



ENCUESTA 2015 PARA EL SEGUIMIENTO DE LOS INDICADORES DEL PROSESA 2013 - 2018



REPORTE DE RESULTADOS

Agosto de 2015

CONTENIDO

	<i>Página</i>
PRIMERA PARTE. SOBRE LA ENCUESTA	
I. Presentación	
1.1) Antecedentes.	6
1.2) Objetivos.	7
II. Diseño y Selección de la Muestra	
2.1) Marco muestral.	8
2.2) Tamaño de muestra.	9
2.3) Selección de la muestra.	11
2.3.1) Selección de la muestra en el estrato urbano.	15
2.3.2) Selección de la muestra en el estrato rural.	16
2.4) Probabilidades de selección.	16
2.4.1) Probabilidades de selección en el estrato urbano a nivel diseño de gabinete.	16
2.4.2) Probabilidades de selección en el estrato rural a nivel diseño de gabinete.	20
2.5) Factores de expansión y ajuste a cifras de proyecciones de población a nivel individuo.	23
2.5.1) Cálculo de los Factores de Expansión.	23
2.5.2) Cálculo del ajuste a cifras de proyección de población a nivel individuo.	24
III. El cuestionario	
3.1) Proceso de elaboración y ajustes al cuestionario.	25
3.2) El cuestionario.	27
3.3) Carta de consentimiento informado.	29
IV. Metodología	
4.1) Selección de viviendas.	30
4.2) Selección de informantes	
4.2.1) Criterios de inclusión.	33
4.2.2) Criterios de exclusión.	35
V. Actividades preliminares al levantamiento de campo	
5.1) Planeación del trabajo de campo.	36
5.2) Prueba piloto.	36
5.3) Proceso de capacitación.	38

5.4)	Estandarización de medidas antropométricas.	41
5.5)	Estrategia general de trabajo de campo.	42
5.6)	Material utilizado en campo.	43
VI.	Levantamiento de la información	
6.1)	Resultados del trabajo de campo	44
6.1.1)	Hogares encuestados.	45
6.1.2)	Entrevistas a usuarios de servicios ambulatorios de salud.	51
6.1.3)	Entrevistas a niños de 5 a 11 años.	52
6.1.4)	Entrevistas a adolescentes de 12 a 19 años.	54
6.1.5)	Entrevistas a adultos de 20 años o más.	55
6.1.6)	Entrevistas completas según grupos de interés.	56
6.2)	Supervisión del trabajo de campo.	58
6.3)	Nota sobre la no-respuesta e incidencias de campo.	59
VII.	Crítica, captura y procesamiento de la información	
7.1)	Crítica, captura y validación de los cuestionarios	63
7.2)	Proceso de codificación en campo y oficina	65
7.3)	Diseño de tabulados.	67
7.4)	Estructura de la base de datos	69
7.5)	Procesos de control de calidad durante la encuesta	70

SEGUNDA PARTE. RESULTADOS

VIII.	Características sociodemográficas de los integrantes del Hogar	
8.1)	Estructura de los hogares	72
8.1.1)	Situación conyugal e identificación del cónyuge	73
8.1.2)	Tipo de Hogar.	74
8.2)	Lengua indígena y auto-adscripción étnica	75
8.3)	Alfabetismo y nivel de escolaridad	
8.3.1)	Alfabetismo.	76
8.3.2)	Nivel de escolaridad	77
8.4)	Condición de actividad y posición en el trabajo	
8.4.1)	Condición de actividad.	78
8.4.2)	Verificación de condición de actividad.	79
8.4.3)	Posición en el trabajo.	80
8.5)	Ingresos del hogar	82
8.6)	Obtención de agua para consumo humano.	85

IX. Situación de salud y utilización de servicios de salud	
9.1) Uso de los servicios de salud	
9.1.1) Uso de los servicios de salud	86
9.1.2) Derechohabencia	87
9.1.3) Motivos de la afiliación.	88
9.2) Morbilidad y problemas de salud en las dos últimas semanas	
9.2.1) Morbilidad.	89
9.2.2) Problemas de salud.	90
9.2.3) Institución de atención y recursos humanos.	91
9.2.4) Medicamentos con receta y medición de gasto	93
9.2.5) Servicios ambulatorios.	94
9.3) Hospitalizaciones en el último año y financiamiento del Seguro Popular . . .	95
X. Difusión, aceptación y utilización del Seguro Popular	
10.1) Afiliación al Seguro Popular.	98
10.2) Hogares afiliados al Seguro Popular	98
10.2.1) Titular de la Póliza y fecha de afiliación.	98
10.2.2) Características de la afiliación	99
10.2.3) Re-afiliación al Seguro Popular	102
10.2.4) Motivo de afiliación o no afiliación	103
10.3) Hogares que alguna vez han estado afiliados al Seguro Popular	
10.3.1) Abandono del Seguro Popular.	104
XI. Utilización de servicios ambulatorios de salud en las dos últimas semanas . .	106
11.1) Motivo del uso de los servicios ambulatorios (problema de salud) y tiempo de presentar los síntomas	107
11.2) Institución en la que buscó atención y razones por las que acudió al lugar .	108
11.3) Evaluación de la atención	112
11.4) Surtimiento de recetas médicas	114
XII. Hábitos alimenticios y estado de salud en el hogar	
12.1) Consumo de bebidas y alimentos	119
12.1.1) Agua simple potable.	119
12.1.2) Consumo de bebidas azucaradas	121
12.1.3) Consumo de frutas y verduras	121
12.2) Medición de la actividad física y sedentarismo	123
12.3) Identificación de enfermedades crónicas	126
12.4) Percepciones sobre imagen corporal.	130

- Anexo 1.** Muestra seleccionada
- Anexo 2.** Verificación de objetivos del estudio
- Anexo 3A.** Cuestionario de hogar aplicado en campo
- Anexo 3B.** Tarjetas de Figuras (Stunkard y Collins)
- Anexo 3C.** Consentimiento informado
- Anexo 3D.** Cuestionario de hogar post-levantamiento
- Anexo 3E.** Oficio de apoyo de la Secretaría de Salud
- Anexo 4.** Manual del Encuestador
- Anexo 5.** Listado de códigos Final
- Anexo 6.** Tabulados (archivo electrónico)
- Anexo 7.** Presentación de resultados
- Anexo 8.** Síntesis ejecutiva
- Anexo 9.** Gráficas (archivo electrónico de trabajo)
- Anexo 10.** Cálculo del número de hogares con al menos una entrevista completa

PRIMERA PARTE. SOBRE LA ENCUESTA

I. PRESENTACIÓN.

1.1) ANTECEDENTES.

Conforme a lo establecido en el “**Programa Sectorial de Salud (PROSESA) 2013-2018**”, la **Secretaría de Salud** tiene la responsabilidad de proveer la información necesaria para monitorear el grado de avance en las metas establecidas en dicho programa.

En el **PROSESA 2013-2018** la **Secretaría** definió **16** indicadores para aportar información que permita dar seguimiento a los avances logrados en cada uno de los **seis** objetivos planteados en el Programa. **Once** de estos indicadores cuentan con fuentes regulares de información y en **tres** casos más se pueden estimar avances mediante la “*Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH)*”.

Sin embargo, hay **dos** indicadores que necesitan esfuerzos para proporcionar los datos requeridos para su cálculo cada **dos** años: la “Prevalencia de obesidad en niños de **5** a **11** años de edad” y el “Porcentaje de surtimiento completo de recetas médicas”. Igual de importante es obtener información para la evaluación de la “*Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes*”.

En este contexto, la **Secretaría de Salud**, a través de Dirección General de Evaluación del Desempeño (**DGED**), ha incorporado a su Plan de Trabajo **2015** el diseño y ejecución de una encuesta que permita dar seguimiento a los programas derivados del “*Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018*”. Al mismo tiempo, y considerando que los datos basales incorporados en el **PROSESA** provienen de la “**Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012 (ENSANUT)**”, la **DGED** busca realizar un ejercicio que sea comparable con la **ENSANUT**.

En el proceso de licitación Pública Nacional **Berumen y Asociados S.A. de C.V.** (en adelante **Berumen**) resultó adjudicado con el Contrato de servicios de Consultoría para realizar la “**Encuesta 2015 para el seguimiento de los Indicadores del PROSESA 2013-2018**”.

Los servicios que **Berumen** se comprometió a realizar para la **Secretaría de Salud** incluyeron:

- El diseño y selección de la muestra.
- El diseño de los cuestionarios.
- La realización de una prueba piloto.
- El reclutamiento y capacitación del personal.

- El levantamiento de información en la muestra seleccionada.
- La **crítica**, codificación, captura y validación de cuestionarios levantados.
- La entrega de las bases de datos consistentes y validadas, en el formato requerido.
- El procesamiento de la información.
- El informe de resultados.

1.2) OBJETIVOS.

El objetivo general de la **Encuesta 2015 para el Seguimiento de los Indicadores del PROSESA 2013-2018** es generar información que permita estimar los avances en materia de obesidad infantil y en adolescentes, así como del surtimiento de recetas médicas, a fin de contar con insumos para valorar los avances en el cumplimiento de las metas establecidas en el Programa Sectorial de Salud (**PROSESA**) **2013-2018**.

Los **objetivos específicos** del área técnica de la **Secretaría de Salud** son:

- a) Desarrollar una encuesta en hogares con representatividad nacional y estratificación urbano-rural que tenga como enfoque principal la medición y pesaje de niños y adolescentes entre **5** y **19** años, así como la cuantificación del porcentaje de recetas médicas surtidas íntegramente entre la población usuaria de los servicios de salud.
- b) Contar con archivos electrónicos (bases de datos) que pueda publicar la **Secretaría de Salud** para que toda la población interesada pueda consultar la información derivada de la encuesta.
- c) Estimar la prevalencia de obesidad en niños de **5** a **11** años de edad y en adolescentes de **12** a **19** años.
- d) Establecer el porcentaje de surtimiento completo de recetas médicas entre la población usuaria de los servicios de salud en unidades de primer nivel de atención.
- e) Reunir evidencias que contribuyan a impulsar y/o redirigir algunas de las políticas desarrolladas para combatir la obesidad infantil y en adolescentes, así como los problemas de abasto de medicamentos.
- f) Contar con un reporte documental con toda la información metodológica relativa a la obtención de la muestra, el diseño de la encuesta, los procesos de capacitación de los encuestadores, el levantamiento de datos, la integración y validación de las bases de datos, así como de los procedimientos de análisis y generación de resultados finales.

La **población objetivo** que representa la encuesta son los hogares particulares y sus residentes habituales. Para cubrir los objetivos del estudio se diseñó un **módulo de hogar**, dividido en **siete** secciones, que se aplicó a los residentes habituales de las viviendas particulares ocupadas seleccionadas con atención a los siguientes grupos de interés:

- Usuarios de servicios médicos ambulatorios en las **dos** semanas previas al levantamiento.
- Niños de **5** a **11** años cumplidos.
- Adolescentes de **12** a **19** años cumplidos.
- Adultos de **20** años o más.

II. DISEÑO Y SELECCIÓN DE LA MUESTRA.

2.1) MARCO MUESTRAL.

En seguimiento a lo requerido por el área técnica de la **Secretaría de Salud**, y en apego a lo establecido en la Norma Técnica para la Generación de Estadística Básica, se diseñó una muestra probabilística con representatividad nacional, poliéptica, por conglomerados y con estratificación urbano-rural.

Como marco de muestreo en el proyecto se utilizó la información del total de viviendas particulares habitadas del país, de acuerdo con los datos del Censo General de Población y Vivienda, que realizó el **INEGI** en el año **2010**, agrupadas según el estado, municipio, localidad y **AGEB** (Área Geoestadística Básica) para viviendas urbanas y agrupadas según el estado, municipio y **localidad** para las áreas rurales con población menor a **2,500** habitantes.

De esta forma, el marco muestral para el estrato urbano se compuso de **57,977 AGEB** urbanas y el marco para el estrato rural se compuso de **188,594** localidades rurales de **2,500** habitantes o menos. La distribución del universo de estudio a partir del marco muestral utilizado se presenta en el siguiente cuadro.

Cuadro 2.1 Distribución de la población por tamaño de localidad y por estado 2010

Entidad	Total de Viviendas Particulares Habitadas INEGI (CENSO 2010)			
	Urbano	% Urbano	Rural	% Rural
01. Aguascalientes	239,143	1.0%	50,269	0.8%
02. Baja California	804,986	3.5%	62,388	1.0%
03. Baja California Sur	154,103	0.7%	21,308	0.3%
04. Campeche	164,430	0.7%	47,485	0.8%
05. Coahuila de Zaragoza	661,234	2.9%	68,731	1.1%
06. Colima	161,177	0.7%	18,846	0.3%
07. Chiapas	579,397	2.5%	495,798	8.1%
08. Chihuahua	822,060	3.6%	126,775	2.1%
09. Distrito Federal	2,443,120	10.7%	9,759	0.2%
10. Durango	292,199	1.3%	117,382	1.9%

Entidad	Total de Viviendas Particulares Habitadas INEGI (CENSO 2010)			
	Urbano	% Urbano	Rural	% Rural
11. Guanajuato	902,784	4.0%	373,343	6.1%
12. Guerrero	494,632	2.2%	315,562	5.2%
13. Hidalgo	382,184	1.7%	310,950	5.1%
14. Jalisco	1,596,610	7.0%	240,287	3.9%
15. México	3,250,490	14.2%	443,081	7.3%
16. Michoacán de Ocampo	753,558	3.3%	328,479	5.4%
17. Morelos	394,862	1.7%	72,335	1.2%
18. Nayarit	203,766	0.9%	85,042	1.4%
19. Nuevo León	1,148,087	5.0%	64,390	1.1%
20. Oaxaca	570,337	2.5%	479,436	7.9%
21. Puebla	1,046,521	4.6%	373,503	6.1%
22. Querétaro	328,210	1.4%	125,112	2.1%
23. Quintana Roo	330,975	1.4%	37,212	0.6%
24. San Luis Potosí	424,947	1.9%	215,245	3.5%
25. Sinaloa	528,381	2.3%	181,719	3.0%
26. Sonora	626,631	2.7%	89,848	1.5%
27. Tabasco	309,503	1.4%	228,977	3.8%
28. Tamaulipas	799,069	3.5%	103,274	1.7%
29. Tlaxcala	226,365	1.0%	54,421	0.9%
30. Veracruz de Ignacio de la Llave	1,292,494	5.7%	727,560	11.9%
31. Yucatán	442,903	1.9%	74,631	1.2%
32. Zacatecas	464,974	2.0%	148,625	2.4%
Total general	22,840,132	100.0%	6,091,773	100.0%

La selección de muestra se hizo a través de un esquema de muestreo por conglomerados en distintas etapas, las cuales se explican con mayor detalle en la sección 2.3

2.2) TAMAÑO DE MUESTRA.

La determinación de la empresa del número de hogares con al menos una entrevista completa, para cumplir con las especificaciones en los términos de referencia, que se incluyó en nuestra propuesta técnica (PT), tomó los datos de las especificaciones y con ellos arribó a una propuesta de número de entrevistas completas para cada grupo de interés, aplicando la fórmula siguiente:

$$n = \frac{p * q * t^2 * DEFF}{d^2}$$

donde:

n : Es el tamaño de muestra

p : Es la proporción de interés a estimar; **q = 1-p**. De manera conservadora se tomó **p = q = 0.5** (que da la mayor varianza)

d : Es el error máximo aceptable; **d = .05** según los términos de referencia

t : Es el valor en tablas para el nivel de confianza requerido; **t = 1.96** según los términos de referencia.

DEFF : Es el efecto de diseño definido como el cociente de la varianza de una muestra compleja entre la obtenida a través de una muestra aleatoria simple. **DEFF = 2.5** según nuestra experiencia en estudios similares.

Aplicando en la fórmula los valores anteriormente descritos, se obtiene el siguiente resultado:

$$n = \frac{0.25 * 1.96^2 * 2.5}{0.05^2} = \frac{2.401}{.0025} = 960$$

Sin embargo, el cálculo debe considerar que la presencia de las distintas poblaciones de interés varía en los hogares. En los términos de referencia, la secretaría de salud planteó las siguientes prevalencias: **30.77%** de hogares con un menor de 5 a 11 años de edad, un **48.37%** de hogares con un adolescente de entre 12 y 19 años de edad y un **27.42%** de hogares con al menos un usuario de servicios ambulatorios de salud en las últimas dos semanas.

Por ende, el tamaño de entrevistas necesarias para cada una de las poblaciones de interés está dado por:

$$n_{5-11} = \frac{960}{.3077} = 3,120 \text{ entrevistas completas para el grupo de 5 a 11 años de edad, considerando un } 30.77\% \text{ de hogares con al menos 1.}$$

$$n_{12-19} = \frac{960}{.4837} = 1,985 \text{ entrevistas completas para el grupo de 12 a 19 años de edad, considerando un } 48.37\% \text{ de hogares con al menos 1.}$$

$$n_{\text{médicos}} = \frac{960}{.2742} = 3,501 \text{ entrevistas completas para el grupo de usuarios de servicios médicos, considerando un } 27.42\% \text{ de hogares con al menos 1.}$$

Dados los resultados anteriores oscilan desde **1,985 – 3,501** hogares con al menos una entrevista, se optó por comprometer en la PT un total de **3,800** hogares con al menos una entrevista, con lo

cual se aseguran los niveles de precisión y confianza requeridos por la Secretaría de Salud en los términos de referencia.

Conocido el fallo a favor de la empresa, se hizo un diseño de selección de muestra que asegurara el número de hogares con al menos una entrevista completa comprometido en la PT. Para ello se recurrió a un esquema de muestreo que incorporó la experiencia de la empresa en tasas de no-respuesta a nivel vivienda, hogar y miembros seleccionados dentro del hogar, que pertenezcan a alguna de las poblaciones objetivo.

2.3) SELECCIÓN DE LA MUESTRA.

El diseño de la muestra planeada propuso un esquema probabilístico, estratificado y multietápico. Se trata de una muestra probabilística porque en ella todas las unidades del marco muestral tienen una probabilidad conocida y distinta de cero de pertenecer a la muestra. Diseño multietápico porque la selección de unidades se realiza a lo largo de distintas etapas. El riguroso proceso de selección probabilístico es lo que permite que los resultados puedan ser representativos de la población.

La selección de la muestra se realizó a través de un esquema en varias etapas donde la unidad primaria utilizada fue el **AGEB** (Área Geoestadística Básica) para localidades urbanas y la localidad para las áreas rurales. En la figura 2.1 se describen de forma gráfica las distintas etapas del proceso de selección de la muestra, a nivel del estrato urbano y a nivel del estrato rural.

**Figura 2.1 Esquema gráfico del diseño de selección de la muestra a nivel conceptual
(Una vez se aplique en campo se tendrán los números que campo logró)**



La estratificación urbano-rural de las unidades primarias a nivel nacional se determinó a partir de la proporción de viviendas particulares habitadas en cada una de ellas con los datos del Censo

General de Población y Vivienda, que realizó el **INEGI** en el año **2010**. La distribución se presenta en el siguiente cuadro.

Cuadro 2.2 Distribución de las viviendas y total de Unidades Primarias en muestra

	Distribución Porcentual de las Viviendas			Distribución de AGEB's o Localidades Rurales en Muestra		
	Urbano	Rural	Total	Urbano	Rural	Total
NACIONAL	78.9%	21.1%	100.0%	140	60	200

Si bien la distribución de la población indica que una de cada **5** viviendas está en localidades rurales (**21.1%**), con el fin de mejorar la precisión de las estimaciones en el estrato rural, se decidió incrementar el tamaño de muestra, por lo que se asignó un **30%** de la muestra a viviendas en estas localidades. Esta modificación se incorpora en el cálculo de los ponderadores para que en la muestra nacional se tenga la participación que corresponde.

De esta forma, en la primera etapa de muestreo se seleccionaron **140 AGEB** (Área Geoestadística Básica) urbanas a nivel nacional y **60** localidades rurales a nivel nacional, lo que resulta en la selección de un total de **200** unidades primarias de muestreo (**UPM**), ya sean **AGEB** o localidades rurales distribuidas en todo el país. En ambos casos la selección se hizo con probabilidad proporcional (**PPT**) al número de viviendas particulares habitadas reportadas en el Censo Nacional de Población y Vivienda del **2010** a través de una selección sistemática en un listado de **AGEB** ordenado por entidad, municipio y localidad.

Las **200 UPM** (**AGEB** y localidades rurales) quedaron distribuidas en cada entidad de acuerdo con el cuadro siguiente.

Cuadro 2.3 Distribución de las AGEB y localidades rurales en muestra por entidad

Estados	AGEB/Localidades Seleccionadas					
	Urbano	% Urbano	Rural	% Rural	Total	% Total
01. Aguascalientes	1	0.7%	---	---	1	0.5%
02. Baja California	5	3.6%	1	1.7%	6	3.0%
03. Baja California Sur	1	0.7%	---	---	1	0.5%
04. Campeche	1	0.7%	1	1.7%	2	1.0%
05. Coahuila de Zaragoza	4	2.9%	---	---	4	2.0%
06. Colima	1	0.7%	---	---	1	0.5%
07. Chiapas	3	2.1%	5	8.3%	8	4.0%
08. Chihuahua	6	4.3%	2	3.3%	8	4.0%
09. Distrito Federal	15	10.7%	---	---	15	7.5%
10. Durango	1	0.7%	1	1.7%	2	1.0%
11. Guanajuato	6	4.3%	3	5.0%	9	4.5%
12. Guerrero	3	2.1%	4	6.7%	7	3.5%
13. Hidalgo	2	1.4%	3	5.0%	5	2.5%
14. Jalisco	10	7.1%	2	3.3%	12	6.0%
15. México	20	14.3%	4	6.7%	24	12.0%
16. Michoacán de Ocampo	5	3.6%	4	6.7%	9	4.5%
17. Morelos	2	1.4%	---	---	2	1.0%
18. Nayarit	1	0.7%	1	1.7%	2	1.0%
19. Nuevo León	7	5.0%	1	1.7%	8	4.0%
20. Oaxaca	4	2.9%	5	8.3%	9	4.5%
21. Puebla	6	4.3%	3	5.0%	9	4.5%
22. Querétaro	2	1.4%	1	1.7%	3	1.5%
23. Quintana Roo	2	1.4%	1	1.7%	3	1.5%
24. San Luis Potosí	3	2.1%	2	3.3%	5	2.5%
25. Sinaloa	3	2.1%	2	3.3%	5	2.5%
26. Sonora	4	2.9%	1	1.7%	5	2.5%
27. Tabasco	2	1.4%	2	3.3%	4	2.0%
28. Tamaulipas	5	3.6%	1	1.7%	6	3.0%
29. Tlaxcala	1	0.7%	---	---	1	0.5%
30. Veracruz de Ignacio de la Llave	8	5.7%	8	13.3%	16	8.0%
31. Yucatán	3	2.1%	---	---	3	1.5%
32. Zacatecas	3	2.1%	2	3.3%	5	2.5%
Total general	140	100.0%	60	100.0%	200	100.0%

En el **anexo 1** de este reporte se presenta la lista de **AGEBS** y localidades rurales seleccionadas para la encuesta.

A continuación, se describe con mayor detalle el proceso de selección de la muestra en el estrato urbano y en el estrato rural.

2.3.1) Selección de la muestra en el estrato urbano.

En la primera etapa de muestreo se seleccionaron **140 AGEB** urbanas a nivel nacional con probabilidad proporcional (**PPT**) al número de viviendas particulares habitadas reportadas en el Censo Nacional de Población y Vivienda del **2010** a través de una selección sistemática en un listado de **AGEB** ordenado por entidad, municipio y localidad.

En la segunda etapa se seleccionaron aleatoriamente **3** manzanas en cada una de las **AGEB** seleccionadas, también con probabilidad proporcional al número de viviendas particulares ocupadas, según los datos de **INEGI**.

En una tercera etapa de muestreo, una vez que estuvo el personal de campo ubicado en la **AGEB** y manzana seleccionada, tomando como punto de inicio la esquina noroeste de la manzana, se realizó un “conteo de viviendas de la manzana”, para conocer el total de viviendas particulares habitadas en la manzana y a partir de este número generar segmentos de alrededor de **9** viviendas, que dividieran la manzana. Se seleccionó aleatoriamente un segmento, otorgando igual probabilidad de selección a todos los segmentos en la manzana.

Como cuarta etapa de muestreo, se censaron todas las viviendas al interior del segmento elegido y, como quinta etapa, dentro de las viviendas se entrevistó a todos los hogares que ahí se encontraron.

En una última etapa, dentro de cada hogar se aplicó un cuestionario para conformar el marco de muestreo de integrantes del hogar. Una vez recolectada la información se seleccionó con la ayuda de la tabla de números aleatorios, cuando existía, a alguna o algunas de las siguientes poblaciones de interés:

- 1) A las personas del hogar que recibieron atención ambulatoria dentro de las dos semanas anteriores a la fecha de la entrevista por enfermedad, lesión, accidente, rehabilitación, servicio dental, programa de control de diabetes o hipertensión arterial.
- 2) Un niño con edad entre **5** y **11** años cumplidos.
- 3) Un adolescente de entre **12** y **19** años cumplidos.
- 4) Un adulto en el hogar con edad mayor a **20** años o más.

2.3.2) Selección de la muestra en el estrato rural.

En la primera etapa de muestreo se seleccionaron **60** localidades rurales a nivel nacional, recurriendo a una selección con probabilidad proporcional (**PPT**) al número de viviendas particulares habitadas reportadas por el Censo Nacional de Población y Vivienda **2010**. Al igual que en el estrato urbano, dicha selección se realizó a través de un esquema sistemático en un listado de **localidades** ordenado por entidad y municipio.

Como segunda etapa de muestreo, una vez que el personal de campo se encontraba en las localidades, se conformaron segmentos de alrededor de **9** viviendas, aunque priorizando los límites visibles en el terreno para la conformación de dichos segmentos. Una vez formados estos segmentos, se seleccionaron **tres** de ellos en cada localidad, con ayuda de una tabla de números aleatorios.

Como tercer etapa de selección, dentro de cada uno de los segmentos que cayeron en la muestra, se realizó un censo de todas las viviendas al interior del segmento. En una cuarta etapa se tomaron en muestra todos los hogares detectados al interior de cada vivienda seleccionada.

En una última etapa, dentro de cada hogar se aplicó un cuestionario para conformar el marco de muestreo de integrantes del hogar. Una vez recolectada la información se seleccionó con la ayuda de la tabla de números aleatorios, cuando existía, a alguna o algunas de las poblaciones de interés.

2.4) PROBABILIDADES DE SELECCIÓN.

De acuerdo a lo descrito anteriormente, para la selección de la muestra se conformaron dos estratos, uno urbano y uno rural. A continuación se presenta la probabilidad de selección para cada uno de ellos.

2.4.1) Probabilidades de selección en el estrato urbano a nivel diseño de gabinete.

En la primera etapa de selección se definieron como Unidades Primarias de Muestreo (**UPM**) los **AGEB** urbanos, los cuales se seleccionaron con Probabilidad Proporcional al Tamaño, definido este como el total de viviendas particulares habitadas en cada uno de los **AGEB** urbano del país, de acuerdo con los datos del Censo General de Población y Vivienda, que realizó el **INEGI** en el año **2010**.

En esta etapa, la probabilidad de selección de la *i*-ésima **AGEB** del estrato urbano está dada por la siguiente relación:

$$U_i = \frac{140 A_i}{A}$$

donde:

$i = 1,2,3 \dots, 57,977$ AGEBS urbanos en el país.

U_i : Es la probabilidad de selección de la i -ésima **AGEB** del estrato urbano

A_i : Es el total de viviendas particulares habitadas en el i -ésimo **AGEB** urbano del país, de acuerdo con los datos del Censo General de Población y Vivienda, que realizó el **INEGI** en el año **2010**.

A : Es el total de viviendas particulares habitadas en las **AGEB** urbanas del país, de acuerdo con los datos del Censo General de Población y Vivienda, que realizó el **INEGI** en el año **2010**.

En la segunda etapa de selección se eligieron aleatoriamente **3** manzanas dentro de cada **AGEB** urbano. La probabilidad de seleccionar la manzana j del **AGEB** i está dada por:

$$U_{ij} = \frac{3 A_{ij}}{A_i}$$

donde:

$j = 1,2,3 \dots$, Total de manzanas en el i – ésimo **AGEB**

U_{ij} : Es la probabilidad de selección de la j -ésima manzana dentro de la i -ésima **AGEB** del estrato urbano

A_i : Es el total de viviendas dentro de la i -ésima **AGEB** del estrato urbano

A_{ij} : Es el total viviendas dentro de la j -ésima manzana de la i -ésima **AGEB** del estrato urbano

En la tercera etapa de selección, dentro de cada manzana se utilizó la formación de segmentos compactos de alrededor de **9** viviendas particulares aparentemente ocupadas. De esta forma, el número de segmentos formados dentro de cada manzana en muestra es alrededor de $A_{ij}/9$. Se procedió a seleccionar de manera aleatoria uno de los segmentos formados, con ayuda de una tabla de números aleatorios que el personal de campo portaba. La selección se hizo con igual probabilidad para cada uno de los segmentos, por lo que la probabilidad de selección de un segmento dentro de la j -ésima manzana está dada por:

$$U_{ijk} = \frac{1}{A_{ij}/9}$$

donde:

$k = 1,2,3 \dots$, Total de segmentos en la j – ésima manzana del i – ésimo **AGEB**

U_{ijk} : Es la probabilidad de selección del k -ésimo segmento dentro de la j -ésima manzana dentro de la i -ésima **AGEB** del estrato urbano.

A_{ij} : Es el total viviendas dentro de la j -ésima manzana de la i -ésima **AGEB** del estrato urbano.

En una cuarta etapa se realizó un operativo censal de todas las viviendas en un segmento, por lo que la probabilidad de selección de todas las viviendas ocupadas dentro del segmento seleccionado es igual a 1. Es decir, todas las viviendas particulares ocupadas que durante el operativo de campo se encuentren en el k -ésimo segmento seleccionado son parte de la muestra y objeto de entrevista.

En consecuencia, la probabilidad final de selección de cualquier vivienda particular ocupada está dada por:

$$U_{ijk} = \frac{140 A_i}{A} * \frac{3A_{ij}}{A_i} * \frac{1}{\frac{A_{ij}}{9}} * 1 = \frac{3,780}{A}$$

donde:

U_{ijk} : Probabilidad de selección de cualquier vivienda particular ocupada dentro de alguno de los segmentos seleccionados.

Este esquema de selección resulta en un diseño autoponderado para las viviendas urbanas del país.

Si al llegar a la vivienda se detecta la existencia de más de un hogar, estos son censados, es decir, todos los hogares en las viviendas seleccionadas son parte de la muestra y objeto de entrevista por lo que tienen una probabilidad 1 de ser seleccionados en la muestra. Debido a lo anterior, la probabilidad de selección de cualquier hogar en las viviendas seleccionadas está dada por:

$$U_{ijkvh} = \frac{140 A_i}{A} * \frac{3A_{ij}}{A_i} * \frac{1}{\frac{A_{ij}}{9}} * 1 * 1 = \frac{3,780}{A}$$

Donde:

$v = 1,2,3 \dots$, Total de viviendas en el k – esimo segmento, j – ésima manzana del i – ésimo **AGEB**
 $h = 1,2,3 \dots$, Total de hogares en la v – ésima vivienda, del k – esimo segmento, de la j – ésima manzana del i – ésimo **AGEB**

U_{ijkvh} : Probabilidad de selección del h -ésimo hogar, de la v -ésima vivienda, dentro del k -ésimo segmento, dentro de la j -ésima manzana, del i -ésimo **AGEB**. El factor de expansión a nivel hogar es igual al inverso de esta probabilidad.

De esta manera, el esquema de selección resulta en un diseño autoponderado también a nivel hogar para los hogares en viviendas particulares urbanas del país.

Como última etapa de selección, al interior de cada hogar en muestra, cuando en el hogar hubiera al menos uno, se seleccionó un niño de **5 a 11** años, un adolescente de **12 a 19** años, una persona de **20** años o más y un usuario de servicios de salud. Estos grupos constituían las poblaciones objetivos de interés para el estudio. Después de enlistar todos los habitantes del hogar en cada uno de estos grupos, se seleccionó aleatoriamente uno de ellos, con el uso de una tabla de números aleatorios. Por ello, la probabilidad de seleccionar a alguna persona perteneciente a alguno de estos grupos objetivos está dada de la siguiente manera:

$$U_{ijkvhn} \begin{cases} = 1, & \text{si } n_{ep} \equiv 1, \text{ si sólo hay un miembro del hogar del grupo } p \\ = 0, & \text{si } n_{ep} \equiv 0, \text{ cuando NO hay miembros del hogar del grupo } p \\ = \frac{1}{n_{ep}} & \text{si } n_{ep} \geq 2, \text{ cuando hay 2 o más miembros del hogar del grupo } p \end{cases}$$

dónde:

$n = 1, 2, 3 \dots$, Total de individuos del grupo de interés p en el h – ésimo hogar, v – ésima vivienda, k – ésimo segmento, j – ésima manzana del i – ésimo **AGEB**

U_{ijkvhn} : Es la probabilidad de seleccionar al n -ésimo individuo de un grupo de población objetivo p ($p=1$ son los miembros del hogar con edades entre 5 – 11 años, $p=2$ con edades entre 12 a 19 y $p=3$ con edades de 20 años o más), en el h -ésimo hogar, de la v -ésima vivienda, dentro del k -ésimo segmento, dentro de la j -ésima manzana, del i -ésimo **AGEB**. El factor de expansión a nivel individuo es el inverso de esta probabilidad.

n_{ep} : Es el total de personas pertenecientes a un grupo de la población objetivo p , en el h -ésimo hogar, de la v -ésima vivienda, dentro del k -ésimo segmento, dentro de la j -ésima manzana, del i -ésimo **AGEB**.

De esta forma, la probabilidad genérica de seleccionar a una persona de alguno de estos grupos de interés está dada por la siguiente relación:

$$P_{ijkvhn} = \frac{140 A_i}{A} * \frac{3A_{ij}}{A_i} * \frac{1}{\frac{A_{ij}}{9}} * 1 * 1 * U_{ijkvhn}$$

dónde:

P_{ijkvhn} : Probabilidad de seleccionar al n -ésimo individuo de un grupo de población objetivo p , en el h -ésimo hogar, de la v -ésima vivienda, dentro del k -ésimo segmento, dentro de la j -ésima manzana, del i -ésimo **AGEB**.

2.4.2) Probabilidades de selección en el estrato rural a nivel diseño de gabinete.

Para las localidades rurales, el procedimiento de selección fue similar, de acuerdo con el siguiente esquema. En la primera etapa de selección de la muestra, la unidad primaria de muestreo (**UPM**) fue la localidad y se seleccionaron con probabilidad proporcional al total de viviendas particulares habitadas, de acuerdo con los datos del Censo General de Población y Vivienda, que realizó el **INEGI** en el año **2010**. De esta forma la probabilidad de selección de una localidad rural está dada por la siguiente ecuación:

$$R_i = \frac{60 L_i}{L}$$

donde:

$i = 1,2,3 \dots, 188,594$ localidades rurales en el país.

R_i: Es la probabilidad de selección de la **i**-ésima localidad del estrato rural

L_i: Es el total de viviendas particulares habitadas en la **i**-ésima localidad rural del país, de acuerdo con los datos del Censo General de Población y Vivienda, que realizó el **INEGI** en el año **2010**

L: Es el total de viviendas particulares habitadas en las localidades en el estrato rural del país, de acuerdo con los datos del Censo General de Población y Vivienda, que realizó el **INEGI** en el año **2010**

Para la segunda etapa de selección, dentro de cada localidad se formaron segmentos compactos de alrededor de **9** viviendas particulares aparentemente ocupadas. De esta forma, el número de segmentos formados dentro de cada localidad en muestra es alrededor de $L_i/9$. Se procedió a seleccionar de manera aleatoria tres de los segmentos formados, con ayuda de una tabla de números aleatorios que el personal de campo utilizó. La selección se hizo con igual probabilidad para cada uno de los segmentos, por lo que la probabilidad de selección de un segmento dentro de la **i**-ésima localidad está dada por:

$$R_{ij} = \frac{3}{L_i/9}$$

donde:

$j = 1,2,3 \dots$, Total de segmentos en la **i** – ésima localidad.

R_{ij}: Es la probabilidad de selección del **j**-ésimo segmento en la **i**-ésima localidad del estrato rural

L_i: Es el total de viviendas particulares habitadas en la **i**-ésima localidad rural del país

En la tercera etapa se realizó un operativo censal de todas las viviendas en el segmento elegido, por lo que la probabilidad de selección de todas las viviendas ocupadas dentro del segmento seleccionado es igual a **1**. Es decir, todas las viviendas particulares ocupadas que durante el operativo de campo se encuentren en el **j**-ésimo segmento seleccionado son parte de la muestra y

objeto de entrevista. De esta forma la probabilidad de selección de una vivienda en muestra se expresa en la ecuación siguiente:

$$R_{ijv} = \frac{60 L_i}{L} * \frac{3}{L_{i/9}} * 1 = \frac{1,620}{L}$$

donde:

$v = 1,2,3 \dots$, Total de viviendas en el j – ésimo segmento en la i – ésima localidad.

R_{ijv} : Es la probabilidad de selección de la v -ésima vivienda en el j -ésimo segmento, de la i -ésima localidad del estrato rural.

L_i : Es el total de viviendas particulares habitadas en la i -ésima localidad rural del país

Este esquema de selección resulta en un diseño autoponderado para las viviendas rurales del país.

Si al llegar a la vivienda el personal de campo ubica la existencia de más de un hogar, todos ellos son censados, es decir, todos los hogares en las viviendas seleccionadas son parte de la muestra. En consecuencia, todos los hogares en las viviendas seleccionadas tienen una probabilidad **1** de pertenecer a la muestra. Por lo anterior, la probabilidad de selección de cualquier hogar en las viviendas seleccionadas en el estrato rural está dada por:

$$R_{ijvh} = \frac{60 L_i}{L} * \frac{3}{L_{i/9}} * 1 * 1 = \frac{1,620}{L}$$

Donde:

$h = 1,2,3 \dots$, Total de hogares en la v – ésima vivienda en el j – ésimo segmento, de la i – ésima localidad

R_{ijvh} : Probabilidad de selección del h -ésimo hogar, de la v -ésima vivienda, dentro del j -ésimo segmento, dentro de la i -ésima localidad El factor de expansión a nivel hogar es igual al inverso de esta probabilidad.

Así que el esquema de selección resulta en un diseño autoponderado también a nivel hogar para los hogares en viviendas particulares rurales del país.

Como última etapa de selección, al interior de cada hogar en muestra, se seleccionó un niño de **5 a 11 años**, un adolescente de **12 a 19 años**, una persona de **20 años o más** y a un usuario de servicios de salud, sectores que constituían los grupos objetivos de interés para el estudio. Para la selección, el personal en campo enlistó todos los habitantes del hogar en cada uno de estos grupos, para posteriormente seleccionar aleatoriamente uno de ellos, usando una tabla de números aleatorios. Por ello, la probabilidad de seleccionar a alguna persona perteneciente a alguno de estos grupos objetivos está dada de la siguiente manera:

$$R_{ijkvhn} = \begin{cases} = 1, & \text{si } n_{ep} \equiv 1, \text{ si sólo hay un miembro del hogar del grupo } p \\ = 0, & \text{si } n_{ep} \equiv 0, \text{ cuando NO hay miembros del hogar del grupo } p \\ = \frac{1}{n_{ep}} & \text{si } n_{ep} \geq 2, \text{ cuando hay 2 o más miembros del hogar del grupo } p \end{cases}$$

donde:

$n = 1, 2, 3 \dots$, Total de individuos del grupo de interés p en el h – ésimo hogar, v – ésima vivienda, j – esimo segmento de la i – ésima localidad

R_{ijkvhn} : Es la probabilidad de seleccionar al n -ésimo individuo de un grupo de población objetivo p (con misma definición dada en página 20), en el h -ésimo hogar, de la v -ésima vivienda, dentro del j -ésimo segmento, de la i -ésima localidad. El factor de expansión a nivel individuo es el inverso de esta probabilidad.

n_{ep} : Es el total de personas pertenecientes al grupo de la población objetivo p , en el h -ésimo hogar, de la v -ésima vivienda, dentro del j -ésimo segmento, de la i -ésima localidad

De esta forma, la probabilidad genérica de seleccionar a una persona de alguno de estos grupos de interés está dada por la siguiente relación:

$$P_{ijvhn} = \frac{60 L_i}{L} * \frac{3}{L_{i/9}} * 1 * 1 * R_{ijvhn} = \frac{1,620}{L}$$

donde:

P_{ijvhn} : Probabilidad de seleccionar al n -ésimo individuo de un grupo de población objetivo p , en el h -ésimo hogar, de la v -ésima vivienda, dentro del j -ésimo segmento, de la i -ésima localidad.

Como se aprecia, este factor de expansión es autoponderado hasta el nivel hogar y tiene modificaciones al nivel de individuos dependiendo del total de habitantes existentes en el hogar de cada una de las poblaciones elegibles en el estudio. Una vez calculados los ponderadores en cada uno de los hogares en el estudio para cada población de interés, estos permitirán hacer la expansión de la población total de ese grupo, ya sea en el estrato urbano, el rural o bien el total del país.

El diseño de gabinete a nivel nacional, produciría una muestra alrededor de **5,400** viviendas particulares aparentemente ocupadas, bajo el supuesto de que todos los segmentos generados sean de exactamente **9** viviendas. Sin embargo, la realidad del operativo en campo producirá un número distinto debido a que los segmentos son de alrededor de **9** viviendas (no siempre serán exactamente de **9**).

2.5) FACTORES DE EXPANSIÓN Y AJUSTE A CIFRAS DE PROYECCIONES DE POBLACIÓN A NIVEL DE INDIVIDUO.

2.5.1) Cálculo de los Factores de Expansión.

Como se explicó en el apartado de metodología de muestreo, el diseño generó una muestra autoponderada a nivel hogar. De esta manera, el factor de expansión es una constante a nivel hogares urbanos y a nivel hogares rurales.

En un primer proceso, se ajustó el total de hogares obtenidos con el uso directo de los factores de expansión. Para el estrato urbano se utilizó la siguiente ecuación:

$$F_U = \frac{HOG_C}{HOG_M}$$

donde:

F_U : Es el factor de expansión para un hogar en el área urbana

HOG_C : Total de hogares urbanos en el país, de acuerdo al Censo de Población y Vivienda **2010**

HOG_M : Es el total de hogares urbanos en la muestra del estrato urbano

Y para el estrato rural:

$$F_R = \frac{HOG_{CR}}{HOG_{MR}}$$

donde:

F_R : Es el factor de expansión para un hogar en el área rural

HOG_{CR} : Es el total de hogares rurales en el Censo de Población y Vivienda de 2010

HOG_{MR} : Es el total de hogares en la muestra rural

Para obtener el factor de expansión a nivel individuo, se multiplicó el factor de expansión a nivel hogar por el número de integrantes del correspondiente hogar que pertenecían a la población objetivo. Para el caso de los hogares urbanos:

$$F_{Iu} = F_U * n_{ep}$$

donde:

F_{Iu} : Es el factor de expansión para un individuo en un hogar en el área urbana

F_U : Es el factor de expansión para un hogar en el área urbana

n_{ep} : Total de personas pertenecientes a la población objetivo **p**, en el hogar correspondiente.

Y para los hogares rurales:

$$F_{IR} = F_R * n_{ep}$$

donde:

F_{IR} : Es el factor de expansión para un individuo en un hogar en el área rural

F_R : Es el factor de expansión para un hogar en el área rural

n_{ep} : Total de personas pertenecientes a la población objetivo p , en el hogar correspondiente.

2.5.2) Cálculo del ajuste a cifras de proyección de población a nivel individuo.

Posterior al cálculo del factor de expansión, se realizaron ajustes a los factores de expansión a nivel individuo por estructura de edad y sexo, lo que permite asegurar que cada grupo de interés en el estudio represente a la población correspondiente en la proporción correcta. Se consideró para ello los grupos de interés en el estudio, además de otros grupos de edad que permitieran un mejor ajuste de la información de los integrantes del hogar. Los grupos de edad considerados son:

- 0 a 4 años
- 5 a 11 años
- 12 a 19 años
- 20 a 39 años
- 40 a 59 años
- 60 años o más

Para el ajuste por edad y sexo de la población se utilizaron las proyecciones de población elaboradas por el Consejo Nacional de Población (**CONAPO**) para junio de **2015**. Con esta información se utilizó el siguiente cociente para realizar el ajuste.

$$F'_{se} = F'_i \frac{POBP_{se}}{POBE_{se}}$$

donde:

F'_{se} : Es el factor de expansión corregido para el sexo s y grupo de edad e

F'_i : Factor de expansión para un individuo en hogar urbano o rural.

$POBP_{se}$: Es la población total para el sexo s y grupo de edad e de acuerdo con las proyecciones de población del CONAPO para junio de 2015.

$POBE_{se}$: Es la población total para el sexo s y grupo de edad e resultante de los datos expandidos de la encuesta.

III. EL CUESTIONARIO.

3.1) PROCESO DE ELABORACIÓN Y AJUSTES AL CUESTIONARIO.

En el Anexo Técnico de la licitación se indicaba que para la encuesta se aplicarían **cinco** tipos de cuestionarios:

- 1) Cuestionario a Hogares
- 2) Cuestionario individual para niños de **5 a 11** años de edad
- 3) Cuestionario individual para adolescentes de **12 a 19** años de edad
- 4) Cuestionario de utilización de servicios de salud.
- 5) Mediciones antropométricas para niños de **5 a 11** años de edad y adolescentes de **12 a 19** años. No se realizaría la toma de muestras de sangre venosa ni prueba de diabetes, solo diabetes auto reportada.

Berumen propuso integrar en un solo instrumento de medición los **cinco** cuestionarios requeridos con la finalidad de tener un control adecuado de la información de cada uno de los hogares encuestados, añadiendo los filtros adecuados y las instrucciones necesarias para su aplicación en campo. La sugerencia fue avalada por el área técnica de la **Secretaría**, con lo que se diseñó un solo cuestionario de acuerdo a la siguiente estructura:

Cuestionario requerido	Secciones que aplican
1. Hogares	I. Obtención de agua e identificación de hogares II. Características sociodemográficas de los integrantes del hogar III. Situación de salud y utilización de servicios de salud. IV. Difusión, aceptación y utilización del seguro popular
2. Individual a niños de 5 a 11 años	VII. Hábitos y estado de salud en el hogar
3. Individual adolescentes de 12 a 19 años	VII. Hábitos y estado de salud en el hogar
4. Utilización de servicios de salud (últimas dos semanas) y surtimiento de recetas	V. Utilización de servicios ambulatorios de salud en las dos últimas semanas
5. Mediciones antropométricas (5 a 19 años)	VI. Antropometría y medición de presión arterial en niños y adolescentes del hogar

Durante el proceso de diseño de elaboración del instrumento, se acordó con el área técnica de la Secretaría de Salud que la sección **VII** también se aplicaría a un adulto del hogar de **20** años y más. En consecuencia, fue añadido el cuarto grupo de interés a la encuesta.

En el punto **3.2** de este informe se describen cada una de las secciones que integran la versión final del cuestionario.

Para cubrir los objetivos del estudio, **Berumen** diseñó un primer borrador de cuestionario tomando como primera fuente de información lo siguiente:

- Información de los cuestionarios utilizados en la **Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2012**.
- Los objetivos establecidos por la **Secretaría de Salud** en el Anexo Técnico de la Licitación.

En la reunión de inicio del proyecto se acordó con el área técnica que los borradores de los cuestionarios propuestos se revisarían de manera coordinada. Durante los meses de abril y mayo de **2015** se diseñaron **8** borradores de los instrumentos de recolección de datos que fueron sometidos al siguiente proceso:

- 1) Se buscó que los cuestionarios respondieran a los requerimientos establecidos por el área técnica de la **Secretaría de Salud**. Para documentar lo anterior se elaboró un documento que relacionaba cada una de las preguntas del cuestionario con los objetivos del Anexo Técnico de la Licitación. En el **anexo 2** se presenta la versión final del documento “*Verificación de Objetivos del estudio*”, cuya versión preliminar se presentó en su momento al personal de la **Secretaría de Salud**.
- 2) Durante la elaboración de los diversos borradores se realizaban adecuaciones a los cuestionarios, integrando las observaciones y peticiones específicas del área técnica acordadas tanto en reuniones de trabajo como en notas puntuales a variables específicas.
- 3) La versión preliminar del cuestionario fue sometida a una prueba piloto, la que fue previamente aprobada por el área técnica de la **Secretaría de Salud**.
- 4) Al concluir la prueba piloto se entregó al área técnica un informe que incluía un resumen de los cambios propuestos al instrumento. Adicionalmente, se realizó una reunión para que el equipo técnico de la **Secretaría de Salud** conociera las observaciones que el personal participante en el trabajo de campo tenía para el cuestionario.
- 5) Con la información obtenida en la prueba piloto, y los requerimientos específicos del área técnica, se realizaron los últimos ajustes al cuestionario.
- 6) La versión final del instrumento fue sometida a la aprobación de la **Secretaría de Salud** antes de su aplicación en campo (**anexo 3A**).

El proceso descrito fue documentado y formó parte de los entregables **2** (instrumentos de medición para la prueba piloto) y **3** (reporte de la prueba piloto) del estudio.

3.2) EL CUESTIONARIO.

El cuestionario final está integrado por un total de **121** preguntas organizadas en **7** secciones que se comentan a continuación.

- Sección I. Obtención de agua e identificación de hogares.** El objetivo de la sección es conocer cómo se obtiene agua en las viviendas encuestadas para consumo humano así como identificar el número de hogares en la vivienda.
- Sección II. Características sociodemográficas de los integrantes del hogar.** Las preguntas recopilaron información relacionada al hogar y de cada uno de sus miembros:
 - Edad, sexo y parentesco con el(la) Jefe(a) del Hogar (todos los miembros del hogar).
 - El uso de servicios de salud, derecho-habiciencia y motivos de afiliación (todos los miembros del hogar).
 - Lengua indígena y auto-adscripción étnica de las personas de **3** años o más.
 - Alfabetismo, asistencia a la escuela y nivel de escolaridad de los residentes de **5** años o más.
 - Condición de actividad y posición en el trabajo de las personas de **8** años o más.
 - Ingresos por trabajo y por otras fuentes de las personas de **8** años o más.
 - Situación conyugal e identificación del cónyuge de las personas de **12** años o más.

De manera particular, en esta sección se identificaban a los elegibles del hogar según grupos de interés (**5 a 11** años, **12 a 19** años, **20** años o más) y eran seleccionados los informantes para las entrevistas individuales.

- Sección III. Situación de salud y utilización de Servicios de Salud.** La finalidad de este apartado fue obtener información para conocer las características en la utilización de los servicios de salud de todos los residentes del hogar, con particular interés en los siguientes temas:
 - Morbilidad y problemas de salud en las dos semanas previas al levantamiento.
 - Institución de atención y recursos humanos.
 - Prescripción de medicamentos con receta y medición de gasto en medicamentos.
 - Uso de servicios ambulatorios en las dos semanas anteriores al levantamiento.
 - Hospitalizaciones en el último año y financiamiento del Seguro Popular.

En esta parte se identificaba al (a los) residente(s) del hogar que podían seleccionarse para responder la quinta sección del cuestionario con la pregunta **3.07** (*¿En las últimas dos semanas - USTED/ NOMBRE- solicitó o recibió consulta -que no haya requerido hospitalización- por enfermedad, control de la misma, lesión o accidente?*).

- Sección IV. Difusión aceptación y utilización del Seguro Popular.** Recopiló información para conocer las percepciones de la población sobre el Seguro Popular, identificando de manera particular aquellos hogares que estaban afiliados al momento de la entrevista. La sección se aplicó a todos los hogares en muestra y permitió establecer tres grandes grupos: los afiliados al Seguro Popular, los que alguna vez han estado afiliados y los que nunca han estado en el programa.

□ **Sección V. Utilización de los servicios ambulatorios de salud en las dos últimas semanas.** La finalidad fue conocer las percepciones de los usuarios de servicios de salud acerca de la atención recibida en las dos semanas previas al levantamiento, registrando la siguiente información de los servicios ambulatorios.

- Motivo del uso de los servicios ambulatorios (problema de salud) y tiempo de presentar los síntomas.
- Institución en la que buscó atención y razones por las que se acudió al lugar.
- Causas por las que no fue atendido.
- Evaluación de la atención:
 - Calidad en la atención recibida en la institución.
 - Percepción del servicio otorgado por la persona que lo atendió.
 - Gasto y tiempo que tardó en llegar al lugar donde se atendió
 - Tiempo de espera para ser atendido
 - Duración y gasto en la consulta
- Medicamentos con receta, medición del gasto y causas por las que no se obtuvieron los medicamentos.

□ **Sección VI. Antropometría y Medición de Presión Arterial en Niños y Adolescentes del Hogar.** El objetivo fue realizar las mediciones de peso, talla (longitud), circunferencia de cintura y presión arterial a los miembros del hogar de **5 a 11 años** y de **12 a 19 años**, seleccionando uno por grupo de interés. Para el llenado de esta sección se tomaba en cuenta lo siguiente:

- Las mediciones únicamente se realizaban en aquellos hogares en los que se había identificado la población objetivo con apoyo de las preguntas **2.03** (EDAD) y **2.04** (SEXO).
- Se tomaban en cuenta los años cumplidos de los elegibles al momento de la entrevista.
- Se requería contar con la autorización de los seleccionados, y en el caso de los menores de edad, con la autorización de los padres o tutores, para lo cual se mostraba la CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO (**anexo 3C**).
- En el caso de las adolescentes embarazadas solamente se tomaba presión arterial.
- No se tomaba la circunferencia de cintura en los niños de **5 a 11 años**.
- Los seleccionados no podían sustituirse.
- En caso de no poder realizar alguna medición (o ninguna) se registraban las observaciones necesarias.

□ **Sección VII. Hábitos y estado de salud en el hogar.** El propósito fue conocer algunos de los hábitos alimenticios de los residentes del hogar así como preguntar sobre algunas enfermedades crónicas como diabetes, presión alta y colesterol alto. Se aplicaba solamente a **tres** residentes del hogar que se identificaban y seleccionaban en la segunda sección del cuestionario: **un** niño de **5 a 11 años**, **un** adolescente de **12 a 19 años** y **un** adulto de **20 años** o más.

Para el llenado de esta sección se aplicaron los siguientes criterios:

- Si para la sección **VI** (antropometría) ya se había seleccionado a un niño de **5 a 11 años** y/o a un adolescente de **12 a 19 años**, para la sección **VII** se continuaba la entrevista con el mismo seleccionado.
- Se tomaron en cuenta los años cumplidos de los elegibles al momento de la entrevista.
- Los seleccionados no podían sustituirse.
- En el caso de los menores de edad se entrevistaba al padre o tutor.

La información que recopila esta sección es:

- Consumo de agua simple potable.
- Consumo de bebidas azucaradas.
- Consumo de frutas y verduras.
- Medición de la actividad física y sedentarismo.
- Identificación de enfermedades crónicas (diabetes, hipertensión arterial y colesterol)
- Percepciones sobre obesidad.

Los informantes adecuados para responder cada sección del cuestionario se comentan en el cuadro 4.1 del apartado 4.2.1 (Selección de Informantes) de este reporte. La versión final del cuestionario se adjunta en el **Anexo 3A**.

3.3) CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.

En cumplimiento a la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares (LFPDPPP), y debido a las características del estudio, **Berumen** diseñó una carta de consentimiento para que los seleccionados otorgaran su autorización por escrito para que se realizaran las mediciones de peso, talla (longitud), circunferencia de cintura y presión arterial. Dicha carta estaba dirigida en particular a los padres, tutores o responsables de los menores de edad.

En el documento se hacía de conocimiento de los informantes de que su participación en el estudio era voluntaria y confidencial, además de que los datos proporcionados solamente se usarían para fines estadísticos como parte del estudio (**anexo 3C**).

IV. METODOLOGIA.

4.1) SELECCIÓN DE VIVIENDAS.

Las dos primeras etapas de selección de la muestra se realizaron en gabinete (selección de **AGEB**/ localidades rurales y manzanas). Una vez ubicado en sus áreas de trabajo, el personal de campo elaboró segmentos de viviendas en cada manzana seleccionada y aplicó el cuestionario para identificar a los informantes adecuados a los que aplicaría las distintas secciones del instrumento de medición.

Para fines del estudio se tomaron en cuenta los siguientes conceptos:

Segmentos. Son grupos de viviendas habitadas fijas que se forman para ser identificadas en la manzana para la selección de la muestra. Para fines del estudio se formaron segmentos de alrededor de **9** viviendas particulares ocupadas.

Vivienda particular. Son aquellas donde habitan una o más personas que forman hogares. Espacio físico con entrada independiente destinada a servir de alojamiento a uno o más hogares, puede estar habitada o deshabitada en el momento de realizar la visita¹.

Hogar. Conjunto de personas que hacen vida en común dentro de una vivienda, unidas o no por parentesco, que comparten los gastos de manutención y preparan los alimentos en la misma cocina. Comparten un ingreso destinado a cubrir su sustento².

Las tareas básicas realizadas por los encuestadores en cada una de las manzanas seleccionadas se resumen en **4** pasos:

- Enumeración de viviendas ocupadas en cada manzana en muestra.
- Formación de segmentos de alrededor de **9** viviendas ocupadas.
- Selección de un segmento dentro de cada manzana.
- Barrido censal del segmento seleccionado.

Cada uno de estos puntos se comenta a continuación.

Enumeración de viviendas ocupadas en cada manzana en muestra.

Una vez ubicado en cada **AGEB** y manzana seleccionada el encuestador realizaba un **conteo** “visual” de las **viviendas particulares ocupadas** iniciando el recorrido de la manzana partiendo de la esquina noroeste y en el sentido en el que giran las manecillas del reloj. A partir de dicha enumeración, el encuestador hacía una “segmentación” de la manzana dividiéndola en grupos de viviendas.

¹ Instituto Nacional de Estadística y Geografía (**INEGI**), Encuesta Nacional de Ingresos de los Hogares (**ENIGH**).

² **INEGI**. Censo de Población y Vivienda 2010. Glosario.

En el “conteo” únicamente se tomaban en cuenta viviendas particulares ocupadas, esto es, aquellas que al momento del levantamiento mostraban signos de estar habitadas por un hogar, podían ser: casas independientes, departamentos en edificio, cuartos de vecindad o en azotea. Se **excluían** de la selección de la muestra las viviendas colectivas como: casas de huéspedes, pensión, casa de asistencia, hospital, orfanatorio, casa hogar, asilo para ancianos, albergues, internados, conventos, seminarios etc.

En el caso de las **localidades rurales** los planos con que se cuenta corresponden a la actualización que se realizó en el Censo de Población y Vivienda de **2010** del **INEGI**. Sin embargo, a la fecha pueden presentar variaciones una vez ubicados en el terreno, la mayoría no cuenta con manzanas definidas, con nombres de calles y las viviendas no tienen números oficiales visibles.

Por lo anterior, lo primero que realizaba el equipo de campo al llegar a la localidad era presentarse con la autoridad local y con su ayuda o permiso, ubicaba en el plano de localidad rasgos (características, marcas) naturales y edificaciones o estructuras particulares identificables, por ejemplo: ríos, malecones, vías del tren, la cancha de basquetbol, escuela, mercado, tiendas, el panteón, la iglesia o templos, etc. Estas sirvieron para delimitar los segmentos de viviendas.

Formación de segmentos.

Una vez realizado el conteo de viviendas se hizo una “segmentación” de las manzanas seleccionadas en las **zonas urbanas**, dividiéndolas en segmentos de alrededor de **9** viviendas particulares ocupadas, sin considerar comercios, terrenos ni viviendas colectivas.

En las **áreas rurales** que no tenían ameznamiento se procedía de la siguiente forma para la selección de viviendas:

- Formaba conglomerados (segmentos) de alrededor de **9** viviendas y seleccionaba aleatoriamente **tres** de ellos en cada localidad.
- En caso de que las viviendas estuvieran muy dispersas los segmentos se formaban agrupando viviendas cercanas.
- Las localidades muy grandes se dividían previamente en cuadrantes y era seleccionado uno de éstos para formar segmentos.

Selección de un segmento en cada manzana o localidad.

En las zonas urbanas, del total de segmentos formados en cada manzana fue seleccionado de manera aleatoria **uno** con apoyo del formato “Tabla de números aleatorios”. En las localidades rurales fueron seleccionados tres segmentos.

Para llevar un registro de las viviendas seleccionadas en muestra, **Berumen** diseñó el formato de control “*Listado de Vivienda*”. En dicho formato se reportaba el resultado de las viviendas particulares ocupadas seleccionadas en cada segmento, registrando además todos aquellos datos que permitían su correcta identificación en campo para fines de supervisión y/o recuperación de entrevistas.

❑ **Barrido censal del segmento seleccionado en áreas urbanas y rurales.**

Cada segmento seleccionado fue objeto de un “barrido” durante el levantamiento de la encuesta, esto es, se tocaban todas las viviendas ocupadas que se encontraban dentro de los límites del segmento ya que se consideraban dentro de la muestra. Este mecanismo aseguró rescatar e incluir en la muestra posibles omisiones del operativo de conteo y barrido.

Durante el levantamiento de información en las viviendas se aplicaron los siguientes **criterios operativos**:

- 1) Para registrar a todas las viviendas seleccionadas dentro de la manzana o segmento el encuestador utilizaba el Formato “Listado de Vivienda”.
- 2) Se tocaba cada una de las viviendas seleccionadas en el segmento en muestra y aplicaba un cuestionario de hogar.
- 3) Si al llegar a una vivienda ya seleccionada encontraba que existía en su interior más de una (es el caso de las vecindades), se procedía de la siguiente manera:
 - a) Se recuperaban las viviendas omitidas, esto es, se listaban al final del formato de campo las viviendas no reportadas (marcando una línea) y las encuestaba.
 - b) Si eran hasta **cuatro** viviendas realizaba un censo, aplicando un cuestionario por vivienda.
 - e) Si existían **cinco** o más viviendas, para controlar que el operativo de campo no tenga cargas de trabajo excesivas e inoperantes, se cambia la regla anterior por esta (evento “raro” en el sentido de que se presenta pocas veces, si acaso, pero debe haber proceso que lo resuelva).
- 4) No había sustitución de viviendas en el segmento seleccionado en caso de no respuesta.
- 5) Se confirmaba que en las viviendas ocupadas de la manzana o segmento residiera **un** solo hogar. Como la finalidad del estudio era recoger información de los hogares, si al llegar a una vivienda existía más de un hogar, se encuestaba a todos los hogares.
- 6) Para lograr la entrevista completa, se realizaban hasta **tres** visitas a los hogares seleccionados en horarios y días distintos, registrando el código de resultado en cada una de las visitas en la carátula del cuestionario (ver inciso **6.1.1** de este reporte).

4.2) SELECCIÓN DE INFORMANTES.

4.2.1) Criterios de inclusión.

El cuestionario recopiló información de varios residentes del hogar de acuerdo a las temáticas que eran de interés para la encuesta. Se definieron como informantes adecuados para cada una de las secciones del cuestionario los siguientes:

Cuadro 4.1 Informantes adecuados según sección del Cuestionario

Sección		Informantes adecuados
Todos los residentes del hogar	Características Sociodemográficas de todos los integrantes del hogar (Sección II)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Jefe o Jefa de Hogar (JH) o Cónyuge del (de la) JH. En ausencia de ambos un miembro del hogar de 18 años o más que conozca la información.
	Situación de salud y utilización de servicios de salud (Sección III)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ No eran informantes adecuados: menores de 18 años, visitantes de la familia o empleados domésticos. También se excluía a personas con algún impedimento físico o mental, siempre y cuando esta situación no les permitiera responder a la entrevista.
Entrevistas individuales	Difusión, aceptación y utilización del Seguro Popular (Sección IV)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Un residente del hogar que en la pregunta 2.11 (Derechohabencia) hubiera reportado estar afiliado al Seguro Popular. ▪ En caso de existir dos o más residentes afiliados al Seguro Popular se entrevistaría preferentemente al que tuviera la póliza más antigua o al titular de la póliza (solamente en la sección IV se podía sustituir a los seleccionados originales). ▪ Si el afiliado era menor de edad se entrevistaría al padre, tutor o responsable.
	Utilización de servicios ambulatorios de salud en las dos últimas semanas (Sección V)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Miembro del hogar que solicitó o recibió consulta (que no haya requerido hospitalización) en las dos semanas previas al levantamiento. Dicho informante se identifica previamente en la pregunta 3.07 del cuestionario. ▪ Cuando el utilizador de los servicios de salud era un menor de 12 años, el cuestionario lo contestaría los padres, tutores o el responsable del niño, siempre y cuando fuera una persona mayor de 18 años y tuviera conocimiento de aspectos relacionados a la salud del niño(a).
	Antropometría y Medición de Presión arterial (Sección VI)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Niños residentes del hogar de 5 a 11 años cumplidos y, ▪ Adolescentes residentes del hogar de 12 a 19 años cumplidos. ▪ En esta sección no había sustitución de los seleccionados.
	Hábitos y Estado de Salud en el hogar (Sección VII)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Padres, tutores o responsables del niño de 5 a 11 años, siempre que fuera una persona de 18 años o más y conociera la información del seleccionado. ▪ Adolescentes residentes del hogar de 12 a 19 años cumplidos ▪ Residente del hogar de 20 años o más seleccionado aleatoriamente. ▪ En esta sección no había sustitución de los seleccionados.

Al elegir a los miembros del hogar a los cuales se aplicarían las entrevistas “individuales” (secciones **V**, **VI** y **VII** del cuestionario), el encuestador tomaba en cuenta las **reglas operativas** que se enumeran a continuación:

- 1) El informante era un residente habitual de la vivienda registrado en la pregunta **2.01** (Lista de personas) del cuestionario de hogar.
- 2) En caso de existir dos o más elegibles era seleccionado **uno** con apoyo de la Tabla de Números Aleatorios. Este criterio aplicaba para los siguientes informantes:
 - Utilizadores de servicios de salud en las **dos** semanas previas al levantamiento.
 - Niños de **5** a **11** años
 - Adolescentes de **12** a **19** años
 - Residentes de **20** años o más.
- 3) **No** eran informantes adecuados:
 - Personas fuera de los rangos de edad identificados para cada sección.
 - Visitantes de la familia o empleados domésticos.
 - Personas impedidas física o mentalmente, siempre y cuando esta situación no les permitiera proporcionar la entrevista
- 4) **No** había sustitución de los informantes que habían sido seleccionados con apoyo de la Tabla de Números Aleatorios para las secciones individuales:
 - Utilización de servicios ambulatorios de salud en las dos últimas semanas (Sección **V**).
 - Antropometría y Medición de Presión arterial (Sección **VI**).
 - Hábitos y Estado de Salud en el hogar (Sección **VII**).

Para lograr una mayor cobertura en la aplicación de las entrevistas individuales durante el levantamiento se aplicaron los siguientes criterios operativos:

- 1) En la primera visita a las viviendas seleccionadas se aplicaba el cuestionario de hogar y la entrevista individual al (la) seleccionado(a) en caso de estar presente(s).
- 2) En caso de que alguno de los seleccionados para las entrevistas individuales estuviera ausente en la primera visita al hogar, el encuestador pedía al informante el horario en el cual era posible encontrar al seleccionado(a) ausente. Asimismo, solicitaba los números de teléfono de las persona para concertar una cita.
- 3) Con la información anterior se programaban las visitas subsecuentes a la vivienda en un horario en que se pudiera localizar al informante para aplicar la entrevista individual.

4.2.2) Criterios de exclusión.

Los criterios de exclusión definidos para la encuesta fueron:

- a) Se **excluyeron** de la selección de la muestra las viviendas colectivas tales como: casa de huéspedes, pensión, casa de asistencia, orfanatorio, casa hogar, asilo para ancianos, albergues, internados, conventos, seminarios etc.
- b) Los hogares en las cuales todos los integrantes eran menores de **18** años.
- c) Para las entrevistas individuales, los residentes del hogar que **no** eran seleccionados aleatoriamente mediante los procedimientos establecidos, no obstante cubrieran las características como informantes adecuados. Dado que se entrevistaba a un residente del hogar por grupo de interés, la selección aleatoria de los informantes para la entrevista individual se aplicaba en aquellos hogares en donde existían:
 - **Dos** o más usuarios de servicios ambulatorios de salud en las dos semanas previas al levantamiento.
 - **Dos** o más niños de **5 a 11** años.
 - **Dos** o más adolescentes de **12 a 19** años.
- d) Toda aquella persona que no fuera residente del hogar, esto es: visitantes de la familia, empleados domésticos, huéspedes.
- e) Los seleccionados para la entrevista individual con algún impedimento físico o mental, siempre y cuando esta situación no les permitiera responder a la entrevista.
- f) Para las secciones del cuestionario que registraban la información de todos los miembros del hogar (**II** y **III**), no eran informantes adecuados: los menores de **18** años, visitantes de la familia, empleados domésticos o personas impedidas física o mentalmente.

V. ACTIVIDADES PRELIMINARES AL LEVANTAMIENTO DE CAMPO.

5.1) PLANEACIÓN DEL TRABAJO DE CAMPO.

Una vez seleccionada la muestra de localidades, y de acuerdo al calendario acordado con el área técnica de la **Secretaría de Salud**, se realizó la planeación del trabajo de campo a realizarse del **12** de mayo al **15** de junio de **2015**, esto es, un total de **5** semanas. Durante el levantamiento, la planeación tuvo modificaciones de acuerdo al avance y diferentes situaciones como las siguientes:

- No se podía acceder a las localidades debido al alto riesgo que presentaban los caminos por deslaves.
- Eran zonas de narcotráfico y las autoridades recomendaban no entrar a la localidad.
- Algunos eran **AGEBs** con restricción de acceso como rejas o vigilancia privada que no permitían la entrada.
- Una vez ubicados en algún municipio se identificaba que alguna localidad estaba más cerca que alguna otra cuya visita estaba planeada originalmente en el calendario de campo. Debido a lo anterior se visitaba primero el lugar que estaba más cerca y luego el siguiente, sin realizar ningún tipo de sustitución de las localidades seleccionadas en muestra. El ajuste en las fechas de visita se realizaba tomando en cuenta la accesibilidad de las localidades en muestra y buscando cubrir todas las que se habían asignado al equipo en la ruta de campo.

Adicionalmente, y en el contexto de las elecciones federales de México de **2015**, se acordó con la **Secretaría de Salud** suspender el levantamiento de la encuesta del viernes **5** al domingo **7** de junio, reiniciando actividades el **8** de junio. Por lo anterior se recorrió la fecha de término del trabajo de campo al **18** de junio, sin embargo todavía hasta el **22** de junio se aplicaron algunos cuestionarios que respondían a citas previamente concertadas.

Todos los ajustes a la planeación original de las rutas de campo que tuvieron que realizarse una vez iniciado el levantamiento como resultado de las situaciones descritas arriba fueron notificados en su momento al área técnica de la **Secretaría de Salud**.

5.2) PRUEBA PILOTO.

Con el objetivo de evaluar la versión preparada en “gabinete” del cuestionario, y realizar los ajustes pertinentes antes del levantamiento a nivel nacional, se realizó una prueba piloto la cual permitió:

- 1) Probar el diseño operativo del cuestionario, con especial atención en:
 - a) La secuencia de la entrevista, verificando pases y filtros.
 - b) La comprensión de las preguntas por parte de los informantes.

- c) La adecuada cobertura de las opciones de respuesta de las preguntas.
 - d) La identificación de preguntas que pudieran causar dificultad para los informantes.
- 2) Estimar la duración promedio de la entrevista en minutos para cada sección del cuestionario y en su totalidad.
 - 3) Evaluar la estandarización del personal en las medidas de peso, talla, circunferencia de cintura y presión arterial, además de probar los equipos adquiridos para las mediciones.

La capacitación del personal que realizó la prueba piloto se llevó a cabo el viernes **24** de abril de **2015**, con la participación de **9** personas de campo entre supervisores y encuestadores, con una duración de **11** horas. Durante la capacitación se contó con la participación del área técnica de la **Secretaría de Salud**, quien apoyó para la aclaración de dudas surgidas.

El levantamiento de la prueba piloto se realizó los días **25** y **26** de abril del **2015** en dos localidades, una urbana y otra rural:

- En el **AGEB 059-7** en la delegación Gustavo A. Madero en el Distrito Federal (urbana).
- En la localidad rural de Polintotla del Municipio de Tianguistengo en el Estado de Hidalgo.

Los lugares propuestos tomaron en cuenta la estratificación urbano-rural, lo que permitió hacer la prueba del instrumento en entornos distintos y con ello evaluar que las preguntas funcionaban y los criterios establecidos en la capacitación. En la localidad rural se contó con el apoyo del personal de la **Secretaría de Salud**, quien acompañó a los encuestadores durante la aplicación de las entrevistas.

Durante el ejercicio piloto se encuestaron **30** hogares, logrando obtener **101** entrevistas de acuerdo a la siguiente distribución:

- **30** de Módulo de Hogar.
- **11** de Utilización de servicios ambulatorios de salud.
- **14** a **Niños** residentes del hogar de **5** a **11** años cumplidos (Antropometría).
- **16** a **Adolescentes** residentes del hogar de **12** a **19** años cumplidos (Antropometría).
- **30** de Hábitos y estado de salud:
 - **14** a niños de **5** a **11** años cumplidos.
 - **17** a adolescentes de **12** a **19** años cumplidos.
 - **30** a adultos de **20** años o más.

El lunes **27** de abril de **2015** se realizó una reunión de retroalimentación en la que participaron los encuestadores y supervisores que aplicaron los cuestionarios, personal de las oficinas centrales de **Berumen** y representantes del área técnica de la **Secretaría de Salud**. El **objetivo** fue revisar de “viva voz” las experiencias y sugerencias que los participantes tenían al cuestionario.

Los principales resultados de la prueba piloto fueron:

- 1) Permitió evaluar que la capacitación de medidas antropométricas permitía estandarizar al personal para que pudiera realizar las mediciones de peso, talla (longitud), circunferencia de cintura y presión arterial, además de probar los equipos adquiridos en las mediciones.
Aunado a este punto, y con la finalidad de reducir/eliminar las posibles variaciones en las mediciones, se identificaron aquellos puntos en las cuales era necesario reforzar las instrucciones para estandarizar al personal que realizaría el levantamiento de la encuesta.
- 2) Se verificó que la versión preparada en “gabinete” del cuestionario tenía un diseño operativo que permitía registrar la información de interés para el estudio.
- 3) Se captaron las observaciones pertinentes para integrar los ajustes a la versión final del instrumento, previa autorización de la Secretaría de Salud.

El reporte completo de la prueba piloto, incluyendo el total de sugerencias y ajustes al cuestionario se entregó a la Secretaría de Salud como **entregable 3** del estudio.

5.3) PROCESO DE CAPACITACIÓN.

Con los hallazgos y aprendizajes de la prueba piloto se llevaron a cabo un total de **3** sesiones de capacitación, una en cada Dirección Regional de **Berumen** (México-Guadalajara-Monterrey) en las cuales se invitó a un mayor número de personas para cubrir posibles deserciones o inasistencias.

Las fechas de las capacitaciones en cada oficina regional fueron las siguientes.

- Ciudad de **México**: **6, 7 y 8 de mayo de 2015.**
- Ciudad de **Guadalajara**: **13, 14 y 15 de mayo de 2015.**
- Ciudad de **Monterrey**: **18, 19 y 20 de mayo de 2015.**

En cada una de las ciudades, el programa de instrucción al personal de campo tuvo una duración de **tres** días, **dos** de los cuales se destinaron a la estandarización de medidas antropométricas. En cada una de las capacitaciones, se abarcaron los siguientes temas:

- 1) Presentación de la encuesta:
 - Objetivos y alcances del estudio.
 - Selección y tamaño de muestra.
- 2) Mediciones Antropométricas:
 - Descripción, instalación y uso adecuado de los instrumentos de medición.
 - Estandarización del personal en la toma de medidas antropométricas: talla (longitud), peso, circunferencia de cintura y presión arterial.

3) El cuestionario:

- Instrucciones generales para el manejo y llenado del instrumento
- Conceptos de la encuesta y aplicación de preguntas.

4) Metodología:

- Uso de las tablas de números aleatorios.
- Logística Operativa: selección de vivienda y uso del Formato "Listado de Vivienda".
- Selección de los Informantes adecuados con base a la Tabla de Números Aleatorios.

Para complementar y apoyar el curso de capacitación se elaboró el "Manual del Entrevistador" (**anexo 4**), que ofrece la información que los supervisores y encuestadores requerían para el trabajo de campo y el adecuado manejo del cuestionario.

Entre los períodos de capacitación a nivel regional y el levantamiento de la encuesta se realizaron capacitaciones locales adicionales y ajustes en las actividades del personal participante, las que se comentan a continuación.

- 1) Después de las capacitaciones y de distribuir las cargas de trabajo se vio la necesidad de contar con un mayor número de encuestadores en las regiones de Guadalajara y Monterrey, por lo que se decidió incluir a **4** encuestadores que por situaciones personales no les fue posible asistir a las capacitaciones regionales. Estos encuestadores se asignaron a **3** equipos y el supervisor de cada uno fue el encargado de capacitarlos en el conocimiento de los objetivos del estudio, aplicación del cuestionario y logística operativa.

No se les capacitó para realizar las mediciones de peso, talla, circunferencia y presión arterial. Los datos de la sección **VI** (Antropometría) fueron tomados por el supervisor o un encuestador del equipo que fue estandarizado.

De los **4** encuestadores capacitados posteriormente solo **2** permanecieron en todo el proyecto, los otros **2** tuvieron una participación únicamente de **4** días ya que su desempeño no fue favorable por no lograr entrevistas completas.

- 2) Una vez en campo y sin descuidar su actividad principal, los supervisores aplicaron entrevistas completas en las siguientes situaciones:
- Cuando el encuestador en una primera visita no obtenía información, el supervisor acudía a una segunda o tercera visita y obtenía la información.
 - Cuando el equipo estaba formado por el supervisor estandarizado y capacitado en el cuestionario y el encuestador capacitado solo en la administración del instrumento. En este caso el supervisor además de aplicar entrevistas completas, obtenía la información de la sección **VI** (Antropometría) de los cuestionarios del encuestador.

Se capacitó a un total de **54** personas, cuya distribución por oficina regional se presenta en el siguiente cuadro. Las listas del personal asistente a las sesiones de las capacitaciones regionales en cada una de las ciudades fueron entregadas en su momento a la **Secretaría de Salud**.

Cuadro 5.1 Personal capacitado que concluyó la capacitación

Sede de capacitación	Personas que participaron en las capacitaciones regionales:					
	Tipo de capacitación					
	TOTAL	Antropometría y cuestionario		Solo Antropometría	Solo cuestionario	
		Supervisores	Encuestadores	Encuestadores	Supervisores	Encuestadores
Ciudad de México	30	6	13	3	2	6
Guadalajara	10	3	6	0	1	0
Monterrey	14	2	9	0	2	1
TOTAL	54	11	28	3	5	7

Adicionalmente, se presentaron las siguientes situaciones con el personal capacitado:

- En la coordinación regional de la Ciudad de México:
 - Los **tres** encuestadores que fueron estandarizados en antropometría no se presentaron a la capacitación del cuestionario, por lo que ya no se consideraron para el levantamiento.
 - Los **dos** supervisores capacitados solo en la aplicación del cuestionario apoyaron en la coordinación del proyecto y de los **seis** encuestadores entrenados solamente en el manejo del instrumento.
 - Los **seis** encuestadores y **dos** supervisores instruidos únicamente en el cuestionario apoyaron en la revisión de material en la oficina central.
- En la coordinación regional de la Ciudad de Guadalajara:
 - El supervisor que fue capacitado únicamente en el cuestionario ya no participó en el levantamiento porque decidió salir del proyecto.

5.4) ESTANDARIZACIÓN DE MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS.

La capacitación de medidas antropométricas cumplió el objetivo de estandarizar al personal participante para que pudiera realizar mediciones de peso, talla (longitud), circunferencia de cintura y presión arterial a los residentes del hogar de **5 a 19 años**. Un resumen de las indicaciones brindadas al personal para realizar las mediciones antropométricas se presenta en el “Manual del Encuestador” (**anexo 4**).

Para la medición de presión arterial se utilizaron aparatos automatizados validados por el protocolo de la British Hypertension Society. Igualmente se verificó que las básculas y estadímetros utilizadas fueran las apropiadas para las poblaciones de interés y apegadas a lo que marca la Norma Oficial Mexicana **NOM-030-SSA2-2009**. La **Secretaría de Salud** aprobó los equipos a utilizar antes de iniciar el levantamiento de la encuesta.

Cuadro 5.2. Descripción de equipos para toma de medidas antropométricas

Equipo y especificaciones	Especificaciones
Básculas portátiles marca OMRON (Modelo HBF-514C)	
Estadímetros marca SECA (Modelo 213 de ensamblado fácil y rápido)	
Cintas métricas marca SECA (Modelo 201 con 205 cms y bloqueo preciso)	
Baumanómetros digital marca MICROLIFE (Modelo BPA100 Digital automático con Tecnología PAD)	

5.5) ESTRATEGIA GENERAL DE TRABAJO DE CAMPO.

Una vez seleccionada la muestra, se ubicaron las localidades urbanas (**AGEB**) y las localidades rurales con apoyo de los mapas del **INEGI**. Con esta información, el coordinador de campo elaboró la planeación definiendo rutas de trabajo, y en cada una asignó localidades a visitar, responsables y fechas. La programación tomó en cuenta iniciar el levantamiento primero en las ciudades capitales de los estados en muestra y en sistema caracol, llegar a lo más lejano.

En términos generales, las rutas de campo iniciaron en forma simultánea el operativo de campo, considerando que en los primeros días el avance es más lento ya que el personal se encuentra en período de aprendizaje con el instrumento, la geografía de las localidades así como de los argumentos que mejor convencían a la población para que acepte participar en la encuesta. En estos días la supervisión es una actividad crucial para que el operativo se desarrolle con la calidad correspondiente.

Berumen recomendó para el levantamiento la utilización de cuestionarios impresos ya que con esto asegura que el Supervisor verifique que el encuestador está haciendo la selección de las viviendas e informantes conforme las indicaciones en la capacitación debido a que en el mismo cuestionario deja evidencia. Adicionalmente el documento incluye la firma de consentimiento del informante de participar en la encuesta. Los cuestionarios levantados en campo se resguardan en las oficinas de **Berumen** conforme a lo que el sistema de calidad interno establece (**seis** meses) para cualquier consulta posterior que el área técnica quiera realizar.

Los avances del trabajo de campo eran revisados con los representantes de la **Secretaría** cada **dos** semanas con el fin de informar el desarrollo del operativo y las incidencias que se presentaban, ya sea de inseguridad, rechazo o situaciones particulares en localidades específicas. Los acuerdos y puntos revisados en cada reunión de trabajo fueron documentados a través de minutas.

La metodología para el acercamiento con los informantes del hogar iniciaba con la presentación del encuestador ante el Jefe(a) del Hogar explicando el objetivo de la encuesta, mostrando el oficio de apoyo por parte de la **Secretaría (anexo 3E)**, informando del tiempo estimado para realizar la encuesta así como de las medidas de peso-talla-presión arterial que se realizarían.

En la presentación de la encuesta en los hogares se hacía énfasis en la participación voluntaria y de la confidencialidad de la información, que los datos proporcionados serían utilizados con apego a lo que señala el Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales (**INAI**) y la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares. Se mostraba la “Carta de Consentimiento Informado” (**anexo 3C**) y se solicitaba a los informantes otorgaran su autorización por escrito para participar en la encuesta, principalmente para la toma de medidas antropométricas de niños de **5 a 11** años y adolescentes de **12 a 19** años.

5.6) MATERIAL UTILIZADO EN CAMPO.

Para el levantamiento de la información, el personal de campo utilizó los siguientes materiales.

- a) Croquis de **AGEB** para ubicar las manzanas seleccionadas de la muestra urbana, o mapa de localidad para las áreas rurales.
- b) Tabla de números aleatorios para seleccionar segmentos.
- c) Formato “Listado de Viviendas”, para registrar las viviendas particulares ocupadas de los segmentos seleccionados en muestra y su resultado
- d) Cuestionarios de hogar (**anexo 3A**).
- e) Tabla de números aleatorios para seleccionar informantes en hogares en donde existieran de 1 a 4 elegibles y otra para hogares en donde se encontraran 5 elegibles o más.
- f) Imágenes para captar las percepciones que la población tienen sobre la obesidad,
 - Figuras de COLLINS para niños y niñas de **5 a 11** años.
 - Figuras de STUNKARD para adolescentes (**12 a 19** años) y adultos de **20** años o más.Con apoyo de las figuras se pedía al informante que eligiera la situación corporal que se parecía más a su figura y aquella en la que prefería estar (**anexo 3B**)
- g) Cartas de consentimiento informado (**anexo 3C**).
- h) Oficio de apoyo de la **Secretaría de Salud** para presentar la encuesta en las viviendas seleccionadas en muestra (**anexo 3E**).
- i) Manual del encuestador (**anexo 4**).
- j) Equipo para realizar las mediciones de peso, talla (longitud), circunferencia de cintura y presión arterial: estadímetro, báscula, cinta métrica y baumanómetro.

VI. LEVANTAMIENTO DE LA INFORMACIÓN.

6.1) RESULTADOS DEL TRABAJO DE CAMPO.

El levantamiento de la información se realizó del 12 de mayo al 22 de junio de 2015. Para el operativo se integraron 15 equipos, cada equipo con una ruta de trabajo asignada en base a la distribución de la muestra. Cada grupo estaba conformado con un supervisor y de 1 a 5 encuestadores, de acuerdo a la carga de trabajo de la ruta asignada.

De las 54 personas capacitadas para la encuesta participaron en el levantamiento 46 (de manera total o parcial). Del total de personas capacitadas, 39 fueron capacitados tanto para aplicar el cuestionario como para realizar las mediciones antropométricas, 3 únicamente para medidas antropométricas y 12 fueron preparados para administrar el cuestionario.

Cuadro 6.1.1 Personal capacitado que participa en el levantamiento

Sede de capacitación	Personas que participaron en las capacitaciones regionales					
	Tipo de capacitación					
	TOTAL	Antropometría y cuestionario		Solo Antropometría	Solo cuestionario	
		Supervisores	Encuestadores	Encuestadores	Supervisores	Encuestadores
Ciudad de México	30	6	13	3	2	6
Guadalajara	10	3	6	0	1	0
Monterrey	14	2	9	0	2	1
TOTAL	54	11	28	3	5	7

Cuadro 6.1.2 Personal capacitado que participa en el levantamiento

Sede de capacitación	Total	Total de personas que aplicaron cuestionarios					
		Capacitaciones Regionales					Capacitación local
		Antropometría y cuestionario		Solo Antropometría	Solo cuestionario		Solo cuestionario
		Supervisores	Encuestadores	Encuestadores	Supervisores	Encuestadores	Encuestadores
Ciudad de México	20	6	13	0	0	1	0
Guadalajara	11	3	6	0	0	0	2
Monterrey	15	2	9	0	1	1	2
TOTAL	46	11	28	0	1	2	4

Adicionalmente, se presentaron las siguientes situaciones con el personal participante:

- En la coordinación regional de la Ciudad de México:
 - Los dos supervisores capacitados solo en el cuestionario apoyaron en la coordinación del proyecto y de los seis encuestadores, cinco apoyaron en la revisión de los cuestionarios en la oficina central.
 - Las mediciones antropométricas del encuestador que fue capacitado para administrar el cuestionario (personal no estandarizado) fueron realizadas por el supervisor del equipo.
- En la coordinación regional de la Ciudad de Guadalajara:
 - El supervisor que se capacitó en el cuestionario ya no participó porque desertó del proyecto.
 - Las mediciones antropométricas de los encuestadores que fue instruidos únicamente para aplicar el cuestionario (personal no estandarizado) fueron realizadas por personal del equipo sí estandarizado.
- En la coordinación regional de la Ciudad de Monterrey:
 - Uno de los supervisores capacitados en la región no aplicó cuestionarios, solo realizó tareas de supervisión.
 - Las mediciones de peso, talla, circunferencia de cintura y presión arterial del encuestador no estandarizado fueron realizadas por el supervisor del equipo.
 - Los **dos** encuestadores capacitados de manera local para aplicar el instrumento, solo participaron **cuatro** días en el levantamiento.

Todo el personal participante estuvo debidamente identificado mediante una credencial expedida por **Berumen**, la cual contenía los datos personal y la fotografía reciente del portador. Asimismo, portaban la carta de apoyo otorgada por la **Secretaría de Salud (Anexo 3E)**.

6.1.1) Hogares encuestados.

Uno de los mecanismos utilizados en el trabajo de campo para controlar la muestra en términos de entrevistas completas y “no respuesta” consiste en registrar el código de resultado. Al final de cada visita a los hogares, los encuestadores registraban el resultado utilizando los códigos **1** a **11** que se describen a continuación:

- **Código 1. Entrevista completa.** Cuando se obtenía la información de todos los miembros de hogar y de todas las secciones posteriores.
- **Código 2. Entrevista incompleta.** Este código se asignaba cuando se obtenía información parcial del cuestionario debido a que se interrumpió la entrevista por alguna causa, faltaba la información completa de un residente del hogar o de una sección.
- **Código 3. Ausentes temporales.** Es el caso en que todos los residentes del hogar se encontraban fuera (vacaciones, trabajo, estudio, enfermedad, etc.) y que no podían ser localizados por el

encuestador durante el tiempo que permaneció en la localidad.

- **Código 4. Ausente en el momento de la visita.** Este código se anotaba cuando el informante adecuado para la entrevista se encontraba fuera de la vivienda por ida al mercado, al doctor, etc. y no podía ser localizado durante la visita del encuestador.
- **Código 5. Cita / aplazada.** Se registraba cuando por alguna causa (enfermedad, tiempo, accidente, etc.) el entrevistado no podía contestar, pero proporcionaba alguna fecha y hora para poder retornar a aplicar el cuestionario correspondiente.
- **Código 6. Se negó a dar información.** Se utilizó cuando la entrevista era rechazada abiertamente por el informante que se negaba a proporcionar los datos. En este caso se insistía mencionando la importancia de la encuesta y aclarando que la información era confidencial y se usaría con fines estadísticos.
- **Código 7. Nadie en casa.** Este código consideraba los casos en que al llegar a la vivienda no se encontraba ningún informante. En este caso se indagaba con los vecinos cuál era la mejor hora para encontrar a los residentes del hogar.
- **Código 8. Informante inadecuado.** Se utilizó cuando al momento de hacer la visita a la vivienda no se lograba contactar a un miembro del hogar que proporcionara la información. Esto es, se encontraba a menores de **18** años, visitantes de la familia, empleados domésticos o personas impedidas física o mentalmente.
- **Código 9. No es vivienda.** Es el caso de los inmuebles cuya construcción es utilizada como comercio, bodega, oficina, consultorio o cualquier otro uso diferente al habitacional.
- **Código 10. Desocupada.** Este código se asignó a la vivienda que al momento de la visita se encontró vacía, es decir, no tenía signos de estar habitada. Este es el caso de las viviendas que se rentan.
- **Código 11. Otro.** En cualquier caso no cubierto en los anteriores se usaba este código, por ejemplo, las viviendas de uso temporal, en construcción, demolidas y que no tenían residentes habituales al momento de la visita

El diseño de gabinete a nivel nacional produciría una muestra alrededor de **5,400** viviendas particulares aparentemente ocupadas, bajo el supuesto de que todos los segmentos generados sean de exactamente **9** viviendas. Sin embargo, en la realidad del operativo en campo se produjo un número segmentos promedio algo mayor a las **9** viviendas consideradas inicialmente (dado que no siempre fueron exactamente de **9**, ya que, como se comentó, se daba prioridad a las divisiones naturales del terreno). En consecuencia, el número de estructuras que aparentemente son viviendas particulares ocupadas fue mayor a los **5,400** inicialmente contemplados en la muestra, lo que es algo favorable para las estimaciones pues permitirá mejorar la precisión de los indicadores. De acuerdo a los resultados de campo, en promedio los segmentos fueron de **10.2** viviendas, lo que permitió tener **6,142** estructuras que aparentemente son viviendas particulares ocupadas en la muestra.

En el operativo de campo se tocaron **6,142** estructuras que aparentemente son viviendas particulares ocupadas, de las cuales **163** fueron fácilmente identificadas como no viviendas. De las **5,979** estructuras que aparentemente son viviendas particulares ocupadas que restan, en **2,033** se

presentó un rechazo total a la entrevista. De esa manera, la tasa de rechazo a nivel vivienda es $2,033 / 5,979 = 34\%$. En consecuencia, el número de viviendas particulares ocupadas que participaron en el estudio son **3,946**, dentro de las cuales se identificaron **4,042** hogares. El detalle se muestra en las siguientes figuras, donde los hogares sin población objetivo corresponden a aquellos con el código **8**, informante inadecuado.

Cuadro 6.2 Distribución de estructuras aparentemente viviendas particulares ocupadas según código de resultados

Resultado de la vivienda	Vivienda	Porcentaje
Viviendas particulares ocupadas que participaron	3,946	64%
No era vivienda (Basura del marco muestral)	52	1%
Desocupada (Basura del marco muestral)	111	2%
Se negó a dar información (Rechazo en vivienda)	1,423	23%
Nadie en casa (Rechazo en vivienda)	610	10%
Total	6,142	100%

Cuadro 6.3 Distribución de hogares según código de resultados.

Resultado del hogar	Hogar	Porcentaje
Hogares con al menos una entrevista completa	3,935	97.4%
Informantes inadecuados (Basura del marco muestral)	18	0.4%
Ausentes temporales (Rechazo en hogares)	72	1.8%
Ausente en el momento de la visita (Rechazo en hogares)	17	0.4%
Total	4,042	100.0%

Para obtener el código de resultado final se realizaron hasta **tres** visitas en diferentes horarios o días, o más cuando existía la posibilidad de obtener la entrevista en una cuarta visita o posterior. La distribución de entrevistas de hogar según el número de visita en que se obtuvo el código de resultado final es la siguiente:

Cuadro 6.4 Distribución de entrevistas de hogar según número de visita en que se obtuvo código de resultado final

Número de visita	Hogares con al menos una entrevistas completas	
	Entrevistas	Porcentaje
Primera	3,216	81.7%
Segunda	571	14.5%
Tercera	148	3.8%
Total	3,935	100%

Figura 6.1 Resultados del operativo de campo. Levantamiento nacional.

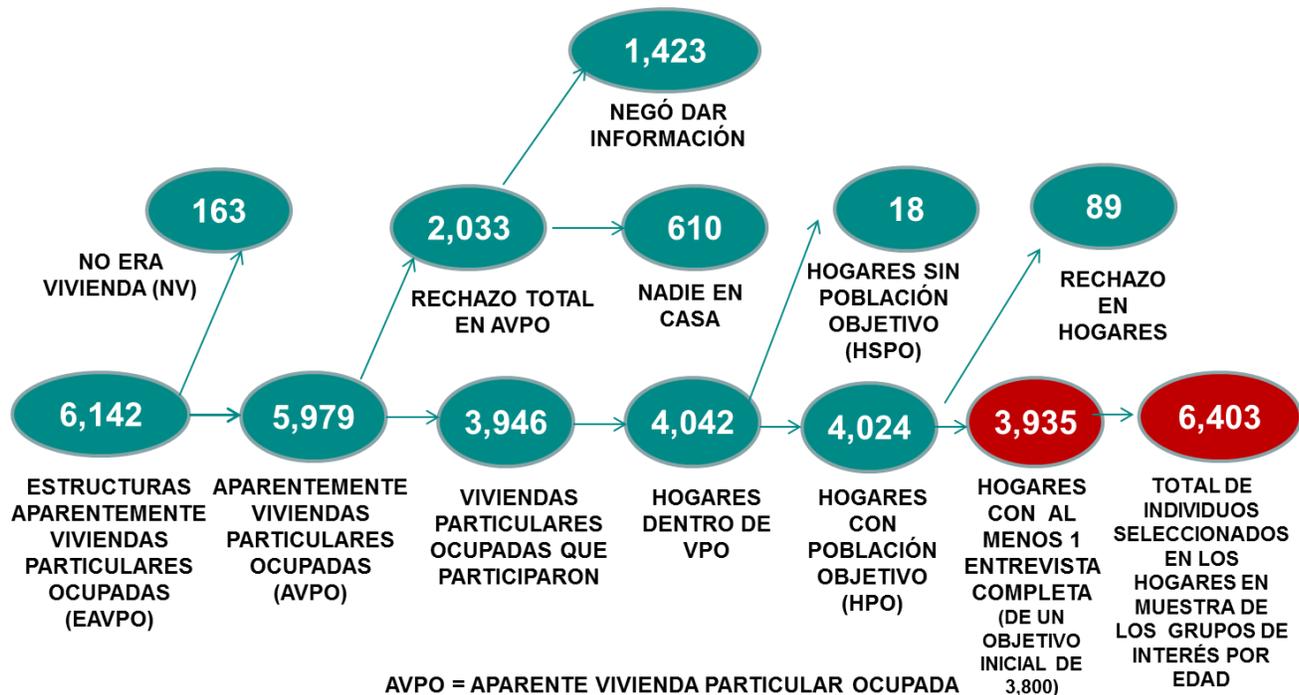


Figura 6.2 Resultados del operativo de campo. Levantamiento nacional (Continuación).

13,126 TOTAL POBLACIÓN OBJETIVO EN LOS GRUPOS DE INTERÉS POR EDAD

Grupo de edad Población Objetivo	Residentes del Hogar				Residentes del hogar encuestados (código 1)			
	Identificados como elegibles en el Cuestionario de Hogar	Seleccionados para la encuesta	Constataron al menos una sección	Tasa de Respuesta (TR) *	Sección VI (Antropometría)		Sección VII (Hábitos y estado de salud)	
					Responden	TR	Responden	TR
5 a 11 años	1,684	1,208	1,186	98%	972	0.82	1,177	97%
12 a 19 años	1,878	1,269	1,191	93%	873	0.73	1,181	93%
20 años o más	9,564	3,926	3,847	98%	No aplica	No aplica	3,847	98%
Total	13,126	6,403	6,224	97%	1,845	---	6,205	---
Usuarios de servicios ambulatorios	566	460	453	98%				

*La razón por la que algunas secciones del cuestionario presentan una No Respuesta más alta se debe a que en la sección VI es en donde se tomaron las medidas (peso, tensión arterial, etc.) de los participantes y hubo algunos grupos que se reusaron a que el entrevistador tomara las medidas de los niños

En los **3,935** hogares encuestados se identificaron un total de **13,126** personas elegibles de las cuales fueron seleccionadas **6,403** para la encuesta. Se realizaron mediciones antropométricas a **1,845** residentes de los hogares de **5 a 19** años (sección VI del cuestionario), aplicando la entrevista completa de “Hábitos y estado de salud” a **6,205** seleccionados (sección VII del instrumento). Por grupos de edad la distribución es la siguiente:

Cuadro 6.5 Distribución de miembros de los hogares identificados como elegibles, residentes seleccionados y entrevistas realizadas según grupos de edad (Absolutos)

Grupo de edad	Residentes del Hogar identificados como elegibles en el Cuestionario de Hogar	Residentes del hogar seleccionados para la encuesta	Residentes del hogar encuestados (código 1)	
			Sección VI (Antropometría)	Sección VII (Hábitos y estado de salud)
5 a 11 años	1,684	1,208	972	1,177
12 a 19 años	1,878	1,269	873	1,181
20 años o más	9,564	3,926	---	3,847
Total	13,126	6,403	1,845	6,205

Cuadro 6.5.1 Distribución de miembros de los hogares identificados como elegibles, residentes seleccionados y entrevistas realizadas para usuarios de servicios ambulatorios de salud

Grupo de edad	Residentes del Hogar identificados como elegibles en el Cuestionario de Hogar	Residentes del hogar seleccionados para la encuesta	Residentes del hogar encuestados (código 1)	
			Sección V (Servicios ambulatorios de salud)	TR
< de 5 años	85	60	60	100.0%
5 a 11 años	52	43	43	100.0%
12 a 19 años	51	36	36	100.0%
20 años o más	378	321	314	97.8%
Total	566	460	453	98.5%

De los **566** usuarios de servicios ambulatorios de salud **identificados**, **481** están incluidos dentro de los tres grupos de interés definidos, se suman **85** que son los niños de 0 a 4 años de edad, resultando en un total de **13,211** individuos identificados como elegibles en las 4 poblaciones objetivo.

De los **460** usuarios de servicios ambulatorios de salud **seleccionados**, **238** también fueron seleccionados para responder la sección VI y la VII dentro de los tres grupos de interés definidos, considerando que los seleccionados para sección VI y VII fueron los mismos, se suman **222** que fueron seleccionados únicamente para la sección V de usuarios de servicios ambulatorios de salud, lo que da un total de **6,625** individuos **seleccionados** en las 4 poblaciones objetivo. El número total de individuos que contestaron al menos una sección asciende a **6,441** al considerar **217** individuos que fueron seleccionados únicamente para la sección V y contestaron la sección.

La encuesta estimó que en los hogares donde existen al menos un informante que pertenece a alguna población de interés, tienen en promedio los siguientes números de elegibles: **1.4** niños de **5 a 11** años, **1.5** adolescentes de **12 a 19** años y **2.4** adultos de **20** años o más. De acuerdo al número de elegibles por grupos de edad su distribución es la siguiente:

Cuadro 6.6 Distribución de entrevistas completas según número de elegibles en el hogar

Total de elegibles en los hogares encuestados	Niños de 5 a 11 años		Adolescentes de 12 a 19 años		Adultos 20 años o más	
	Entrevistas	Porcentaje	Entrevistas	Porcentaje	Entrevistas	Porcentaje
1 elegible	823	68.1%	792	62.4%	454	11.5%
2 elegibles	306	25.3%	367	28.9%	2,151	54.9%
3 elegibles	68	5.6%	91	7.2%	731	18.6%
4 elegibles	10	0.8%	17	1.3%	392	10.0%
5 a 8 elegibles	1	0.1%	2	0.2%	198	5.0%
Total	1,208	100%	1,269	100%	3,926	100%
Elegibles promedio	1.4		1.5		2.4	

En casi la mitad de los hogares encuestados los principales informantes de las características del hogar fueron las/los cónyuges del Jefe de Hogar, siendo los (las) Jefe/as de hogar la segunda figura que participó en la encuesta. La distribución de los informantes de las secciones **II**, **III** y **IV** del cuestionario según su relación de parentesco con el Jefe o Jefa del hogar se presenta a continuación:

Cuadro 6.7 Distribución de informantes de las secciones II, III y IV según posición en el hogar

Posición en el hogar	Informantes de la sección II (Características sociodemográficas de los hogares)				Informantes de la sección III (Situación de salud y utilizadores de servicios de salud)				Informantes de la sección IV (Seguro Popular)			
	Hombres	Mujeres	Total	%	Hombres	Mujeres	Total	%	Hombres	Mujeres	Total	%
Jefe/ Jefa de Hogar (JH)	873	653	1,526	38.8%	871	653	1,524	38.7%	825	653	1,478	37.6%
Cónyuge del JH	10	1,830	1,840	46.8%	10	1,831	1,841	46.8%	10	1,892	1,902	48.3%
Hijo / Hija del JH	132	248	380	9.6%	132	248	380	9.7%	128	231	359	9.1%
Otro miembro del hogar	44	145	189	4.8%	43	147	190	4.8%	44	152	196	5.0%
Total	1,059	2,876	3,935	100%	1,056	2,879	3,935	100%	1,007	2,928	3,935	100%

6.1.2) Entrevistas a usuarios de servicios ambulatorios de salud.

La persona del hogar a responder la sección **V** (Usuarios de servicios ambulatorios de salud) del cuestionario se identificaba por medio de la pregunta **3.07**:

¿En las últimas dos semanas (USTED / NOMBRE) solicitó o recibió consulta (que no haya requerido hospitalización) por enfermedad, control de la misma, lesión o accidente?

En caso de existir **dos** o más residentes del hogar usuarios de servicios ambulatorios de salud era seleccionado uno con apoyo de la tabla de números aleatorios. Si el seleccionado era menor de edad se buscaba realizar la entrevista al responsable (padre, madre, tutor).

De los **3,935** cuestionarios de hogar clasificados en código **1** (entrevista completa), en **571** hogares se identificó al menos a una persona que declaró ser usuario de servicios ambulatorios durante las últimas **dos** semanas; en estos hogares se encontraron **677** usuarios de servicios ambulatorios. Se realizó una validación para verificar la fecha exacta en que recibieron o solicitaron el servicio de atención. Esta validación permitió detectar **111** informantes no adecuados, en donde la fecha de consulta fue mayor a las **dos** semanas previas al levantamiento. Finalmente, se identificaron **566** usuarios de servicios ambulatorios donde se validó su fecha de consulta. De ellos se seleccionaron **460** informantes dentro de **460** hogares.

Dado que el seleccionado no podía sustituirse, para registrar el resultado de la entrevista de la sección **V** del cuestionario se utilizaron los siguientes códigos:

- **Código 1. Entrevista completa.** Se asignó cuando se obtuvo la información de todas las preguntas de la quinta sección del cuestionario.
- **Código 2. Entrevista incompleta.** Cuando se registró información parcial de la sección **V** debido a que se interrumpió la entrevista por alguna causa.
- **Código 3. No es informante adecuado.** Se asignó a los seleccionados que estaban fuera del período de referencia, esto es, que habían acudido a solicitar servicios ambulatorios de salud en un tiempo mayor a las dos semanas previas al levantamiento. Para asignar el código **3** se validó la fecha registrada en la pregunta **5.03**: “¿En qué fecha solicitó o recibió consulta (que no haya requerido hospitalización) por enfermedad, control de la misma, lesión o accidente?”.
- **Código 4. El informante no quiso responder (rechazo).** Se utilizó cuando la entrevista fue rechazada abiertamente por la persona identificada como usuaria de los servicios ambulatorios de salud.
- **Código 5. Ausente al momento de la visita.** Este código se anotó cuando en la vivienda informaron que el seleccionado había salido para acudir al mercado, a la escuela, a trabajar, al doctor, etc.
- **Código 6. Ausente temporal.** Se aplicó cuando el miembro del hogar seleccionado se encontraba fuera (vacaciones, trabajo, estudio, enfermedad, etc.) y no podía ser localizado durante el tiempo del levantamiento en la localidad.

De las **460** personas seleccionadas se obtuvieron **453 (98.5%)** entrevistas de usuarios de servicios ambulatorios, esto es, informantes que solicitaron o recibieron consulta por enfermedad, control de la misma, lesión o accidente en las **dos** semanas previas al levantamiento. La distribución de entrevistas levantadas según código de resultado se muestra a continuación:

Cuadro 6.8 Distribución de entrevistas a usuarios de servicios ambulatorios seleccionados en el hogar según código de resultado

Código de resultado	Usuarios de servicios ambulatorios en las dos últimas semanas	
	Casos	%
Entrevista completa	453	98.5%
El informante no recuerda la fecha en que solicitó o recibió consulta. (A este grupo no se aplicó entrevista debido a que no se pudo validar información).	5	1.0%
Ausente al momento de la visita	2	0.5%
Total (Miembros del hogar que reportaron solicitar o recibir consulta en las dos semanas previas a la entrevista)	460	100%

6.1.3) Entrevistas a niños de 5 a 11 años.

En el **69.3%** de los **3,935** hogares encuestados **no** había niños residentes de **5 a 11** años. Para la encuesta fueron seleccionados **1,208** niños para realizar las entrevistas individuales de las secciones **VI** (Antropometría) y **VII** (Hábitos y estado de salud).

Cuadro 6.9 Distribución de hogares según niños de 5 a 11 años identificados como elegibles y seleccionados para entrevista individual

Identificación de elegibles	Seleccionados Sección VI (Antropometría)		Seleccionados Sección VII (Hábitos y estado de salud)	
	Absolutos	%	Absolutos	%
Niños de 5 a 11 años seleccionados en el hogar	1,208	30.7%	1,208	30.7%
No hay residentes de 5 a 11 años	2,727	69.3%	2,727	69.3%
Total	3,935	100%	3,935	100%

De los **1,684** niños de **5 a 11** años de edad identificados en los hogares encuestados como elegibles, fueron seleccionados **1,208** para la encuesta. Se realizaron todas las mediciones antropométricas (talla, peso y presión arterial) a **972** niños (**80.5%**), además de aplicar la entrevista individual de "Hábitos y estado de salud" a **1,177** (**97.4%**). La distribución de entrevistas según código de resultado se muestra a continuación.

Cuadro 6.10 Distribución de entrevistas a los niños de 5 a 11 años seleccionados en el hogar según código de resultado por sección

Código de resultado	Sección VI (Antropometría)		Sección VII (Hábitos y estado de salud)	
	Casos	%	Casos	%
Sección completa	972	80.5%	1,177	97.4%
Sección incompleta (falta al menos 1 de las mediciones)	55	4.5%	1	0.1%
El padre/tutor no autorizó las mediciones	83	6.9%	---	---
El menor seleccionado está incapacitado	2	0.2%	---	---
El menor seleccionado no quiso participar / responder (rechazo)	24	2.0%	3	0.2%
El menor seleccionado está enfermo	3	0.2%	---	---
El menor seleccionado está ausente al momento de la visita	66	5.4%	---	---
Ausente temporal (Salió de vacaciones)	1	0.1%	14	1.2%
Ya no quisieron dar la información	1	0.1%	---	---
No se encontró algún adulto para hacer la medición	1	0.1%	---	---
Los padres/tutores no permitieron al informante terminar la entrevista	---	---	13	1.1%
Total	1,208	100%	1,208	100%

La distribución de los informantes que respondieron la sección **VII** del cuestionario según su relación de parentesco con el niño de **5 a 11 años** seleccionado se presenta a continuación:

Cuadro 6.11 Informantes de la sección VII (Hábitos y estado de salud), niños de 5 a 11 años

Parentesco del informante con el niño de 5 a 11 años	Casos	%
Padre / Tutor	215	17.8%
Madre / tutora	856	70.9%
Abuelo / abuela	91	7.5%
Hermano (a)	26	2.1%
Otro	20	1.7%
Total	1,208	100%

6.1.4) Entrevistas a adolescentes de 12 a 19 años.

En el **67.8%** de los **3,935** hogares encuestados **no** se identificaron residentes de **12 a 19** años de edad. Para la encuesta fueron seleccionados **1,269** adolescentes para las entrevistas individuales correspondientes a las secciones **VI** (Antropometría) y **VII** (Hábitos y estado de salud).

Cuadro 6.12 Distribución de hogares según adolescentes de 12 a 19 años identificados como elegibles y seleccionados para entrevista individual

Identificación de elegibles	Seleccionados Sección VI (Antropometría)		Seleccionados Sección VII (Hábitos y estado de salud)	
	Absolutos	%	Absolutos	%
Adolescentes de 12 a 19 años seleccionados en el hogar	1,269	32.2%	1,269	32.2%
No hay residentes de 12 a 19 años	2,666	67.8%	2,666	67.8%
Total	3,935	100%	3,935	100%

De los **1,878** residentes de **12 a 19** años de edad identificados en los hogares encuestados como elegibles, fueron seleccionados **1,269** para la encuesta. Se realizaron todas las mediciones antropométricas (talla, peso, presión arterial y circunferencia de cintura) a **873** adolescentes (**68.8%**), además de aplicar la entrevista individual de “Hábitos y estado de salud” a **1,181** (**93.1%**). La distribución de entrevistas según código de resultado se muestra a continuación.

Cuadro 6.13 Distribución de entrevistas a los adolescentes de 12 a 19 años seleccionados en el hogar según código de resultado por sección

Código de resultado	Sección VI (Antropometría)		Sección VII (Hábitos y estado de salud)	
	Casos	%	Casos	%
Sección completa	873	68.8%	1,181	93.1%
Sección incompleta (falta al menos 1 de las mediciones)	74	5.8%	19	1.5%
El padre/tutor no autorizó las mediciones (SVI) o entrevista (SVII)	81	6.4%	13	1.0%
El seleccionado está incapacitado	8	0.6%	---	---
El seleccionado no quiso participar / responder (rechazo)	67	5.3%	10	0.8%
El seleccionado está enfermo	3	0.2%	---	---
El seleccionado está ausente al momento de la visita	154	12.1%	46	3.6%
La seleccionada está embarazada	3	0.2%	---	---
Nadie en casa (No se localizó a nadie en el horario que dijeron se podía encontrar al seleccionado)	1	0.1%	---	---
Ya no quisieron dar la información	1	0.1%	---	---
No se encontró algún adulto para hacer la medición	3	0.2%	---	---
Estaba dormido	1	0.1%	---	---
Total	1,269	100%	1,269	100%

Aunque durante el operativo de campo se buscó aplicar la sección **VII** (Hábitos y estado de salud) directamente a los adolescentes, lo anterior se logró en el **18.8%** de las entrevistas a este grupo de edad. En la mayor parte de las ocasiones, al realizar las visitas a los hogares, otro miembro del

hogar brindó la información del seleccionado por alguno de los siguientes motivos:

- No se encontró al adolescente debido a sus actividades escolares, laborales, sociales o de esparcimiento.
- El rechazo abierto de los propios seleccionados a participar en la encuesta.
- La negativa de los padres o responsables para que el adolescente respondiera, principalmente cuando eran menores de 12 a 17 años, por lo que se aplicaba la entrevista a un adulto.

La distribución de los informantes que respondieron la sección VII del cuestionario (Hábitos y estado de Salud) según su relación de parentesco con el adolescente de 12 a 19 años seleccionado se presenta en el cuadro siguiente:

Cuadro 6.14 Informantes de la sección VII (Hábitos y estado de salud), adolescentes de 12 a 19 años

Parentesco del informante con el adolescente	Casos	%
1. Padre / Tutor *	224	17.7%
2. Madre / tutora *	646	50.9%
3. Abuelo / abuela *	54	4.3%
4. Hermano (a) *	45	3.5%
5. El seleccionado	239	18.8%
6. Otro	61	4.8%
Total	1,269	100%

*Nota *. Se aplicó la entrevista a los informantes con códigos 1, 2, 3 y 4 cuando el seleccionado tenía de 12 a 17 años*

6.1.5) Entrevistas a adultos de 20 años o más.

Como se muestra en el siguiente cuadro, la encuesta estimó que solamente en el 2.1% de los 3,935 hogares encuestados **no** había residentes 20 años o más.

Cuadro 6.15 Distribución de hogares según adultos de 20 años o más identificados como elegibles y seleccionados para entrevista individual

Identificación de elegibles	Seleccionados Sección VII (Hábitos y estado de salud)	
	Absolutos	%
Residente de 20 años o más	3,926	99.8%
No hay residentes de 20 años o más	9	0.2%
Total	3,935	100%

De los 3,926 adultos de 20 años de edad o más seleccionados en los hogares encuestados se obtuvieron los siguientes resultados al aplicar la entrevista individual:

Cuadro 6.16 Distribución de entrevistas a adultos de 20 años o más seleccionados en el hogar según código de resultado de la sección VII

Código de resultado	Sección VII (Hábitos y estado de salud)	
	Casos	%
1. Sección completa	3,847	98.0%
2. Sección incompleta	5	0.1%
3. El seleccionado no quiso responder (rechazo)	12	0.3%
4. El seleccionado está ausente al momento de la visita	53	1.3%
5. Ausente temporal (Salió de vacaciones)	7	0.2%
6. El seleccionado está incapacitado	2	0.1%
Total	3,926	100%

6.1.6) Entrevistas completas según grupos de interés.

En los **3,935** hogares, fueron encuestados **1,845** residentes de **5** a **19** años para la sección de mediciones antropométricas (talla, peso, presión arterial y circunferencia de cintura). La entrevista individual de “Hábitos y estado de salud” se aplicó a **1,177** niños de **5** a **11** años, a **1,181** adolescentes de **12** a **19** años y a **3,847** personas de **20** años y más, para un total de **6,205** entrevistas efectivas en todo el país. En el siguiente cuadro se presenta el detalle por entidad federativa y grupo de interés.

Cuadro 6.17 Distribución de entrevistas completas por entidad y grupos de edad

Entidad Federativa		AGEB / Localidades en muestra	Hogares encues- tados	Residentes encuestados por grupo de edad						
Clave	Nombre			VI. Antropometría			VII. Hábitos y estado de salud			
				5 a 11 años	12 a 19 años	Total	5 a 11 años	12 a 19 años	20 años o más	Total
1	Aguascalientes	1	17	2	2	4	4	3	13	20
2	Baja California	6	120	17	22	39	21	29	120	170
3	Baja California Sur	1	20	3	2	5	4	3	20	27
4	Campeche	2	47	9	7	16	11	10	46	67
5	Coahuila de Zaragoza	4	116	28	30	58	29	32	114	175
6	Colima	1	10	2	2	4	3	4	10	17
7	Chiapas	8	165	34	37	71	46	54	164	264
8	Chihuahua	8	104	28	30	58	29	30	101	160
9	Distrito Federal	15	250	67	52	119	76	71	248	395
10	Durango	2	40	11	10	21	11	10	40	61
11	Guanajuato	9	179	47	23	70	65	50	157	272
12	Guerrero	7	187	56	32	88	77	80	185	342
13	Hidalgo	5	98	31	35	66	39	46	97	182
14	Jalisco	12	272	45	43	88	69	80	269	418
15	Estado de México	24	418	112	86	198	147	129	417	693
16	Michoacán de Ocampo	9	179	49	32	81	58	49	162	269
17	Morelos	2	51	20	18	38	24	21	51	96
18	Nayarit	2	21	1	6	7	1	6	20	27
19	Nuevo León	8	164	42	44	86	43	49	163	255
20	Oaxaca	9	179	55	47	102	59	53	178	290
21	Puebla	9	162	40	42	82	42	45	156	243
22	Querétaro	3	56	4	7	11	6	8	56	70
23	Quintana Roo	3	39	13	14	27	17	17	39	73
24	San Luis Potosí	5	104	29	23	52	33	27	104	164
25	Sinaloa	5	97	18	20	38	23	27	90	140
26	Sonora	5	100	15	22	37	21	26	100	147
27	Tabasco	4	55	8	11	19	12	17	55	84
28	Tamaulipas	6	118	19	23	42	19	23	118	160
29	Tlaxcala	1	17	6	1	7	6	1	17	24
30	Veracruz de Ignacio de la Llave	16	387	108	105	213	119	120	374	613
31	Yucatán	3	67	14	9	23	17	20	67	104
32	Zacatecas	5	96	39	36	75	46	41	96	183
TOTAL		200	3,935	972	873	1,845	1,177	1,181	3,847	6205

6.2) SUPERVISIÓN DEL TRABAJO DE CAMPO.

El supervisor era el enlace entre el personal de su equipo y el coordinador regional. De forma general, el supervisor tuvo a su cargo la preparación y organización del trabajo de campo, así como la observación, revisión y verificación de las actividades de cada uno de los entrevistadores que integraban su equipo.

Durante el trabajo de campo se realizan las siguientes actividades de supervisión:

- a) **Supervisión directa.** A través de acompañamientos a los encuestadores, el supervisor verificaba la adecuada localización de las áreas de trabajo y la selección de las viviendas en muestra, la correcta selección de los informantes, así como una adecuada presentación y aplicación del cuestionario. En caso de detectar alguna falla, el supervisor la corregía después de la entrevista reforzando instrucciones y seguía el acompañamiento hasta quedar satisfecho con el trabajo del encuestador.
- b) **Supervisión posterior.** Durante todo el trabajo de campo, el supervisor seleccionó al azar cuestionarios de cada uno de los encuestadores para hacer visitas a las viviendas. Con esto, verificaba que los encuestadores hubieran visitado las viviendas seleccionados y entrevistado a los informantes adecuados, a través de la aplicación de algunas preguntas. Asimismo, el supervisor buscaba recuperar las entrevistas en aquellas viviendas en donde el encuestador no tenía éxito.
- c) Apoyo en la toma de mediciones antropométricas y/o verificó que el encuestador aplicará la técnica según la estandarización recibida en capacitación.

Como se aprecia en el siguiente cuadro, en campo se supervisó el levantamiento de información en poco más de **uno** de cada **cinco** de los hogares encuestados: el **8.5%** de forma directa y el **13.6%** en visitas posteriores a las viviendas seleccionadas en muestra, logrando verificar que los criterios operativos para el levantamiento de la encuesta se aplicaran conforme a lo instruido en capacitación en **una** de cada **cinco** viviendas.

Cuadro 6.18 Porcentaje de entrevistas de hogar supervisadas

Tipo de supervisión	Cuestionarios	Porcentaje
Directa	333	8.5%
Posterior	537	13.6%
Total supervisado	870	22.1%
Total de cuestionarios	3,935	

6.3) NOTA SOBRE LA NO-RESPUESTA E INCIDENCIAS DE CAMPO.

A lo largo del levantamiento de campo de una encuesta se presentan distintos factores que afectan el total de entrevistas realizadas en la muestra seleccionada. Algunas de ellas tienen que ver con el marco muestral utilizado y su desactualización y otros tienen que ver con la disponibilidad de la población para dar la información a los entrevistadores en campo.

Dentro del primer rubro, es decir dentro de la no respuesta debida al marco de muestreo se puede distinguir lo siguiente. La información más reciente que se tiene es la que corresponde al Censo de Población y Vivienda del **2010**, que se puede considerar actualizado en términos del número de viviendas con que cuenta y su distribución en el territorio nacional. A pesar de ello, la desactualización del marco se puede ver reflejada en otros factores que están más relacionados con la movilidad de la población, y en ese sentido es que pueden tener algún impacto en el desarrollo del trabajo de campo, mas no necesariamente en las estimaciones que se derivan de la encuesta.

Por otra parte se tiene la no respuesta relacionada con factores ya sea de acceso, de inseguridad, de la no localización de la población en muestra o bien de desconfianza por parte de la población.

En términos generales, durante el operativo de campo se registraron distintas incidencias tanto en términos de acceso a las viviendas y a sus habitantes, así como problemas que tienen que ver con la disposición para responder la encuesta y algunos otros de seguridad.

- 1) Uno de los principales motivos de no-respuesta a nivel vivienda fue **no** encontrar a los residentes de las viviendas seleccionadas a pesar de realizar al menos **tres** visitas en diferentes horarios, en fines de semana y dependiendo de la información que proporcionaran los vecinos de la vivienda seleccionada. En algunos casos incluso se realizaron visitas nocturnas en aquellas zonas en donde se podía ingresar sin poner en riesgo la seguridad del personal.

En el operativo de campo se tocaron **6,142** estructuras que aparentemente son viviendas particulares ocupadas, de las cuales **163** fueron fácilmente identificadas como no viviendas. De las **5,979** estructuras que aparentemente son viviendas particulares ocupadas que restan, en **2,033** se presentó un rechazo total a la entrevista, compuesto este por **1,423** viviendas que se negaron a dar información y **610** donde no se encontró nadie en casa. De esa manera, la tasa de rechazo a nivel vivienda es **2,033 / 5,979 = 34%**. En consecuencia, el número de viviendas particulares ocupadas que participaron en el estudio son **3,946**.

- 2) También se presentó el rechazo abierto a proporcionar información por alguna de las siguientes razones:
 - a) Los habitantes de las viviendas en muestra manifestaban que no les interesaba

participar.

- b) Desconfianza por los problemas de inseguridad que pudieran conllevar al dar información del hogar y firmar el consentimiento para la toma de medidas antropométricas y de presión arterial a los menores de edad.
- 3) Otro motivo de no-respuesta fue la no localización de la población seleccionada objeto de estudio debido a sus actividades escolares, laborales, sociales o de esparcimiento. No obstante haber realizado más de una visita a las viviendas, se reportaba que salían muy temprano y llegaban muy tarde (después de las **10** de la noche), que no tenían hora de regreso o que sólo se les localizaba los fines de semana. En algunas áreas no se pudo acceder ya sea porque existía vigilancia, por ser áreas cerradas o por ser localidades de alto riesgo por la inseguridad.

De los **4,042** hogares detectados dentro de las viviendas particulares ocupadas que participaron, en **18** de ellos no se detectó población objetivo, resultando en **4,024** hogares con población objetivo detectados. La tasa de rechazo a nivel hogar fue del **2%**, considerando **89** hogares que rechazaron participar (**89 / 4,024**). Al final, el resultado del operativo de campo fue de **3,935** hogares con al menos una entrevista completa. En la **Figura 6.1** se presenta el detalle de los resultados de campo de forma gráfica.

Ya una vez elegidos los miembros del hogar a los cuales se aplicarían las entrevistas individuales se encontró lo siguiente:

- El **6.9%** de los padres/ tutores de los niños de **5** a **11** años seleccionados no dieron su autorización para tomar las mediciones antropométricas, además de un **2%** de informantes que abiertamente no quisieron participar.
 - El **6.4%** de los padres/ tutores de los adolescentes de **12** a **19** años no otorgaron su permiso para aplicar la sección **VI** (Antropometría), adicional a un **5.3%** de seleccionados que no quisieron participar.
- 4) En un total de **10** áreas no fue posible realizar el levantamiento de la información, mismas que se mencionan a continuación.

a) **Cinco AGEB**’s de la muestra Urbana:

- En **dos AGEB**’s que corresponden al Estado de México las autoridades municipales no permiten aplicar encuestas, se requiere tramitar un permiso ante el municipio y tardan más de un mes en avisar si lo autorizan o no, este trámite se tiene que hacer por cada proyecto.
- En **otro AGEB** de la Delegación de Tlalpan no fue posible trabajar ya que está cerrado con vigilancia privada que no permite el acceso.
- Un **AGEB** en el Municipio de Saucillo, Chihuahua, en donde los habitantes avisaron a la policía sobre la presencia del equipo de trabajo y esta no les permitió seguir trabajando.
- Finalmente un **AGEB** en el municipio de San Fernando, Tamaulipas en donde la inseguridad ha predominado por muchos años e intentar realizar el trabajo en esa zona ponía en riesgo la seguridad de los encuestadores.

b) Cinco localidades Rurales:

- En la localidad el Castellano del Municipio de Valle de Bravo, Estado de México, el delegado informó que las viviendas son de descanso y que las personas que se encuentran son solo trabajadores y habitan en otra localidad.
 - San Andrés Milpillan, Huajicori, en Nayarit. Es una localidad de alto riesgo por el narcotráfico y los caminos sinuosos que ponen en riesgo la seguridad de los encuestadores y los equipos para realizar las mediciones de antropometría.
 - El Porvenir, San Juan Cotzocón, en Oaxaca, es una zona de alto riesgo por narcotráfico.
 - La localidad del Ocotil del Municipio de Huehuetla en Hidalgo, donde no fue posible llegar porque el camino se había deslavado impidiendo el paso.
 - San Rafael, Urique en Chihuahua, es una zona de alto riesgo ya que predomina el narcotráfico, se ubica en una región que se le denomina “el triángulo” porque también está integrado por municipios del estado de Durango y Sonora.
- 5) En la delegación Iztapalapa, no fue posible trabajar el **AGEB 0657** ya que estaba cercado, por lo que se fusionó con el **AGEB 0515**.
- 6) En **cinco** de las manzanas seleccionadas originalmente no se pudo aplicar la encuesta por lo que se fusionaron con otras manzanas contiguas del mismo **AGEB**, los detalles se muestran en el cuadro **6.19**.

Cuadro 6.19 Manzanas seleccionadas en muestra que fueron fusionadas con otras

Entidad Federativa		Municipio		Localidad		AGEB	Manzana original	Manzana fusionada	Observaciones de campo
09	Distrito Federal	016	Miguel Hidalgo	0001	Miguel Hidalgo	1226	11	3	La manzana seleccionada tiene edificios con reja, en donde no se permite el acceso, por lo que se fusiono con la manzana 3.
12	Guerrero	029	Chilpancingo de los Bravo	0047	Petaquillas	1461	47	6	No se encontró la manzana 47 en el croquis del AGEB, por lo que se trabajó en la manzana 6.
15	México	054	Metepc	0001	Metepc	0722	1	18	En la manzana 1 no hay viviendas, se fusionó con la 18.
15	México	054	Metepc	0001	Metepc	0722	32	36	En la manzana 32 se encontraron viviendas de nivel alto a las que no se pudo acceder, por lo que se fusiono con la manzana 36.
17	Morelos	007	Cuernavaca	0001	Cuernavaca	0416	70	6	En la manzana 70 existen edificios donde no se permite el acceso, se fusionó con la manzana 6.

El nivel de no respuesta reportado en este estudio se explica por un conjunto de circunstancias que contribuyeron a este hecho. Sin embargo, antes de detallarlos, cabe mencionar que ello no implica que disminuyera el tamaño de muestra que permite lograr estimaciones con la precisión requerida en el Anexo Técnico.

En particular, como se comentó al inicio, toda muestra seleccionada a partir del marco muestral del Censo de Población y Vivienda **2010** está sujeto a una no respuesta de viviendas deshabitadas, que si bien aumenta la no respuesta, no afecta las estimaciones, en virtud de que estas viviendas no son parte de la muestra a medir.

Un segundo elemento a considerar es la inseguridad que desafortunadamente se vive en el país. Esto conlleva dos efectos, el primero es que existen localidades e incluso municipios completos en los que por seguridad no es posible realizar trabajo de campo, y el segundo consiste en que hay cada vez un mayor rechazo de la población a responder las encuestas que se realizan.

Finalmente, esta encuesta fue realizada en una época de intensas campañas electorales que estuvieron acompañadas de una importante cantidad de encuestas de opinión sobre el tema tanto en viviendas como en lugares de afluencia, lo que seguramente fue un elemento adicional que contribuyó al incremento de la no respuesta.

Tomando en consideración estos elementos, y por la experiencia de la empresa en encuestas en viviendas, como por ejemplo la **Encuesta sobre Trayectorias Educativas y Laborales de los Jóvenes Mexicanos (2011)** con una tasa de no respuesta de **37.2%**, la **Encuesta de Acceso a los Satisfactores Básicos (ENCASB 2011)** con una tasa de no respuesta de **55.9%** y la **Encuesta de Consumo de Alcohol, Tabacos y Drogas 2005** con una tasa de no respuesta de **23.9%**. Berumen propuso un tamaño de muestra que considera estos componentes del trabajo de campo para garantizar contar con un tamaño de muestra suficiente para realizar las estimaciones centrales del estudio.

De esta manera, se lograron **3,935** entrevistas completas en hogar, que permiten las estimaciones con la precisión que se requiere.

VII. CRÍTICA, CAPTURA Y PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

7.1) CRÍTICA, CAPTURA Y VALIDACIÓN DE LOS CUESTIONARIOS.

La captura, crítica y validación de la información se realizó con el software **CSPro** (Census and Survey Processing System). Las aplicaciones de captura con **CSPro** permitieron integrar la información recopilada en campo y hacer una validación individual y sistemática de los datos, permitiendo detectar y evitar errores de campo o de diseño mediante programación.

Por medio de la programación se pueden restringir valores de entrada en cada variable, definir el valor de la “No Respuesta” como un valor especial, desplegar mensajes en el momento de la captura de acuerdo a condiciones que advierte al capturista de un posible error de captura o inconsistencia, además de definir saltos de un campo a otro de acuerdo a la secuencia lógica del cuestionario.

La validación individual de los cuestionarios a través de las aplicaciones de captura **CSPro**, garantiza la consistencia de los datos recopilados durante el levantamiento de campo, lo que permite obtener una base de datos limpia de errores, inconsistencias y registros duplicados.

En los sistemas de captura diseñados por **Berumen** fueron consideradas las validaciones implícitas del cuestionario, que son:

- La secuencia lógica del flujo de preguntas en la entrevista.
- El llenado correcto de las respuestas en los cuestionarios.
- Los rangos de códigos de respuestas en cada una de las respuestas de los cuestionarios.
- La aplicación correcta de preguntas mediante la verificación de la aplicación de pases y filtros.
- La adecuada cobertura de las opciones de respuesta consideradas en cada una de las preguntas.
- Por medio de la “crítica” se verifica que la información esté completa y correcta de acuerdo a la secuencia de cada cuestionario.

Además de las anteriores, se integraron al sistema de captura validaciones complementarias externas asociadas a la consistencia interna entre variables, y que fueron identificadas durante el levantamiento de la información, las que se mencionan a continuación.

- 1) En caso de no haber podido aplicar la sección **IV** (Seguro Popular), se añadió el código de escape **7777** (ENTREVISTA NO REALIZADA) en la pregunta **4.03**, con una pase a la pregunta **5.01** del cuestionario:

FECHA DE AFILIACIÓN		
4.03) ¿En qué fecha se afilió al Seguro Popular por primera vez?		
_ _ _ - _ _ _ _ _	← ANOTE MES Y AÑO, ANOTE 88 SI NO SABE EL MES	
<i>Mes</i>	<i>Año</i>	
8888. NO RECUERDA	9999. NR	7777. ENTREVISTA NO REALIZADA → PASE A 5.01

- 2) En la pregunta **5.27** de la Sección **V** (Servicios ambulatorios últimas 2 semanas), se añadió la opción de respuesta “No recuerda” con el código **8**:

5.27) ¿Cuántos medicamentos le recetaron en la consulta?	
1. _ _ _ MEDICAMENTOS	7. NO LE RECETARON MEDICAMENTOS → PASE A 6.01
8. NO RECUERDA	9. NR → PASE A 6.01

- 3) Sección **VI** (Antropometría). En caso de no haber realizado las tres mediciones a algún niño de **5 a 11 años** o un adolescente de **12 a 19 años**, se podían quedar los campos en blanco registrando las observaciones correspondientes en la pregunta **6.08** (¿TIENE OBSERVACIONES GENERALES DE LA TOMA DE MEDICIONES ANTROPOMÉTRICAS Y PRESIÓN ARTERIAL?). Por lo anterior, en el sistema de captura no existe ningún valor. Es el caso de pequeños que no permitieron la medición de presión arterial en segunda y tercera ocasión.

- 4) Sección **VII** (Hábitos Alimenticios).

- a) En campo se entrevistó directamente adolescentes en presencia de adultos, por lo que aceptó como código válido que en la pregunta **17** (ANOTE PARENTESCO DEL INFORMANTE CON EL MENOR DE 12 A 17 AÑOS) estuviera circulado el código **5** (ES EL SELECCIONADO).
- b) En los hogares en los que no se aplicó la sección **VII** a los residentes seleccionados, se añadió el código de escape **97** (NO SE REALIZÓ LA ENTREVISTA), conservando los datos de nombre y número de renglón del miembro del hogar seleccionado pero no entrevistado.

VII. HABITOS Y ESTADO DE SALUD EN EL HOGAR			
A continuación le haré algunas preguntas para conocer algunos de sus hábitos alimenticios y sobre algunas enfermedades crónicas como diabetes, presión alta, colesterol alto, etc.			
INFORMANTE SELECCIONADO →	MENORES 5 A 11 AÑOS	ADOLESCENTES 12 A 19 AÑOS	RESIDENTES 20 AÑOS O MÁS
	NOMBRE _____	NOMBRE _____	NOMBRE _____
	NÚMERO DE RESIDENTE _ _ _	NÚMERO DE RESIDENTE _ _ _	NÚMERO DE RESIDENTE _ _ _
	77. NO HAY RESIDENTES DE 5 A 11 AÑOS → PASE ASIGUIENTE COLUMNA 97. NO SE REALIZÓ LA ENTREVISTA	77. NO HAY RESIDENTES DE 12 A 19 AÑOS → PASE A SIGUIENTE COLUMNA 97. NO SE REALIZÓ LA ENTREVISTA	↓ 97. NO SE REALIZÓ LA ENTREVISTA

Previo al inicio de la captura, se impartió la instrucción correspondiente con el objetivo de que los capturistas conocieran el sistema de captura y los criterios de validación de la encuesta. En la capacitación se abarcaron los siguientes temas:

- Conexión y acceso a Escritorio Remoto
- Transmisión de Datos
- Entorno de la aplicación CsPro
- Uso del programa de captura
- Práctica de uso del programa de captura
- Retroalimentación y dudas.

7.2) PROCESO DE CODIFICACIÓN EN CAMPO Y OFICINA.

El instrumento de medición diseñado para la encuesta en su mayor parte fue “cerrado”, esto es, las preguntas contenían respuestas precodificadas que no requerían codificación posterior, por lo que la tarea del personal de campo consistió en registrar la información al momento de la entrevista. La adecuada cobertura de las opciones de respuesta fueron validadas en la prueba piloto y aprobadas por el área técnica en la versión final del cuestionario. Adicionalmente, se añadió la opción de “Otros” en 21 variables, acordando con la **Secretaría de Salud** conservar **dos** preguntas abiertas.

Durante el proceso de trabajo de gabinete, las respuestas de los entrevistados registradas en los cuestionarios en la opción de “Otros” y en las preguntas abiertas fueron capturadas directamente en el sistema de captura, de tal forma que en las bases de datos se incluyen **dos** campos para cada uno de los registros capturados: el de las respuestas textuales y el código asignado en el proceso de codificación. Con lo anterior, la **Secretaría de Salud** cuenta con la información levantada en campo para su posterior análisis.

La asignación de códigos fue posterior a la captura de la información, realizando las actividades que se describen a continuación:

1) Se codificaron las respuestas textuales de las siguientes preguntas abiertas:

- **P5.13)** *¿Por qué opina que la calidad en la atención que recibió en (MENCIONE RESPUESTA DE 5.06) es (RESPUESTA DE 5.12)?*
- **P7.09)** *A continuación voy a leerle algunas actividades. Para cada una, indique cuántas horas a la semana le dedica (USTED/NOMBRE)?*
Actividades: 2. Practicar algún deporte y 5. Realizar alguna otra actividad física

2) Se revisaron las respuestas textuales incluidas en la opción de “Otros” con la finalidad de recodificarlas en las categorías de respuesta ya incluidas en los cuestionarios, o en su caso, asignar un nuevo código. Lo anterior se realizó en las siguientes preguntas:

Num.	Pregunta
1	P1.02) ¿Cada cuándo le llega el agua a su vivienda?
2	P2.10) Cuando (USTED/ NOMBRE) tiene problemas de salud, ¿en dónde se atiende usualmente?
3	P2.14) ¿Qué lengua indígena habla (USTED/NOMBRE)?
4	P3.02) ¿Podría decirme cuál fue el último problema de salud que tuvo en las dos últimas semanas?
5	P3.03) Relacionado con el último problema de salud que mencionó, ¿en qué institución de salud se atendió o se está atendiendo?
6	P3.04) ¿Quién (lo) atendió a (USTED/ NOMBRE)?
7	P3.09) Ahora le preguntaré por la última vez que estuvo hospitalizado (USTED / NOMBRE). ¿Por qué motivo fue hospitalizado?
8	P3.10) El hospital donde estuvo internado(a) (USTED / NOMBRE), ¿a qué institución pertenece?
9	P4.05) ¿A través de qué medio se afilió usted al Seguro Popular la primera vez?
10	P4.10) ¿Por qué ya no está afiliado al Seguro Popular?
11	P4.14) ¿Cuáles son los tres principales motivos por los cuales no se re-afiliaría (o ya no está afiliado) al Seguro Popular?
12	P4.15) ¿Cuáles son los tres motivos por los que sí se va a re afiliarse al Seguro Popular?
13	P5.04) En las últimas 2 semanas, el principal motivo por el que (USTED / NOMBRE) buscó consulta fue ...
14	P5.06) ¿En dónde buscó atención, (USTED / NOMBRE)?
15	P5.07) ¿Por qué motivos buscó atención en este lugar?
16	P5.09) ¿Por qué no recibió atención por (MENCIONE PADECIMIENTO REGISTRADO EN 5.04)?
17	P5.11) ¿Cuál es el principal motivo por el que (SI / NO) se atendería en (MENCIONE RESPUESTA DE PREG. 5.06)
18	P5.14) ¿Qué persona le atendió a (USTED / NOMBRE)?
19	P5.30) ¿Dónde los consiguió?
20	P5.32) ¿Por qué no los consiguió?
21	P7.20) ¿Durante el último año recibió (USTED / NOMBRE) algún tratamiento para el colesterol alto?

Para clasificar las respuestas textuales de la pregunta **7.09** se tomaron en cuenta las siguientes definiciones de la Clasificación Mexicana de Actividades de Uso del Tiempo (**CMAUT 2014**) INEGI:

Practicar algún deporte. Incluye las actividades deportivas que se realizan en forma grupal o individualmente, que pueden realizarse en lugares cerrados o al aire libre.

Realizar alguna actividad física. Considera las actividades que mejoran y mantienen la aptitud física, la salud y el bienestar de la persona. Dichas actividades se pueden realizar en forma grupal o individualmente, en lugares cerrados o al aire libre.

Durante la codificación de la pregunta **7.09** se identificó que los informantes reportaban como “Deporte” algunas “Actividades físicas” y a la inversa. Para distinguirlos se asignaron claves de **201** a **216** a DEPORTES y de **501** a **522** a las ACTIVIDADES FÍSICAS.

En términos generales, el criterio básico para elaborar los catálogos de codificación fue agrupar las respuestas iguales o similares. El listado final de códigos utilizado para la encuesta se encuentra en el **anexo 5** de este reporte.

La codificación fue realizada por **dos** personas cuya tarea fue supervisada por una tercera persona diferente a las anteriores. Cuando existían dudas en la posible clasificación de una respuesta, el código válido era el asignado por el supervisor.

Con la finalidad de facilitar la consulta de las bases de datos a usuarios interesados en el tema, y a solicitud del equipo técnico, en el **anexo 3D** se adjunta una actualización del cuestionario que refleja los códigos y las validaciones incluidas durante el trabajo de gabinete, las cuales se comentan en los incisos **7.1** y **7.2** de este informe.

7.3) DISEÑO DE TABULADOS.

Con la finalidad de cubrir los objetivos del estudio, y poder comparar los resultados con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (**ENSANUT**) **2012**, fueron diseñados tabulados para cada una de las variables del cuestionario de hogar, según características de cada sección.

La **Secretaría de Salud** aprobó las variables control propuestas antes del procesamiento de la información, y proporcionó las fichas técnicas para el cálculo de los **dos** indicadores del PROSESA 2013-2018: “Prevalencia de obesidad” en niños de **5** a **11** años y “Porcentaje de surtimiento completo de recetas médicas”.

Algunas de las preguntas del cuestionario no fueron tabuladas ya sea porque se utilizaron como un registro de supervisión y validación de la encuesta, para la generación de variables control de los tabulados o en seguimiento a instrucciones brindadas por el equipo técnico. Sin embargo, la información de las mismas **sí** se encuentra en las bases de datos correspondientes para posterior uso de los interesados.

Además de obtener las estimaciones nacionales, y en apego a lo acordado con el área técnica de la Secretaría de Salud, se definieron las siguientes variables control:

Cuadro 7.1 Variables Control utilizadas en el diseño de tabulados

Sección	Tamaño de localidad	Grupo de edad	Sexo	Institución en donde busco atención
II. Características sociodemográficas de los integrantes del hogar	- Urbano (más de 2,500 habitantes) - Rural (menos de 2,500 habitantes)	- De 0 a 4 años - De 5 a 11 años - De 12 a 19 años - De 20 a 39 años - De 40 a 59 años - 60 años y más	- Hombre - Mujer	NA
III. Situación de salud y utilización de Servicios de Salud	Se generaron cuadros para cada tipo de localidad	- De 0 a 4 años - De 5 a 11 años - De 12 a 19 años - De 20 a 39 años - De 40 a 59 años - 60 años y más	- Hombre - Mujer	NA
IV. Difusión aceptación y utilización del Seguro Popular	- Urbano (más de 2,500 habitantes) - Rural (menos de 2,500 habitantes)	- De 12 a 19 años - De 20 a 39 años - De 40 a 59 años - 60 años y más	- Hombre - Mujer	NA
V. Utilización de los servicios ambulatorios de salud en las dos últimas semanas.	- Urbano (más de 2,500 habitantes) - Rural (menos de 2,500 habitantes)	- De 0 a 4 años - De 5 a 11 años - De 12 a 19 años - De 20 a 39 años - De 40 a 59 años - 60 años y más	- Hombre - Mujer	- ISSSTE - Seguro Social (IMSS) - PEMEX / DEFENSA / MARINA - Centro de Salud u Hospital de la Secretaría de Salud - IMSS PROSPERA (OPORTUNIDADES) - Consultorios Médicos Privados - Otras instituciones (Consultorios dependientes de farmacias y otros)
VII. Hábitos y estado de salud en el hogar.	- Urbano (más de 2,500 habitantes) - Rural (menos de 2,500 habitantes)	- De 5 a 11 años - De 12 a 15 años - De 16 a 19 años - De 20 a 29 años - De 30 a 39 años - De 40 a 49 años - De 50 a 59 años - De 60 a 69 años - De 70 a 79 años - De 80 años y más	- Hombre - Mujer	NA

De manera particular, los tabulados de la sección **V** (Utilización de servicios ambulatorios de salud) integran una cuarta variable denominada “Institución donde buscó atención”, derivada de la pregunta **5.06** (*¿En dónde buscó atención -USTED/ NOMBRE-?*). El objetivo de dicha variable es poder describir diferencias en las percepciones de los entrevistados según la institución de salud en la que fueron atendidos y se identifica en los tabulados de las preguntas **5.07** y **5.10** a **5.32**.

NOTA IMPORTANTE. Los tabulados en su conjunto brindan la posibilidad de profundizar en el análisis de los resultados de la encuesta, por lo que seguramente tanto la **Secretaría de Salud** como los estudiosos del tema podrán obtener una cantidad de información adicional al **resumen** que se presenta en este reporte.

Adicionalmente, y en coordinación con el área técnica, fueron estimados los indicadores de “Porcentaje de surtimiento completo de recetas médicas” y “Prevalencia de obesidad”.

Los resultados que se describen en este documento toman como referencia los tabulados globales diseñados para el estudio, los cuales se adjuntan en archivo electrónico en el **anexo 6** de este reporte. Adicionalmente, y como parte de los entregables del estudio, se adjuntan la presentación de resultados en **PPT** de las principales variables (**anexo 7**) y un informe ejecutivo con el resumen de los hallazgos más importantes (**anexo 8**).

Todas las gráficas diseñadas tanto para el presente reporte documental como para la presentación de resultados en **PPT** están insertadas como archivos de trabajo y **no** como imágenes. En seguimiento a lo requerido, y como parte de los productos finales del estudio, en el **anexo 9** se incluye el archivo de trabajo electrónico en Excel con las gráficas incluidas en el documento para su uso por el área técnica de la **Secretaría de Salud**.

7.4) ESTRUCTURA DE LA BASE DE DATOS.

Se diseñó la Estructura de la Base de Datos (**BD**) en **SPSS** y **STATA** siguiendo el "mapa de variables" que refleja la estructura del cuestionario. La **estructura** contiene la información de cada hogar (**BD1** y **BD6**) y la información del seleccionado correspondiente a cada sección (**BD2** a **BD5**).

De esta forma, las secciones que componen cada Base de Datos son:

Base de Datos	Sección
BD1	II. Características sociodemográficas de los integrantes.
	III. Situación de Salud y utilización de servicios de Salud.
BD2	IV. Difusión, aceptación y utilización del Seguro Popular.
BD3	V. Utilización de servicios ambulatorios de Salud en las dos últimas semanas.
BD4	VI. Antropometría y medición de presión arterial en niños y adolescentes del hogar.
BD5	VII. Hábitos y estados de Salud en el hogar.
BD6	I. Obtención de agua e identificación de Hogares. Contiene información de la vivienda. Información agrupada por hogar.

Para cumplir con los requerimientos establecidos en la LEY FEDERAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE LOS PARTICULARES, fue removida la siguiente información de la Base de Datos:

- Domicilio de la vivienda
- **P2.01.** Dígame el nombre de cada una de las personas que viven normalmente en este hogar, comenzando con el jefe o jefa del hogar; no olvide a los pequeños y ancianos.
- **P4.02.** ¿Quién es el titular de la Póliza? (Nombre).
- **P5.02.** ¿QUIÉN ES EL MIEMBRO DEL HOGAR QUE SOLICITÓ O RECIBIÓ CONSULTA SEGÚN PREGUNTA 3.07? (**Nombre 1 y Nombre 2**)
- **P6.0)** NOMBRE DEL INFORMANTE SELECCIONADO DE 5 A 11 AÑOS
- **P6.0)** NOMBRE DEL INFORMANTE SELECCIONADO DE 12 A 19 AÑOS
- **P7.0)** NOMBRE DEL INFORMANTE SELECCIONADO DE 5 A 11 AÑOS
- **P7.0)** NOMBRE DEL INFORMANTE SELECCIONADO DE 12 A 19 AÑOS
- **P7.0)** NOMBRE DEL INFORMANTE SELECCIONADO DE 20 AÑOS Y MAS
- **P8.01)** ¿Podría proporcionarme un número telefónico ya sea de su casa o trabajo para que la empresa para la cual trabajo pueda supervisar mi trabajo?
- **P8.02 - 02)** REGISTRE INFORMANTE DE LA SECCIÓN II (NOMBRE)
- **P8.02 - 03)** REGISTRE INFORMANTE DE LA SECCIÓN III (NOMBRE)
- **P8.02 - 04)** REGISTRE INFORMANTE DE LA SECCIÓN IV (NOMBRE)
- **P8.02 - 07)** REGISTRE INFORMANTE DE LA SECCIÓN (NOMBRE)
- **P8.02 - 07)** REGISTRE INFORMANTE DE LA SECCIÓN V (NOMBRE)
- **P8.02 - 11)** REGISTRE INFORMANTE DE LA SECCIÓN VII (NOMBRE)
- **P8.02 - 16)** REGISTRE INFORMANTE DE LA SECCIÓN VII (NOMBRE)

7.5) PROCESOS DE CONTROL DE CALIDAD DURANTE LA ENCUESTA.

Desde el año **2003 Berumen** cuenta con la certificación del Estándar de Servicio para la Investigación de Mercados en México (**ESIMM**), requerida para ser miembro de la Asociación Mexicana de Agencias de Inteligencia de Mercado y Opinión (**AMAI**), Asociación que busca profesionalizar la industria. Asimismo, se apega a lo que exige la **Norma Internacional ISO 20252:2012³**, proceso bajo el que se encuentra certificado desde junio de **2015**.

Berumen cuenta con un Sistema de Aseguramiento de Calidad (**SAC**), cuya responsabilidad de administración y control recae en una Coordinación de Calidad creada para realizar auditorías continuas con el fin de verificar que los proyectos registrados en el **SAC** estén cumpliendo los requerimientos de sus clientes.

A fin de corroborar el cumplimiento de los objetivos de la encuesta, **Berumen** realiza un ejercicio de verificación en el que se asegura que las preguntas incluidas en los cuestionarios permiten

³ ISO (Organización Internacional de Normalización) es una federación mundial de organismos nacionales de normalización cuyo objetivo principal es asegurar la implementación de una norma que permita la mejora continua de la investigación (de mercado, social y opinión) en armonía con otras normas nacionales ya disponibles. La norma internacional ISO 20252:2012 busca que los datos obtenidos a partir de proyectos de investigación sean utilizados para guiar la prestación de bienes y servicios a ciudadanos particulares y a instituciones en un modo consistente y transparentes (NORMA ISO 20252:2012, editada e impresa la Asociación Española de Normalización y Certificación, AENOR, España, 2012).

cubrir todos los requerimientos del Anexo Técnico. De esta forma, los cuestionarios siempre fueron sometidos a la aprobación de la **Secretaría de Salud** antes de su aplicación en campo. A su vez, el cuestionario final aprobado sirvió como guía para la elaboración del presente Informe de Resultados.

Adicional a lo anterior, **Berumen** diseñó formatos de control de campo para estimar la tasa de respuesta a nivel de vivienda e individuo. Algunos formatos son:

- a) Formatos para registrar las viviendas particulares ocupadas de las manzanas seleccionadas en muestra y su resultado.
- b) Formatos de supervisión.
- c) Carátulas de control de cada uno de los cuestionarios para identificar el resultado obtenido en términos de entrevistas completas y no respuesta.

Como complemento, y en apego a lo establecido en sus procesos de calidad, en **Berumen** se supervisan en campo y en gabinete las distintas actividades involucradas en el desarrollo de todos sus estudios:

- a) Al menos el **10%** de los cuestionarios levantados en campo.
- b) El **100%** del material que se recibe de campo a fin de verificar el cumplimiento total de la muestra y sus resultados.
- c) El **10%** de los cuestionarios capturados.
- d) Un mínimo del **20%** de las preguntas abiertas que se codifican.

SEGUNDA PARTE. RESULTADOS

VIII. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS INTEGRANTES DEL HOGAR.

8.1) ESTRUCTURA DE LOS HOGARES.

La población objetivo del estudio son los “hogares particulares” y sus residentes habituales. Para identificar a los hogares se tomaron en cuenta las siguientes definiciones⁴:

Compartir el gasto. Utilizar los recursos económicos disponibles del grupo de personas para consumir ya sea colectiva o individualmente, ciertos tipos de bienes y servicios, sobre todo los relativos a la alimentación. Los recursos económicos son provistos por uno o más integrantes del hogar.

Residentes habituales. Personas que viven normalmente en la vivienda, que ahí comen, duermen, preparan sus alimentos, se protegen del medio ambiente y han estado en el hogar en los últimos doce meses, aunque salgan periódicamente por menos de un año.

Con base a lo anterior, se estimó:

- Existe un promedio de **1.05** hogares por vivienda. Esto es, grupos de personas que viven normalmente en la vivienda y comparten un mismo gasto para comer.
- El promedio de miembros por hogar son **3.7** personas, cifra que incluye recién nacidos, adultos mayores y personas de trabajo doméstico.

En el siguiente cuadro se presenta el promedio de hogares por vivienda y el número de residentes por hogar estimado a nivel nacional y según tamaño de localidad.

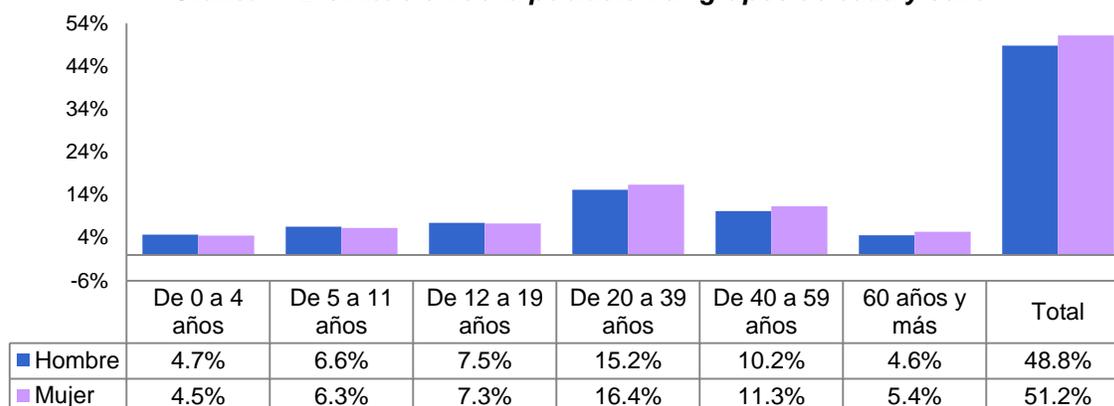
Cuadro 8.1 Promedio de hogares por vivienda y número de residentes por hogar

Tamaño de localidad	Promedio de hogares por vivienda	Número de residentes por hogar				
		Uno	2 a 4	5 o más	Total	Promedio
Urbano (más de 2,500 habitantes)	1.029	5.8%	69.5%	24.8%	100%	3.6
Rural (menos de 2,500 habitantes)	1.016	7.2%	61.8%	30.9%	100%	3.8
Total Nacional	1.024	6.1%	67.9%	26.1%	100%	3.7

En cuanto a la distribución de la población por grupos de edad y sexo, a nivel nacional el **48.8%** son hombres y el **51.2%** mujeres. Hasta los **19** años la proporción entre hombres y mujeres no muestra diferencias significativas, no obstante a partir de los **20** años se observa un ligero aumento en el porcentaje de mujeres, principalmente en el grupo de **20 a 39** años.

⁴ INEGI. Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH) 2014. Módulo de Condiciones Socioeconómicas, Glosario.

Gráfica 1. Distribución de la población en grupos de edad y sexo



8.1.1) Situación conyugal e identificación del cónyuge.

En cuanto el estado civil reportado al momento de la entrevista, el **55.9%** de la población de **12** años o más viven en unión libre o están casados, el **34.8%** son solteros y el **9.3%** están separados, viudos o divorciados. La situación conyugal según grupos de edad, sexo y tamaño de localidad se presenta a continuación.

Cuadro 8.2 Distribución de la población de 12 años o más según situación conyugal

Características sociodemográficas y Localidad		P2.26 Situación conyugal ¿Actualmente usted?						Total
		Vive con su pareja en unión libre	Está casado(a)	Está separado(a)	Está divorciado(a)	Es viudo(a)	Es soltero(a)	
Grupos de edad	De 12 a 19 años	4.5%	1.7%	0.5%	0.1%	0.3%	92.9%	100%
	De 20 a 39 años	24.4%	35.7%	4.0%	1.2%	0.7%	34.0%	100%
	De 40 a 59 años	17.6%	60.8%	5.3%	2.2%	4.5%	9.6%	100%
	60 años y más	8.0%	58.7%	2.9%	1.8%	22.4%	6.2%	100%
Sexo	Hombre	17.0%	40.4%	1.8%	0.8%	2.3%	37.7%	100%
	Mujer	16.3%	38.2%	5.2%	1.9%	6.5%	31.9%	100%
Tamaño de localidad	Urbano (más de 2,500 habitantes)	16.2%	39.2%	3.9%	1.5%	4.5%	34.7%	100%
	Rural (menos de 2,500 habitantes)	18.5%	39.3%	2.2%	0.7%	4.5%	34.8%	100%
TOTAL		16.7%	39.2%	3.6%	1.3%	4.5%	34.7%	100%

En la encuesta se identificó el cónyuge de las personas que viven en unión libre o están casados aplicando la pregunta **2.27** (*¿En esta vivienda vive la pareja o cónyuge de -USTED / NOMBRE-?*), la información recabada se encuentra en la base de datos correspondiente para posterior uso de los interesados.

8.1.2) Tipo de Hogar.

Para clasificar los hogares se tomó en cuenta la categoría de **parentesco**, la cual tuvo como propósito identificar la relación de cada uno de los miembros del hogar con el Jefe o Jefa de Hogar, además de que permite clasificar a los hogares en familiares y no familiares. Con base a la información de la pregunta **2.06** (*¿Qué es –NOMBRE– del/la jefe/a del hogar*) se clasificaron los hogares en **cinco** grandes grupos que se describen en el siguiente cuadro.

Tipo de Hogar →	1. Hogar Familiar nuclear sin hijos	2. Hogar Familiar nuclear con hijos	3. Hogar Familiar Ampliado	4. Hogar Familiar Compuesto	5. Hogares No familiares y unipersonales
Códigos de Parentesco (Pregunta 2.06)	01. Jefe de Hogar (JH) 02. Cónyuge	01. Jefe de Hogar 02. Cónyuge 03. Hijo(a)	Familia nuclear: 01. Jefe de Hogar 02. Cónyuge 03. Hijo(a) Más otros familiares: 04. Padre / Madre 05. Abuelo (a) 06. Hermano (a) 07. Cuñado(a) 08. Yerno/ Nuera 09. Nieto (a) 10. Sobrino (a) 11. Primo (a) 12. Suegro (a) 13. Tío (a)	Familia nuclear: 01. Jefe de Hogar 02. Cónyuge 03. Hijo(a) Más otros familiares: Códigos 04 a 13 Más otros miembros sin parentesco con JH: 14. Hijo(a) adoptivo 15. Padrastro /Madrastra 16. Hijastro /Entenado 17. Otro Parentesco 18. Servicio Doméstico 19. No tiene parentesco	Incluye: <ul style="list-style-type: none">Hogares de un sólo miembroPersonas sin Parentesco con el Jefe de Hogar, códigos 17 y 19

La distribución de los tipos de hogar estimados para la encuesta es la siguiente:

Cuadro 8.3. Distribución de los hogares encuestados según su clasificación

Tipo de hogar	Localidad		Total Nacional
	Urbana	Rural	
Hogar Familiar nuclear sin hijos	13.9%	14.2%	14.0%
Hogar Familiar nuclear con hijos	52.9%	58.3%	54.0%
Hogar Familiar Ampliado	25.2%	19.0%	23.9%
Hogar Familiar Compuesto	1.9%	0.9%	1.7%
Hogares No familiares y unipersonales	6.1%	7.1%	6.3%
Total	100%	100%	100%

El jefe o jefa de hogar es la persona reconocida como tal por los demás miembros. A nivel nacional, el **77.9%** de los jefe de hogar son hombres y el **22.1%** son mujeres.

Cuadro 8.4 Distribución de hogares según sexo de la jefatura del hogar

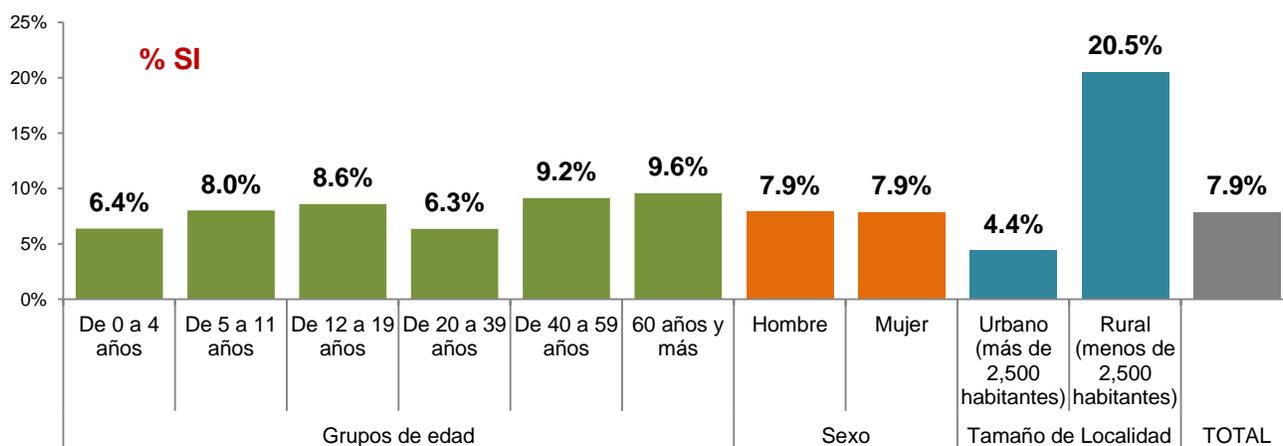
Tamaño de localidad	Jefatura del hogar		
	Masculina	Femenina	Total
Urbano (más de 2,500 habitantes)	77.3%	22.7%	100%
Rural (menos de 2,500 habitantes)	80.0%	20.0%	100%
Total Nacional	77.9%	22.1%	100%

8.2) LENGUA INDÍGENA Y AUTOADSCRIPCIÓN ÉTNICA.

El **7.9%** de las personas de **tres** años o más declararon hablar alguna lengua indígena, cifra que asciende a **20.5%** entre los residentes de localidades rurales. Se entiende por **Lengua Indígena** el conjunto de idiomas que históricamente son herencia de las diversas etnias indígenas del continente americano⁵.

Grafica 2. ¿Usted habla alguna lengua indígena o dialecto?

(Base: Personas de 3 años o más)



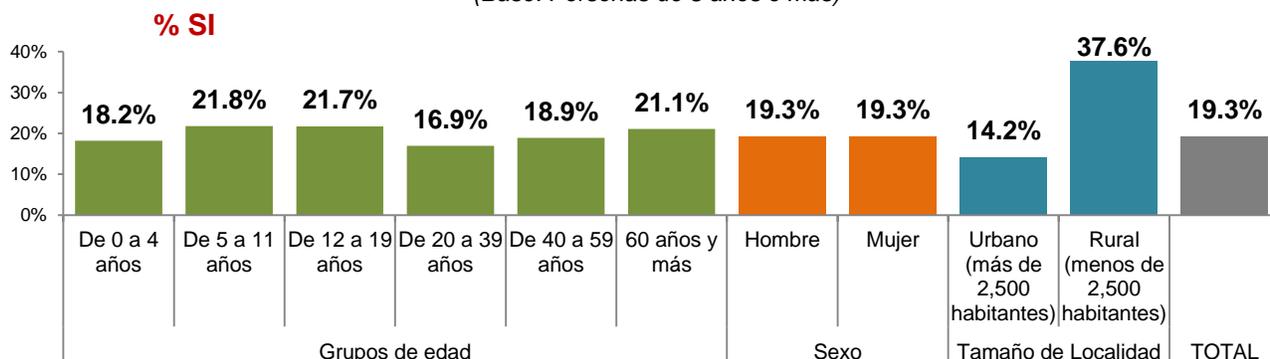
El nombre de la lengua indígena se captó en la pregunta **2.14** (*¿Qué lengua indígena habla - USTED/NOMBRE-?*) y con la pregunta **2.15** (*¿-USTED/NOMBRE- habla también español?*) se identificó si los miembros del hogar que además de la lengua indígena hablan español. La información de ambas preguntas se encuentra en la base de datos correspondiente para posterior uso de los interesados.

El **19.3%** de los miembros del hogar de **tres** años o más se consideran indígenas de acuerdo con la cultura del lugar donde nacieron o donde viven, porcentaje aún mayor entre los residentes de localidades rurales (**37.6%**).

Esta percepción no toma en cuenta si las personas hablan o no alguna lengua indígena ni tampoco el grupo al que pertenecen.

⁵ INEGI. Censo de Población y Vivienda 2010. Aspectos metodológicos (Glosario).

Gráfica 3. De acuerdo con la cultura del lugar donde nació o donde vive, ¿(USTED/NOMBRE) se considera indígena?
(Base: Personas de 3 años o más)



8.3) ALFABETISMO Y NIVEL DE ESCOLARIDAD.

8.3.1) Alfabetismo.

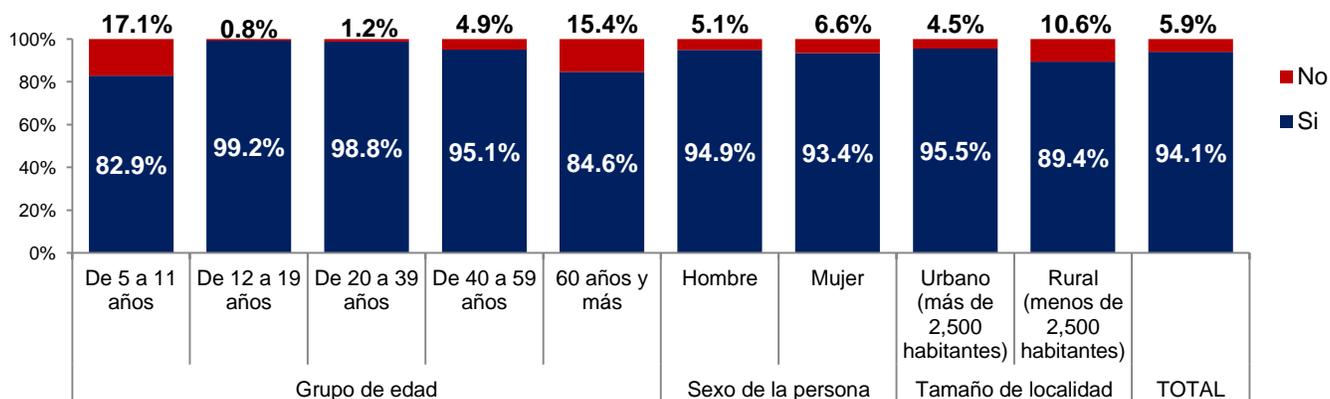
Con el objetivo de distinguir a la población de **cinco** o más años que sabía leer y escribir un recado, de la que no sabe hacerlo, se tomaron en cuenta las siguientes definiciones⁶:

Condición de saber leer y escribir un recado. Se le conoce como una situación en la cual una persona de **5** o más años tiene la capacidad de leer y escribir un recado.

Personas que saben leer y escribir un recado. Una persona sabe leer y escribir cuando es capaz de leer y escribir una breve y sencilla exposición de hechos relativos a la vida cotidiana, sin importar el idioma o lengua en el que lo haga.

La encuesta estimó que el **89.4%** de las personas de **5** años o más que viven en localidades rurales y el **95.5%** de las que residen en localidades urbanas saben leer y escribir un recado.

Gráfica 4. ¿(USTED/NOMBRE) sabe leer y escribir un recado?
(Base: Personas de 5 años o más)



⁶ INEGI. Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH) 2014. Módulo de Condiciones Socioeconómicas, Glosario.

El cuestionario incluyó una variable para estimar el porcentaje de la población de **cinco** años o más que asiste a la escuela. Los datos de la pregunta **2.18** (*¿-USTED/NOMBRE- actualmente va a la escuela?*) se encuentra en la base de datos correspondiente para posterior uso de los interesados.

8.3.2) Nivel de escolaridad.

La encuesta captó la escolaridad de las personas de **5** años o más con el fin de identificar el nivel de estudio más alto alcanzado por un miembro del hogar dentro del sistema educativo formal (preescolar, primaria, secundaria, preparatoria o bachillerato, profesional y posgrado).

Como se aprecia en el siguiente cuadro, el **63.9%** de la población reporta como máximo nivel de estudios haber aprobado algún grado de primaria (**36.2%**) y/o secundaria (**27.7%**), independientemente de su edad, sexo o lugar de residencia. Los mayores niveles de escolaridad (Licenciatura y más) se registran en los grupos de edad de **20 a 39** años y de **40 a 59** años así como en las localidades urbanas.

Cuadro 8.5 Distribución de personas de 5 años o más según nivel de escolaridad

Características sociodemográficas y Localidad		P2.19 ¿Cuál fue el último grado que aprobó (USTED/NOMBRE) en la escuela? NIVEL										
		Ninguno/ No fue a la escuela	Hasta primaria	Secundaria	Prepara- toria o Bachi- llero	Normal básica	Carrera técnica o comercial con Primaria terminada	Carrera técnica o comercial con Secundaria terminada	Carrera técnica o comercial con Preparatoria terminada	Normal (Licencia- tura)	Licencia- tura y más	Total
Grupos de edad	5 a 11 años	2.8%	97.2%	0.1%	---	---	---	---	---	---	---	100%
	12 a 19 años	0.7%	24.0%	46.2%	25.2%	0.2%	0.7%	0.4%	0.6%	0.1%	1.9%	100%
	20 a 39 años	1.6%	13.6%	34.9%	26.8%	1.0%	2.6%	1.2%	2.6%	1.9%	13.7%	100%
	40 a 59 años	6.1%	34.4%	27.8%	13.0%	1.2%	3.0%	1.6%	2.8%	1.7%	8.5%	100%
	60 años y más	20.8%	50.7%	12.7%	4.7%	1.0%	3.2%	0.6%	1.1%	0.9%	4.3%	100%
Sexo	Hombre	4.1%	36.4%	27.7%	17.0%	0.8%	1.8%	0.8%	1.6%	1.4%	8.4%	100%
	Mujer	5.5%	36.0%	27.6%	17.1%	0.8%	2.4%	1.0%	1.9%	0.9%	6.8%	100%
Tamaño de localidad	Urbano (más de 2,500 habitantes)	3.8%	33.7%	27.7%	18.4%	0.8%	2.1%	1.1%	2.2%	1.4%	8.9%	100%
	Rural (menos de 2,500 habitantes)	8.3%	45.4%	27.5%	12.0%	0.8%	2.2%	0.3%	0.4%	0.4%	2.6%	100%
Total Nacional		4.8%	36.2%	27.7%	17.0%	0.8%	2.1%	0.9%	1.8%	1.2%	7.6%	100%

8.4) CONDICIÓN DE ACTIVIDAD Y POSICIÓN EN EL TRABAJO.

8.4.1) Condición de actividad.

Del total de miembros del hogar de **ocho** años o más, el **53.4% no** trabaja, esto es, son personas que no realizaron alguna actividad económica en la semana anterior a la entrevista. Se considera aquí a los jubilados y/o pensionados, a los estudiantes, a los que se dedican a los quehaceres del hogar, a los que presentan alguna limitación física o mental y a los que declararon no trabajar al momento de la entrevista.

Según su condición de actividad, se clasificó a la población en los grupos que se describen a continuación.

- **El 46.6% sí trabajan.** Son personas que declararon trabajar en la semana anterior a la fecha de la entrevista, con o sin remuneración. Incluye a quienes trabajaron en una institución, empresa, negocio, predio familiar, en la calle, etc. Se considera que una persona trabajó la semana anterior a la entrevista si al menos durante una hora hizo alguna actividad para la producción o elaboración de algún producto o para la prestación de algún servicio. También se considera que trabajó si realizó actividades agrícolas o ganaderas para el consumo familiar.
- Solamente el **0.7%** mencionó **sí tener trabajo pero no haber trabajado** por razones como:
 - Ausencia. por enfermedad o por algún accidente.
 - Permiso, licencia o vacaciones, por tiempo definido (una semana, una quincena).
 - Huelga o paro laboral en el lugar de trabajo.
 - Interrupción del trabajo a causa del mal tiempo, falta de lluvia, etc.
- **El 1.6% buscó trabajo.** Se refiere a las personas que buscaron algún trabajo debido a que en la semana anterior a la fecha de la entrevista no tenían trabajo.
- **El 2.9% declaro ser pensionado o jubilado.** Esto es, personas que no realizan ninguna actividad económica, aunque reciben un ingreso o pensión porque han sido jubilados o pensionados) por la empresa o institución donde prestó sus servicios y ya no trabajan.
- **El 22.9% son estudiantes,** es decir, se dedicaron solamente a ir a la escuela, aunque al momento de la entrevista estuvieran de vacaciones.
- **El 22.9% se dedica a los quehaceres del hogar.** Se considera como aquella actividad realizada para satisfacer las necesidades familiares necesarias para el funcionamiento del hogar (familia) o de sus miembros. Puede ser realizada por el ama de casa o por cualquier otro miembro del hogar.
- **El 0.8%** de las personas **tienen alguna deficiencia o discapacidad física o mental permanente,** natural o producto de enfermedad que les impide trabajar.

En el cuadro **8.6** se presenta la condición de actividad de las personas de **8** años o más según grupos de edad, sexo y tamaño de localidad.

Cuadro 8.6 Distribución de personas de 8 años o más según condición de actividad

Características sociodemográficas y Localidad		P2.20 ¿La semana pasada usted trabajó por lo menos una hora?								
		Sí	No, pero tenía trabajo y no trabajó	No, buscó trabajo	No, es pensionado o jubilado	No, es estudiante	No, se dedica a los quehaceres del hogar	No, tiene alguna limitación física o mental permanente que le impide trabajar	No, estaba en otra situación diferente a las anteriores	Total
Grupos de edad	8 a 11 años	0.1%	0.3%	0.5%	---	97.9%	0.7%	0.1%	0.4%	100%
	12 a 19 años	14.5%	0.2%	1.8%	---	74.4%	7.3%	0.3%	1.6%	100%
	20 a 39 años	65.8%	0.8%	1.8%	0.0%	4.7%	25.8%	0.2%	0.9%	100%
	40 a 59 años	63.9%	0.8%	1.3%	1.7%	0.0%	30.7%	0.6%	0.9%	100%
	60 años y más	30.1%	1.3%	1.7%	20.9%	0.1%	35.9%	4.1%	5.9%	100%
Sexo	Hombre	65.1%	0.8%	2.2%	3.9%	24.2%	0.8%	0.8%	2.1%	100%
	Mujer	29.3%	0.6%	1.0%	2.0%	21.8%	43.6%	0.7%	1.0%	100%
Tamaño de localidad	Urbano (más de 2,500 habitantes)	48.3%	0.8%	1.6%	3.4%	21.7%	22.0%	0.7%	1.5%	100%
	Rural (menos de 2,500 habitantes)	40.5%	0.3%	1.5%	1.0%	27.8%	26.1%	1.2%	1.7%	100%
Total Nacional		46.6%	0.7%	1.6%	2.9%	22.9%	22.9%	0.8%	1.6%	100%

8.4.2) Verificación de condición de actividad.

A las personas que declararon no haber trabajado la semana pasada se les preguntó si habían realizado alguna actividad adicional, independientemente de que le dedicaran poco tiempo, ganaran poco o nada de dinero, hicieran su labor en la calle, en casas particulares o en su propia casa. Solamente el **7.5%** de las personas de **ocho** años o más declaró efectuar alguna de las siguientes tareas:

- Ayudar en un negocio familiar o no familiar sin percibir ningún apoyo o remuneración por el trabajo realizado (de servicios, producción o venta).
- Vender algún producto para obtener ingresos, ya sea de casa en casa o en la calle.
- Elaborar algún producto para vender. alimentos, zapatos, ropa, muebles, arreglos florales, juguetes, adornos, artesanías, pasteles, gelatinas, muebles, ropa tejida, etcétera.
- Ayudar en las labores del campo o en la cría de animales.
- Realizar otro tipo de actividad a cambio de un pago en dinero o especie, por ejemplo: reparar aparatos electrodomésticos o vehículos; cuidar niños, ancianos o enfermos; lavar o planchar ajeno, hacer limpieza, podar un jardín; Dar clases de manera no formal (de manejo, inglés, matemáticas, computación, etcétera)
- Estar de aprendiz o haciendo su servicio social, sin importar si no perciben una compensación
- Cuidar de un enfermo o a una persona con discapacidad sin pago alguno a cambio

El detalle de las tareas mencionadas según grupo de edad, sexo y tamaño de localidad se muestra en el cuadro **8.7**.

Cuadro 8.7 Distribución de personas de 8 años o más según verificación de condición de actividad en la semana anterior a la entrevista

(Base: Miembros del hogar de 8 años o más que declararon no trabajar en la semana anterior a la entrevista)

Características sociodemográficas y Localidad		P2.21 Aunque ya me dijo que (condición de actividad), ¿la semana pasada...?								
		Ayudó en un negocio (familiar o no familiar)	Vendió algún producto	Hizo algún producto para vender	Ayudó en las labores del campo o en la cría de animales	Realizó otro tipo de actividad a cambio de un pago	Estuvo de aprendiz o haciendo su servicio social	Cuidó de un enfermo o a una persona con discapacidad sin pago alguno	No ayudó ni trabajó	Total
Grupos de edad	8 a 11 años	1.2%	0.2%	---	0.4%	0.2%	0.3%	0.4%	97.4%	100%
	12 a 19 años	2.8%	1.0%	0.3%	1.0%	0.5%	0.4%	0.3%	93.7%	100%
	20 a 39 años	2.6%	4.0%	1.4%	1.0%	1.0%	0.3%	0.7%	88.9%	100%
	40 a 59 años	2.4%	3.3%	1.0%	0.9%	1.7%	---	0.7%	90.0%	100%
	60 años y más	0.9%	2.6%	0.8%	0.7%	0.9%	---	0.4%	93.6%	100%
Sexo	Hombre	2.1%	1.2%	0.3%	0.9%	0.5%	0.4%	0.3%	94.3%	100%
	Mujer	2.2%	2.7%	0.9%	0.9%	1.0%	0.1%	0.6%	91.7%	100%
Tamaño de localidad	Urbano (más de 2,500 habitantes)	2.0%	2.3%	0.7%	0.3%	1.0%	0.3%	0.5%	92.8%	100%
	Rural (menos de 2,500 habitantes)	2.6%	1.8%	0.8%	2.5%	0.3%	---	0.4%	91.7%	100%
Total Nacional		2.2%	2.2%	0.7%	0.9%	0.8%	0.2%	0.5%	92.5%	100%

Con la variable “verificación de condición de actividad” se confirmó que el **92.5%** de las personas **no** realiza actividades económicas por alguna de las siguientes razones: no encontró trabajo, se dedica a labores domésticas de su hogar, está estudiando, es discapacitado, está incapacitado temporalmente para trabajar, está jubilado o pensionado, alguien lo mantiene (cónyuge, hijos, amigos), vive de sus “rentas” o de los intereses de su dinero u otras.

8.4.3) Posición en el trabajo.

En el **43.4%** de los miembros del hogar de **8 años o más** que declararon tener alguna actividad económica se indagó su posición en la ocupación, esto es, la relación entre la personas ocupadas y su empleo principal durante el período de referencia (semana previa a la entrevista).

La encuesta estimó los siguientes resultados⁷ :

- El **64.0%** son **Empleados u obreros**. Esto es, personas a sueldo fijo que obtienen un ingreso o pago por su trabajo, generalmente fijo, convenido para pagarse posterior al trabajo desempeñado y en períodos determinados (semana, quincena, mes). Los empleados y obreros prestan sus

⁷ Las cifras descritas se estiman sobre el grupo de población que sí trabaja, porcentaje que se indica en el cuadro 8.8 en la columna titulada “% Sí trabajan”.

servicios a un patrón, empresa o institución. Se distinguen dos categorías: con personal a su cargo y sin personal a su cargo.

- El **10.3%** son **jornaleros o peones**, esto es, que trabajaron por un pago en la agricultura o en la construcción se consideran jornaleros o peones.
- Las personas clasificadas como **ayudantes** se registraron en un **3.9%**
- El **1.6%** de las personas se agrupan en la categoría de **Patrón o empresario**. Se refiere a aquellas personas que trabajan en su propio negocio o empresa o que ejercen en forma independiente un oficio o profesión empleando a personas a cambio de una remuneración en efectivo o especie.
- Los **trabajadores por cuenta propia** se registraron en un **18.0%**. Se agrupa aquí aquellas personas cuyo trabajo, oficio u ocupación principal es realizado en su propio negocio, teniendo trabajadores con y sin retribución. Se pueden dedicar a la compraventa de productos o a ofrecer servicios por su cuenta en un lugar fijo o ambulante: comerciantes, taxistas, plomeros, etc. No están a las órdenes de ningún patrón. Abarca a los trabajadores que cuentan con un comercio, vehículo o taller (mecánicos, carpinteros, herreros, electricistas, etc.). Por la manera de realizar su trabajo se pueden identificar los siguientes:
 - en la vía pública (en un lugar fijo o ambulante).
 - en un establecimiento fuera de su vivienda.
 - en un establecimiento dentro de su vivienda.
- Los **trabajadores familiares sin pago** se estimaron en el **2.2%**. Se trata de personas que ayudan o trabajan sin recibir un pago en el negocio o actividad económica familiar, como puede ser el caso de tiendas, talleres, huertas, granjas, parcelas, cuidado y cría de animales para la venta o el consumo familiar. Alrededor de uno de cada dos de los niños de **8 a 11 años** que sí trabajan realizan actividades como “trabajadores familiares sin pago”.

Cuadro 8.8 Distribución de personas de 8 años o más según posición en el trabajo

(Base: Miembros del hogar de 8 años o más que trabajan)

Características sociodemográficas y Localidad		➔ % Sí trabajan 1/	P2.22 ¿En su trabajo de la semana pasada usted fue...?						Total
			Empleado u Obrero	Jornalero o Peón	Ayudante	Patrón o empleador (contrata trabajadores)	Trabajador por cuenta propia (no contrata trabajadores)	Trabajador familiar sin pago	
Grupos de edad	De 8 a 11 años	0.2%	8.5%	12.6%	12.6%	----	11.7%	54.6%	100%
	De 12 a 19 años	2.9%	44.0%	18.5%	12.3%	----	11.2%	14.1%	100%
	De 20 a 39 años	22.0%	72.5%	7.9%	3.5%	1.4%	13.7%	1.0%	100%
	De 40 a 59 años	14.6%	62.6%	10.4%	2.7%	2.2%	21.0%	1.2%	100%
	60 años y más	3.5%	36.5%	17.8%	3.4%	2.4%	37.8%	2.2%	100%
Sexo	Hombre	27.8%	64.8%	14.4%	3.5%	1.5%	14.6%	1.2%	100%
	Mujer	15.3%	62.7%	2.8%	4.5%	1.8%	24.0%	4.1%	100%
Tamaño de localidad	Urbano (más de 2,500 habitantes)	34.9%	69.5%	4.8%	3.7%	1.5%	18.4%	2.0%	100%
	Rural (menos de 2,500 habitantes)	8.2%	40.7%	33.4%	4.7%	2.1%	15.9%	3.3%	100%
Total Nacional		43.1%	64.0%	10.3%	3.9%	1.6%	18.0%	2.2%	100%

1/ Incluye a las personas que en la **P2.20** (¿La semana pasada usted trabajó por lo menos una hora?) mencionaron sí tener trabajo más aquellas que en la pregunta **2.21** verificaron que realizan alguna actividad por la cual pueden o no recibir ingresos

8.5) INGRESOS DEL HOGAR.

Para la población de 8 años o más, el cuestionario incluyó dos variables para estimar los ingresos de los que declararon trabajar y/o recibir otros ingresos derivados de apoyo diversos (programas de gobierno, becas, jubilación/pensión, remesas, etc.).

Para cada uno de los residentes que habían declarado trabajar se aplicó **2.23** (*¿Cuánto dinero obtiene o recibe -USTED / NOMBRE- por su trabajo?*). Con la finalidad de homologar la información recabada, los ingresos declarados se agruparon en ingreso mensual y se establecieron rangos en número de veces el salario mínimo⁸. Como se muestra en el siguiente cuadro, el **74.6%** de la población que trabajo declaró obtener un ingreso mensual de **\$6,232** pesos o menor, estimando un promedio de **\$6,865.30**

Cuadro 8.9 Distribución de personas de 8 años o más según rango de ingreso mensual

(Base: Miembros del hogar de 8 años o más que trabajan)

Características sociodemográficas y Localidad		↙ % Si trabaja 1/	P2.23 ¿Cuánto dinero obtiene o recibe usted por su trabajo? Veces Salario Mínimo (VSM)									
			Hasta \$2,077 pesos	(Hasta 1 VSM) De \$2,078 a \$4,154 pesos	(1 a 2 VSM) De \$4,155 a \$6,232 pesos	(2 a 3 VSM) De \$6,233 a \$8,309 pesos	(3 a 4 VSM) De \$8,310 a \$10,386 pesos	(4 a 5 VSM) De \$10,387 a \$12,463 pesos	(5 a 6 VSM y más) \$12,465 y más	No recibe ingresos	Total	Promedio mensual
Grupos de edad	De 8 a 11 años	0.2%	18.0%	11.6%	----	----	----	----	----	70.4%	100%	\$1,779.7
	De 12 a 19 años	2.9%	20.9%	38.4%	16.3%	2.4%	0.2%	0.5%	1.0%	20.2%	100%	\$3,547.2
	De 20 a 39 años	22.0%	8.7%	37.1%	29.7%	10.0%	4.3%	2.1%	4.7%	1.6%	100%	\$6,939.4
	De 40 a 59 años	14.6%	9.6%	34.2%	28.8%	9.2%	4.7%	3.1%	8.4%	1.9%	100%	\$7,619.9
	60 años y más	3.5%	19.2%	37.9%	22.3%	5.7%	3.4%	2.1%	4.9%	4.4%	100%	\$5,627.4
Sexo del Informante	Hombre	27.8%	8.0%	36.0%	30.5%	9.7%	4.1%	2.4%	6.8%	2.4%	100%	\$7,339.5
	Mujer	15.3%	15.6%	36.4%	22.6%	7.1%	4.0%	2.2%	6.5%	5.5%	100%	\$5,962.6
Tamaño de localidad	Urbano (más de 2,500 habitantes)	34.9%	9.5%	34.6%	28.6%	10.1%	4.5%	2.6%	7.7%	2.3%	100%	\$7,460.1
	Rural (menos de 2,500 habitantes)	8.2%	15.5%	42.6%	24.1%	3.6%	2.3%	1.2%	2.7%	8.0%	100%	\$4,364.2
Nacional		43.1%	10.7%	36.2%	27.7%	8.8%	4.1%	2.3%	6.7%	3.5%	100%	\$6,865.3

1/ Incluye a las personas que en la P2.20 (*¿La semana pasada usted trabajó por lo menos una hora?*) mencionaron sí tener trabajo más aquellas que en la pregunta 2.21 verificaron que realizan alguna actividad por la cual pueden o no recibir ingresos

⁸ Fuente: Comisión Nacional de Salarios Mínimos, Salario General Promedio 2015 (\$68.33)

Con la finalidad de estimar el promedio del ingreso mensual por hogar se tomaron en cuenta el total de miembros del hogar que declararon trabajar, obteniendo los siguientes resultados:

Cuadro 8.10 Ingresos Mensual de los hogares según tamaño de localidad

(Base: Miembros del hogar de 8 años o más que trabajan)

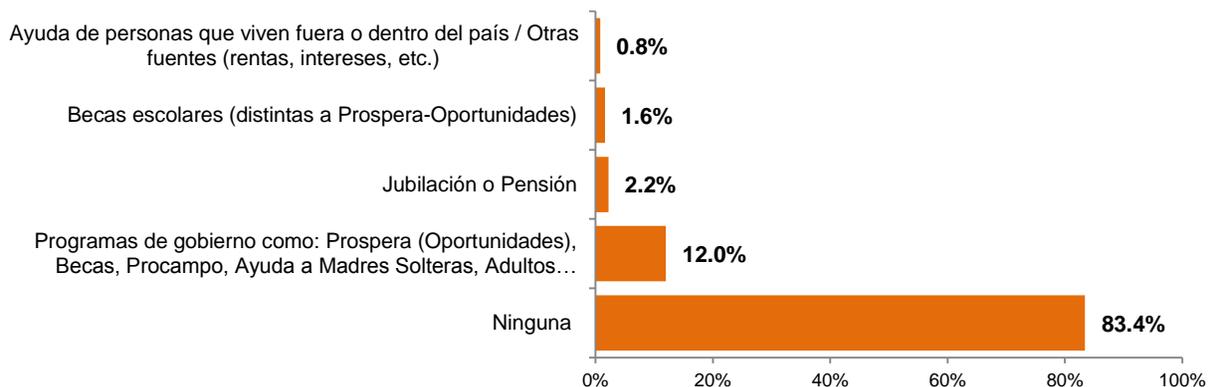
P2.23) ¿Cuánto dinero obtiene o recibe usted por su trabajo?	
Tamaño de Localidad	Ingreso Mensual Promedio por hogar
Urbano (más de 2,500 habitantes)	\$12,879.18
Rural (menos de 2,500 habitantes)	\$6,472.91
Total Nacional	\$11,498.68

Solamente el **16.6%** de los residentes del hogar de **8** años o más reciben dinero que provienen de **distintas fuentes distintas al trabajo**. Los porcentajes de personas que cuentan con algún tipo de apoyo económico aumenta en el grupo de **60** años o más y los que residen en localidades rurales (cuadro 8.10). Los tipos de ingresos que captó la encuesta son:

- *Programas de gobierno como: Prospera (Oportunidades), Becas, Procampo, Ayuda a Madres Solteras, Adultos Mayores, etc.*
- *Becas escolares distintas a Prospera / Oportunidades. Son ayudas económicas para realizar estudios o investigaciones, pueden ser otorgadas por un organismo público o privado, escuelas públicas o privadas, asociaciones civiles o personas. Por ejemplo: Prepa Sí, CONACYT, etc.*
- *Jubilación o pensión. Jubilación es prestación de carácter laboral, contenida en los contratos de trabajo, que consiste en la entrega de una pensión vitalicia a los trabajadores cuando cumplen determinados requisitos de antigüedad, edad o en caso de invalidez por accidente de trabajo, que cubre parte o la totalidad del sueldo que el trabajador percibía al momento de su retiro. La Pensión es una prestación social otorgada mediante la asignación de una cantidad de dinero mensual o anual a un trabajador o a su familia (dependientes sobrevivientes), por un servicio prestado anteriormente.*
- *Ayuda de personas que viven dentro o fuera del país.*
- *Otras fuentes como rentas e intereses.*

Gráfica 5. ¿(USTED/NOMBRE) recibe dinero por...?

(Base: Miembros del hogar de 8 años o más)



El detalle del tipo de ingresos que perciben los miembros del hogar de 8 años o más según grupos de edad, sexo y tipo de localidad se muestra a continuación.

Cuadro 8.11 Distribución de personas de 8 años o más según reciben ingresos de otras fuentes distintas al trabajo

Características sociodemográficas y Localidad		P2.24 ¿(USTED/NOMBRE) recibe dinero por...? - Total menciones				
		Ninguna	Programas de gobierno como: Prospera (Oportunidades), Becas, Procampo, Ayuda a Madres Solteras, Adultos Mayores, etc.	Jubilación o pensión	Becas escolares (distintas a Prospera-Oportunidades)	Ayuda de personas que viven fuera o dentro del país / Otras fuentes (rentas, intereses, etc.)
Grupos de edad	De 8 a 11 años	79.5%	15.1%	0.0%	4.9%	0.5%
	De 12 a 19 años	82.3%	11.7%	0.0%	5.7%	0.4%
	De 20 a 39 años	91.6%	7.1%	0.0%	0.4%	0.9%
	De 40 a 59 años	87.2%	10.3%	1.3%	0.3%	0.9%
	60 años y más	53.5%	29.3%	15.9%	0.1%	1.7%
Sexo	Hombre	88.0%	7.0%	2.9%	1.7%	0.5%
	Mujer	79.1%	16.7%	1.6%	1.6%	1.2%
Tamaño de localidad	Urbano (más de 2,500 habitantes)	87.2%	8.1%	2.7%	1.2%	0.9%
	Rural (menos de 2,500 habitantes)	69.4%	26.4%	0.5%	3.1%	0.7%
Total Nacional		83.4%	12.0%	2.2%	1.6%	0.8%

Para fines de este informe, y a solicitud del área técnica, la información de la **2.25** (¿Cuánto recibe - USTED / NOMBRE- por -FUENTE REGISTRADA- y con qué frecuencia?) no fue procesada pero se encuentra en la base de datos correspondiente para posterior uso de los interesados.

8.6) OBTENCIÓN DE AGUA PARA CONSUMO HUMANO.

El **68.3%** de viviendas en localidades rurales y el **88.4%** en localidades urbanas cuentan con agua entubada que proviene de la red pública (dentro o fuera de la vivienda). Cuando en la vivienda no se dispone de la conexión a la red pública la población se abastece de agua para consumo mediante otras formas, destacando que uno de cada cinco hogares en áreas rurales adquiere el agua que consume de pozo, río u arroyo (Cuadro 8.12).

Cuadro 8.12 Distribución de viviendas según forma de obtener agua para consumo humano

Tamaño de localidad	P1.01 ¿En esta vivienda tienen...?						Total
	Agua entubada dentro de la vivienda	Agua entubada fuera de la vivienda pero dentro del terreno	Agua entubada de llave pública o hidrante	Agua entubada que acarrean de otra vivienda	Agua de pipa	Agua de pozo, río, arroyo u otro	
Urbano (más de 2,500 habitantes)	78.4%	10.0%	6.7%	0.3%	2.2%	2.4%	100.0%
Rural (menos de 2,500 habitantes)	44.0%	24.3%	7.0%	0.8%	2.8%	21.1%	100.0%
Total Nacional	71.1%	13.0%	6.8%	0.4%	2.3%	6.4%	100.0%

Alrededor de **siete** de cada **diez** viviendas en localidades rurales y urbanas disponen de agua todos los días, ya sea durante todo el día o por algunas horas. La encuesta estimó que poco más de **una** de cada **cinco** viviendas cuentan con agua solamente de **uno** a **tres** días a la semana. (Cuadro 8.13).

Cuadro 8.13 Distribución de viviendas según la frecuencia con la que obtienen agua para consumo humano

Tamaño de localidad	P1.02 ¿Cada cuando le llega agua a su vivienda?						Total
	Diario algunas horas al día	Diario durante todo el día	De 4 a 6 días a la semana	De uno a 3 días a la semana	Cada 8 días o más	No tienen agua / acarrean agua de pozo	
Urbano (más de 2,500 habitantes)	11.3%	59.7%	4.2%	23.0%	1.7%	0.1%	100.0%
Rural (menos de 2,500 habitantes)	20.0%	45.9%	5.7%	21.7%	3.3%	3.4%	100.0%
Total Nacional	13.1%	56.8%	4.5%	22.7%	2.0%	0.9%	100.0%

IX. SITUACIÓN DE SALUD Y UTILIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD.

9.1) USO DE LOS SERVICIOS DE SALUD.

9.1.1) Uso de los servicios de salud.

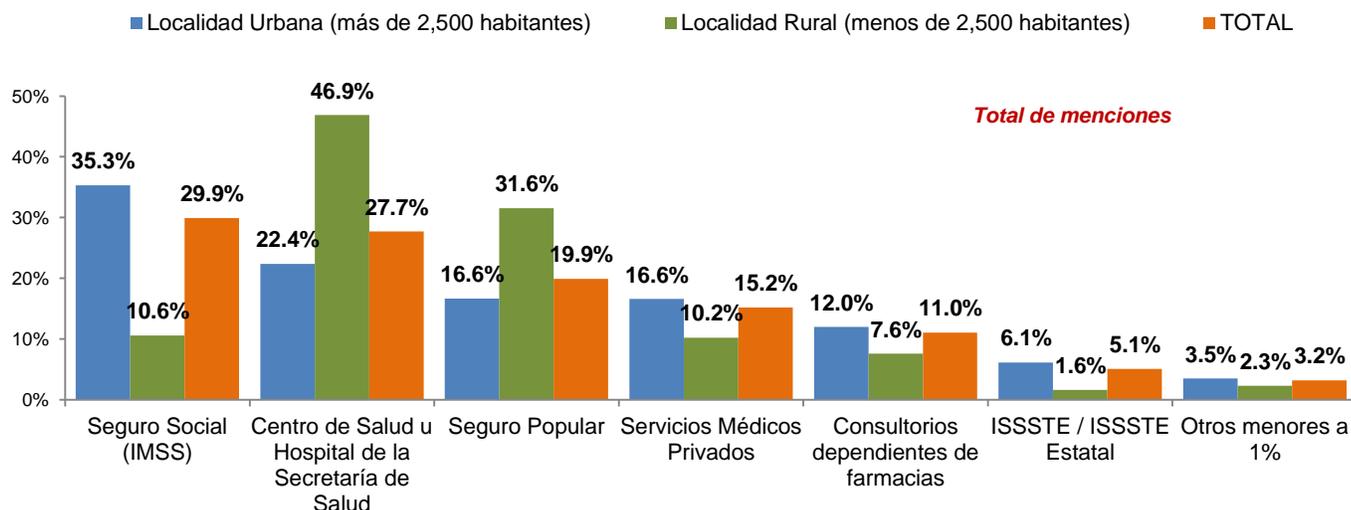
Para cada uno de los integrantes del hogar, la encuesta captó hasta **dos** instituciones a donde las personas acuden a atenderse usualmente cuando tienen problemas de salud, tomando en cuenta las siguientes opciones:

- **ISSSTE.** El Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado comprende los servicios (médicos, asistenciales, comerciales, de esparcimiento, seguro de retiro, de vida o accidentes, etc.) que el estado otorga a sus trabajadores.
- **ISSSTE Estatal.** Son los servicios (médicos, asistenciales, comerciales, de esparcimiento, sociales y culturales) que otorga el ISSSTE en cada entidad federativa (Por ejemplo el **ISSEMYM**).
- **Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).** Son los servicios (médicos, asistenciales, comerciales, de esparcimiento, seguro de retiro, de la vida o accidentes, etc.) que otorga el seguro social a los trabajadores de empresas privadas o descentralizadas.
- **Servicios médicos de PEMEX, del Ejército o de la Marina.** Son los servicios médicos que ofrecen tres entidades del Gobierno Federal: Petróleos Mexicanos, Secretaría de la Defensa Nacional (Ejército Mexicano) y Secretaría de Marina. Estos servicios están dirigidos a preservar, mejorar y restaurar la salud de los trabajadores, jubilados y sus familiares derechohabientes, que contribuye a elevar la productividad del país.
- **Centro de Salud u Hospital de la Secretaría de Salud.** Los Centros de Salud son establecimientos de la Secretaría de Salud donde las personas acceden a servicios médicos de primer nivel de atención médica, que son aquellos prestados por médicos generales y familiares que sólo requieren consulta médica y seguimiento. Los hospitales atienden personas con alguna enfermedad o problema de salud en la que es posible el internamiento no sólo en caso de emergencias sino también por padecimientos crónicos, cirugías o intervenciones que se pueden programar, rehabilitaciones, realización de exámenes, observación de síntomas, entre otros.
- **IMSS Prospera (Oportunidades).** Programa del Gobierno federal que proporciona servicios de salud en las clínicas u hospitales del IMSS a las personas que viven en las zonas de mayor marginación social y pobreza.
- **Consultorios dependientes de farmacia.** Establecimientos que además de ofrecer productos farmacéuticos brindan servicios médicos de consulta general, por ejemplo: Farmacias del Ahorro, Similares.
- **Servicios médicos privados.** Son los servicios de salud que paga la población. Establecimientos privados donde las personas acuden a recibir servicios médicos profesionales por parte de médicos o personal capacitado, los servicios que ofrecen los centros privados pueden ir desde atención médica de primer nivel hasta atención especializada.
- **Dispensario Médico.** Es una pequeña clínica donde se dan consultas médicas y se atienden casos que no requiere de reclusión, además de que se brindan los primeros auxilios a heridos. Algunos dispensarios cobran una cuota mínima y algunos no cobran nada.

- **Seguro Popular.** Es un seguro público y voluntario que ofrece un paquete explícito de servicios de salud. Brinda protección financiera a la población que carece de seguridad social a través de la opción de aseguramiento público en materia de salud.
- **Se automedica.** Hace referencia a la toma de medicamentos sin consejo médico de personal profesional. En ocasiones, solo se consulta al empleado de una farmacia o botica.
- **No se atiende.** Este código se registra cuando el miembro del hogar no acude a ningún servicio médico a atenderse.

Tomando en cuenta el total de menciones otorgadas, se aprecia que a nivel nacional las **dos** instituciones de salud que concentran el mayor número personas atendidas son el Seguro Social (IMSS) y los Centros de Salud/ Hospitales de la **Secretaría de Salud**. Casi **ocho** de cada **diez** de los residentes de las localidades rurales acuden a instituciones de la Secretaria de Salud y al Seguro Popular, mientras el **IMSS** es la institución con más demanda en las localidades urbanas.

Gráfica 6. Cuando (USTED/NOMBRE) tiene problemas de salud, ¿en dónde se atiende?



NOTA. En porcentajes menores a 1% se registraron: PEMEX, DEFENSA, MARINA, IMSS Prospera (Oportunidades), Dispensario Médico y otros Solamente el 0.2% de las personas declararon auto medicarse y el 0.5% dijo no atenderse.

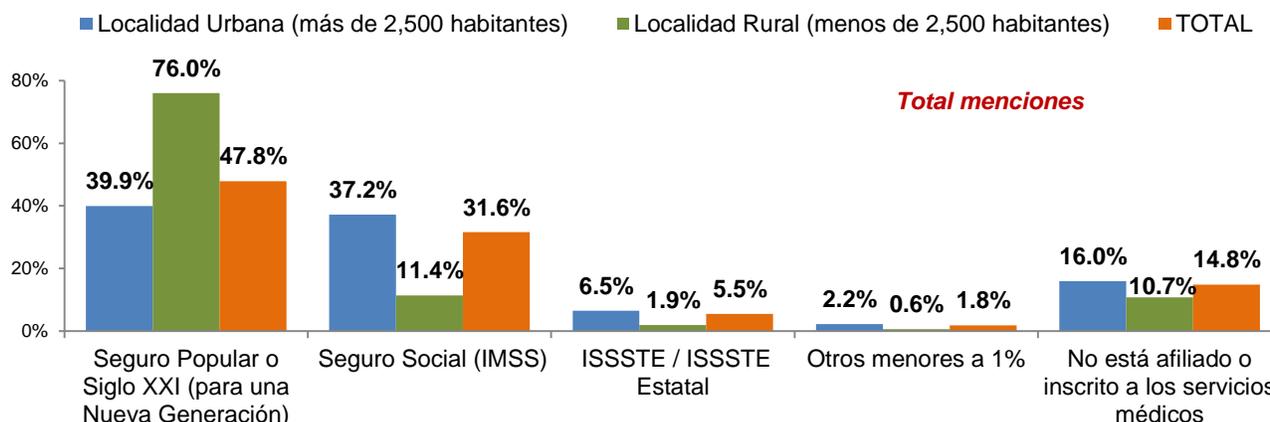
9.1.2) Derechohabencia.

La Derechohabencia a los servicios de salud se define como el derecho de las personas a recibir atención médica en instituciones de salud públicas o privadas, como resultado de una prestación al trabajador, a los pensionados y jubilados, y a sus familiares designados como beneficiarios o por estar inscrito o haber adquirido un seguro médico en alguna institución de salud pública o privada.

La encuesta registró hasta **dos** servicios de salud en los cuales cada uno de los miembros del hogar fuera derechohabiente. Considerando el total de respuestas otorgadas, se identifica que el **16%** de las personas residentes en localidades urbanas y el **10.7%** de las que viven en localidades rurales **no** están afiliados a ninguna institución de salud pública o privada.

Entre los que sí están afiliados, el **47.8%** está inscrito al Seguro Popular, cifra que asciende al **76%** en localidades rurales. En las localidades urbanas los **dos** servicios médicos con mayor número de personas afiliadas son el Seguro Popular (**39.9%**) y el Seguro Social (**37.2%**).

Gráfica 7. ¿Para atender su salud (USTED/NOMBRE) está afiliado o inscrito a los servicios médicos de...?



Nota. En porcentajes de 0.6% y menores se registraron: Seguro privado (0.6%), Pemex (0.3%), Defensa (0.5%) y Marina (0.4%)

9.1.3) Motivos de la afiliación.

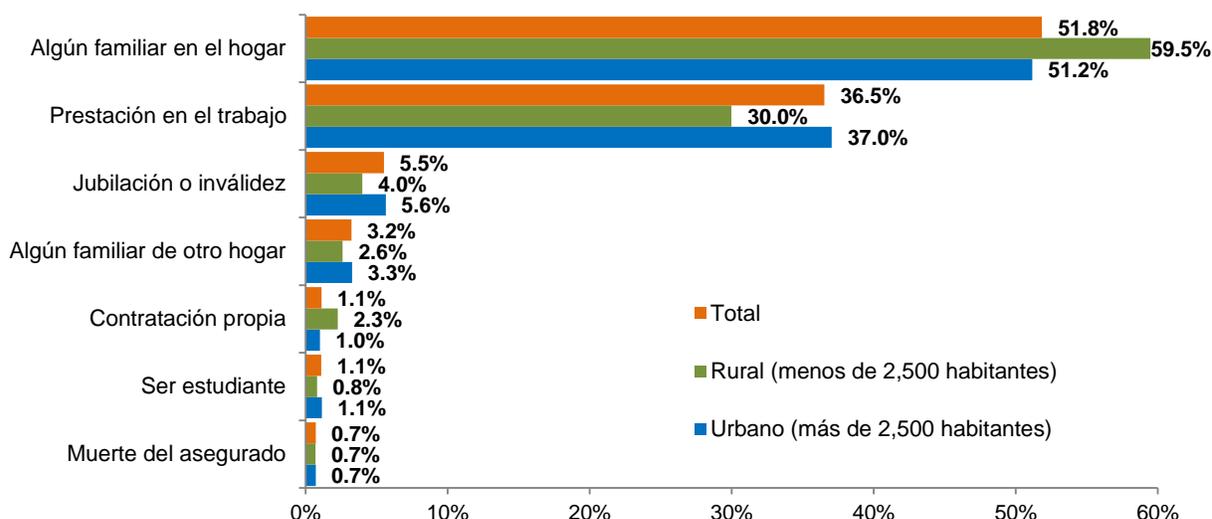
Entre la población que declaró estar inscrita a los servicios de salud del **ISSSTE**, Seguro Social (**IMSS**) u otras instituciones (Pemex, Defensa, Marina y Seguros Privados) se indagó el origen de su afiliación, tomando en cuenta las siguientes modalidades:

- *Prestación en el trabajo. Bienes y servicios que se recibe de parte de los empleadores como resultado de disposiciones legales, contratos o convenios de trabajo.*
- *Jubilación o invalidez. Cuando las personas gozan de una pensión por concepto de jubilación o bien porque en su vida laboral sufrieron algún accidente que les invalidó para seguir trabajando.*
- *Algún familiar en el hogar. Se refiere a los casos en que una persona ha sido inscrita o afiliada a una institución de salud por algún otro integrante de su mismo hogar.*
- *Muerte del asegurado. Se trata de los casos de viudez u orfandad.*
- *Ser estudiante. Se refiere a las personas que por su condición de estudiantes gozan de acceso a servicios médicos en alguna institución.*
- *Contratación propia. Cuando las personas se afilian o contratan voluntariamente servicios médicos en una institución.*
- *Algún familiar de otro hogar. Se refiere a los casos en que una persona del hogar ha sido inscrita o afiliada a una institución de salud por el integrante de otro hogar con el cual tiene algún parentesco.*

En caso de que una persona hubiera reportado estar registrado en **dos** servicios de salud, la encuesta captaba los dos motivos de afiliación (uno por servicio reportado). Considerando el total de respuestas se aprecia que entre la población derechohabiente se distinguen **dos** modalidades de inscripción a los servicios médicos: por algún familiar en el hogar (que destaca aún más en las localidades urbanas) y como prestación en el trabajo (que sobresale en las localidades rurales).

Gráfica 8. ¿(USTED/NOMBRE) está afiliado o inscrito a los servicios de salud por...?

(Base: Población derechohabiente del ISSSTE, IMSS, Seguro Privado, Pemex, Defensa y Marina)

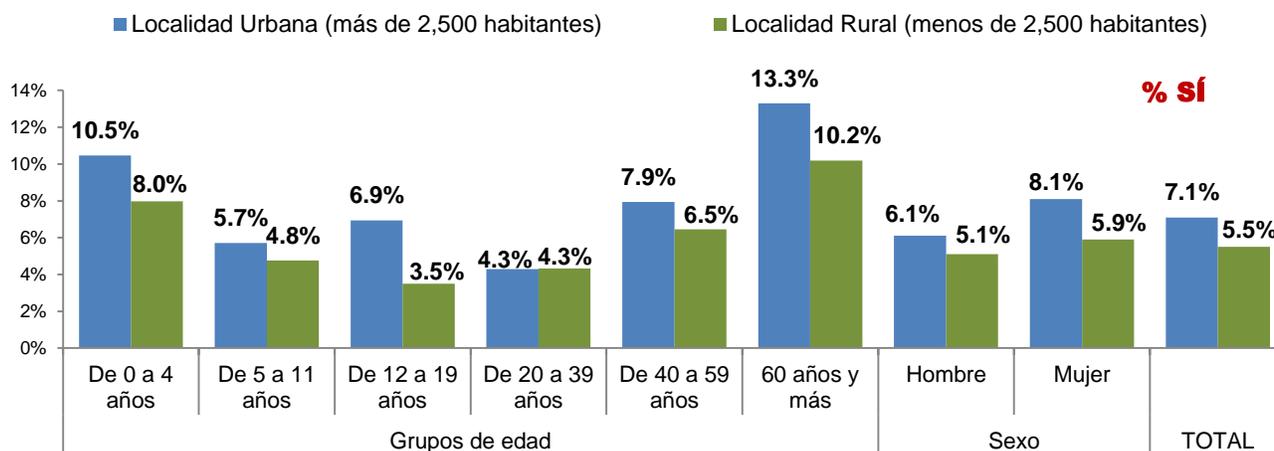


9.2) MORBILIDAD Y PROBLEMAS DE SALUD EN LAS ÚLTIMAS DOS SEMANAS.

9.2.1) Morbilidad.

La morbilidad se convierte en un dato estadístico para comprender la evolución o retroceso de alguna enfermedad, las razones de su surgimiento y las posibles soluciones. La encuesta estimó que el **7.1%** de los residentes de localidades urbanas y el **5.5%** de quienes viven en áreas rurales tuvieron algún problema de salud en las dos últimas semanas, siendo los niños de **0 a 4 años** y las personas de **60 años y más** los grupos más vulnerables.

Gráfica 9. En las dos últimas semanas (USTED/NOMBRE) ha tenido algún problema de salud por enfermedad o lesiones físicas por accidente o agresiones



9.2.2) Problemas de salud.

Para todas las personas del hogar que habían declarado haber tenido un problema de salud por enfermedad o lesiones físicas (por accidentes o agresiones) en las **dos** semanas previas al levantamiento se les pidió que señalarán cuál había sido el último padecimiento. Aunque el instrumento de medición captó hasta **dos** respuestas, se identificó en la primera mención la enfermedad más importante por las consecuencias a la salud o los gastos que le genera.

En el cuadro **9.1** se presentan los **25** principales problemas de salud reportados por los entrevistados, se aprecia que la diabetes y la hipertensión arterial se encuentran entre los **siete** primeros padecimientos. El total de enfermedades identificadas con la encuesta, con porcentajes menores a **1%**, se pueden consultar en los tabulados adjuntos a este reporte (**anexo 6**).

Los datos también muestran que existen algunos problemas de salud que fueron reportados únicamente en las localidades **urbanas**, tales como: desnutrición, estrés, anemia, alcoholismo, obesidad, padecimientos del sistema nervioso, embolia o derrame cerebral, hepatitis, neumonía, VIH-Sida, legrados, quistes, varices, hernias, caídas, apendicitis, peritonitis, fiebre tifoidea (todos en porcentajes menores a **1%**).

Cuadro 9.1 Principales problemas de salud reportados por la población según tamaño de localidad
(Base: Población que en las dos últimas semanas tuvo algún problema de salud por enfermedad o lesiones físicas por accidente o agresiones)

Problema de salud	P3.02 ¿Podría decirme cuál fue el último problema de salud que tuvo en las <u>dos</u> últimas semanas?			
	Localidad Urbana (más de 2,500 habitantes)		Localidad Rural (menos de 2,500 habitantes)	
	Primera mención	Total menciones	Primera mención	Total menciones
01. Tos, catarro, dolor de garganta	14.1%	15.1%	15.0%	15.4%
02. Chikungunya	10.6%	10.6%	6.7%	6.7%
03. Infecciones respiratorias	9.3%	9.7%	13.6%	13.9%
04. Diabetes	7.3%	7.8%	5.0%	5.4%
05. Diarrea	5.3%	5.7%	12.1%	12.5%
06. Lesión física por accidente	5.0%	5.3%	4.5%	4.5%
07. Hipertensión arterial	3.4%	4.3%	2.5%	2.8%
08. Alergias	3.2%	3.2%	1.6%	1.6%
09. Dolor de cabeza o cefalea sin otra manifestación	3.2%	3.2%	5.2%	6.0%
10. Asma	2.4%	2.6%	2.1%	2.1%
11. Gastritis o úlcera gástrica	2.3%	2.6%	1.5%	1.9%
12. Enfermedad bucodental	2.2%	2.2%	1.6%	1.6%
13. Padecimientos del aparato digestivo	1.9%	1.9%	2.5%	2.8%
14. Artritis	1.9%	1.9%	1.6%	1.6%
15. Colitis	1.6%	1.7%	2.7%	2.7%
16. Fiebre sin otra manifestación	1.6%	1.9%	1.1%	1.5%
17. Padecimientos ortopédicos	1.4%	1.5%	0.0%	0.0%
18. Embarazo (de alto riesgo)	1.5%	1.5%	1.1%	1.1%
19. Enfermedades renales	1.4%	1.5%	1.6%	1.6%
20. Infecciones de vías urinarias	1.2%	1.2%	1.1%	1.1%
21. Dengue	1.2%	1.2%	0.4%	0.4%
22. Dolor en el cuerpo	1.1%	1.1%	0.6%	0.6%
23. Conjuntivitis	1.1%	1.3%	0.4%	0.4%
24. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (bronquitis crónica o enfisema)	1.1%	1.1%	0.9%	0.9%
25. Cáncer o tumores malignos	0.9%	0.9%	0.7%	0.7%

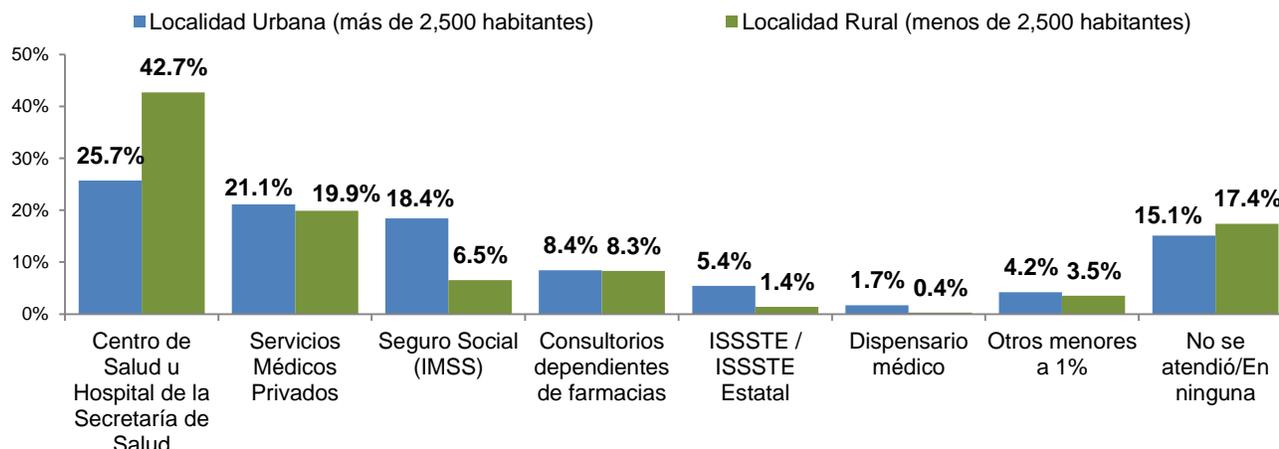
9.2.3) Institución de atención y recursos humanos.

Para atender su problema de salud, el **25.7%** de la población de localidades urbanas y el **42.7%** de los que viven en áreas rurales se atendieron (o se están atendiendo) en Centros de Salud u Hospitales de la **Secretaría de Salud**. Los servicios médicos privados se presentan como la segunda institución de salud a la que acudió la población para atenderse, no obstante que menos del **6%** de la población declaró contar con un seguro médico privado (ver gráfica 7).

La encuesta estimó que el **15.1%** de los residentes de localidades urbanas y el **17.4%** en localidades rurales **no** atendió su problema de salud en las últimas **dos** semanas.

Gráfica 10. Relacionado con el último problema de salud que mencionó, ¿en qué institución de salud se atendió o se está atendiendo?

(Base: Población que en las dos últimas semanas tuvo algún problema de salud por enfermedad o lesiones físicas por accidente o agresiones)

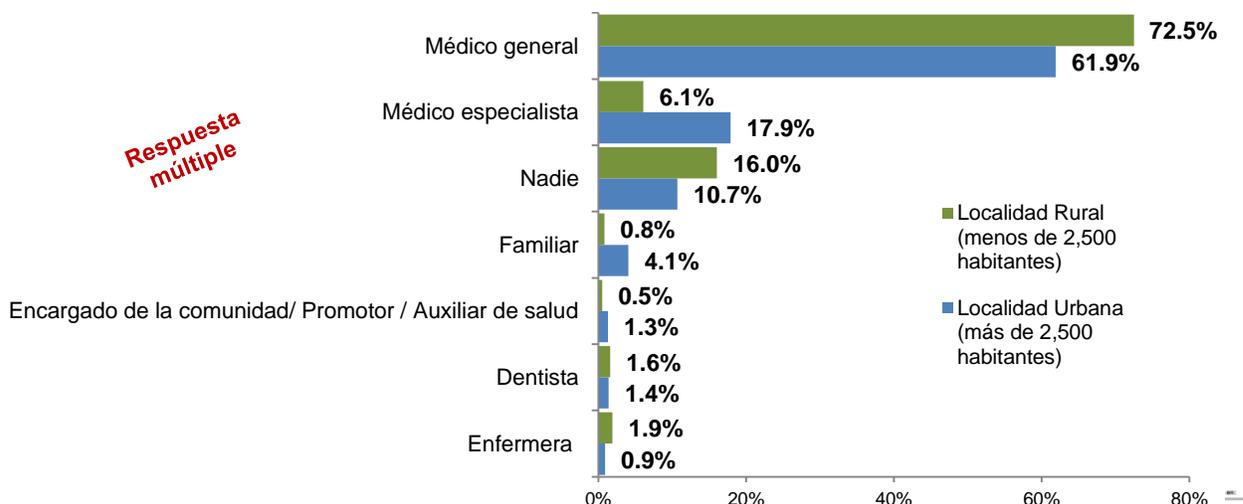


NOTA: En la categoría "Otros menores a 1%" se incluye: IMSS Prospera, Pemex, Defensa, Marina, Cruz Roja, Cruz Verde, Pensiones Civiles del Estado, Partera, Seguro Popular y Quiropráctico

Aunque las personas no hubieran acudido a atenderse a alguna institución o pudieran haber buscado la atención de algún profesional médico, se pidió a los entrevistados que mencionaran hasta **dos** personas con las cuales buscaron atención para su enfermedad. Tomando en cuenta el total de respuestas otorgadas, se identifica que aunque la mayor parte acudió con médicos generales y especialistas, aún existe un grupo importante que no se atendió. En porcentajes menores a **1%** se identificaron otras figuras tales como: Dependiente de farmacia, amigo/vecino, curandero, partera, yerbero, naturista, sacerdotes y sobador (no ilustrados en la gráfica 11).

Gráfica 11. ¿Quién (lo) atendió a -USTED/ NOMBRE-?

(Base: Población que en las dos últimas semanas tuvo algún problema de salud por enfermedad o lesiones físicas por accidente o agresiones)



Respuesta múltiple

9.2.4) Medicamentos con receta y medición de gasto.

Si bien el instrumento de medición captó hasta **dos** problemas de salud de la población en las **dos** semanas previas al levantamiento, los datos que se reportan para el tema de “medicamentos con receta y medición de gasto” se restringen a la enfermedad más importante para las personas por las consecuencias a la salud o los gastos que le genera.

Entre la población que tuvo algún problema de salud en las últimas **dos** semanas, el **74.8%** de residentes de localidades urbanas y el **68.8%** de poblaciones rurales utilizó medicamentos con receta. El uso de medicamentos **con receta** es aún mayor en el grupo de niños de **0** a **4** años, tanto en áreas urbanas (**83.2%**) como en rurales (**88.9%**).

En ambos tipos de localidad (urbana y rural) la utilización de medicinas **sin receta** es más común entre los hombres y en el grupo de población de **20** a **39** años. De forma particular se identifica que **uno** de cada **cinco** adolescentes de **12** a **19** años que viven en áreas rurales del país hace uso de medicamentos **sin receta** (cuadro 9.2).

Cuadro 9.2 Distribución de la población según utilizaron algún medicamento en su último problema de salud

(Base: Población que en las dos últimas semanas tuvo algún problema de salud por enfermedad o lesiones físicas por accidente o agresiones)

Grupos de edad y sexo		P3.05 Relacionado con el último problema de salud que mencionó, ¿utilizó algún medicamento?								
		Localidad Urbana (más de 2,500 habitantes)					Localidad Rural (menos de 2,500 habitantes)			
		Sí, con receta	Sí, pero sin receta	No	No sabe	Total	Sí, con receta	Sí, pero sin receta	No	Total
Grupos de edad	De 0 a 4 años	83.2%	6.8%	10.1%	---	100%	88.9%	2.7%	8.3%	100%
	De 5 a 11 años	78.0%	5.1%	16.9%	---	100%	67.8%	13.0%	19.3%	100%
	De 12 a 19 años	71.4%	11.2%	17.4%	---	100%	67.9%	20.1%	12.0%	100%
	De 20 a 39 años	68.2%	13.8%	18.0%	---	100%	55.0%	18.4%	26.6%	100%
	De 40 a 59 años	74.1%	11.8%	12.9%	1.2%	100%	68.9%	12.1%	19.0%	100%
	60 años y más	77.7%	9.4%	12.3%	0.6%	100%	71.1%	7.7%	21.2%	100%
Sexo	Hombre	69.4%	12.6%	17.8%	0.3%	100%	68.8%	12.8%	18.4%	100%
	Mujer	78.8%	8.7%	12.0%	0.5%	100%	68.8%	12.2%	19.0%	100%
Total		74.8%	10.3%	14.4%	0.4%	100%	68.8%	12.5%	18.8%	100%

Alrededor de **una** de cada **dos** personas que utilizaron medicamentos (con receta y sin receta) en su último problema de salud no pagaron ninguna cantidad al adquirirlos. Tanto en las localidades rurales como urbanas la población de **60** años y más se distingue como uno de los grupos que no paga las medicinas que utiliza, al igual que los niños de **5** a **11** años en las zonas de menos de **2500** habitantes (cuadro 9.3).

Cuadro 9.3 Distribución de la población que utilizó medicamentos con receta y sin receta en su último problema de salud según tuvo que pagarlos o no

(Base: Población que en las dos últimas semanas tuvo algún problema de salud y que utilizó algún medicamento con y sin receta)

Grupos de edad y sexo		P3.06 ¿Tuvo que pagar por estos medicamentos?					
		Localidad Urbana (más de 2,500 habitantes)			Localidad Rural (menos de 2,500 habitantes)		
		No pagó	Sí	Total	No pagó	Si	Total
Grupos de edad	De 0 a 4 años	48.6%	51.4%	100%	39.4%	60.6%	100%
	De 5 a 11 años	42.8%	57.2%	100%	60.0%	40.0%	100%
	De 12 a 19 años	46.2%	53.8%	100%	40.7%	59.3%	100%
	De 20 a 39 años	52.9%	47.1%	100%	43.2%	56.8%	100%
	De 40 a 59 años	50.0%	50.0%	100%	44.6%	55.4%	100%
	60 años y más	63.5%	36.5%	100%	56.1%	43.9%	100%
Sexo	Hombre	49.8%	50.2%	100%	47.9%	52.1%	100%
	Mujer	53.2%	46.8%	100%	46.1%	53.9%	100%
TOTAL		51.9%	48.1%	100%	46.9%	53.1%	100%

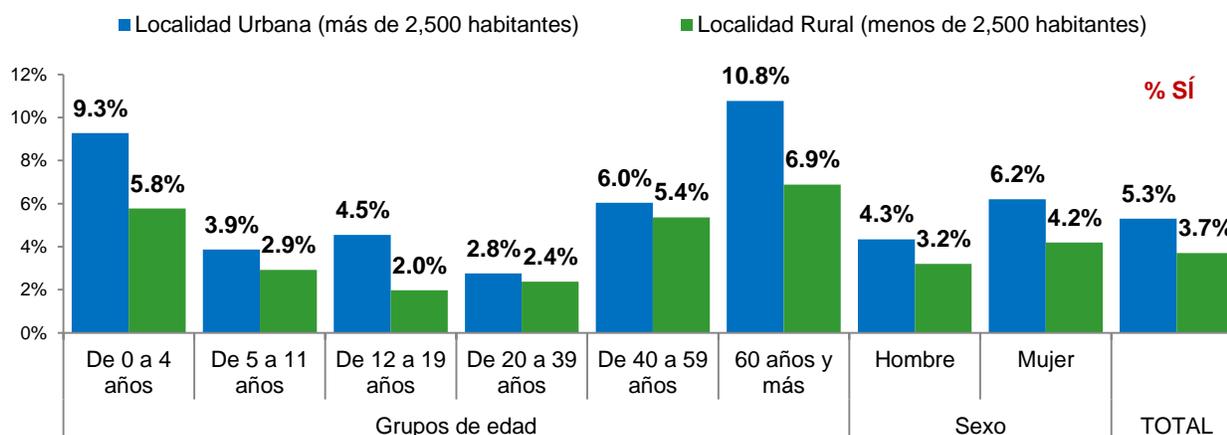
9.2.5) Servicios ambulatorios.

Con el objetivo de identificar a las personas que solicitaron o recibieron servicios ambulatorios de salud se tomó en cuenta lo siguiente definición:

*Un **paciente ambulatorio** es aquel que acude a recibir atención por razones de diagnóstico o tratamiento pero que no necesita internación. El paciente acude a consulta a llevar a cabo la sesión correspondiente del tratamiento y regresa a su hogar.*

La encuesta estimó que el **5.3%** de los residentes de localidades rurales y el **3.7%** de los que viven en zonas urbanas solicitaron o recibieron atención por el padecimiento que tuvieron en las últimas **dos** semanas, destacando los niños de **0** a **4** años y las personas de **60** años y más como los principales usuarios de servicios ambulatorios de salud (gráfica 12). En términos generales, la población que solicita o recibe atención es menor que la que reporta haber tenido algún problema de salud en el mismo período de las **dos** últimas semanas (ver gráfica 9).

Gráfica 12. ¿En las dos últimas semanas solicitó o recibió consulta -que no haya requerido hospitalización- por enfermedad, control de la misma, lesión o accidente?



9.3) HOSPITALIZACIONES EN EL ÚLTIMO AÑO Y FINANCIAMIENTO DEL SEGURO POPULAR.

La encuesta registró información para estimar el porcentaje de residentes de los hogares que estuvieron hospitalizados en el último año y conocer algunas características de su internamiento. En las localidades urbanas solamente el **2.9%** de la población estuvo internada en el último año con un promedio de **9.7** días de estancia hospitalaria, mientras que en las áreas rurales el porcentaje disminuye a **2.3%** con un promedio de **5.6** días⁹. En ambos tipos de localidad, la población de **60** años o más se presenta como el grupo más vulnerable (Cuadro 9.4).

Cuadro 9.4 Porcentaje de población que estuvo hospitalizada en el último año y días promedio de internamiento según tamaño de localidad, grupos de edad y sexo

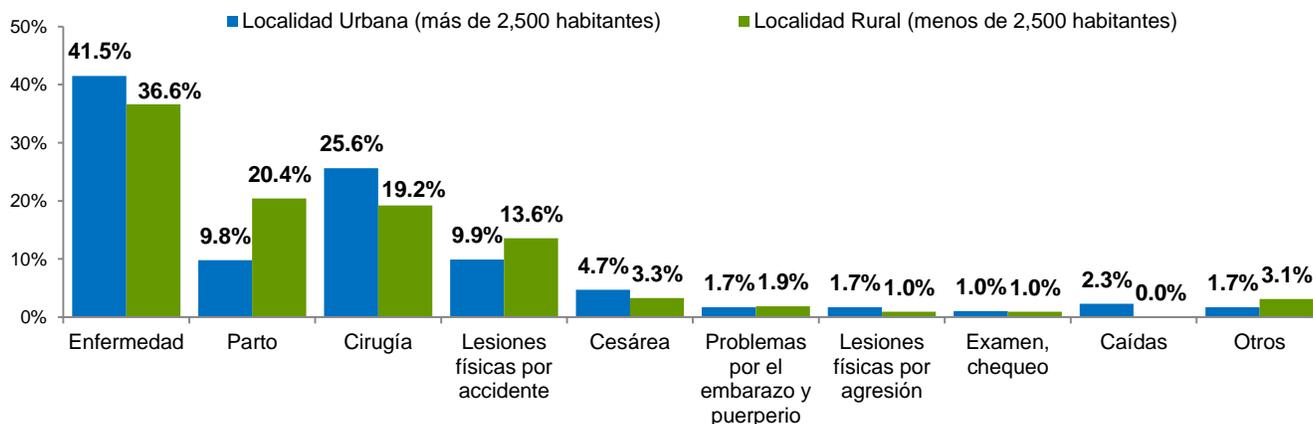
Grupos de edad y sexo		P3.08 Durante este último año, ¿Usted estuvo hospitalizado(a) o internado(a)? ¿Cuántos días?			
		Localidad Urbana (más de 2,500 habitantes)		Localidad Rural (menos de 2,500 habitantes)	
		% Si	Días promedio en los que estuvo hospitalizado	% SI	Días promedio en los que estuvo hospitalizado
Grupos de edad	De 0 a 4 años	2.6%	13.2	1.6%	2.7
	De 5 a 11 años	1.2%	2.5	0.2%	21.0
	De 12 a 19 años	1.4%	5.0	1.5%	3.5
	De 20 a 39 años	3.0%	7.6	2.5%	3.2
	De 40 a 59 años	3.5%	10.2	2.5%	7.3
	60 años y más	5.3%	14.7	6.1%	7.8
Sexo	Hombre	2.4%	14.9	1.8%	5.4
	Mujer	3.3%	6.0	2.5%	5.4
TOTAL		2.9%	9.7	2.2%	5.4

⁹ El porcentaje de personas que estuvieron hospitalizadas no permite hacer inferencias precisas, por lo que solamente se presenta una descripción general de su internamiento.

Solicitar atención por “enfermedad” se presenta como el principal motivo para estar hospitalizado, situación registrada en alrededor de **cuatro** de cada **diez** personas. Mientras que en las localidades rurales el “parto” es la segunda razón para ingresar a un hospital, en las zonas urbanas es la cirugía.

Gráfica 13. ¿Por qué motivo fue hospitalizado la última vez?

Base: Población que estuvo hospitalizada en el último año

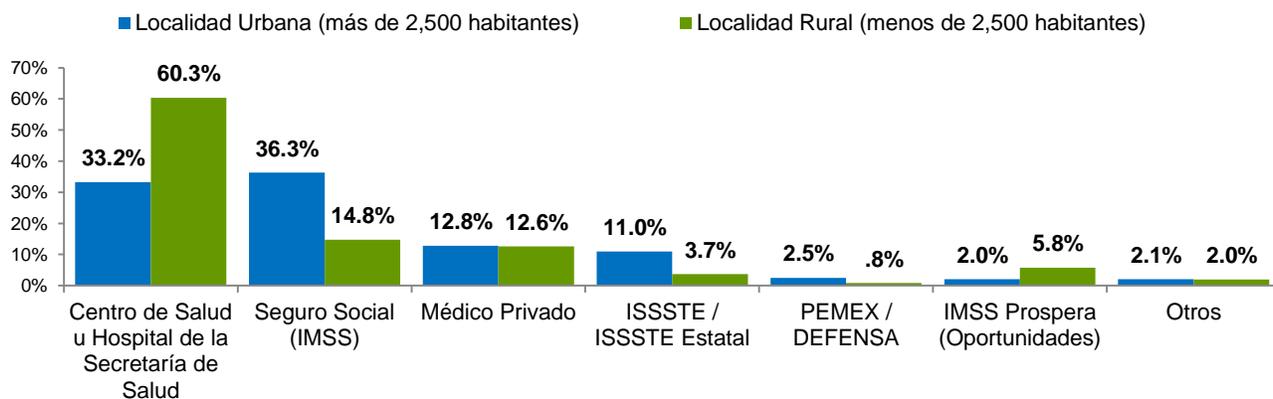


NOTA. En la opción “Otros” se incluye: Aborto, Reacciones alérgicas y picaduras, Padecimiento del sistema nervioso.

Las **dos** instituciones que registran los mayores porcentajes de población hospitalizada son las de la Secretaría de Salud y del Seguro Social (**IMSS**), aunque con diferentes comportamientos según el tamaño de localidad. Los servicios médicos privados se presentan como la tercera opción para internarse con motivo de algún problema de salud.

Gráfica 14. El hospital donde estuvo internado (USTED/NOMBRE), ¿a qué institución pertenece?

Base: Población que estuvo hospitalizada en el último año



NOTA. En la categoría “Otros” se incluyen menciones menores a 1% como: Consultorios dependientes de farmacias, Cruz Roja, Seguro Popular.

A las personas que estuvieron internadas en hospitales de la Secretaría de Salud se les preguntó si habían recibido financiamiento del Seguro Popular. Poco más de **ocho** de cada **diez** personas residentes de localidades urbanas y rurales contaron con el apoyo del Seguro Popular.

Cuadro 9.5 Porcentaje de población que tuvo financiamiento del Seguro Popular la última vez que estuvo hospitalizado

(Base: Población que estuvo hospitalizada en el último año en Hospitales de la Secretaría de Salud)

Grupos de edad y sexo		P3.11 ¿Esta atención fue financiada por el Seguro Popular?	
		Localidad Urbana (más de 2,500 habitantes)	Localidad Rural (menos de 2,500 habitantes)
		% Sí	% Sí
Grupos de edad	De 0 a 4 años	89.0%	100.0%
	De 5 a 11 años	100.0%	0.0%
	De 12 a 19 años	82.9%	88.7%
	De 20 a 39 años	85.7%	83.3%
	De 40 a 59 años	79.3%	81.8%
	60 años y más	92.9%	85.7%
Sexo	Hombre	89.8%	80.5%
	Mujer	83.5%	87.2%
TOTAL		85.5%	84.8%

X. DIFUSIÓN, ACEPTACIÓN Y UTILIZACIÓN DEL SEGURO POPULAR.

10.1) AFILIACIÓN AL SEGURO POPULAR.

El Seguro Popular (SP) favorece el acceso para la atención médico-quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria de las familias y personas que no son derechohabientes de las instituciones de seguridad social o no cuentan con algún otro mecanismo de previsión social en salud (IMSS, ISSSTE, PEMEX, SEDENA, etc.)

Uno de los **objetivos** del estudio fue conocer las percepciones de la población sobre el **SP** por lo que la cuarta sección del cuestionario se aplicó a todos los hogares en muestra. La encuesta estimó que el **49.6%** de los hogares estaban afiliados al Seguro Popular al momento de la entrevista, mientras que el **46%** nunca han estado inscritos al Programa. Como se muestra en el siguiente cuadro, las cifras anteriores registran diferencias según el tamaño de la localidad.

Cuadro 10.1 Distribución de hogares encuestados según han estado o no afiliados al Seguro Popular

Tamaño de Localidad	Tipo de Hogar			Total
	Hogares afiliados al Seguro Popular	Hogares que alguna vez han estado afiliados al SP	Hogares que nunca han estado afiliados al SP	
Urbano (más de 2,500 habitantes)	42.6%	5.2%	52.2%	100%
Rural (menos de 2,500 habitantes)	76.4%	2.5%	21.1%	100%
Total Nacional	49.7%	4.6%	45.7%	100%

10.2) HOGARES AFILIADOS AL SEGURO POPULAR.

Los resultados que se presentan en este apartado hacen referencia al **49.7%** de hogares que declararon estar afiliados al Seguro Popular al momento de la entrevista.

10.2.1) Titular de la Póliza y fecha de afiliación.

Independientemente del tamaño de localidad, en poco más de uno de cada dos hogares los/las cónyuges del jefe del hogar son las titulares de las pólizas del Seguro Popular, principalmente en el grupo de edad de **20 a 39** años. Los Jefes de hogar que se identifican como titular destacan principalmente entre la población de **60** años ó más.

Cuadro 10.2 Distribución de hogares según el miembro del hogar que es el titular de la Póliza del Seguro Popular
(Base: Hogares afiliados al Seguro Popular)

Características sociodemográficas y Localidad		4.02) ¿Quién es el titular de la Póliza?				
		Parentesco con el Jefe del Hogar				
		Jefe(a) de Hogar	Cónyuge del jefe de Hogar	Hijo(a) del Jefe de Hogar	Otro miembro del hogar	Total
Grupos de edad del Titular de la Póliza	De 12 a 19 años	12.2%	45.7%	26.8%	15.3%	100%
	De 20 a 39 años	20.7%	61.9%	11.4%	6.1%	100%
	De 40 a 59 años	36.5%	54.9%	5.1%	3.5%	100%
	60 años y más	57.0%	35.1%	1.2%	6.7%	100%
Sexo del titular	Hombre	81.7%	0.6%	11.9%	5.8%	100%
	Mujer	21.4%	66.4%	6.7%	5.4%	100%
Tamaño de localidad	Urbano (más de 2,500 habitantes)	32.0%	52.6%	9.0%	6.3%	100%
	Rural (menos de 2,500 habitantes)	33.0%	58.4%	4.9%	3.6%	100%
Total Nacional		32.3%	54.5%	7.7%	5.5%	100%

El **56.2%** de los hogares se inscribieron por primera vez al Seguro Popular en los últimos **cinco** años, destacando que los titulares más jóvenes se registraron entre **2013** y **2015**. **Uno** de cada **cuatro** titulares de **60** años y más no recuerda el año de su afiliación al programa.

Cuadro 10.3 Distribución de hogares según año en que se afiliaron por primera vez al Seguro Popular
(Base: Hogares afiliados al Seguro Popular)

Características sociodemográficas y Localidad		4.03) ¿En qué fecha se afilió al Seguro Popular por primera vez?					
		Entre 2004 y 2006	Entre 2007 y 2009	Entre 2010 y 2012	Entre 2013 y 2015	No Recuerda	Total
Grupos de edad del Titular de la Póliza	De 12 a 19 años	---	3.1%	6.1%	67.6%	23.2%	100%
	De 20 a 39 años	9.6%	17.6%	31.0%	26.9%	15.0%	100%
	De 40 a 59 años	10.7%	15.1%	29.3%	24.6%	20.3%	100%
	60 años y más	8.2%	12.0%	31.3%	22.7%	25.8%	100%
Sexo del titular	Hombre	7.3%	10.1%	31.2%	32.0%	19.4%	100%
	Mujer	10.0%	16.6%	29.7%	24.8%	18.8%	100%
Tamaño de localidad	Urbano (más de 2,500 habitantes)	9.1%	15.8%	31.6%	26.6%	16.8%	100%
	Rural (menos de 2,500 habitantes)	10.5%	14.8%	26.5%	25.1%	23.2%	100%
Total Nacional		9.5%	15.5%	30.0%	26.2%	18.9%	100%

10.2.2) Características de la afiliación.

Poco más de **nueve** de cada **diez** titulares se ha inscrito al Seguro Popular “a título personal” y/o “como parte de su familia”, siendo la primera la forma más común. El **56.7%** de los titulares se afiliaron por primera vez al programa “a título individual”, porcentaje que se incrementa entre los adolescentes de **12 a 19 años (65.8%)** y los adultos de **60 años y más (72.2%)**

Cuadro 10.4 Distribución de hogares según la forma en que se afilió el titular de la póliza al Seguro Popular por primera vez
(Base: Hogares afiliados al Seguro Popular)

Características sociodemográficas y Localidad		P4.04 ¿Cómo se afilió usted al Seguro Popular por primera vez?				Total
		A título individual	Como parte de su familia	Por el programa PROSPERA (Oportunidades)	Es beneficiario de algún programa de combate a la pobreza (Cruzada Nacional contra el Hambre)	
Grupos de edad del Titular de la Póliza	De 12 a 19 años	65.8%	28.1%	6.1%	---	100%
	De 20 a 39 años	54.9%	38.1%	5.8%	1.2%	100%
	De 40 a 59 años	51.0%	40.7%	6.7%	1.5%	100%
	60 años y más	72.2%	20.0%	7.0%	0.9%	100%
Sexo del titular	Hombre	59.9%	36.6%	3.3%	0.2%	100%
	Mujer	56.0%	35.6%	7.0%	1.5%	100%
Tamaño de localidad	Urbano (más de 2,500 habitantes)	58.9%	34.0%	5.8%	1.3%	100%
	Rural (menos de 2,500 habitantes)	52.1%	39.5%	7.4%	1.1%	100%
Total Nacional		56.7%	35.8%	6.3%	1.2%	100%

Casi **ocho** de cada **diez** de los hogares se registraron al Seguro Popular a través de un módulo de afiliación y orientación, medio que es más usual en las localidades urbanas. En tanto que la inscripción a través de brigadas de afiliación es un medio con mayor difusión en las localidades rurales.

Cuadro 10.5 Distribución de hogares según el medio en que se afilió el titular de la póliza por primera vez

(Base: Hogares afiliados al Seguro Popular)

Características sociodemográficas y Localidad		P4.05 ¿A través de qué medio se afilió usted al Seguro Popular la primera vez?			Total
		A través de un módulo de afiliación y orientación (afiliación voluntaria)	A través de brigadas de afiliación y re afiliación	Como beneficiaria de un programa de Gobierno / Mediante organización vecinal, de la Localidad	
Grupos de edad del Titular de la Póliza	De 12 a 19 años	86.8%	13.2%	---	100%
	De 20 a 39 años	80.8%	19.1%	0.1%	100%
	De 40 a 59 años	73.6%	26.3%	0.2%	100%
	60 años y más	74.2%	25.8%	---	100%
Sexo del titular	Hombre	76.9%	23.1%	---	100%
	Mujer	77.3%	22.6%	0.2%	100%
Tamaño de localidad	Urbano (más de 2,500 habitantes)	81.2%	18.7%	0.2%	100%
	Rural (menos de 2,500 habitantes)	69.0%	31.0%	---	100%
Total Nacional		77.2%	22.7%	0.2%	100%

De acuerdo a los **cuatro** modelos de afiliación al Seguro Popular, la encuesta estimó lo siguiente:

- El **87.1%** de los usuarios están registrados en el modelo “*Familias sin Seguridad Social*”, que está dirigido a las familias que no cuentan con ningún tipo de seguridad social.

- El **5.3%** de los titulares es parte del “Seguro Médico Siglo XXI”. Dicho modelo ofrece servicios de salud a todos los niños de entre **0** y **5** años de edad y a sus familias que no tienen vigente ningún tipo de seguridad social
- En el modelo “Embarazo saludable”, dirigido a mujeres en etapa de embarazo, están afiliados **7%** de los titulares.
- Solamente el **0.7%** están afiliados al modelo “Personas cuyo padecimiento se encuentra considerado como gasto catastrófico”. De acuerdo al listado de las **59** patologías de Gastos Catastróficos, todo paciente que compruebe mediante dictamen médico su enfermedad podrá afiliarse. Se consideran Gastos Catastróficos aquellos padecimientos que implican un alto costo en virtud de su grado de complejidad o especialidad y el nivel de frecuencia con que ocurren.

El detalle de la modalidad en que los titulares están afiliados al Seguro Popular según edad y tamaño de la localidad se muestra en el siguiente cuadro.

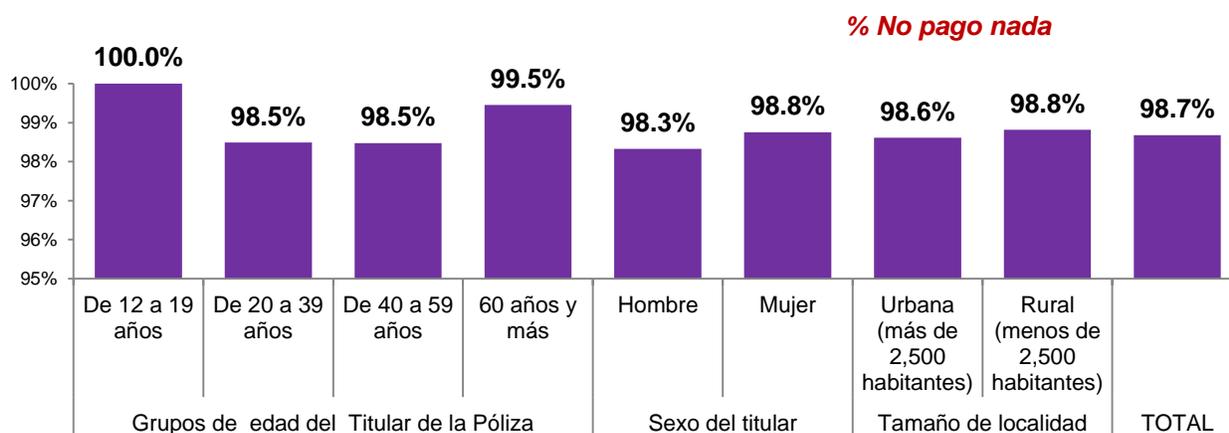
Cuadro 10.6 Distribución de hogares según la modalidad en que el titular se afilió al Seguro Popular
(Base: Hogares afiliados al Seguro Popular)

Características sociodemográficas y Localidad		4.06) Bajo qué modalidad se afilió al Seguro Popular. Modalidad 1				
		Seguro Popular (Familias sin seguridad social)	Seguro Médico Siglo XXI (para una nueva generación)	Embarazo saludable	Persona con padecimiento considerado como Gasto catastrófico	Total
Grupos de edad del Titular de la Póliza	De 12 a 19 años	62.2%	8.3%	29.5%	--	100%
	De 20 a 39 años	81.3%	5.4%	12.7%	0.6%	100%
	De 40 a 59 años	93.9%	3.9%	1.6%	0.7%	100%
	60 años y más	91.3%	7.7%	--	1.0%	100%
Tamaño de localidad	Urbano (más de 2,500 habitantes)	84.8%	6.0%	8.5%	0.7%	100%
	Rural (menos de 2,500 habitantes)	91.8%	3.8%	3.7%	0.7%	100%
Total Nacional		87.1%	5.3%	7.0%	0.7%	100%

Pago por afiliación. Ante la pregunta “¿Cuánto pago por afiliarse al Seguro Popular?”, el **98.7%** de los titulares declaró no haber realizado **ningún** pago por afiliación. Entre quienes **sí** han entregado alguna cantidad de dinero para inscribirse al Programa, destaca la población de **20 a 59** años, los hombres y los residentes de localidades urbanas, con un desembolso promedio de **\$362.4**

Gráfica 15. Porcentaje de titulares que no pagaron por afiliarse al Seguro Popular

(Base: Hogares afiliados al Seguro Popular)



10.2.3) Re-afiliación al Seguro Popular.

El **31.5%** de los hogares registrados al Seguro Popular al momento de la entrevista se re-afiliaron al Programa en los últimos **12** meses, porcentaje que asciende en el grupo de **40 a 59** años (**36.2%**), en las mujeres (**35.7%**) y entre los residentes de localidades rurales. En este grupo de hogares que se reinscribieron al Programa, el **29.8%** declaró acudir a una consulta médica como parte del proceso de re-afiliación y el **99%** piensa re-afiliarse cuando termine su póliza actual.

Cuadro 10.7 Porcentaje de hogares que se re-afiliaron al Seguro Popular en los últimos 12 meses, que acudieron a una consulta médica para re-afiliarse y que piensan re-afiliarse cuando termine su póliza actual

(Base: Hogares afiliados al Seguro Popular)

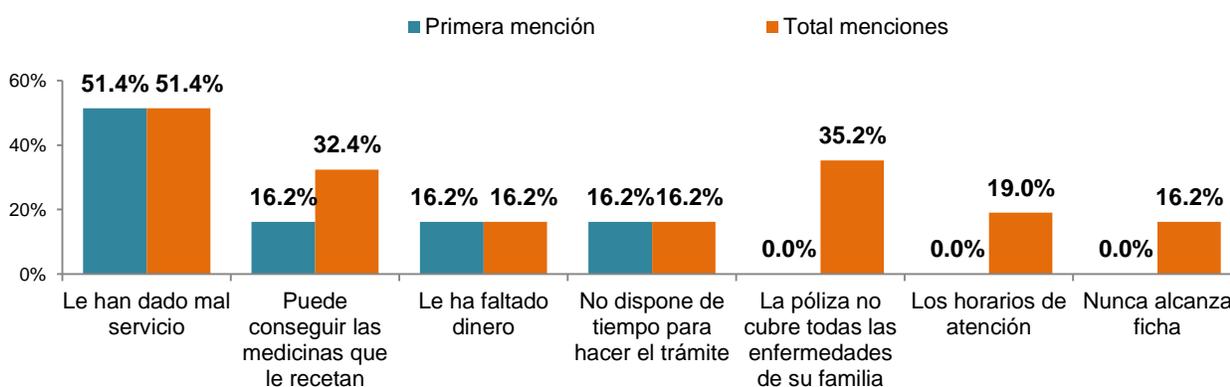
Características sociodemográficas y Localidad		P4.11 En los últimos 12 meses se re-afilió al Seguro Popular	Hogares que se re-afiliaron al Seguro Popular en los últimos 12 meses	
			P4.12 Como parte del proceso de re-afiliación, ¿tuvo que acudir a una consulta médica?	P4.13 Cuando termine su póliza actual, ¿piensa re-afiliarse al Seguro Popular?
		% Sí	% Sí	% Sí
Grupos de edad del Titular de la Póliza	De 12 a 19 años	14.0%	21.8%	100.0%
	De 20 a 39 años	34.4%	28.7%	99.0%
	De 40 a 59 años	36.2%	29.8%	99.3%
	60 años y más	32.8%	33.6%	97.9%
Sexo del titular	Hombre	28.6%	39.1%	97.7%
	Mujer	35.6%	28.3%	99.2%
Tamaño de localidad	Urbano (más de 2,500 habitantes)	30.1%	32.2%	98.7%
	Rural (menos de 2,500 habitantes)	34.6%	25.1%	99.4%
Total Nacional		31.5%	29.8%	98.9%

10.2.4) Motivo de afiliación o no afiliación.

Solamente el 1.1% de los titulares declararon que no saben o no se van a re-afiliar al Seguro Popular al terminar su póliza actual. La mitad de este grupo de hogares no piensa reinscribirse debido a que le han dado mal servicio, a lo anterior se suman la opinión de que el Seguro Popular no cubre todas las enfermedades de su familia o que pueden conseguir las medicinas que les recetan.

Gráfica 16. ¿Cuáles son los tres principales motivos por los cuales no se re-afiliaría (o ya no está afiliado) al Seguro Popular?

(Base: Hogares afiliados al Seguro Popular que no se van a reinscribir cuando termine su póliza actual)



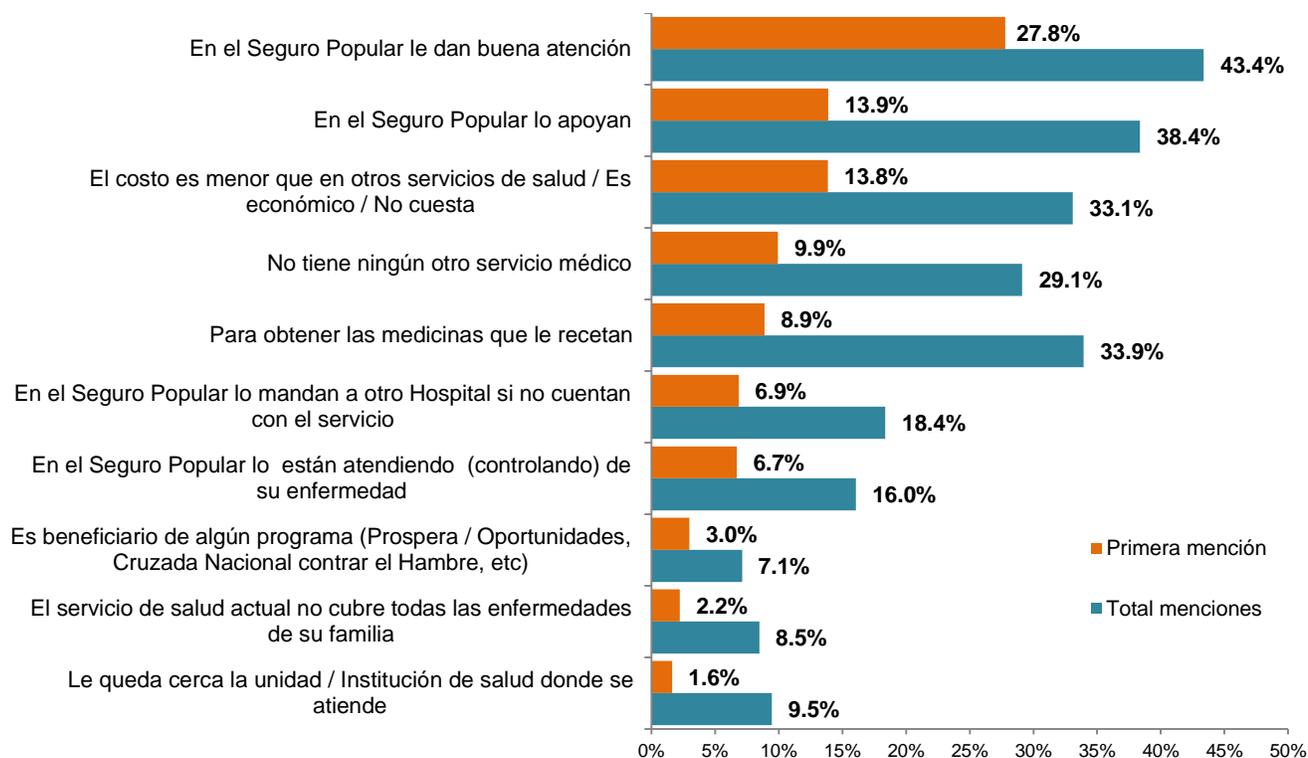
En el grupo de hogares que **sí** se van a re-afiliar al Seguro Popular al terminar su póliza actual (**98.9%**) se pidió a los titulares que mencionaran hasta tres motivos por los cuales pensaban reinscribirse. Tomando en cuenta la primera respuesta otorgada se pueden distinguir tres grandes grupos de percepciones:

- Cerca de la mitad de las opiniones (**49.5%**) están asociadas al servicio que se ha recibido en el Seguro Popular, destacando respuestas como: “Le dan buena atención”, “Lo apoyan”, “Están atendiendo su enfermedad”, “Por recomendación”.
- Un segundo bloque de respuestas (**41.3%**) están relacionadas al interés de las familias de contar con servicios de salud, principalmente a bajo costo: “Es económico”, “Para obtener las medicinas que le recetan”, “Para obtener vacunas”, “Para atender emergencias”.
- Un tercer grupo de apreciaciones (**9.2%**) hacen referencia a otras instituciones de salud o a diferentes razones como: “Es beneficiario de algún programa”, “El servicio de salud no cubre todas las enfermedades de su familia”, “Por los horarios de la unidad donde se atiende”, “Le queda cerca la unidad”, “Le dijeron que tenía que renovarlo”.

En la siguiente gráfica se muestra el resultado global para cada una de las razones otorgadas, comparando la primera mención y el total de menciones.

Gráfica 17. ¿Cuáles son los tres motivos por los que sí se va a re-afiliar al Seguro Popular?

(Base: Hogares afiliados al Seguro Popular que *sí* se van a reinscribir cuando termine su póliza actual)



NOTA: Se excluyen de la gráfica respuestas con porcentajes de 1.2% y menores en primera mención, por ejemplo: "Le dijeron que tenía que renovarlo" (1.2%), "Por recomendación, le dijeron que dan un buen servicio" (1.0%), "Por los horarios de la unidad / Institución de salud donde se atiende" (1.1%), "Para atender emergencias" (1%)

10.3) HOGARES QUE ALGUNA VEZ HAN ESTADO AFILIADOS AL SEGURO POPULAR

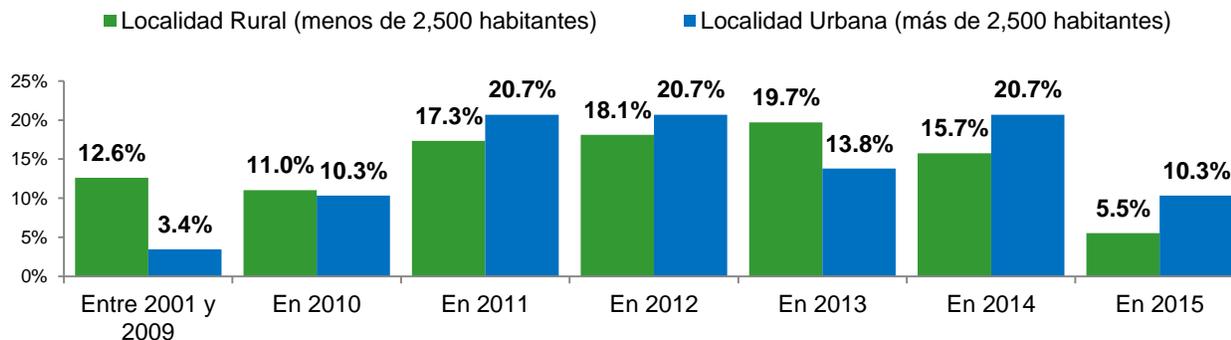
Los resultados que se presentan en este apartado hacen referencia al 4.4% de hogares que declararon que alguna vez estuvieron afiliados al Seguro Popular pero que al momento de la entrevista ya no estaban inscritos.

10.3.1) Abandono del Seguro Popular.

Poco más de **cuatro** de cada **diez** de los hogares, que al momento de la entrevista no estaban afiliados al Seguro Popular, abandonaron el Programa entre **2013** y **2015**, principalmente en las localidades urbanas.

Gráfica 18. ¿Cuándo dejaron de estar afiliados al Seguro Popular?

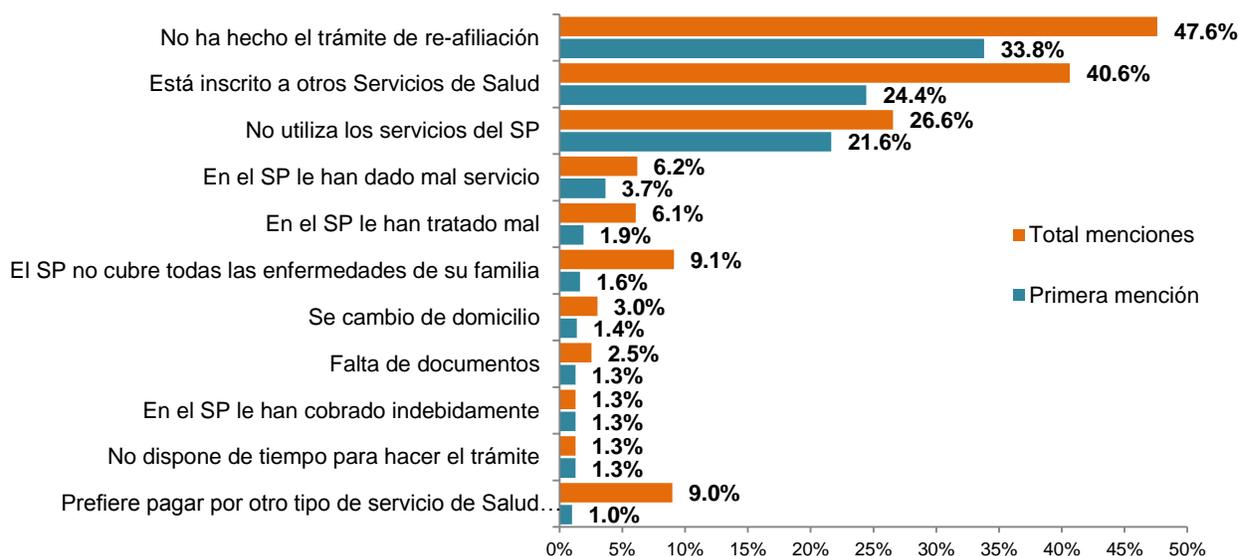
(Base: Hogares que alguna vez han estado afiliados al Seguro Popular)



Entre los motivos para abandonar el Seguro Popular destacan tres: “No haber realizado el trámite de re-afiliación”, “Estar inscrito en otros servicios de Salud” y “No utilizar los servicios del Seguro Popular”. Otras causas están vinculadas a características del programa (“No cubre todas las enfermedades de su familia”, “Prefiere pagar otro tipo de Servicio”). Aunque en menores porcentajes, algunas otras menciones están asociadas a una mala percepción del servicio brindado: “le han dado mal servicio”, “le han tratado mal”.

Gráfica 19. ¿Por qué ya no está afiliado al Seguro Popular?

(Base: Hogares que alguna vez han estado afiliados al Seguro Popular)



NOTA. La primera mención suma 100% al agregar otras respuestas menores a 1%: “No tiene en existencia las medicinas que le recetan”, “Por la distancia a la que le queda la unidad / Institución de salud del Seguro Popular”, “Por los horarios de la Unidad/Institución de salud del Seguro Popular”, “Es más barato atenderse en otra institución de Salud”, “Tienen problemas con personal del Seguro Popular”, “Ya no requiere los servicios de salud del Seguro Popular”.

XI. UTILIZACIÓN DE LOS SERVICIOS AMBULATORIOS DE SALUD EN LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS.

El **objetivo** de la quinta sección del instrumento de medición fue conocer las percepciones de los usuarios de servicios de salud acerca de la atención recibida en las últimas **dos** semanas considerando la siguiente definición:

Atención médica. Servicio médico profesional que proporciona un médico o una persona capacitada y que es ofrecido en instituciones de salud o establecimientos destinados para ello, con el propósito de mejorar el estado de salud de la persona o de ofrecer otro tipo de servicios encaminados al bienestar físico y emocional.

El **informante adecuado** fue el residente del hogar que en la pregunta **3.07** (*En las últimas dos semanas solicitó o recibió consulta -que no haya requerido hospitalización- por enfermedad, control de la misma, lesión o accidente?*) se identificaba que había solicitado o recibido consulta.

Adicionalmente se tomaron en cuenta los siguientes criterios:

- a) Con la finalidad de confirmar que se había seleccionado a la persona correcta para la entrevista, **siempre** se aplicaba la pregunta **5.03** (*¿En qué fecha solicitó o recibió consulta -que no haya requerido hospitalización- por enfermedad, control de la misma, lesión o accidente?*). Al validar la consistencia de las preguntas **3.07** y **5.03** se identificaron **26** miembros del hogar que no eran informantes adecuados debido a que la fecha en la que solicitaron o recibieron consulta no estaba dentro del período de referencia, esto es, era mayor a las **dos** semanas previas al levantamiento.
- b) En caso de existir dos o más residentes que solicitaron o recibieron consulta según la pregunta **3.07**, era seleccionado uno con apoyo de la Tabla de Números Aleatorios.
- c) En caso de que el seleccionado fuera menor de edad, se entrevistaba al responsable (madre, padre o tutor).
- d) Si el período declarado por el seleccionado era mayor a dos semanas, y existía otro residente del hogar registrado en la pregunta **5.02**, se entrevistaba al segundo elegible siempre y cuando cumpliera con el criterio del período de referencia (dos semanas).

De las **460** personas seleccionadas en los hogares encuestados se obtuvieron **453** entrevistas de usuarios de servicios ambulatorios. Los datos que se reportan en esta sección corresponden a los **453** usuarios entrevistados que solicitaron o recibieron consulta (sin requerir hospitalización) por enfermedad, control de la misma, lesión o accidente en las **dos** semanas previas al levantamiento.

11.1) MOTIVO DEL USO DE LOS SERVICIOS AMBULATORIOS (PROBLEMA DE SALUD) Y TIEMPO DE PRESENTAR LOS SÍNTOMAS.

A todos los usuarios de servicios ambulatorios se les pidió que mencionaran cual era la principal causa por la que habían buscado consulta en las **dos** últimas semanas. En el cuadro 11.1 se presentan los **21** principales motivos reportados, apreciando que la diabetes y la hipertensión arterial se encuentran entre los **cinco** primeros.

Cuadro 11.1 Principal motivo por el que la población buscó consulta
(Base: Usuarios de servicios ambulatorios en las dos semanas previas al levantamiento)

Problema de salud (21 principales problemas)	P5.04 En las últimas dos semanas, el principal motivo por el que (USTED/NOMBRE) buscó consulta fue...		
	Localidad Urbana (más de 2,500 habitantes)	Localidad Rural (menos de 2,500 habitantes)	Total
01. Tos, catarro, dolor de garganta	13.7%	10.2%	13.1%
02. Diabetes	9.2%	9.5%	9.3%
03. Infecciones respiratorias	8.7%	8.8%	8.7%
04. Lesión física por accidente	5.0%	5.8%	5.1%
05. Diarrea	4.5%	7.3%	4.9%
06. Hipertensión arterial	4.7%	3.6%	4.5%
07. Seguimiento médico, chequeo general, análisis	2.2%	9.5%	3.4%
08. Alergias	3.2%	2.9%	3.2%
09. Embarazo (de alto riesgo)	3.0%	2.2%	2.9%
10. Gastritis o úlcera gástrica	2.7%	2.2%	2.6%
11. Padecimientos del aparato digestivo	3.0%	0.7%	2.6%
12. Asma	2.5%	1.5%	2.3%
13. Enfermedad bucodental	2.0%	2.9%	2.1%
14. Dolor de cabeza o cefalea sin otra manifestación	2.2%	1.5%	2.1%
15. Infecciones de vías urinarias	2.0%	2.2%	2.0%
16. Enfermedades renales	2.0%	1.5%	1.9%
17. Padecimientos ortopédicos	2.0%	0.7%	1.8%
18. Fiebre sin otra manifestación	1.7%	1.5%	1.7%
19. Dolor en el cuerpo	1.7%	1.5%	1.7%
20. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (bronquitis crónica o enfisema)	1.5%	1.5%	1.5%
21. Artritis	1.7%	----	1.5%

En términos generales, poco más de **seis** de cada **diez** usuarios de servicios ambulatorios acuden a solicitar atención médica cuando los síntomas de su enfermedad se presentaron en los últimos **15** días, en particular el **96.1%** de los niños de **0** a **4** años son llevados a consulta al inicio de su enfermedad. En cambio, el **46.1%** de las personas de **60** años y más reportan que sus malestares se habían presentado desde hace más de un año.

Cuadro 11.2 Distribución de usuarios de servicios ambulatorios según la fecha en que comenzaron a sentirse mal de su problema de salud

(Base: Usuarios de servicios ambulatorios en las dos semanas previas al levantamiento)

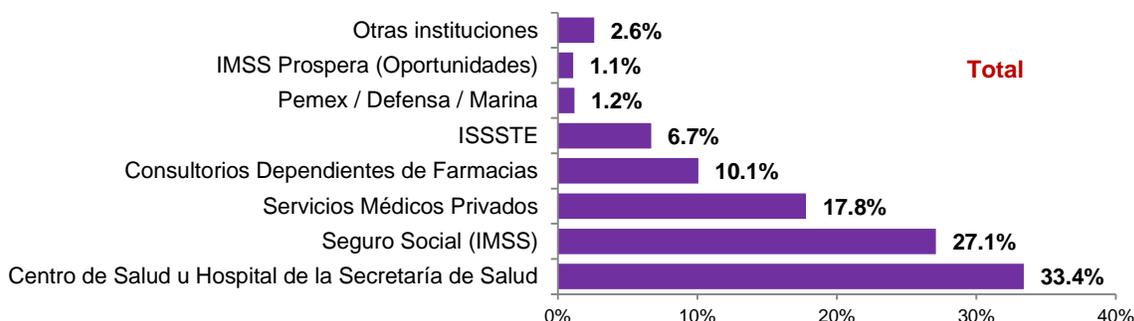
Grupos de edad, sexo y tamaño de localidad		P5.05 ¿Cuándo comenzó a sentirse mal de por el que acudió a consulta?						Total
		Menos de 15 días	De 15 días a un mes	Más de 1 mes a 3 meses	Más de 3 meses a 6 meses	Más de 6 meses a 1 año	Más de un año	
Grupos de edad	De 0 a 4 años	96.1%	1.5%	1.5%	----	----	0.9%	100%
	De 5 a 11 años	75.8%	10.5%	1.3%	4.6%	3.6%	4.0%	100%
	De 12 a 19 años	78.1%	3.6%	11.4%	4.6%	----	2.3%	100%
	De 20 a 39 años	74.3%	9.5%	5.6%	----	1.1%	9.5%	100%
	De 40 a 59 años	55.9%	7.2%	8.9%	5.1%	0.8%	22.0%	100%
	60 años y más	40.4%	6.0%	4.9%	1.7%	0.9%	46.1%	100%
Tamaño de localidad	Urbana (más de 2,500 habitantes)	63.5%	6.8%	3.5%	2.0%	1.4%	22.7%	100%
	Rural (menos de 2,500 habitantes)	65.9%	6.4%	7.2%	2.9%	0.7%	17.0%	100%
Total Nacional		65.0%	6.6%	5.8%	2.5%	1.0%	19.1%	100%

11.2) INSTITUCIÓN EN LA QUE BUSCÓ ATENCIÓN Y RAZONES POR LAS QUE ACUDIÓ AL LUGAR.

Para atender su problema de salud, el **28.7%** de la población de localidades urbanas y el **49.6%** de los que viven en áreas rurales buscaron atención en Centros de Salud u Hospitales de la **Secretaría de Salud**. Los servicios médicos privados se presentan como una de las principales instituciones de salud a los que acude la población para atenderse, no obstante que menos del **6%** de la población declaró contar con un seguro médico privado (ver gráfica 7).

Gráfica 20. ¿En dónde busco atención?

(Base: Usuarios de servicios ambulatorios en las dos semanas previas al levantamiento)



Tamaño de Localidad	P5.06 ¿En dónde buscó atención?								Total
	Centro de Salud u Hospital de la Secretaría de Salud	Seguro Social (IMSS)	Servicios Médicos Privados	Consultorios Dependientes de Farmacias	ISSSTE	PEMEX/ DEFENSA/ MARINA	IMSS Prospera (Oportunidades)	Otras instituciones 1/	
Urbana (más de 2,500 habitantes)	30.1%	29.6%	18.2%	10.4%	7.5%	1.5%	1.0%	1.7%	100%
Rural (menos de 2,500 habitantes)	50.0%	14.7%	16.2%	8.1%	2.9%	0.0%	1.5%	6.6%	100%

1/ Otras Instituciones: Dispensario médico, Cruz roja, Seguro Popular, Caravanas de Salud / Jornadas Comunitarias. Se incluye población que declara no haberse atendido

Durante la entrevista se pidió a los usuarios de servicios ambulatorios que indicaran hasta **tres** motivos por lo que habían acudido a solicitar atención a la Institución seleccionada. Tomando en cuenta el total de respuestas otorgadas se aprecia que el principal motivo es “tener afiliación”, destacando aquellos que acudieron al **IMSS** e **ISSSTE**.

En el cuadro **11.3** se muestra el detalle en las preferencias de los usuarios según el tipo de institución en donde se buscó atención. Los servicios médicos privados destacan por ser los lugares que dan confianza a la población: les gusta como atienden y lo hacen de forma rápida.

Cuadro 11.3 Distribución de usuarios de servicios ambulatorios según motivo por el que buscaron atención en la Institución a la que acudieron

(Base: Usuarios de servicios ambulatorios en las dos semanas previas al levantamiento)

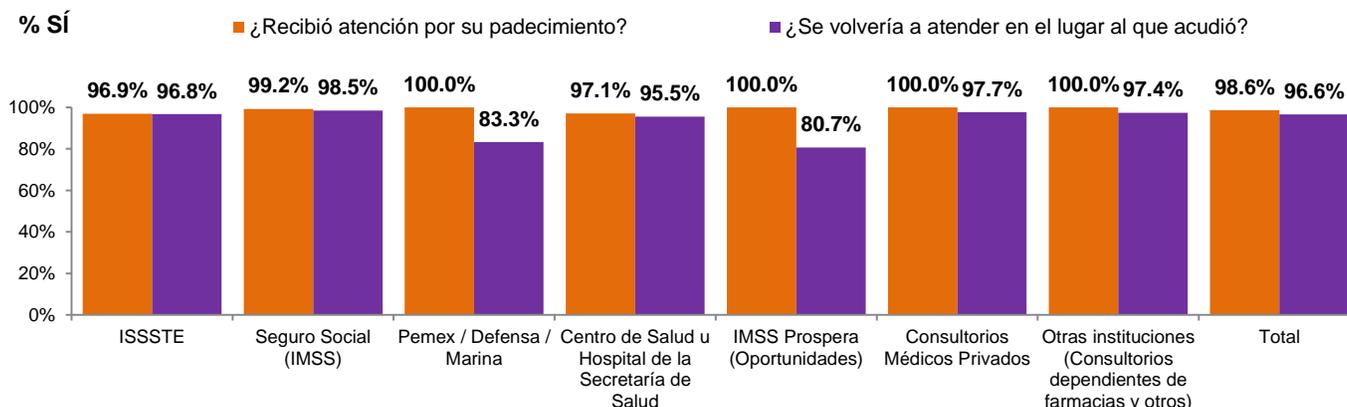
Institución en donde buscó atención	P5.07 ¿Por qué motivos buscó atención en este lugar? Total Menciones								
	Tiene afiliación	Es barato/ No cuesta	Está cerca	No tiene otro servicio de salud	Le gusta como lo(la) atienden	Lo(la) atienden rápido	Conoce al médico, Yerberero, Curandera, Partera	Es el especialista que la atiende	El horario de atención
Centro de Salud u Hospital de la Secretaría de Salud	61.1%	46.7%	36.8%	25.7%	16.3%	4.2%	3.5%	1.4%	1.3%
Seguro Social (IMSS)	91.1%	29.9%	20.0%	21.7%	8.7%	6.9%	5.2%	3.5%	---
Servicios Médicos Privados	3.0%	3.7%	25.5%	10.9%	27.4%	42.8%	17.5%	22.5%	5.5%
ISSSTE	91.7%	27.4%	11.4%	32.5%	21.0%	17.8%	3.2%	14.6%	---
PEMEX / DEFENSA / MARINA	83.3%	33.3%	16.7%	16.7%	16.7%	---	---	---	---
IMSS Prospera (Oportunidades)	88.6%	50.0%	---	11.4%	19.3%	38.6%	---	---	11.4%
Otras instituciones (Consultorios dependientes de farmacias y otros)	3.7%	43.7%	54.3%	17.3%	24.3%	26.1%	7.4%	2.7%	3.4%
Total Nacional	54.4%	32.5%	29.9%	21.0%	17.5%	15.7%	6.8%	6.9%	2.1%

NOTA. Otras menciones son: “No lo atendieron en otro lugar”, “Por emergencia”, “Buscó un mejor servicio”, “Las medicinas dan buenos resultados”, “Es el lugar al que lo llevaron”

En términos generales, el **98.6%** de los usuarios de servicios ambulatorios que buscaron consulta médica para atender su problema de salud **sí** recibieron atención a su problema de salud, en este grupo se estimó que el **96.6%** sí se volvería a atender en el mismo lugar al que acudió. Las cifras anteriores muestran diferencias al observar los datos según el lugar al que se acudió, ya que si bien en algunas instituciones se otorga atención al **100%** de los pacientes que acuden, no en todos los casos existe disposición a regresar, tal es el caso de Pemex/ Defensa/ Marina, IMSS Prospera y otras instituciones de salud.

Gráfica 21. Porcentaje de usuarios que sí recibieron atención y que se volverían a atender en el lugar al que acudieron

(Base: Usuarios de servicios ambulatorios en las dos semanas previas al levantamiento)



Los motivos para que un paciente decida volver a atenderse en algún lugar están relacionados con el tipo de institución. Poco más de **cuatro** de cada **diez** usuarios de servicios ambulatorios manifestaron haber recibido un “buen servicio”, cifra que registra los porcentajes más altos entre quienes acudieron a “Pemex/Defensa/Marina” y a “Consultorios Privados”. En cambio, ser “derechohabiente” del **ISSSTE** y del **IMSS** se registra como la principal razón para regresar a solicitar atención médica a dichas dependencias.

Cuadro 11.4 Distribución de usuarios de servicios ambulatorios según motivo por el que Sí se atendería nuevamente en la Institución a la que acudió

(Base: 96.6% de usuarios de servicios ambulatorios en las dos semanas previas al levantamiento que recibieron atención y sí se volverían a atender en el mismo lugar)

Institución en donde buscó atención	P11 ¿Cuál es el principal motivo por el que SI se atendería en...?							Total
	Recibió buen servicio	Es derechohabiente	Para seguimiento de su cirugía (enfermedad)	Es más barato que otros servicios de salud	Por la distancia, le queda cerca	Le dan las medicinas que le recetan	Otros menores a 1% ^{1/}	
ISSSTE	19.8%	46.7%	9.9%	8.5%	8.5%	6.6%	---	100%
Seguro Social (IMSS)	31.9%	38.8%	13.8%	3.7%	1.6%	10.3%	---	100%
Pemex / Defensa / Marina	80.0%	20.0%	---	---	---	---	---	100%
Centro de Salud u Hospital de la Secretaría de Salud	43.0%	8.5%	13.2%	14.8%	12.2%	5.2%	3.1%	100%
IMSS Prospera (Oportunidades)	47.9%	23.9%	---	---	---	14.1%	14.1%	100%
Consultorios Médicos Privados	66.6%	---	16.1%	4.3%	3.1%	3.8%	6.2%	100%
Otras instituciones (Consultorios dependientes de farmacias y otros)	49.1%	---	5.1%	21.6%	13.5%	1.7%	9.0%	100%
Total Nacional	43.8%	17.0%	12.5%	9.9%	7.2%	6.0%	3.4%	100%

^{1/} Otros menores a 1%: “Emergencia”, “Es un especialista”, “Es buen médico”, “Eficacia en el servicio”, “Las medicinas dan buenos resultados”, “Ofrece servicios hasta los fines de semana”, “Es el único servicio que tienen”, “Es beneficiario de un Programa Social”

“No haber resuelto su problema de salud” es el principal motivo por el que los usuarios de servicios ambulatorios no regresarían a un servicio de salud, principalmente entre quienes acudieron al **IMSS**, a Centros de Salud u Hospitales de la Secretaría de Salud u otras instituciones. La restricción económica (“Es muy caro”) es la única razón para no regresar a solicitar los servicios médicos de Pemex/Defensa/Marina y los Consultorios médicos privados. Los casos de “negligencia médica” se identificaron entre aquellos que buscaron atención médica en el **IMSS-Prospera**

Cuadro 11.5 Distribución de usuarios de servicios ambulatorios según motivo por el que NO se atendería nuevamente en la Institución a la que acudió

(Base: 3.4% de usuarios de servicios ambulatorios en las dos semanas previas al levantamiento que recibieron atención y no se volverían a atender en el mismo lugar)

Institución en donde buscó atención	P5.10 ¿Se volvería a atender en...? % NO	P5.11 ¿Cuál es el principal motivo por el que NO se atendería en?					Total
		No resolvieron su problema de salud	Le dieron mal servicio / Lo trataron mal	Le cobraron mucho / Es muy caro	Tardan mucho en atender	Negligencia médica	
ISSSTE	3.2%	----	100.0%	----	----	----	100%
Seguro Social (IMSS)	1.5%	----	----	100.0%	----	----	100%
Pemex / Defensa / Marina	16.7%	16.7%	66.7%	----	16.7%	----	100%
Centro de Salud u Hospital de la Secretaría de Salud	4.5%	----	----	----	----	100.0%	100%
IMSS Prospera (Oportunidades)	19.3%	----	----	100.0%	----	----	100%
Consultorios Médicos Privados	2.3%	37.0%	63.0%	----	----	----	100%
Otras instituciones (Consultorios dependientes de farmacias y otros)	2.6%	----	100.0%	----	----	----	100%
Total Nacional	3.4%	20.9%	46.1%	19.8%	6.6%	6.6%	100%

Solamente el **1.4%** de los usuarios de servicios ambulatorios que acudieron a consulta médica para atender su problema de salud no recibieron atención. Las causas por las que no fueron atendidos dichos pacientes según la institución a la que acudieron se muestran en el siguiente cuadro.

Cuadro 11.6 Porcentaje de usuarios de servicios ambulatorios que no fueron atendidos y motivos por los que NO recibieron atención según Institución a la que acudieron

(Base: 1.4% de usuarios de servicios ambulatorios en las dos semanas previas al levantamiento)

Institución en donde buscó atención	P5.08 ¿Recibió atención por...? % NO	P5.09 ¿Por qué no recibió atención por?				Total
		No hay dónde atenderse	Fue pero no lo (la) atendieron	Le dijeron que su problema no era urgente	Estaban en huelga los médicos	
ISSSTE	3.1%	---	100.0%	---	---	100%
Seguro Social (IMSS)	0.8%	---	100.0%	---	---	100%
Centro de Salud u Hospital de la Secretaría de Salud	2.9%	21.8%	12.8%	21.8%	43.6%	100%
Total	1.4%	15.2%	39.3%	15.2%	30.4%	100%

11.3) EVALUACIÓN DE LA ATENCIÓN.

Para evaluar la atención médica se identificaron los siguientes puntos de interés para las **cuatro** principales instituciones a las que acudieron los usuarios de servicios ambulatorios en las **dos** semanas previas a la entrevista:

- Calidad en la atención recibida en la institución
- Gasto y tiempo que tardó en llegar al lugar donde se atendió
- Tiempo de espera para ser atendido
- Duración y costo de la consulta

En este informe se presentan los resultados para los tres servicios públicos más grandes y los servicios públicos privados. La información de las demás instituciones a las cuales acudieron los usuarios de servicios ambulatorios se presenta en la base de datos correspondiente para uso de los interesados.

Como se muestra en el siguiente cuadro, aunque impliquen tener que realizar un desembolso económico, los servicios médicos privados son los más valorados por la población, entre otros motivos porque la calidad en la atención es “Muy buena/buena” (**94.2%**) y los tiempos de espera son “Cortos/Muy cortos” (**59.0%** para obtener cita y **81.0%** para ser atendido).

**Cuadro 11.7 Evaluación de la atención de usuarios de servicios ambulatorios
Cuatro principales instituciones de Salud**

(Base: Usuarios de servicios ambulatorios en las dos semanas previas al levantamiento)

Evaluación de la atención		Categoría de análisis	Institución en donde buscó atención			
			Centro de Salud u Hospital de la Secretaría de Salud (33.4%)	Seguro Social (IMSS) (27.1%)	Servicios Médicos Privados (17.8%)	ISSSTE (6.7%)
Calidad en la atención recibida	P5.12) En general, ¿la calidad en la atención que recibió en, le pareció...?	Percepción "Muy buena / Buena"	85.1%	69.2%	94.2%	67.5%
Gasto y tiempo que tardó en llegar al lugar donde se atendió	P5.17) En total, ¿cuánto pagó para llegar hasta el sitio en que lo atendieron?	% Si pagó	48.1%	60.2%	63.5%	27.4%
		Gasto promedio	\$156.0	\$55.2	\$81.7	\$103.4
	5.18) Aproximadamente, ¿cuánto tiempo tardó en llegar al lugar donde lo (la) atendieron?	Minutos promedio	25.3	35.6	28.2	36.0
	P5.19) El tiempo que tardó en llegar al lugar donde lo (la) atendieron, ¿le pareció?	Percepción "Corto / Muy corto"	60.4%	48.3%	61.1%	40.2%
Tiempo de espera para ser atendido	P5.21) ¿Su consulta fue programada mediante cita?	% SI	37.2%	56.0%	23.4%	45.2%
	P5.22) En su opinión, ¿el tiempo que pasó desde que solicitó la cita hasta que lo atendieron fue...?	Percepción "Corto / Muy corto"	40.4%	31.2%	59.0%	22.4%

(Parte 1 de 2)

**Cuadro 11.7 Evaluación de la atención de usuarios de servicios ambulatorios
Cuatro principales instituciones de Salud**

(Base: Usuarios de servicios ambulatorios en las dos semanas previas al levantamiento)

Evaluación de la atención		Categoría de análisis	Institución en donde buscó atención			
			Centro de Salud u Hospital de la Secretaría de Salud (33.4%)	Seguro Social (IMSS) (27.1%)	Servicios Médicos Privados (17.8%)	ISSSTE (6.7%)
Tiempo de espera para ser atendido	P5.23) Una vez en el lugar de atención, ¿cuánto tiempo aproximadamente tuvo que esperar para que lo (la) atendieran, ¿le pareció...?	Minutos promedio	81.2	67.3	13.7	47.0
	P5.24) El tiempo que esperó usted para que lo (la) atendieran, ¿le pareció...?	Percepción "Corto / Muy corto"	40.2%	35.8%	81.0%	33.8%
Duración y costo de la consulta	P5.25) Aproximadamente, ¿cuánto tiempo duró la consulta?	Minutos promedio	38.0	33.9	27.2	23.6
	P5.26) ¿Cuánto pagó por la consulta que recibió?	% Sí pago	11.4%	2.3%	88.7%	0
		Costo promedio	\$185.1	\$138.3	\$250.1	\$0

(Parte 2 de 2)

Ocho de cada diez usuarios de servicios ambulatorios muestran satisfacción al opinar que la calidad en la atención recibida fue "Muy buena/ Buena", independientemente de la institución a la que acudieron. Como se muestra en el siguiente cuadro, los aspectos más valorados por la población están asociados principalmente a tres aspectos: recibir un servicio rápido y con amabilidad, la eficiencia de los doctores y el surtimiento adecuado de los medicamentos requeridos.

Cuadro 11.8 Distribución de usuarios de servicios ambulatorios según percepción en la calidad en la atención recibida

(Base: Usuarios de servicios ambulatorios en las dos semanas previas al levantamiento)

P5.12 En general, ¿la calidad en la atención que recibió le pareció?		
Muy buena / Buena: 81.4%	Regular: 14.3%	Mala / Muy mala: 4.3%



P5.13 ¿Por qué opina que la calidad en la atención que recibió en la Institución a la que acudió es...?		
Opinión	Opinión	Opinión
58.3% La atención es rápida, amable y buena	49.3% La atención es insuficiente y lenta	32.4% Mala atención
13.3% Son buenos los doctores	12.0% No diagnostican bien	30.3% La atención es muy lenta
8.0% Mejoró su salud	9.6% No hay medicinas	19.7% Malos doctores
4.9% Le dan seguimiento	9.6% Hay médicos que atienden bien y otros no	7.8% No hay medicinas
5.3% Lo medican adecuadamente	9.0% Mala atención de los empleados	4.9% Los medicamentos no hacen efecto
3.3% Le proporcionan medicinas	5.2% Los medicamentos no hacen efecto	4.9% Negligencia medica
2.3% Siempre lo atienden	2.3% Me cobraron los medicamentos	100% Total
4.6% Otras menciones menores a 1% (Lo ayudaron, Es privado, No cobran, Por el Horario, Le hacen estudios, Está Afiliada, Por el prestigio de la Institución)	1.5% Falta información	
100% Total	1.5% Tienen un sistema de citas deficiente	
	100% Total	

Otros datos de interés asociados al servicio recibido son los siguientes:

- El **72.1%** de los usuarios de servicios ambulatorios fueron atendidos por médicos generales y otro **22.1%** por médicos especialistas.
- El **69.4%** de la población tuvo la oportunidad de elegir el lugar en donde se atendió. Sin embargo, las posibilidades de escoger el lugar disminuyen entre los usuarios que acudieron al **ISSSTE (43.9%)**, al **IMSS (56.1%)** y al **IMSS Prospera (42.0%)**.
- El **61.2%** considera que el lugar en donde lo atendieron está “Muy cerca/Cerca de su casa”. Entre quienes manifestaron que el sitio al que acudieron estaba “Lejos/ Muy lejos” destacan los usuarios de “Pemex/Defensa/Marina” y los del IMSS Prospera.

La encuesta captó la percepción del servicio otorgado por la persona que atendió a los usuarios de servicios ambulatorios, en este caso se trata de un **94.6%** de médicos (generales y especialistas). La información de la pregunta **5.15** (*El servicio que le dio la persona que lo/la atendió, ¿le pareció?...*) se encuentra en la base de datos correspondiente para posterior uso de los interesados

11.4) SURTIMIENTO DE RECETAS MÉDICAS.

Entre los usuarios de servicios ambulatorios, al **89.2%** de residentes de localidades urbanas y al **75.7%** de zonas rurales les recetaron medicamentos con receta. Los datos según tipo de institución en donde se buscó atención se muestran en el siguiente cuadro.

Cuadro 11.9 Distribución de usuarios de servicios ambulatorios según si les recetaron medicamentos
(Base: Usuarios de servicios ambulatorios en las dos semanas previas al levantamiento)

Institución en donde buscó atención / Tamaño de Localidad		P5.27 ¿Cuántos medicamentos le recetaron en la consulta?				Promedio de medicamentos recetados
		Si le recetaron medicamentos	No le recetaron medicamentos	No recuerda	Total	
Institución	ISSSTE	90.4%	9.6%	---	100%	2.7
	Seguro Social (IMSS)	85.0%	15.0%	---	100%	3.4
	PEMEX / DEFENSA / MARINA	66.7%	33.3%	---	100%	2.3
	Centro de Salud u Hospital de la Secretaría de Salud	84.1%	15.3%	0.6%	100%	2.8
	IMSS Prospera (Oportunidades)	100.0%	---	---	100%	2.4
	Consultorios Médicos Privados	89.3%	10.7%	---	100%	2.8
	Otras instituciones (Consultorios dependientes de farmacias y otros)	94.8%	5.2%	---	100%	2.7
Localidad	Urbana (más de 2,500 habitantes)	89.2%	10.6%	0.3%	100%	2.9
	Rural (menos de 2,500 habitantes)	75.7%	24.3%	---	100%	2.8
Total Nacional		86.9%	12.9%	0.2%	100%	2.9

Al **89.1%** de los usuarios de servicios ambulatorios a los que les recetaron medicamentos **sí** les habían dado explicaciones sobre los mismos. Sin embargo, se identifican diferencias al observar los datos por tipo de Institución. Entre quienes acudieron al **IMSS** Prospera existe un **30.7%** que declaran no haber recibido explicaciones sobre el uso de las medicinas, en tanto los mayores porcentajes de pacientes que sí recibieron las instrucciones de cómo administrar los medicamentos se encuentran entre los que acudieron a Pemex/Defensa/Marina (**100%**), Consultorios Médicos Privados (**97.4%**) y el Seguro Social (**90.0%**).

Cuadro 11.10 Distribución de usuarios de servicios ambulatorios según le dieron explicaciones sobre los medicamentos que le recetaron

(Base: 86.9% de usuarios de servicios ambulatorios que en las dos semanas previas al levantamiento les recetaron medicamentos)

Institución en donde buscó atención	P5.28 Sobre los medicamentos que le recetaron, ¿la persona que lo/la atendió...?				
	Le dio explicaciones y las entendió todas	Le dio explicaciones y sólo entendió algunas	Le dio explicaciones y no las entendió	No le dio explicaciones	Total
ISSSTE	78.2%	16.2%	---	5.6%	100%
Seguro Social (IMSS)	90.0%	4.5%	---	5.4%	100%
PEMEX / DEFENSA / MARINA	100.0%	---	---	---	100%
Centro de Salud u Hospital de la Secretaría de Salud	88.0%	7.4%	1.5%	3.0%	100%
IMSS Prospera (Oportunidades)	50.0%	19.3%	---	30.7%	100%
Consultorios Médicos Privados	97.4%	---	---	2.6%	100%
Otras instituciones (Consultorios dependientes de farmacias y otros)	86.5%	8.7%	4.8%	---	100%
Total Nacional	89.1%	6.1%	1.1%	3.7%	100%

Nueve de cada **diez** usuarios de servicios ambulatorios a los que les recetaron medicamentos afirmaron haberlos conseguido todos. En este grupo, el **21.0%** surtió su receta en una farmacia particular, mientras que el **76.4%** declaró haberlos obtenido en el mismo lugar de la consulta. El **42.2%** de los pacientes realizaron un gasto promedio de **\$421.1** por sus medicinas. Los detalles del surtimiento de recetas y su posible costo por tipo de institución se presentan en el siguiente cuadro.

Cuadro 11.11 Distribución de usuarios de servicios ambulatorios según el lugar donde consiguieron los medicamentos que le recetaron y que no pagaron

(Base: 86.9% de usuarios de servicios ambulatorios que en las dos semanas previas al levantamiento les recetaron medicamentos)

Institución en donde buscó atención	P5.29) ¿Consiguió todos los medicamentos?	P5.30) ¿Dónde los consiguió?						P5.31) ¿Cuánto pago por los medicamentos que consiguió?	
	Sí, todos	En el mismo lugar de la consulta	En otra unidad de la misma institución	En una farmacia particular	Se los dio un conocido	Centro de salud	Total	Sí pagó	Gasto promedio
ISSSTE	87.3%	100.0%	---	---	---	---	100%	---	---
Seguro Social (IMSS)	91.3%	96.0%	2.0%	2.0%	---	---	100%	3.0%	\$333.3
Pemex / Defensa / Marina	100.0%	100.0%	---	---	---	---	100%	---	---
Centro de Salud u Hospital de la Secretaría de Salud	83.5%	75.3%	1.8%	22.0%	---	.9%	100%	29.4%	\$689.5
IMSS Prospera (Oportunidades)	80.7%	100.0%	---	---	---	---	100%	38.0%	\$225.9
Consultorios Médicos Privados	96.6%	37.0%	---	63.0%	---	---	100%	97.2%	\$456.2
Otras instituciones (Consultorios dependientes de farmacias y otros)	98.3%	81.3%	7.1%	9.9%	1.8%	---	100%	88.5%	\$210.2
Total Nacional	90.2%	76.4%	2.1%	21.0%	0.3%	0.3%	100%	42.2%	\$421.1

El 9.8% de los usuarios de servicios ambulatorios a los que les recetaron medicamentos solamente consiguieron algunos o ninguno. Como se aprecia en el siguiente cuadro, el principal motivo para no surtir las recetas médicas es la falta de existencia de los medicamentos, principalmente en las instituciones del IMSS, de la Secretaría de Salud u otras.

Cuadro 11.12 Distribución de usuarios de servicios ambulatorios según el motivo por el que no consiguieron todos o algunos de los medicamentos que les recetaron

(Base: 86.9% de usuarios de servicios ambulatorios que en las dos semanas previas al levantamiento les recetaron medicamentos)

Institución en donde buscó atención	P5.29) ¿Consiguió todos los medicamentos?		5.32) ¿Por qué no los consiguió?				Total
	No	Solo algunos	No había el medicamento en la institución	No le explicaron el procedimiento para obtenerlos	No estaba el encargado de la farmacia	Los compra en una farmacia particular	
ISSSTE	9.1%	3.5%	44.3%	55.7%	---	---	100%
Seguro Social (IMSS)	2.7%	6.0%	100.0%	---	---	---	100%
Centro de Salud u Hospital de la Secretaría de Salud	---	---	96.9%	---	3.1%	---	100%
IMSS Prospera (Oportunidades)	12.6%	3.9%	100.0%	---	---	---	100%
Consultorios Médicos Privados	19.3%	---	63.0%	---	---	37.0%	100%
Otras instituciones (Consultorios dependientes de farmacias y otros)	3.4%	---	100.0%	---	---	---	100%
Total Nacional	6.7%	3.1%	90.8%	5.8%	1.7%	1.7%	100%

En seguimiento a la solicitado, se estimó el indicador "Surtimiento de recetas médicas" de acuerdo a los criterios definidos en la ficha técnica entregada por el área técnica de la **Secretaría de Salud** cuyos resultados se muestran a continuación.

Cuadro 11.13 Indicador Surtimiento de recetas médicas 1/

Indicador	Estimación	Intervalo de confianza al 95%		Recuento no ponderado
		Inferior	Superior	
Surtimiento incompleto de recetas médicas	31.03%	25.92%	36.65%	116
Surtimiento completo de recetas médicas	68.97%	63.35%	74.08%	268
Total	100%	100%	100%	384

1/ Se obtiene dividiendo el número de pacientes a los que se entregó la totalidad de los medicamentos marcados en su receta en el sitio de la atención entre el total de pacientes encuestados con receta médica, multiplicado por 100. Las preguntas base para la estimación fueron: **5.27** (¿Cuántos medicamentos le recetaron en la consulta?), **5.29** (¿Consiguió todos los medicamentos?) y **5.30** (¿Dónde los consiguió?).

Cuadro 11.14 Indicador Surtimiento de recetas médicas considerando únicamente Instituciones Públicas 2/

Indicador	Estimación	Intervalo de confianza al 95%		Recuento no ponderado
		Inferior	Superior	
Surtimiento incompleto de recetas médicas	24.19%	18.16%	31.46%	62
Surtimiento completo de recetas médicas	75.80%	68.54%	81.84%	201
Total	100%	100%	100%	263

2/ Se obtiene dividiendo el número de pacientes a los que se entregó la totalidad de los medicamentos marcados en su receta en el sitio de la atención entre el total de pacientes encuestados con receta médica, multiplicado por 100. Las preguntas base para la estimación fueron: **5.27** (¿Cuántos medicamentos le recetaron en la consulta?), **5.29** (¿Consiguió todos los medicamentos?) y **5.30** (¿Dónde los consiguió?). Para el cálculo se incluyen únicamente instituciones públicas: ISSSTE, ISSSTE Estatal, Seguro Social, PEMEX, DEFENSA, MARINA, Centro de Salud u Hospital SSA. IMSS PROSPERA (OPORTUNIDADES), Cruz Roja, Seguro Popular y Jornadas comunitarias/Caravanas de Salud).

XII. HÁBITOS ALIMENTICIOS Y ESTADO DE SALUD EN EL HOGAR.

El **objetivo** de la sección **VII** del cuestionario fue obtener información para conocer algunos de los hábitos alimenticios de los residentes del hogar así como preguntar sobre algunas enfermedades crónicas como diabetes, presión alta, colesterol alto y triglicéridos. Se aplicó a tres residentes del hogar:

- un niño de **5 a 11** años,
- un adolescente de **12 a 19** años,
- un adulto de **20** años o más

Los residentes del hogar a los que se entrevistó fueron identificados y seleccionados en la sección **II** (Características sociodemográficas de los integrantes del hogar), aplicando los siguientes criterios operativos:

- Si para la sección **VI** (antropometría) ya se había seleccionado a un niño de **5 a 11** años y/o a un adolescente de **12 a 19** años, para la sección **VII** se aplicaba la entrevista a los mismos residentes del hogar.
- Se tomaban en cuenta los años cumplidos de los elegibles al momento de la entrevista.
- Los seleccionados no podían sustituirse.
- En el caso de los menores de edad se entrevistaba al padre o tutor.

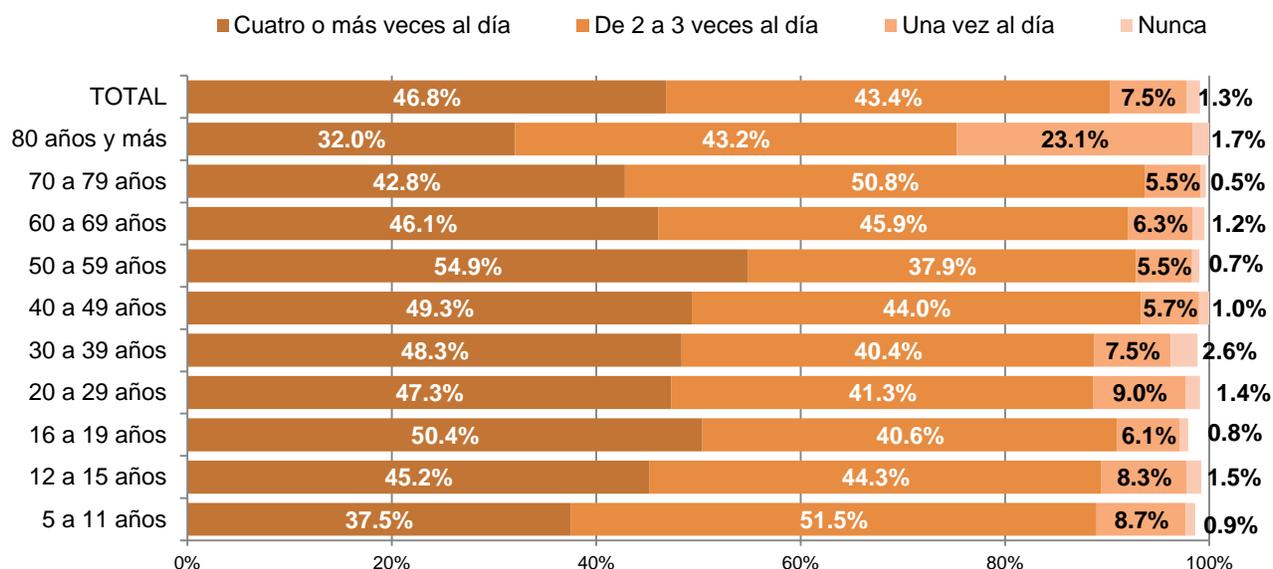
12.1) CONSUMO DE BEBIDAS Y ALIMENTOS.

12.1.1) Agua simple potable.

La encuesta registró información para captar la frecuencia y cantidad de consumo de agua potable de cada uno de los residentes del hogar seleccionados. Con la finalidad de estandarizar medidas, la referencia para el registro de cantidad de agua simple que se consume en un día fueron vasos de aproximadamente **250** mililitros y su equivalencia en litros.

En términos generales, solamente el **1.3%** de la población de **5** años y más declaró que no acostumbra beber agua simple en un día. Al observar los datos según grupos de edad se identifica que las personas de **80** años y más son quienes menos beben agua en un día.

Gráfica 22. ¿Con qué frecuencia bebe agua simple potable en un día?



NOTA: Cada grupo de edad suma 100% al añadir la opción "No sabe"

La mitad de la población de 5 años y más acostumbra consumir de 1 a 2 litros de agua al día. Los datos indican nuevamente que las personas de 80 años y más son las que toman menos cantidad de agua en un día

Cuadro 12.1 Distribución de la población según la cantidad de agua simple que consume al día
(Base: Población que bebe agua simple potable)

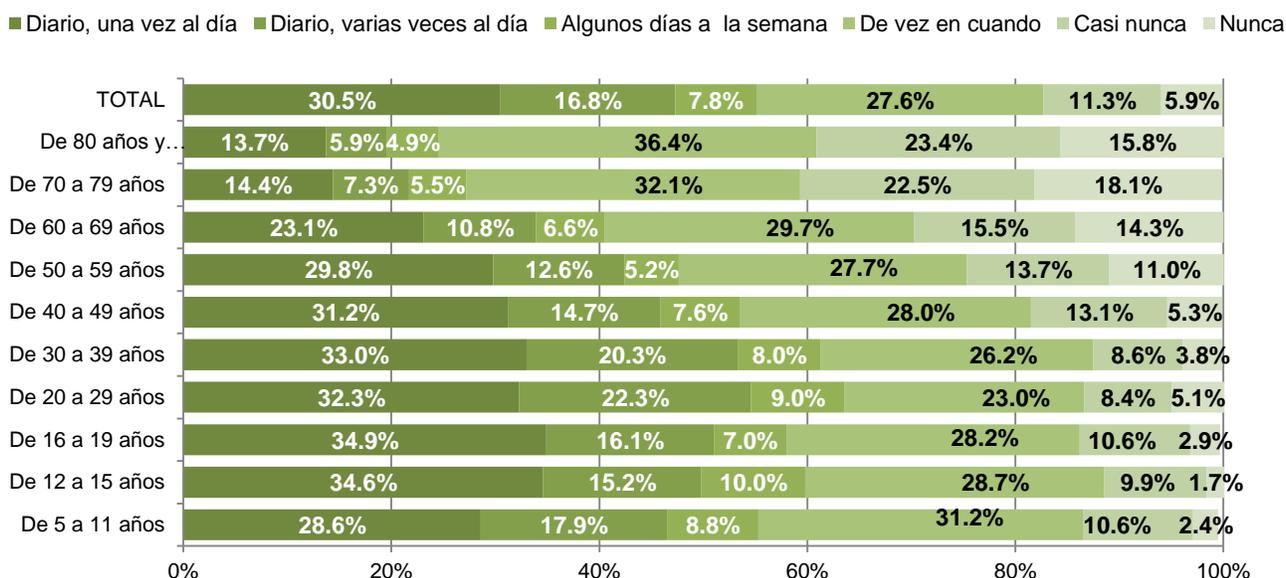
Grupos de edad	P7.02) ¿Qué cantidad de agua simple potable consume en un día? Piense en vasos de aproximadamente 250 mililitros				Total
	Menos de 1 litro (Hasta 3 vasos)	De 1 a 2 litros (De 4 a 8 vasos)	Más de 2 litros (9 vasos o más)	No sabe	
De 5 a 11 años	30.8%	52.9%	15.3%	1.0%	100%
De 12 a 15 años	17.8%	55.9%	25.9%	0.4%	100%
De 16 a 19 años	18.2%	44.8%	36.0%	0.9%	100%
De 20 a 29 años	16.2%	50.3%	32.7%	0.7%	100%
De 30 a 39 años	15.1%	49.6%	34.8%	0.4%	100%
De 40 a 49 años	15.5%	45.0%	39.5%	---	100%
De 50 a 59 años	13.1%	48.1%	37.9%	1.0%	100%
De 60 a 69 años	14.5%	57.2%	28.2%	0.1%	100%
De 70 a 79 años	20.4%	53.8%	24.6%	1.1%	100%
De 80 años y más	43.7%	45.7%	10.7%	---	100%
Total Nacional	18.3%	50.3%	30.8%	0.6%	100%

12.1.2) Consumo de bebidas azucaradas.

La encuesta captó la frecuencia y la cantidad de consumo de bebidas azucaradas en el hogar. A fin de homologar la información, las respuestas se registraron en litros y su correspondencia en vasos de aproximadamente **250** mililitros.

En términos generales de la población, el **17.2%** declaró que “casi nunca/nunca” consume bebidas azucaradas, cifra que va en aumento conforme avanzan los grupos de edad. Sin embargo, ya desde los cinco años se observa que existe la tendencia a tomar bebidas azucaradas a diario (una vez o varias veces al día), hábito que registra sus mayores porcentajes de consumo entre la población de **20 a 29 años (54.6%)**.

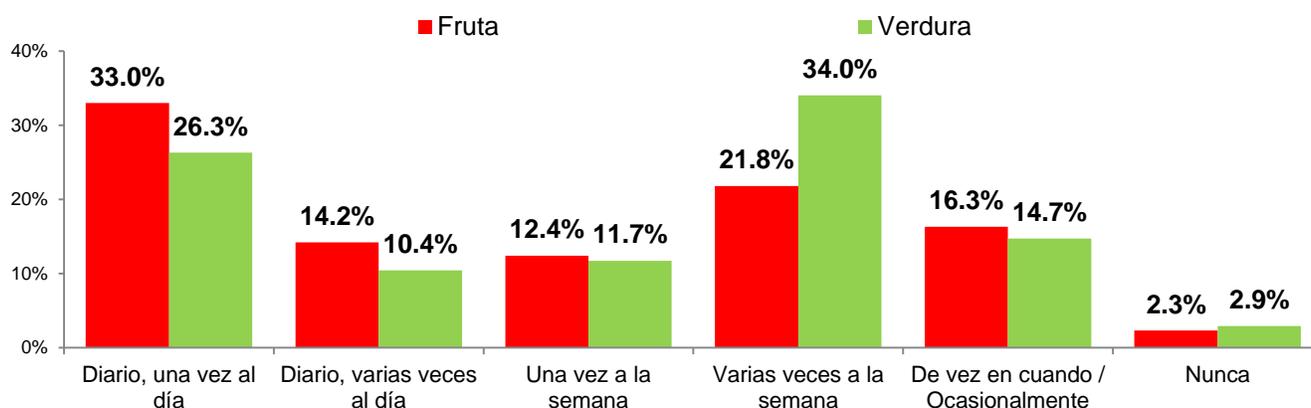
Gráfica 23. ¿Con qué frecuencia consume bebidas azucaradas como refrescos, jugos, etcétera?



12.1.3) Consumo de frutas y verduras.

La encuesta estimó que entre la población de **5** años y más la ingesta de verdura es menor a la de la fruta, sin embargo, menos de la mitad de la población declara tener el hábito de su consumo diariamente (al menos una vez al día): el **47.2%** consume fruta a diario mientras que sólo **36.7%** reportó incluir verdura en su alimentación diaria (**Gráfica 24**). El detalle por grupos de edad se muestra en el cuadro **12.2**.

Gráfica 24. ¿Con qué frecuencia come fruta? ¿Con qué frecuencia come verduras?



Cuadro 12.2 Distribución de la población según la frecuencia con la que come fruta y verdura

Grupo de edad	Tipo de Consumo	P7.05 ¿Con qué frecuencia come fruta? / P7.07 ¿Con qué frecuencia come verdura?						
		Diario, una vez al día	Diario, varias veces al día	Una vez a la semana	Varias veces a la semana	De vez en cuando / Ocasionalmente	Nunca	Total
5 a 11 años	Fruta	33.1%	16.5%	10.6%	24.2%	13.7%	1.9%	100%
	Verdura	23.5%	8.8%	11.7%	37.0%	15.3%	3.8%	100%
12 a 15 años	Fruta	30.7%	11.9%	15.6%	24.8%	15.7%	1.3%	100%
	Verdura	24.7%	7.6%	12.8%	36.8%	14.8%	3.2%	100%
16 a 19 años	Fruta	28.3%	14.1%	15.1%	22.1%	18.4%	1.9%	100%
	Verdura	25.9%	8.8%	12.2%	30.3%	19.4%	3.4%	100%
20 a 29 años	Fruta	31.3%	11.2%	11.9%	21.3%	20.8%	3.5%	100%
	Verdura	24.1%	10.6%	12.1%	30.0%	18.6%	4.6%	100%
30 a 39 años	Fruta	31.8%	16.4%	12.9%	21.2%	15.0%	2.7%	100%
	Verdura	28.4%	12.4%	11.2%	34.0%	11.5%	2.6%	100%
40 a 49 años	Fruta	34.4%	12.7%	12.6%	23.8%	14.6%	1.9%	100%
	Verdura	29.8%	11.5%	11.9%	32.9%	12.0%	1.9%	100%
50 a 59 años	Fruta	36.6%	15.2%	11.8%	18.9%	15.4%	2.1%	100%
	Verdura	26.8%	9.5%	11.7%	39.2%	11.6%	1.2%	100%
60 a 69 años	Fruta	36.7%	16.2%	11.0%	18.0%	15.8%	2.3%	100%
	Verdura	27.6%	13.1%	10.9%	35.8%	11.6%	1.1%	100%
70 a 79 años	Fruta	34.9%	17.1%	11.2%	20.3%	14.8%	1.7%	100%
	Verdura	27.5%	12.5%	9.5%	30.4%	18.7%	1.5%	100%
80 años y más	Fruta	45.1%	10.2%	6.1%	20.3%	17.7%	0.6%	100%
	Verdura	31.9%	6.7%	11.8%	27.8%	21.3%	0.6%	100%
Total Nacional	Fruta	33.0%	14.2%	12.4%	21.8%	16.3%	2.3%	100%
	Verdura	26.3%	10.4%	11.7%	34.0%	14.7%	2.8%	100%

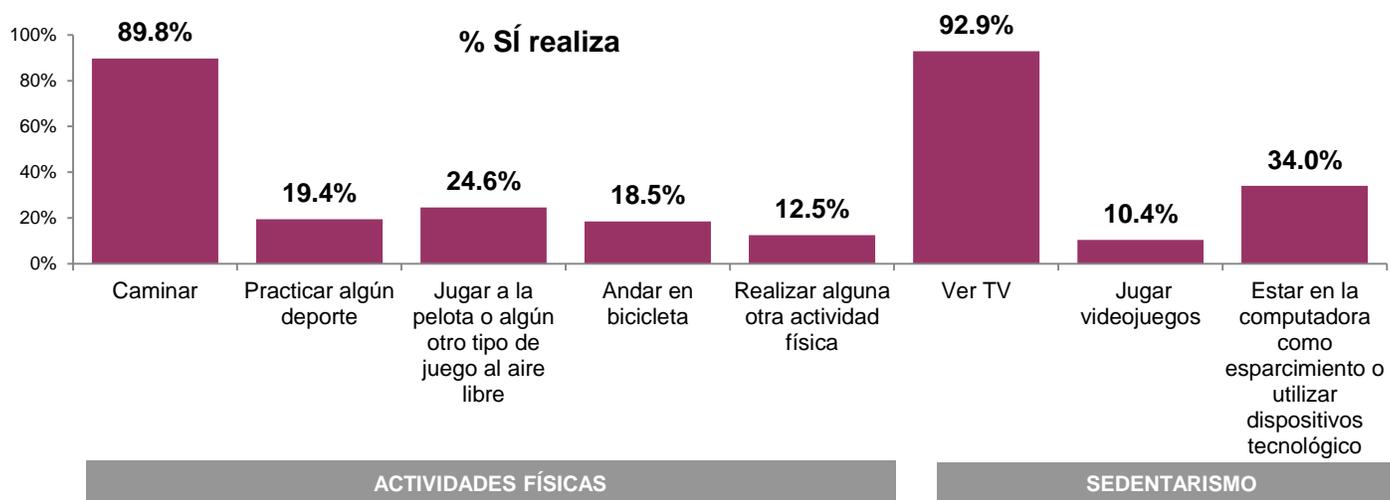
12.2) MEDICIÓN DE LA ACTIVIDAD FÍSICA Y SEDENTARISMO.

Uno de los objetivos de la encuesta fue obtener información para medir la actividad física y el sedentarismo de los residentes seleccionados del hogar de 5 años o más. Las actividades a observar se agruparon de acuerdo a la siguiente clasificación:

Actividades físicas	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Caminar. ▪ Practicar algún deporte. ▪ Jugar a la pelota o realizar algún otro tipo de juego al aire libre. ▪ Andar en bicicleta. ▪ Realizar algún tipo de actividad física.
Sedentarismo (Actividades en las que está ausente el movimiento físico de la persona)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ver televisión (exclusivamente). ▪ Jugar videojuegos. ▪ Utilizar computadora con fines de esparcimiento (internet, redes sociales, juegos, etc.) o utilizar dispositivos tecnológicos (tablets, smartphones).

Si bien el **89.8%** de la población declaró que dedica tiempo para caminar, en contraste el porcentaje de quienes reportaron ver televisión fue **92.9%**. Las cifras del cuadro 12.4 permiten apreciar que conforme aumenta la edad disminuye el tiempo dedicado a realizar actividades físicas. Las actividades como “jugar videojuegos” son realizadas principalmente por los menores de 5 a 15 años, mientras que poco más de la mitad de quienes están en los grupos de edad de 12 a 29 años dedica tiempo a estar en la computadora y utilizar dispositivos tecnológicos.

Gráfica 25. Porcentaje de población que SI realiza actividades físicas y sedentarias



Al observar las actividades por grupos de edad se aprecia lo siguiente:

- Los niños de **5 a 11** años registran los porcentajes más altos en la realización de actividades como “Jugar a la pelota o algún otro tipo de juego al aire libre”, “Andar en bicicleta” y “Ver televisión”.
- “Practicar algún deporte” es una ocupación de mayor interés entre los adolescentes de **12 a 19** años, y en segundo lugar entre los niños de **5 a 11** años.
- “Estar en la computadora” es una actividad de la preferencia de los adolescentes de **12 a 19** años y de los jóvenes de **20 a 29** años.
- Aunque entre los adultos de **20** años y más se identifica la realización de las diversas actividades, las dos tareas que ocupan un mayor tiempo de horas a la semana son “Ver televisión” y “Caminar”.

Cuadro 12.3 Porcentaje de población que SI realiza actividad físicas y sedentarias según grupo de edad

Grupos de Edad	Actividades Físicas										Sedentarismo					
	Caminar		Practicar algún deporte		Jugar a la pelota o algún otro tipo de juego al aire libre		Andar en bicicleta		Realizar alguna otra actividad física		Ver televisión		Jugar videojuegos		Estar en la computadora como esparcimiento, utilizar dispositivos tecnológicos	
	Sí realiza	Promedio (Horas a la semana)	Sí realiza	Promedio (Horas a la semana)	Sí realiza	Promedio (Horas a la semana)	Sí realiza	Promedio (Horas a la semana)	Sí realiza	Promedio (Horas a la semana)	Sí realiza	Promedio (Horas a la semana)	Sí realiza	Promedio (Horas a la semana)	Sí realiza	Promedio (Horas a la semana)
5 a 11 años	92%	7.8	29%	4.8	74%	7.0	38%	4.6	14%	4.3	96%	13.1	23%	6.0	31%	6.1
12 a 15 años	92%	8.6	47%	5.6	55%	6.1	30%	5.2	16%	4.3	94%	13.1	25%	5.4	50%	10.1
16 a 19 años	92%	9.9	35%	6.6	33%	5.8	22%	4.8	17%	6.9	91%	12.3	18%	5.9	56%	12.3
20 a 29 años	93%	10.4	23%	6.1	18%	3.7	17%	5.0	15%	7.2	93%	11.9	10%	6.4	55%	13.6
30 a 39 años	88%	9.2	13%	4.2	10%	4.5	13%	4.8	12%	5.7	93%	10.7	5%	4.1	34%	9.8
40 a 49 años	88%	10.7	9%	4.6	8%	3.1	13%	6.0	9%	6.1	92%	11.5	4%	6.2	25%	8.1
50 a 59 años	88%	9.8	6%	5.8	3%	2.7	10%	7.1	10%	5.5	93%	12.1	1%	10.8	13%	7.3
60 a 69 años	86%	10.0	4%	6.6	3%	4.7	5%	10.7	7%	5.5	93%	12.4	2%	6.2	7%	5.3
70 a 79 años	82%	10.1	4%	3.8	2%	3.4	10%	7.4	6%	3.9	90%	12.9	2%	9.6	3%	9.9
80 años y más	67%	6.5	-	-	-	-	1%	6.0	4%	1.5	77%	10.6	1%	2.0	-	-
Total Nacional	90%	9.5	20%	5.5	25%	5.8	19%	5.2	13%	5.8	93%	12.1	11%	5.9	34%	10.5

Con la finalidad de identificar qué tanto la población destinaba tiempo para realizar actividades físicas y sedentarias, **Berumen** clasificó adicionalmente a la población en **cinco** grandes grupos tomando como base las respuestas de los informantes a las **ocho** actividades arriba mencionadas, así como sus posibles combinaciones. Derivado del ejercicio, se propuso la siguiente clasificación:

- Sedentarios.** Menos del **1%** de las personas declaran realizar únicamente actividades sedentarias: ver TV, jugar videojuegos y estar en la computadora.

- **Activos extremos.** El **0.3%** de las personas combina **actividades físicas y deportes**, sin realizar ningún tipo de actividad sedentaria.
- **Activos moderados.** El **98.2%** de las personas se clasifican en este grupo, distinguiendo:
 - Un **77.5%** que menciona realizar al menos una **actividad física**, puede ser: caminar y/o jugar a la pelota y/o algún otro tipo de juego al aire libre y/o andar en bicicleta y/o alguna otra actividad física. En este grupo no se toma en cuenta si dedican tiempo o no a alguna actividad sedentaria.
 - El **17.8%** que declaró realizar actividades físicas y deporte, incluyendo actividades sedentarias como ver TV, Jugar videojuegos y estar en la computadora.
 - Un **2.9%** que dijo sólo caminar.
- **Deportistas.** El grupo de personas que mencionaron practicar solamente algún **deporte** es del **0.3%**, no hacen actividades físicas ni tampoco alguna actividad sedentaria.
- **Pasivos.** En el último grupo se incluye a las personas totalmente pasivas, esto es, no destinan tiempo para realizar actividades físicas, ni deportes ni sedentarias.

Con base a la tipología propuesta se observa que la vida sedentaria está presente desde temprana edad y conforme aumenta la edad se va incrementando el tiempo destinado a actividades totalmente sedentarias. La realización de actividades físicas y deportes alcanza sus mayores cifras entre los hombres y en el grupo de **12 a 15 años**. Al cruzar las categorías de la tipología descrita por grupos de edad y sexo se identifican los siguientes resultados:

Cuadro 12.4 Distribución de la población según realiza actividades físicas y sedentarias por grupo de edad y sexo

Grupos de edad y sexo		Tipología de la población							Total
		Sedentarios	Activos moderados			Deportistas	Activos extremos	Pasivos	
		Solo Actividades sedentarias	Realiza al menos una actividad	Actividades físicas y deporte incluyendo actividades sedentarias	Solo Camina	Solamente deporte	Actividades físicas y deporte, sin realizar actividades sedentarias	No realizan ningún tipo actividad	
Grupos de edad	5 a 11 años	0.4%	70.8%	27.1%	0.6%	0.4%	0.6%	0.2%	100%
	12 a 15 años	0.3%	53.8%	43.2%	0.8%	0.4%	1.0%	0.6%	100%
	16 a 19 años	0.6%	65.2%	30.6%	2.5%	0.2%	0.4%	0.6%	100%
	20 a 29 años	0.4%	74.1%	21.1%	3.0%	0.6%	0.3%	0.5%	100%
	30 a 39 años	0.4%	83.8%	11.7%	3.5%	0.1%	---	0.5%	100%
	40 a 49 años	0.7%	86.1%	7.7%	3.7%	0.3%	---	1.5%	100%
	50 a 59 años	0.5%	88.5%	6.1%	3.6%	---	---	1.3%	100%
	60 a 69 años	0.3%	90.9%	2.8%	4.6%	0.2%	---	1.2%	100%
	70 a 79 años	---	88.2%	4.1%	5.1%	---	---	2.6%	100%
80 años y más	---	79.5%	---	12.4%	---	---	8.2%	100%	
Sexo del Informante	Hombre	0.5%	70.5%	25.1%	2.4%	0.3%	0.3%	0.9%	100%
	Mujer	0.3%	84.1%	10.9%	3.4%	0.2%	0.2%	0.8%	100%
Total Nacional		0.4%	77.5%	17.8%	2.9%	0.3%	0.3%	0.9%	100%

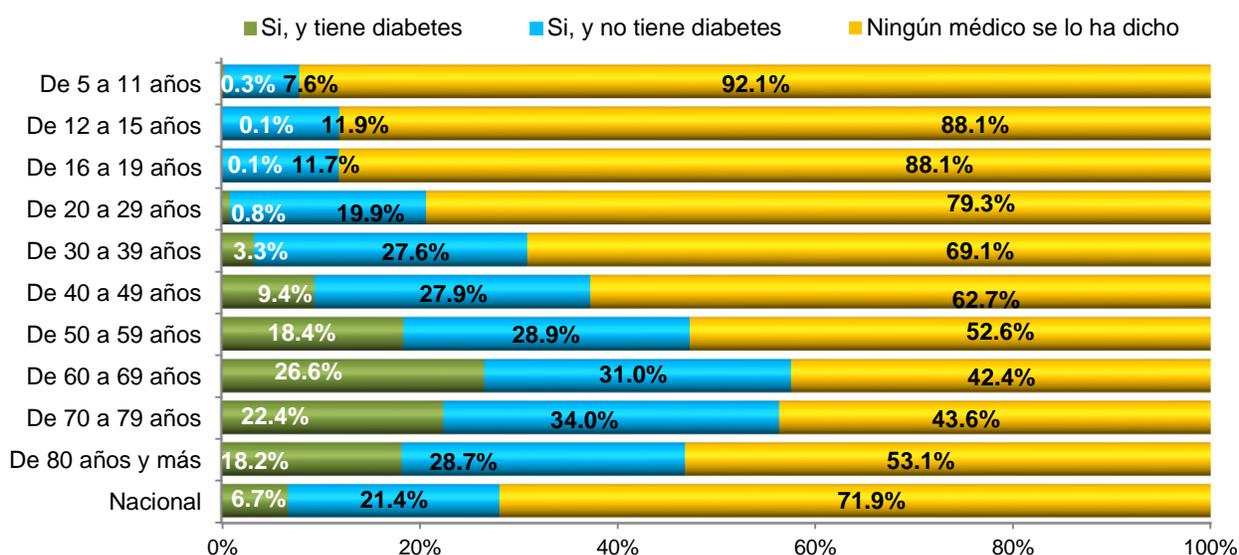
12.3) IDENTIFICACIÓN DE ENFERMEDADES CRÓNICAS.

La encuesta obtuvo información para identificar **cuatro** enfermedades crónicas de interés entre los residentes del hogar de **5** años o más: diabetes, hipertensión arterial, colesterol y triglicéridos. El registro de la información se clasificó en **tres** categorías de respuesta que captan los datos “auto reportados” por los entrevistados:

Opciones de respuesta	Observación
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sí, y tiene diabetes ▪ Sí, y tiene presión alta ▪ Sí, y lo encontraron alto (el colesterol) ▪ Sí, y los encontraron altos (triglicéridos) 	Se incluye a las personas que conocen su condición de salud porque han tenido un diagnóstico médico que les confirmó que sí tienen diabetes, presión alta o colesterol en la sangre.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sí, y no tiene diabetes ▪ Sí, y no tiene presión alta ▪ Sí, y lo encontraron normal (el colesterol) ▪ Sí, y los encontraron normales (triglicéridos) 	Considera a las personas que conocen su situación de salud porque un médico les confirmó que no tienen diabetes, presión alta, colesterol o triglicéridos en la sangre.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ningún médico se lo ha dicho ▪ No ▪ No se los han medido / No sabe (triglicéridos) 	Comprende a los individuos que no cuentan con ningún tipo de detección debido a que ningún médico les ha diagnosticado diabetes, hipertensión o colesterol alto.

Aunque los porcentajes que indican una prevalencia auto-reportada de diabetes y presión alta se observan desde los niños de **5** a **11** años (**0.3%**), las cifras empiezan a crecer en el grupo de **20** a **29** años, y en mayor medida a partir del grupo de **40** a **49** años. En comparación con la diabetes, la presión alta registra una mayor prevalencia auto-reportada (gráficas 26 y 27).

Gráfica 26. ¿Algún médico le ha dicho que tiene diabetes o el azúcar alta en la sangre?



Adicionalmente, se registró información para conocer el tratamiento que siguen aquellas personas que declararon tener diabetes. El **11.6%** de los individuos no toma pastillas ni tampoco le aplican insulina, situación que registra los porcentajes más altos en la población joven (**20 a 39 años**). En cambio, entre las personas de **50 años o más**, en donde las cifras indican una mayor prevalencia de diabetes es más común el uso de pastillas para control de la enfermedad.

Cuadro 12.5 Distribución de la población según toma pastillas o le aplican insulina para controlar la diabetes

(Base: Población de 5 años o más que reportó tener diabetes)

Grupos de edad	P7.10) ¿Algún médico le ha dicho que tiene diabetes o el azúcar alta en la sangre?	P7.12) ¿Actualmente toma pastillas o le aplican insulina para controlar la diabetes o azúcar?					
	% Sí, y tiene diabetes	Si, solo insulina	Si, solo pastillas	Si, insulina y pastillas	Ninguna	No sabe	Total
De 5 a 11 años	0.3%	74.1%	----	----	----	25.9%	100%
De 12 a 15 años	0.1%	----	----	----	100.0%	----	100%
De 16 a 19 años	0.1%	----	----	----	100.0%	----	100%
De 20 a 29 años	0.8%	5.9%	41.8%	10.1%	42.3%	----	100%
De 30 a 39 años	3.3%	3.6%	59.8%	----	31.5%	5.1%	100%
De 40 a 49 años	9.4%	8.1%	64.3%	13.9%	13.7%	----	100%
De 50 a 59 años	18.4%	9.1%	69.9%	16.7%	4.3%	----	100%
De 60 a 69 años	26.6%	5.6%	66.0%	15.9%	11.8%	.7%	100%
De 70 a 79 años	22.4%	5.6%	75.5%	11.5%	7.4%	----	100%
De 80 años y más	18.2%	----	92.9%	----	7.1%	----	100%
Total Nacional	6.7%	7.2%	67.0%	13.4%	11.6%	0.7%	100%

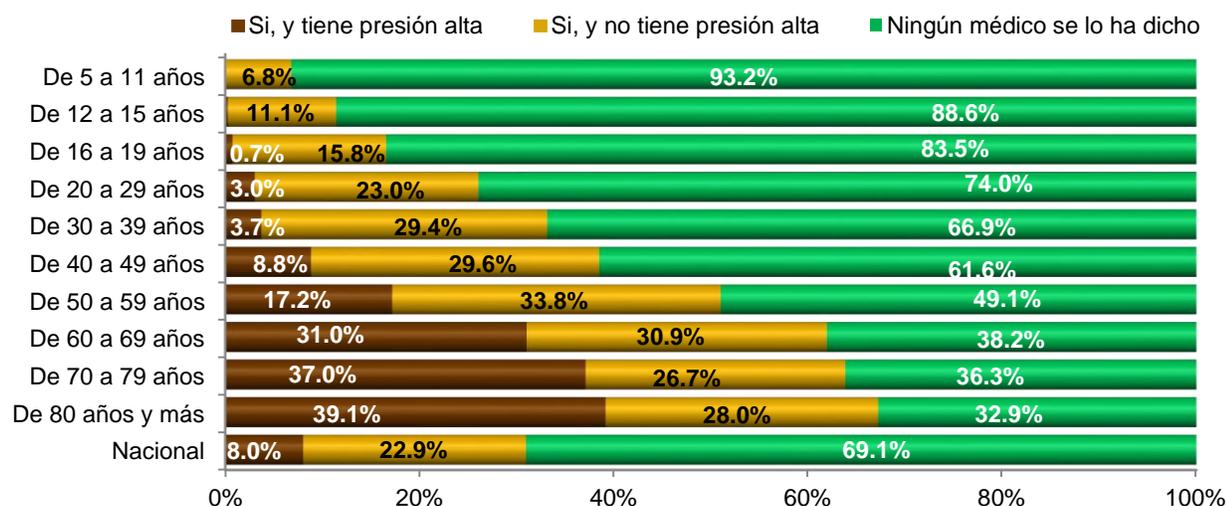
Independiente de tomar pastillas o insulina para el control de la enfermedad, la mitad de las personas que declaran tener diabetes no llevan ningún tipo de tratamiento adicional para controlar su azúcar. El régimen más común para controlar la diabetes es una plan de alimentación (dieta), que lleva el **39.2%** de los pacientes.

Cuadro 12.6 Distribución de la población según llevan algún tratamiento para controlar la diabetes

(Base: Población de 5 años o más que reportó tener diabetes)

Grupos de edad	P7.10) ¿Algún médico le ha dicho que tiene diabetes o el azúcar alta en la sangre?	P7.14) ¿Actualmente lleva algún otro tratamiento para controlar su diabetes (azúcar)? Total Menciones					
	% Sí, y tiene diabetes	Si, plan de alimentación (dieta)	Si, realiza algún plan de ejercicio físico	Si, homeopatía (chochos)	Si, herbolaria	Si, medicina alternativa	No, ninguno
De 5 a 11 años	0.3%	----	25.9%	----	----	----	74.1%
De 12 a 15 años	0.1%	----	----	----	----	----	100.0%
De 16 a 19 años	0.1%	100.0%	----	----	----	----	----
De 20 a 29 años	0.8%	84.0%	----	----	----	5.9%	10.1%
De 30 a 39 años	3.3%	28.1%	1.7%	----	20.6%	2.8%	46.9%
De 40 a 49 años	9.4%	28.9%	----	----	6.9%	2.8%	61.3%
De 50 a 59 años	18.4%	47.7%	4.4%	----	8.2%	5.9%	39.7%
De 60 a 69 años	26.6%	39.1%	4.1%	2.7%	2.6%	2.1%	53.6%
De 70 a 79 años	22.4%	36.1%	2.2%	2.5%	4.5%	2.2%	56.9%
De 80 años y más	8.2%	27.1%	----	----	----	----	72.9%
Total Nacional	6.7%	39.2%	3.1%	1.0%	6.5%	3.4%	50.2%

Gráfica 27. ¿Algún médico le ha dicho que tiene la presión alta o hipertensión?



De manera complementaria, la encuesta registró información para conocer el tratamiento que siguen aquellas personas que declararon tener presión alta o hipertensión. El **26.4%** de los individuos declaró no tomar pastillas y el **58.8%** tampoco lleva ningún tratamiento para controlar su enfermedad. Al igual que la diabetes, el régimen más común para controlar la hipertensión es un plan de alimentación (dieta), que lleva el **23.7%** de los pacientes.

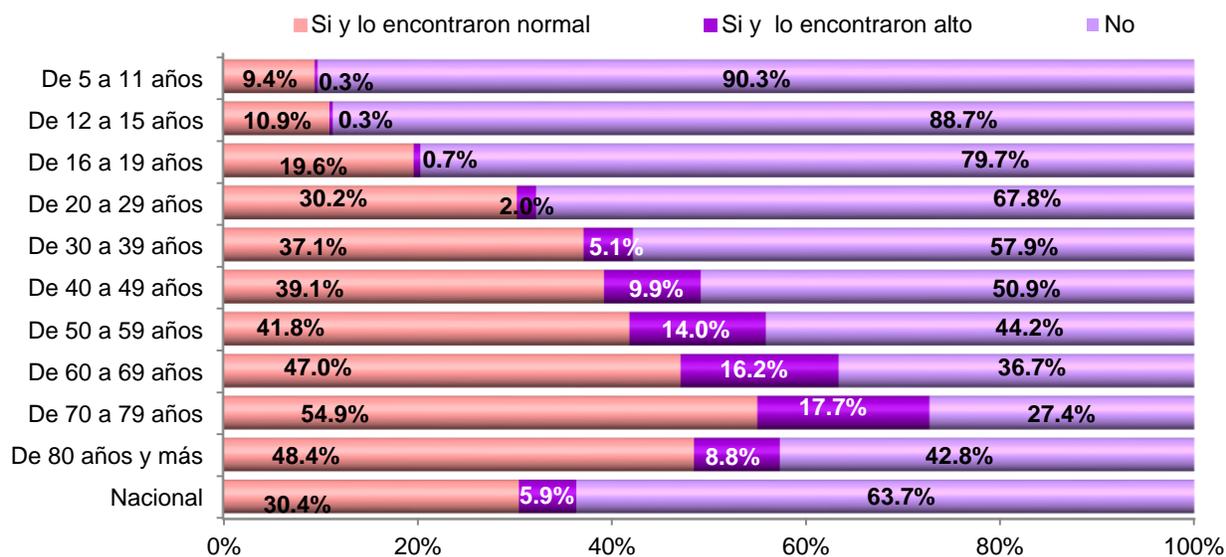
Cuadro 12.7 Distribución de la población según toma pastillas y lleva algún tratamiento para controlar su presión alta o hipertensión

(Base: Población de 12 años o más que reportó tener presión alta)

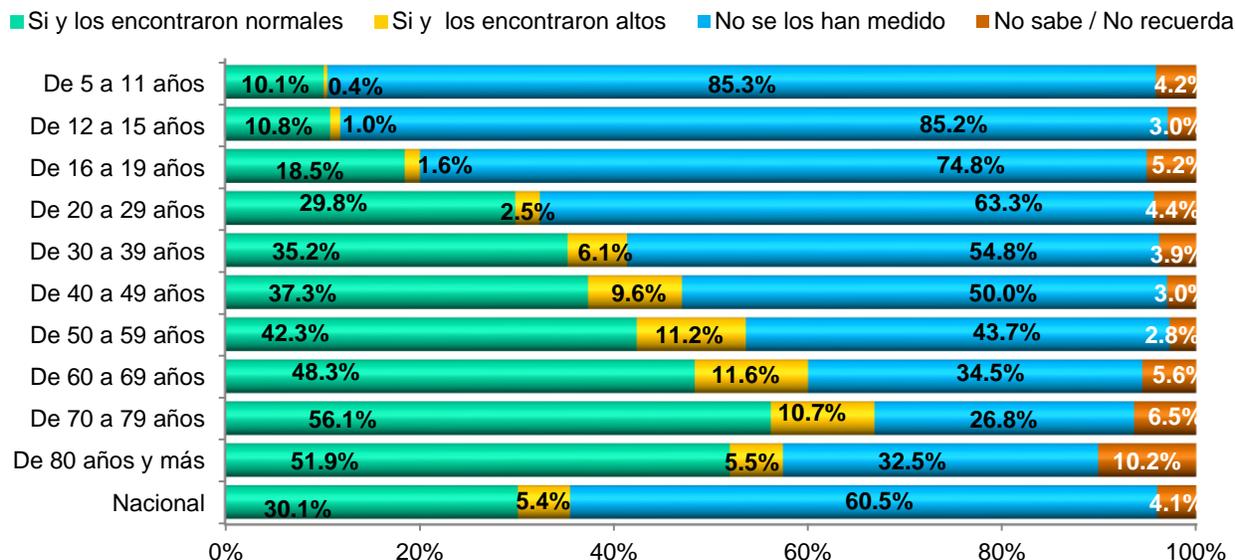
Grupos de edad	P7.17) ¿Actualmente toma pastillas para controlar la presión alta o hipertensión?			P7.18) ¿Actualmente lleva algún otro tratamiento, para controlar su presión alta o hipertensión? Total Menciones						
	Si	No	Total	Si, plan de alimentación (dieta)	Si, realiza algún plan de ejercicio físico	Si, homeopatía (chochos)	Si, herbolaria	Si, medicina alternativa	Si, disminución en el consumo de sal	No, ninguno
12 a 15 años	---	100.0%	100.0%	---	---	---	---	---	---	100.0%
16 a 19 años	23.9%	76.1%	100.0%	18.7%	---	22.0%	---	---	18.7%	59.3%
20 a 29 años	20.4%	79.6%	100.0%	10.9%	8.6%	---	---	1.5%	11.9%	67.2%
30 a 39 años	42.7%	57.3%	100.0%	14.2%	2.7%	1.5%	---	5.1%	5.0%	74.2%
40 a 49 años	67.6%	32.4%	100.0%	18.4%	1.2%	---	---	1.4%	14.2%	64.9%
50 a 59 años	85.8%	14.2%	100.0%	29.4%	3.7%	1.4%	.4%	2.3%	9.3%	54.5%
60 a 69 años	80.4%	19.6%	100.0%	24.1%	2.8%	1.1%	3.9%	2.9%	10.7%	57.1%
70 a 79 años	87.1%	12.9%	100.0%	27.3%	4.1%	1.0%	1.5%	4.2%	18.2%	51.7%
80 años y más	84.5%	15.5%	100.0%	30.8%	6.6%	---	---	2.2%	2.9%	57.4%
Total Nacional	73.6%	26.4%	100.0%	23.7%	3.6%	1.0%	1.4%	2.8%	11.3%	58.8%

En comparación a la diabetes y la presión alta, la prevalencia auto-reportada de colesterol y triglicéridos en la sangre es menor entre la población de 5 años y más, únicamente 5.9% reporta colesterol alto y 5.4% triglicéridos altos en sangre (gráficas 28 y 29).

Gráfica 28. ¿Alguna vez le han medido el colesterol en la sangre?



Gráfica 29. ¿Alguna vez le han medido los triglicéridos en la sangre?



Para fines de este informe, y a solicitud del área técnica de la **Secretaría de Salud**, no fueron procesados los tabulados de cuatro preguntas de la sección **VII**, sin embargo la información sí se encuentra en la base de datos correspondiente para su posterior uso. Dichas preguntas son

- **P7.11)** ¿Hace cuánto tiempo le dijo el médico que (USTED / NOMBRE) tiene diabetes o el azúcar alta en la sangre?
- **P7.13)** En los últimos 12 meses, ¿cuántas veces acudió al médico (USTED/ NOMBRE) para controlar su diabetes (azúcar)? No cuente las visitas al servicio de urgencias si las hubo
- **P7.16)** ¿Hace cuánto tiempo le dijo el médico que (USTED/ NOMBRE) tiene presión alta o hipertensión?
- **P7.20)** ¿Durante el último año recibió (USTED / NOMBRE) algún tratamiento para el colesterol alto?

12.4) PERCEPCIONES SOBRE IMAGEN CORPORAL.

Durante la entrevista se midió la percepción que la población tiene sobre la imagen corporal. Con apoyo de una tarjeta se pedía al informante, según su edad y sexo, que eligiera la silueta corporal que consideraba se parecía más a su figura y en cuál preferiría estar. Para los niños de **5 a 11** años se utilizaba las siluetas de COLLINS. Para los adolescentes (**12 a 19** años) y adultos de **20** años o más se usaron las figuras de STUNKARD.

Al comparar los resultados entre la figura ideal y la figura en la que se ubicaron los informantes los resultados son los siguientes:

Cuadro 12.8 Percepciones sobre obesidad según grupos de edad y tamaño de localidad

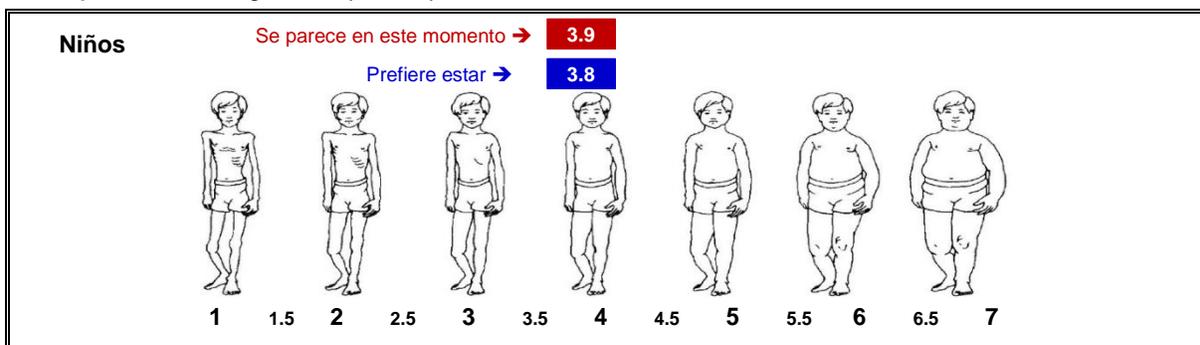
Grupos de edad y tamaño de Localidad		P7.22) ¿Qué silueta corporal considera que se parece a Usted en este momento?		P7.23) ¿En cuál de las figuras corporales preferiría estar Usted?	
		Hombres (Promedio)	Mujeres (Promedio)	Hombres (Promedio)	Mujeres (Promedio)
Grupos de Edad	De 5 a 11 años	3.9	3.6	3.8	3.6
	De 12 a 19 años	3.5	3.4	3.4	2.9
	20 años y más	4.3	4.4	3.6	3.3
Tamaño de localidad	Urbano (más de 2,500 habitantes)	4.2	4.2	3.6	3.3
	Rural (menos de 2,500 habitantes)	3.8	3.8	3.6	3.2
Total Nacional		4.1	4.1	3.6	3.3

Con apoyo de las imágenes de Collins y Stunkard se muestra la comparación entre la silueta en la que se ubican los entrevistados y la figura en la que prefieren estar.

IMÁGENES DE COLLINS: NIÑOS DE 5 A 11 AÑOS

¿Qué silueta corporal considera que se parece a Usted en este momento? **Promedio 3.8**

¿En cuál de las figuras corporales preferiría estar? **Promedio 3.8**

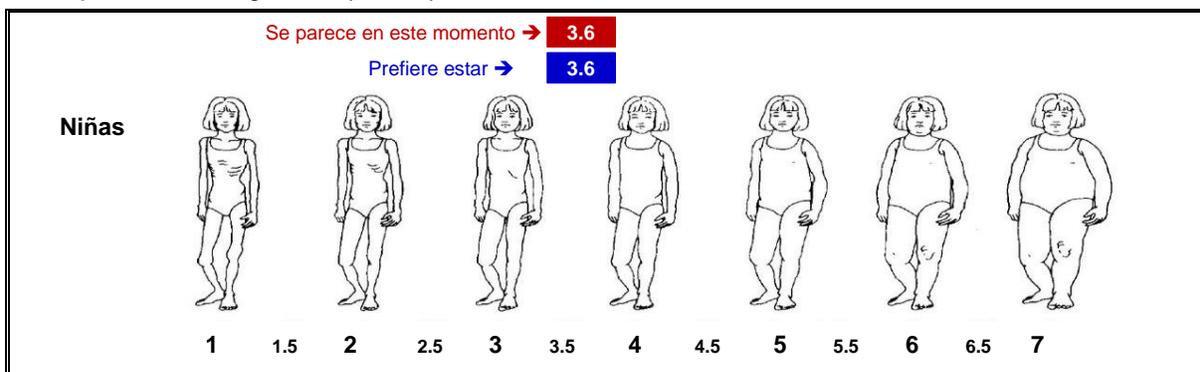


FUENTE: Collins, M. E. (1991), Body figure perceptions and preferences among preadolescent children. *Int. J. Eat. Disord.*, 10: 199–208

IMÁGENES DE COLLINS: NIÑAS DE 5 A 11 AÑOS

¿Qué silueta corporal considera que se parece a Usted en este momento? **Promedio 3.6**

¿En cuál de las figuras corporales preferiría estar? **Promedio 3.6**

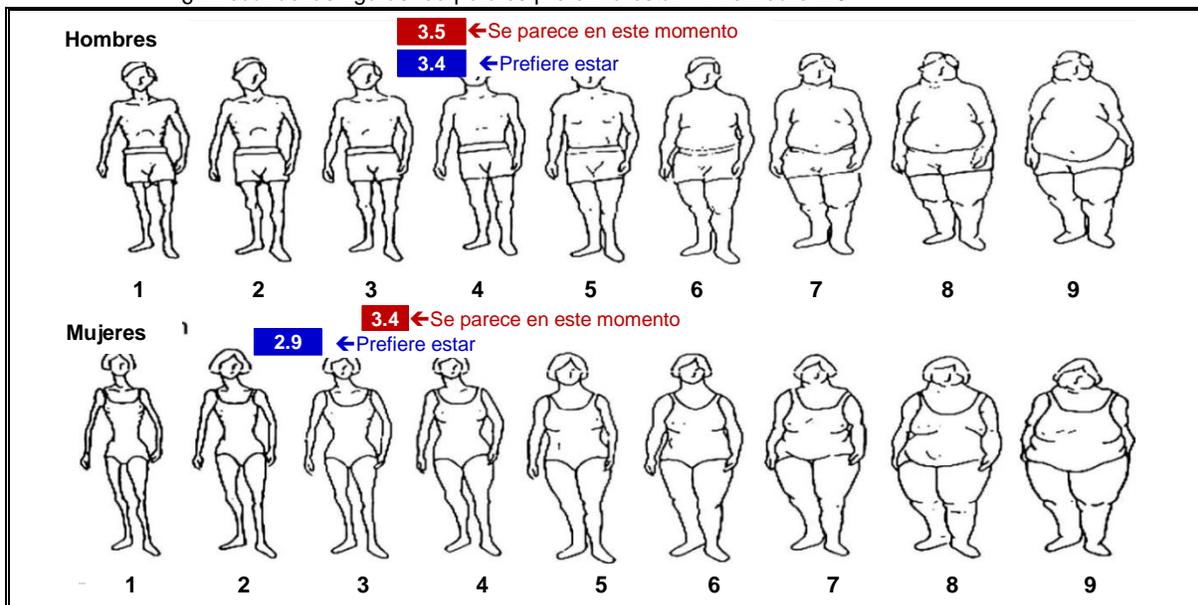


FUENTE: Collins, M. E. (1991), Body figure perceptions and preferences among preadolescent children. *Int. J. Eat. Disord.*, 10: 199–208.

IMÁGENES DE STUNKARD: ADOLESCENTES DE 12 A 19 AÑOS

Hombres. ¿Qué silueta corporal considera que se parece a Usted en este momento? Promedio 3.4
 ¿En cuál de las figuras corporales preferiría estar? **Promedio 3.3**

Mujeres. ¿Qué silueta corporal considera que se parece a Usted en este momento? Promedio 3.3
 ¿En cuál de las figuras corporales preferiría estar? **Promedio 2.9**

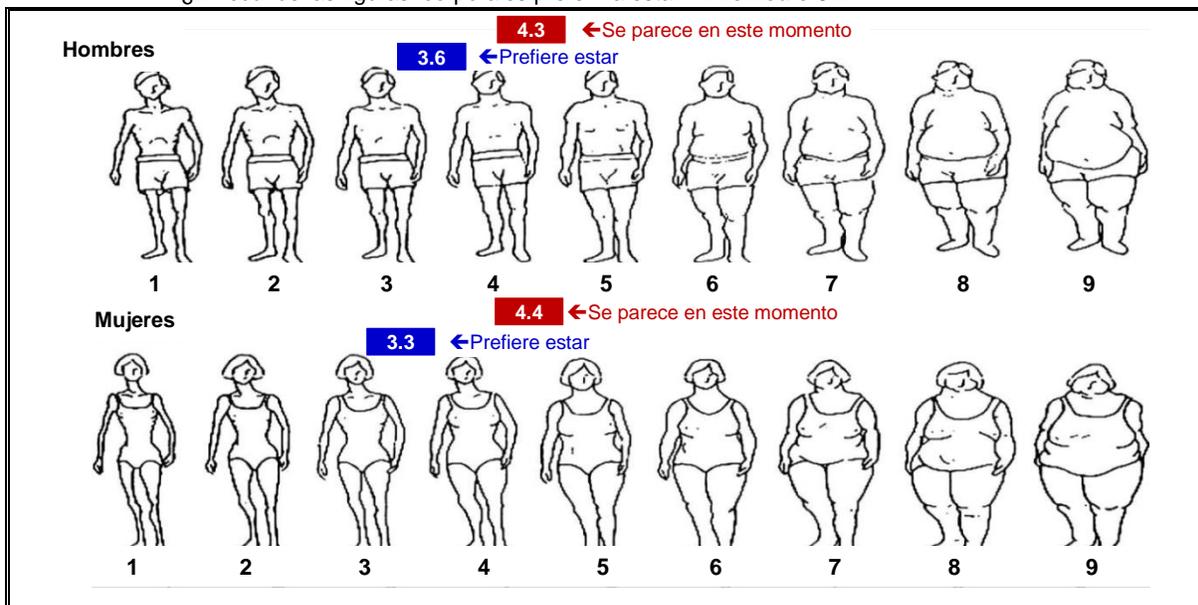


FUENTE: Stunkard AJ, Sørensen T, Schulsinger F. (1983), Use of the Danish Adoption Register for the study of obesity and thinness. Res Publ Assoc Res Nerv Ment Dis. 1983;60:115-20.

IMÁGENES DE STUNKARD: ADULTOS DE 20 AÑOS Y MÁS

Hombres. ¿Qué silueta corporal considera que se parece a Usted en este momento? Promedio 4.3
 ¿En cuál de las figuras corporales preferiría estar? **Promedio 3.6**

Mujeres. ¿Qué silueta corporal considera que se parece a Usted en este momento? Promedio 4.3
 ¿En cuál de las figuras corporales preferiría estar? **Promedio 3.2**



FUENTE: Stunkard AJ, Sørensen T, Schulsinger F. (1983), Use of the Danish Adoption Register for the study of obesity and thinness. Res Publ Assoc Res Nerv Ment Dis. 1983;60:115-20.

En respuesta a lo requerido, se estimó el indicador “Prevalencia de obesidad y sobrepeso” en apego a los criterios definidos en la ficha técnica proporcionada por el área técnica de la **Secretaría de Salud**, cuyos resultados se muestran a continuación.

Cuadro 12.9 Indicador Prevalencia de Obesidad y Sobrepeso niños de 5 a 11 años ^{1/}

Sexo de la persona			Prevalencia de obesidad y sobrepeso			
			Sobrepeso	Obesidad	Total	*Combinada
Hombre	Estimación		18.36%	20.23%	100%	38.60%
	IC 95%	Inferior	15.07%	16.68%	100%	33.85%
		Superior	22.18%	24.33%	100%	43.57%
	Recuento no ponderado		95	108	498	203
Mujer	Estimación		16.39%	15.82%	100%	32.21%
	IC 95%	Inferior	12.95%	12.12%	100%	27.39%
		Superior	20.52%	20.39%	100%	37.44%
	Recuento no ponderado		83	75	484	158
Tamaño de localidad						
Urbano	Estimación		17.81%	20.55%	100%	38.36%
	IC 95%	Inferior	14.55%	16.93%	100%	33.82%
		Superior	21.60%	24.70%	100%	43.10%
	Recuento no ponderado		110	131	601	241
Rural	Estimación		16.38%	11.85%	100%	28.23%
	IC 95%	Inferior	13.4%	8.47%	100%	23.67%
		Superior	19.86%	16.33%	100%	33.28%
	Recuento no ponderado		68	52	381	120
Nacional	Estimación		17.41%	18.10%	100%	35.51%
	IC 95%	Inferior	14.88%	15.29%	100%	31.99%
		Superior	20.26%	21.29%	100%	39.19%
	Recuento no ponderado		178	183	982	361

^{1/} Resulta de la división del número de niños entre 5 y 11 años de edad, cuyo índice de masa corporal se ubica a una o más desviaciones estándar, pero menor a dos desviaciones estándar para sobrepeso y a dos o más desviaciones estándar para obesidad, del valor medio indicado en las tablas de referencia de la Organización Mundial de la Salud, entre el total de niños del mismo grupo etario, multiplicado por 100. Para el cálculo del indicador se eliminaron los valores de IMC fuera del intervalo entre 10 y 38 para niños de 5 a 11 años.
*Prevalencia combinada: Sobrepeso + Obesidad.

Cuadro 12.10 Indicador Prevalencia de Obesidad y Sobrepeso adolescentes de 12 a 19 años ^{2/}

Sexo de la persona			Prevalencia de obesidad y sobrepeso			
			Sobrepeso	Obesidad	Total	*Combinada
Hombre	Estimación		21.04%	14.91%	100%	35.95%
	IC 95%	Inferior	17.13%	11.17%	100%	30.47%
		Superior	25.57%	19.62%	100%	41.82%
	Recuento no ponderado		98	66	432	164
Mujer	Estimación		25.42%	10.84%	100%	36.26%
	IC 95%	Inferior	21.07%	8.43%	100%	31.25%
		Superior	30.34%	13.84%	100%	41.59%
	Recuento no ponderado		130	54	498	184
Tamaño de localidad						
Urbano	Estimación		23.50%	14.60%	100%	38.10%
	IC 95%	Inferior	19.89%	11.52%	100%	33.34%
		Superior	27.53%	18.32%	100%	43.09%
	Recuento no ponderado		141	89	561	230
Rural	Estimación		22.78%	8.65%	100%	31.43%
	IC 95%	Inferior	18.09%	5.68%	100%	25.49%
		Superior	28.25%	12.98%	100%	38.05%
	Recuento no ponderado		87	31	369	118
Nacional	Estimación		23.28%	12.82%	100%	36.11%
	IC 95%	Inferior	20.34%	10.41%	100%	32.24%
		Superior	26.51%	15.70%	100%	40.46%
	Recuento no ponderado		228	120	930	348

^{2/} Resulta de la división del número de adolescentes entre 12 y 19 años de edad, cuyo índice de masa corporal se ubica a una o más desviaciones estándar, pero menor a dos desviaciones estándar para sobrepeso y a dos o más desviaciones estándar para obesidad del valor medio indicado en las tablas de referencia de la Organización Mundial de la Salud, entre el total de adolescentes del mismo grupo etario, multiplicado por 100. Para el cálculo del indicador se eliminaron los valores de IMC fuera del intervalo entre 10 y 58 para adolescentes de 12 a 19 años. *Prevalencia combinada: Sobrepeso + Obesidad.

Referencias bibliográficas.

- Instituto Nacional de Salud Pública (INSP). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012 (ENSANUT 2012)*.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). *Censo de Población y Vivienda 2010. Aspectos metodológicos*.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). *Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE). Aspectos metodológicos*.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). *Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares 2014. Módulo de Condiciones Socioeconómicas, Glosario*.
- Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-1999, para la Prevención, Detección, Diagnóstico, Tratamiento y Control de la Hipertensión Arterial Sistémica. *Diario Oficial*, 31 de mayo de 2010.
- Centro de Investigación en Nutrición y Salud (CINyS), Instituto Nacional de Salud Pública (INSP). *Manual de Procedimientos para proyectos de nutrición*. Diciembre 2006.
- *Manual del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición “Salvador Zubirán”*.