

1998

NOVIEMBRE						
D	L	M	M	J	V	S
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30					

DICIEMBRE						
D	L	M	M	J	V	S
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30	31		

1999

ENERO						
D	L	M	M	J	V	S
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30
31						

FEBRERO						
D	L	M	M	J	V	S
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28					

MARZO						
D	L	M	M	J	V	S
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30	31		

ABRIL						
D	L	M	M	J	V	S
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	

MAYO						
D	L	M	M	J	V	S
					1	
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30	31					

JUNIO						
D	L	M	M	J	V	S
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30	31		

JULIO						
D	L	M	M	J	V	S
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	31

AGOSTO						
D	L	M	M	J	V	S
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				

SEPTIEMBRE						
D	L	M	M	J	V	S
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	

OCTUBRE						
D	L	M	M	J	V	S
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30
31						

NOVIEMBRE						
D	L	M	M	J	V	S
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30			

DICIEMBRE						
D	L	M	M	J	V	S
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	31

2000

ENERO						
D	L	M	M	J	V	S
					1	
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30	31					

FEBRERO						
D	L	M	M	J	V	S
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29				

MARZO						
D	L	M	M	J	V	S
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	31

ABRIL						
D	L	M	M	J	V	S
					1	
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30						

MAYO						
D	L	M	M	J	V	S
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30	31		

1. IDENTIFICACIÓN DE HOGARES

<p>1.1 NÚMERO DE PERSONAS EN LA VIVIENDA</p> <p>¿Cuántas personas viven normalmente en esta vivienda? No olvide a los niños chiquitos, como a los ancianos y empleados domésticos que viven en el hogar.</p>
<p>1.2 GASTO COMÚN</p> <p>Las (TOTAL DE PERSONAS) personas que viven en esta vivienda, ¿comparten un mismo gasto para la comida?</p>
<p>1.3 NÚMERO DE HOGARES</p> <p>Entonces, ¿cuántos grupos de personas u hogares tienen gasto separado para la comida, contando al suyo?</p>

Total de personas / ___ / ___ /

Sí 1

No 2

Pase a
2

Número de hogares / ___ /

CUANDO EN LA VIVIENDA EXISTA MÁS DE UN HOGAR O GRUPO DE PERSONAS, APLIQUE UN CUESTIONARIO PARA CADA HOGAR

2. DATOS GENERALES

PARA TODAS LAS PERSONAS							
	LISTA DE PERSONAS	SEXO		EDAD	SELECCION DE LOS SUJETOS DE ESTUDIO		
N Ú M E R O D E R E G I S T R O	2.1	2.2	2.3		2.4	SÓLO ANOTE LA CLAVE EN LOS RENGLONES CORRESPONDIENTES A LOS SUJETOS SELECCIONADOS Ni (Niños 0-9) A1 (Adolescentes 10-19) A2 (20 y más)	
		Ahora le voy a preguntar algunas características del grupo de personas que forman este hogar. Por favor, dígame el nombre de cada una de las personas que viven normalmente aquí, empezando por el jefe o la jefa del hogar; no olvide a los niños chiquitos y a los ancianos.	¿(NOMBRE) es hombre o mujer?		¿Cuántos años cumplidos tiene (NOMBRE)? Menores de 1 año 000 No sabe 888 No responde ... 999		
		CIRCULE EN 2.1 EL NÚMERO DE REGISTRO DEL INFORMANTE					
		NOMBRE	HOMBRE	MUJER	AÑOS		CÓDIGO
		01	1	2	/ / / /		/ / / /
		02	1	2	/ / / /		/ / / /
		03	1	2	/ / / /		/ / / /
		04	1	2	/ / / /		/ / / /
		05	1	2	/ / / /		/ / / /
		06	1	2	/ / / /		/ / / /
		07	1	2	/ / / /		/ / / /
		08	1	2	/ / / /		/ / / /
	09	1	2	/ / / /	/ / / /		
	10	1	2	/ / / /	/ / / /		
	11	1	2	/ / / /	/ / / /		
	12	1	2	/ / / /	/ / / /		

SI EN EL HOGAR HAY MÁS DE 12 PERSONAS, UTILICE OTRO CUESTIONARIO Y CONTINÚE CON LA LISTA.

PARA PERSONAS DE 5 AÑOS CUMPLIDOS O MÁS

				PARA PERSONAS DE 5 AÑOS CUMPLIDOS O MÁS					
		LENGUA INDÍGENA	ALFABETISMO	ASISTENCIA					
2.1		2.7	2.8	2.9					
		¿(NOMBRE) habla también español?	¿(NOMBRE) sabe leer y escribir un recado?	¿(NOMBRE) actualmente va a la escuela?					
N Ú M E R O D E R E G I S T R O		Sí 1	Sí 1	Sí 1	Pase a 2.11				
		No 2	No 2	No 2					
		No sabe 8	No sabe 3	No 2					
		No responde 9	No responde 9	No sabe 8					
				No responde 9					
			CÓDIGO	CÓDIGO			CÓDIGO		
		01	/ /	/ /			/ /		
		02	/ /	/ /			/ /		
		03	/ /	/ /			/ /		
		04	/ /	/ /			/ /		
		05	/ /	/ /			/ /		
		06	/ /	/ /			/ /		
	07	/ /	/ /	/ /					
	08	/ /	/ /	/ /					
	09	/ /	/ /	/ /					
	10	/ /	/ /	/ /					
	11	/ /	/ /	/ /					
	12	/ /	/ /	/ /					

PARA PERSONAS DE 12 AÑOS CUMPLIDOS O MÁS

				PARA PERSONAS DE 12 AÑOS CUMPLIDOS O MÁS		
		CONDICIÓN DE ACTIVIDAD	VERIFICACIÓN DE ACTIVIDAD	SITUACIÓN EN EL TRABAJO		
N Ú M E R O D E R E G I S T R O	2.1	2.13	2.14	2.15		
		¿La semana pasada (NOMBRE):	Además de (CONDICIÓN DE 2.13) ¿la semana pasada (NOMBRE):	¿(NOMBRE) en su trabajo o actividad de la semana pasada fue:		
		LEA LAS OPCIONES HASTA OBTENER UNA RESPUESTA AFIRMATIVA	LEA LAS OPCIONES HASTA OBTENER UNA RESPUESTA AFIRMATIVA	LEA LAS OPCIONES HASTA OBTENER UNA RESPUESTA AFIRMATIVA		
		trabajó? 01	ayudó en un negocio o taller familiar? 1	empleado (a) u obrero (a)? 1		
		tenía trabajo, pero no trabajó? 02	vendió o ayudó a vender algún producto? Por ejemplo: ropa, alimentos 2	jornalero (a) o peón? 2		
		buscó trabajo? 03	hizo o ayudó a hacer algún producto para vender? Por ejemplo comida, artesanías 3	patrón (a)? o empresario (contrata trabajadores) 3		
		es estudiante? 04	ayudó en el trabajo del campo o en la cría de animales? 4	trabajador (a) por su cuenta? 4	Pase a 2.17	
		se dedica a los quehaceres del hogar? 05	a cambio de un pago realizó otro tipo de actividad? Por ejemplo lavó, planchó, cuidó coches 5	trabajador (a) sin pago en el negocio o predio familiar? 5		
		es jubilado (a) o pensionado (a)? 06	no trabaja? 6	trabajador no remunerado (aprendiz) 6		
		está incapacitado (a) permanentemente para trabajar? 10	No sabe 8	No sabe 8		
		no trabaja? 11	No responde 9	No responde 9		
		No sabe 88				
	No responde 99					
	CÓDIGO	CÓDIGO	CÓDIGO			
	01	1	1			
	02	2	2			
	03	3	3			
	04	4	4			
	05	5	5			
	06	6	6			
	07	7	7			
	08	8	8			
	09	9	9			
	10	10	10			
	11	11	11			
	12	12	12			

PARA PERSONAS DE 12 AÑOS CUMPLIDOS O MÁS

RAMA DE ACTIVIDAD ECONOMICA

2.1

2.18 A

¿En donde trabajó (NOMBRE) la semana pasada? Por ejemplo:
en el campo, en una fábrica, en un taller mecánico, en un tianguis

ANOTE TEXTUALMENTE

2.18 B

El negocio, empresa o lugar donde trabajó ¿a qué se dedica?
Por ejemplo: a cultivar, hacer muebles, vender ropa

ANOTE TEXTUALMENTE

N
Ú
M
E
R
O

D
E

R
E
G
I
S
T
R
O

	ESPECIFIQUE	CÓDIGO	ESPECIFIQUE	CÓDIGO
01		___/		___/
02		___/		___/
03		___/		___/
04		___/		___/
05		___/		___/
06		___/		___/
07		___/		___/
08		___/		___/
09		___/		___/
10		___/		___/
11		___/		___/
12		___/		___/

PARA PERSONAS DE 12 AÑOS CUMPLIDOS O MÁS

OTROS INGRESOS

2.19

¿Tiene (NOMBRE) otros ingresos?

- Sí 1
- No 2
- No sabe 8
- No responde 9

Pase a 2.22

2.20

¿El ingreso que recibe es por:

- jubilación o pensión? 01
- ayuda de familiares desde otro país? 02
- ayuda de familiares dentro del país? 03
- alquiler (renta) o intereses bancarios? 04
- ayuda de instituciones de gobierno?
Por ejemplo: Procampo, Progresá 05
- otro tipo, como becas? 06
- ¿Recibe ayuda en especie? 10
- ¿Otra ayuda monetaria? 77
- No sabe 88
- No responde 99

REGISTRE HASTA 3 OPCIONES

CÓDIGO

CÓDIGO

___/___/___

___/___/___

___/___/___

___/___/___

___/___/___

___/___/___

___/___/___

___/___/___

___/___/___

___/___/___

___/___/___

___/___/___

PARA PERSONAS DE 12 AÑOS CUMPLIDOS O MAS		PARA MUJERES DE 12 AÑOS CUMPLIDOS O MAS	
OTROS INGRESOS		NÚMERO DE HIJOS	
2.1	2.21	2.22	
	<p>¿En total cuánto recibe?</p> <p>A la semana 1</p> <p>A la quincena 2</p> <p>Al mes 3</p> <p>No sabe 8</p> <p>No responde 9</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>ANOTE EN PESOS LA CANTIDAD RECIBIDA Y EL CÓDIGO DEL PERIODO. SI NO RECIBE INGRESO, ANOTE "0" EN PERIODO</p> </div> <p>No recibe ingreso 000000</p> <p>No sabe 888888</p> <p>No responde 999999</p>	<p>En total ¿cuántas hijas e hijos, que nacieron vivos ha tenido (NOMBRE)?</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>ANOTE CON NÚMERO</p> </div> <p>Ninguno 00</p> <p>No sabe 88</p> <p>No responde 99</p>	
	CANTIDAD	PERIODO	NÚMERO
01	/ / / / / / / /	/ /	/ / /
02	/ / / / / / / /	/ /	/ / /
03	/ / / / / / / /	/ /	/ / /
04	/ / / / / / / /	/ /	/ / /
05	/ / / / / / / /	/ /	/ / /
06	/ / / / / / / /	/ /	/ / /
07	/ / / / / / / /	/ /	/ / /
08	/ / / / / / / /	/ /	/ / /
09	/ / / / / / / /	/ /	/ / /
10	/ / / / / / / /	/ /	/ / /
11	/ / / / / / / /	/ /	/ / /
12	/ / / / / / / /	/ /	/ / /

NÚMERO DE REGISTRO

PARA TODAS LAS PERSONAS				
2.1	MORBILIDAD	PROBLEMA DE SALUD		PERCEPCIÓN DEL PROBLEMA
	3.8	3.9		3.10
N Ú M E R O D E R E G I S T R O	¿En las últimas 2 semanas (NOMBRE) ha tenido algún problema de salud, por enfermedad, molestias lesiones físicas por accidente o agresiones?	¿Podría decirme cuál fue el último problema de salud que tuvo (NOMBRE) en las últimas dos semanas?		¿En el momento en que (NOMBRE) presentó ese problema de salud, pensó Ud. que era?
	Sí 1	Diarreas 01		muy leve? 1
	No 2	Infecciones respiratorias 02		leve 2
	No sabe 8	Parasitosis intestinal 03		moderado? 3
	No responde 9	Otitis media 04		grave? 4
		Enfermedad exantemática (varicela, rubeola) ... 05		muy grave? 5
		Fiebre sin otra manifestación 06		No sabe 8
		Cefalea o dolor de cabeza sin otra manifestación 10		No responde 9
		Diabetes 11		
		Hipertensión arterial 12		
		Artritis (reumatoide) 13		
		Lesión física por accidentes 14		
	Lesión física por agresión 15			
	Asma 16			
	Gota 17			
	Colesterol 18			
	Colecistitis o cálculos (piedras) en la vesícula ... 19			
	Otro problema 77			
	(ESPECIFIQUE)			
	No sabe 88			
	No responde 99			
	CÓDIGO	ESPECIFIQUE	CODIGO	CODIGO
	01	/ /	/ / /	/ /
	02	/ /	/ / /	/ /
	03	/ /	/ / /	/ /
	04	/ /	/ / /	/ /
	05	/ /	/ / /	/ /
	06	/ /	/ / /	/ /
	07	/ /	/ / /	/ /
	08	/ /	/ / /	/ /
	09	/ /	/ / /	/ /
	10	/ /	/ / /	/ /
	11	/ /	/ / /	/ /
	12	/ /	/ / /	/ /

Pase
a
3.15

PARA TODOS LOS ENFERMOS

		MEDICAMENTOS	RECOMENDACIÓN
2.1	3.13	3.14	
	¿(NOMBRE) tomó o se aplicó algún medicamento para este problema?		¿Quién se lo recomendó a (NOMBRE)?
N Ú M E R O D E R E G I S T R O	Sí	1	Nadie
	No	2	Familiar/amigo (a)/vecino (a)
	No sabe	8	Farmacéutico
	No responde	9	Encargado de la comunidad/promotor/auxiliar de salud
	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;"> Pase a 3.15 </div>		Curandero/partera/yerbero
			Homeópata/naturista/acupunturista
			Médico
			Dentista
			Enfermera
			Otro
			No sabe
			No responde
	CÓDIGO	CÓDIGO	
01	/ /	/ / /	
02	/ /	/ / /	
03	/ /	/ / /	
04	/ /	/ / /	
05	/ /	/ / /	
06	/ /	/ / /	
07	/ /	/ / /	
08	/ /	/ / /	
09	/ /	/ / /	
10	/ /	/ / /	
11	/ /	/ / /	
12	/ /	/ / /	

PARA TODAS LAS PERSONAS

	USO DE SERVICIOS PREVENTIVOS	FILTRO	PERIODO DE USO DE SERVICIOS PREVENTIVOS	
2.1	<p align="center">3.17</p> <p>Además de problemas de salud ¿alguna persona de este hogar buscó o recibió atención en los últimos 12 meses por...</p> <p>vacunación? 01 revisión del niño sano? 02 planificación familiar? 03 cuidado del embarazo? 04 prueba de Papanicolau 05 ¿Está en rehabilitación 06 revisión, limpieza dental, o aplicación de flúor? 10 obtención de certificado médico 11 ¿Recibió atención de las brigadas de salud 12 pláticas de educación para la salud 13 programa de control de diabetes 14 programa de control de hipertensión arterial 15 ¿Otro? 77</p> <p align="center">(ESPECIFIQUE)</p> <p>Sí ¿Quién? No 20 No sabe 88 No responde 99</p>	<p>MARQUE CON "1" A LOS INTEGRANTES DEL HOGAR, SI EN 3.15 TIENEN CÓDIGO 1, Y EN 3.17 TIENEN CÓDIGO 01 AL 15 Y 77.</p>	<p align="center">3.18</p> <p>¿Cuánto tiempo tiene que (NOMBRE) buscó ó recibió atención por servicios preventivos por última vez?</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <p align="center">ANOTE EL NÚMERO DE DÍAS CUANDO EL PERIODO SEA MENOR A UNA SEMANA; ANOTE EL NÚMERO DE SEMANAS CUANDO EL PERIODO SEA MENOR A UN MES (4 SEMANAS). ANOTE EL NÚMERO DE MESES CUANDO EL PERIODO SEA MAYOR A UN MES (5 SEMANAS O MÁS)</p> </div> <p>Periodo: Días 1 Semana 2 Mes 3 No sabe 8 No responde 9</p>	
NÚMERO DE REGISTRO	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;"> Pase 4.1 </div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;"> REGISTRE HASTA TRES OPCIONES </div>		
	CÓDIGO		PERIODO	NÚMERO
01	_ _ / _ _ / _ _	_	_	_ _
02	_ _ / _ _ / _ _	_	_	_ _
03	_ _ / _ _ / _ _	_	_	_ _
04	_ _ / _ _ / _ _	_	_	_ _
05	_ _ / _ _ / _ _	_	_	_ _
06	_ _ / _ _ / _ _	_	_	_ _
07	_ _ / _ _ / _ _	_	_	_ _
08	_ _ / _ _ / _ _	_	_	_ _
09	_ _ / _ _ / _ _	_	_	_ _
10	_ _ / _ _ / _ _	_	_	_ _
11	_ _ / _ _ / _ _	_	_	_ _
12	_ _ / _ _ / _ _	_	_	_ _
		_ _ /	TOTAL DE UTILIZADORES	

4. CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA

4.1 PAREDES	4.2 TECHOS	4.3 PISOS	4.4 COCINA
<p>¿De qué material es la mayor parte de las paredes o muros de esta vivienda?</p> <p style="text-align: right;">/___/</p> <p>Material de desecho 1 Lámina de cartón 2 Lámina de asbesto (Fibrocemento) o metálica 3 Carrizo, bambú o palma 4 Embarro o bajareque 5 Madera 6 Adobe 7 Tabique, ladrillo, block, piedra cantera, cemento o concreto 8</p>	<p>¿De qué material es la mayor parte del techo de esta vivienda?</p> <p style="text-align: right;">/___/</p> <p>Material de desecho 1 Lámina de cartón 2 Lámina de asbesto (Fibrocemento) o metálica 3 Palma, tejamanil o madera 4 Teja 5 Losa de concreto, tabique, ladrillo o terrado con viguería 6</p>	<p>¿De qué material es la mayor parte del piso de esta vivienda?</p> <p style="text-align: right;">/___/</p> <p>Tierra 1 Cemento o firme 2 Madera, mosaico u otros recubrimientos 3</p>	<p>¿Esta vivienda tiene un cuarto para cocinar?</p> <p style="text-align: right;">/___/</p> <p>Sí 1 No 2</p> <p>En el cuarto donde cocinan ¿también duermen?</p> <p style="text-align: right;">/___/</p> <p>Sí 3 No 4</p>

4.5 NÚMERO DE CUARTOS	4.6 DISPONIBILIDAD DE AGUA	4.7 DOTACIÓN DE AGUA
<p>¿Cuántos cuartos se usan para dormir sin contar pasillos?</p> <p style="text-align: right;">/___/</p> <p>Anote con número</p> <p>Sin contar pasillos ni baños ¿cuántos cuartos tiene en total esta vivienda? Cuente la cocina</p> <p style="text-align: right;">/___/</p> <p>Anote con número</p>	<p>¿Los ocupantes de esta vivienda disponen de:</p> <p style="text-align: center;">LEA LAS OPCIONES HASTA OBTENER UNA RESPUESTA AFIRMATIVA</p> <p style="text-align: right;">/___/</p> <p>agua entubada dentro de la vivienda? 1</p> <p>agua entubada fuera de la vivienda, pero dentro del terreno? 2</p> <p>agua entubada de llave pública (o hidrante)? 3</p> <p>agua entubada que acarrean de otra vivienda? 4</p> <p>agua de un pozo, río, lago, arroyo? 5</p> <p>agua de pipa? 6</p> <p>agua de otra fuente? _____</p> <p style="text-align: right;">Anote la fuente</p>	<p>¿Cuántos días a la semana reciben agua en esta vivienda?</p> <p style="text-align: right;">/___/</p> <p>Diario 1 Cada tercer día 2 Dos veces por semana 3 Una vez por semana 4 De vez en cuando 5</p> <p>¿El agua les llega:</p> <p style="text-align: center;">LEA LAS OPCIONES Y ANOTE EL CÓDIGO DE RESPUESTA</p> <p style="text-align: right;">/___/</p> <p>todo el día? 1 una parte del día? 2</p>

4.8 SERVICIO SANITARIO	4.9 ADMISIÓN DE AGUA	4.10 DRENAJE
<p>¿Esta vivienda tiene excusado, sanitario, fosa séptica, letrina u hoyo negro o pozo ciego?</p> <p style="text-align: right;">/___/</p> <p>Sí 1 No 2</p> <p style="text-align: center;">Pase a 4.10</p>	<p>¿El servicio:</p> <p style="text-align: center;">LEA LAS OPCIONES HASTA OBTENER UNA RESPUESTA AFIRMATIVA</p> <p style="text-align: right;">/___/</p> <p>tiene conexión de agua? 1</p> <p>le echan agua con cubeta? 2</p> <p>no se le puede echar agua? 3</p>	<p>¿Esta vivienda tiene drenaje o desagüe de aguas sucias:</p> <p style="text-align: center;">LEA LAS OPCIONES HASTA OBTENER UNA RESPUESTA AFIRMATIVA</p> <p style="text-align: right;">/___/</p> <p>a la red pública? 1 a una fosa séptica? 2 a una tubería que va a dar a una barranca o grieta? 3 a una tubería que va a dar a un río, lago o mar? 4 ¿No tiene drenaje? 5</p>

4.11 ELECTRICIDAD	4.12 COMBUSTIBLE	4.13 BIENES EN LA VIVIENDA																																								
<p>¿Hay luz eléctrica en esta vivienda? /_/</p> <p>Sí 1</p> <p>No 2</p>	<p>¿El combustible que más usan para cocinar los alimentos en esta vivienda es:</p> <p>LEA LAS OPCIONES HASTA OBTENER UNA RESPUESTA AFIRMATIVA</p> <p>gas? 1</p> <p>leña? 2</p> <p>carbón? 3</p> <p>petróleo? 4</p> <p>electricidad? 5</p>	<p>¿Los ocupantes de esta vivienda cuentan con:</p> <p>LEA TODAS LAS OPCIONES</p> <table> <thead> <tr> <th></th> <th>Sí</th> <th>No</th> <th>/_/_/</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>radio o radiograbadora?</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>/_/_/</td> </tr> <tr> <td>televisión?</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>/_/_/</td> </tr> <tr> <td>videocasetera?</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>/_/_/</td> </tr> <tr> <td>licuadora?</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>/_/_/</td> </tr> <tr> <td>refrigerador?</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>/_/_/</td> </tr> <tr> <td>lavadora?</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>/_/_/</td> </tr> <tr> <td>teléfono?</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>/_/_/</td> </tr> <tr> <td>calentador de agua (boiler)?</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>/_/_/</td> </tr> <tr> <td>automóvil o camioneta propios?</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>/_/_/</td> </tr> </tbody> </table>		Sí	No	/_/_/	radio o radiograbadora?	1	2	/_/_/	televisión?	1	2	/_/_/	videocasetera?	1	2	/_/_/	licuadora?	1	2	/_/_/	refrigerador?	1	2	/_/_/	lavadora?	1	2	/_/_/	teléfono?	1	2	/_/_/	calentador de agua (boiler)?	1	2	/_/_/	automóvil o camioneta propios?	1	2	/_/_/
	Sí	No	/_/_/																																							
radio o radiograbadora?	1	2	/_/_/																																							
televisión?	1	2	/_/_/																																							
videocasetera?	1	2	/_/_/																																							
licuadora?	1	2	/_/_/																																							
refrigerador?	1	2	/_/_/																																							
lavadora?	1	2	/_/_/																																							
teléfono?	1	2	/_/_/																																							
calentador de agua (boiler)?	1	2	/_/_/																																							
automóvil o camioneta propios?	1	2	/_/_/																																							

PROGRAMAS DE PREVENCIÓN DE DENGUE Y PALUDISMO																										
4.14 ANTECEDENTES DE CASOS	4.15 CRIADEROS POTENCIALES	4.16 BARRERAS FÍSICAS																								
<p>¿Sabe usted si en esta colonia o comunidad se han presentado casos de:</p> <p>LEA LAS OPCIONES Y REGISTRE LAS RESPUESTAS AFIRMATIVAS</p> <table> <thead> <tr> <th></th> <th>SÍ</th> <th>NO</th> <th>/_/_/</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>paludismo?</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>/_/_/</td> </tr> <tr> <td>dengue?</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>/_/_/</td> </tr> <tr> <td>No sabe</td> <td>8</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>No responde</td> <td>9</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		SÍ	NO	/_/_/	paludismo?	1	2	/_/_/	dengue?	1	2	/_/_/	No sabe	8			No responde	9			<p>¿En esta vivienda frecuentemente almacenan agua en recipientes descubiertos? (TANQUES, PILETA, PILAS, TAMBOS, TINAS, CUBETAS, BOTES) /_/_/</p> <p>Sí 1</p> <p>No 2</p> <p>No sabe 8</p> <p>No responde 9</p>	<p>¿Esta vivienda cuenta con mosquiteros en buenas condiciones en puertas y ventanas? /_/_/</p> <p>Sí, sólo en ventanas 1</p> <p>Sí, sólo en puertas 2</p> <p>Sí, en algunas puertas y ventanas 3</p> <p>Sí, en todas las puertas y ventanas 4</p> <p>No 5</p>				
	SÍ	NO	/_/_/																							
paludismo?	1	2	/_/_/																							
dengue?	1	2	/_/_/																							
No sabe	8																									
No responde	9																									
4.17 PABELLONES	4.18 CASOS EN EL HOGAR	4.19 ACTIVIDADES PREVENTIVAS																								
<p>¿En esta vivienda utilizan pabellones impregnados de insecticida (deltametrina)? /_/_/</p> <p>Sí, en todas las camas 1</p> <p>Sí, sólo en algunas camas 2</p> <p>No 3</p>	<p>¿Algún miembro de este hogar ha padecido dengue o paludismo? /_/_/</p> <p>Sí 1</p> <p>No 2</p> <p>No sabe 8</p> <p>No responde 9</p>	<p>¿En el último año han recibido visitas del personal del Programa de Paludismo o Dengue?</p> <p>LEA TODAS LAS OPCIONES Y MARQUE LAS QUE LE INDIQUEN</p> <table> <thead> <tr> <th></th> <th>SÍ</th> <th>NO</th> <th>/_/_/</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>¿qué actividades realizó?</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>/_/_/</td> </tr> <tr> <td>¿le entregó larvicida?</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>/_/_/</td> </tr> <tr> <td>¿fumigación?</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>/_/_/</td> </tr> <tr> <td>¿rociado?</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>/_/_/</td> </tr> <tr> <td>¿dejó folletos?</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>/_/_/</td> </tr> </tbody> </table>		SÍ	NO	/_/_/	¿qué actividades realizó?	1	2	/_/_/	¿le entregó larvicida?	1	2	/_/_/	¿fumigación?	1	2	/_/_/	¿rociado?	1	2	/_/_/	¿dejó folletos?	1	2	/_/_/
	SÍ	NO	/_/_/																							
¿qué actividades realizó?	1	2	/_/_/																							
¿le entregó larvicida?	1	2	/_/_/																							
¿fumigación?	1	2	/_/_/																							
¿rociado?	1	2	/_/_/																							
¿dejó folletos?	1	2	/_/_/																							

4.20 TOMA DE MUESTRA Y NIVEL DE CLORACIÓN DEL AGUA	
<p>TOME LA MUESTRA DE AGUA DE LA TOMA INTRADOMICILIARIA (AGUA ENTUBADA FUERA DE LA VIVIENDA, PERO DENTRO DEL TERRENO): /_/_/</p> <p>Se tomó la muestra 1</p> <p>No se tomó la muestra 2</p> <p>_____</p> <p>ESPECIFIQUE EL MOTIVO</p>	<p>Nivel de cloración encontrado en la muestra de agua:</p> <p>Cloro libre /_/_/_/ mg/L</p>

4.21 UTILIZACIÓN DE MEDIOS PARA SANEAR EL AGUA	4.22 FUENTES DE CONTAMINACIÓN DEL MEDIO	4.23 CONTAMINACIÓN DE ALIMENTOS																																								
<p>¿Habitualmente (comúnmente) usan algún desinfectante o tratamiento para el agua de beber o cocinar?</p> <p>REGISTRE HASTA DOS OPCIONES</p> <p>_____ / _____ / _____ / _____</p> <p>Sí, la filtran 01 Sí, la hierven 02 Sí, le agregan cloro 03 Sí, le agregan plata coloidal 04 Sí, otro desinfectante 77 (ESPECIFIQUE) No 06 No sabe 88 No responde 99</p>	<p>¿Cerca de su casa (menos de 2 km) está ubicada una...</p> <p>LEA LAS OPCIONES Y MARQUE TODAS LAS RESPUESTAS</p> <table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>SÍ</th> <th>NO</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>planta industrial?</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>/ _ /</td> </tr> <tr> <td>gasolinería?</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>/ _ /</td> </tr> <tr> <td>taller de reciclado o arreglo de acumuladores?</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>/ _ /</td> </tr> <tr> <td>fundidora?</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>/ _ /</td> </tr> <tr> <td>industria química?</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>/ _ /</td> </tr> <tr> <td>cementera?</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>/ _ /</td> </tr> <tr> <td>mina?</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>/ _ /</td> </tr> <tr> <td>No sabe</td> <td>8</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>No responde</td> <td>9</td> <td></td> <td>/ _ /</td> </tr> </tbody> </table>		SÍ	NO		planta industrial?	1	2	/ _ /	gasolinería?	1	2	/ _ /	taller de reciclado o arreglo de acumuladores?	1	2	/ _ /	fundidora?	1	2	/ _ /	industria química?	1	2	/ _ /	cementera?	1	2	/ _ /	mina?	1	2	/ _ /	No sabe	8			No responde	9		/ _ /	<p>¿En su hogar acostumbra utilizar trastos de barro vidriado?</p> <p>_____ / _____</p> <p>Sí 1 No 2 No sabe 8 No responde 9</p> <p>CONCLUYA CUESTIONARIO DE HOGAR</p> <p>¿Cocina o almacena alimentos en estos trastos?</p> <p>_____ / _____</p> <p>Sí 1 No 2 No sabe 8 No responde 9</p> <p>CONCLUYA CUESTIONARIO DE HOGAR</p>
	SÍ	NO																																								
planta industrial?	1	2	/ _ /																																							
gasolinería?	1	2	/ _ /																																							
taller de reciclado o arreglo de acumuladores?	1	2	/ _ /																																							
fundidora?	1	2	/ _ /																																							
industria química?	1	2	/ _ /																																							
cementera?	1	2	/ _ /																																							
mina?	1	2	/ _ /																																							
No sabe	8																																									
No responde	9		/ _ /																																							

