

Encuesta comunitaria linea POST, papel

Field	Question	Answer																				
codificador																						
instructions1	Las siguientes preguntas son para la persona que codifica la encuesta en SurveyCTO y no aparecen en la encuesta en papel.																					
coder_id (required)	ID del codificador																					
today_date (required)	Fecha de codificación de la encuesta																					
ageb (required)	El hogar estaba dentro del área de muestreo (AGEB) para ese municipio? <i>Si es necesario, puede explicar al final de la encuesta.</i>	<table border="1"> <tr><td>1</td><td>Si</td></tr> <tr><td>0</td><td>No</td></tr> <tr><td>88</td><td>No sé</td></tr> </table>	1	Si	0	No	88	No sé														
1	Si																					
0	No																					
88	No sé																					
hh_id (required)	ID del hogar																					
demographics																						
instructions2	Por favor complete las respuestas exactamente como aparecen en la encuesta. Si un encuestado deja una pregunta numérica o de texto en blanco, ingrese -1.																					
date	Fecha de la encuesta <i>Si la fecha se deja en blanco, ponga la fecha de hoy.</i>																					
municip (required)	Municipio:	<table border="1"> <tr><td>005</td><td>Bokobá</td></tr> <tr><td>006</td><td>Buctzotz</td></tr> <tr><td>008</td><td>Calotmul</td></tr> <tr><td>010</td><td>Cantamayec</td></tr> <tr><td>018</td><td>Chapab</td></tr> <tr><td>025</td><td>Dzán</td></tr> <tr><td>069</td><td>Sotuta</td></tr> <tr><td>078</td><td>Tekantó</td></tr> <tr><td>88</td><td>Otro</td></tr> <tr><td>101</td><td>Dejado en blanco</td></tr> </table>	005	Bokobá	006	Buctzotz	008	Calotmul	010	Cantamayec	018	Chapab	025	Dzán	069	Sotuta	078	Tekantó	88	Otro	101	Dejado en blanco
005	Bokobá																					
006	Buctzotz																					
008	Calotmul																					
010	Cantamayec																					
018	Chapab																					
025	Dzán																					
069	Sotuta																					
078	Tekantó																					
88	Otro																					
101	Dejado en blanco																					
municip_other	Otro municipio: especifique																					
gender (required)	Sexo:	<table border="1"> <tr><td>1</td><td>Hombre</td></tr> <tr><td>2</td><td>Mujer</td></tr> <tr><td>88</td><td>Otro/No responde</td></tr> <tr><td>101</td><td>Dejado en blanco</td></tr> </table>	1	Hombre	2	Mujer	88	Otro/No responde	101	Dejado en blanco												
1	Hombre																					
2	Mujer																					
88	Otro/No responde																					
101	Dejado en blanco																					
w_age (required)	Edad:																					
hh_mem (required)	¿Cuántas personas hay en su hogar en total (incluido usted mismo)?																					
cg_confirmation (required)	Usted es el/la cuidador/a principal de niños menores de 5 años?	<table border="1"> <tr><td>1</td><td>Si</td></tr> <tr><td>0</td><td>No</td></tr> <tr><td>101</td><td>Dejado en blanco</td></tr> </table>	1	Si	0	No	101	Dejado en blanco														
1	Si																					
0	No																					
101	Dejado en blanco																					
pre_complete (required)	¿Usted completó una encuesta en persona a personal de la Universidad de Yucatán, relacionada con la salud de menores de cinco años entre enero y marzo de este año?	<table border="1"> <tr><td>1</td><td>Si</td></tr> <tr><td>0</td><td>No</td></tr> <tr><td>101</td><td>Dejado en blanco</td></tr> </table>	1	Si	0	No	101	Dejado en blanco														
1	Si																					
0	No																					
101	Dejado en blanco																					
materials_received	¿Cuándo recibió usted los materiales educativos de este proyecto? <i>Si la fecha se deja en blanco, ponga la fecha (en el futuro) 31 de Diciembre 2020.</i>																					
int_knowalarm_id_gen_other_group																						
instructions3	Por favor complete las respuestas exactamente como aparecen en la encuesta. Si un encuestado deja una pregunta numérica o de texto en blanco, ingrese -1.																					
note1	1. ¿Puede nombrar 3 o más síntomas que indiquen que debe buscar atención médica para su(s) niño(s) menores de cinco años?																					
int_knowalarm_id_gen_other1 (required)	Por favor especifique																					
int_knowalarm_id_gen_other2 (required)	Por favor especifique																					
int_knowalarm_id_gen_other3 (required)	Por favor especifique																					
int_knowalarm_id_gen_other4 (required)	Por favor especifique																					
int_knowalarm_id_gen_other5 (required)	Por favor especifique																					
int_knowalarm_id_gen_other6 (required)	Por favor especifique																					
int_knowalarm_id_gen_other7	Por favor especifique																					
int_knowalarm_id_gen_other8	Por favor especifique																					
int_knowalarm_id_sep_other_group																						
instructionssep	Por favor complete las respuestas exactamente como aparecen en la encuesta. Si un encuestado deja una pregunta numérica o de texto en blanco, ingrese -1.																					
note2	2. ¿Puede nombrar 3 o más síntomas que indiquen que su(s) niño(s) menores de cinco años podrían estar sufriendo de infección (sepsis)?																					
int_knowalarm_id_sep_other1 (required)	Por favor especifique																					
int_knowalarm_id_sep_other2 (required)	Por favor especifique																					
int_knowalarm_id_sep_other3 (required)	Por favor especifique																					

Field	Question	Answer								
int_knowalarm_id_sep_other4 (required)	Por favor especifique									
int_knowalarm_id_sep_other5 (required)	Por favor especifique									
int_knowalarm_id_sep_other6 (required)	Por favor especifique									
int_knowalarm_id_sep_other7	Por favor especifique									
int_knowalarm_id_sep_other8	Por favor especifique									
int_knowalarm_id_pnue_other_group										
instructions4	Por favor complete las respuestas exactamente como aparecen en la encuesta. Si un encuestado deja una pregunta numérica o de texto en blanco, ingrese -1.									
note3	3. ¿Puede nombrar 3 o más síntomas que indiquen que su(s) niño(s) menores de cinco años podrían estar sufriendo de enfermedades respiratorias (neumonía)?									
int_knowalarm_id_pnue_other1 (required)	Por favor especifique									
int_knowalarm_id_pnue_other2 (required)	Por favor especifique									
int_knowalarm_id_pnue_other3 (required)	Por favor especifique									
int_knowalarm_id_pnue_other4 (required)	Por favor especifique									
int_knowalarm_id_pnue_other5 (required)	Por favor especifique									
int_knowalarm_id_pnue_other6 (required)	Por favor especifique									
int_knowalarm_id_pnue_other7	Por favor especifique									
int_knowalarm_id_pnue_other8	Por favor especifique									
int_knowalarm_id_heartdef_other_group										
instructions5	Por favor complete las respuestas exactamente como aparecen en la encuesta. Si un encuestado deja una pregunta numérica o de texto en blanco, ingrese -1.									
note4	4. ¿Puede nombrar 3 o más síntomas que indiquen que su(s) niño(s) menores de cinco años podrían estar sufriendo de un defecto cardíaco congénito?									
int_knowalarm_id_heartdef_other1 (required)	Por favor especifique									
int_knowalarm_id_heartdef_other2 (required)	Por favor especifique									
int_knowalarm_id_heartdef_other3 (required)	Por favor especifique									
int_knowalarm_id_heartdef_other4 (required)	Por favor especifique									
int_knowalarm_id_heartdef_other5 (required)	Por favor especifique									
int_knowalarm_id_heartdef_other6 (required)	Por favor especifique									
int_knowalarm_id_heartdef_other7	Por favor especifique									
int_knowalarm_id_heartdef_other8	Por favor especifique									
int_know_vac_group										
instructions6	Por favor complete las respuestas exactamente como aparecen en la encuesta. Si un encuestado deja una pregunta numérica o de texto en blanco, ingrese -1.									
note5	5. ¿Puede nombrar qué enfermedades se evitan con las vacunas? Por favor nombre todas lo que pueda:									
int_know_prev_vac_iddis_osp1 (required)	Por favor especifique									
int_know_prev_vac_iddis_osp2 (required)	Por favor especifique									
int_know_prev_vac_iddis_osp3 (required)	Por favor especifique									
int_know_prev_vac_iddis_osp4 (required)	Por favor especifique									
int_know_prev_vac_iddis_osp5 (required)	Por favor especifique									
int_know_prev_vac_iddis_osp6 (required)	Por favor especifique									
int_know_prev_vac_iddis_osp7	Por favor especifique									
int_know_prev_vac_iddis_osp8	Por favor especifique									
u5_child_num (required)	6. Para el/la codificador/a: cuantos niños menores de 5 años estan listado? <i>Este pregunta no aparece en la encuesta. Responde basado en el numero de lineas llenado en pregunta 6 del papel.</i>	<table border="1"> <tr><td>0</td><td>0</td></tr> <tr><td>1</td><td>1</td></tr> <tr><td>2</td><td>2</td></tr> <tr><td>3</td><td>3</td></tr> </table>	0	0	1	1	2	2	3	3
0	0									
1	1									
2	2									
3	3									
Niño 1										
instructions7	Por favor complete las respuestas exactamente como aparecen en la encuesta. Si un encuestado deja una pregunta numérica o de texto en blanco, ingrese -1.									
u5_child1_gender (required)	Sexo:	<table border="1"> <tr><td>1</td><td>Hombre</td></tr> <tr><td>2</td><td>Mujer</td></tr> <tr><td>88</td><td>Otro</td></tr> <tr><td>101</td><td>Dejado en blanco</td></tr> </table>	1	Hombre	2	Mujer	88	Otro	101	Dejado en blanco
1	Hombre									
2	Mujer									
88	Otro									
101	Dejado en blanco									
u5_child1_age_yrs (required)	Edad (años):									
u5_child1_age_mns (required)	Edad (meses):									
u5_child1_relation (required)	Relación con el niño/a:	<table border="1"> <tr><td>1</td><td>Madre/Padre</td></tr> <tr><td>2</td><td>Abuelo/a</td></tr> <tr><td>3</td><td>Otro</td></tr> <tr><td>101</td><td>Dejado en blanco</td></tr> </table>	1	Madre/Padre	2	Abuelo/a	3	Otro	101	Dejado en blanco
1	Madre/Padre									
2	Abuelo/a									
3	Otro									
101	Dejado en blanco									
Niño 2										

Field	Question	Answer								
instructions8	Por favor complete las respuestas exactamente como aparecen en la encuesta. Si un encuestado deja una pregunta numérica o de texto en blanco, ingrese -1.									
u5_child2_gender (required)	Sexo:	<table border="1"> <tr><td>1</td><td>Hombre</td></tr> <tr><td>2</td><td>Mujer</td></tr> <tr><td>88</td><td>Otro</td></tr> <tr><td>101</td><td>Dejado en blanco</td></tr> </table>	1	Hombre	2	Mujer	88	Otro	101	Dejado en blanco
1	Hombre									
2	Mujer									
88	Otro									
101	Dejado en blanco									
u5_child2_age_yrs (required)	Edad (años):									
u5_child2_age_mns (required)	Edad (meses):									
u5_child2_relation (required)	Relación con el niño/a:	<table border="1"> <tr><td>1</td><td>Madre/Padre</td></tr> <tr><td>2</td><td>Abuelo/a</td></tr> <tr><td>3</td><td>Otro</td></tr> <tr><td>101</td><td>Dejado en blanco</td></tr> </table>	1	Madre/Padre	2	Abuelo/a	3	Otro	101	Dejado en blanco
1	Madre/Padre									
2	Abuelo/a									
3	Otro									
101	Dejado en blanco									
Niño 3										
instructions9	Por favor complete las respuestas exactamente como aparecen en la encuesta. Si un encuestado deja una pregunta numérica o de texto en blanco, ingrese -1.									
u5_child3_gender (required)	Sexo:	<table border="1"> <tr><td>1</td><td>Hombre</td></tr> <tr><td>2</td><td>Mujer</td></tr> <tr><td>88</td><td>Otro</td></tr> <tr><td>101</td><td>Dejado en blanco</td></tr> </table>	1	Hombre	2	Mujer	88	Otro	101	Dejado en blanco
1	Hombre									
2	Mujer									
88	Otro									
101	Dejado en blanco									
u5_child3_age_yrs (required)	Edad (años):									
u5_child3_age_mns (required)	Edad (meses):									
u5_child3_relation (required)	Relación con el niño/a:	<table border="1"> <tr><td>1</td><td>Madre/Padre</td></tr> <tr><td>2</td><td>Abuelo/a</td></tr> <tr><td>3</td><td>Otro</td></tr> <tr><td>101</td><td>Dejado en blanco</td></tr> </table>	1	Madre/Padre	2	Abuelo/a	3	Otro	101	Dejado en blanco
1	Madre/Padre									
2	Abuelo/a									
3	Otro									
101	Dejado en blanco									
illness (required)	7. En los últimos 6 meses, ¿su niño/a más pequeño ha tenido alguna enfermedad?	<table border="1"> <tr><td>1</td><td>Si</td></tr> <tr><td>0</td><td>No</td></tr> <tr><td>101</td><td>Dejado en blanco</td></tr> </table>	1	Si	0	No	101	Dejado en blanco		
1	Si									
0	No									
101	Dejado en blanco									
illness_timesince_group										
instructions10	Por favor complete las respuestas exactamente como aparecen en la encuesta. Si un encuestado deja una pregunta numérica o de texto en blanco, ingrese -1.									
illness_timesince (required)	8. Cuando tuvo esta enfermedad, ¿cuánto tiempo se tardó en darse cuenta de que su niño/a estaba enfermo?									
illness_timesince_units (required)	Que unidades se marcan por la pregunta anterior?	<table border="1"> <tr><td>1</td><td>Horas</td></tr> <tr><td>2</td><td>Días</td></tr> <tr><td>3</td><td>Semanas</td></tr> <tr><td>101</td><td>Dejado en blanco</td></tr> </table>	1	Horas	2	Días	3	Semanas	101	Dejado en blanco
1	Horas									
2	Días									
3	Semanas									
101	Dejado en blanco									
int_pracalarm_sick_symp_osp										
instructions11	Por favor complete las respuestas exactamente como aparecen en la encuesta. Si un encuestado deja una pregunta numérica o de texto en blanco, ingrese -1.									
int_pracalarm_sick_symp	9. Por favor nombre todos los síntomas que tuvo su niño/a más pequeño en esa enfermedad:									
int_pracalarm_sick_symp_osp1 (required)	Por favor especifique									
int_pracalarm_sick_symp_osp2 (required)	Por favor especifique									
int_pracalarm_sick_symp_osp3 (required)	Por favor especifique									
int_pracalarm_sick_symp_osp4 (required)	Por favor especifique									
int_pracalarm_sick_symp_osp5 (required)	Por favor especifique									
int_pracalarm_sick_symp_osp6 (required)	Por favor especifique									
seek_care (required)	10. ¿Usted buscó atención médica para atender esta enfermedad?	<table border="1"> <tr><td>1</td><td>Si</td></tr> <tr><td>0</td><td>No</td></tr> <tr><td>101</td><td>Dejado en blanco</td></tr> </table>	1	Si	0	No	101	Dejado en blanco		
1	Si									
0	No									
101	Dejado en blanco									
Busqueda de atencion										
instructions12	Por favor complete las respuestas exactamente como aparecen en la encuesta. Si un encuestado deja una pregunta numérica o de texto en blanco, ingrese -1.									
hc_time (required)	11. ¿Cuánto tiempo pasó entre que usted identificó la enfermedad y pudo iniciar la búsqueda de atención?									
hc_time_units (required)	Que unidades se marcan por la pregunta anterior?	<table border="1"> <tr><td>1</td><td>Horas</td></tr> <tr><td>2</td><td>Días</td></tr> <tr><td>3</td><td>Semanas</td></tr> <tr><td>101</td><td>Dejado en blanco</td></tr> </table>	1	Horas	2	Días	3	Semanas	101	Dejado en blanco
1	Horas									
2	Días									
3	Semanas									
101	Dejado en blanco									

Field	Question	Answer										
hc_visits_num (required)	12. ¿Cuántos lugares visitó buscando atención para su niño/a?	<table border="1"> <tr><td>1</td><td>1</td></tr> <tr><td>2</td><td>2</td></tr> <tr><td>3</td><td>3</td></tr> <tr><td>4</td><td>4+</td></tr> <tr><td>101</td><td>Dejado en blanco</td></tr> </table>	1	1	2	2	3	3	4	4+	101	Dejado en blanco
1	1											
2	2											
3	3											
4	4+											
101	Dejado en blanco											
Retrasos del busqueda de atencion												
labels	13. Cuando llevó al niño a recibir atención, ¿tenía usted...	<table border="1"> <tr><td>1</td><td>Si</td></tr> <tr><td>2</td><td>No</td></tr> <tr><td>3</td><td>N/A</td></tr> <tr><td>201</td><td>Dejado en blanco</td></tr> </table>	1	Si	2	No	3	N/A	201	Dejado en blanco		
1	Si											
2	No											
3	N/A											
201	Dejado en blanco											
tiene_dinero (required)	suficiente dinero?	<table border="1"> <tr><td>1</td><td>Si</td></tr> <tr><td>2</td><td>No</td></tr> <tr><td>3</td><td>N/A</td></tr> <tr><td>201</td><td>Dejado en blanco</td></tr> </table>	1	Si	2	No	3	N/A	201	Dejado en blanco		
1	Si											
2	No											
3	N/A											
201	Dejado en blanco											
tiene_transporte (required)	forma de transporte?	<table border="1"> <tr><td>1</td><td>Si</td></tr> <tr><td>2</td><td>No</td></tr> <tr><td>3</td><td>N/A</td></tr> <tr><td>201</td><td>Dejado en blanco</td></tr> </table>	1	Si	2	No	3	N/A	201	Dejado en blanco		
1	Si											
2	No											
3	N/A											
201	Dejado en blanco											
tiene_alguien (required)	alguien le acompañe?	<table border="1"> <tr><td>1</td><td>Si</td></tr> <tr><td>2</td><td>No</td></tr> <tr><td>3</td><td>N/A</td></tr> <tr><td>201</td><td>Dejado en blanco</td></tr> </table>	1	Si	2	No	3	N/A	201	Dejado en blanco		
1	Si											
2	No											
3	N/A											
201	Dejado en blanco											
tiene_otros_hijos (required)	que alguien se quede con sus otros hijos?	<table border="1"> <tr><td>1</td><td>Si</td></tr> <tr><td>2</td><td>No</td></tr> <tr><td>3</td><td>N/A</td></tr> <tr><td>201</td><td>Dejado en blanco</td></tr> </table>	1	Si	2	No	3	N/A	201	Dejado en blanco		
1	Si											
2	No											
3	N/A											
201	Dejado en blanco											
labels_b	13. ¿Esto le retrasó en buscar atención?	<table border="1"> <tr><td>1</td><td>Si le retrasó</td></tr> <tr><td>2</td><td>No le retrasó</td></tr> <tr><td>3</td><td>N/A</td></tr> <tr><td>201</td><td>Dejado en blanco</td></tr> </table>	1	Si le retrasó	2	No le retrasó	3	N/A	201	Dejado en blanco		
1	Si le retrasó											
2	No le retrasó											
3	N/A											
201	Dejado en blanco											
tiene_dinero_b	suficiente dinero?	<table border="1"> <tr><td>1</td><td>Si le retrasó</td></tr> <tr><td>2</td><td>No le retrasó</td></tr> <tr><td>3</td><td>N/A</td></tr> <tr><td>201</td><td>Dejado en blanco</td></tr> </table>	1	Si le retrasó	2	No le retrasó	3	N/A	201	Dejado en blanco		
1	Si le retrasó											
2	No le retrasó											
3	N/A											
201	Dejado en blanco											
tiene_transporte_b	forma de transporte?	<table border="1"> <tr><td>1</td><td>Si le retrasó</td></tr> <tr><td>2</td><td>No le retrasó</td></tr> <tr><td>3</td><td>N/A</td></tr> <tr><td>201</td><td>Dejado en blanco</td></tr> </table>	1	Si le retrasó	2	No le retrasó	3	N/A	201	Dejado en blanco		
1	Si le retrasó											
2	No le retrasó											
3	N/A											
201	Dejado en blanco											
tiene_alguien_b	alguien le acompañe?	<table border="1"> <tr><td>1</td><td>Si le retrasó</td></tr> <tr><td>2</td><td>No le retrasó</td></tr> <tr><td>3</td><td>N/A</td></tr> <tr><td>201</td><td>Dejado en blanco</td></tr> </table>	1	Si le retrasó	2	No le retrasó	3	N/A	201	Dejado en blanco		
1	Si le retrasó											
2	No le retrasó											
3	N/A											
201	Dejado en blanco											
tiene_otros_hijos_b	que alguien se quede con sus otros hijos?	<table border="1"> <tr><td>1</td><td>Si le retrasó</td></tr> <tr><td>2</td><td>No le retrasó</td></tr> <tr><td>3</td><td>N/A</td></tr> <tr><td>201</td><td>Dejado en blanco</td></tr> </table>	1	Si le retrasó	2	No le retrasó	3	N/A	201	Dejado en blanco		
1	Si le retrasó											
2	No le retrasó											
3	N/A											
201	Dejado en blanco											
Busqueda de atencion												
qoc_hftime (required)	14. ¿Cuánto tiempo le llevó llegar ahí?											
qoc_hftime_units (required)	Que unidades se marcan por la pregunta anterior?	<table border="1"> <tr><td>1</td><td>Minutos</td></tr> <tr><td>2</td><td>Horas</td></tr> <tr><td>101</td><td>Dejado en blanco</td></tr> </table>	1	Minutos	2	Horas	101	Dejado en blanco				
1	Minutos											
2	Horas											
101	Dejado en blanco											
qoc_transp_amt (required)	15. ¿Cuánto tuvo que gastar en transporte para llegar a ese lugar?											
qoc_pay (required)	16. ¿Tuvo que pagar por la atención médica en ese lugar?	<table border="1"> <tr><td>1</td><td>Si</td></tr> <tr><td>0</td><td>No</td></tr> <tr><td>101</td><td>Dejado en blanco</td></tr> </table>	1	Si	0	No	101	Dejado en blanco				
1	Si											
0	No											
101	Dejado en blanco											
qoc_pay_amt (required)	17. ¿Cuánto tuvo que pagar?											

Field	Question	Answer																				
hcissue <i>(required)</i>	18. Si no buscó atención médica, ¿por qué razones no buscó atención médica? Marque todas las razones que haya tenido.	<table border="1"> <tr><td>1</td><td>La atención es muy cara</td></tr> <tr><td>51</td><td>No fue muy grave</td></tr> <tr><td>9</td><td>No confío en el personal de salud</td></tr> <tr><td>13</td><td>Buscó atención, pero fue rechazada</td></tr> <tr><td>52</td><td>La unidad no tiene medicinas/ está mal equipado</td></tr> <tr><td>53</td><td>La unidad de salud está muy lejos/ No pudo conseguir transporte</td></tr> <tr><td>54</td><td>Cerrado por COVID-19</td></tr> <tr><td>55</td><td>Miedo a infectarse con COVID-19</td></tr> <tr><td>14</td><td>Otro</td></tr> <tr><td>101</td><td>Dejado en blanco</td></tr> </table>	1	La atención es muy cara	51	No fue muy grave	9	No confío en el personal de salud	13	Buscó atención, pero fue rechazada	52	La unidad no tiene medicinas/ está mal equipado	53	La unidad de salud está muy lejos/ No pudo conseguir transporte	54	Cerrado por COVID-19	55	Miedo a infectarse con COVID-19	14	Otro	101	Dejado en blanco
1	La atención es muy cara																					
51	No fue muy grave																					
9	No confío en el personal de salud																					
13	Buscó atención, pero fue rechazada																					
52	La unidad no tiene medicinas/ está mal equipado																					
53	La unidad de salud está muy lejos/ No pudo conseguir transporte																					
54	Cerrado por COVID-19																					
55	Miedo a infectarse con COVID-19																					
14	Otro																					
101	Dejado en blanco																					
hcissue_other	Por favor especifique																					
insur_providers <i>(required)</i>	19. ¿A qué sistemas de seguridad social o seguro de salud está afiliada(o)? Marque todas que aplican.	<table border="1"> <tr><td>0</td><td>Ninguno</td></tr> <tr><td>1</td><td>Seguro Popular</td></tr> <tr><td>50</td><td>Fuerzas armada</td></tr> <tr><td>3</td><td>Seguro médico privado</td></tr> <tr><td>4</td><td>IMSS</td></tr> <tr><td>5</td><td>PEMEX</td></tr> <tr><td>6</td><td>ISSSTE</td></tr> <tr><td>7</td><td>Otro</td></tr> <tr><td>101</td><td>Dejado en blanco</td></tr> </table>	0	Ninguno	1	Seguro Popular	50	Fuerzas armada	3	Seguro médico privado	4	IMSS	5	PEMEX	6	ISSSTE	7	Otro	101	Dejado en blanco		
0	Ninguno																					
1	Seguro Popular																					
50	Fuerzas armada																					
3	Seguro médico privado																					
4	IMSS																					
5	PEMEX																					
6	ISSSTE																					
7	Otro																					
101	Dejado en blanco																					
covid																						
covid_symptoms <i>(required)</i>	20. En las últimas 24 horas, ¿usted o alguien en su hogar ha experimentado alguno de los siguientes síntomas: fiebre, dolor de garganta, tos, dificultad para respirar, respiración dificultosa	<table border="1"> <tr><td>1</td><td>Si</td></tr> <tr><td>0</td><td>No</td></tr> <tr><td>101</td><td>Dejado en blanco</td></tr> </table>	1	Si	0	No	101	Dejado en blanco														
1	Si																					
0	No																					
101	Dejado en blanco																					
covid_symptoms_num <i>(required)</i>	21. ¿Cuántas personas en su hogar (incluido usted mismo) han presentado estos síntomas?																					
covid_test <i>(required)</i>	22. ¿Le han hecho a usted la prueba para coronavirus (COVID-19)?	<table border="1"> <tr><td>1</td><td>Si</td></tr> <tr><td>0</td><td>No</td></tr> <tr><td>101</td><td>Dejado en blanco</td></tr> </table>	1	Si	0	No	101	Dejado en blanco														
1	Si																					
0	No																					
101	Dejado en blanco																					
covid_test_result <i>(required)</i>	23. ¿Qué resultado tuvo?	<table border="1"> <tr><td>1</td><td>Positiva para COVID-19</td></tr> <tr><td>2</td><td>Negativa para COVID-19</td></tr> <tr><td>0</td><td>No he recibido el resultado</td></tr> <tr><td>101</td><td>Dejado en blanco</td></tr> </table>	1	Positiva para COVID-19	2	Negativa para COVID-19	0	No he recibido el resultado	101	Dejado en blanco												
1	Positiva para COVID-19																					
2	Negativa para COVID-19																					
0	No he recibido el resultado																					
101	Dejado en blanco																					
covid_seekcare <i>(required)</i>	24. ¿Ha estado en una unidad médica para buscar atención por su enfermedad actual?	<table border="1"> <tr><td>1</td><td>Si</td></tr> <tr><td>0</td><td>No</td></tr> <tr><td>101</td><td>Dejado en blanco</td></tr> </table>	1	Si	0	No	101	Dejado en blanco														
1	Si																					
0	No																					
101	Dejado en blanco																					
covid_prevmeasures <i>(required)</i>	25. ¿Qué acciones de prevención contra COVID-19 está practicando? (marque todas las que practique)	<table border="1"> <tr><td>1</td><td>Uso de cubrebocas</td></tr> <tr><td>2</td><td>Guardar distancia</td></tr> <tr><td>3</td><td>Lavarse las manos</td></tr> <tr><td>4</td><td>Reducir contacto con otras personas</td></tr> <tr><td>0</td><td>Nada</td></tr> <tr><td>101</td><td>Dejado en blanco</td></tr> </table>	1	Uso de cubrebocas	2	Guardar distancia	3	Lavarse las manos	4	Reducir contacto con otras personas	0	Nada	101	Dejado en blanco								
1	Uso de cubrebocas																					
2	Guardar distancia																					
3	Lavarse las manos																					
4	Reducir contacto con otras personas																					
0	Nada																					
101	Dejado en blanco																					
covid_finance_disrupt <i>(required)</i>	26. ¿Qué grado de amenaza diría que representa el brote de coronavirus para las finanzas de su hogar?	<table border="1"> <tr><td>3</td><td>Una amenaza sustancial</td></tr> <tr><td>2</td><td>Una amenaza moderada</td></tr> <tr><td>1</td><td>No es una gran amenaza</td></tr> <tr><td>0</td><td>No es una amenaza en absoluto</td></tr> <tr><td>101</td><td>Dejado en blanco</td></tr> </table>	3	Una amenaza sustancial	2	Una amenaza moderada	1	No es una gran amenaza	0	No es una amenaza en absoluto	101	Dejado en blanco										
3	Una amenaza sustancial																					
2	Una amenaza moderada																					
1	No es una gran amenaza																					
0	No es una amenaza en absoluto																					
101	Dejado en blanco																					
coder_comments	Si hay alguna información adicional que sea importante para esta encuesta, escríbala aquí. Recuerde no incluir nombres ni direcciones.																					