



ENCUESTA NACIONAL DE SALUD

1. IDENTIFICACIÓN GEOGRÁFICA

Entidad Federativa \_\_\_\_\_

Municipio o delegación \_\_\_\_\_

Localidad \_\_\_\_\_


--	--	--	--	--

FOLIO

--	--	--	--	--

AGEB MANZANA

(Si no tiene poner 999-9)

--	--

2. DIRECCIÓN DE LA VIVIENDA

Calle, avenida, callejón, carretera o camino

Número exterior \_\_\_\_\_ Número interior \_\_\_\_\_

Colonia, fraccionamiento, barrio, unidad habitacional, callejón, etc.

3. RESULTADO DE LA ENTREVISTA

Número de visita del entrevistador	1		2		3		4	
	Día	Mes	Día	Mes	Día	Mes	Día	Mes
Fecha								
Nombre y número del entrevistador								
Hora de inicio								
Hora de término								
Duración								
Resultado*								

\*Códigos para resultado: (1) Entrevista completa (2) Entrevista incompleta (3) Entrevista aplazada  
(4) Ausentes temporales (5) Se negó a dar información (6) Informante inadecuado  
(7) Otro (esp.) \_\_\_\_\_

4. CODIFICACIÓN Y CAPTURA

Nombre y clave	Supervisado por		Codificado por		Capturado por	
	Día	Mes	Día	Mes	Día	Mes
Fecha						

5. PRESENTACIÓN

Entrevistador: ¡Buenos días! (tardes). Venimos de la UNAM. **Estamos realizando una investigación sobre la salud en México.** ¿Nos permite unos minutos de su tiempo? La información que usted nos proporcione es confidencial y se utilizará solamente para fines estadísticos, su opinión es muy importante para nosotros. **¡Gracias!**

**1. En general, usted diría que su salud es:**

- Muy mala (1)
- Mala (2)
- Ni buena ni mala (esp.) (3)
- Buena (4)
- Muy buena (5)
- NS (8)
- NC (9)

**2. ¿Su estado de salud actual le limita realizar esfuerzos físicos moderados, como caminar 30 minutos o hacer limpieza en su casa?**

- Sí, me limita mucho (1)
- Sí, me limita un poco (2)
- No, no me limita en nada (3)
- NS (8)
- NC (9)

**3. ¿Su estado de salud actual le limita subir varios pisos por la escalera?**

- Sí, me limita mucho (1)
- Sí, me limita un poco (2)
- No, no me limita en nada (3)
- NS (8)
- NC (9)

**4. Durante las últimas 4 semanas, ¿hizo menos cosas de lo que hubiera querido hacer a causa de su estado de salud física?**

- Sí (1)
- No (2)
- NS (8)
- NC (9)

**5. Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas a causa de su estado de salud física?**

- Sí (1)
- No (2)
- NS (8)
- NC (9)

**6. Durante las últimas 4 semanas, ¿hizo menos cosas de las que hubiera querido hacer, por algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?**

- Sí (1)
- No (2)
- NS (8)
- NC (9)

**7. Durante las últimas 4 semanas, ¿hasta qué punto padecer dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?**

- Nada (1)
- Rara vez (2)
- Algunas veces (esp.) (3)
- Muchas veces (4)
- Siempre (5)
- NS (8)
- NC (9)

**8. Durante las últimas 4 semanas, ¿qué tanto...?**

	Nunca	Rara vez	Algunas veces (esp.)	Muchas veces	Siempre	NS	NC
Se sintió calmado y tranquilo	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(8)	(9)
Tuvo mucha energía	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(8)	(9)
Se sintió desanimado y triste	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(8)	(9)
Alguna enfermedad le ha dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(8)	(9)
Algún problema emocional le ha dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(8)	(9)

**9. ¿Cuenta con afiliación a alguna institución de salud?**

- Sí (1)
- No (2) →Pase a p.11
- NS (8) →Pase a p.11
- NC (9) →Pase a p.11

**10. ¿A cuál institución?**

- Seguro Social (IMSS) (1)
- ISSSTE (2)
- Seguro Popular (3)
- Pemex (4)
- Defensa o Marina (5)
- IMSS Oportunidades (6)
- Seguro de gastos médicos privado (7)
- Otro lugar (esp.) \_\_\_\_\_ (8)
- NS (98)
- NC (99)

**11. ¿Tuvo algún problema de salud en el último mes?**

- Sí (1)
- No (2) →Pase a p.23
- NS (8) →Pase a p.23
- NC (9) →Pase a p.23

**12. Podría decirme ¿cuál fue el último problema de salud que tuvo usted en el último mes? Puede mencionar hasta tres opciones, empezando por el más importante**

- 1° \_\_\_\_\_ NS (98) NC (99)
- 2° \_\_\_\_\_ NS (98) NC (99)
- 3° \_\_\_\_\_ NS (98) NC (99)

**13. ¿Para resolver este problema de salud que acción realizó? (MOSTRAR TARJETA 1)**

- Fue a un centro de salud (1)
- Buscó un médico particular (2)
- Fue al hospital (3)
- Fue a urgencias (4)
- Se atendió en una farmacia (5) →Pase a p.24
- Asistió con algún auxiliar de salud (6) →Pase a p.24
- Fue con algún familiar, amigo o vecino (7) →Pase a p.24
- Fue con algún curandero o yerbero (8) →Pase a p.24
- Fue con algún homeópata, acupunturista, naturista (9) →Pase a p.24
- Se automedicó (10) →Pase a p.24
- No hizo nada (11) →Pase a p.24
- NS (98) →Pase a p.24
- NC (99) →Pase a p.24

**14. ¿A qué servicio médico acudió?**

- Seguro Social (IMSS) (1)
- ISSSTE (2)
- Seguro Popular (3)
- Pemex (4)
- Defensa o Marina (5)
- Secretaría de Salud (6)
- Servicio médico privado (7)
- Consultorio adyacente a la farmacia (8)
- Otro (9)
- ¿Lugar? \_\_\_\_\_
- NS (98)
- NC (99)

**15. Aproximadamente, ¿cuánto es el tiempo de traslado desde su casa hasta el servicio médico al que acudió?**

- Menos de media hora (1)
- De media hora a una hora (2)
- Más de una hora (3)
- NS (98)
- NC (99)

**16. ¿Cuál fue el diagnóstico que le dieron para su principal problema de salud?**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

NS (98)  NC (99)

**17. ¿Le dieron algún tratamiento médico?**

- Sí (1)
- No (2) →Pase a p.19
- NS (8) →Pase a p.22
- NC (9) →Pase a p.19

**18. ¿Cumplió usted con el tratamiento que le dieron?**

- Totalmente (1) →Pase a p.19
- Parcialmente (2) →Pase a p.19
- No siguió el tratamiento (3)
- NS (8) →Pase a p.19
- NC (9) →Pase a p.19

**18.1 ¿Por qué razón no lo hizo?**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

NS (98)  NC (99)

**19. ¿Por este problema de salud requirió usted hospitalización?**

- Sí (1)
- No (2) →Pase a p.20
- NS (8) →Pase a p.20
- NC (9) →Pase a p.20

**19.1 ¿Cuánto pago?**

\$ \_\_\_\_\_

NS (9999998)  NC (9999999)

**20. ¿Requirió de estudios o análisis?**

- Sí (1)
- No (2) →Pase a p.21
- NS (8) →Pase a p.21
- NC (9) →Pase a p.21

**20.1 ¿Cuánto pago?**

\$ \_\_\_\_\_

NS (9999998)  NC (9999999)

**21. ¿Además de acudir al médico realizó otras actividades no indicadas por el médico para atender su problema de salud?**

- Sí (1)
- No (2) →Pase a p.22
- NS (8) →Pase a p.22
- NC (9) →Pase a p.22

**21.1 ¿Cuáles?**

\_\_\_\_\_

NS (98)  NC (99)

**22. ¿Pagó por la atención que le dieron?**

- Sí (1)
- No (2)
- Aún está pagando (3)
- NS (8)  NC (9)

**23. ¿Qué tan de acuerdo o en desacuerdo está usted con las siguientes frases?**

	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo (esp.)	De acuerdo	Totalmente de acuerdo	NS	NC
Cuando usted o alguien de su familia buscan y recibe atención médica tiene que gastar una cantidad que les afecta económicamente	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(8)	(9)
Cuando tiene necesidad de ir al médico le resulta fácil obtener atención	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(8)	(9)

**24. Si usted o alguien de su familia tuviera la necesidad de ir con un médico, ¿a dónde iría?**

- Seguro Social (IMSS) (1)
- ISSSTE (2)
- Seguro Popular (3)
- Pemex (4)
- Defensa o Marina (5)
- IMSS Oportunidades (6)
- Médico privado (7)
- Farmacia (8)
- Curandero o yerbero (9)
- Homeópata, acupunturista, naturista (10)
- Urgencias (11)
- Otro (12)
- ¿Lugar? \_\_\_\_\_
- NS (98)  NC (99)

**25. ¿Qué tan satisfecho se siente usted con la atención otorgada por los servicios de salud cuando acude por algún problema? (MOSTRAR TARJETA 2)**

	Totalmente insatisfecho	Moderadamente insatisfecho	Ni satisfecho ni insatisfecho (esp.)	Moderadamente satisfecho	Totalmente satisfecho	NS	NC
Con la atención que recibe del médico	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(8)	(9)
Con la atención que le brinda el personal de enfermería	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(8)	(9)
Con el tratamiento que recibió	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(8)	(9)
Con el tiempo que duró su consulta	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(8)	(9)
Con el tiempo de espera para recibir consulta	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(8)	(9)

26. De la siguiente lista, enumere del 1 al 11 considerando el número 1 lo que más beneficia y el 11 lo que menos beneficia su salud(MOSTRAR TARJETA 3)

	Ordenar
Comer verduras	
Tomar alcohol	
Comer frutas	
Tomar agua	
Fumar tabaco	
Comer 3 veces al día	
Desayunar	
Tomar refresco	
Dormir 8 horas	
Practicar algún deporte o realizar actividad física	
Comer carne	

27. De la siguiente lista indique, ¿qué tan seguido realiza las siguientes actividades?

	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Muchas veces	Siempre	NS	NC
Comer verduras	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(8)	(9)
Tomar alcohol	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(8)	(9)
Comer frutas	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(8)	(9)
Tomar agua	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(8)	(9)
Fumar tabaco	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(8)	(9)
Comer 3 veces al día	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(8)	(9)
Desayunar	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(8)	(9)
Tomar refresco	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(8)	(9)
Dormir 8 horas	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(8)	(9)
Practicar algún deporte o realizar actividad física	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(8)	(9)
Comer carne	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(8)	(9)

28. ¿Usted ha fumado en algún momento de su vida?

Sí (1)   
 No (2) →Pase a p.33   
 NS(8) →Pase a p.33 NC(9) →Pase a p.33

29. ¿Cuántos años tenía cuando fumó tabaco ocigarrillos por primera vez?

Edad:     
 NS (998) NC (999)

30. En toda su vida, ¿ha fumado por lo menos 100 cigarros, es decir, 5 cajetillas?

Sí (1)   
 No (2) →Pase a p.33   
 NS (8) →Pase a p.33  
 NC (9) →Pase a p.33

31. Aproximadamente, ¿cuántos cigarrillos ha fumado diariamente en los últimos 3 meses?

No fuma diario (1)   
 De 1 a 5 (2)  
 De 6 a 10 (3)  
 De 11 a 20 (4)  
 Más de 20 (5)  
 Ya no fuma (6)  
 NS (8) NC (9)

32. De los cigarros que fuma o fumaba durante el día, ¿cuál sería el más difícil de dejar para usted?

(Marcar una sola opción)

El primero de la mañana	(1)	<input type="checkbox"/>
El de después de comer	(2)	
Cuando está bajo tensión	(3)	
El del baño	(4)	
El de antes de dormir	(5)	
Cuando tomo alcohol	(6)	
Cuando tomo café	(7)	
Todos	(8)	
NS (98) NC (99)		

33. ¿Usted ha tomado alcohol en algún momento de su vida?

Sí (1)   
 No (2) →Pase a p.36   
 Lo dejé (3)  
 NS (8)  
 NC (9) →Pase a p.36

34. ¿Con que frecuencia tomó alguna bebida que contenía alcohol en los últimos 12 meses?

(MOSTRAR TARJETA 4 Y 5)

A diario	(1)	<input type="checkbox"/>
Casi diario (5 a 6 veces por semana)	(2)	
3-4 veces a la semana	(3)	
1-2 veces a la semana	(4)	
2-3 veces al mes	(5)	
Una vez al mes	(6)	
3-6 veces al año	(7)	
7-11 veces al año	(8)	
2 veces al año	(9)	
Una vez al año	(10)	
Menos de una vez al año	(11)	
No tomo	(12) →Pase a p.36	
NS (98) NC (99) →Pase a p.36		

35. Durante los últimos 12 meses, ¿cuál es el mayor número de copas que usted ha bebido en una sola ocasión?

24 ó más copas	(1)	<input type="checkbox"/>
12 a 23 copas	(2)	
8 a 11 copas	(3)	
5,6 ó 7 copas	(4)	
3 ó 4 copas	(5)	
1 ó 2 copas	(6)	
NS (98) NC (99)		

36. En el último mes usted, ¿ha presentado alguno de los siguientes problemas?

	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Muchas veces	Siempre	NS	NC
Preocupaciones excesivas	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(8)	(9)
Sentir que algo malo va a pasar	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(8)	(9)
Nerviosismo	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(8)	(9)
Irritabilidad (todo le molesta)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(8)	(9)
Indiferencia (pérdida de interés)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(8)	(9)
Nada le divierte	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(8)	(9)
Depresión	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(8)	(9)
Cambios de humor durante el día	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(8)	(9)
No dormir (insomnio)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(8)	(9)

37. En general, ¿cómo considera usted que es su calidad de vida?

Muy mala (1)   
 Mala (2)  
 Ni buena ni mala (esp.) (3)  
 Buena (4)  
 Muy buena (5)  
 NS (8)  
 NC (9)

**38. ¿Qué tan satisfecho está con su vida?**

- Totalmente Insatisfecho (1)
- Moderadamente insatisfecho (2)
- Ni satisfecho ni insatisfecho (esp.) (3)
- Moderadamente satisfecho (4)
- Totalmente satisfecho (5)
- NS (8) NC (9)

**39. ¿Qué tanto diría que disfruta su vida?**

- Nada (1)
- Poco (2)
- Algo (esp.) (3)
- Bastante (4)
- Mucho (5)
- NS (8) NC(9)

**40. ¿Qué tan satisfecho está con su vida sexual?**

- Totalmente Insatisfecho (1)
- Moderadamente insatisfecho (2)
- Ni satisfecho ni insatisfecho (esp.) (3)
- Moderadamente satisfecho (4)
- Totalmente satisfecho (5)
- NS (8) NC (9)

**41. De las siguientes figuras, por favor indique ¿cuál figura se parece más a usted en este momento de su vida? (MOSTRAR TARJETA 6)**

Número:

NS (998) NC (999)

**42. De las siguientes figuras, por favor indique a cual figura le gustaría parecerse en este momento de su vida (MOSTRAR TARJETA 6)**

Número:

NS (998) NC (999)

**43. ¿Qué tan de acuerdo o en desacuerdo está usted con las siguientes frases?**

	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo (esp.)	De acuerdo	Totalmente de acuerdo	NS	NC
Cuando lo necesito obtengo de mi FAMILIA ayuda y apoyo emocional	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(8)	(9)
Cuando lo necesito obtengo de mis AMIGOS ayuda y apoyo emocional	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(8)	(9)

**44. ¿Dispone usted de algún tiempo libre en la semana?**

- Sí (1)
- No (2)
- NS (8) NC (9)

**45. Piense por un momento en la actividad recreativa que más le gusta, ¿realizó esa actividad la semana pasada?**

- Sí (1)
- No (2)
- NS (8) NC (9)

**46. ¿Durante la semana pasada realizó alguna actividad física por 30 minutos o más como caminar, trotar, nadar, andar en bicicleta, bailar, ir al gimnasio, hacer yoga u alguna otra actividad?**

- Sí (1)
- No (2) →Pase a p.47
- NS (8) →Pase a p.47 NC (9) →Pase a p.47

**46.1 Indique cuántas veces la realizó durante la semana**

Número:

NS (998) NC (999)

**46.2 Indique que tan satisfecho o insatisfecho se encuentra en los siguientes aspectos de su entorno (MOSTRAR TARJETA 2)**

	Totalmente satisfecho	Moderadamente satisfecho	Ni satisfecho ni insatisfecho (esp.)	Moderadamente Insatisfecho	Totalmente Insatisfecho	NS	NC
Limpieza de los espacios públicos	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(8)	(9)
Espacios de diversión	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(8)	(9)
Alumbrado público	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(8)	(9)
Seguridad pública	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(8)	(9)
Transporte público	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(8)	(9)
Drenaje, alcantarillado	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(8)	(9)
Servicios de luz, telefonía e internet	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(8)	(9)
Acceso a los servicios de salud	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(8)	(9)

**47. ¿Alguno de sus familiares o de las personas con las que vive necesita que usted o alguna persona de la familia se dedique a cuidarlos?**

- Sí (1)
- No (2) →Pase a p.50
- NS (8) NC (9)

**48. ¿Qué tanto le afecta a usted o a su familia ésta situación en...?**

	Nada	Poco	Algo (esp.)	Bastante	Mucho	NS	NC
Su vida personal o social	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(8)	(9)
Su salud o de la persona que cuida al familiar	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(8)	(9)
Sus ingresos y/o gastos	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(8)	(9)

**49. ¿Alguna de las personas que viven en esta casa tiene alguna discapacidad física o mental?**

- Sí (1)
- No (2)
- NS (8) NC (9)

**50.1 ¿Cuáles?**

NS (98) NC (99)

**50. ÚNICAMENTE PARA MUJERES DE 18 AÑOS EN ADELANTE**

**¿Cuándo fue la última vez que se realizó una prueba de Papanicolaou?**

- Nunca se la ha realizado (1)
- En los últimos 11 meses (2)
- Hace más de 1 año (3)
- NS (8) NC (9)

**51. ÚNICAMENTE PARA MUJERES DE 40 AÑOS EN ADELANTE**

**¿Cuándo fue la última vez que se realizó una Mastografía?**

- Nunca se la ha realizado (1)
- En los últimos 11 meses (2)
- Hace más de 1 año (3)
- NS (98) NC (99)



**SECCIÓN SOCIODEMOGRÁFICA**

*“Entrevistador(a): Ahora le voy a hacer preguntas sobre algunos de sus datos socioeconómicos”*

- 1. Sexo:**  
 Hombre (1)   
 Mujer (2)
- 2. ¿Cuántos años cumplidos tiene usted?**  
 \_\_\_\_\_ años  
 NS (8) NC (9)
- 3. ¿Usted sabe leer y escribir un recado?**  
 Sí (1)   
 No (2)

**4. ¿Cuál es el último nivel o grado que estudió o cursó en la escuela? (No leer opciones, y ANOTAR AÑOS APROBADOS en ÚLTIMO nivel cursado)**

Nivel estudiado o cursado		Años aprobados en el último nivel cursado	
Ninguno	(1)		→Pase a p. 6
Preescolar	(2)		→Pase a p. 6
Primaria	(3)		→Pase a p. 6
Secundaria	(4)		→Pase a p. 6
Preparatoria o Bachillerato	(5)		→Pase a p. 6
Normal	(6)		
Carrera técnica	(7)		
Licenciatura (Profesional)	(8)		
Maestría	(9)		→Pase a p. 6
Doctorado	(10)		→Pase a p. 6
NS	(98)		→Pase a p. 6
NC	(99)		→Pase a p. 6

**5. ¿Qué estudios le pidieron para ingresar a esta carrera?**

- Primaria (1)   
 Secundaria (2)   
 Preparatoria (3)   
 NS (8)   
 NC (9)

**6. ¿Usted asiste actualmente a la escuela?**

- Sí (1)   
 No (2)   
 NS (8)   
 NC (9)

**7. Actualmente usted...**

- Vive con su pareja en unión libre (1)   
 Está separado(a) (2)   
 Está divorciado(a) (3)   
 Está viudo(a) (4)   
 Está casado(a) (5)   
 Está soltero(a) (6)   
 NS (8) NC (9)

**8. La semana pasada usted...**

*(Lee las opciones hasta obtener una respuesta afirmativa)*

- Trabajó para obtener ingresos (1)   
 Trabajó sin pago ayudando en el negocio o actividad que desempeña un familiar (2)   
 Trabajó sin pago ayudando en el negocio o actividad que desempeña una persona no familiar (3)   
 No trabajó, pero si tiene trabajo (4)   
 Buscó trabajo (5)→Pase a p.15  
 Está en espera de que le resuelvan una solicitud de un trabajo al que acudió (6)→Pase a p.15  
 Es estudiante (7)→Pase a p.15  
 Se dedica a los quehaceres de su hogar (8)→Pase a p.15  
 Es jubilado(a) o pensionado(a) (9)→Pase a p.15  
 Está incapacitado(a) permanentemente para trabajar (10)→Pase a p.15  
 Otra situación (esp.) \_\_\_\_\_ (11)→Pase a p.15  
 NS (98)→Pase a p.15  
 NC (99)→Pase a p.15

**9. ¿Cuál es el nombre del oficio, puesto o cargo que usted desempeñó en su trabajo principal la semana pasada?**

- Profesionistas y técnicos (1)   
 Funcionarios de los sectores público y privado (2)   
 Personal administrativo (3)   
 Comerciantes, vendedores y similares (4)   
 Trabajadores en servicios personales y conductores de vehículos (5)   
 Trabajadores en labores agropecuarias (6)   
 Trabajadores industriales (7)   
 Otro (esp.) \_\_\_\_\_ (8)   
 NS (98)   
 NC (99)

**10. ¿A qué se dedica la empresa, negocio o institución para la que usted trabajó o ayudó la semana pasada?**

- Agropecuaria (1)   
 Industria (2)   
 Construcción (3)   
 Comercio (4)   
 Servicios (5)   
 Comunicaciones y transportes (6)   
 Administración pública y defensa (7)   
 Otro (esp.) \_\_\_\_\_ (8)   
 NS (98)   
 NC (99)

**11. ¿En su trabajo de la semana pasada usted fue?**

- Patrón (1)   
 Trabajador por su cuenta (2)   
 Trabajador a sueldo fijo, salario o jornal (3)   
 Trabajador a destajo (4)   
 Trabajador a comisión o porcentaje (5)   
 Trabajador sin pago (6)   
 Trabajador por honorarios (7)   
 NS (8) NC (9)

**12. ¿Cada cuándo obtiene usted sus ingresos o le pagan?**  
*(Escucha y clasifica el periodo. En la pregunta siguiente pregunta por los ingresos durante el período referido y anótalos)*

- |                    |     |                          |
|--------------------|-----|--------------------------|
| Diario             | (1) | <input type="checkbox"/> |
| Cada semana        | (2) | <input type="checkbox"/> |
| Cada 15 días       | (3) |                          |
| Cada mes           | (4) |                          |
| Cada año           | (5) |                          |
| No recibe ingresos | (6) |                          |
| NS                 | (8) |                          |
| NC                 | (9) |                          |

**13. ¿Cuánto ganó o en cuánto calcula sus ingresos?**

\$ \_\_\_\_\_  
 NS (999998)    NC (999999)   

**14. Lo que ganó o le pagaron en el último/los últimos...**  
*(Encuestador: hacer referencia al período referido en la pregunta 12), ¿en cuál de los siguientes grupos de ingreso se encuentra?*

- |                        |      |   |
|------------------------|------|---|
| Menos de \$1,966       | (1)  | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| De \$1,967 a \$3,933   | (2)  |   |
| De \$3,934 a \$5,900   | (3)  |   |
| De \$5,901 a \$7,867   | (4)  |   |
| De \$7,868 a \$9,834   | (5)  |   |
| De \$9,835 a \$11,801  | (6)  |   |
| De \$11,802 a \$13,768 | (7)  |   |
| De \$13,769 a \$15,735 | (8)  |   |
| De \$15,736 a \$17,702 | (9)  |   |
| De \$17,703 a \$19,669 | (10) |   |
| Más de \$19,670        | (11) |   |
| NS                     | (98) |   |
| NC                     | (99) |   |

**15. Ahora pensando en todo lo que ganan los que viven en su casa, es decir, en la cantidad de dinero que ganaron todos los miembros de su hogar el mes pasado ¿Cuál fue el ingreso total de su hogar durante el mes pasado?**

\$ \_\_\_\_\_  
 NS (999998)      
 NC (999999)

**16. Sólo para verificar, sumando todo el dinero que ganaron los miembros de su hogar ¿En cuál de los siguientes grupos de ingreso se encuentra su hogar, pensando en el ingreso total del mes pasado?**

- |                        |      |   |
|------------------------|------|---|
| Menos de \$3,932       | (1)  | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| De \$3,933 a \$7,865   | (2)  |   |
| De \$7,866 a \$11,798  | (3)  |   |
| De \$11,799 a \$15,731 | (4)  |   |
| De \$15,732 a \$19,664 | (5)  |   |
| De \$19,665 a \$23,597 | (6)  |   |
| De \$23,598 a \$27,530 | (7)  |   |
| De \$27,531 a \$31,463 | (8)  |   |
| De \$31,464 a \$35,396 | (9)  |   |
| De \$35,397 a \$39,329 | (10) |   |
| Más de \$39,330        | (11) |   |
| NS                     | (98) |   |
| NC                     | (99) |   |

**¡MUCHAS GRACIAS!**

**OBSERVACIONES**

---



---



---



---

<b>Tarjeta 1</b>
• Fue a un centro de salud.
• Buscó un médico particular.
• Fue al hospital
• Fue a urgencias
• Se atendió en una farmacia
• Asistió con algún auxiliar de salud
• Fue con algún familiar, amigo o vecino.
• Fue con algún curandero o yerbero
• Fue con algún homeópata, acupunturista, natirista.
• Se automedicó
• No hizo nada

<b>Tarjeta 2</b>
• Totalmente Insatisfecha/o
• Moderadamente insatisfecha/o
• Moderadamente satisfecha/o
• Totalmente Satisfecha/o

<b>Tarjeta 3</b>
• Comer verduras
• Tomar alcohol
• Comer frutas
• Tomar agua
• Fumar tabaco
• Comer 3 veces al día
• Desayunar
• Tomar refresco
• Dormir 8 horas
• Practicar algún deporte o realizar actividad física
• Comer carne

<b>Tarjeta 4</b>
• A diario
• Casi diario (5 a 6 veces por semana)
• 3-4 veces a la semana
• 1-2 veces a la semana
• 2-3 veces al mes
• Una vez al mes
• 3-6 veces al año
• 7-11 veces al año
• 2 veces al año
• Una vez al año
• Menos de una vez al año
• No tomo



### Tarjeta 5

Bebida Tipo: una unidad o copa es igual a...



### Tarjeta 6

