

[illegible]

IV. Incapacidades laborales	V. Cuidado de menores	VI. Adultos mayores
-----------------------------	-----------------------	---------------------

Sólo para personas de 14 años y más			Sólo menores de hasta 6 años					Sólo para personas de 60 años y más				
21		22		23	24	25		26		27	28	
¿(NOMBRE) recibió alguna incapacidad (o licencia médica) por ese motivo?		Cuando la mamá de (NOMBRE) se va a trabajar, ¿el(la) menor se queda ... <i>ANOTA EL CÓDIGO INDICADO</i> en una guardería (o estancia infantil)? ¿Del IMSS?.....01 ¿Del ISSSTE?.....02 ¿De SEDESOL?.....03 ¿Del DIF?.....04 ¿De escuela pública (con servicio de guardería)?.....05 ¿De escuela privada (con servicio de guardería)?.....06 ¿De otra institución pública?.....07 ¿De otra institución privada?.....08 con otra persona? ¿Con su abuela?.....09 ¿Con otro familiar?.....10 ¿Con un no familiar?.....11 ¿Con su mamá en su trabajo?.....12 ¿Lo dejan solo?.....13 ¿Va a la escuela?.....14 ¿Su mamá no trabaja?.....00 No sabe.....99		¿Cuál es la razón por la que (NOMBRE) no utiliza los servicios de guardería? <i>ANOTA EL CÓDIGO INDICADO</i> No tiene derecho...1 No hay lugar2 No confía en los servicios3 No reciben al menor por tener alguna discapacidad4 No tiene quién lo lleve o lo recoja...5 No hay o le queda lejos6 No tiene dinero para pagar los gastos o el servicio7 No tiene necesidad8 Otro motivo.....9	¿Cuánto pagó el mes pasado a la guardería o a la persona que cuida a (NOMBRE)? <i>ANOTA LA CANTIDAD INDICADA EN PESOS, SIN CENTAVOS</i> No pagó nada.....0 No sabe.....999999	¿Regularmente a qué hora inicia el cuidado de (NOMBRE) y cuántas horas lo cuidan al día? <i>ANOTA LA HORA Y MINUTOS A LA QUE INICIA EL CUIDADO DEL MENOR</i> <i>ANOTA EL TIEMPO DE CUIDADO EN HORAS COMPLETAS</i>		¿(NOMBRE) requiere de ayuda para ... <i>SI DECLARA MÁS DE DOS AYUDAS ANOTA LOS DOS PRIMEROS</i> desplazarse solo fuera del hogar?.....01 tomar sus medicamentos?02 hacer cuentas y manejar su dinero?.....03 vestirse o bañarse?.....04 tomar sus alimentos?.....05 ir al baño solo y asearse?.....06 levantarse y moverse dentro de la casa?.....07 hacer sus compras?.....08 recordar o relacionarse (tiene demencia senil, Alzheimer, otras)?.....09 No requiere ayuda10 No sabe.....99		¿La persona que ayuda o cuida a (NOMBRE) es ... <i>ANOTA EL CÓDIGO INDICADO</i> familiar con pago?1 no familiar con pago?.....2 familiar sin pago?.....3 no familiar sin pago?..4 Nadie.....5	¿Cuánto pagó el mes pasado por el cuidado de (NOMBRE)? <i>ANOTA LA CANTIDAD INDICADA EN PESOS, SIN CENTAVOS</i> No sabe.....999999	
<i>ANOTA EL CÓDIGO INDICADO</i> Si.....1 No.....2 No sabe.....9		<i>PASA A 24</i>								<i>TERMINA</i>		
Por enfermedad o accidente	Por maternidad	Código		Código	Monto	Hora de inicio	Horas al día	Códigos		Código	Monto	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	\$ <input type="text"/>	<input type="text"/> : <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	\$ <input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	\$ <input type="text"/>	<input type="text"/> : <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	\$ <input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	\$ <input type="text"/>	<input type="text"/> : <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	\$ <input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	\$ <input type="text"/>	<input type="text"/> : <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	\$ <input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	\$ <input type="text"/>	<input type="text"/> : <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	\$ <input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	\$ <input type="text"/>	<input type="text"/> : <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	\$ <input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	\$ <input type="text"/>	<input type="text"/> : <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	\$ <input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	\$ <input type="text"/>	<input type="text"/> : <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	\$ <input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	\$ <input type="text"/>	<input type="text"/> : <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	\$ <input type="text"/>



**INSTITUTO NACIONAL
DE ESTADÍSTICA Y GEOGRAFÍA**

**ENCUESTA NACIONAL DE EMPLEO
Y SEGURIDAD SOCIAL, 2009
(ENESS 2009)**

TRANSCRIBE DEL CUESTIONARIO SOCIODEMOGRÁFICO

NÚMERO DE CONTROL	VIVIENDA SELECCIONADA	HOGAR	HOGAR MUDADO	RESULTADO DE LA ENTREVISTA	FECHA
<div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div></div>	<div><div></div></div>	<div><div></div></div>	<div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div>DÍA MES AÑO</div>

NOMBRE	RFC
Entrevistador(a): _____	_ _ _ _ _ _ _
Supervisor(a): _____	_ _ _ _ _ _ _
Crítico(a) validador(a): _____	_ _ _ _ _ _ _

I. Afiliación, prestaciones médicas y discapacidad

[illegible]

IMPRESO EN LOS TALLERES GRÁFICOS DEL INEGI

FORMA _____ DE _____ FORMAS

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.”

