

D.23 Tiene usted amigos, conocidos o compañeros de trabajo?

REGISTRA UNA OPCIÓN

Sí 1 → Pase a D.24

No 2

NO RESPONDE 8 → Salte a D.25

NO SABE 9

D.24 Acerca de sus amigos, conocidos o compañeros de trabajo

REGISTRA UNA OPCIÓN EN CADA FILA

	MUCHO	POCO	NADA	NO RESP.	NO SABE
D.24a ¿Qué tanto comprenden sus sentimientos acerca de las cosas? ¿Diría usted que ... mucho, poco, o nada?	1	2	3	8	9
D.24b ¿Qué tanto puede usted confiar en ellos si Usted tiene un problema serio? ¿Diría usted que .. mucho, poco, o nada?	1	2	3	8	9
D.24c ¿Qué tanto le escuchan si usted necesita hablar acerca de sus preocupaciones? ¿Diría usted que ... mucho, poco, o nada?	1	2	3	8	9
D.24d ¿Qué tanto le decepcionan cuando Usted está contando con ellos? ¿Diría usted que ... mucho, poco, o nada?	1	2	3	8	9

D.25 Enseguida le voy a leer cosas que la gente dice a veces. Para cada una de las expresiones, por favor dígame si usted: está de acuerdo, algo de acuerdo, algo en desacuerdo, o en desacuerdo.

LEE Y REGISTRA UNA OPCIÓN EN CADA FILA

	DE ACUERDO	ALGO DE ACUERDO	ALGO EN DESACUERDO	EN DESACUERDO	NO RESP.	NO SABE
D.25a No tiene caso planear mucho para el futuro	1	2	3	4	8	9
D.25b Las cosas muy buenas que le suceden a uno son por buena suerte	1	2	3	4	8	9
D.25c Uno es responsable de sus propios éxitos	1	2	3	4	8	9
D.25d Uno puede hacer casi cualquier cosa que se proponga	1	2	3	4	8	9
D.25e La mayoría de los problemas se deben a la mala suerte	1	2	3	4	8	9
D.25f Uno tiene poco control sobre las cosas malas que le suceden	1	2	3	4	8	9
D.25g Las desgracias que le ocurren a uno son resultado de sus errores	1	2	3	4	8	9
D.25h Uno es responsable de sus propias fallas	1	2	3	4	8	9

D.26 ¿Usted cree que una persona de su edad pueda mejorar su salud con ejercicio regular, alimentación adecuada, o dejar de fumar?

REGISTRA UNA OPCIÓN

Sí 1
No 2

NO RESPONDE 8
NO SABE 9

D.30 ¿Diría que (el/ella) tiene mucho más peso en las decisiones que usted, o solamente algo más de peso?

REGISTRA UNA OPCIÓN

MUCHO MÁS 1

ALGO MÁS 2

NO RESPONDE 8
NO SABE 9

DECISIONES FAMILIARES

D.27 REGISTRA SI EL ENTREVISTADO ES CASADO O UNIDO

Sí 1 → Pase a D.28

No 2 → Salte a D.31

D.28 Cuando se trata de tomar decisiones familiares importantes, ¿quién tiene mayor peso en las decisiones, usted o su cónyuge?

REGISTRA UNA OPCIÓN

ENTREVISTADO 1 → Pase a D.29

APROXIMADAMENTE IGUAL .. 2 → Salte a D.31

CÓNYUGE 3 → Salte a D.30

NO RESPONDE 8
NO SABE 9] → Salte a D.31

D.29 ¿Diría que usted tiene mucho más peso en las decisiones que su cónyuge, o solamente algo más de peso?

REGISTRA UNA OPCIÓN

MUCHO MÁS 1
ALGO MÁS 2] → Salte a D.31

NO RESPONDE 8
NO SABE 9]

D.31 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 ...

LEE Y REGISTRA UNA OPCIÓN

Mucho? 1

Poco? 2

Nada? 3

NO RESPONDE 8
NO SABE 9

D.32 Cuando se trata de tomar la decisión final acerca de tratamiento medico, diría que usted prefiere...

LEE Y REGISTRA UNA OPCIÓN

Tomarla usted y/o su familia? 1

Tomarla entre su medico y

Usted y/o su familia? 2

Dejar que el medico la tome? 3

NO RESPONDE 8
NO SABE 9

D.33 Se presentan cinco afirmaciones con las que usted puede o no estar de acuerdo. Por favor dígame lo que piensa en cada caso. Responda abierta y sinceramente.

LEE Y REGISTRA UNA OPCIÓN EN CADA FILA

	DE ACUERDO	NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO	EN DESACUERDO	NO RESP.	NO SABE
D.33a En la mayoría de las cosas, mi vida está cerca de mi ideal.	1	2	3	8	9
D.33b Las condiciones de mi vida son excelentes.	1	2	3	8	9
D.33c Estoy satisfecho con mi vida.	1	2	3	8	9
D.33d Hasta ahora, he conseguido las cosas que para mí son importantes en la vida.	1	2	3	8	9
D.33e Si volviese a nacer, no cambiaría casi nada de mi vida.	1	2	3	8	9

USO DEL TIEMPO

D. 34. Las siguientes preguntas se refieren a distintas actividades que uno puede realizar en su vida diaria. Le voy a pedir que por favor me diga si usted realizó algunas de estas actividades durante el último año y cada cuando las realizó. Excluya actividades que realiza como parte de su trabajo u ocupación.

REGISTRA UNA OPCIÓN EN CADA FILA Y REGISTRA EL NÚMERO DE VECES Y SI LA REALIZA POR SEMANA O AL MES

ACTIVIDAD	Sí 1 → Pase a la siguiente columna No 2 NO RESP. 8 NO SABE 9	NÚMERO DE VECES	PERIODO SEMANA... 1 MES..... 2
D.34a Cuidar a un adulto enfermo o discapacitado	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
D.34b Cuidar a niños menores de 12 años	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
D.34c Trabajo de voluntariado o apoyo a alguna organización civil sin pago o retribución	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
D.34d Asistir a algún curso de capacitación, plática informativa o clase	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
D.34e Asistir a un deportivo o club social	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
D.34f Leer algún libro, revista o periódico	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
D.34g Hacer crucigramas, rompecabezas, juegos de números (sudoku)	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
D.34h Jugar juegos de mesa como cartas, dominó o ajedrez	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
D.33i Hablar por teléfono a familiares o amigos o usar una computadora para enviar mensajes o usar Internet	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
D.34j Hacer actividades de mantenimiento del hogar, reparaciones, jardinería, etc.	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
D.34k Ver la televisión.	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
D.34l Coser, bordar, tejer o realizar otras manualidades.	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

D.35 ENTREVISTADOR:
¿CON QUÉ FRECUENCIA NECESITÓ AYUDA EL ENTREVISTADO PARA RESPONDER LA SECCIÓN D. CONTROL Y SERVICIOS DE SALUD?

NUNCA.....1
POCAS VECES.....2
LA MAYORÍA DE, O TODO EL TIEMPO3

HORA AL TEMINAR :

PASE A LA APLICACIÓN DE EJERCICIOS COGNOSCITIVOS

APLICAR EJERCICIOS COGNOSCITIVOS

EJERCICIOS COGNOSCITIVOS

SECCIÓN E. EJERCICIOS COGNOSCITIVOS

HORA AL INICIAR :

E.1a ¿Cómo evaluaría usted su memoria en el presente? Diría que:

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

E.1b ¿Comparando con hace dos años, diría que su memoria es?

- Mejor 1
 Más o menos igual 2
 Peor 3
- NO RESPONDE 8
 NO SABE 9

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?

E.2 ¿Usted necesita lentes para leer de cerca o ver objetos en una página?

- SÍ 1 → Pase a E.3a
 NO 2 → Salte a E.3b

E.3a ENTREVISTADOR: AVERIGUE SI EL ENTREVISTADO CUENTA CON LENTES PARA LEER Y PIDALE QUE SE LOS PONGA. SI NO TIENE LENTES O NO ESTÁN DISPONIBLES, OFRÉZCALE UN PAR DE LENTES

INDIQUE SI LA PERSONA PUEDE LEER CON LOS LENTES

- SÍ 1 → Pase a E.3b
 NO 2 → Aplique solamente E.6, E.7, E.9, E.11, E.12 Y E.14

E.3b ENTREVISTADOR: LEA INSTRUCCIONES

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

Tome esta medicina una vez al día después de la comida.

LEYÓ PERFECTAMENTE..... 1
 LEYÓ CON PROBLEMAS..... 2
 NO PUDO LEER NADA..... 3
 NO SABE LEER 4
 NO PUDO VER LAS LETRAS 5
 REHUSÓ A LEER 6

E.4 ¿Usted tiene problemas para agarrar un lápiz?

Sí..... 1 → Pase a E.5
 No 2 → Salte a E.6
 NO RESPONDE 8 → Aplique solamente E.6, E.7, E.9, E.11, E.12, E.14

E.5 ¿Qué tipo de problema(s) tiene?

"PARÁLISIS, O NO TIENE MANOS O DEDOS"..... 1 → Aplique solamente E.6, E.7, E.9, E.11, E.12, E.14

"Otro problema."



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

SI EL ENTREVISTADO INTENTA PERO NO PUEDE
 SOSTENER EL LÁPIZ, LEA:"Gracias por intentarlo".....2

SI EL ENTREVISTADO REHUSA SOSTENER EL LÁPIZ3

SI EL ENTREVISTADO PUEDE SOSTENER EL LÁPIZ.....4

→ Aplique solamente E.6, E.7, E.9, E.11,
 E.12, E.14

E.6 MEMORIA ESPONTÁNEA

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

EN CASO DE ENTREVISTA 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
 REHUSÓ8 → Salte a E.8

E.7a APRENDIZAJE VERBAL - Ensayo 1

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.

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

E.7b APRENDIZAJE VERBAL - Ensayo 2

DESPUÉS DE QUE EL ENTREVISTADO HAYA DEJADO DE RESPONDER, ESPERE 15 SEGUNDOS Y LEA LA LISTA DEL ENSAYO 2. SIGA EL MISMO PROCEDIMIENTO QUE EN EL ENSAYO 1.

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.

E.7c APRENDIZAJE VERBAL - Ensayo 3

DESPUÉS DE QUE EL ENTREVISTADO HAYA DEJADO DE RESPONDER, ESPERE 15 SEGUNDOS Y LEA LA LISTA DEL ENSAYO 3. SIGA EL MISMO PROCEDIMIENTO QUE EN EL ENSAYO 1.

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.

LISTA A CIRCULE LAS PALABRAS RECORDADAS

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

LISTA B CIRCULE LAS PALABRAS RECORDADAS

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

CLAVE ÚNICA
HOGAR

--	--	--	--	--

NÚMERO DE PERSONA

--	--	--

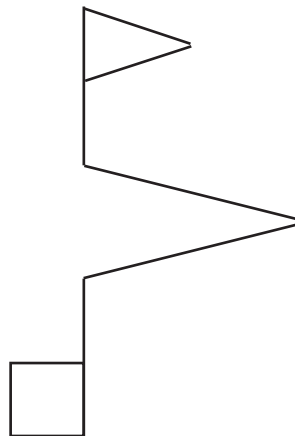
E.8 FIGURA-1

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.8 FIGURA-1



E.9 FLUIDEZ VERBAL SEMÁNTICA

Le voy a pedir que me diga todos los nombres de animales que pueda, tiene un minuto para realizar la tarea.

ENTREVISTADOR: CUANDO EL ENTREVISTADO DIGA LA PRIMERA PALABRA INICIE EL CRONOMETRO Y ANOTE TODOS LOS NOMBRES DE ANIMALES AUNQUE LA PERSONA LOS REPITA.

SE TIENEN EN CUENTA DOS PUNTUACIONES: A) EL NUMERO DE ANIMALES DISTINTOS QUE DIJO SIN CONTAR LOS REPETIDOS Y B) EL NÚMERO DE VECES QUE REPITIÓ ALGÚN ANIMAL.

E.9a NÚMERO DE ANIMALES DISTINTOS.....

E.9b NÚMERO DE VECES QUE REPITIÓ ALGÚN ANIMAL

NO RESPONDE.....88

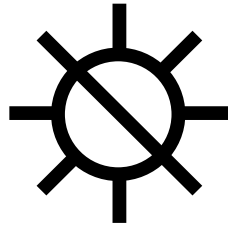
E.10 RECORRIDO VISUAL:

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.

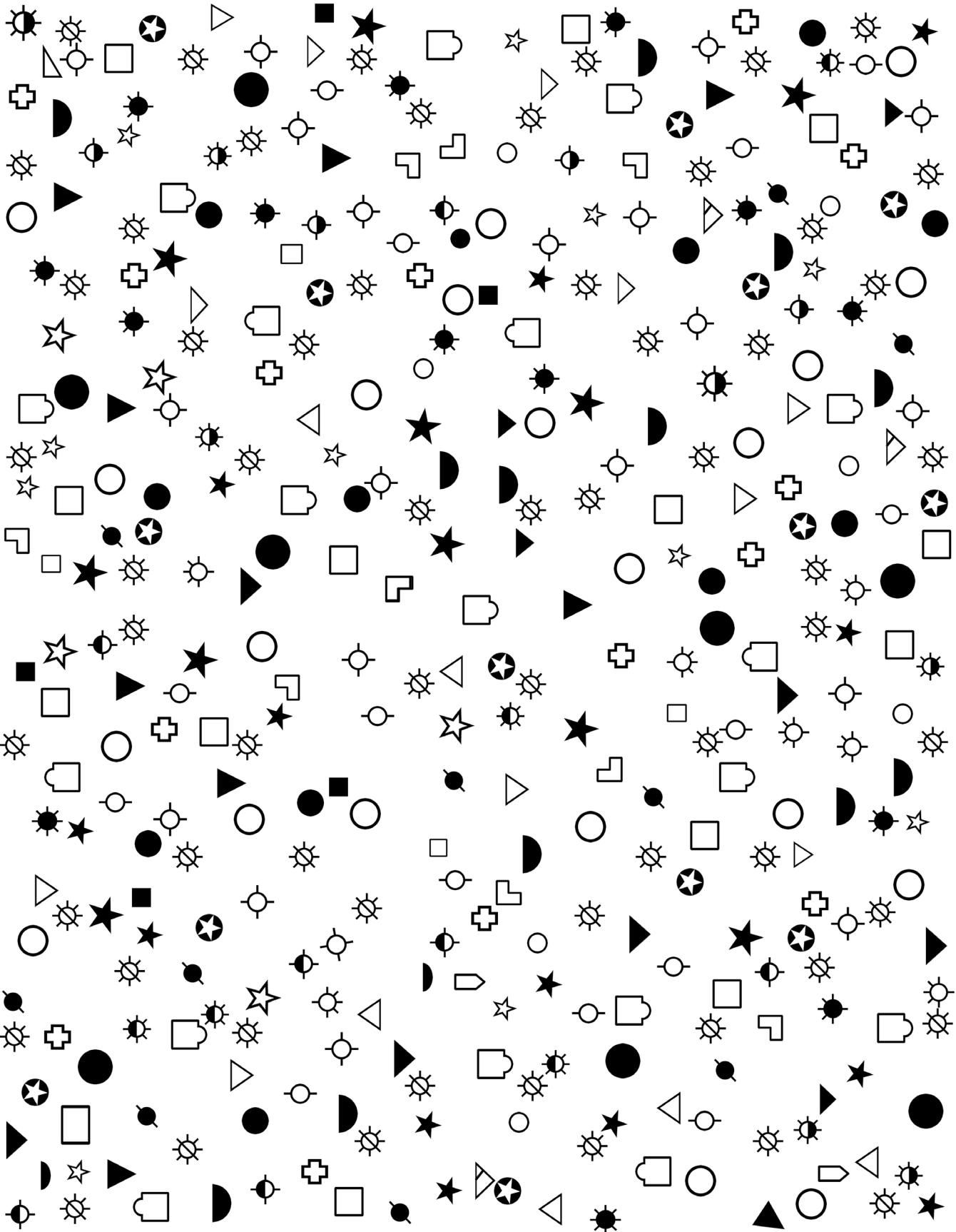
EMPIECE A CONTAR EL TIEMPO CUANDO EL ENTREVISTADO CIRCULE EL PRIMER DISEÑO, Y TERMINE EN 60 SEGUNDOS.



RESULTADO DE EJERCICIO 10

E.10 RECORRIDO VISUAL

--	--



<p>E.11 ORIENTACIÓN</p> <p>¿Me puede decir por favor qué fecha es hoy?</p> <p style="text-align: center;">DÍA <input type="text"/> <input type="text"/> MES <input type="text"/> <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p>	
<p>E.11a ¿RESPONDIÓ CORRECTAMENTE <u>DÍA</u>?</p> <p>Sí 1</p> <p>No / NO SABE 2</p>	
<p>E.11b ¿RESPONDIÓ CORRECTAMENTE <u>MES</u>?</p> <p>Sí 1</p> <p>No / NO SABE 2</p>	
<p>E.11c ¿RESPONDIÓ CORRECTAMENTE <u>AÑO</u>?</p> <p>Sí 1</p> <p>No / NO SABE 2</p>	

<p>E.12 HABILIDAD NUMÉRICA</p> <p>En el siguiente ejercicio, le pido por favor que cuente de 20 para atrás hasta 0. Hágalo lo más rápido posible. Yo voy a contar el tiempo y le diré cuando puede parar.</p> <p>E.12a PRIMER INTENTO</p> <p>INICIE EL CRONÓMETRO CUANDO EL ENTREVISTADO DIGA EL PRIMER NUMERO Y DETÉNGALO CUANDO LLEGUE AL NUMERO 11, SI EL PRIMER NUMERO QUE DIJO FUE 20, O CUANDO LLEGUE AL NUMERO 10, SI EL PRIMER NUMERO QUE DIJO FUE EL 19.</p> <p>MARQUE "CORRECTO" SI EL ENTREVISTADO NO TIENE NINGÚN ERROR AL CONTAR DESDE 20 HASTA 11 O DESDE 19 HASTA 10.</p> <p>PERMITA QUE EL ENTREVISTADO EMPIECE DE NUEVO UNA VEZ SI SE DETIENE O COMETE UN ERROR Y QUIERE VOLVER A EMPEZAR. DÍGALE QUE PUEDE REALIZAR UN SEGUNDO INTENTO. MARQUE "QUIERE EMPEZAR DE NUEVO" SI EL ENTREVISTADO QUIERE EMPEZAR DE NUEVO.</p> <p>MARQUE "INCORRECTO" SI EL ENTREVISTADOR COMETE ALGÚN ERROR Y NO QUIERE HACER UN SEGUNDO INTENTO.</p> <p>Correcto 1</p> <p>Incorrecto 2</p> <p>Quiere empezar de nuevo 3</p> <p>NO RESPONDE 8</p> <p style="margin-left: 150px;">→ Salte a E.12c</p> <p style="margin-left: 150px;">→ Pase a E.12b</p>	
<p>E.12b SEGUNDO INTENTO</p> <p>Probemos de nuevo</p> <p>SIGA LAS MISMAS INSTRUCCIONES QUE EN EL PRIMER INTENTO</p> <p>Correcto 1</p> <p>Incorrecto 2</p> <p>NO RESPONDE 8</p> <p style="margin-left: 150px;">→ Pase a E.12c</p> <p style="margin-left: 150px;">→ Salte a E.13</p>	
<p>E.12c TIEMPO</p> <p>ANOTE EL NUMERO DE SEGUNDOS PARA LLEGAR AL NUMERO 10 SI CUENTA DESDE 19 HASTA 10 O AL NUMERO 11 SI CUENTA DESDE 20 HASTA 11.</p> <p>ANOTE 60 SI USO EL MINUTO COMPLETO SIN LLEGAR AL NUMERO 10 (SI CUENTA DESDE 19 HASTA 10) O AL NUMERO 11 (SI CUENTA DESDE 20 HASTA 11) O SI EL RESULTADO DE LOS DOS INTENTOS ES INCORRECTO.</p> <p style="text-align: center;"><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Segundos</p>	

**CLAVE ÚNICA
HOGAR**

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

NÚMERO DE PERSONA

--	--	--	--

E.13 EVOCACIÓN DE FIGURA

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

Por favor recuerde la figura que dibujó antes. Dibújela nuevamente en esta hoja de papel.

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

Por favor dibuje la otra figura que dibujó usted antes.

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

RESUMEN DE EJERCICIO COGNOSCITIVO		
ENTREVISTADOR: NO LLENAR (PARA SER LLENADO POR CODIFICADOR)		TOTAL
E.8	COPIA DE FIGURA	<div></div> <div></div>
E.13	EVOCACIÓN DE FIGURA	<div></div> <div></div>

E.14 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

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

LISTA B CIRCULE LAS PALABRAS RECORDADAS

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

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

HORA AL TEMINAR :

PASE A SECCIÓN F

SECCIÓN F. PADRES Y AYUDA A PADRES

HORA AL INICIAR :

SI NUEVA PERSONA INICIAR EN **F.1b**

SI ENTREVISTA DE SEGUIMIENTO

SI F.3(2001/2003) = 1,2..... PASE A F.1a

SI F.3(2001/2003) = 8,9..... SALTE A F.3

MADRE

F.1a En la última entrevista usted dijo que su madre (estaba viva/había fallecido) **PRECARGA** F.3 EN 2001/2003. ¿Es esto correcto?

REGISTRA UNA OPCIÓN

ESTABA VIVA 1 → Salte a F.3
 HABÍA FALLECIDO 2
 NO RESPONDE 8 → Salte a Filtro antes de F.10a
 NO SABE 9

F.1b ¿Cómo hasta qué nivel cursó su madre en la escuela?

REGISTRA UNA OPCIÓN

NINGUNO 1
 Algo de primaria 2
 Primaria Completa 3
 Más de primaria 4

NO RESPONDE 8
 NO SABE 9

F.2 ¿Alguna vez su madre trabajó o vivió en Estados Unidos?

REGISTRA UNA OPCIÓN

Sí 1
 No 2

NO RESPONDE 8
 NO SABE 9

F.3 ¿Vive actualmente su madre?

REGISTRA UNA OPCIÓN

Sí 1 → Pase a F.4
 No 2 → Salte a F.8
 NO RESPONDE 8 → Salte a F.9
 NO SABE 9

MADRE VIVE

F.4 ¿Qué edad tiene su madre?

REGISTRA EDAD

EDAD
 NO RESPONDE 888
 NO SABE 999

F.5 Debido a un problema de salud, ¿necesita ayuda su madre con necesidades básicas como vestirse, comer, o bañarse?

REGISTRA UNA OPCIÓN

Sí 1
 No 2
 NO RESPONDE 8
 NO SABE 9

F.6 ¿Puede estar sola su madre por una hora o más?

REGISTRA UNA OPCIÓN

Sí 1
 No 2 → Salte a F.9
 NO RESPONDE 8
 NO SABE 9

MADRE FALLECIDA

F.8 ¿Cómo qué edad tenía su madre cuando murió?

REGISTRA EDAD

EDAD
 NO RESPONDE 888
 NO SABE 999

F.9 A su madre, ¿Alguna vez le dijo un doctor o personal médico que ella tiene o tuvo diabetes o azúcar en la sangre?

REGISTRA UNA OPCIÓN

Sí 1
 No 2

NO RESPONDE 8
 NO SABE 9

SI NUEVA PERSONA PASE A **F.10b**

SI ENTREVISTA DE SEGUIMIENTO

SI F.10 (2001) / F.12 (2003) = 1,2.....PASE A F.10a

SI F.10 (2001) / F.12 (2003) = 8,9.....SALTE A F.12

PADRE

F.10a En la última entrevista usted dijo que su padre (estaba vivo/había fallecido) **PRECARGA** F.12 EN 2001/2003. ¿Es esto correcto?

REGISTRA UNA OPCIÓN

ESTABA VIVO 1 → Salte a F.12
 HABÍA FALLECIDO 2
 NO RESPONDE 8 → Salte a F.19
 NO SABE 9

F.10b ¿Cómo hasta qué nivel cursó su padre en la escuela?

REGISTRA UNA OPCIÓN

NINGUNO 1
 Algo de primaria 2
 Primaria Completa 3
 Más de primaria 4

NO RESPONDE 8
 NO SABE 9

F.11 ¿Alguna vez su padre trabajó o vivió en Estados Unidos?

REGISTRA UNA OPCIÓN

Sí 1
 No 2

NO RESPONDE 8
 NO SABE 9

F.12 ¿Vive actualmente su padre?

REGISTRA UNA OPCIÓN

Sí 1 → Pase a F.13
 No 2 → Salte a F.17
 NO RESPONDE 8 → Salte a F.18
 NO SABE 9

PADRE VIVE			
<p>F.13 ¿Que edad tiene su padre?</p> <p style="text-align: center;">REGISTRA EDAD</p> <p>EDAD..... <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></p> <p>NO RESPONDE 888</p> <p>NO SABE..... 999</p>		<p>F.19 ENTREVISTADOR - VEA F.3 Y F.12 Y MARCA SIN VOLVER A PREGUNTAR</p> <p>AMBOS PADRES VIVEN.....1 → Salte a F.22</p> <p>SOLAMENTE LA MADRE SE REPORTA VIVA..2 → Pase a F.20</p> <p>SOLAMENTE EL PADRE SE REPORTA VIVO ..3 → Salte a F.21</p> <p>AMBOS PADRES SE REPORTAN MUERTOS O NO SE SABE SI VIVEN4 → Salte a F.34</p>	
<p>F.14 Debido a un problema de salud, ¿necesita ayuda su padre con necesidades básicas como vestirse, comer, o bañarse?</p> <p style="text-align: center;">REGISTRA UNA OPCIÓN</p> <p>Sí 1</p> <p>No 2</p> <p>NO RESPONDE 8</p> <p>NO SABE..... 9</p>		SOLAMENTE LA MADRE SE REPORTA VIVA	
		<p>F.20 ¿Su madre está casada o unida actualmente?</p> <p style="text-align: center;">REGISTRA UNA OPCIÓN</p> <p>Sí 1</p> <p>No 2</p> <p>NO RESPONDE 8</p> <p>NO SABE..... 9</p> <p style="text-align: right;">→ Salte a F.26</p>	
<p>F.15 ¿Puede estar solo su padre por una hora o más?</p> <p style="text-align: center;">REGISTRA UNA OPCIÓN</p> <p>Sí 1</p> <p>No 2</p> <p>NO RESPONDE 8</p> <p>NO SABE..... 9</p> <p style="text-align: right;">→ Salte a F.18</p>		SOLAMENTE EL PADRE SE REPORTA VIVO	
		<p>F.21 ¿Su padre está casado o unido actualmente?</p> <p style="text-align: center;">REGISTRA UNA OPCIÓN</p> <p>Sí 1</p> <p>No 2</p> <p>NO RESPONDE 8</p> <p>NO SABE..... 9</p> <p style="text-align: right;">→ Salte a F.26</p>	
PADRE FALLECIDO		AMBOS PADRES VIVEN	
<p>F.17 ¿Cómo qué edad tenía su padre cuando murió?</p> <p style="text-align: center;">REGISTRA EDAD</p> <p>EDAD..... <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></p> <p>NO RESPONDE 888</p> <p>NO SABE 999</p>		<p>F.22 ¿Sus padres están casados o unidos uno con el otro?</p> <p style="text-align: center;">REGISTRA UNA OPCIÓN</p> <p>Sí 1 → Pase a F.23</p> <p>No 2 → Salte a F.24</p> <p>NO RESPONDE 8</p> <p>NO SABE..... 9</p> <p style="text-align: right;">→ Pase a F.23</p>	
<p>F.18 ¿Alguna vez le dijo un doctor o personal médico que él tiene o tuvo diabetes o azúcar en la sangre?</p> <p style="text-align: center;">REGISTRA UNA OPCIÓN</p> <p>Sí 1</p> <p>No 2</p> <p>NO RESPONDE 8</p> <p>NO SABE..... 9</p>		<p>F.23 ¿Sus padres viven juntos?</p> <p style="text-align: center;">REGISTRA UNA OPCIÓN</p> <p>Sí 1</p> <p>No 2</p> <p>NO RESPONDE 8</p> <p>NO SABE..... 9</p> <p style="text-align: right;">→ Salte a F.26</p>	
		AMBOS PADRES VIVEN PERO NO VIVEN JUNTOS	
		<p>F.24 ¿Su madre está casada o unida actualmente?</p> <p style="text-align: center;">REGISTRA UNA OPCIÓN</p> <p>Sí 1</p> <p>No 2</p> <p>NO RESPONDE 8</p> <p>NO SABE..... 9</p>	
		<p>F.25 ¿Su padre está casado o unido actualmente?</p> <p style="text-align: center;">REGISTRA UNA OPCIÓN</p> <p>Sí 1</p> <p>No 2</p> <p>NO RESPONDE 8</p> <p>NO SABE..... 9</p>	

F.26 ENTREVISTADOR:

**SI SOLAMENTE LA MADRE VIVE, MARCA LA OPCIÓN "MADRE", Y PREGUNTA
EN ESA COLUMNA DE F.271**

**SI SOLAMENTE EL PADRE VIVE, MARCA LA OPCIÓN "PADRE" , Y PREGUNTA
EN ESA COLUMNA DE F.272**

**SI LOS PADRES VIVEN JUNTOS (F.23=1), MARCA LA OPCIÓN "PADRES" ,
Y PREGUNTA EN ESA COLUMNA DE F.273**

**SI LOS PADRES NO VIVEN JUNTOS (F.22=2 Ó F.23=2), MARCA LAS OPCIONES "MADRE" Y "PADRE" ,
Y PREGUNTA EN ESAS COLUMNAS DE F.274**

SI NO SABE SI LOS PADRES VIVEN JUNTOS (F.23 =8 , 9), SALTE A FILTRO ANTES DE F.345

F. 27 ¿Con quién vive(n) su(s) (madre/padre/padres)?		MADRE	PADRE	PADRES
REGISTRA UNA OPCIÓN con usted 01 → Pase a F.28 solo(s)/con cónyuge actual..... 02 con otro hijo(a)..... 03 con otros parientes..... 04 casa de cuidados, centro de retiro 05 parte del año con usted, parte del año con otros hermanos de usted..... 06 → Salte a F.31 parte del año solo, parte del año con usted o hermanos de usted..... 07 OTRO 08 NO RESPONDE 88 NO SABE..... 99				
F. 28 ¿Siempre han vivido juntos usted y su(s)? REGISTRA UNA OPCIÓN 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)? REGISTRA UNA OPCIÓN 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 usted y su(s)... a vivir juntos? REGISTRA UNA OPCIÓN Sí 1 No..... 2 → Salte a F.33 NO RESPONDE 8 NO SABE..... 9				
F. 31 ¿Dónde vive(n) sus(s)? REGISTRA UNA OPCIÓN 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 usted ha tenido contacto ya sea en persona, por teléfono o correo con su(s)? REGISTRA NÚMERO DE VECES Y PERIODO POR: Semana 1 Mes..... 2 Año 3 Dos años 4 → Pase a F.33 Nunca 5 → Salte a F.34 NO RESPONDE 88/8 NO SABE..... 99/9 → Pase a F.33		<div> <div></div> <div></div> <div></div> <div>VECES</div> </div> <div> <div></div> <div></div> <div></div> <div>PERIODO</div> </div>	<div> <div></div> <div></div> <div></div> <div>VECES</div> </div> <div> <div></div> <div></div> <div></div> <div>PERIODO</div> </div>	<div> <div></div> <div></div> <div></div> <div>VECES</div> </div> <div> <div></div> <div></div> <div></div> <div>PERIODO</div> </div>
F. 33 Y acerca de la situación económica de su(s)... ¿Diría usted que es... LEE Y REGISTRA UNA OPCIÓN Excelente?.....1 Muy buena?.....2 Buena?3 Regular?.....4 Mala?5 NO RESPONDE8 NO SABE.....9				

SI ENTREVISTA A NUEVA PERSONA INICIAR EN F.34. SI ENTREVISTA DE SEGUIMIENTO Y EL ENTREVISTADO REPORTÓ:
TENER HERMANOS EN 2001 (F.30) O 2003 (F.34) = NUMERO INICIAR EN F.35.
SI REPORTÓ NO TENER HERMANOS EN 2001 (F.30) O 2003 (F.34) = (00 "NINGUNO") SALTAR A F.39.
SI F.30 (2001)=NS O NR, INICIAR EN F.35.
SI F.34 (2003)=NS O NR, INICIAR EN F.35.

HERMANOS

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

REGISTRA TOTAL DE HERMANOS (AS)

NÚMERO.....
NINGUNO.....00
NO RESPONDE.....88
NO SABE.....99 → Salte a F.39

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

REGISTRA UNA OPCIÓN

Sí.....1
No.....2

NO RESPONDE.....8
NO SABE.....9

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

REGISTRA TOTAL DE HERMANOS (AS)

NÚMERO.....
NINGUNO.....00
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?

REGISTRA UNA OPCIÓN

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 E.U.?

REGISTRA UNA OPCIÓN

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?

REGISTRA CANTIDAD

CANTIDAD.....

SI REGISTRA CANTIDAD SALTE A F.43

NO RESPONDE.....888888
NO SABE.....999999 → Pase a F.42

F.42 ¿Diría Usted que fueron...

F.42a ...más de \$7,500 pesos? o como 300 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 \$4,000 pesos? o como 150 pesos al mes

Sí.....1
No.....2 → Salte a F.43
No Sabe.....9

F.42c ...más de \$12,000 pesos? o como 500 pesos al mes

Sí.....1
No.....2
No Sabe.....9

AYUDA NO - ECONÓMICA DEL ENTREVISTADO

F.43 Durante los últimos dos años, ¿Usted (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.

REGISTRA UNA OPCIÓN

Sí.....1 → Pase a F.44
No.....2 → Salte a F.47

NO RESPONDE.....8
NO SABE.....9

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

REGISTRA UNA OPCIÓN

Sí.....1
No.....2

NO RESPONDE.....8
NO SABE.....9

F.45 ¿Quién recibió ese apoyo?

REGISTRA UNA OPCIÓN

MADRE.....1
PADRE.....2
AMBOS.....3

NO RESPONDE.....8
NO SABE.....9

AYUDA A PADRES

F.39 ENTREVISTADOR:

REGISTRA UNA OPCIÓN

AL MENOS UN PADRE VIVE.....1 → Pase a F.40
AMBOS PADRES FALLECIDOS.....2 → Salte a F.59

AYUDA ECONÓMICA DEL ENTREVISTADO

F.40 Durante los últimos dos años, ¿Usted (y/o su cónyuge) le dió apoyo económico a sus padres? Incluya ayuda para pagar gastos como de renta; excluya vivienda compartida o las comidas compartidas.

REGISTRA UNA OPCIÓN

Sí.....1 → Pase a F.41
No.....2 → Salte a F.43

NO RESPONDE.....8
NO SABE.....9

F.46 ¿Cómo cuántas horas pasó ayudándole(s)? REGISTRA TOTAL DE HORAS Y PERIODO NÚMERO DE HORAS..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> POR PERIODO..... <input type="text"/> día.....1 semana.....2 mes.....3 año.....4 NO RESPONDE.....888/8 NO SABE.....999/9	ACUERDO CON HERMANOS
	F.55 ¿Se ha puesto usted de acuerdo con uno o más de sus hermanos o hermanas para compartir las responsabilidades solamente del cuidado personal de sus padres? REGISTRA UNA OPCIÓN Sí.....1 No.....2 NO RESPONDE.....8 NO SABE.....9
AYUDA 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) dió apoyo económico a sus padres? Incluya ayuda para pagar gastos como de renta; excluya vivienda compartida o las comidas compartidas. REGISTRA UNA OPCIÓN Sí.....1 No.....2 NO RESPONDE.....8 NO SABE.....9	F.57 ¿Se ha puesto usted de acuerdo con uno o más de sus hermanos o hermanas para compartir las responsabilidades económicas de sus padres? REGISTRA UNA OPCIÓN Sí.....1 No.....2 NO RESPONDE.....8 NO SABE.....9
AYUDA NO - ECONÓMICA DE HERMANOS	
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. REGISTRA UNA OPCIÓN Sí.....1 No.....2 NO RESPONDE.....8 NO SABE.....9	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

HORA AL TEMINAR :

PASE A SECCIÓN G

SECCIÓN G. AYUDA E HIJOS

HORA AL INICIAR :

<div style="border: 2px solid red; height: 60px; margin-bottom: 10px;"></div> <p>G.2 ¿Tiene usted (o su cónyuge) algún hijo o hija que se encuentre con vida?</p> <p style="text-align: center;">REGISTRA UNA OPCIÓN</p> <p>Sí 1 → Pase a G.3 No 2]</p> <p>NO RESPONDE 8 → Salte a G.28 NO SABE 9]</p>	<p>G.7 En los últimos dos años, ¿(NOMBRE) (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.</p> <p style="text-align: center;">REGISTRA UNA OPCIÓN</p> <p>Sí 1 → Pase a G.8a No 2]</p> <p>NO RESPONDE 8 → Salte a G.10 NO SABE 9]</p>
--	---

AYUDA ECONÓMICA OTORGADA

<p>G.3 En los últimos diez años, de 2002 a la fecha, ¿(NOMBRE) (o su cónyuge) le ha dado una casa, negocio, propiedades, ó cantidades grandes de dinero a sus hijos y/o nietos de (NOMBRE) (y los de su cónyuge)?</p> <p>SUMA GRANDE = 75,000 pesos en total, contando a todos</p> <p style="text-align: center;">REGISTRA UNA OPCIÓN</p> <p>Sí 1 → Pase a G.4a No 2]</p> <p>NO RESPONDE 8 → Salte a G.7 NO SABE 9]</p>													
<p>G.4a ¿A cuál hijo(s) ó nieto(s)?</p> <p style="text-align: center;">REGISTRA LAS OPCIONES QUE TE INDIQUEN</p> <p>SI ES NIETO(A), REGISTRA EL NÚMERO DE REGISTRO DEL(A) HIJO(A) CON EL QUE ESTÁ RELACIONADO</p> <table style="width: 100%; margin-top: 10px;"> <tr> <td style="width: 40%; border-bottom: 1px solid black; text-align: center;">NOMBRE</td> <td style="width: 60%; text-align: center;"> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 30px; height: 20px; margin: 0 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 30px; height: 20px; margin: 0 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 30px; height: 20px; margin: 0 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 30px; height: 20px; margin: 0 5px;"></div> </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">NOMBRE</td> <td style="text-align: center;">NÚMERO DE REGISTRO</td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black; text-align: center;">NOMBRE</td> <td style="text-align: center;"> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 30px; height: 20px; margin: 0 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 30px; height: 20px; margin: 0 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 30px; height: 20px; margin: 0 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 30px; height: 20px; margin: 0 5px;"></div> </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">NOMBRE</td> <td style="text-align: center;">NÚMERO DE REGISTRO</td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black; text-align: center;">NOMBRE</td> <td style="text-align: center;"> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 30px; height: 20px; margin: 0 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 30px; height: 20px; margin: 0 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 30px; height: 20px; margin: 0 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 30px; height: 20px; margin: 0 5px;"></div> </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">NOMBRE</td> <td style="text-align: center;">NÚMERO DE REGISTRO</td> </tr> </table> <p>TODOS 781 NO RESPONDE 888 NO SABE 999</p>	NOMBRE	<div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 30px; height: 20px; margin: 0 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 30px; height: 20px; margin: 0 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 30px; height: 20px; margin: 0 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 30px; height: 20px; margin: 0 5px;"></div>	NOMBRE	NÚMERO DE REGISTRO	NOMBRE	<div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 30px; height: 20px; margin: 0 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 30px; height: 20px; margin: 0 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 30px; height: 20px; margin: 0 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 30px; height: 20px; margin: 0 5px;"></div>	NOMBRE	NÚMERO DE REGISTRO	NOMBRE	<div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 30px; height: 20px; margin: 0 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 30px; height: 20px; margin: 0 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 30px; height: 20px; margin: 0 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 30px; height: 20px; margin: 0 5px;"></div>	NOMBRE	NÚMERO DE REGISTRO	
NOMBRE	<div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 30px; height: 20px; margin: 0 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 30px; height: 20px; margin: 0 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 30px; height: 20px; margin: 0 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 30px; height: 20px; margin: 0 5px;"></div>												
NOMBRE	NÚMERO DE REGISTRO												
NOMBRE	<div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 30px; height: 20px; margin: 0 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 30px; height: 20px; margin: 0 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 30px; height: 20px; margin: 0 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 30px; height: 20px; margin: 0 5px;"></div>												
NOMBRE	NÚMERO DE REGISTRO												
NOMBRE	<div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 30px; height: 20px; margin: 0 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 30px; height: 20px; margin: 0 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 30px; height: 20px; margin: 0 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 30px; height: 20px; margin: 0 5px;"></div>												
NOMBRE	NÚMERO DE REGISTRO												
<p>G.4b ¿Ocurrió esto en los últimos dos años?</p> <p style="text-align: center;">REGISTRA UNA OPCIÓN</p> <p>Sí 1 No 2</p> <p>NO RESPONDE 8 NO SABE 9</p>													

AYUDA ECONÓMICA OTORGADA

<p align="center">G.8a</p> <p>¿A cuál(es) hijo(s) o nieto(s) le(s) dió esa ayuda?</p> <p>SI ES NIETO(A), REGISTRA EL NÚMERO DE REGISTRO DEL(A) HIJO(A) CON EL QUE ESTÁ RELACIONADO</p> <p>REGISTRA TODAS LAS QUE TE INDIQUEN</p> <p align="center">REGISTRA NOMBRE Y NÚMERO DE REGISTRO</p> <p align="center">↓</p>	<p align="center">G.8b</p> <p>¿Como cuánto dinero fue esa ayuda?</p> <p align="center">REGISTRA PERIODO Y CANTIDAD</p> <p>POR PERIODO</p> <p>Semana 1</p> <p>Mes 2</p> <p>Año 3</p> <p>Única vez 4</p> <p>SI REGISTRA LA CANTIDAD SALTE AL SIGUIENTE RENGLÓN O A G.10</p> <p>NO RESPONDE 8/888888</p> <p>NO SABE 9/999999</p> <p align="right">→ Pase a G.9a</p>	<p align="center">G.9a</p> <p>¿Diría Usted que fueron en total más de \$4,000 pesos, o como 150 pesos al mes?</p> <p align="center">REGISTRA UNA OPCIÓN</p> <p>Sí 1 → Pase a G.9b</p> <p>No 2</p> <p>NO SABE 9</p> <p align="right">→ Salte a siguiente renglón o a G.10</p>	<p align="center">G.9b</p> <p>¿Diría Usted que fueron en total más de \$7,500 pesos, o como 300 pesos al mes?</p> <p align="center">REGISTRA UNA OPCIÓN</p> <p>Sí 1</p> <p>No 2</p> <p>NO SABE 9</p> <p align="center">PASE A SIGUIENTE RENGLÓN O A G.10</p>	
<p>NOMBRE</p> <p>_____</p>	<p>NO. REGISTRO</p> <p> □ □ □ □</p>	<p>PERIODO</p> <p> □</p>	<p>CANTIDAD</p> <p> □ □ □ □ □ □ □ □</p>	<p>CÓDIGO</p> <p> □</p>
<p>_____</p>	<p> □ □ □ □</p>	<p> □</p>	<p> □ □ □ □ □ □ □ □</p>	<p> □</p>
<p>_____</p>	<p> □ □ □ □</p>	<p> □</p>	<p> □ □ □ □ □ □ □ □</p>	<p> □</p>
<p>_____</p>	<p> □ □ □ □</p>	<p> □</p>	<p> □ □ □ □ □ □ □ □</p>	<p> □</p>
<p>_____</p>	<p> □ □ □ □</p>	<p> □</p>	<p> □ □ □ □ □ □ □ □</p>	<p> □</p>
<p>_____</p>	<p> □ □ □ □</p>	<p> □</p>	<p> □ □ □ □ □ □ □ □</p>	<p> □</p>

AYUDA NO-ECONÓMICA OTORGADA
RESIDENCIA

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

REGISTRA UNA OPCIÓN

Sí 1 → Pase a G.11
 No 2
 NO RESPONDE 8 → Salte a G.14
 NO SABE 9

G.11 ¿A cuál(es) hijo(s)?

REGISTRA LAS OPCIONES QUE TE INDIQUEN

SI ES YERNO/NUERA O NIETO(A), REGISTRA 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.12 En total, ¿como cuántas horas pasó usted (o su cónyuge) ayudando a sus hijos/nuera/verno/nietos (y los de su cónyuge)?

REGISTRA TOTAL DE HORAS Y PERIODO

NÚMERO DE HORAS..... [] [] [] []

POR PERIODO []

día..... 1
 semana..... 2
 mes..... 3
 año..... 4

SI REGISTRA HORAS, SALTE A G.14

NO RESPONDE..... 888/8
 NO SABE..... 999/9 → Pase a G.13

G.13 ¿Diría usted que fueron...

LEE Y REGISTRA UNA OPCIÓN

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

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

REGISTRA UNA OPCIÓN

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

G.15 ¿Cuál(es) hijo(s)?

REGISTRA LAS OPCIONES QUE TE INDIQUEN

____ NOMBRE _____ NÚMERO DE REGISTRO

____ NOMBRE _____ NÚMERO DE REGISTRO

____ NOMBRE _____ NÚMERO DE REGISTRO

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

AYUDA ECONÓMICA RECIBIDA

G.16a En los últimos diez años, ¿usted (o su cónyuge) ha recibido una casa, negocio, propiedades o cantidades grandes de dinero?

SUMA GRANDE = 75,000 pesos en total, contando todos

REGISTRA UNA OPCIÓN

Sí 1 → Pase a G.16b
 No 2
 NO RESPONDE 8 → Salte a G.17
 NO SABE 9

G.16b ¿Ocurrió esto en los últimos dos años?

REGISTRA UNA OPCIÓN

Sí 1
 No 2
 NO RESPONDE 8
 NO SABE 9

G.17 En los últimos dos años, ¿usted (o su cónyuge) ha recibido ayuda en dinero o en especie de cualquiera de sus hijos y/o nietos (y los de su cónyuge)?

REGISTRA UNA OPCIÓN

Sí 1 → Pase a G.18
 No 2
 NO RESPONDE 8 → Salte a G.24
 NO SABE 9

AYUDA ECONÓMICA RECIBIDA

G.18	G.19	G.20	G.21	G.22	G.23		
<p>¿Cuál(es) hijo(s) o nieto(s) le(s) dió esa ayuda?</p> <p>SI ES NIETO(A), REGISTRA EL NÚMERO DE REGISTRO DEL(A) HIJO(A) CON EL QUE ESTÁ RELACIONADO</p> <p>REGISTRA LAS QUE TE INDIQUEN</p> <p>REGISTRA NOMBRE Y NÚMERO DE REGISTRO</p> <p align="center">↓</p>	<p>¿Como cuánto dinero fue esa ayuda?</p> <p>REGISTRA PERIODO Y CANTIDAD</p> <p>POR PERIODO</p> <p>Semana1</p> <p>Mes.....2</p> <p>Año3</p> <p>Unica vez.....4</p> <p>SI REGISTRA LA CANTIDAD</p> <p>SALTE A G.22</p> <p>NO RESPONDE...8/888888 → Pase a G. 20</p> <p>NO SABE.....9/999999</p> <p align="center">→</p>	<p>¿Diría usted que fueron en total más de \$4,000 pesos, o como 150 pesos al mes?</p> <p>REGISTRA UNA OPCIÓN</p> <p>Sí 1 → Pase a G. 21</p> <p>No 2</p> <p>NO SABE 9 → Salte a G. 22</p>	<p>¿Diría usted que fueron en total más de \$7,500 pesos, o como 300 pesos al mes?</p> <p>REGISTRA UNA OPCIÓN</p> <p>Sí 1</p> <p>No 2</p> <p>NO SABE..... 9</p> <p align="center">→</p>	<p>¿Considera usted esa ayuda como ingreso con el que puede contar en el futuro?</p> <p>REGISTRA UNA OPCIÓN</p> <p>Sí 1</p> <p>No 2</p> <p>NO SABE..... 9</p> <p align="center">→</p>	<p>¿Cree que tendría que corresponder de alguna forma por esa ayuda?</p> <p>REGISTRA UNA OPCIÓN</p> <p>Sí 1</p> <p>No 2</p> <p>NO SABE..... 9</p> <p>PASE AL SIGUIENTE RENGLÓN O A G.24</p>		
NOMBRE	NO. REGISTRO	PERIODO	CANTIDAD	CÓDIGO	CÓDIGO	CÓDIGO	CÓDIGO
_____	□ □ □ □	□	□ □ □ □ □ □ □ □	□	□	□	□
_____	□ □ □ □	□	□ □ □ □ □ □ □ □	□	□	□	□
_____	□ □ □ □	□	□ □ □ □ □ □ □ □	□	□	□	□
_____	□ □ □ □	□	□ □ □ □ □ □ □ □	□	□	□	□
_____	□ □ □ □	□	□ □ □ □ □ □ □ □	□	□	□	□
_____	□ □ □ □	□	□ □ □ □ □ □ □ □	□	□	□	□
_____	□ □ □ □	□	□ □ □ □ □ □ □ □	□	□	□	□

AYUDA NO-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?

REGISTRA UNA OPCIÓN

Sí 1 → Pase a G. 25a
 No 2
 NO RESPONDE 8 → Salte a G. 26
 NO SABE 9

G.25a ¿Cuál(es) hijos/nuera/yerno/nieto le ayudaron?

REGISTRA LAS OPCIONES QUE TE INDIQUE

SI ES YERNO/NUERA O NIETO(A), REGISTRA EL NÚMERO 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.25b En total, ¿como cuántas horas le ayudaron sus hijos o nietos (y los de su cónyuge)?

REGISTRA TOTAL DE HORAS Y PERIODO

NÚMERO DE HORAS

POR PERIODO

Día 1
 Semana 2
 Mes 3
 Año 4

SI REGISTRA HORAS, SALTE A G.26

NO RESPONDE 888/8 → Pase a G.25c
 NO SABE 999/9

G.25c ¿Diría usted que fueron...

LEE Y REGISTRA UNA OPCIÓN

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

G.26 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...

LEE Y REGISTRA UNA OPCIÓN

Más que suficiente? 1
 Suficiente? 2
 No es suficiente? 3

NO RESPONDE 8
 NO SABE 9

G.27 La ayuda con quehaceres del hogar, cuidados y mandados y transporte que usted recibe de sus hijos/nuera/yerno/nietos (y los de su cónyuge), ¿Cree usted que es...

LEE Y REGISTRA UNA OPCIÓN

Más que suficiente? 1
 Suficiente? 2
 No es suficiente? 3

NO RESPONDE 8
 NO SABE 9

VECINOS

G.28 (Además de las personas que viven aquí con usted), ¿Tiene parientes que vivan en esta misma localidad, barrio o colonia?

REGISTRA UNA OPCIÓN

Sí 1
 No 2

NO RESPONDE 8
 NO SABE 9

G.29 ¿Tiene usted buenos amigos que vivan en su mismo barrio o colonia?

REGISTRA UNA OPCIÓN

Sí 1
 No 2

NO RESPONDE 8
 NO SABE 9

G.30 ¿Como cuántas veces al mes platica con vecinos o tiene visitas sociales?

REGISTRA TOTAL DE VECES

NÚMERO DE VECES

TODOS LOS DÍAS 30
 NO RESPONDE 88
 NO SABE 99

G.31 ¿Tiene usted vecinos o amigos con los que puede contar para cosas del diario, como traer comida si usted se enferma, o traerle algo de la tienda?

REGISTRA UNA OPCIÓN

Sí 1
 No 2

NO RESPONDE 8
 NO SABE 9

AYUDA FUTURA

G.32 Supongamos que en el futuro usted necesite ayuda en dinero para sus gastos.
¿Tiene parientes o amigos que podrían y estarían dispuestos a ayudarle durante un periodo largo de tiempo?

REGISTRA UNA OPCIÓN

Sí 1
No 2

NO RESPONDE 8
NO SABE 9

G.33 Supongamos que en el futuro usted necesite ayuda con el cuidado personal, tales como vestirse o comer.
¿Tiene parientes o amigos que podrían y estarían dispuestos a ayudarle durante un periodo largo de tiempo?

REGISTRA UNA OPCIÓN

Sí 1
No 2

NO RESPONDE 8
NO SABE 9

G.34 ENTREVISTADOR:
REGISTRA EL CÓDIGO DE LA PERSONA QUE PROPORCIONÓ LA INFORMACIÓN

NÚMERO DE PERSONA

G.35 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

SECCIÓN H. FUNCIONALIDAD Y AYUDA

HORA AL INICIAR :

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.

LEE Y REGISTRA UNA OPCIÓN EN CADA FILA

	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
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
H.3 Debido a problemas de salud, ¿tiene alguna dificultad en caminar una cuadra?	1	2	6	7	8	9
H.4 Debido a problemas de salud, ¿tiene alguna dificultad en estar sentado(a) por dos horas?	1	2	6	7	8	9
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
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
H.7 Debido a problemas de salud, ¿tiene alguna dificultad en subir un piso de escaleras sin descansar?	1	2	6	7	8	9
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
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
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
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
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
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

H.14 ¿Le ayuda alguien a vestirse?

REGISTRA UNA OPCIÓN

Sí 1

No 2

NO RESPONDE 8

NO SABE 9

ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA

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

<p>Por favor dígame si tiene alguna dificultad con cada una de las actividades que le voy a mencionar. Si usted no hace ninguna de las siguientes actividades, simplemente dígamelo. No incluya dificultades que cree que durarán menos de tres meses.</p> <p>LEE Y REGISTRA UNA OPCIÓN EN CADA FILA</p> <p>↓</p>	CAMINAR	BAÑARSE	COMER	IR A LA CAMA	USAR EL EXCUSADO
	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?
<p>A. Debido a un problema de salud ¿Usted tiene dificultad...</p> <p>Sí 1</p> <p>No 2</p> <p>NO PUEDE 6</p> <p>NO LO HACE 7</p> <p>NO RESPONDE 8</p> <p>NO SABE 9</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>B. ¿Usa usted equipo o aparatos tales como bastón, caminador, o silla de ruedas...</p> <p>Sí 1</p> <p>No 2</p> <p>NO RESPONDE 8</p> <p>NO SABE 9</p> <p>→ Salte a D.</p>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	
<p>C. ¿Qué equipo utiliza?</p> <p>REGISTRA LAS QUE TE INDIQUE</p> <p>Barandilla 01</p> <p>Andadera 02</p> <p>Bastón 03</p> <p>Muletas 04</p> <p>Zapatos ortopédicos 05</p> <p>Abrazadera 06</p> <p>Prótesis 07</p> <p>Oxígeno/respirador 08</p> <p>Muebles/paredes 09</p> <p>Silla de ruedas/carrito 10</p> <p>OTRO 11</p>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	
<p>D. ¿Alguien le ayuda a usted?</p> <p>Sí 1</p> <p>No 2</p> <p>NO RESPONDE 8</p> <p>NO SABE 9</p> <p>→ Salte a la siguiente columna o pase a H.20</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

NO, NINGUNA..... **2** ➔ Salte a H.26

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 usted no hace ninguna de las siguientes actividades, simplemente dígame. No incluya dificultades que cree que durarán menos de tres meses.</p> <p>LEE Y REGISTRA UNA OPCIÓN EN CADA FILA</p> <p align="center">↓</p>	<p align="center">COMIDA</p> <p align="center">H.26 ...en preparar una comida caliente?</p> <p align="center">→</p>	<p align="center">COMPRAS</p> <p align="center">H.27 ...en hacer compras de víveres/mandado?</p> <p align="center">→</p>	<p align="center">MEDICAMENTOS</p> <p align="center">H.28 ...en tomar sus medicamentos (si toma alguno o tuviera que tomar alguno)?</p> <p align="center">→</p>	<p align="center">DINERO</p> <p align="center">H.29 ... para manejar su dinero?</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] → Pase a B.</p> <p>NO LO HACE 7]</p> <p>NO RESPONDE 8] → Pase a la siguiente columna o a H.30</p> <p>NO SABE 9]</p>	<p align="center"><input type="checkbox"/></p>	<p align="center"><input type="checkbox"/></p>	<p align="center"><input type="checkbox"/></p>	<p align="center"><input type="checkbox"/></p>
<p>B. ¿Esto es debido a un problema de salud?</p> <p>Sí 1</p> <p>No 2</p> <p>NO RESPONDE 8</p> <p>NO SABE 9</p>	<p align="center"><input type="checkbox"/></p>	<p align="center"><input type="checkbox"/></p>	<p align="center"><input type="checkbox"/></p>	<p align="center"><input type="checkbox"/></p>
<p>C. ELIMINADA ANTERIOR</p> <p>C. ¿Alguien le ayuda a usted...?</p> <p>Sí 1] → Pase a la siguiente columna o a H.30</p> <p>No 2]</p> <p>NO RESPONDE 8]</p> <p>NO SABE 9]</p> <p>D. ELIMINADA</p>	<p align="center"><input type="checkbox"/></p>	<p align="center"><input type="checkbox"/></p>	<p align="center"><input type="checkbox"/></p>	<p align="center"><input type="checkbox"/></p>

H.30 ENTREVISTADOR:
REVISE LAS ACTIVIDADES H.26 A H.29
REGISTRA SI EN LA PREGUNTA C EL ENTREVISTADO
RECIBE AYUDA (SI = 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 más seguido con esas actividades.

H.31	H.33	H.32	H.34	H.35
REGISTRA NOMBRE <div style="text-align: center;">↓</div>	SI LA PERSONA ESTA INCLUIDA EN ALGUNA TARJETA DE REGISTRO REGISTRA EL NÚMERO SI ES YERNO/NUERA O NIETO(A), REGISTRA EL NÚMERO DEL(A) HIJO(A) CON EL QUE ESTÁ RELACIONADO SI LA PERSONA NO ESTA INCLUIDA EN LISTAS, REGISTRA 666 <div style="text-align: center;">→</div>	PARENTESCO REGISTRA UNA OPCIÓN CÓNYUGE01 HIJO(A).....02 YERNO/NUERA03 NIETO(A).....04 PADRE/MADRE05 OTRO PARIENTE06 OTRA PERSONA07 PERSONA PAGADA.....08 NO RESPONDE88 NO SABE.....99 <div style="text-align: center;">→</div>	Durante el mes pasado, ¿como cuántos días le ayudó (NOMBRE)? REGISTRA TOTAL DE DÍAS TODOS LOS DÍAS30 NO RESPONDE88 NO SABE.....99 <div style="text-align: center;">→</div>	En los días que (NOMBRE) le ayuda, ¿como cuántas horas por día le ayuda? REGISTRA TOTAL DE HORAS MENOS DE 1 HORA01 NO RESPONDE88 NO SABE.....99
NOMBRE	NÚMERO DE REGISTRO	CÓDIGO	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 TIEMPO3

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

PASE A SECCIÓN I

SECCIÓN I. EMPLEO

HORA AL INICIAR | | | : | | |

HISTORIA LABORAL		OCUPACIÓN PRINCIPAL	
<p>I.1 REGISTRA SI SE TRATA DE ENTREVISTA DE SEGUIMIENTO O DE NUEVA PERSONA. <u>Seguimiento</u>..... 1 Nueva persona 2</p>		<p>Para las siguientes preguntas, por favor piense acerca de las actividades que realizó en su trabajo principal (a lo largo de su vida, o en la mayor parte de su vida/<u>en los últimos 10 años</u>).</p>	
<p>I.2 ¿(Alguna vez en su vida/Desde la última vez que hablamos) ha tenido o realizado un trabajo por el que recibió un pago o ganancia?</p> <p>REGISTRA UNA OPCIÓN Sí 1 → Salte a I.4 No 2 NO RESPONDE 8 → Pase a I.3 NO SABE 9</p>		<p>I.6 ¿Me puede describir las tareas o funciones principales que usted desempeña(ó) en su trabajo principal?</p> <p>REGISTRA DESCRIPCIÓN</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	
<p>I.3 ¿(Alguna vez en su vida/Desde la última vez que hablamos) ayudó en un negocio, granja, rancho o parcela sin recibir un pago o ganancia?</p> <p>REGISTRA UNA OPCIÓN Sí 1 → Pase a I.4 No 2 NO RESPONDE 8 → Salte a I.26 NO SABE 9</p>		<p>I.7 En ese trabajo principal, la mayor parte del tiempo ¿Usted ha sido (era)...?</p> <p>LEE Y REGISTRA UNA OPCIÓN</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 OTRO 08 ESPECIFIQUE</p> <p>NO RESPONDE..... 88 NO SABE..... 99</p>	
<p>I.4 ¿En qué año o a qué edad comenzó usted (su primer trabajo/ese trabajo)?</p> <p>REGISTRA EL AÑO</p> <p>AÑO..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>O</p> <p>EDAD..... <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>NO RESPONDE..... 8888 NO SABE..... 9999</p>		<p>I.8 Ese trabajo principal, ¿Usted lo realiza (realizaba) en un local para trabajar?</p> <p>REGISTRA UNA OPCIÓN</p> <p>Sí 1 ¿Cómo le dicen a ese tipo de local? _____</p> <p>No 2 → Pase a I.9a ¿En dónde realizó sus actividades? _____</p> <p>NO RESPONDE..... 88 NO SABE..... 99 → Salte a I.10</p>	
<p>I.5 ¿Como cuánto tiempo en total ha trabajado (trabajó) recibiendo pago o ganancia a lo largo de su vida (en los últimos 10 años)?</p> <p>REGISTRA TOTAL DE AÑOS</p> <p>AÑOS..... <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>NUNCA..... 00 12 MESES O MENOS 01 87 O MÁS 87</p> <p>NO RESPONDE..... 88 NO SABE..... 99</p>			

SIN LOCAL

OTRO _____ 09

ESPECIFIQUE

CON LOCAL

ESPECIFIQUE

REGISTRA EDAD

NO SABE..... 99

REGISTRA TOTAL DE AÑOS

NO SABE..... 99

REGISTRA UNA OPCIÓN

NO SABE 9

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

LEEE Y REGISTRA UNA OPCIÓN EN CADA FILA

	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 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

SI ENTREVISTADO INDICÓ EN IMSS 2. 8. 9. SALTE A I.14

FILTRO:

SI |.4 ≤1997 O |.4 = 8888.9999.....PASE A 1.13

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

REGISTRA UNA OPCIÓN

No 2

NO RES. ORDE	8
NO SABA	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?

REGISTRA UNA OPCIÓN

NO SABLE	9
----------------	---

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

REGISTRA TOTAL DE AÑOS

NO SABE..... 99

ACTIVIDAD LABORAL ACTUAL		OCUPACIÓN ACTUAL	
<p>I.16 ¿Actualmente usted...</p> <p>LEE Y REGISTRA UNA OPCIÓN</p> <p>Trabaja? 1] → Pase a I.17</p> <p>Busca trabajo? 2]</p> <p>No trabaja? 3] → Salte a I.26</p> <p>NO RESPONDE 8</p> <p>NO SABE 9</p>		<p>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 a lo largo de su vida, o la mayor parte de su vida?</p> <p>REGISTRA UNA OPCIÓN</p> <p>Sí 1 → Pase a I.24</p> <p>No 2]</p> <p>NO RESPONDE 8 → Salte a I.20</p> <p>NO SABE 9]</p>	
<p>I.17 Regularmente ¿Cuáles días y cuántas horas dedica usted a su trabajo principal ?</p> <p>REGISTRA EL TOTAL DE HORAS POR DÍA</p> <p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div><input type="text"/></div> <div><input type="text"/></div> <div><input type="text"/></div> <div><input type="text"/></div> <div><input type="text"/></div> <div><input type="text"/></div> <div><input type="text"/></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; font-size: small;"> LMMJVSD </div> </p> <p>REGISTRA TOTAL DE HORAS A LA SEMANA</p> <p>TOTAL DE HORAS <input type="text"/></p> <p>NO RESPONDE 88</p> <p>NO SABE 99</p>		<p>I.20 ¿Me puede describir las tareas o funciones principales que usted desempeña en su trabajo principal actual?</p> <p>REGISTRA UNA DESCRIPCIÓN</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	
<p>I.18 Si usted quisiera, ¿podría reducir el número de horas que trabaja, aunque le reduzcan su sueldo?</p> <p>REGISTRA UNA OPCIÓN</p> <p>Sí 1</p> <p>No 2</p> <p>NO RESPONDE 8</p> <p>NO SABE 9</p>		<p>I.21 En su trabajo principal actual ¿Usted es...</p> <p>LEE Y REGISTRA UNA OPCIÓN</p> <p>Patrón? 01</p> <p>Trabajador por su cuenta? 02</p> <p>Trabajador cooperativista? 03</p> <p>Trabajador a sueldo fijo, salario o jornal? 04</p> <p>Trabajador a destajo, comisión, porcentaje? 05</p> <p>Trabajador familiar sin pago? 06</p> <p>Trabajador no familiar sin pago? 07</p> <p>OTRO 08</p> <p style="padding-left: 100px;">ESPECIFIQUE</p> <p>NO RESPONDE 88</p> <p>NO SABE 99</p>	

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

LEE Y REGISTRA TODAS LAS QUE TE INDIQUE

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 pensionó 09

Otro _____ 10

ESPECIFIQUE

NO RESPONDE 88

NO RESP. SABI.....	99
NO SABI.....	99

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

REGISTRA EL AÑO

AÑO.....

¿o hace cuántos años?

AÑOS

--	--

NO RESPONDE8888

NO SABLE.....9999

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

LEE Y REGISTRA UNA OPCIÓN

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 SECCION I. EMPLEO?

NUNCA..... 1

POCAS VECES..... 2

LA MAYORÍA DE, O TODO EL TIEMPO 3

HORA AL TEMINAR | | : | |

PASE A SECCIÓN J

SECCIÓN J. VIVIENDA

HORA AL INICIAR :

DATOS GENERALES

SELECCIONE LA RESPUESTA POR OBSERVACIÓN

J.4 ¿Esta vivienda es...?

REGISTRA UNA OPCIÓN

- Departamento en edificio.....1 → Pase a J.5
 Cuarto en azotea.....2
 Casa sola.....3
 Casa en condominio horizontal.....4
 Departamento en vecindad.....5
 OTRO.....7 → Salte a J.6
 NO RESPONDE.....8
 NO SABE.....9

J.5 ¿El edificio tiene elevador?

REGISTRA UNA OPCIÓN

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

J.6 ENTREVISTADOR: REGISTRA SI SE TRATA DE ENTREVISTADO ÚNICO, O CON PAREJA EN EL HOGAR

- ENTREVISTADO ÚNICO.....1
 CON PAREJA EN EL HOGAR.....2

J.7 ¿Heredó usted (o su cónyuge) esta propiedad?

REGISTRA UNA OPCIÓN

- Sí, entrevistado.....1
 Sí, cónyuge.....2
 Sí, ambos.....3
 No.....4
 NO RESPONDE.....8
 NO SABE.....9

J.8 ¿Esta vivienda es de...

LEE Y REGISTRA UNA OPCIÓN

- Un solo piso?.....1
 Dos pisos?.....2
 Tres o más pisos?.....3
 NO RESPONDE.....8
 NO SABE.....9

J.9 ¿De qué material es la mayor parte de las paredes o muros de esta vivienda?

REGISTRA UNA OPCIÓN

- 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

J.10 ¿De qué material es la mayor parte de los techos de esta vivienda?

REGISTRA UNA OPCIÓN

- Loza de concreto, tabique, o ladrillo.....1
 Palma, tejamanil o madera.....2
 Lámina de asbesto o metálica.....3
 Lámina de cartón.....4
 OTRO.....5
 NO RESPONDE.....8
 NO SABE.....9

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

REGISTRA UNA OPCIÓN

- 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)

REGISTRA CANTIDAD

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

J.13 ¿En esta vivienda tienen...

LEE Y REGISTRA UNA OPCIÓN

- 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...

LEE Y REGISTRA UNA OPCIÓN

Tiene conexión de agua?.....1

Le echan agua con cubeta?2

No se le echa agua?.....3

NO TIENE.....4

NO RESPONDE.....8

NO SABE.....9

Pase a J.15

Salte a J.16

Pase a J.15

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

REGISTRA UNA OPCIÓN

Sí1

No2

NO RESPONDE8

NO SABE9

J.16 ¿El combustible que más usan para cocinar es...

LEE Y REGISTRA UNA OPCIÓN

Gas?.....1

Leña o Carbón?2

Otro (Petróleo, Electricidad, etc.)3

NO RESPONDE.....8

NO SABE.....9

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

REGISTRA UNA OPCIÓN

Sí1

No2

NO RESPONDE8

NO SABE9

J.18 ¿En esta vivienda tienen...

LEE Y REGISTRA UNA OPCIÓN EN CADA FILA

	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
Internet	1	2	8	9
Computadora	1	2	8	9

TENENCIA

J.19 ¿Esta vivienda/unidad es...

LEE Y REGISTRA UNA OPCIÓN

Rentada o alquilada?1

Prestada o cedida sin pago? ...2

Propiedad privada o se está pagando?3

Otro.....7

NO RESPONDE.....8

NO SABE.....9

Pase a J.20

Salte a J.22

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

REGISTRA CANTIDAD

CANTIDAD|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

SI REGISTRA CANTIDAD, SALTE A J.33

NO RESPONDE8888888

NO SABE9999999

Pase a J.21

J.21 ¿Diría usted que son ...

J.21a ...más de \$4,500 pesos?

Sí1

No2

NO SABE.....9

Salte a J.21c

Pase a J.21b

Salte a J.33

J.21b ...más de \$1,500 pesos?

Sí1

No2

NO SABE.....9

Salte a J.33

J.21c ... más de \$14,000 pesos?

Sí1

No2

NO SABE.....9

Salte a J.33

PROPIETARIOS

J.22 ¿Las escrituras de esta casa incluyen el nombre de...

LEE Y REGISTRA UNA OPCIÓN

No tiene escrituras (es irregular)?...1

Usted solamente?.....2

Su cónyuge solamente?3

Usted y cónyuge solamente?.....4

Usted y/o cónyuge, y otro(s) pariente(s)?.....5

Otro(s) pariente(s).....6

Otro(s) no-pariente(s).....7

NO RESPONDE.....8

NO SABE.....9

Salte a J.25

Pase a J.23

Salte a J.33

73

J.23 ¿Qué relación de parentesco tiene(n) esa(s) persona(s) con usted? REGISTRA UNA OPCIÓN HIJO(A).....1 PADRE(MADRE)2 OTRO PARIENTE3 NO RESPONDE.....8 NO SABE.....9	J.24 SI LA PERSONA ESTÁ INCLUIDA EN ALGUNA TARJETA DE REGISTRO REGISTRE EL NÚMERO DE RENGLÓN SI ES YERNO/NUERA O NIETO(A), REGISTRA EL NÚMERO DEL(A) HIJO(A) CON EL QUE ESTÁ RELACIONADO SI LA PERSONA NO ESTÁ INCLUIDA EN LISTAS, REGISTRA 666 REGISTRA NOMBRE Y NÚMERO <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <div style="width: 40%;"> <input style="width: 100%;" type="text"/> NOMBRE </div> <div style="width: 10%;"> <input style="width: 100%;" type="text"/> NÚMERO DE REGISTRO </div> </div> <div style="margin-top: 10px;"> <input style="width: 100%;" type="text"/> NOMBRE </div> <div style="width: 10%;"> <input style="width: 100%;" type="text"/> NÚMERO DE REGISTRO </div> <div style="margin-top: 10px;"> <input style="width: 100%;" type="text"/> NOMBRE </div> <div style="width: 10%;"> <input style="width: 100%;" type="text"/> NÚMERO DE REGISTRO </div>	J.28 ¿Como cuánto dinero en total le falta por pagar por su casa? REGISTRA CANTIDAD CANTIDAD <input style="width: 100px; border-bottom: 1px solid red;" type="text"/> SI REGISTRA CANTIDAD, SALTE A J.31 NO RESPONDE.....8888888 NO SABE.....9999999 → Pase a J.29
SI J.22=6 (OTROS PARIENTES) SALTE A J.33		
J.25 ¿La vivienda está ... LEE Y REGISTRA UNA OPCIÓN Totalmente pagada?.....1 → Salte a J.31 Pagándose al banco?.....2 Pagándose a familiares o amigos?...3 Pagándose al banco y a familiares o amigos?.....4 Es irregular?.....5 → Pase a J.26 Está en proceso de regularización?...6 NO RESPONDE.....8 NO SABE.....9	J.29 ¿Diría usted que son ... <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> J.29a ...más de \$150,000 pesos? Sí1 → Salte a J.29c No2 → Pase a J.29b NO SABE.....9 → Salte a J.30 </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> J.29b ...más de \$75,000 pesos? Sí1 No2 → Salte a J.31 NO SABE.....9 </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> J.29c ...más de \$400,000 pesos? Sí1 No2 → Salte a J.31 NO SABE.....9 </div>	
DEUDA		
J.26 Incluyendo todas las hipotecas y préstamos bancarios o a familiares y amigos, en total, ¿como cuánto dinero paga por su casa al mes? REGISTRA CANTIDAD CANTIDAD <input style="width: 100px; border-bottom: 1px solid red;" type="text"/> SI REGISTRA CANTIDAD, SALTE A J.28 NADA.....0000000 → Salte a J.31 NO RESPONDE.....8888888 → Pase a J.27 NO SABE9999999	J.30 ¿Como cuántos años le faltan para terminar de pagar? REGISTRA TOTAL DE AÑOS AÑOS <input style="width: 40px; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/> NO RESPONDE.....88 NO SABE99	
VALOR ACTUAL		
J.27 ¿Diría Usted que son ... <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> J.27a ...más de \$6,000 pesos por mes? Sí1 → Salte a J.27c No2 → Pase a J.27b NO SABE.....9 → Salte a J.28 </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> J.27b ...más de \$1,500 pesos por mes? Sí1 No2 → Salte a J.28 NO SABE.....9 </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> J.27c ...más de \$15,000 pesos por mes? Sí1 No2 NO SABE.....9 </div>	J.31 ¿Como cuánto cree que sea el valor actual de su propiedad, contando terreno y vivienda? O si se vendiera hoy, ¿como cuánto dinero le darían? REGISTRA CANTIDAD VALOR..... <input style="width: 100px; border-bottom: 1px solid red;" type="text"/> SI REGISTRA CANTIDAD, SALTE A J.33 NO RESPONDE.....8888888 NO SABE9999999 → Pase a J.32	
J.32 ¿Diría usted que son ... <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> J.32a ...más de \$150,000 pesos? Sí1 → Salte a J.32c No2 → Pase a J.32b NO SABE.....9 → Salte a J.33 </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> J.32b ...más de \$75,000 pesos? Sí1 No2 → Salte a J.33 NO SABE.....9 </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> J.32c ...más de \$750,000 pesos? Sí1 No2 NO SABE.....9 </div>		

SEGUNDA RESIDENCIA

J.33 Sin incluir propiedades que le generan renta, ¿Usted (o su cónyuge) es propietario de alguna otra casa o condominio, incluyendo tiempos compartidos ?

REGISTRA UNA OPCIÓN

Sí 1 → Pase a J.34
 No 2
 NO RESPONDE 8 → Salte a J.36a
 NO SABE 9

VALOR ACTUAL

J.34 Si la vendiera hoy y pagara lo que debe sobre esta propiedad, ¿como cuánto le quedaría?

REGISTRA CANTIDAD

VALOR.....

SI REGISTRA CANTIDAD, SALTE **A J.36a**

NO RESPONDE 8888888 → Pase a J.35
 NO SABE 9999999

J.35 ¿Diría usted que son ...

J.35a ...más de \$150,000 pesos?

Sí 1 → Salte a J.35c
 No 2 → Pase a J.35b
 NO SABE 9 → Salte a J.36a

J.35b ...más de \$75,000 pesos?

Sí 1
 No 2 → Salte a J.36a
 NO SABE 9

J.35c ...más de \$750,000 pesos?

Sí 1
 No 2
 NO SABE 9

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

NÚMERO PERSONA..... → Salte a J.37

OTRO..... → Pase a J.36b

SI ES YERNO/NUERA O NIETO(A), REGISTRA EL NÚMERO DEL(A) HIJO(A) CON EL QUE ESTÁ RELACIONADO
SI LA PERSONA NO ESTA INCLUIDA EN LISTAS, REGISTRA 666

J.36b NOMBRE DEL INFORMANTE

J.36c PARENTESCO

**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 TIEMPO3

HORA AL TEMINAR :

PASE A SECCIÓN K

SECCIÓN K. PENSIÓN, INGRESO Y BIENES

HORA AL INICIAR :

NEGOCIOS

K.1 ¿Es propietario usted (y/o su cónyuge) de algún negocio, tierra de cultivo o cría de animales para su venta o explotación o realiza alguna actividad por su cuenta? (INCLUYA EMPLEADOS POR CUENTA PROPIA Y PATRONES)

Sí 1 → Pase a K.2
 No 2
 NO RESPONDE 8 → Salte a K.17
 NO SABE 9

ENTREVISTADOR: REGISTRA HASTA DOS NEGOCIOS

NEGOCIOS

ENTREVISTADOR: SI EL ENTREVISTADO NO ES CASADO/UNIDO, SALTE A K.3

K.2 ¿Quién es el propietario de este negocio?

REGISTRA UNA OPCIÓN

Entrevistado 1
 Cónyuge 2
 Ambos (juntos) 3
 NO RESPONDE 8
 NO SABE 9

☐
☐

K.3 ¿Está el negocio completamente pagado o tiene deudas pendientes?

REGISTRA UNA OPCIÓN

Deudas pendientes 1 → Pase a K.4
 Todo pagado 2
 NO RESPONDE 8 → Salte a K.8
 NO SABE 9

☐
☐

K.4 ¿Como cuánto dinero le falta por pagar?

REGISTRA CANTIDAD

SI REGISTRA CANTIDAD, SALTE A K.6

NO RESPONDE 8888888 → Pase a K.5
 NO SABE 9999999

K.5 ¿Diría usted que son ...

K.5a más de \$120,000 pesos?

Sí 1 → Salte a K.5c
 No 2 → Pase a K.5b
 NO SABE 9 → Salte a K.6

☐
☐

K.5b más de \$40,000 pesos?

Sí 1
 No 2 → Salte a K.6
 NO SABE 9

☐
☐

K.5c más de \$400,000 pesos?

Sí 1
 No 2
 NO SABE 9

☐
☐

K.6 ¿Este dinero lo debe a...

LEE Y REGISTRA UNA OPCIÓN

Familiares y/o amigos solamente? 1
 Banco(s) solamente? 2 → Salte a K.8
 OTRO 3
 Familiares y/o amigos, y banco(s)? 4 → Pase a K.7
 NO RESPONDE 8
 NO SABE 9 → Salte a K.8

☐
☐

K.7 ¿A quién le debe más?

REGISTRA UNA OPCIÓN

A familiares y/o amigos 1
 A banco(s) 2
 Lo mismo a ambos 3
 NO RESPONDE 8
 NO SABE 9

☐
☐



K.8 Si lo vendiera ahora ¿como cuánto le darían a usted (y/o su cónyuge)?

REGISTRA CANTIDAD

SI REGISTRA CANTIDAD, SALTE A K.10

NO RESPONDE 8888888 → Pase a K.9
 NO SABE 9999999

		NEGOCIOS	
K.9	<p>¿Diría usted que son ...</p> <div> <p>K.9a más de \$120,000 pesos?</p> <p>Sí 1 → Salte a K.9c</p> <p>No 2 → Pase a K.9b</p> <p>NO SABE 9 → Salte a K.10</p> </div> <div> <p>K.9b más de \$40,000 pesos?</p> <p>Sí 1]</p> <p>No 2 → Salte a K.10</p> <p>NO SABE 9]</p> </div> <div> <p>K.9c más de \$400,000 pesos?</p> <p>Sí 1</p> <p>No 2</p> <p>NO SABE 9</p> </div>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
K.10	<p>Durante los últimos 12 meses, ¿este negocio le generó ingreso a usted (y/o a su cónyuge)?</p> <p>REGISTRA UNA OPCIÓN</p> <p>Sí 1 → Pase a K.11</p> <p>No 2]</p> <p>NO RESPONDE 8 → Salte a K.13</p> <p>NO SABE 9]</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
K.11	<p>¿Como cuánto ingreso produjo este negocio en un mes normal? Cuente ingreso antes de descontar gastos.</p> <p>REGISTRA CANTIDAD</p> <p>SI REGISTRA CANTIDAD, SALTE A K.13</p> <p>NO RESPONDE 8888888]</p> <p>NO SABE 9999999 → Pase a K.12</p>	<div><div></div></div>	<div><div></div></div>
K.12	<p>¿Diría usted que fueron ...</p> <div> <p>K.12a más de \$45,000 pesos?</p> <p>Sí 1 → Salte a K.12c</p> <p>No 2 → Pase a K.12b</p> <p>NO SABE 9 → Salte a K.13</p> </div> <div> <p>K.12b más de \$15,000 pesos?</p> <p>Sí 1]</p> <p>No 2 → Salte a K.13</p> <p>NO SABE 9]</p> </div> <div> <p>K.12c más de \$150,000 pesos?</p> <p>Sí 1</p> <p>No 2</p> <p>NO SABE 9</p> </div>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
K.13	<p>¿Como cuánto gastó en este negocio en un mes normal?</p> <p>REGISTRA CANTIDAD</p> <p>SI REGISTRA CANTIDAD, SALTE A K.15</p> <p>NADA 0000000 → Salte a K.15</p> <p>NO RESPONDE 8888888]</p> <p>NO SABE 9999999 → Pase a K.14</p>	<div><div></div></div>	<div><div></div></div>
K.14	<p>¿Diría usted que fueron ...</p> <div> <p>K.14a más de \$45,000 pesos?</p> <p>Sí 1 → Salte a K.14c</p> <p>No 2 → Pase a K.14b</p> <p>NO SABE 9 → Salte a K.15</p> </div> <div> <p>K.14b más de \$15,000 pesos?</p> <p>Sí 1]</p> <p>No 2 → Salte a K.15</p> <p>NO SABE 9]</p> </div> <div> <p>K.14c más de \$150,000 pesos?</p> <p>Sí 1</p> <p>No 2</p> <p>NO SABE 9</p> </div>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

		NEGOCIOS	
K.15 ¿Como cuánta ganancia le dejó a usted (y/o su cónyuge) este negocio en un mes normal? REGISTRA CANTIDAD SI REGISTRA CANTIDAD, SALTE A SIGUIENTE NEGOCIO O SALTE A K.17 NADA..... 0000000 → Salte a siguiente negocio o salte a K.17 NO RESPONDE..... 8888888 → Pase a K.16 NO SABE..... 9999999			
K.16 ¿Diría usted que fueron ... <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin-top: 10px;"> K.16a más de \$15,000 pesos? Sí 1 → Salte a K.16c No 2 → Pase a K.16b NO SABE..... 9 → Salte al siguiente negocio o salte a K.17 </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin-top: 10px;"> K.16b más de \$6,000 pesos? Sí 1 → Salte al siguiente negocio o salte a K.17 No 2 → Salte al siguiente negocio o salte a K.17 NO SABE..... 9 </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin-top: 10px;"> K.16c más de \$45,000 pesos? Sí 1 → Salte al siguiente negocio o salte a K.17 No 2 → Salte al siguiente negocio o salte a K.17 NO SABE..... 9 </div>		<div style="text-align: center; margin-top: 100px;">□</div> <div style="text-align: center; margin-top: 100px;">□</div> <div style="text-align: center; margin-top: 100px;">□</div>	<div style="text-align: center; margin-top: 100px;">□</div> <div style="text-align: center; margin-top: 100px;">□</div> <div style="text-align: center; margin-top: 100px;">□</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?

REGISTRA UNA OPCIÓN

Sí 1 → Pase a K.18
 No 2
 NO RESPONDE 8 → Salte a K.31
 NO SABE 9

ENTREVISTADOR: REGISTRA HASTA DOS PROPIEDADES

ENTREVISTADOR: SI EL ENTREVISTADO NO ES CASADO/UNIDO, SALTE A K.19

BIENES RAÍCES

K.18 ¿Quién es el dueño, o sea, a nombre de quién está esa propiedad?

REGISTRA UNA OPCIÓN

Entrevistado 1
 Cónyuge 2
 Ambos (juntos) 3
 NO RESPONDE 8
 NO SABE 9

K.19 ¿Está completamente pagado o tiene deudas pendientes sobre esa propiedad?

REGISTRA UNA OPCIÓN

Deudas pendientes 1 → Pase a K.20
 Todo pagado 2
 NO RESPONDE 8 → Salte a K.24
 NO SABE 9

K.20 ¿Como cuánto dinero le falta por pagar?

REGISTRA CANTIDAD
SI REGISTRA CANTIDAD, SALTE A K.22

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

K.21 ¿Diría usted que son ...

K.21a más de \$150,000 pesos?

Sí 1 → Salte a K.21c
 No 2 → Pase a K.21b
 NO SABE 9 → Salte a K.22

K.21b más de \$75,000 pesos?

Sí 1
 No 2 → Salte a K.22
 NO SABE 9

K.21c más de \$400,000 pesos?

Sí 1
 No 2
 NO SABE 9

K.22 ¿A quién debe este dinero...

LEE Y REGISTRA UNA OPCIÓN

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
 NO RESPONDE 8
 NO SABE 9 → Salte a K.24

K.23 ¿A quién le debe más?

REGISTRA UNA OPCIÓN

A familiares y/o amigos 1
 A banco(s) 2
 Lo mismo a ambos 3
 NO RESPONDE 8
 NO SABE 9

K.24 Si lo vendiera ahora ¿como cuánto le darían a usted (y/o su cónyuge)?

REGISTRA CANTIDAD
SI REGISTRA CANTIDAD, SALTE A K.26

NO RESPONDE 8888888 → Pase a K.25
 NO SABE 9999999

		BIENES RAÍCES	
K.25 ¿Diría usted que son ... <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;"> K.25a más de \$150,000 pesos? SÍ 1 → Salte a K.25c NO 2 → Pase a K.25b NO SABE 9 → Salte a K.26 <hr/> K.25b más de \$75,000 pesos? SÍ 1 NO 2 NO SABE 9 → Salte a K.26 <hr/> K.25c más de \$400,000 pesos? SÍ 1 NO 2 NO SABE 9 </div>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
K.26 Durante el año pasado, ¿esa propiedad le generó ingreso a usted (y/o a su cónyuge)? <div style="margin-top: 5px;"> REGISTRA UNA OPCIÓN SÍ 1 → Pase a K.27 NO 2 NO RESPONDE 8 NO SABE 9 → Salte a K.29 </div>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
K.27 ¿Como cuánto ingreso produjo esa propiedad en un mes normal? Cuente ingreso antes de descontar gastos. <div style="margin-top: 5px;"> REGISTRA CANTIDAD SI REGISTRA CANTIDAD, SALTE A K.29 NO RESPONDE 8888888 NO SABE 9999999 → Pase a K.28 </div>		<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="border-top: 1px solid red; width: 40%;"></div> <div style="border-top: 1px solid red; width: 40%;"></div> </div>	
K.28 ¿Diría usted que fueron ... <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;"> K.28a más de \$4,500 pesos? SÍ 1 → Salte a K.28c NO 2 → Pase a K.28b NO SABE 9 → Salte a K.29 <hr/> K.28b más de \$1,500 pesos? SÍ 1 NO 2 NO SABE 9 → Salte a K.29 <hr/> K.28c más de \$14,000 pesos? SÍ 1 NO 2 NO SABE 9 </div>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
K.29 ¿Como cuánto gastó en esa propiedad en un mes normal? <div style="margin-top: 5px;"> REGISTRA CANTIDAD 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 </div>		<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="border-top: 1px solid red; width: 40%;"></div> <div style="border-top: 1px solid red; width: 40%;"></div> </div>	
K.30 ¿Diría usted que fueron ... <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;"> K.30a más de \$600 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 <hr/> K.30b más de \$150 pesos? SÍ 1 NO 2 NO SABE 9 → Salte a siguiente propiedad o pase a K.31 <hr/> K.30c más de \$2,000 pesos? SÍ 1 NO 2 NO SABE 9 → Salte a siguiente propiedad o pase a K.31 </div>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

BIENES DE CAPITAL

82

OTROS BIENES

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

REGISTRA UNA OPCIÓN

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 éstos ...?

REGISTRA UNA OPCIÓN

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 éstos?

REGISTRA CANTIDAD

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

SI REGISTRA CANTIDAD, SALTE A K.42

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

K.41 ¿Diría usted que son ...

K.41a más de \$150,000 pesos?

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

K.41b más de \$75,000 pesos?

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

K.41c más de \$400,000 pesos?

Sí 1
 No 2
 NO SABE 9

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

REGISTRA CANTIDAD

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

SI REGISTRA CANTIDAD, SALTE A K.44

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

K.43 ¿Diría usted que son ...

K.43a más de \$150,000 pesos?

Sí 1 → Salte a K.43c
 No 2 → Pase a K.43b
 NO SABE 9 → Salte a K.44

K.43b más de \$75,000 pesos?

Sí 1]
 No 2 → Salte a K.44
 NO SABE 9]

K.43c más de \$400,000 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?

REGISTRA CANTIDAD

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

SI REGISTRA CANTIDAD, SALTE A K.46

NADA 0000000 → Salte a K.46

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

K.45 ¿Diría usted que son ...

K.45a más de \$150,000 pesos?

Sí 1 → Salte a K.45c
 No 2 → Pase a K.45b
 NO SABE 9 → Salte a K.46

K.45b más de \$75,000 pesos?

Sí 1]
 No 2 → Salte a K.46
 NO SABE 9]

K.45c más de \$400,000 pesos?

Sí 1
 No 2
 NO SABE 9

[illegible]

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

<p>K.52a REGISTRA 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> <div style="text-align: center; margin-top: 60px;">REGISTRA UNA OPCIÓN EN CADA FILA</div>	<p align="center">TRABAJO PRINCIPAL</p> <p>K.52b Durante el año pasado, ¿tuvo su cónyuge un trabajo principal asalariado?</p> <p align="right">REGISTRA UNA OPCIÓN</p> <p>Sí.....1 → Pase a K.53</p> <p>No.....2]</p> <p>NO RESPONDE...8] → Pase a K.58</p> <p>NO SABE.....9]</p> <hr/> <p>Excluyendo el ingreso ya mencionado, durante el año pasado ¿recibió su cónyuge ingreso por...</p> <p align="center">REGISTRA UNA OPCIÓN</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%; vertical-align: top;">K.53 ...Sueldo, salarios, jornal, comisiones y horas extras de su trabajo principal?</th> <th style="width: 50%; vertical-align: top;">K.54 ...Aguinaldo, primas, reparto de utilidades de su trabajo principal?</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Sí.....1 → Salte a A</td> <td>Sí.....1 → Salte a A</td> </tr> <tr> <td>No.....2]</td> <td>No.....2]</td> </tr> <tr> <td>NO RESP. 8] → Pase a K.54</td> <td>NO RESP. 8] → Pase a K.55</td> </tr> <tr> <td>NO SABE 9]</td> <td>NO SABE 9]</td> </tr> </tbody> </table>		K.53 ...Sueldo, salarios, jornal, comisiones y horas extras de su trabajo principal?	K.54 ...Aguinaldo, primas, reparto de utilidades de su trabajo principal?	Sí.....1 → Salte a A	Sí.....1 → Salte a A	No.....2]	No.....2]	NO RESP. 8] → Pase a K.54	NO RESP. 8] → Pase a K.55	NO SABE 9]	NO SABE 9]	<p align="center">TRABAJO SECUNDARIO</p> <p>K.55 Durante el año pasado, ¿tuvo su cónyuge un trabajo secundario asalariado?</p> <p align="right">REGISTRA UNA OPCIÓN</p> <p>Sí.....1 → Pase a K.56</p> <p>No.....2]</p> <p>NO RESPONDE...8] → Pase a K.58</p> <p>NO SABE.....9]</p> <hr/> <p>Excluyendo el ingreso ya mencionado, durante el año pasado ¿recibió su cónyuge ingreso por...</p> <p align="center">REGISTRA UNA OPCIÓN</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%; vertical-align: top;">K.56 ...Sueldo, salarios, jornal, comisiones y horas extras de su trabajo secundario?</th> <th style="width: 50%; vertical-align: top;">K.57 ...Aguinaldo, primas, reparto de utilidades de su trabajo secundario?</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Sí.....1 → Salte a A</td> <td>Sí.....1 → Pase a A</td> </tr> <tr> <td>No.....2]</td> <td>No.....2]</td> </tr> <tr> <td>NO RESP. 8] → Pase a K.57</td> <td>NO RESP. 8] → Salte a K.58</td> </tr> <tr> <td>NO SABE 9]</td> <td>NO SABE 9]</td> </tr> </tbody> </table>		K.56 ...Sueldo, salarios, jornal, comisiones y horas extras de su trabajo secundario?	K.57 ...Aguinaldo, primas, reparto de utilidades de su trabajo secundario?	Sí.....1 → Salte a A	Sí.....1 → Pase a A	No.....2]	No.....2]	NO RESP. 8] → Pase a K.57	NO RESP. 8] → Salte a K.58	NO SABE 9]	NO SABE 9]
K.53 ...Sueldo, salarios, jornal, comisiones y horas extras de su trabajo principal?	K.54 ...Aguinaldo, primas, reparto de utilidades de su trabajo principal?																							
Sí.....1 → Salte a A	Sí.....1 → Salte a A																							
No.....2]	No.....2]																							
NO RESP. 8] → Pase a K.54	NO RESP. 8] → Pase a K.55																							
NO SABE 9]	NO SABE 9]																							
K.56 ...Sueldo, salarios, jornal, comisiones y horas extras de su trabajo secundario?	K.57 ...Aguinaldo, primas, reparto de utilidades de su trabajo secundario?																							
Sí.....1 → Salte a A	Sí.....1 → Pase a A																							
No.....2]	No.....2]																							
NO RESP. 8] → Pase a K.57	NO RESP. 8] → Salte a K.58																							
NO SABE 9]	NO SABE 9]																							
<p>A. ¿Como cuánto ganó? REGISTRA CANTIDAD Y PERIODO 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]</p>																								
	[1]	[2]	[1]	[2]																				
<p>B. ¿Diría usted que fueron ...</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin-bottom: 10px;"> <p>B.1 ...más de \$6,000 pesos al mes (o 72,000 pesos al año)?</p> <p>Sí.....1 → Salte a B.3</p> <p>No.....2 → Pase a B.2</p> <p>NO SABE9→ Salte a la siguiente columna o Salte a K.58</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin-bottom: 10px;"> <p>B.2 ...más de \$1,500 pesos al mes (o 18,000 pesos al año)?</p> <p>Sí.....1]</p> <p>No.....2] → Salte a la siguiente columna o Salte a K.58</p> <p>NO SABE9]</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px;"> <p>B.3 ...más de \$12,000 pesos al mes (o 150,000 pesos al año)?</p> <p>Sí.....1]</p> <p>No.....2] → Pase a la siguiente columna o pase a K.58</p> <p>NO SABE9]</p> </div>																								
	[]	[]	[]	[]																				




<p>K.58 Excluyendo el ingreso que ya fue mencionado, durante el año pasado ¿recibió usted ingreso por pensiones de...</p> <p>REGISTRA UNA OPCIÓN EN CADA FILA</p> <p>→</p>	<p>K.58a ...Jubilación?</p> <p>REGISTRA UNA OPCIÓN</p> <p>Sí 1 → Salte a K.59</p> <p>No 2]</p> <p>NO RESP. 8 → Pase a K.58b</p> <p>NO SABE 9]</p>	<p>K.58b ...Viudez?</p> <p>REGISTRA UNA OPCIÓN</p> <p>Sí 1 → Salte a K.59</p> <p>No 2]</p> <p>NO RESP. 8 → Pase a K.58c</p> <p>NO SABE 9]</p>	<p>K.58c ...Invalidez o accidente laboral?</p> <p>REGISTRA UNA OPCIÓN</p> <p>Sí 1 → Salte a K.59</p> <p>No 2]</p> <p>NO RESP. 8 → Pase a K.58d</p> <p>NO SABE 9]</p>	<p>K.58d ...Otras?</p> <p>REGISTRA UNA OPCIÓN</p> <p>Sí 1 → Pase a K.59</p> <p>No 2]</p> <p>NO RESP. 8 → Salte a K.64a</p> <p>NO SABE 9]</p>
<p>K.59 ¿Esa pensión provino de...</p> <p>LEE Y REGISTRA TODAS LAS QUE TE INDIQUE</p> <p>IMSS? 01</p> <p>ISSSTE? 02</p> <p>Otra Pública (PEMEX, DEFENSA, MARINA, CFE, BANXICO)? 03</p> <p>Privada? 04</p> <p>Seguridad Social en E.U.? 05</p> <p>Otra Institución? 06</p> <p>Persona? 07</p> <p>Programas Federales o Estatales (Programa 70 y más, Pensión universal del DF, Pensión alimentaria, etc.)? 08</p> <p>NO RESPONDE 88</p> <p>NO SABE 99</p>				
<p>K.60 ¿En qué año empezó a recibir esta pensión?</p> <p>REGISTRA AÑO</p> <p>NO RESPONDE 8888</p> <p>NO SABE 9999</p>				
<p>K.61 ¿Cómo cuánto dinero fué en un mes normal?</p> <p>REGISTRA CANTIDAD</p> <p>SI REGISTRA CANTIDAD, SALTE A K.63</p> <p>NO RESPONDE 8888888] → Pase a K.62</p> <p>NO SABE 9999999]</p>				
<p>K.62 ¿Diría usted que fueron ...</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>K.62a más de \$1,500 pesos al mes?</p> <p>Sí 1 → Salte a K.62c</p> <p>No 2 → Pase a K.62b</p> <p>NO SABE 9 → Salte a K.63</p> <p>K.62b más de \$750 pesos al mes?</p> <p>Sí 1]</p> <p>No 2 → Salte a K.63</p> <p>NO SABE 9]</p> <p>K.62c más de \$6,000 pesos al mes?</p> <p>Sí 1]</p> <p>No 2 → Pase a K.63</p> <p>NO SABE 9]</p> </div>				
<p>SI EL ENTREVISTADO NO ES CASADO/UNIDO, SALTE A SIGUIENTE PENSIÓN 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>REGISTRA UNA OPCIÓN</p> <p>Sí 1]</p> <p>No 2]</p> <p>NO RESPONDE 8 → Salte a siguiente pensión o pase a K.64a</p> <p>NO SABE 9]</p>				

K.64a REGISTRA SI SE TRATA DE ENTREVISTADO ÚNICO, O CON PAREJA EN EL HOGAR ENTREVISTADO ÚNICO 1 → Salte a K.70 CON PAREJA EN EL HOGAR..... 2 → Pase a K.64b K.64b Excluyendo el ingreso que ya fue mencionado, durante el año pasado ¿recibió su cónyuge ingreso por pensiones de... REGISTRA UNA OPCIÓN EN CADA FILA →	K.64c ...Jubilación? REGISTRA UNA OPCIÓN Sí 1 → Salte a K.65 No 2 → Pase a K.64d NO RESP. 8 → a NO SABE 9 → a K.64d	K.64d ...Viudez? REGISTRA UNA OPCIÓN Sí 1 → Salte a K.65 No 2 → Pase a K.64e NO RESP. 8 → a NO SABE 9 → a K.64e	K.64e ...Invalidez o accidente laboral? REGISTRA UNA OPCIÓN Sí 1 → Salte a K.65 No 2 → Pase a K.64f NO RESP. 8 → a NO SABE 9 → a K.64f	K.64f ...Otras? REGISTRA UNA OPCIÓN Sí 1 → Pase a K.65 No 2 → Salte a K.70 NO RESP. 8 → a NO SABE 9 → a K.70
K.65 ¿Esa pensión provino de... LEE Y REGISTRA TODAS LAS QUE TE INDIQUEN IMSS? 01 ISSSTE? 02 Otra Pública (PEMEX, DEFENSA, MARINA, CFE, BANXICO)? 03 Privada? 04 Seguridad Social en E.U.? 05 Otra Institución? 06 Persona? 07 Programas Federales o Estatales (Programa 70 y más, Pensión universal del DF, Pensión alimentaria, etc.)? 08 NO RESPONDE 88 NO SABE 99				
K.66 ¿En qué año empezó a recibir esta pensión? REGISTRA AÑO NO RESPONDE 8888 NO SABE 9999				
K.67 ¿Como cuánto dinero fue en un mes normal? REGISTRA CANTIDAD SI REGISTRA CANTIDAD, SALTE A K.69 NO RESPONDE 8888888] → Pase a K.68 NO SABE 9999999]				
K.68 ¿Diría usted que fueron ... <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> K.68a más de \$1,500 pesos al mes? Sí 1 → Salte a K.68c No 2 → Pase a K.68b NO SABE 9 → Salte a K.69 </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> K.68b más de \$750 pesos al mes? Sí 1] → Salte a K.69 No 2 NO SABE 9 </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> K.68c más de \$6,000 pesos al mes? Sí 1] → Pase a K.69 NO 2 NO SABE 9 </div>				
K.69 En caso de que su cónyuge falleciera, ¿podría usted recibir parte de esta pensión? REGISTRA UNA OPCIÓN Sí 1 No 2] → Salte a siguiente pensión o pase a K.70 NO RESPONDE 8 NO SABE 9				




PENSIÓN FUTURA DEL INFORMANTE	
<p>K.70 ¿Espera usted recibir una (otra) pensión en el futuro?</p> <p style="text-align: center;">REGISTRA UNA OPCIÓN</p> <p>Sí 1 → Pase a K.71</p> <p>No 2</p> <p>NO RESPONDE 8 → Salte a K.73a</p> <p>NO SABE 9</p>	
<p>K.71 ¿Que institución le daría esta pensión o pensiones?</p> <p style="text-align: center;">REGISTRA TODAS LAS QUE TE INDIQUEN</p> <p>IMSS 1</p> <p>ISSSTE 2</p> <p>Otra institución pública 3</p> <p>Institución privada 4</p> <p>Pensión de E.U. 5</p> <p>OTRO 7</p> <p>NO RESPONDE 8</p> <p>NO SABE 9</p>	
<p>K.72 ¿Como a qué edad cree usted que podría empezar a recibir esa (la primera) pensión?</p> <p style="text-align: center;">REGISTRA EDAD</p> <p>EDAD <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>87 O MÁS AÑOS 87</p> <p>NO RESPONDE 88</p> <p>NO SABE 99</p>	
<p>K.73a REGISTRA SI SE TRATA DE ENTREVISTADO ÚNICO, O CON PAREJA EN EL HOGAR</p> <p>ENTREVISTADO ÚNICO 1 → Salte a K.78</p> <p>CON PAREJA EN EL HOGAR 2 → Pase a K.73b</p>	
<p>K.73b En caso de que usted falleciera, ¿podría su cónyuge recibir parte de esa pensión?</p> <p style="text-align: center;">REGISTRA UNA OPCIÓN</p> <p>Sí 1</p> <p>No 2</p> <p>NO RESPONDE 8</p> <p>NO SABE 9</p>	
PENSIÓN FUTURA DEL CÓNYUGE	
<p>K.74 ¿Espera su cónyuge recibir una (otra) pensión en el futuro?</p> <p style="text-align: center;">REGISTRA UNA OPCIÓN</p> <p>Sí 1 → Pase a K.75</p> <p>No 2</p> <p>NO RESPONDE 8 → Salte a K.78</p> <p>NO SABE 9</p>	

<p>K.75 ¿Qué institución le daría esta pensión o pensiones?</p> <p style="text-align: center;">REGISTRA TODAS LAS QUE TE INDIQUEN</p> <p>IMSS 1</p> <p>ISSSTE 2</p> <p>Otra institución pública 3</p> <p>Institución privada 4</p> <p>Pensión de E.U. 5</p> <p>OTRO 7</p> <p>NO RESPONDE 8</p> <p>NO SABE 9</p>	
<p>K.76 ¿Como a qué edad cree que su cónyuge podría empezar a recibir esa (la primera) pensión?</p> <p style="text-align: center;">REGISTRA EDAD</p> <p>EDAD <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>87 O MÁS AÑOS 87</p> <p>NO RESPONDE 88</p> <p>NO SABE 99</p>	
<p>K.77 En caso de que su cónyuge falleciera, ¿podría usted recibir parte de esa pensión?</p> <p style="text-align: center;">REGISTRA UNA OPCIÓN</p> <p>Sí 1</p> <p>No 2</p> <p>NO RESPONDE 8</p> <p>NO SABE 9</p>	
INGRESOS POR DONATIVOS Y TRANSFERENCIAS	
<p>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?</p> <p style="text-align: center;">REGISTRA UNA OPCIÓN</p> <p>Sí 1</p> <p>No 2</p> <p>NO RESPONDE 8</p> <p>NO SABE 9</p>	

INGRESOS POR OTRAS TRANSFERENCIAS DEL INFORMANTE

K.79 Excluyendo el ingreso que ya fue mencionado, durante el año pasado ¿usted recibió... REGISTRA UNA OPCIÓN EN CADA FILA <div style="text-align: right;">→</div>	K.79a ...algún donativo en dinero o en especie de Instituciones públicas como Procampo, Progresa, INSEN, Seguro Popular? REGISTRA UNA OPCIÓN Sí 1 → Salte a K.80 No 2] NO RESP. 8 → Pase a K.79b NO SABE 9] <div style="text-align: center;">□</div>	K.79b ...alguna pensión por divorcio, separación o sobrevivencia ? REGISTRA UNA OPCIÓN Sí 1 → Salte a K.80 No 2] NO RESP. 8 → Pase a K.79c NO SABE 9] <div style="text-align: center;">□</div>	K.79c ...ingreso por la venta de algún bien como una propiedad, pertenencia o algún regalo o herencia ? REGISTRA UNA OPCIÓN Sí 1 → Pase a K.80 No 2] NO RESP. 8 → Salte a K.82a NO SABE 9] <div style="text-align: center;">□</div>
K.80 ¿Como cuánto dinero fue en un mes normal? REGISTRA CANTIDAD NO RESPONDE 8888888 NO SABE 9999999	<div style="text-align: center;">  REGISTRE POR MES </div>	<div style="text-align: center;">  REGISTRE POR MES </div>	<div style="text-align: center;">  REGISTRE POR MES </div>
K.81 ¿Considera usted ese ingreso como algo que seguirá recibiendo en el futuro? REGISTRA UNA OPCIÓN Sí 1] No 2] NO RESPONDE 8 → NO SABE 9] <div style="margin-left: 100px;"> PASE A SIGUIENTE COLUMNA O SALTE A K.82a </div>	<div style="text-align: center;">□</div>	<div style="text-align: center;">□</div>	<div style="text-align: center;">□</div> SALTE A K.82a

INGRESOS POR OTRAS TRANSFERENCIAS DEL CÓNYUGE

K.82a REGISTRA SI SE TRATA DE ENTREVISTADO ÚNICO, O CON PAREJA EN EL HOGAR ENTREVISTADO ÚNICO 1 → Salte a K.85 CON PAREJA EN EL HOGAR... 2 → Pase a K.82b K.82b Excluyendo el ingreso que ya fue mencionado, durante el año pasado su cónyuge recibió... REGISTRA UNA OPCIÓN EN CADA FILA <div style="text-align: right;">→</div>	K.82c ...algún donativo en dinero o en especie de Instituciones públicas como Procampo, Progresa, INSEN, Seguro Popular? REGISTRA UNA OPCIÓN Sí 1 → Salte a K.83 No 2] NO RESP. 8 → Pase a K.82d NO SABE 9] <div style="text-align: center;">□</div>	K.82d ...alguna pensión por divorcio, separación o sobrevivencia ? REGISTRA UNA OPCIÓN Sí 1 → Salte a K.83 No 2] NO RESP. 8 → Pase a K.82e NO SABE 9] <div style="text-align: center;">□</div>	K.82e ...ingreso por la venta de algún bien como una propiedad, pertenencia o algún regalo o herencia ? REGISTRA UNA OPCIÓN Sí 1 → Pase a K.83 No 2] NO RESP. 8 → Salte a K.85 NO SABE 9] <div style="text-align: center;">□</div>
K.83 ¿Como cuánto dinero fue (en un mes normal)? REGISTRA CANTIDAD NO RESPONDE 8888888 NO SABE 9999999	<div style="text-align: center;">  REGISTRE POR MES </div>	<div style="text-align: center;">  REGISTRE POR MES </div>	<div style="text-align: center;">  REGISTRE POR MES </div>
K.84 ¿Considera usted ese ingreso como algo que seguirá recibiendo en el futuro? REGISTRA UNA OPCIÓN Sí 1] No 2] NO RESPONDE 8 → NO SABE 9] <div style="margin-left: 100px;"> Pase a siguiente columna o salte a K.85 </div>	<div style="text-align: center;">□</div>	<div style="text-align: center;">□</div>	<div style="text-align: center;">□</div>

OTRAS DEUDAS

K.85 ¿Usted (o su cónyuge) tiene deudas sobre las que no hemos preguntado, como en tarjetas de crédito, deudas médicas, préstamos sobre seguros de vida, préstamos de parientes, y demás?

REGISTRA UNA OPCIÓN

Sí 1 → Pase a K.86
 No 2
 NO RESPONDE 8 → Salte a K.88
 NO SABE 9

K.86 Tomando todas estas juntas, ¿como cuánto debe?

REGISTRA CANTIDAD

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

SI REGISTRA CANTIDAD, SALTE A K.88

NO RESPONDE 8888888 → Pase a K.87
 NO SABE 9999999

K.87 ¿Diría usted que son ...

K.87a más de \$20,000 pesos?

Sí 1 → Salte a K.87c
 No 2 → Pase a K.87b
 NO SABE 9 → Salte a K.88

K.87b más de \$10,000 pesos?

Sí 1
 No 2 → Salte a K.88
 NO SABE 9

K.87c más de \$70,000 pesos?

Sí 1
 No 2
 NO SABE 9

CONSUMO DEL HOGAR

K.88 En total, ¿como cuánto gastan al mes para el hogar? Excluya lo que se produce en el hogar para autoconsumo.

REGISTRA CANTIDAD

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

SI REGISTRA CANTIDAD, SALTE A K.90

NO RESPONDE 8888888 → Pase a K.89
 NO SABE 9999999

K.89 ¿Diría usted que son ...

K.89a más de \$6,000 pesos por mes?

Sí 1 → Salte a K.89c
 No 2 → Pase a K.89b
 NO SABE 9 → Salte a K.90

K.89b más de \$3,000 pesos por mes?

Sí 1
 No 2 → Salte a K.90
 NO SABE 9

K.89c más de \$10,000 pesos por mes?

Sí 1
 No 2
 NO SABE 9

K.90 ¿Usted o alguna otra persona en el hogar hace ropa, cría animales, o cosecha alimentos para ser consumidos en el hogar?

REGISTRA UNA OPCIÓN

Sí 1
 No 2

NO RESPONDE 8
 NO SABE 9

K.91 En los últimos dos años, ¿siempre ha tenido suficiente dinero para comprar la comida que necesita?

REGISTRA UNA OPCIÓN

Sí 1 → Salte a K.93a
 No 2

NO RESPONDE 8 → Pase a K.92
 NO SABE 9

K.92 En algún momento de los últimos dos años, ¿se ha quedado sin comer o comió menos de lo que quería porque no había suficiente comida en su hogar?

REGISTRA UNA OPCIÓN

Sí 1
 No 2

NO RESPONDE 8
 NO SABE 9

PLANES FUTUROS

K.93a ¿Usted ha hecho arreglos para transferir sus bienes en caso de que llegara a morir?

REGISTRA UNA OPCIÓN

Sí 1 → Pase a K.93b
 No 2
 [VOL] NO TIENE BIENES 3

NO RESPONDE 8 → Salte a K.96a
 NO SABE 9

K.93b ¿Estos arreglos están escritos en un testamento formal ante un notario?

REGISTRA UNA OPCIÓN

Sí 1 → Pase a K.94
 No 2

NO RESPONDE 8 → Salte a K.96a
 NO SABE 9

K.94 ¿Excluyendo a su cónyuge, quién recibiría sus bienes en caso de que Usted muriera?

REGISTRA UNA OPCIÓN

Hijos y/o nietos 1 → Pase a K.95
 Otro 2 → Salte a K.96a
 Hijos y/o nietos, y otros 3 → Pase a K.95
 Nadie más 4 → Salte a K.96a

NO RESPONDE 8
 NO SABE 9 → Salte a K.96a

K.95 ¿Cuál de sus hijos y/o nieto se beneficiaría más?

REGISTRA OPCIONES QUE TE INDIQUEN

SI ES NIETO(A), REGISTRA 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:
REGISTRA EL CÓDIGO DE LA PERSONA QUE PROPORCIONÓ LA INFORMACIÓN**

NÚMERO DE PERSONA..... → Salte a K.97

OTRO..... → Pase a K.96b

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

SI LA PERSONA NO ESTÁ INCLUIDA EN LISTAS, REGISTRA 666

K.96b NOMBRE DEL INFORMANTE _____

K.96c PARENTESCO _____

VIUDEZ

K.97 ENTREVISTADOR:
REGISTRA SI ESTA ENTREVISTA SE ESTA APLICANDO A UNA PERSONA QUE ENVIUDÓ EN LOS ÚLTIMOS 10 AÑOS (DESDE LA ÚLTIMA ENTREVISTA)

SI ENTREVISTA DE SEGUIMIENTO Y [A.3 = 7 o 8 Y A.5 = 1,8 o 9].....SI, VIUDO=1 → Pase a K.98

SI ENTREVISTA DE NUEVA PERSONA Y [AA.10 = 7 o 8 Y AA.11 >= 2002 (incluyendo 8888 y 9999)]...SI VIUDO= 1 → Pase a K.98

SI ENTREVISTA DE SEGUIMIENTO Y [A.3 = 1, 2, 3, 4, 5, 6] o [(A.3=7 u 8) y (A.5 =2)]..... → Registre la HORA AL TERMINAR

SI ENTREVISTA DE NUEVA PERSONA Y [AA.10 = 1, 2, 3, 4, 5, 6] O AA.10 = 7 O 8 Y AA.11 < 2002]..... → Registre la HORA AL TERMINAR

INGRESO POR PENSIONES

K.98 Piense acerca del tiempo alrededor de cuando ocurrió la muerte de su cónyuge, ¿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?

REGISTRA UNA OPCIÓN

Sí, cambió de residencia1
Sí, alguien más se cambió a vivir con informante2 → Pase a K.99

No, ninguno3
NO RESPONDE8
NO SABE9 → Salte a K.100

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

REGISTRA UNA OPCIÓN

Ya no podía pagar esa vivienda1
Para estar cerca de familiares2
Otra razón3

NO RESPONDE8
NO SABE9

K.100 Piense acerca del tiempo alrededor de cuando ocurrió la muerte de su cónyuge, ¿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?

REGISTRA UNA OPCIÓN

Sí, empezó a recibir1 → Salte a K.103

Sí, dejó de recibir2
Sí, cambió la cantidad3 → Pase a K.101

No, ninguno4
Nunca tuvo ni tiene ingreso por pensiones5 → Salte a K.105

NO RESPONDE8
NO SABE9

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

REGISTRA CANTIDAD

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

SI REGISTRA CANTIDAD, SALTE A K.103

NADA0000000 → Salte a K.103

NO RESPONDE8888888
NO SABE9999999 → Pase a K.102

K.102 ¿Diría usted que fueron ...

K.102a más de \$1,500 pesos al mes?

Sí1 → Salte a K.102c

No2 → Pase a K.102b

NO SABE9 → Salte a K.103

K.102b más de \$750 pesos al mes?

Sí1 → Salte a K.103

No2 → Salte a K.103

NO SABE9

K.102c más de \$6,000 pesos al mes?

Sí1 → Pase a K.103

No2 → Pase a K.103

NO SABE9

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

REGISTRA CANTIDAD

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

SI REGISTRA CANTIDAD, SALTE A K.105

NADA0000000 → Salte a K.105

NO RESPONDE8888888 → Pase a K.104

NO SABE9999999

K.104 ¿Diría usted que fueron ...

K.104a más de \$1,500 pesos al mes?

Sí1 → Salte a K.104c

No2 → Pase a K.104b

NO SABE9 → Salte a K.105

K.104b más de \$750 pesos al mes?

Sí1 → Salte a K.105

No2 → Salte a K.105

NO SABE9

K.104c más de \$6,000 pesos al mes?

Sí1 → Pase a K.105

No2 → Pase a K.105

NO SABE9

<p>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?</p> <p>REGISTRA UNA OPCIÓN</p> <p>Sí, empezó a trabajar 1 → Salte a K.107</p> <p>Sí, dejó de trabajar 2 } → Pase a K.106</p> <p>Sí, cambió de número de horas 3 }</p> <p>No, ninguno 4 }</p> <p>Nunca tuvo ni tiene trabajo 5 }</p> <p>NO RESPONDE 8 → Salte a K.108</p> <p>NO SABE 9 }</p>		<p>K.110 ¿Usted recibió o va a recibir algún beneficio de seguro de vida debido a la muerte de su cónyuge?</p> <p>REGISTRA UNA OPCIÓN</p> <p>Sí 1</p> <p>No 2</p> <p>NO RESPONDE 8</p> <p>NO SABE 9</p>	
<p>K.106 ¿Como cuántas horas trabajaba en una semana normal antes de la muerte de su cónyuge?</p> <p>REGISTRA TOTAL DE HORAS</p> <p>NÚMERO..... <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>NINGUNA 00</p> <p>NO RESPONDE 88</p> <p>NO SABE 99</p>		<p>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 MEDICOS.</p> <p>REGISTRA CANTIDAD</p> <p>CANTIDAD <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>SI REGISTRA CANTIDAD, SALTE A K.113</p> <p>NADA..... 0000000 → Salte a K.113</p> <p>NO RESPONDE 8888888 } → Pase a K.112</p> <p>NO SABE 9999999 }</p>	
<p>K.107 ¿Como cuántas horas trabajaba en una semana normal después de la muerte de su cónyuge?</p> <p>REGISTRA TOTAL DE HORAS</p> <p>NÚMERO..... <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>NINGUNA 00</p> <p>NO RESPONDE 88</p> <p>NO SABE 99</p>		<p>K.112 ¿Diría Usted que fueron...</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin: 10px 0;"> <p>K.112a ...más de \$6,000 pesos?</p> <p>Sí 1 → Salte a K.112c</p> <p>No 2 → Pase a K.112b</p> <p>NO SABE 9 → Salte a K.113</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin: 10px 0;"> <p>K.112b ...más de \$3,000 pesos?</p> <p>Sí 1 } → Salte a K.113</p> <p>No 2 }</p> <p>NO SABE 9 }</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin: 10px 0;"> <p>K.112c ...más de \$24,000 pesos?</p> <p>Sí 1</p> <p>No 2</p> <p>NO SABE 9</p> </div>	
<p>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?</p> <p>REGISTRA UNA OPCIÓN</p> <p>Sí 1 → Pase a K.109</p> <p>No 2 } → Salte a K.110</p> <p>Nunca tuvo cobertura 3 }</p> <p>NO RESPONDE 8</p> <p>NO SABE 9 }</p>		<p>K.113 ¿Algunos de esos gastos fueron cubiertos por un seguro?</p> <p>REGISTRA UNA OPCIÓN</p> <p>Sí, todos 1</p> <p>Sí, una parte 2</p> <p>No 3</p> <p>NO RESPONDE 8</p> <p>NO SABE 9</p>	
<p>K.109 ¿Qué tipo de cambio se produjo?</p> <p>REGISTRA TODAS LAS OPCIONES QUE TE INDIQUE</p> <p>Perdió cobertura 1</p> <p>Cambió de sistema/cobertura 2</p> <p>Tiene más o mejores servicios 3</p> <p>Tiene menos o peores servicios 4</p> <p>El costo subió 5</p> <p>El costo bajó 6</p> <p>OTRO 7</p> <p>NO RESPONDE 8</p> <p>NO SABE 9</p>			

<p>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?</p> <p>REGISTRA TODAS LAS QUE TE INDIQUE</p> <p>Sí, vender bienes.....1 Sí, gastar ahorros.....2 Sí, obtener ayuda de familiares y/o amistades3 Sí, obtener ayuda de otro tipo4 No, nada especial.....5</p> <p>NO RESPONDE.....8 NO SABE.....9</p>		<p>K.118 ¿Cuál(es) hijo/verno/nuera/nieto fueron?</p> <p>REGISTRA TODAS LAS OPCIONES QUE TE INDIQUE SI ES YERNO/NUERA O NIETO(A), REGISTRA EL NÚMERO DE REGISTRO DEL(A) HIJO(A) CON EL QUE ESTÁ RELACIONADO</p> <p>_____ NOMBRE <input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/> NÚMERO DE REGISTRO</p> <p>_____ NOMBRE <input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/> NÚMERO DE REGISTRO</p> <p>_____ NOMBRE <input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/> NÚMERO DE REGISTRO</p> <p>TODOS LOS HIJOS..... 781 NO RESPONDE..... 888 NO SABE..... 999</p>	
<p>K.115 ENTREVISTADOR: REGISTRA SI MARCO “AYUDA DE FAMILIARES Y/O AMISTADES” EN K.114</p> <p>Sí 1 → Pase a K.116</p> <p>No 2 → Salte a Control de entrevista</p>		<p>CONTROL DE ENTREVISTA</p>	
<p>K.116 ¿Esta ayuda la recibió de algún hijo(a), otro familiar, o de alguien más?</p> <p>REGISTRA TODAS LAS QUE TE INDIQUE</p> <p>Hijos/Yernos/Nueras/Nietos 1 Otros parientes.....2 Alguien más.....3 Institución o caridad.....4</p> <p>NO RESPONDE.....8 NO SABE.....9</p>		<p>REGISTRA SI ES ENTREVISTA DE SEGUIMIENTO O A NUEVA PERSONA</p> <p>DE SEGUIMIENTO 1 → Pase a Sección SA</p> <p>NUEVA PERSONA 2 → Salte a Contacto Futuro</p>	
<p>K.117 ENTREVISTADOR: REGISTRA SI MARCO HIJOS/YERNOS/NUERAS/NIETOS EN K.116</p> <p>Sí 1 → Pase a K.118</p> <p>No 2 → Salte a CONTROL DE ENTREVISTA</p>			

HORA AL TEMINAR :

SECCIÓN SA. VIUDO(A) SOBREVIVIENTE

HORA AL INICIAR :

<p>SA.2 Aproximadamente ¿cuántos años cumplidos tenía (NOMBRE) al fallecer?</p> <p>REGISTRA AÑOS CUMPLIDOS</p> <p>AÑOS <input type="text"/></p> <p>NO RESPONDE 88</p> <p>NO SABE 99</p>		<p>SA.8a ¿En qué fecha falleció (NOMBRE)?</p> <p>REGISTRA MES Y AÑO</p> <p>MES <input type="text"/></p> <p>AÑO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>NO RESPONDE 88/88</p> <p>NO SABE 99/99</p>	
<p>SA.3 ENTREVISTADOR: REGISTRA EL SEXO DE (NOMBRE)</p> <p>Hombre 1</p> <p>Mujer 2</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>LEE Y REGISTRA UNA OPCIÓN</p> <p>Sí 1 → Pase a SA.8c</p> <p>NO 2</p> <p>NO RESPONDE 8</p> <p>NO SABE 9</p> <p>Registre la HORA AL TERMINAR y pase a CONTACTO FUTURO</p>	
<p>SA.4 ¿Murió (NOMBRE) en una casa particular o en un hospital o institución?</p> <p>LEE Y REGISTRA UNA OPCIÓN</p> <p>Casa particular 1</p> <p>Hospital o institución 2</p> <p>OTRO 3</p> <p>NO RESPONDE 8</p> <p>NO SABE 9</p>		<p>SA.8c ¿Qué le pasó a la propiedad?</p> <p>LEE Y REGISTRA UNA OPCIÓN</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>NO RESPONDE 8</p> <p>NO SABE 9</p> <p>Pase a SA.8d</p> <p>Registra la HORA AL TERMINAR y pase a CONTACTO FUTURO</p>	
<p>SA.5 ¿En qué localidad falleció (NOMBRE) ?</p> <p>LEE Y REGISTRA UNA OPCIÓN</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 además de Estados Unidos 5</p> <p>NO RESPONDE 8</p> <p>NO SABE 9</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>LEE Y REGISTRA UNA OPCIÓN</p> <p>Informante 1</p> <p>Cónyuge 2</p> <p>Otra persona 3</p> <p>NO RESPONDE 8</p> <p>NO SABE 9</p>	
<p>SA.6 ¿Cuál fue la causa de su muerte?</p> <p>LEE Y REGISTRA UNA OPCIÓN</p> <p>Enfermedad 1 → Pase a SA.7</p> <p>Accidente o violencia 2</p> <p>Otra causa 3</p> <p>NO RESPONDE 8</p> <p>NO SABE 9</p> <p>→ Salte a SA.8a</p>		<p>SA.8e ¿Quién reside actualmente en esa propiedad?</p> <p>LEE Y REGISTRA UNA OPCIÓN</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>NO RESPONDE 8</p> <p>NO SABE 9</p>	
<p>SA.7 ¿Cuál fue la enfermedad principal que condujo a la muerte de (NOMBRE)?</p> <p>LEE Y REGISTRA UNA OPCIÓN</p> <p>Cáncer 1</p> <p>Diabetes 2</p> <p>Embolia cerebral 3</p> <p>Corazón 4</p> <p>OTRA 5</p> <p>NO RESPONDE 8</p> <p>NO SABE 9</p>			

HORA AL TERMINAR :

PASE A INFORMACIÓN PARA CONTACTO FUTURO

INFORMACION 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 esta (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

Nos interesa conocer con mayor profundidad aspectos relacionados con la salud y estado físico de las personas de su edad. Por eso le solicito que me permita tomar su presión arterial, algunas medidas de su cuerpo, su peso. También le pediré que realice algunos ejercicios para valorar su salud física. Algunas de estas mediciones se le realizarán 2 veces para verificar que yo las realicé bien. Si tiene alguna pregunta en este momento o más adelante, por favor, sienta la confianza de hacerla

PRESIÓN ARTERIAL

Primero me gustaría medir su presión arterial y pulso. Permanezca sentado mientras coloco el equipo. El equipo presionará un poco su brazo, pero no le lastimará, por favor relájese. Realizaré dos mediciones, una en este momento y la otra un poco más tarde.

1.1 PRIMERA MEDICIÓN	PRIMERA MEDICIÓN <div> <div>[][]</div> <div>[][]</div> <div>[][]</div> <div>[][]</div> <div>[][]</div> <div>[][]</div> </div> <div> <div>SISTOLICA</div> <div>DIASTOLICA</div> </div> Pulso [][][][] No se tomó medición999/999 → Pase a 1.3	<div>[][][][]/[][][][]</div> <div>[][][][]</div>
1.2 Hora de la primera toma de la presión arterial	<div> <div>[][]</div> <div>[][]</div> </div> <div> <div>HORAS</div> <div>MINUTOS</div> </div>	<div>[][][][]</div>
1.3 Resultado de la medición	Sin Problema..... 1 Problema físico..... 2 No cooperó..... 3 Se negó..... 4	<div>[][]</div>

MEDICIONES ANTROPOMÉTRICAS

1.4 ¿La persona puede pararse sin apoyo?	Sí..... 1 No..... 2 → Pase a 1.12	<div>[][]</div>
1.5 ¿La persona tiene una curvatura de la columna visible?	Sí..... 1 → Pase a 1.8 No..... 2	<div>[][]</div>
1.6 ¿Se puede obtener una postura recta adecuada? (Haga una prueba para medir la talla)	Sí..... 1 No..... 2 → Pase a 1.8	<div>[][]</div>

PRIMERA MEDICIÓN		SEGUNDA MEDICIÓN	
1.7 Estatura Estatura.... [][][][][][] Centímetros mm Trató, pero no pudo..... 995.0 No se intentó..... 996.0 No puede pararse..... 997.0 Rehusó hacerla..... 999.0	<div>[][][][][][]</div>	1.7.1 Para verificar que lo(a) medí bien lo voy a hacer nuevamente Estatura.... [][][][][][] Centímetros mm Trató, pero no pudo..... 995.0 No se intentó..... 996.0 No puede pararse..... 997.0 Rehusó hacerla..... 999.0	<div>[][][][][][]</div>

PRIMERA MEDICIÓN		SEGUNDA MEDICIÓN	
1.8 Ahora voy a pesarlo(a) Peso..... _ _ _ . _ _ _ Kilos Gramos Trató, pero no pudo..... 995.000 No se intentó..... 996.000 No puede pararse..... 997.000 Rehusó hacerla..... 999.000	[_ _ _].[_ _ _]	1.8.1 Para verificar que lo(a) pesé bien voy a repetir la medición Peso..... _ _ _ . _ _ _ Kilos Gramos Trató, pero no pudo..... 995.000 No se intentó..... 996.000 No puede pararse..... 997.000 Rehusó hacerla..... 999.000	[_ _ _].[_ _ _]
1.9 Cintura Cintura..... _ _ _ . _ Centímetros mm Trató, pero no pudo..... 995.0 No se intentó..... 996.0 No puede pararse..... 997.0 Rehusó hacerla..... 999.0	[_ _ _].[_]	1.9.1 Para verificar que lo hice bien voy a medirlo(a) nuevamente Cintura..... _ _ _ . _ Centímetros mm Trató, pero no pudo..... 995.0 No se intentó..... 996.0 No puede pararse..... 997.0 Rehusó hacerla..... 999.0	[_ _ _].[_]
1.10 Cadera Cadera... _ _ _ . _ Centímetros mm Trató, pero no pudo..... 995.0 No se intentó..... 996.0 No puede pararse..... 997.0 Rehusó hacerla..... 999.0	[_ _ _].[_]	1.10.1 Para verificar que tomé bien la medida lo voy a hacer nuevamente Cadera... _ _ _ . _ Centímetros mm Trató, pero no pudo..... 995.0 No se intentó..... 996.0 No puede pararse..... 997.0 Rehusó hacerla..... 999.0	[_ _ _].[_]
Si la respuesta en la pregunta 1.6 fue NO (código 2) pase a pregunta 1.12.			
1.11 Altura sentado Altura sentado... _ _ _ . _ Centímetros mm Altura de la silla... _ _ _ . _ Centímetros mm Trató, pero no pudo..... 995.0 No se intentó..... 996.0 No puede sentarse..... 997.0 Rehusó hacerla..... 999.0	[_ _ _].[_] [_ _ _].[_]	1.11.1 Voy a tomar nuevamente la altura para corroborar que lo(a) medí bien. Altura sentado... _ _ _ . _ Centímetros mm Altura de la silla... _ _ _ . _ Centímetros mm Trató, pero no pudo..... 995.0 No se intentó..... 996.0 No puede sentarse..... 997.0 Rehusó hacerla..... 999.0	[_ _ _].[_] [_ _ _].[_]

1.12 Medida de altura de la rodilla Altura ... _ _ _ _ _ _ _ Centímetros mm Trató, pero no pudo..... 995.0 No se intentó..... 996.0 No puede sentarse..... 997.0 Rehusó hacerla..... 999.0	[_ _ _ _]._	1.12.1 Para verificar que hice bien la medida lo voy a repetir Altura ... _ _ _ _ _ _ _ Centímetros mm Trató, pero no pudo..... 995.0 No se intentó..... 996.0 No puede sentarse..... 997.0 Rehusó hacerla..... 999.0	[_ _ _ _]._
---	--------------	--	--------------

PRESIÓN ARTERIAL segunda toma

1.13 Ahora le tomaré nuevamente su presión arterial, necesito que siga sentado y lo más relajado posible para realizar la medición.	SEGUNDA MEDICIÓN [_ _][_ _][_ _]/[_ _][_ _][_ _] SISTOLICA DIASTOLICA Pulso [_ _][_ _][_ _] No se tomó medición999/999 → Pase a 1.15	[_ _ _]/[_ _ _] [_ _ _]
1.14 Hora de la segunda toma de la presión arterial	[_ _] [_ _] HORAS MINUTOS No sabe hora.....99 No sabe minutos.....99	[_ _][_ _]
1.15 Resultado de la segunda medición	Sin Problema..... 1 Problema físico..... 2 No cooperó..... 3 Se negó..... 4	[_ _]

PASE A MEDIDAS DE DESEMPEÑO

MEDIDAS DE DESEMPEÑO

BALANCE

1.16 Ahora haremos algunos ejercicios para medir su movilidad. Le voy a mostrar cómo hacer el siguiente ejercicio. Me gustaría que usted tratara de hacerlo. Si cree que no puede o cree que es peligroso para usted le ruego que me lo diga.

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

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

Comencemos primero con la pierna con la que se siente más seguro(a)

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: Tiempo..... [][] 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: Tiempo..... [][] Segundos	
--	--	--	--

VELOCIDAD DE LA MARCHA

Ahora le voy a pedir por favor (nombre) que camine en un espacio que le voy a indicar, hasta cruzar la siguiente línea, si necesita un auxiliar al caminar como un bastón o andador puede utilizarlo. Caminará a su velocidad usual, por favor inicie cuando se lo indique.

A. Primera Prueba de Velocidad al caminar

- Este es nuestro recorrido. Le pediré que usted camine hasta el final del recorrido a su velocidad acostumbrada, tal como si estuviera caminando en la calle para ir a la tienda.
- Muestre el recorrido al participante.
- Camine todo el recorrido hasta que pase a la otra orilla de la cinta antes de parar. Yo caminaré con usted.
¿Usted siente que esto es seguro?
- Pida al participante que se ponga de pie con los dos pies tocando la línea de inicio.
- Cuando quiera que comience, yo diré: “Inicie.”** Cuando el participante reconozca esta instrucción diga: “inicie.”
- Presione el botón de empezar para iniciar el cronómetro mientras que el participante empieza a caminar.
- Camine detrás y hacia un lado del participante.
- Pare de tomar el tiempo cuando uno de los pies del participante esté completamente al otro lado de la línea.

1.17 Tiempo de la Primera Prueba	Tiempo para recorrer 4 metros [][] . [][] → > 0 pase a 1.19 Min seg. Si no pudo realizar la prueba anote.....00 00	[][][][]
1.18 Si el participante no intentó o falló en la prueba, indique el motivo:	Trató, pero no pudo.....1 El participante no pudo mantener su posición sin ayuda.....2 No intentó, usted se sintió inseguro.....3 No intentó, el participante se sintió inseguro....4 El participante no pudo entender las instrucciones.....5 Otro (Especifique).....6 Rehusó hacerla.....7	Pase a 1.23 [][]

1.19. Ayudas para el primer recorrido	Ninguna.....1 Bastón2 Otra.....7	[]
--	--	-----

Segunda Prueba de Velocidad al caminar

- Ahora le pediré que repita el recorrido. Recuerde que debe caminar a su ritmo acostumbrado, y siga hasta que pase al otro extremo del recorrido.
- Pida al participante que se ponga de pie con los dos pies tocando la línea de inicio.
- 3. Cuando yo quiera que comience, yo diré: “inicie.”** Cuando el participante reconozca esta instrucción diga: “inicie.”
- Presione el botón de empezar para iniciar el cronómetro mientras que el participante empieza a caminar.
- Camine detrás y hacia un lado del participante.
- Pare de tomar el tiempo cuando uno de los pies del participante esté completamente al otro lado de la línea.

1.20 Tiempo de la Segunda Prueba	Tiempo para recorrer 4 metros [][] [][] → Mayor a 0 pase a 1.22 Min Seg. Si no pudo realizar la prueba anote.....00 00	[][] [][]
1.21 Si el participante no intentó o falló en la prueba, indique por qué:	Trató, pero no pudo.....1 El participante no pudo mantener su posición sin ayuda.....2 No intentó, usted se sintió inseguro.....3 No intentó, el participante se sintió inseguro...4 El participante no pudo entender las instrucciones.....5 Otro (Especifique).....6 Rehusó hacerla.....7	[]
1.22. Ayudas para el segundo recorrido	Ninguna.....1 Bastón2 Otra.....7	[]

Comentarios: _____

PRUEBA DE LA FUERZA DE PRESIÓN

Ahora evaluaremos la fuerza de su mano al apretar un objeto. Voy a pedirle que apriete un objeto tan fuerte como pueda hacerlo, sólo por un par de segundos y luego soltarlo. Realizaremos la prueba con su mano dominante

Le mostraré como hacerlo

- En posición sentado, mantenga el dinamómetro en un ángulo recto y apriete el mango durante unos segundos

1.23 ¿Siente que es seguro para usted realizar esta medición? Por favor, considere si en los últimos seis meses ha tenido alguna cirugía o experimentado alguna hinchazón,	Sí, con ambas manos..... 1 Sí, sólo con la mano derecha..... 2 Sí, sólo con la mano izquierda..... 3 No es posible realizar la prueba	Pase a 1.25 []
---	--	--------------------

inflamación, dolor o lesiones graves en una o ambas manos.	con ninguna mano..... 4	
--	-------------------------	--

Instrucciones

1. Sugiera al informante que se quite sus anillos u otras joyas similares.
2. Usando la mano dominante del informante, ajuste el dinamómetro al tamaño de la mano.
3. Verifique que el informante esté en la posición correcta: de pie y formando con el brazo un ángulo de 90 grados
4. Verifique que el dinamómetro marque cero
5. Explique el procedimiento nuevamente
6. Permita que el informante practique con su mano dominante. Si el informante no puede usar su mano dominante, practique con la otra mano y espere 30 segundos entre cada prueba

1.24 ENTREVISTADOR : escriba el motivo por el que no se realizó la prueba	No intentó, usted se sintió inseguro.....	1	<div>De las gracias y pase a pregunta 1.29</div>	[]
	No intentó, el participante se sintió inseguro...	2		
	El participante rehusó hacer la prueba.....	3		
	El participante no pudo entender las instrucciones.....	4		
	El participante no pudo participar debido a una cirugía, inflamación, dolor, etc.; u otra situación de salud.....	5		
	Otro (Especifique).....	6		
1.25 ¿Cuál es su mano dominante, con la que realiza la mayoría de las cosas?	Derecha..... 1 Izquierda..... 2 Ambas manos..... 3			[]

ENTREVISTADOR: Verifique la respuesta de la pregunta 1.23. Si la respuesta es código "1" realice 1.26 y 1.27; si la respuesta es código "2" realice 1.27 y si la respuesta es código "3" realice sólo 1.26.				
	PRIMERA MEDICIÓN		SEGUNDA MEDICIÓN	
1.26. Haremos dos mediciones con la mano izquierda	[][].[] kg	[][].[] kg	[][].[] kg	[][].[] kg
	Intentó pero no pudo..... 993.0		Intentó pero no pudo. 993.0	
	No lo intentó.....999.0		No lo intentó.....999.0	
1.27. Haremos dos mediciones con la mano derecha	[][][].[] kg	[][][].[]kg	[][][].[] kg	[][][].[] kg
	Intentó pero no pudo..... 993.0		Intentó pero no pudo. 993.0	
	No lo intentó.....999.0		No lo intentó.....999.0	

1.28. Realizó la prueba de la presión	Sí.....	1	[]
	No.....	2	

Observaciones: _____

SECCIÓN L-2 RESULTADO DE LA TOMA DE SANGRE

1.29. Registre el resultado de la toma de muestra de sangre venosa (tubo tapa roja)	Sin problema..... 1 No entiende las instrucciones..... 2 Tiene hemofilia..... 3 Se intento pero no fue posible tomar la muestra..... 4 No se obtuvo muestra suficiente..... 5 Se negó..... 6 Otro (especifique)..... 7	<div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>
1.30. Registre el resultado de la toma de muestra de sangre venosa (lavanda con EDTA)	Sin problema..... 1 No entiende las instrucciones..... 2 Tiene hemofilia..... 3 Se intento pero no fue posible tomar la muestra..... 4 No se obtuvo muestra suficiente..... 5 Se negó..... 6 Otro (especifique)..... 7	<div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>
ENTREVISTADOR: VERIFIQUE QUE EL ETIQUETADO DE LOS TUBOS ESTÉ CORRECTO		

RESULTADO DE LA MUESTRA CAPILAR

1.31 Resultado de hemoglobina glucosilada	<table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 60%;">Sin problema.....</td> <td style="width: 5%;">1</td> <td rowspan="6" style="width: 10%; text-align: center; vertical-align: middle;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">Pase a 1.33</div> </td> <td style="width: 25%;"></td> </tr> <tr> <td>No entiende las instrucciones.....</td> <td>2</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Se intento pero no fue posible tomar la muestra.....</td> <td>3</td> <td></td> </tr> <tr> <td>No se obtuvo muestra suficiente.....</td> <td>4</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Se negó.....</td> <td>5</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Otro (especifique).....</td> <td>6</td> <td></td> </tr> </table>	Sin problema.....	1	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">Pase a 1.33</div>		No entiende las instrucciones.....	2		Se intento pero no fue posible tomar la muestra.....	3		No se obtuvo muestra suficiente.....	4		Se negó.....	5		Otro (especifique).....	6		<div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>
Sin problema.....	1	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">Pase a 1.33</div>																			
No entiende las instrucciones.....	2																				
Se intento pero no fue posible tomar la muestra.....	3																				
No se obtuvo muestra suficiente.....	4																				
Se negó.....	5																				
Otro (especifique).....	6																				
1.32 Anote el resultado de la hemoglobina glucosilada	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> __ . __ % </div>	<div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>																			
1.33 Resultado de hemoglobina	<table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 60%;">Sin problema.....</td> <td style="width: 5%;">1</td> <td rowspan="6" style="width: 10%; text-align: center; vertical-align: middle;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">De las gracias y pase a pregunta 1.35</div> </td> <td style="width: 25%;"></td> </tr> <tr> <td>No entiende las instrucciones.....</td> <td>2</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Se intento pero no fue posible tomar la muestra.....</td> <td>3</td> <td></td> </tr> <tr> <td>No se obtuvo muestra suficiente.....</td> <td>4</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Se negó.....</td> <td>5</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Otro (especifique).....</td> <td>6</td> <td></td> </tr> </table>	Sin problema.....	1	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">De las gracias y pase a pregunta 1.35</div>		No entiende las instrucciones.....	2		Se intento pero no fue posible tomar la muestra.....	3		No se obtuvo muestra suficiente.....	4		Se negó.....	5		Otro (especifique).....	6		<div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>
Sin problema.....	1	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">De las gracias y pase a pregunta 1.35</div>																			
No entiende las instrucciones.....	2																				
Se intento pero no fue posible tomar la muestra.....	3																				
No se obtuvo muestra suficiente.....	4																				
Se negó.....	5																				
Otro (especifique).....	6																				
1.34 Anote el resultado de la hemoglobina	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> __ __ . __ g/dL </div>	<div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>																			

Finalmente le preguntaré sobre el o los servicios médicos a los que tiene derecho

1.35 ¿Tiene Usted derecho a servicio médico en.....		1.36 Podría, por favor mostrarme su credencial, carnet/póliza del seguro para anotar su número de afiliación (asegurado)
<p>A. IMSS (Seguro Social)?</p> <p>Si..... 1</p> <p>No..... 2 → Pase al siguiente inciso</p>		<p>Sí, lo mostró.....1</p> <p>CLAVE (NSS) </p> <p>Anote NSS de once dígitos</p> <p>Tiene credencial/carnet pero no la mostró.....2</p> <p>No tiene credencial, ni carnet.....3</p>
<p>B. ISSSTE?</p> <p>Si..... 1</p> <p>No..... 2 → Pase al siguiente inciso</p>		<p>Sí, lo mostró.....1</p> <p>CLAVE / </p> <p>RFC (4 letras y 6 números más el dígito verificador)</p> <p>Tiene credencial/carnet pero no la mostró.....2</p> <p>No tiene credencial, ni carnet.....3</p>
<p>C. Seguro Popular de Salud?</p> <p>Si..... 1</p> <p>No..... 2 → Pase al siguiente inciso</p>		<p>Sí, lo mostró.....1</p> <p>FOLIO </p> <p>(diez dígitos)</p> <p>Tiene credencial/carnet pero no la mostró.....2</p> <p>No tiene credencial, ni carnet.....3</p>
D. Otra Pública (PEMEX, DEFENSA, MARINA, CFE, BANXICO)?.	<p>Si..... 1</p> <p>No..... 2</p>	
E. Seguro médico privado?	<p>Si..... 1</p> <p>No..... 2</p>	
F. Servicios de salud en EE. UU?	<p>Si..... 1</p> <p>No..... 2</p>	
G. Otros servicios médicos?.....	<p>Si..... 1</p> <p>No..... 2</p>	
<p>FILTRO: Si respondió que NO (código 2) en todos los incisos [del A al G] continúe con el inciso H.</p> <p>Si la respuesta fue SI (código 1) en al menos uno de los incisos (del A al G), de las gracias y termine la entrevista</p>		
H. Entonces, no tiene derecho a ningún servicio médico?	<p>Si..... 1</p> <p>No..... 2</p>	