



# 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?



# 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
Cruce  
 Sí  Registre el ingreso
 NO 
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. (Especifique):	P0__													

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

**SÓLO PARA LOS INTEGRANTES DEL HOGAR DE 5 A 11 AÑOS, PREGUNTAR AL RESPONSABLE DEL MENOR**

**3. Durante los meses de \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_, ¿(NOMBRE) recibió algún pago porque...**

*Periodo de referencia*

Cruce
Cruce  
 Sí  Registre el ingreso
 NO  → Pase a SECCIÓN II

**ZONA URBANA**

...vendió dulces, botes de aluminio o cualquier otro producto por su cuenta?

...fue a cortar el pasto de varios vecinos?

...ayudó en una tienda, taller o en el supermercado y le pagaron?

...ayudó realizando mandados o quehaceres en una sola casa?

**ZONA RURAL**

...cuidó vacas, chivos, puercos, gallinas o realizó labores en el campo para varios patrones?

...cortó o recolectó leña, flores, frutos o capturó animales como peces, pájaros, víboras para venderlos por su cuenta?

...ayudó cuidando animales o realizando labores del campo para un solo patrón?

...ayudó en una tienda o en un taller haciendo artesanías?

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

CONCEPTO	CLAVE	INGRESO DEL MES PASADO	INGRESOS MENSUALES											
Ingreso por trabajo	P067													

**OBSERVACIONES:**

---



---



---

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



**¿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