

ENCUESTA NACIONAL DE INGRESOS Y GASTOS DE LOS HOGARES 2016

CUESTIONARIO PARA PERSONAS MENORES DE 12 AÑOS

¿De quién solicita la información?

NOMBRE		N.R.

Folio —

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 2016

CONFIDENCIAL

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

¿ME PERMITE CONTINUAR 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																									
<p>1. Durante los meses de _____ a _____, ¿(NOMBRE) recibió dinero porque... <i>Periodo de referencia</i></p> <p style="text-align: right;">...tiene una beca? ...alguna persona no integrante del hogar le da una pensión para alimentación o para estudios, etcétera? ...le envían dinero de otro país?</p> <p> Sí <input type="checkbox"/> 1 <i>Cruce</i> Registre el ingreso NO <input type="checkbox"/> 2 <i>Cruce</i> → Pase a 2 </p> <p style="text-align: center;"><i>Cruce el número del mes antes de iniciar la entrevista para el registro de los ingresos mensuales</i></p>																									
CONCEPTO	CLAVE	INGRESO DEL MES PASADO				2do. MES PASADO				3er. MES PASADO				4to. MES PASADO				5to. MES PASADO				6to. MES PASADO			
		07	08	09	10	06	07	08	09	05	06	07	08	04	05	06	07	03	04	05	06	02	03	04	05
Pensiones originadas dentro del país	P032																								
Pensiones provenientes de otros países	P033																								
Becas provenientes de instituciones privadas o de organismos no gubernamentales	P037																								
Becas provenientes del gobierno	P038																								
Donativos provenientes de organizaciones no gubernamentales	P039																								
Donativos provenientes de otros hogares	P040																								
Ingresos provenientes de otros países	P041																								
Beneficio de PROSPERA (OPORTUNIDADES, PROGRESA)	P042																								
Familia ID																									
Beneficios de otros programas sociales. (Especifique):	P048																								
Otros ingresos por transferencias no considerados anteriormente. (Especifique):	P0__																								

→ Pase a 2

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

Cruce el número del mes antes de iniciar la entrevista para el registro de los ingresos mensuales

CONCEPTO	CLAVE	INGRESO DEL MES PASADO				2do. MES PASADO				3er. MES PASADO				4to. MES PASADO				5to. MES PASADO				6to. MES PASADO			
		07	08	09	10	06	07	08	09	05	06	07	08	04	05	06	07	03	04	05	06	02	03	04	05
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 Sí 1 *Registre el ingreso* *Cruce* NO 2 *→ 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?

Cruce el número del mes antes de iniciar la entrevista para el registro de los ingresos mensuales

CONCEPTO	CLAVE	INGRESO DEL MES PASADO				2do. MES PASADO				3er. MES PASADO				4to. MES PASADO				5to. MES PASADO				6to. MES PASADO			
		07	08	09	10	06	07	08	09	05	06	07	08	04	05	06	07	03	04	05	06	02	03	04	05
Ingreso por trabajo	P067																								

OBSERVACIONES:

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

Ahora, voy a hacerle unas preguntas sobre la última vez que tuvo un problema de salud para el que haya necesitado atención médica.

SERVICIOS MÉDICOS	CONTROL DE PESO Y TALLA	LUGAR DE ATENCIÓN
1. Actualmente, ¿(NOMBRE) se encuentra inscrito al Seguro Popular? Cruce Sí <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2	5. En los últimos 12 meses, ¿algún médico o enfermera ha pesado o medido a (NOMBRE)? Cruce Sí <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2	9. ¿En dónde se atendió? <i>Escuche la respuesta y cruce uno o más códigos</i> Centros de salud (Secretaría de Salud)..... <input type="checkbox"/> 01 Hospital o instituto (Secretaría de Salud)..... <input type="checkbox"/> 02 Seguro Social o IMSS..... <input type="checkbox"/> 03 IMSS-Prospera..... <input type="checkbox"/> 04 ISSSTE..... <input type="checkbox"/> 05 ISSSTE estatal..... <input type="checkbox"/> 06 Otro servicio médico público (PEMEX, Defensa, Marina, DIF, INI, GDF)..... <input type="checkbox"/> 07 Consultorios y hospitales privados..... <input type="checkbox"/> 08 Consultorio de farmacias..... <input type="checkbox"/> 09 Curandero, hierbero, comadrona, brujo, etcétera..... <input type="checkbox"/> 10 Otro (Especifique): <input type="text"/> <input type="checkbox"/> 11
2. ¿(NOMBRE) está inscrito para recibir atención médica por parte de alguna institución? Cruce Sí <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 → Pase a 5	6. ¿Cuándo fue la última vez que sufrió algún dolor, malestar, enfermedad o accidente que le impidiera realizar sus actividades cotidianas? <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="text"/> AÑO. MES. Nunca <input type="checkbox"/> 1 → Pase a Entrevistador	10. ¿Cuánto tiempo tardó en llegar al lugar donde se atendió? <i>Escuche la respuesta y anote el tiempo</i> <input type="text"/> <input type="text"/> : <input type="text"/> <input type="text"/> HRS. MIN.
3. ¿(NOMBRE) en qué institución está inscrito o tiene acceso a atención médica? <i>Lea y cruce uno o más códigos</i> IMSS..... <input type="checkbox"/> 1 ISSSTE..... <input type="checkbox"/> 2 ISSSTE estatal..... <input type="checkbox"/> 3 PEMEX, Defensa o Marina..... <input type="checkbox"/> 4 IMSS-Prospera..... <input type="checkbox"/> 5 Otro. (Especifique):..... <input type="checkbox"/> 6 <input type="text"/>	7. En esa ocasión, ¿buscó que lo atendieran? Cruce Sí <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 → Pase a 13	11. Cuando llegó al lugar, ¿cuánto tiempo tuvo que esperar para ser atendido? <i>Escuche la respuesta y anote el tiempo</i> <input type="text"/> <input type="text"/> : <input type="text"/> <input type="text"/> HRS. MIN.
4. ¿(NOMBRE) está inscrito por... <i>Lea y cruce uno o más códigos</i> algún familiar en el hogar?..... <input type="checkbox"/> 3 muerte del asegurado?..... <input type="checkbox"/> 4 algún familiar de otro hogar?..... <input type="checkbox"/> 7 No sabe..... <input type="checkbox"/> 8	8. ¿Recibió atención? Cruce Sí <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 → Pase a 14	12. En aquella ocasión, ¿tuvo que pagar por algunos de los siguientes rubros? <i>Lea todas las opciones y cruce los códigos indicados</i> Consulta..... <input type="checkbox"/> 1 Medicamentos..... <input type="checkbox"/> 2 Estudios de laboratorio..... <input type="checkbox"/> 3 Hospitalización..... <input type="checkbox"/> 4 Instrumental médico..... <input type="checkbox"/> 5 Otro (Especifique): <input type="text"/> <input type="checkbox"/> 6 No pagó nada..... <input type="checkbox"/> 7 } Pase a Entrevistador

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

MOTIVO DE NO ATENCIÓN

13. ¿Por qué no buscó atención médica?

Escuche la respuesta y cruce uno o más códigos

No hay donde atenderse	01
No tenía dinero.....	02
La clínica u hospital queda lejos	03
No lo(la) atienden aunque vaya a la unidad médica.....	04
No le tiene confianza al personal de la unidad médica.....	05
Lo(la) trataron mal donde se atiende.....	06
No hablan la misma lengua que usted.....	07
Hay que esperar mucho para ser atendido(a).....	08
No le dan el medicamento que necesita.....	09
La unidad médica no estaba abierta.....	10
No había médico en la unidad.....	11
Se lo impidió un integrante del hogar.....	12
No tuvo tiempo.....	13
No hubo quién lo(la) llevara.....	14
No quiso o no era necesario.....	15
Se automedicó o autorecetó.....	16

Pase a Entrevistador

15. ¿Qué razón le dieron para no atenderlo?

Escuche la respuesta y cruce uno o más códigos

No tenía dinero.....	01
No entendía su lengua.....	02
No quisieron.....	03
Dijeron que no era necesario.....	04
No tenían tiempo.....	05
La unidad médica estaba cerrada.....	06
Le dieron cita hasta mucho tiempo después.....	07
No había médico en la unidad.....	08
No le dieron ninguna razón.....	09
El personal de la unidad le dijo que no era necesario que se atendiera.....	10
Otro (Especifique): <input type="text"/>	11

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

14. ¿En qué institución buscó atención y no la recibió?

Escuche la respuesta y cruce uno o más códigos

Centro de salud (Secretaría de Salud).....	01
Hospital o instituto (Secretaría de Salud).....	02
Seguro social o IMSS.....	03
IMSS-Prospera.....	04
ISSSTE.....	05
ISSSTE estatal	06
Otro servicio médico público (PEMEX, Defensa, Marina, DIF, INI, GDF).....	07
Consultorios y hospitales privados.....	08
Consultorio de farmacias.....	09
Curandero, hierbero, comadrona, brujo, etcétera.....	10
Otro (Especifique): <input type="text"/>	11

OBSERVACIONES:

¿QUIÉN PROPORCIONÓ LA INFORMACIÓN?

NOMBRE _____ N.R.

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

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

NOMBRE Y FIRMA DEL ENTREVISTADOR

NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y GEOGRAFÍA

www.inegi.org.mx

MÉXICO