

ENCUESTA NACIONAL DE INGRESOS Y GASTOS DE LOS HOGARES 2008

¿De quién se solicita la información?

NOMBRE

N.R.

Folio 2008 —

Resultado del cuestionario

CUESTIONARIO PARA PERSONAS MENORES DE 12 AÑOS

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

ENCUESTA NACIONAL DE INGRESOS Y GASTOS DE LOS HOGARES 2008

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?

The diagram shows two rectangles side-by-side, separated by a colon. The left rectangle is labeled *HRS.* and the right rectangle is labeled *MIN.* Both rectangles are divided into two equal halves by a vertical line.

APARTADO 1.1 INGRESOS MONETARIOS

[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?																				
<i>Cruce</i> SÍ 1 Registre el ingreso <i>Cruce</i> 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																				
<i>Escriba el nombre y número del mes antes de iniciar la entrevista</i>																				
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
SÍ 1 Registre el ingreso 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?

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

CONCEPTO	CLAVE	INGRESO DEL MES PASADO	INGRESOS MENSUALES											
		[] [] []	[] [] []	[] [] []	[] [] []	[] [] []	[] [] []	[] [] []	[] [] []	[] [] []	[] [] []	[] [] []	[] [] []	
Ingreso por trabajo	P063	[][][][][][][]	[][][][][][][]	[][][][][][][]	[][][][][][][]	[][][][][][][]	[][][][][][][]	[][][][][][][]	[][][][][][][]	[][][][][][][]	[][][][][][][]	[][][][][][][]	[][][][][][][]	

OBSERVACIONES DE: P037 y P038 Becas

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 SÍ1 NO2 → Pase a 5	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 SÍ1 NO2 → Pase a Sección III
2. ¿(NOMBRE) está inscrito para recibir atención médica por parte de alguna institución? Cruce SÍ1 NO2 → 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 SÍ1 NO2	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 (la) atienden aunque vaya a la unidad médica?.....05 no le tiene confianza?.....06 lo (la) 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?.....1 muerte del asegurado?.....2 algún familiar de otro hogar?.....3 No sabe.....4	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 SÍ1 NO2 → Pase a Sección III	

SECCIÓN III. CONFIRMACIÓN DE INGRESOS DE LOS INTEGRANTES DEL HOGAR

ENTREVISTADOR		
1. ¿Recibió ingresos el menor?		
	Cruce	
SÍ	1	
NO	2	
2. ¿Quién le proporcionó la información?		
	Cruce	N. R.
El informante adecuado (persona responsable del menor)...	1	
Otro integrante del hogar.....	2	

ENTREVISTADOR:

Si aún faltan integrantes del hogar por entrevistar → **Solicite entrevistar a otro de ellos llenando el CUESTIONARIO CORRESPONDIENTE**

Si ya entrevistó a todos los integrantes del hogar → **TERMINE LA ENTREVISTA**

SUPERVISOR	
1.¿Recibió ingresos el menor?	
	Cruce
SÍ	1
NO	2

[illegible]

FIRMA DEL ENTREVISTADOR

FIRMA DEL SUPERVISOR

HORA DE TÉRMINO DE LA ENTREVISTA

OBSERVACIONES:

OBSERVACIONES:

¿QUIÉN PROPORCIONÓ LA INFORMACIÓN?

NOMBRE _____

N.R.

☐

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA, GEOGRAFIA E INFORMATICA

www.inegi.gob.mx

MÉXICO