

ENCUESTA NACIONAL DE INGRESOS Y GASTOS DE LOS HOGARES 2010

CUESTIONARIO PARA PERSONAS MENORES DE 12 AÑOS

¿De quién solicita la información?

NOMBRE		N.R.

Folio 2010

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

Resultado de entrevista del cuestionario

--	--

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.”

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.”

CONFIDENCIAL



INSTITUTO NACIONAL
DE ESTADÍSTICA Y GEOGRAFÍA

ENCUESTA NACIONAL DE INGRESOS Y GASTOS DE LOS HOGARES 2010

CONFIDENCIAL

EN RELACIÓN CON LAS PERSONAS MENORES DE 12 AÑOS QUE VIVEN EN EL HOGAR, NECESITAMOS HACER ALGUNAS PREGUNTAS SOBRE SUS CARACTERÍSTICAS.

¿ME PERMITE FINALIZAR LA ENTREVISTA CON ESTE APARTADO?

[illegible]

SECCIÓN I. INGRESOS DE LOS INTEGRANTES DEL HOGAR MENORES DE 12 AÑOS

APARTADO 1.1 INGRESOS MONETARIOS

PARA TODOS LOS INTEGRANTES DEL HOGAR MENORES DE 12 AÑOS, PREGUNTAR AL RESPONSABLE DEL MENOR

2. ¿(NOMBRE) recibió algún ingreso diferente a lo que le mencioné?

Cruce

SÍ 1 *Registre el ingreso*

Cruce

NO 2 *Si el menor tiene MENOS de 5 años, pase a SECCIÓN II*
Si es de 5 o más años, continúe con la siguiente pregunta

Escriba el nombre y número del mes antes de iniciar la entrevista

CONCEPTO	CLAVE	INGRESO DEL MES PASADO	INGRESOS MENSUALES
Otros ingresos no considerados en los anteriores. <i>(Especifique):</i>	P0__		

Si el menor tiene MENOS de 5 años → Pase a SECCIÓN II

[illegible]

SECCIÓN II. ACCESO A LA SALUD DE LOS INTEGRANTES DEL HOGAR MENORES DE 12 AÑOS

SERVICIOS MÉDICOS	SERVICIOS MÉDICOS	ATENCIÓN A LOS PROBLEMAS DE SALUD
1. Actualmente, ¿(NOMBRE) se encuentra inscrito al Seguro Popular? Cruce SÍ 1 NO 2	5. Cuando tiene problemas de salud, ¿en dónde se atiende (NOMBRE)? Lea y cruce uno o más códigos Centros de salud (Secretaría de Salud)..... 01 Hospital o instituto (Secretaría de Salud)..... 02 Seguro Social o IMSS..... 03 IMSS - Oportunidades..... 04 ISSSTE..... 05 ISSSTE estatal..... 06 Otro servicio médico público (PEMEX, Defensa, Marina, DIF, INI, GDF)..... 07 Consultorio y hospitales privados..... 08 Consultorio de farmacias..... 09 Curandero, hierbero, comadrona, brujo, etc..... 10 Se automedica..... 11 Otro. (Especifique):..... 12 No sabe..... 13	8. En todos estos casos, ¿recibió (NOMBRE) atención médica? Cruce SÍ 1 NO 2 → Pase a ENTREVISTADOR
2. ¿(NOMBRE) está inscrito para recibir atención médica por parte de alguna institución? Cruce SÍ 1 NO 2 → Pase a 5		MOTIVO DE NO ATENCIÓN
3. ¿(NOMBRE) en qué institución está inscrito? Lea y cruce uno o más códigos IMSS..... 1 ISSSTE..... 2 ISSSTE estatal..... 3 PEMEX, Defensa o Marina..... 4 Otro (Especifique):..... 5	CONTROL DE PESO Y TALLA 6. En los últimos doce meses ¿algún médico o enfermera ha pesado o medido a (NOMBRE)? Cruce SÍ 1 NO 2	9. (NOMBRE) no se atendió ¿porque... Lea y cruce uno o más códigos no hay dónde atenderse?..... 01 es caro?..... 02 no tenía dinero?..... 03 la unidad médica, clínica u hospital queda lejos?..... 04 no lo(a) atienden aunque vaya a la unidad médica?..... 05 no le tiene confianza?..... 06 lo(a) tratan mal donde se atiende?..... 07 no hablan la misma lengua que usted?..... 08 no quiso o no era necesario?..... 09 hay que esperar mucho para ser atendido(a)?..... 10 no le dan el medicamento que necesita?..... 11 no tuvo tiempo?..... 12 la unidad médica no estaba abierta?..... 13 le dieron una cita hasta mucho tiempo después?..... 14 no hubo quien lo llevara?..... 15 no había médico en la unidad?..... 16 se lo impidió un integrante de su casa?..... 17 se auto medicó o auto recetó?..... 18 Otro motivo. (Especifique):..... 19 No sabe..... 20
4. ¿(NOMBRE) está inscrito por... Lea y cruce uno o más códigos algún familiar en el hogar?..... 3 muerte del asegurado?..... 4 algún familiar de otro hogar?..... 7 No sabe..... 8	ATENCIÓN A LOS PROBLEMAS DE SALUD 7. En los últimos doce meses, ¿sufrió (NOMBRE) de algún dolor, malestar, enfermedad o accidente que le haya impedido realizar sus actividades cotidianas? Cruce SÍ 1 NO 2 → Pase a ENTREVISTADOR	

SECCIÓN II. ACCESO A LA SALUD DE LOS INTEGRANTES DEL HOGAR MENORES DE 12 AÑOS

ENTREVISTADOR:

Si aún faltan integrantes del hogar por entrevistar

→

Solicite entrevistar a otro de ellos y llene el CUESTIONARIO CORRESPONDIENTE

Si ya entrevistó a todos los integrantes del hogar

→

TERMINE LA ENTREVISTA

OBSERVACIONES:

TIEMPO TOTAL DE LA ENTREVISTA

:

HRS.

MIN.

¿QUIÉN PROPORCIONÓ LA INFORMACIÓN?

NOMBRE _____ N.R.

--	--

¿EN QUÉ DÍA(S) SE CAPTÓ LA INFORMACIÓN?

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

FIRMA DEL ENTREVISTADOR

FIRMA DEL SUPERVISOR