

ENCUESTA NACIONAL DE INGRESOS Y GASTOS DE LOS HOGARES 2024

CUESTIONARIO PARA PERSONAS MENORES DE 12 AÑOS

¿De quién solicita la información?

NOMBRE	N.R.

Folio

 -

Resultado de entrevista del cuestionario

10

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 2024

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

1. Durante los meses de _____ a _____, ¿(NOMBRE) recibió dinero porque...

Periodo de referencia

Cruce
Sí **1** Registre el ingreso

Cruce
NO **2** → *Pase a 2*

...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?

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	
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																									
Programa Pensión para el Bienestar de las Personas con Discapacidad Permanente	P105																									
Seguro de Vida para Jefas de Familia	P107																									
Beneficios de otros programas sociales. <i>(Especifique):</i>	P048																									
Otros ingresos por transferencias no considerados anteriormente. <i>(Especifique):</i>	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		Cruce																																	
SÍ	<input type="checkbox"/> 1	Registre el ingreso		NO	<input type="checkbox"/> 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...																																			
<i>Periodo de referencia</i>																																			
Cruce		Cruce																																	
SÍ	<input type="checkbox"/> 1	Registre el ingreso		NO	<input type="checkbox"/> 2	→ Pase a SECCIÓN II																													
...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 URBANA																																			
...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?																																			
ZONA RURAL																																			
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																
<p>1. ¿(NOMBRE) tiene acceso a servicios médicos en...</p> <p><i>Lea todas las opciones y cruce los códigos indicados</i></p> <p>el Seguro Social (IMSS)?.....</p> <p>el ISSSTE?.....</p> <p>el ISSSTE estatal?.....</p> <p>PEMEX, la Defensa o la Marina?.....</p> <p>el IMSS-BIENESTAR?.....</p> <p>un centro de salud, hospital o Instituto de Salud Público (federal o estatal)?.....</p> <p>un seguro privado de gastos médicos?.....</p> <p>otra institución? <i>(Especifique)</i>.....</p> <p>Entonces, ¿carece de acceso a servicios médicos?.....</p>	<p>3. En los últimos 12 meses, ¿algún médico o enfermera ha pesado o medido a (NOMBRE)?</p> <p><i>Cruce</i></p> <table border="1"> <tr> <td>SÍ</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>NO</td> <td>2</td> </tr> </table> <p>ATENCIÓN A LOS PROBLEMAS DE SALUD</p> <p>4. ¿Cuándo fue la última vez que sufrió algún dolor, malestar, enfermedad o accidente que le impidiera realizar sus actividades cotidianas?</p> <p>AÑO.</p> <table border="1"> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> </table> <p>MES.</p> <table border="1"> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> </table> <p>Nunca</p> <p>1 → <i>Pase a Entrevistador</i></p>	SÍ	1	NO	2													<p>7. ¿En dónde se atendió?</p> <p><i>Escuche la respuesta y cruce uno o más códigos</i></p> <p>Centros de salud (Secretaría de Salud).....</p> <p>Hospital o instituto (Secretaría de Salud).....</p> <p>Seguro Social o IMSS.....</p> <p>IMSS-BIENESTAR.....</p> <p>ISSSTE.....</p> <p>ISSSTE estatal.....</p> <p>Otro servicio médico público (PEMEX, Defensa, Marina, DIF, INI).....</p> <p>Consultorios y hospitales privados.....</p> <p>Consultorio de farmacias.....</p> <p>Curandero, hierbero, comadrona, brujo, etcétera.....</p> <p>Otro <i>(Especifique)</i>: _____</p>
SÍ	1																	
NO	2																	
<p>SERVICIOS MÉDICOS</p> <p>1a. En caso de sufrir algún dolor, malestar, enfermedad o accidente que requiera de atención médica, ¿(NOMBRE) tendría acceso a la atención en un Instituto de Salud Público (federal o estatal)?</p> <p><i>Cruce</i></p> <table border="1"> <tr> <td>SÍ</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>NO</td> <td>2</td> </tr> </table> <p>2. ¿(NOMBRE) está inscrito por...</p> <p><i>Lea y cruce uno o más códigos</i></p> <p>algun familiar en el hogar?.....</p> <p>muerte del asegurado?.....</p> <p>algun familiar de otro hogar?.....</p> <p>No sabe.....</p>	SÍ	1	NO	2	<p>5. En esa ocasión, ¿buscó que lo atendieran?</p> <p><i>Cruce</i></p> <table border="1"> <tr> <td>SÍ</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>NO</td> <td>2</td> </tr> </table> <p>→ <i>Pase a 11</i></p> <p>6. ¿Recibió atención?</p> <p><i>Cruce</i></p> <table border="1"> <tr> <td>SÍ</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>NO</td> <td>2</td> </tr> </table> <p>→ <i>Pase a 12</i></p>	SÍ	1	NO	2	SÍ	1	NO	2	<p>TIEMPO DE TRASLADO Y ESPERA</p> <p>8. ¿Cuánto tiempo tardó en llegar al lugar donde se atendió?</p> <p><i>Escuche la respuesta y anote el tiempo</i></p> <p>_____ : _____</p> <p>HRS. MIN.</p> <p>9. Cuando llegó al lugar, ¿cuánto tiempo tuvo que esperar para ser atendido?</p> <p><i>Escuche la respuesta y anote el tiempo</i></p> <p>_____ : _____</p> <p>HRS. MIN.</p> <p>PAGO DE ATENCIÓN MÉDICA</p> <p>10. En aquella ocasión, ¿tuvo que pagar por algunos de los siguientes rubros?</p> <p><i>Lea todas las opciones y cruce los códigos indicados</i></p> <p>Consulta.....</p> <p>Medicamentos.....</p> <p>Estudios de laboratorio.....</p> <p>Hospitalización.....</p> <p>Instrumental médico.....</p> <p>Otro <i>(Especifique)</i>: _____</p> <p>No pagó nada.....</p>				
SÍ	1																	
NO	2																	
SÍ	1																	
NO	2																	
SÍ	1																	
NO	2																	

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

MOTIVO DE NO ATENCIÓN		Pase a Entrevistador	ENTREVISTADOR:	
11. ¿Por qué no buscó atención médica? <i>Escuche la respuesta y cruce uno o más códigos</i>	13. ¿Qué razón le dieron para no atenderlo? <i>Escuche la respuesta y cruce uno o más códigos</i>		<i>Si aún faltan integrantes del hogar por entrevistar</i>	
<p>No hay donde atenderse</p> <p>No tenía dinero.....</p> <p>La clínica u hospital queda lejos</p> <p>No lo(la) atienden aunque vaya a la unidad médica.....</p> <p>No le tiene confianza al personal de la unidad médica.....</p> <p>Lo(la) trataron mal donde se atiende.....</p> <p>No hablan la misma lengua que usted.....</p> <p>Hay que esperar mucho para ser atendido(a).....</p> <p>No le dan el medicamento que necesita.....</p> <p>La unidad médica no estaba abierta.....</p> <p>No había médico en la unidad.....</p> <p>Se lo impidió un integrante del hogar.....</p> <p>No tuvo tiempo.....</p> <p>No hubo quién lo(la) llevara.....</p> <p>No quiso o no era necesario.....</p> <p>Se automedicó o autorecetó.....</p>	<p>No tenía dinero.....</p> <p>No entendía su lengua.....</p> <p>No quisieron.....</p> <p>Dijeron que no era necesario.....</p> <p>No tenían tiempo.....</p> <p>La unidad médica estaba cerrada.....</p> <p>Le dieron cita hasta mucho tiempo después.....</p> <p>No había médico en la unidad.....</p> <p>No le dieron ninguna razón.....</p> <p>El personal de la unidad le dijo que no era necesario que se atendiera.....</p> <p>Otro (Especifique) <input type="text"/></p>	<p>Solicite entrevistar a otro de ellos y llene el CUESTIONARIO CORRESPONDIENTE</p> <p>→ SOLICITAR ENTREVISTA</p> <p><i>Si ya entrevistó a todos los integrantes del hogar</i></p> <p>→ TERMINE LA ENTREVISTA</p>		
12. ¿En qué institución buscó atención y no la recibió? <i>Escuche la respuesta y cruce uno o más códigos</i>		OBSERVACIONES: <input type="text"/> <input type="text"/>		
<p>Centro de salud (Secretaría de Salud).....</p> <p>Hospital o instituto (Secretaría de Salud).....</p> <p>Seguro social o IMSS.....</p> <p>IMSS-BIENESTAR.....</p> <p>ISSSTE.....</p> <p>ISSSTE estatal</p> <p>Otro servicio médico público (PEMEX, Defensa, Marina, DIF,INI).....</p> <p>Consultorios y hospitales privados.....</p> <p>Consultorio de farmacias.....</p> <p>Curandero, hierbero, comadrona, brujo, etcétera.....</p> <p>Otro (Especifique): <input type="text"/></p>				

OBSERVACIONES:

OBSERVACIONES:

OBSERVACIONES:

OBSERVACIONES:

Revisión del supervisor del cuestionario para personas menores de 12 años

Nota: Si al realizar la revisión de la información no se detecta ningún error deberás anotar 0 en la casilla Total de errores.

Total de errores



¿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