

**SECRETARÍA DE SALUD**  
**Encuesta Nacional de Salud 2000**  
**Cuestionario de Hogar**

**IDENTIFICACIÓN GEOGRÁFICA**

ENTIDAD FEDERATIVA \_\_\_\_\_ / / / /

MUNICIPIO O DELEGACIÓN \_\_\_\_\_ / / / /

CLAVE DE AGEB \_\_\_\_\_ / / / / - / /

LOCALIDAD \_\_\_\_\_ / / / / / /

MANZANA \_\_\_\_\_ / / / / /

**CONTROL DE CUESTIONARIO**

NÚMERO DE CONTROL ..... / / / / / / / /

FOLIO DE VIVIENDA ..... / / / / /

HOGAR ..... / / DE / / /

CUESTIONARIO ..... / / DE / / /

**Buenos días (tardes) mi nombre es \_\_\_\_\_ y trabajo para la Secretaría de Salud.  
Quisiera hacerle algunas preguntas sobre las personas que normalmente viven en esta vivienda.  
Los datos que usted nos proporcione son confidenciales y se usan exclusivamente con fines estadísticos.**

**DIRECCIÓN DE LA VIVIENDA (NOMBRE DEL JEFE DE LA FAMILIA)**

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

NÚMERO EXTERIOR \_\_\_\_\_ NÚMERO INTERIOR \_\_\_\_\_ (COLONIA, FRACCIONAMIENTO, BARRIO, UNIDAD HABITACIONAL)

**RESULTADO DE LA VISITA**

NÚMERO DE LA VISITA	1a.	2a.	ÚLTIMA VISITA _____
NOMBRE Y CLAVE DEL ENTREVISTADOR	_____ / / / /	_____ / / / /	_____ / / / /
HORA DE INICIO	_____ / / / / / /	_____ / / / / / /	_____ / / / / / /
HORA DE TÉRMINO	_____ / / / / / /	_____ / / / / / /	_____ / / / / / /
FECHA (dd mm aaaa)	_____ / / / / / / / / / /	_____ / / / / / / / / / /	_____ / / / / / / / / / /
RESULTADO (*)	_____ /	_____ /	_____ /

**(\*) CÓDIGO PARA EL RESULTADO DE LA VISITA**

- |                         |  |                                       |
|-------------------------|--|---------------------------------------|
| 1 ENTREVISTA COMPLETA   | 4 AUSENCIA DE OCUPANTES EN EL MOMENTO DE LA VISITA | 7 VIVIENDA DESHABITADA                |
| 2 ENTREVISTA INCOMPLETA | 5 SE NEGÓ A DAR INFORMACIÓN                        | 8 VIVIENDA DE USO TEMPORAL            |
| 3 INFORMANTE INADECUADO | 6 ENTREVISTA APLAZADA (HACER CITA)                 | 9 OTRO (ESPECIFIQUE EN OBSERVACIONES) |

**SUJETOS DE ESTUDIO**

NIÑOS DE 0-9 AÑOS	TOTAL EN HOGAR	DE 10-19 AÑOS	TOTAL EN HOGAR	MAYORES DE 20 AÑOS	TOTAL EN HOGAR	UTILIZADORES	TOTAL EN HOGAR
_____ / /	_____ / /	_____ / /	_____ / /	_____ / /	_____ / /	_____ / /	_____ / /
NÚM. DE REGISTRO DEL SELECCIONADO	RESULTADO DE ENTREVISTA	NÚM. DE REGISTRO DEL SELECCIONADO	RESULTADO DE ENTREVISTA	NÚM. DE REGISTRO DEL SELECCIONADO	RESULTADO DE ENTREVISTA	NÚM. DE REGISTRO DE LOS UTILIZADORES	
_____ / /	_____ /	_____ / /	_____ /	_____ / /	_____ /	_____ / /	_____ / /

# 1998

NOVIEMBRE						
D	L	M	M	J	V	S
	1	2	3	4	5	6 7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30					

DICIEMBRE						
D	L	M	M	J	V	S
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30	31		

# 1999

ENERO						
D	L	M	M	J	V	S
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30
31						

FEBRERO						
D	L	M	M	J	V	S
		1	2	3	4	5 6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28						

MARZO						
D	L	M	M	J	V	S
		1	2	3	4	5 6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	31			

ABRIL						
D	L	M	M	J	V	S
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	

MAYO						
D	L	M	M	J	V	S
					1	
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30	31					

JUNIO						
D	L	M	M	J	V	S
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30	31		

JULIO						
D	L	M	M	J	V	S
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	31

AGOSTO						
D	L	M	M	J	V	S
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				

SEPTIEMBRE						
D	L	M	M	J	V	S
		1	2	3	4	
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30		

OCTUBRE						
D	L	M	M	J	V	S
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30
31						

NOVIEMBRE						
D	L	M	M	J	V	S
		1	2	3	4	5 6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30				

DICIEMBRE						
D	L	M	M	J	V	S
				1	2	3 4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	31	

# 2000

ENERO						
D	L	M	M	J	V	S
					1	
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30	31					

FEBRERO						
D	L	M	M	J	V	S
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29				

MARZO						
D	L	M	M	J	V	S
				1	2	3 4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	31	

ABRIL						
D	L	M	M	J	V	S
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30						

MAYO						
D	L	M	M	J	V	S
	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	31			

2 DATOS GENERALES

1. IDENTIFICACIÓN DE HOGARES

1.1 NÚMERO DE PERSONAS EN LA VIVIENDA

¿Cuántas personas viven normalmente en esta vivienda?  
No olvide a los niños chiquitos, como a los ancianos y empleados domésticos que viven en el hogar.

1.2 GASTO COMÚN

Las (TOTAL DE PERSONAS) personas que viven en esta vivienda, ¿comparten un mismo gasto para la comida?

1.3 NÚMERO DE HOGARES

Entonces, ¿cuántos grupos de personas u hogares tienen gasto separado para la comida, contando al suyo?

Total de personas ..... / \_\_\_ / \_\_\_ /

Sí ..... 1

No ..... 2

Pase a 2

Número de hogares ..... / \_\_\_ /

CUANDO EN LA VIVIENDA EXISTA MÁS DE UN HOGAR O GRUPO DE PERSONAS, APLIQUE UN CUESTIONARIO PARA CADA HOGAR

2. DATOS GENERALES

PARA TODAS LAS PERSONAS					
2.1	LISTA DE PERSONAS	SEXO	EDAD	SELECCION DE LOS SUJETOS DE ESTUDIO	
<p>NÚMERO DE REGISTRO</p> <p>Ahora le voy a preguntar algunas características del grupo de personas que forman este hogar.</p> <p>Por favor, dígame el nombre de cada una de las personas que viven normalmente aquí, empezando por el jefe o la jefa del hogar; no olvide a los niños chiquitos y a los ancianos.</p> <p>CIRCULE EN 2.1 EL NÚMERO DE REGISTRO DEL INFORMANTE</p>	2.2	2.3	2.4	<p>SÓLO ANOTE LA CLAVE EN LOS RENGLONES CORRESPONDIENTES A LOS SUJETOS SELECCIONADOS</p> <p>Ni (Niños 0-9) A1 (Adolescentes 10-19) A2 (20 y más)</p>	
	¿(NOMBRE) es hombre o mujer?	¿Cuántos años cumplidos tiene (NOMBRE)?	Menores de 1 año .... 000 No sabe 888 No responde ... 999		
		HOMBRE	MUJER		AÑOS
	01	1	2		____/____/____
	02	1	2		____/____/____
	03	1	2		____/____/____
	04	1	2		____/____/____
	05	1	2		____/____/____
	06	1	2		____/____/____
	07	1	2		____/____/____
	08	1	2		____/____/____
	09	1	2		____/____/____
10	1	2	____/____/____		
11	1	2	____/____/____		
12	1	2	____/____/____		

CLAVE DEL NÚMERO ALEATORIO DEL SELECCIONADO	PARENTESCO
	2.5
	¿Qué es (NOMBRE) del del hogar?
	Esposo (a) o cónyuge .....
	Hijo (a) .....
	Otro parentesco .....
	No tiene parentesco .....
	Trabajador (a) doméstico (a) .....
	Pariente del trabajador doméstico .....
	No sabe .....
	No responde .....
CÓDIGO	PARENTESCO
____.____/____	JEFE O JEFA
____.____/____	
____.____/____	
____.____/____	
____.____/____	
____.____/____	
____.____/____	
____.____/____	
____.____/____	
____.____/____	
____.____/____	

SI EN EL HOGAR HAY MÁS DE 12 PERSONAS, UTILICE OTRO CUESTIONARIO Y CONTINÚE CON LA LISTA.

PARA PERSONAS DE 5 AÑOS CUMPLIDOS O MÁS

				PARA PERSONAS DE 5 AÑOS CUMPLIDOS O MÁS		
		LENGUA INDÍGENA	ALFABETISMO			ASISTENCIA
2.1		2.7	2.8			2.9
		¿(NOMBRE) habla también español?	¿(NOMBRE) sabe leer y escribir un recado?			¿(NOMBRE) actualmente va a la escuela?
N Ú M E R O  D E  R E G I S T R O	Sí .....	1	Sí .....	1	Sí .....	1
	No .....	2	No .....	2	No .....	2
	No sabe .....	8	No sabe .....	3	No sabe .....	8
	No responde .....	9	No responde .....	9	No responde .....	9
		CÓDIGO	CÓDIGO			CÓDIGO
01		┌	┌		┌	
02		┌	┌		┌	
03		┌	┌		┌	
04		┌	┌		┌	
05		┌	┌		┌	
06		┌	┌		┌	
07		┌	┌		┌	
08		┌	┌		┌	
09		┌	┌		┌	
10		┌	┌		┌	
11		┌	┌		┌	
12		┌	┌		┌	

Pase a 2.11

PARA PERSONAS DE 5 AÑOS CUMPLIDOS O MÁS

CAUSA DE ABANDONO ESCOLAR	ESCOLARIDAD	ESTADO CONYUGAL
2.10	2.11	2.12
¿Cuál fue el motivo principal por el que (NOMBRE) dejó la escuela?	¿Hasta qué año y grado aprobó (pasó) (NOMBRE) en la escuela?	¿Cuál es actualmente el estado civil de (NOMBRE)?
	<b>ANOTE CON NÚMERO EL ÚLTIMO AÑO Y GRADO APROBADO</b>	
Nunca ha ido a la escuela ..... 00	Ninguno ..... 00	Vive con su pareja en unión libre ..... 1
No quiso o no le gustó estudiar ..... 01	Preescolar o kinder ..... 01	Está separado (a) ..... 2
Tenía que trabajar ..... 02	Primaria ..... 02	Es divorciado (a) ..... 3
Falta de dinero ..... 03	Secundaria ..... 03	Es viudo (a) ..... 4
Se casó (unió) ..... 04	Preparatoria o bachillerato ..... 04	Está casado (por el civil) ..... 5
No había escuela o estaba muy lejos .. 05	Normal básica ..... 05	Es soltero (a) ..... 6
No tenía recursos ..... 06	Carrera técnica o comercial ..... 06	No sabe ..... 8
Su familia ya no la (o) dejó ..... 10	Licenciatura ..... 10	No responde ..... 9
Por ayudar en las tareas del hogar ..... 11	Maestría o doctorado ..... 11	
Terminó sus estudios ..... 12	No sabe ..... 88	
Motivos de salud ..... 13	No responde ..... 99	
Otro motivo ..... 77		
No sabe ..... 88		
No responde ..... 99		
CÓDIGO	AÑO GRADO	CÓDIGO
____/____/____	A/____/ G/____/____	____/____

Fase a 2.12





PARA PERSONAS DE 12 AÑOS CUMPLIDOS O MÁS

RAMA DE ACTIVIDAD ECONOMICA

2.1

2.18 A

¿En donde trabajó (NOMBRE) la semana pasada? Por ejemplo:  
en el campo, en una fábrica, en un taller mecánico, en un tianguis

ANOTE TEXTUALMENTE

2.18 B

El negocio, empresa o lugar donde trabajó ¿a qué se dedica?  
Por ejemplo: a cultivar, hacer muebles, vender ropa

ANOTE TEXTUALMENTE

N  
Ú  
M  
E  
R  
O  
  
D  
E  
  
R  
E  
G  
I  
S  
T  
R  
O

	ESPECIFIQUE	CÓDIGO	ESPECIFIQUE	CÓDIGO
01		___		___
02		___		___
03		___		___
04		___		___
05		___		___
06		___		___
07		___		___
08		___		___
09		___		___
10		___		___
11		___		___
12		___		___

PARA PERSONAS DE 12 AÑOS CUMPLIDOS O MÁS

OTROS INGRESOS

2.19

¿Tiene (NOMBRE) otros ingresos?

- Sí ..... 1
- No ..... 2
- No sabe ..... 8
- No responde ..... 9

Pase  
a  
2.22

2.20

¿El ingreso que recibe es por:

- jubilación o pensión? ..... 01
- ayuda de familiares desde otro país? ..... 02
- ayuda de familiares dentro del país? ..... 03
- alquiler (renta) o intereses bancarios? ..... 04
- ayuda de instituciones de gobierno?  
Por ejemplo: Procampo, Progresá ..... 05
- otro tipo, como becas? ..... 06
- ¿Recibe ayuda en especie? ..... 10
- ¿Otra ayuda monetaria? ..... 77
- No sabe ..... 88
- No responde ..... 99

REGISTRE HASTA 3 OPCIONES

CÓDIGO

CÓDIGO

\_\_\_

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

\_\_\_

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

\_\_\_

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

\_\_\_

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

\_\_\_

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

\_\_\_

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

\_\_\_

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

\_\_\_

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

\_\_\_

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

\_\_\_

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

\_\_\_

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

\_\_\_

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

PARA PERSONAS DE 12 AÑOS CUMPLIDOS O MAS		PARA MUJERES DE 12 AÑOS CUMPLIDOS O MAS
OTROS INGRESOS		NÚMERO DE HIJOS
2.1	2.21	2.22
<b>¿En total cuánto recibe?</b> A la semana ..... 1 A la quincena ..... 2 Al mes ..... 3 No sabe ..... 8 No responde ..... 9  <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> <b>ANOTE EN PESOS LA CANTIDAD RECIBIDA Y EL CÓDIGO DEL PERIODO. SI NO RECIBE INGRESO, ANOTE "0" EN PERIODO</b> </div> No recibe ingreso ..... 000000 No sabe ..... 888888 No responde ..... 999999		<b>ANOTE CON NÚMERO</b> Ninguno ..... 00 No sabe ..... 88 No responde ..... 99

NÚMERO DE REGISTRO

	CANTIDAD	PERIODO	NÚMERO
01	_____	__	___
02	_____	__	___
03	_____	__	___
04	_____	__	___
05	_____	__	___
06	_____	__	___
07	_____	__	___
08	_____	__	___
09	_____	__	___
10	_____	__	___
11	_____	__	___
12	_____	__	___



**PARA TODAS LAS PERSONAS**

	TIPO DE DISCAPACIDAD	CAUSA DE LA DISCAPACIDAD	EDAD DE INICIO DE LA DISCAPACIDAD
2.1	<p align="center">3.3</p> <p>¿(NOMBRE) tiene limitación o dificultad para:</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; margin: 5px 0;"> <b>LEA TODAS LAS OPCIONES Y ESCRIBA LOS CÓDIGOS DE LAS RESPUESTAS AFIRMATIVAS</b> </div> <p>moverse, caminar o lo hace con ayuda? ..... 01</p> <p>usar sus brazos y manos? ..... 02</p> <p>¿Es sordo (a) o usa un aparato para oír? .... 03</p> <p>¿Es mudo (a)? ..... 04</p> <p>¿Es ciego (a) o sólo ve sombras? ..... 05</p> <p>¿Tiene algún retraso o deficiencia mental? . 06</p> <p>¿Tiene otra limitación? ..... 77</p> <hr/> <p align="center"><b>ESPECIFIQUE LIMITACIÓN</b></p> <p>Entonces, no tiene limitación física o mental ..... 10</p> <p>No sabe ..... 88</p> <p>No responde ..... 99</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; text-align: center; margin: 5px 0;"> <b>REGISTRE HASTA 3 OPCIONES</b> </div>	<p align="center">3.4</p> <p>¿(NOMBRE) tiene esta limitación o dificultad:</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; margin: 5px 0;"> <b>LEA LAS OPCIONES HASTA OBTENER UNA RESPUESTA AFIRMATIVA; ANOTE UN SOLO CÓDIGO</b> </div> <p>porque nació así? ..... 01</p> <p>por una enfermedad? ..... 02</p> <p>por un accidente? ..... 03</p> <p>por alcohol o drogas? ..... 04</p> <p>por edad avanzada? ..... 05</p> <p>por otra causa? ..... 77</p> <hr/> <p align="center"><b>ESPECIFIQUE LA CAUSA</b></p> <p>No sabe ..... 88</p> <p>No responde ..... 99</p>	<p align="center">3.5</p> <p>¿Qué edad tenía (NOMBRE) cuando se le manifestó la limitación o dificultad?</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; margin: 5px 0;"> <b>ANOTE LOS AÑOS CUMPLIDOS</b> </div> <p>Menores de 1 año ..... 000</p> <p>No sabe ..... 888</p> <p>No responde ..... 999</p>

Pase a 3.7

	ESPECIFIQUE	CÓDIGOS	ESPECIFIQUE	CÓDIGO	AÑOS
01		____/____/____		____	____/____/____
02		____/____/____		____	____/____/____
03		____/____/____		____	____/____/____
04		____/____/____		____	____/____/____
05		____/____/____		____	____/____/____
06		____/____/____		____	____/____/____
07		____/____/____		____	____/____/____
08		____/____/____		____	____/____/____
09		____/____/____		____	____/____/____
10		____/____/____		____	____/____/____
11		____/____/____		____	____/____/____
12		____/____/____		____	____/____/____

PARA TODAS LAS PERSONAS

PERCEPCIÓN DE LA SEVERIDAD DE LA DISCAPACIDAD	PREFERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD
3.6	3.7
<p>¿Considera usted que la limitación o dificultad de (NOMBRE) es: atiende?</p> <p>muy leve? ..... 1</p> <p>leve? ..... 2</p> <p>moderada? ..... 3</p> <p>grave? ..... 4</p> <p>muy grave? ..... 5</p> <p>No sabe ..... 8</p> <p>No responde ..... 9</p>	<p>¿Cuando (NOMBRE) tiene problemas de salud ¿en dónde se atiende?</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; text-align: center; margin: 5px 0;"><b>ANOTE UN SOLO CÓDIGO</b></div> <p>Clínica u hospital del IMSS ..... 01</p> <p>Clínica u hospital del ISSSTE ..... 02</p> <p>Clínica u hospital de PEMEX, Defensa, Marina ..... 03</p> <p>Centro de salud y hospital de la SSA ..... 04</p> <p>Clínica u hospital IMSS-Solidaridad ..... 05</p> <p>Consultorio, clínica u hospital privado pagado por el lugar de trabajo (fábrica, banco) ..... 06</p> <p>Consultorio, clínica u hospital privado pagado por el usuario ..... 10</p> <p>No se atiende ..... 11</p> <p>Otra institución o lugar ..... 77</p> <hr style="width: 20%; margin: 10px auto;"/> <p style="text-align: center;">ESPECIFIQUE</p> <p>No sabe ..... 88</p> <p>No responde ..... 99</p>

CÓDIGO	ESPECIFIQUE	CÓDIGOS
/ /		/ / /
/ /		/ / /
/ /		/ / /
/ /		/ / /
/ /		/ / /
/ /		/ / /
/ /		/ / /
/ /		/ / /
/ /		/ / /
/ /		/ / /
/ /		/ / /
/ /		/ / /
/ /		/ / /
/ /		/ / /
/ /		/ / /

PARA TODAS LAS PERSONAS

		MORBILIDAD	PROBLEMA DE SALUD	PERCEPCIÓN DEL PROBLEMA
2.1		3.8	3.9	3.10
		¿En las últimas 2 semanas (NOMBRE) ha tenido algún problema de salud, por enfermedad, molestias lesiones físicas por accidente o agresiones?	¿Podría decirme cuál fue el último problema de salud que tuvo (NOMBRE) en las últimas dos semanas?	¿En el momento en que (NOMBRE) presentó ese problema de salud, pensó Ud. que era?
N Ú M E R O  D E  R E G I S T R O	Sí .....	1	Diarreas .....	muy leve? .....
	No .....	2	Infecciones respiratorias .....	leve .....
	No sabe .....	8	Parasitosis intestinal .....	moderado? .....
	No responde .....	9	Otitis media .....	grave? .....
			Enfermedad exantemática (varicela, rubéola) .....	muy grave? .....
			Fiebre sin otra manifestación .....	No sabe .....
			Cefalea o dolor de cabeza sin otra manifestación .....	No responde .....
			Diabetes .....	
			Hipertensión arterial .....	
			Artritis (reumatoide) .....	
			Lesión física por accidentes .....	
			Lesión física por agresión .....	
		Asma .....		
		Gota .....		
		Colesterol .....		
		Colecistitis o cálculos (piedras) en la vesícula .....		
		Otro problema .....		
		(ESPECIFIQUE)		
		No sabe .....		
		No responde .....		

Pase a 3.15

	CÓDIGO	ESPECIFIQUE	CÓDIGO	CODIGO
01	/  /		/  /	/  /
02	/  /		/  /	/  /
03	/  /		/  /	/  /
04	/  /		/  /	/  /
05	/  /		/  /	/  /
06	/  /		/  /	/  /
07	/  /		/  /	/  /
08	/  /		/  /	/  /
09	/  /		/  /	/  /
10	/  /		/  /	/  /
11	/  /		/  /	/  /
12	/  /		/  /	/  /





PARA TODAS LAS PERSONAS

3.15

En los últimos 12 meses es decir,  
de \_\_\_\_\_ de 199 , a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ ;  
MES MES  
¿alguna persona de este hogar buscó o recibió atención  
ya sea por una enfermedad, lesión ó accidente?

Sí ..... 1

No ..... 2

No sabe ..... 8

No responde ..... 9

Pase  
a  
3.17

3.16

¿Cuánto tiempo tiene que (NOMBRE) buscó o recibió  
atención por última vez?

ANOTE EL NÚMERO DE DÍAS CUANDO EL PERIODO  
SEA MENOR A UNA SEMANA; ANOTE EL NÚMERO  
DE SEMANAS CUANDO EL PERIODO SEA MENOR  
A UN MES; ANOTE EL NÚMERO DE MESES CUANDO EL  
PERIODO SEA MAYOR A UN MES

Periodo:

Días ..... 1

Semana ..... 2

Mes ..... 3

No sabe ..... 8

No responde ..... 9

CÓDIGO	PERIODO	NÚMERO
/ /	/ /	/ / /
/ /	/ /	/ / /
/ /	/ /	/ / /
/ /	/ /	/ / /
/ /	/ /	/ / /
/ /	/ /	/ / /
/ /	/ /	/ / /
/ /	/ /	/ / /
/ /	/ /	/ / /
/ /	/ /	/ / /
/ /	/ /	/ / /
/ /	/ /	/ / /
/ /	/ /	/ / /
/ /	/ /	/ / /
/ /	/ /	/ / /

**PARA TODAS LAS PERSONAS**

	<b>USO DE SERVICIOS PREVENTIVOS</b>	<b>FILTRO</b>	<b>PERIODO DE USO DE SERVICIOS PREVENTIVOS</b>	
2.1	<p align="center">3.17</p> <p>Además de problemas de salud ¿alguna persona de este hogar buscó o recibió atención en los últimos 12 meses por...</p> <p>vacunación? ..... 01</p> <p>revisión del niño sano? ..... 02</p> <p>planificación familiar? ..... 03</p> <p>cuidado del embarazo? ..... 04</p> <p>prueba de Papanicolau ..... 05</p> <p>¿Está en rehabilitación ..... 06</p> <p>revisión, limpieza dental, o aplicación de flúor? 10</p> <p>obtención de certificado médico ..... 11</p> <p>¿Recibió atención de las brigadas de salud ..... 12</p> <p>pláticas de educación para la salud ..... 13</p> <p>programa de control de diabetes ..... 14</p> <p>programa de control de hipertensión arterial .... 15</p> <p>¿Otro? ..... 77</p> <p align="center">(ESPECIFIQUE)</p> <p>Sí ¿Quién? ..... 20</p> <p>No ..... 88</p> <p>No sabe ..... 88</p> <p>No responde ..... 99</p>	<p>MARQUE CON "1" A LOS INTEGRANTES DEL HOGAR, SI EN 3.15 TIENEN CÓDIGO 1, Y EN 3.17 TIENEN CÓDIGO 01 AL 15 Y 77.</p>	<p align="center">3.18</p> <p>¿Cuánto tiempo tiene que (NOMBRE) buscó ó recibió atención por servicios preventivos por última vez?</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <p align="center"><b>ANOTE EL NÚMERO DE DÍAS CUANDO EL PERIODO SEA MENOR A UNA SEMANA; ANOTE EL NÚMERO DE SEMANAS CUANDO EL PERIODO SEA MENOR A UN MES (4 SEMANAS). ANOTE EL NÚMERO DE MESES CUANDO EL PERIODO SEA MAYOR A UN MES (5 SEMANAS O MÁS)</b></p> </div> <p>Periodo:</p> <p>Días ..... 1</p> <p>Semana ..... 2</p> <p>Mes ..... 3</p> <p>No sabe ..... 8</p> <p>No responde ..... 9</p>	
N Ú M E R O  D E  R E G I S T R O				
	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">Pase a 4.1</div>			
	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">REGISTRE HASTA TRES OPCIONES</div>			

	CÓDIGO		PERIODO	NÚMERO
01	_____	___	___	___
02	_____	___	___	___
03	_____	___	___	___
04	_____	___	___	___
05	_____	___	___	___
06	_____	___	___	___
07	_____	___	___	___
08	_____	___	___	___
09	_____	___	___	___
10	_____	___	___	___
11	_____	___	___	___
12	_____	___	___	___
	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">                     _____  <b>TOTAL DE UTILIZADORES</b> </div>			

4. CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA

4.1 PAREDES	4.2 TECHOS	4.3 PISOS	4.4 COCINA
<p>¿De qué material es la mayor parte de las paredes o muros de esta vivienda?</p> <p>_____ /___/</p> <p>Material de desecho ..... 1                      Lámina de cartón ..... 2                      Lámina de asbesto (Fibrocemento) o metálica ..... 3                      Carrizo, bambú o palma ..... 4                      Embarro o bajareque ..... 5                      Madera ..... 6                      Adobe ..... 7                      Tabique, ladrillo, block, piedra cantera, cemento o concreto ..... 8</p>	<p>¿De qué material es la mayor parte del techo de esta vivienda?</p> <p>_____ /___/</p> <p>Material de desecho ..... 1                      Lámina de cartón ..... 2                      Lámina de asbesto (Fibrocemento) o metálica ..... 3                      Palma, tejamanil o madera ..... 4                      Teja ..... 5                      Losa de concreto, tabique, ladrillo o terrado con viguería ..... 6</p>	<p>¿De qué material es la mayor parte del piso de esta vivienda?</p> <p>_____ /___/</p> <p>Tierra ..... 1                      Cemento o firme ..... 2                      Madera, mosaico u otros recubrimientos ..... 3</p>	<p>¿Esta vivienda tiene un cuarto para cocinar?</p> <p>_____ /___/</p> <p>Sí ..... 1                      No ..... 2</p> <p><b>En el cuarto donde cocinan ¿también duermen?</b></p> <p>_____ /___/</p> <p>Sí ..... 3                      No ..... 4</p>

4.5 NÚMERO DE CUARTOS	4.6 DISPONIBILIDAD DE AGUA	4.7 DOTACIÓN DE AGUA
<p>¿Cuántos cuartos se usan para dormir sin contar pasillos?</p> <p>_____ /___/</p> <p>Anote con número</p> <p>Sin contar pasillos ni baños ¿cuántos cuartos tiene en total esta vivienda? Cuento la cocina</p> <p>_____ /___/</p> <p>Anote con número</p>	<p>¿Los ocupantes de esta vivienda disponen de:</p> <p><b>LEA LAS OPCIONES HASTA OBTENER UNA RESPUESTA AFIRMATIVA</b></p> <p>_____ /___/</p> <p>agua entubada dentro de la vivienda? ..... 1                      agua entubada fuera de la vivienda, pero dentro del terreno? ..... 2                      agua entubada de llave pública (o hidrante)? ..... 3                      agua entubada que acarrean de otra vivienda? ..... 4                      agua de un pozo, río, lago, arroyo? ..... 5                      agua de pipa? ..... 6                      agua de otra fuente? _____</p> <p>Anote la fuente</p>	<p>¿Cuántos días a la semana reciben agua en esta vivienda?</p> <p>_____ /___/</p> <p>Diario ..... 1                      Cada tercer día ..... 2                      Dos veces por semana ..... 3                      Una vez por semana ..... 4                      De vez en cuando ..... 5</p> <p>¿El agua les llega:</p> <p><b>LEA LAS OPCIONES Y ANOTE EL CÓDIGO DE RESPUESTA</b></p> <p>_____ /___/</p> <p>todo el día? ..... 1                      una parte del día? ..... 2</p>

4.8 SERVICIO SANITARIO	4.9 ADMISIÓN DE AGUA	4.10 DRENAJE
<p>¿Esta vivienda tiene excusado, sanitario, fosa séptica, letrina u hoyo negro o pozo ciego?</p> <p>_____ /___/</p> <p>Sí ..... 1                      No ..... 2</p> <p><b>Pase a 4.10</b></p>	<p>¿El servicio:</p> <p><b>LEA LAS OPCIONES HASTA OBTENER UNA RESPUESTA AFIRMATIVA</b></p> <p>_____ /___/</p> <p>tiene conexión de agua? ..... 1                      le echan agua con cubeta? ..... 2                      no se le puede echar agua? ..... 3</p>	<p>¿Esta vivienda tiene drenaje o desagüe de aguas sucias:</p> <p><b>LEA LAS OPCIONES HASTA OBTENER UNA RESPUESTA AFIRMATIVA</b></p> <p>_____ /___/</p> <p>a la red pública? ..... 1                      a una fosa séptica? ..... 2                      a una tubería que va a dar a una barranca o grieta? ..... 3                      a una tubería que va a dar a un río, lago o mar? ..... 4                      ¿No tiene drenaje? ..... 5</p>

4.11 ELECTRICIDAD	4.12 COMBUSTIBLE	4.13 BIENES EN LA VIVIENDA																																								
<p>¿Hay luz eléctrica en esta vivienda? /_/</p> <p>Sí ..... 1</p> <p>No ..... 2</p>	<p>¿El combustible que más usan para cocinar los alimentos en esta vivienda es:</p> <p><b>LEA LAS OPCIONES HASTA OBTENER UNA RESPUESTA AFIRMATIVA</b></p> <p>gas? ..... 1</p> <p>leña? ..... 2</p> <p>carbón? ..... 3</p> <p>petróleo? ..... 4</p> <p>electricidad? ..... 5</p>	<p>¿Los ocupantes de esta vivienda cuentan con:</p> <p><b>LEA TODAS LAS OPCIONES</b></p> <table> <thead> <tr> <th></th> <th>Sí</th> <th>No</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>radio o radiograbadora? .....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>/_/</td> </tr> <tr> <td>televisión? .....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>/_/</td> </tr> <tr> <td>videocasetera? .....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>/_/</td> </tr> <tr> <td>licuadora? .....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>/_/</td> </tr> <tr> <td>refrigerador? .....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>/_/</td> </tr> <tr> <td>lavadora? .....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>/_/</td> </tr> <tr> <td>téléfono? .....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>/_/</td> </tr> <tr> <td>calentador de agua (boiler)? .....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>/_/</td> </tr> <tr> <td>automóvil o camioneta propios? .....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>/_/</td> </tr> </tbody> </table>		Sí	No		radio o radiograbadora? .....	1	2	/_/	televisión? .....	1	2	/_/	videocasetera? .....	1	2	/_/	licuadora? .....	1	2	/_/	refrigerador? .....	1	2	/_/	lavadora? .....	1	2	/_/	téléfono? .....	1	2	/_/	calentador de agua (boiler)? .....	1	2	/_/	automóvil o camioneta propios? .....	1	2	/_/
	Sí	No																																								
radio o radiograbadora? .....	1	2	/_/																																							
televisión? .....	1	2	/_/																																							
videocasetera? .....	1	2	/_/																																							
licuadora? .....	1	2	/_/																																							
refrigerador? .....	1	2	/_/																																							
lavadora? .....	1	2	/_/																																							
téléfono? .....	1	2	/_/																																							
calentador de agua (boiler)? .....	1	2	/_/																																							
automóvil o camioneta propios? .....	1	2	/_/																																							

PROGRAMAS DE PREVENCIÓN DE DENGUE Y PALUDISMO																						
4.14 ANTECEDENTES DE CASOS	4.15 CRIADEROS POTENCIALES	4.16 BARRERAS FÍSICAS																				
<p>¿Sabe usted si en esta colonia o comunidad se han presentado casos de:</p> <p><b>LEA LAS OPCIONES Y REGISTRE LAS RESPUESTAS AFIRMATIVAS</b></p> <table> <thead> <tr> <th></th> <th>SÍ</th> <th>NO</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>paludismo? .....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>/_/</td> </tr> <tr> <td>dengue? .....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>/_/</td> </tr> <tr> <td>No sabe .....</td> <td>8</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>No responde.....</td> <td>9</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		SÍ	NO		paludismo? .....	1	2	/_/	dengue? .....	1	2	/_/	No sabe .....	8			No responde.....	9			<p>¿En esta vivienda frecuentemente almacenan agua en recipientes descubiertos? (TANQUES, PILETA, PILAS, TAMBOS, TINAS, CUBETAS, BOTES) /_/</p> <p>Sí ..... 1</p> <p>No ..... 2</p> <p>No sabe ..... 8</p> <p>No responde ..... 9</p>	<p>¿Esta vivienda cuenta con mosquiteros en buenas condiciones en puertas y ventanas? /_/</p> <p>Sí, sólo en ventanas ..... 1</p> <p>Sí, sólo en puertas ..... 2</p> <p>Sí, en algunas puertas y ventanas ..... 3</p> <p>Sí, en todas las puertas y ventanas ..... 4</p> <p>No ..... 5</p>
	SÍ	NO																				
paludismo? .....	1	2	/_/																			
dengue? .....	1	2	/_/																			
No sabe .....	8																					
No responde.....	9																					
4.17 PABELLONES	4.18 CASOS EN EL HOGAR	4.19 ACTIVIDADES PREVENTIVAS																				
<p>¿En esta vivienda utilizan pabellones impregnados de insecticida (deltametrina)? /_/</p> <p>Sí, en todas las camas ..... 1</p> <p>Sí, sólo en algunas camas ..... 2</p> <p>No ..... 3</p>	<p>¿Algún miembro de este hogar ha padecido dengue o paludismo? /_/</p> <p>Sí ..... 1</p> <p>No ..... 2</p> <p>No sabe ..... 8</p> <p>No responde ..... 9</p>	<p>¿En el último año han recibido visitas del personal del Programa de Paludismo o Dengue?</p> <p><b>LEA TODAS LAS OPCIONES Y MARQUE LAS QUE LE INDIQUEN</b></p> <table> <thead> <tr> <th></th> <th>SÍ</th> <th>NO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1 → ¿qué actividades realizó... /_/</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2 ¿le entregó larvicida? .....</td> <td>1</td> <td>2 /_/</td> </tr> <tr> <td>8 ¿fumigación? .....</td> <td>1</td> <td>2 /_/</td> </tr> <tr> <td>9 ¿rociado? .....</td> <td>1</td> <td>2 /_/</td> </tr> <tr> <td>¿dejó folletos? .....</td> <td>1</td> <td>2 /_/</td> </tr> </tbody> </table>		SÍ	NO	1 → ¿qué actividades realizó... /_/			2 ¿le entregó larvicida? .....	1	2 /_/	8 ¿fumigación? .....	1	2 /_/	9 ¿rociado? .....	1	2 /_/	¿dejó folletos? .....	1	2 /_/		
	SÍ	NO																				
1 → ¿qué actividades realizó... /_/																						
2 ¿le entregó larvicida? .....	1	2 /_/																				
8 ¿fumigación? .....	1	2 /_/																				
9 ¿rociado? .....	1	2 /_/																				
¿dejó folletos? .....	1	2 /_/																				

4.20 TOMA DE MUESTRA Y NIVEL DE CLORACIÓN DEL AGUA	
<p>TOME LA MUESTRA DE AGUA DE LA TOMA INTRADOMICILIARIA (AGUA ENTUBADA FUERA DE LA VIVIENDA, PERO DENTRO DEL TERRENO): /_/</p> <p>Se tomó la muestra ..... 1</p> <p>No se tomó la muestra ..... 2</p> <p>_____</p> <p>ESPECIFIQUE EL MOTIVO</p>	<p>Nivel de cloración encontrado en la muestra de agua:</p> <p>Cloro libre /_/ /_/ mg/L</p>

4.21 UTILIZACIÓN DE MEDIOS PARA SANEAR EL AGUA	4.22 FUENTES DE CONTAMINACIÓN DEL MEDIO	4.23 CONTAMINACIÓN DE ALIMENTOS																														
<p>¿Habitualmente (comúnmente) usan algún desinfectante o tratamiento para el agua de beber o cocinar?</p> <p><b>REGISTRE HASTA DOS OPCIONES</b></p> <p>____/____/____/____</p> <p>Sí, la filtran ..... 01                      Sí, la hierven ..... 02                      Sí, le agregan cloro ..... 03                      Sí, le agregan plata coloidal ..... 04                      Sí, otro desinfectante ..... 77                      (ESPECIFIQUE)</p> <p>No ..... 06                      No sabe ..... 88                      No responde ..... 99</p>	<p>¿Cerca de su casa (menos de 2 km) está ubicada una...</p> <p><b>LEA LAS OPCIONES Y MARQUE TODAS LAS RESPUESTAS</b></p> <table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>SÍ</th> <th>NO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>planta industrial? ....</td> <td>1</td> <td>2 /_/_</td> </tr> <tr> <td>gasolinería? .....</td> <td>1</td> <td>2 /_/_</td> </tr> <tr> <td>taller de reciclado o arreglo de acumuladores? .....</td> <td>1</td> <td>2 /_/_</td> </tr> <tr> <td>fundidora? .....</td> <td>1</td> <td>2 /_/_</td> </tr> <tr> <td>industria química? ....</td> <td>1</td> <td>2 /_/_</td> </tr> <tr> <td>cementera? .....</td> <td>1</td> <td>2 /_/_</td> </tr> <tr> <td>mina? .....</td> <td>1</td> <td>2 /_/_</td> </tr> <tr> <td>No sabe .....</td> <td>8</td> <td>/_/_</td> </tr> <tr> <td>No responde .....</td> <td>9</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		SÍ	NO	planta industrial? ....	1	2 /_/_	gasolinería? .....	1	2 /_/_	taller de reciclado o arreglo de acumuladores? .....	1	2 /_/_	fundidora? .....	1	2 /_/_	industria química? ....	1	2 /_/_	cementera? .....	1	2 /_/_	mina? .....	1	2 /_/_	No sabe .....	8	/_/_	No responde .....	9		<p>¿En su hogar acostumbra utilizar trastos de barro vidriado?</p> <p>____/____</p> <p>Sí ..... 1                      No ..... 2                      No sabe ..... 8                      No responde ..... 9</p> <p><b>CONCLUYA CUESTIONARIO DE HOGAR</b></p> <p>¿Cocina o almacena alimentos en estos trastos?</p> <p>____/____</p> <p>Sí ..... 1                      No ..... 2                      No sabe ..... 8                      No responde ..... 9</p> <p><b>CONCLUYA CUESTIONARIO DE HOGAR</b></p>
	SÍ	NO																														
planta industrial? ....	1	2 /_/_																														
gasolinería? .....	1	2 /_/_																														
taller de reciclado o arreglo de acumuladores? .....	1	2 /_/_																														
fundidora? .....	1	2 /_/_																														
industria química? ....	1	2 /_/_																														
cementera? .....	1	2 /_/_																														
mina? .....	1	2 /_/_																														
No sabe .....	8	/_/_																														
No responde .....	9																															

