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

REPORTE DE RESULTADOS

Agosto de 2015
CONTENIDO

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. Critica, captura y procesamiento de la información
7.1) Critica, 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) Derechohabiencia .......................................................... 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.


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 (ENSA nut)”, 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.
ENCUESTA 2015 PARA EL SEGUIMIENTO DE LOS INDICADORES DEL PROSESA (2013-2018)

- 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, poliétapica, 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 Geoespecífica 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.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Entidad</th>
<th>Total de Viviendas Particulares Habitadas INEGI (CENSO 2010)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>Urbano</td>
</tr>
<tr>
<td>01. Aguascalientes</td>
<td>239,143</td>
</tr>
<tr>
<td>02. Baja California</td>
<td>804,986</td>
</tr>
<tr>
<td>03. Baja California Sur</td>
<td>154,103</td>
</tr>
<tr>
<td>04. Campeche</td>
<td>164,430</td>
</tr>
<tr>
<td>05. Coahuila de Zaragoza</td>
<td>661,234</td>
</tr>
<tr>
<td>06. Colima</td>
<td>161,177</td>
</tr>
<tr>
<td>07. Chihuahua</td>
<td>822,060</td>
</tr>
<tr>
<td>08. Distrito Federal</td>
<td>2,443,120</td>
</tr>
<tr>
<td>09. Durango</td>
<td>292,199</td>
</tr>
</tbody>
</table>
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:

\[
n = \frac{p * q * t^2 * \text{DEFF}}{d^2}
\]

<table>
<thead>
<tr>
<th>Entidad</th>
<th>Total de Viviendas Particulares Habitadas INEGI (CENSO 2010)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>Urbano</td>
</tr>
<tr>
<td>11. Guanajuato</td>
<td>902,784</td>
</tr>
<tr>
<td>12. Guerrero</td>
<td>494,632</td>
</tr>
<tr>
<td>13. Hidalgo</td>
<td>382,184</td>
</tr>
<tr>
<td>14. Jalisco</td>
<td>1,596,610</td>
</tr>
<tr>
<td>15. México</td>
<td>3,250,490</td>
</tr>
<tr>
<td>16. Michoacán de Ocampo</td>
<td>753,558</td>
</tr>
<tr>
<td>17. Morelos</td>
<td>394,862</td>
</tr>
<tr>
<td>18. Nayarit</td>
<td>203,766</td>
</tr>
<tr>
<td>19. Nuevo León</td>
<td>1,148,087</td>
</tr>
<tr>
<td>20. Oaxaca</td>
<td>570,337</td>
</tr>
<tr>
<td>21. Puebla</td>
<td>1,046,521</td>
</tr>
<tr>
<td>22. Querétaro</td>
<td>328,210</td>
</tr>
<tr>
<td>23. Quintana Roo</td>
<td>393,975</td>
</tr>
<tr>
<td>24. San Luis Potosí</td>
<td>424,947</td>
</tr>
<tr>
<td>25. Sinaloa</td>
<td>528,381</td>
</tr>
<tr>
<td>26. Sonora</td>
<td>626,631</td>
</tr>
<tr>
<td>27. Tabasco</td>
<td>309,503</td>
</tr>
<tr>
<td>28. Tamaulipas</td>
<td>799,069</td>
</tr>
<tr>
<td>29. Tlaxcala</td>
<td>226,365</td>
</tr>
<tr>
<td>30. Veracruz de Ignacio de la Llave</td>
<td>1,292,494</td>
</tr>
<tr>
<td>31. Yucatán</td>
<td>442,903</td>
</tr>
<tr>
<td>32. Zacatecas</td>
<td>464,974</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Total general</strong></td>
<td><strong>22,840,132</strong></td>
</tr>
</tbody>
</table>
donde:

\[ n \quad : \quad \text{Es el tamaño de muestra} \]
\[ p \quad : \quad \text{Es la proporción de interés a estimar; } q = 1-p. \text{ De manera conservadora se tomó } p = q = 0.5 \text{ (que da la mayor varianza)} \]
\[ d \quad : \quad \text{Es el error máximo aceptable; } d = .05 \text{ según los términos de referencia} \]
\[ t \quad : \quad \text{Es el valor en tablas para el nivel de confianza requerido; } t = 1.96 \text{ según los términos de referencia.} \]

\[ \text{DEFF} \quad : \quad \text{Es el efecto de diseño definido como el cociente de la varianza de una muestra compleja entre la obtenida a través de una muestra aleatoria simple. DEFF} = 2.5 \text{ según nuestra experiencia en estudios similares.} \]

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

\[ n = \frac{0.25 \times 1.96^2 \times 2.5}{0.05^2} = \frac{2.401}{.0025} = 960 \]

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:

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

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

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

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 Geostadística 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.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Cuadro 2.2 Distribución de las viviendas y total de Unidades Primarias en muestra</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Distribución Porcentual de las Viviendas</td>
</tr>
<tr>
<td>Urbano</td>
</tr>
<tr>
<td>NACIONAL</td>
</tr>
</tbody>
</table>

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

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

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:

\( i = 1,2,3 \ldots, 57,977 \) 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:

\( j = 1,2,3 \ldots, \) 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:

\( k = 1,2,3 \ldots, \) 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:

\[ U_{ijk} = \frac{140 A_i}{A} \times \frac{3A_{ij}}{A_i} \times \frac{1}{A_{ij}^9} \times 1 = \frac{3,780}{A} \]

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:

\[ U_{ijkvh} = \frac{140 A_i}{A} \times \frac{3A_{ij}}{A_i} \times \frac{1}{A_{ij}^9} \times 1 \times 1 = \frac{3,780}{A} \]

Donde:
\( v = 1,2,3 \ldots, \) Total de viviendas en el k-ésimo segmento, j-ésima manzana del i-ésimo AGEB
\( h = 1,2,3 \ldots, \) Total de hogares en la v-ésima vivienda, del k-ésimo 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:

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

dónde:

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

\( U_{ijklvhn} \): 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:

\[
P_{ijklvhn} = \frac{140 A_i}{A} * \frac{3A_{ij}}{A_i} * \frac{1}{A_{ij}} * 1 * 1 * U_{ijklvhn}
\]

dónde:

\( P_{ijklvhn} \): 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:

\[ i = 1,2,3 \ldots, 188,594 \text{ localidades rurales en el país.} \]

\[ R_i : \text{Es la probabilidad de selección de la } i\text{-ésima localidad del estrato rural} \]

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

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

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:

\[ j = 1,2,3 \ldots, \text{Total de segmentos en la } i - \text{ésima localidad.} \]

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

\[ L_i : \text{Es el total de viviendas particulares habitadas en la } i\text{-ésima localidad rural del país} \]

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

\[ R_{ijv} = \frac{60}{L} \times \frac{3}{L_{i/9}} \times 1 = \frac{1,620}{L} \]

donde:

\( v = 1,2,3 \ldots, \) Total de viviendas en el j – ésmo segmento en la i – ésma 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:

\[ R_{ijvh} = \frac{60}{L} \times \frac{3}{L_{i/9}} \times 1 = \frac{1,620}{L} \]

Donde:

\( h = 1,2,3 \ldots, \) Total de hogares en la v – ésma vivienda en el j – esimo segmento, de la i – ésma 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:
ENCUESTA 2015 PARA EL SEGUIMIENTO DE LOS INDICADORES DEL PROSESA (2013-2018)

REPORTE DE RESULTADOS. Agosto 24 de 2015.

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

donde:

\( n = 1,2,3 \ldots \), Total de individuos del grupo de interés \( p \) en el \( h \) – éSIMO hogar, \( v \) – éSIMA vivienda,
\( j \) – éSIMO segmento de la \( i \) – éSIMA localidad

\( R_{ijvhn} \): 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:

\[
P_{ijvhn} = \frac{60 L_i}{L} \times \frac{3}{L_i/9} \times 1 \times 1 \times R_{ijvhn} = \frac{1,620}{L}
\]

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:

\[ F_{IR} = F_{R} \times n_{ep} \]

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:

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

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-había 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. METODOLOGÍA.

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 visita.

- **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 sustento.

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 amanzanamiento 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

<table>
<thead>
<tr>
<th>Sección</th>
<th>Informantes adecuados</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Todas los residentes del hogar</td>
<td>▪ 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.</td>
</tr>
<tr>
<td>Características</td>
<td>▪ 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 permitiesa responder a la entrevista.</td>
</tr>
<tr>
<td>Sociodemográficas de todos los integrantes del hogar (Sección II)</td>
<td>▪ Un residente del hogar que en la pregunta 2.11 (Derechohabiencia) hubiera reportado estar afiliado al Seguro Popular.</td>
</tr>
<tr>
<td>Situación de salud y utilización de servicios de salud (Sección III)</td>
<td>▪ En caso de existir dos o más residentes afiliados al Seguro Popular se entrevistaría preferentemente el que tuviera la póliza más antigua o al titular de la póliza (solamente en la sección IV se podía sustituir a los seleccionados originales).</td>
</tr>
<tr>
<td>Difusión, aceptación y utilización del Seguro Popular (Sección IV)</td>
<td>▪ Si el afiliado era menor de edad se entrevistaría al padre, tutor o responsable.</td>
</tr>
<tr>
<td>Entrevistas individuales</td>
<td>▪ Membro 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.</td>
</tr>
<tr>
<td>Utilización de servicios ambulatorios de salud en las dos últimas semanas (Sección V)</td>
<td>▪ 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).</td>
</tr>
<tr>
<td>Antropometría y Medición de Presión arterial (Sección VI)</td>
<td>▪ Niños residentes del hogar de 5 a 11 años cumplidos y,</td>
</tr>
<tr>
<td>Hábitos y Estado de Salud en el hogar (Sección VII)</td>
<td>▪ Adolescentes residentes del hogar de 12 a 19 años cumplidos.</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>▪ En esta sección no había sustitución de los seleccionados.</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>▪ 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.</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>▪ Adolescentes residentes del hogar de 12 a 19 años cumplidos</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>▪ Residente del hogar de 20 años o más seleccionado aleatoriamente.</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>▪ En esta sección no había sustitución de los seleccionados.</td>
</tr>
</tbody>
</table>

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 la 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

<table>
<thead>
<tr>
<th>Sede de capacitación</th>
<th>Personas que participaron en las capacitaciones regionales:</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>Tipo de capacitación</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Supervisores</td>
</tr>
<tr>
<td>Ciudad de México</td>
<td>30</td>
</tr>
<tr>
<td>Guadalajara</td>
<td>10</td>
</tr>
<tr>
<td>Monterrey</td>
<td>14</td>
</tr>
<tr>
<td>TOTAL</td>
<td>54</td>
</tr>
</tbody>
</table>

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

<table>
<thead>
<tr>
<th>Equipo y especificaciones</th>
<th>Especificaciones</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Básculas portátiles marca <strong>OMRON</strong> (Modelo HBF-514C)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Estadímetros marca <strong>SECA</strong> (Modelo 213 de ensamblado fácil y rápido)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Cintas métricas marca <strong>SECA</strong> (Modelo 201 con 205 cms y bloqueo preciso)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Baumanómetros digital marca <strong>MICROLIFE</strong> (Modelo BPA100 Digital automático con Tecnología PAD)</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
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 periodo 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).
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 participó en el levantamiento

<table>
<thead>
<tr>
<th>Sede de capacitación</th>
<th>Personas que participaron en las capacitaciones regionales</th>
<th>Tipo de capacitación</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>TOTAL</td>
<td>Antropometría y cuestionario</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Supervisores</td>
<td>Encuestadores</td>
</tr>
<tr>
<td>Ciudad de México</td>
<td>30</td>
<td>6</td>
</tr>
<tr>
<td>Guadalajara</td>
<td>10</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>Monterrey</td>
<td>14</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>TOTAL</td>
<td>54</td>
<td>11</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Cuadro 6.1.2 Personal capacitado que participó en el levantamiento

<table>
<thead>
<tr>
<th>Sede de capacitación</th>
<th>Total</th>
<th>Total de personas que aplicaron cuestionarios</th>
<th>Capacitaciones Regionales</th>
<th>Capacitación local</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Antropometría y cuestionario</td>
<td>Solo Antropometría</td>
<td>Solo cuestionario</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Supervisores</td>
<td>Encuestadores</td>
<td>Supervisores</td>
</tr>
<tr>
<td>Ciudad de México</td>
<td>20</td>
<td>6</td>
<td>13</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>Guadalajara</td>
<td>11</td>
<td>3</td>
<td>6</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>Monterrey</td>
<td>15</td>
<td>2</td>
<td>9</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>TOTAL</td>
<td>46</td>
<td>11</td>
<td>28</td>
<td>0</td>
</tr>
</tbody>
</table>
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 instruido 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**
presentó un rechazo total a la entrevista. De esa manera, la tasa de rechazo a nivel vivienda es \( \frac{2,033}{5,979} = 34\% \). 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**

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

**Cuadro 6.3 Distribución de hogares según código de resultados.**

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

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**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Número de visita</th>
<th>Hogares con al menos una entrevistas completas</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>Entrevistas</td>
</tr>
<tr>
<td>Primera</td>
<td>3,216</td>
</tr>
<tr>
<td>Segunda</td>
<td>571</td>
</tr>
<tr>
<td>Tercera</td>
<td>148</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Total</strong></td>
<td><strong>3,935</strong></td>
</tr>
</tbody>
</table>
**Figura 6.1 Resultados del operativo de campo. Levantamiento nacional.**

- 163. NO ERA VIVIENDA (NV)
- 2,033. RECHAZO TOTAL EN AVPO
- 610. NADIE EN CASA
- 18. HOGARES SIN POBLACIÓN OBJETIVO (HSPO)
- 89. RECHAZO EN HOGARES
- 6,142. ESTRUCTURAS APARENTEMENTE VIVIENDAS PARTICULARES OCUPADAS (EAVPO)
- 5,979. APARENTEMENTE VIVIENDAS PARTICULARES OCUPADAS (AVPO)
- 3,946. VIVIENDAS PARTICULARES OCUPADAS QUE PARTICIPARON
- 4,042. HOGARES DENTRO DE VPO
- 4,024. HOGARES CON POBLACIÓN OBJETIVO (HPO)
- 3,935. HOGARES CON AL MENOS 1 ENTREVISTA COMPLETA (DE UN OBJETIVO INICIAL DE 3,800)
- 6,403. TOTAL DE INDIVIDUOS SELECCIONADOS EN LOS HOGARES EN MUESTRA DE LOS GRUPOS DE INTERÉS POR EDAD

AVPO = APARENTE VIVIENDA PARTICULAR OCUPADA

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

<table>
<thead>
<tr>
<th>Grupo de edad</th>
<th>Población Objetivo</th>
<th>Residentes del Hogar</th>
<th>Residentes del hogar encuestados (código 1)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Identificados como elegibles en el Cuestionario de Hogar</td>
<td>Seleccionados para la encuesta</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>5 a 11 años</td>
<td>13,126</td>
<td>1,684</td>
<td>1,208</td>
</tr>
<tr>
<td>12 a 19 años</td>
<td>9,564</td>
<td>1,878</td>
<td>1,269</td>
</tr>
<tr>
<td>20 años o más</td>
<td>9,564</td>
<td>9,564</td>
<td>3,926</td>
</tr>
<tr>
<td>Total</td>
<td>13,126</td>
<td>13,126</td>
<td>6,403</td>
</tr>
<tr>
<td>Usuarios de servicios ambulatorios</td>
<td>566</td>
<td>460</td>
<td>453</td>
</tr>
</tbody>
</table>

*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)**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Grupo de edad</th>
<th>Residentes del Hogar identificados como elegibles en el Cuestionario de Hogar</th>
<th>Residentes del hogar seleccionados para la encuesta</th>
<th>Residentes del hogar encuestados (código 1)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>5 a 11 años</td>
<td>1,684</td>
<td>1,208</td>
<td>972</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>1,177</td>
</tr>
<tr>
<td>12 a 19 años</td>
<td>1,878</td>
<td>1,269</td>
<td>873</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>1,181</td>
</tr>
<tr>
<td>20 años o más</td>
<td>9,564</td>
<td>3,926</td>
<td>---</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>3,847</td>
</tr>
<tr>
<td>Total</td>
<td>13,126</td>
<td>6,403</td>
<td>1,845</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>6,205</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**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**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Grupo de edad</th>
<th>Residentes del Hogar identificados como elegibles en el Cuestionario de Hogar</th>
<th>Residentes del hogar seleccionados para la encuesta</th>
<th>Residentes del hogar encuestados (código 1)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>&lt; de 5 años</td>
<td>85</td>
<td>60</td>
<td>60</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>100.0%</td>
</tr>
<tr>
<td>5 a 11 años</td>
<td>52</td>
<td>43</td>
<td>43</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>100.0%</td>
</tr>
<tr>
<td>12 a 19 años</td>
<td>51</td>
<td>36</td>
<td>36</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>100.0%</td>
</tr>
<tr>
<td>20 años o más</td>
<td>378</td>
<td>321</td>
<td>314</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>97.8%</td>
</tr>
<tr>
<td>Total</td>
<td>566</td>
<td>460</td>
<td>453</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>98.5%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

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

<table>
<thead>
<tr>
<th>Total de elegibles en los hogares encuestados</th>
<th>Niños de 5 a 11 años</th>
<th>Adolescentes de 12 a 19 años</th>
<th>Adultos 20 años o más</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>Entrevistas</td>
<td>Porcentaje</td>
<td>Entrevistas</td>
</tr>
<tr>
<td>1 elegible</td>
<td>823</td>
<td>68.1%</td>
<td>792</td>
</tr>
<tr>
<td>2 elegibles</td>
<td>306</td>
<td>25.3%</td>
<td>367</td>
</tr>
<tr>
<td>3 elegibles</td>
<td>68</td>
<td>5.6%</td>
<td>91</td>
</tr>
<tr>
<td>4 elegibles</td>
<td>10</td>
<td>0.8%</td>
<td>17</td>
</tr>
<tr>
<td>5 a 8 elegibles</td>
<td>1</td>
<td>0.1%</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>Total</td>
<td>1,208</td>
<td>100%</td>
<td>1,269</td>
</tr>
<tr>
<td>Elegibles promedio</td>
<td>1.4</td>
<td></td>
<td>1.5</td>
</tr>
</tbody>
</table>

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

<table>
<thead>
<tr>
<th>Posición en el hogar</th>
<th>Informantes de la sección II (Características sociodemográficas de los hogares)</th>
<th>Informantes de la sección III (Situación de salud y utilizadores de servicios de salud)</th>
<th>Informantes de la sección IV (Seguro Popular)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>Hombres</td>
<td>Mujeres</td>
<td>Total</td>
</tr>
<tr>
<td>Jefe/ Jefa de Hogar (JH)</td>
<td>873</td>
<td>653</td>
<td>1,526</td>
</tr>
<tr>
<td>Cónyuge del JH</td>
<td>10</td>
<td>1,830</td>
<td>1,840</td>
</tr>
<tr>
<td>Hijo / Hija del JH</td>
<td>132</td>
<td>380</td>
<td>380</td>
</tr>
<tr>
<td>Otro miembro del hogar</td>
<td>44</td>
<td>145</td>
<td>189</td>
</tr>
<tr>
<td>Total</td>
<td>1,059</td>
<td>2,876</td>
<td>3,935</td>
</tr>
</tbody>
</table>
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

<table>
<thead>
<tr>
<th>Código de resultado</th>
<th>Usuarios de servicios ambulatorios en las dos últimas semanas</th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>Casos</td>
<td>%</td>
</tr>
<tr>
<td>Entrevista completa</td>
<td>453</td>
<td>98.5%</td>
</tr>
<tr>
<td>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).</td>
<td>5</td>
<td>1.0%</td>
</tr>
<tr>
<td>Ausente al momento de la visita</td>
<td>2</td>
<td>0.5%</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Total</strong></td>
<td><strong>460</strong></td>
<td><strong>100%</strong></td>
</tr>
</tbody>
</table>

(Contribuidos del hogar que reportaron solicitar o recibir consulta en las dos semanas previas a la entrevista)

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

<table>
<thead>
<tr>
<th>Identificación de elegibles</th>
<th>Seleccionados Sección VI (Antropometría)</th>
<th>Seleccionados Sección VII (Hábitos y estado de salud)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>Absolutos</td>
<td>%</td>
</tr>
<tr>
<td>Niños de 5 a 11 años seleccionados en el hogar</td>
<td>1,208</td>
<td>30.7%</td>
</tr>
<tr>
<td>No hay residentes de 5 a 11 años</td>
<td>2,727</td>
<td>69.3%</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Total</strong></td>
<td><strong>3,935</strong></td>
<td><strong>100%</strong></td>
</tr>
</tbody>
</table>

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

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

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

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

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

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**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Código de resultado</th>
<th>Sección VI (Antropometría)</th>
<th>Sección VII (Hábitos y estado de salud)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>Casos</td>
<td>%</td>
</tr>
<tr>
<td>Sección completa</td>
<td>873</td>
<td>68.8%</td>
</tr>
<tr>
<td>Sección incompleta</td>
<td>74</td>
<td>5.8%</td>
</tr>
<tr>
<td>El padre/tutor no autorizó las mediciones (SVI) o entrevista (SVII)</td>
<td>81</td>
<td>6.4%</td>
</tr>
<tr>
<td>El seleccionado está incapazado</td>
<td>8</td>
<td>0.6%</td>
</tr>
<tr>
<td>El seleccionado no quiso participar / responder (rechazo)</td>
<td>67</td>
<td>5.3%</td>
</tr>
<tr>
<td>El seleccionado está enfermo</td>
<td>3</td>
<td>0.2%</td>
</tr>
<tr>
<td>El seleccionado está ausente al momento de la visita</td>
<td>154</td>
<td>12.1%</td>
</tr>
<tr>
<td>La seleccionada está embarazada</td>
<td>3</td>
<td>0.2%</td>
</tr>
<tr>
<td>Nadie en casa (No se localizó a nadie en el horario que dijeron se podía encontrar al seleccionado)</td>
<td>1</td>
<td>0.1%</td>
</tr>
<tr>
<td>Ya no quisieron dar la información</td>
<td>1</td>
<td>0.1%</td>
</tr>
<tr>
<td>No se encontró algún adulto para hacer la medición</td>
<td>3</td>
<td>0.2%</td>
</tr>
<tr>
<td>Estaba dormido</td>
<td>1</td>
<td>0.1%</td>
</tr>
<tr>
<td>Total</td>
<td>1,269</td>
<td>100%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

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:

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

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.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Identificación de elegibles</th>
<th>Seleccionados Sección VII (Hábitos y estado de salud)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>Absolutos</td>
</tr>
<tr>
<td>Residente de 20 años o más</td>
<td>3,926</td>
</tr>
<tr>
<td>No hay residentes de 20 años o más</td>
<td>9</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Total</strong></td>
<td><strong>3,935</strong></td>
</tr>
</tbody>
</table>

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

<table>
<thead>
<tr>
<th>Código de resultado</th>
<th>Sección VII (Hábitos y estado de salud)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>Casos</td>
</tr>
<tr>
<td>1. Sección completa</td>
<td>3,847</td>
</tr>
<tr>
<td>2. Sección incompleta</td>
<td>5</td>
</tr>
<tr>
<td>3. El seleccionado no quiso responder (rechazo)</td>
<td>12</td>
</tr>
<tr>
<td>4. El seleccionado está ausente al momento de la visita</td>
<td>53</td>
</tr>
<tr>
<td>5. Ausente temporal (Salió de vacaciones)</td>
<td>7</td>
</tr>
<tr>
<td>6. El seleccionado está incapacitado</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Total</strong></td>
<td>3,926</td>
</tr>
</tbody>
</table>

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

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

<table>
<thead>
<tr>
<th>Cuadro 6.18 Porcentaje de entrevistas de hogar supervisadas</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>Tipo de supervisión</strong></td>
</tr>
<tr>
<td>Directa</td>
</tr>
<tr>
<td>Posterior</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Total supervisado</strong></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Total de cuestionarios</strong></td>
</tr>
</tbody>
</table>
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 Milpillas, 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 Ocotal del Municipio de Huehuétla 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.

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

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. CRITICA, 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:

<table>
<thead>
<tr>
<th>FECHA DE AFILIACIÓN</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>4.03) ¿En qué fecha se afilió al Seguro Popular por primera vez?</td>
</tr>
<tr>
<td>[Mes] - [Año]</td>
</tr>
<tr>
<td>Mes Año 88</td>
</tr>
<tr>
<td>8888. NO RECUERDA</td>
</tr>
</tbody>
</table>

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:

<table>
<thead>
<tr>
<th>5.27) ¿Cuántos medicamentos le recetaron en la consulta?</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1. [<em><strong>]</strong></em></td>
</tr>
<tr>
<td>7. NO LE RECETARON MEDICAMENTOS</td>
</tr>
<tr>
<td>8. NO RECUERDA</td>
</tr>
</tbody>
</table>

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. HÁBITOS 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.

<table>
<thead>
<tr>
<th>INFORMANTE SELECCIONADO</th>
<th>MENORES 5 A 11 AÑOS</th>
<th>ADOLESCENTES 12 A 19 AÑOS</th>
<th>RESIDENTES 20 AÑOS O MÁS</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>NOMBRE</td>
<td>NÚMERO DE RESIDENTE</td>
<td>NOMBRE</td>
<td>NÚMERO DE RESIDENTE</td>
</tr>
<tr>
<td>77. NO HAY RESIDENTES DE 5 A 11 AÑOS</td>
<td>PASE SIGUIENTE COLUMNA</td>
<td>77. NO HAY RESIDENTES DE 12 A 19 AÑOS</td>
<td>PASE A SIGUIENTE COLUMNA</td>
</tr>
<tr>
<td>97. NO SE REALIZÓ LA ENTREVISTA</td>
<td></td>
<td>97. NO SE REALIZÓ LA ENTREVISTA</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>97. NO SE REALIZÓ LA ENTREVISTA</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
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:
ENCUESTA 2015 PARA EL SEGUIMIENTO DE LOS INDICADORES DEL PROSESA (2013-2018)

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

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

<table>
<thead>
<tr>
<th>Sección</th>
<th>Tamaño de localidad</th>
<th>Grupo de edad</th>
<th>Sexo</th>
<th>Institución en donde busco atención</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>II. Características sociodemográficas de los integrantes del hogar</td>
<td>Urbano (más de 2,500 habitantes)</td>
<td>- 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</td>
<td>Hombre - Mujer</td>
<td>NA</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Rural (menos de 2,500 habitantes)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>III. Situación de salud y utilización de Servicios de Salud</td>
<td>Se generaron cuadros para cada tipo de localidad</td>
<td>- 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</td>
<td>Hombre - Mujer</td>
<td>NA</td>
</tr>
<tr>
<td>IV. Difusión aceptación y utilización del Seguro Popular</td>
<td>Urbano (más de 2,500 habitantes)</td>
<td>- De 12 a 19 años - De 20 a 39 años - De 40 a 59 años - 60 años y más</td>
<td>Hombre - Mujer</td>
<td>NA</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Rural (menos de 2,500 habitantes)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>V. Utilización de los servicios ambulatorios de salud en las dos últimas semanas.</td>
<td>Urbano (más de 2,500 habitantes)</td>
<td>- 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</td>
<td>Hombre - Mujer</td>
<td>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)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Rural (menos de 2,500 habitantes)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>VII. Hábitos y estado de salud en el hogar.</td>
<td>Urbano (más de 2,500 habitantes)</td>
<td>- 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</td>
<td>Hombre - Mujer</td>
<td>NA</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Rural (menos de 2,500 habitantes)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

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”.

REPORTE DE RESULTADOS. Agosto 24 de 2015.
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:

<table>
<thead>
<tr>
<th>Base de Datos</th>
<th>Sección</th>
</tr>
</thead>
</table>
| 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 20252:2012, 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 transparente (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 definiciones:

**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.

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

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.

---

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.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Características sociodemográficas y Localidad</th>
<th>P2.26 Situación conyugal ¿Actualmente usted?</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>Vive con su pareja en unión libre</td>
</tr>
<tr>
<td>Grupos de edad</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>De 12 a 19 años</td>
<td>4.5%</td>
</tr>
<tr>
<td>De 20 a 39 años</td>
<td>24.4%</td>
</tr>
<tr>
<td>De 40 a 59 años</td>
<td>17.6%</td>
</tr>
<tr>
<td>60 años y más</td>
<td>8.0%</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Sexo</strong></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Hombre</td>
<td>17.0%</td>
</tr>
<tr>
<td>Mujer</td>
<td>16.3%</td>
</tr>
<tr>
<td>Tamaño de localidad</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Urbano (más de 2,500 habitantes)</td>
<td>16.2%</td>
</tr>
<tr>
<td>Rural (menos de 2,500 habitantes)</td>
<td>18.5%</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>TOTAL</strong></td>
<td><strong>16.7%</strong></td>
</tr>
</tbody>
</table>

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.

|---------------|-----------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|---------------------------------------|

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

<table>
<thead>
<tr>
<th>Tipo de hogar</th>
<th>Localidad</th>
<th>Total Nacional</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>Urbana</td>
<td>Rural</td>
</tr>
<tr>
<td>Hogar Familiar nuclear sin hijos</td>
<td>13.9%</td>
<td>14.2%</td>
</tr>
<tr>
<td>Hogar Familiar nuclear con hijos</td>
<td>52.9%</td>
<td>58.3%</td>
</tr>
<tr>
<td>Hogar Familiar Ampliado</td>
<td>25.2%</td>
<td>19.0%</td>
</tr>
<tr>
<td>Hogar Familiar Compuesto</td>
<td>1.9%</td>
<td>0.9%</td>
</tr>
<tr>
<td>Hogares No familiares y unipersonales</td>
<td>6.1%</td>
<td>7.1%</td>
</tr>
<tr>
<td>Total</td>
<td>100%</td>
<td>100%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

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.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Tamaño de localidad</th>
<th>Jefatura del hogar</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>Masculina</td>
</tr>
<tr>
<td>Urbano (más de 2,500 habitantes)</td>
<td>77.3%</td>
</tr>
<tr>
<td>Rural (menos de 2,500 habitantes)</td>
<td>80.0%</td>
</tr>
<tr>
<td>Total Nacional</td>
<td>77.9%</td>
</tr>
</tbody>
</table>
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 americano\(^5\).

**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).
ENCUESTA 2015 PARA EL SEGUIMIENTO DE LOS INDICADORES DEL PROSESA (2013-2018)

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 definiciones:

**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.

---

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

<table>
<thead>
<tr>
<th>Características sociodemográficas y Localidad</th>
<th>P2.19 ¿Cuál fue el último grado que aprobó (USTED/NOMBRE) en la escuela?</th>
<th>NIVEL</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Grupos de edad</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>5 a 11 años</td>
<td>Ninguno/ No fue a la escuela</td>
<td>Hasta primaria</td>
</tr>
<tr>
<td>5 a 11 años</td>
<td>2.8%</td>
<td>97.2%</td>
</tr>
<tr>
<td>12 a 19 años</td>
<td>0.7%</td>
<td>24.0%</td>
</tr>
<tr>
<td>20 a 39 años</td>
<td>1.6%</td>
<td>13.6%</td>
</tr>
<tr>
<td>40 a 59 años</td>
<td>6.1%</td>
<td>34.4%</td>
</tr>
<tr>
<td>60 años y más</td>
<td>20.8%</td>
<td>50.7%</td>
</tr>
<tr>
<td>Sexo</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Hombre</td>
<td>4.1%</td>
<td>36.4%</td>
</tr>
<tr>
<td>Mujer</td>
<td>5.5%</td>
<td>36.0%</td>
</tr>
<tr>
<td>Tamaño de localidad</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Urbano (más de 2,500 habitantes)</td>
<td>3.8%</td>
<td>33.7%</td>
</tr>
<tr>
<td>Rural (menos de 2,500 habitantes)</td>
<td>8.3%</td>
<td>45.4%</td>
</tr>
<tr>
<td>Total Nacional</td>
<td>4.8%</td>
<td>36.2%</td>
</tr>
</tbody>
</table>
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

<table>
<thead>
<tr>
<th>Características sociodemográficas y Localidad</th>
<th>P2.20 ¿La semana pasada usted trabajó por lo menos una hora?</th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>Si</td>
<td>No, pero tenía trabajo y no trabajó</td>
</tr>
<tr>
<td>Grupos de edad</td>
<td>8 a 11 años</td>
<td>0.1%</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>12 a 19 años</td>
<td>14.5%</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>20 a 39 años</td>
<td>65.8%</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>40 a 59 años</td>
<td>63.9%</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>60 años y más</td>
<td>30.1%</td>
</tr>
<tr>
<td>Sexo</td>
<td>Hombre</td>
<td>65.1%</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Mujer</td>
<td>29.3%</td>
</tr>
<tr>
<td>Tamaño de localidad</td>
<td>Urbano (más de 2,500 habitantes)</td>
<td>48.3%</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Rural (menos de 2,500 habitantes)</td>
<td>40.5%</td>
</tr>
<tr>
<td>Total Nacional</td>
<td>46.6%</td>
<td>0.7%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

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 cria 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.
ENCUESTA 2015 PARA EL SEGUIMIENTO DE LOS INDICADORES DEL PROSESA (2013-2018)

**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)

<table>
<thead>
<tr>
<th>Características sociodemográficas y Localidad</th>
<th>P2.21 Aunque ya me dijo que (condición de actividad), ¿la semana pasada...?</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>Ayudó en un negocio (familiar o no familiar)</td>
</tr>
<tr>
<td>Grupos de edad</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>8 a 11 años</td>
<td>1.2%</td>
</tr>
<tr>
<td>12 a 19 años</td>
<td>2.8%</td>
</tr>
<tr>
<td>20 a 39 años</td>
<td>2.6%</td>
</tr>
<tr>
<td>40 a 59 años</td>
<td>2.4%</td>
</tr>
<tr>
<td>60 años y más</td>
<td>0.9%</td>
</tr>
<tr>
<td>Sexo</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Hombre</td>
<td>2.1%</td>
</tr>
<tr>
<td>Mujer</td>
<td>2.2%</td>
</tr>
<tr>
<td>Tamaño de localidad</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Urbano (más de 2,500 habitantes)</td>
<td>2.0%</td>
</tr>
<tr>
<td>Rural (menos de 2,500 habitantes)</td>
<td>2.6%</td>
</tr>
<tr>
<td>Total Nacional</td>
<td>2.2%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

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”.

REPORTE DE RESULTADOS. Agosto 24 de 2015. 80
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)

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

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 aquellos 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 trabaja declaró obtener un ingreso mensual de $6,232 pesos o menor, estimando un promedio de $6,865.30

<table>
<thead>
<tr>
<th>Características sociodemográficas y Localidad</th>
<th>% Si trabaja 1/</th>
<th>P2.23 ¿Cuánto dinero obtiene o recibe usted por su trabajo? Veces Salario Mínimo (VSM)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>De 8 a 11 años</td>
<td>0.2%</td>
<td>Hasta $2,077 pesos</td>
</tr>
<tr>
<td>De 12 a 19 años</td>
<td>2.9%</td>
<td>Hasta $2,077 a $4,154 pesos</td>
</tr>
<tr>
<td>De 20 a 39 años</td>
<td>22.0%</td>
<td>De $4,155 a $6,232 pesos</td>
</tr>
<tr>
<td>De 40 a 59 años</td>
<td>14.6%</td>
<td>De $6,233 a $8,309 pesos</td>
</tr>
<tr>
<td>60 años y más</td>
<td>3.5%</td>
<td>De $8,310 a $10,386 pesos</td>
</tr>
<tr>
<td>Hombre</td>
<td>27.8%</td>
<td>De $10,387 a $12,463 pesos</td>
</tr>
<tr>
<td>Mujer</td>
<td>15.3%</td>
<td>$12,465 y más</td>
</tr>
<tr>
<td>Urbano (más de 2,500 habitantes)</td>
<td>34.9%</td>
<td>No recibe ingresos</td>
</tr>
<tr>
<td>Rural (menos de 2,500 habitantes)</td>
<td>8.2%</td>
<td>Total</td>
</tr>
<tr>
<td>Nacional</td>
<td>43.1%</td>
<td>Promedio mensual</td>
</tr>
</tbody>
</table>

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)

<table>
<thead>
<tr>
<th>Tamaño de Localidad</th>
<th>Ingreso Mensual Promedio por hogar</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Urbano (más de 2,500 habitantes)</td>
<td>$12,879.18</td>
</tr>
<tr>
<td>Rural (menos de 2,500 habitantes)</td>
<td>$6,472.91</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Total Nacional</strong></td>
<td><strong>$11,498.68</strong></td>
</tr>
</tbody>
</table>

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**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Característica sociodemográfica y Localidad</th>
<th>P2.24 ¿(USTED/NOMBRE) recibe dinero por…? - Total menciones</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>Ninguna</td>
</tr>
<tr>
<td>Grupos de edad</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>De 8 a 11 años</td>
<td>79.5%</td>
</tr>
<tr>
<td>De 12 a 19 años</td>
<td>82.3%</td>
</tr>
<tr>
<td>De 20 a 39 años</td>
<td>91.6%</td>
</tr>
<tr>
<td>De 40 a 59 años</td>
<td>87.2%</td>
</tr>
<tr>
<td>60 años y más</td>
<td>53.5%</td>
</tr>
<tr>
<td>Sexo</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Hombre</td>
<td>88.0%</td>
</tr>
<tr>
<td>Mujer</td>
<td>79.1%</td>
</tr>
<tr>
<td>Tamaño de localidad</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Urbano (más de 2,500 habitantes)</td>
<td>87.2%</td>
</tr>
<tr>
<td>Rural (menos de 2,500 habitantes)</td>
<td>69.4%</td>
</tr>
<tr>
<td>Total Nacional</td>
<td>83.4%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

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).

<table>
<thead>
<tr>
<th>Tamaño de localidad</th>
<th>Agua entubada dentro de la vivienda</th>
<th>Agua entubada fuera de la vivienda pero dentro del terreno</th>
<th>Agua entubada de llave pública o hidrante</th>
<th>Agua entubada que acarrean de otra vivienda</th>
<th>Agua de pipa</th>
<th>Agua de pozo, río, arroyo u otro</th>
<th>Total</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Urbano (más de 2,500 habitantes)</td>
<td>78.4%</td>
<td>10.0%</td>
<td>6.7%</td>
<td>0.3%</td>
<td>2.2%</td>
<td>2.4%</td>
<td>100.0%</td>
</tr>
<tr>
<td>Rural (menos de 2,500 habitantes)</td>
<td>44.0%</td>
<td>24.3%</td>
<td>7.0%</td>
<td>0.8%</td>
<td>2.8%</td>
<td>21.1%</td>
<td>100.0%</td>
</tr>
<tr>
<td>Total Nacional</td>
<td>71.1%</td>
<td>13.0%</td>
<td>6.8%</td>
<td>0.4%</td>
<td>2.3%</td>
<td>6.4%</td>
<td>100.0%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

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).

<table>
<thead>
<tr>
<th>Tamaño de localidad</th>
<th>Diario algunas horas al día</th>
<th>Diario durante todo el día</th>
<th>De 4 a 6 días a la semana</th>
<th>De uno a 3 días a la semana</th>
<th>Cada 8 días o más</th>
<th>No tienen agua / acarrean agua de pozo</th>
<th>Total</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Urbano (más de 2,500 habitantes)</td>
<td>11.3%</td>
<td>59.7%</td>
<td>4.2%</td>
<td>23.0%</td>
<td>1.7%</td>
<td>0.1%</td>
<td>100.0%</td>
</tr>
<tr>
<td>Rural (menos de 2,500 habitantes)</td>
<td>20.0%</td>
<td>45.9%</td>
<td>5.7%</td>
<td>21.7%</td>
<td>3.3%</td>
<td>3.4%</td>
<td>100.0%</td>
</tr>
<tr>
<td>Total Nacional</td>
<td>13.1%</td>
<td>56.8%</td>
<td>4.5%</td>
<td>22.7%</td>
<td>2.0%</td>
<td>0.9%</td>
<td>100.0%</td>
</tr>
</tbody>
</table>
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 Secretaría de Salud y al Seguro Popular, mientras el IMSS es la institución con más demanda en las localidades urbanas.

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

NOTA. En porcentajes menores a 1% se registraron: PEMEX, DEFENSA, MARINA, IMSS Prospeera (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) Derechohabiencia.

La Derechohabiencia 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 derechohabiiente. 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…?**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Servicio Médico</th>
<th>Localidad Urbana (más de 2,500 habitantes)</th>
<th>Localidad Rural (menos de 2,500 habitantes)</th>
<th>TOTAL</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Seguro Popular o Siglo XXI (para una Nueva Generación)</td>
<td>76.0%</td>
<td>47.8%</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Seguro Social (IMSS)</td>
<td>39.9%</td>
<td>37.2%</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>ISSSTE / ISSSTE Estatal</td>
<td>31.6%</td>
<td>11.4%</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Otros menores a 1%</td>
<td>6.5%</td>
<td>1.9%</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>No está afiliado o inscrito a los servicios médicos</td>
<td>2.2%</td>
<td>0.6%</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>TOTAL</td>
<td>100%</td>
<td>100%</td>
<td>100%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**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...?**

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

<table>
<thead>
<tr>
<th>Tipo de Inscripción</th>
<th>Urbano (más de 2,500 habitantes)</th>
<th>Rural (menos de 2,500 habitantes)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Algun familiar en el hogar</td>
<td>51.8%</td>
<td>51.2%</td>
</tr>
<tr>
<td>Prestación en el trabajo</td>
<td>36.5%</td>
<td>37.0%</td>
</tr>
<tr>
<td>Jubilación o invalidez</td>
<td>5.5%</td>
<td>4.0%</td>
</tr>
<tr>
<td>Algun familiar de otro hogar</td>
<td>3.2%</td>
<td>2.6%</td>
</tr>
<tr>
<td>Contratación propia</td>
<td>1.1%</td>
<td>1.0%</td>
</tr>
<tr>
<td>Ser estudiante</td>
<td>0.8%</td>
<td>1.1%</td>
</tr>
<tr>
<td>Muerte del asegurado</td>
<td>0.7%</td>
<td>0.7%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

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.
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)

<table>
<thead>
<tr>
<th>Problema de salud</th>
<th>P3.02 ¿Podría decirme cuál fue el último problema de salud que tuvo en las dos últimas semanas?</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>Localidad Urbana (más de 2,500 habitantes)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Primera mención</td>
</tr>
<tr>
<td>01. Tos, catarro, dolor de garganta</td>
<td>14.1%</td>
</tr>
<tr>
<td>02. Chikungunya</td>
<td>10.6%</td>
</tr>
<tr>
<td>03. Infecciones respiratorias</td>
<td>9.3%</td>
</tr>
<tr>
<td>04. Diabetes</td>
<td>7.3%</td>
</tr>
<tr>
<td>05. Diarrea</td>
<td>5.3%</td>
</tr>
<tr>
<td>06. Lesión física por accidente</td>
<td>5.0%</td>
</tr>
<tr>
<td>07. Hipertensión arterial</td>
<td>3.4%</td>
</tr>
<tr>
<td>08. Alergias</td>
<td>3.2%</td>
</tr>
<tr>
<td>09. Dolor de cabeza o cefalea sin otra manifestación</td>
<td>3.2%</td>
</tr>
<tr>
<td>10. Asma</td>
<td>2.4%</td>
</tr>
<tr>
<td>11. Gastritis o úlcera gástrica</td>
<td>2.3%</td>
</tr>
<tr>
<td>12. Enfermedad bucodental</td>
<td>2.2%</td>
</tr>
<tr>
<td>13. Padecimientos del aparato digestivo</td>
<td>1.9%</td>
</tr>
<tr>
<td>14. Artritis</td>
<td>1.9%</td>
</tr>
<tr>
<td>15. Colitis</td>
<td>1.6%</td>
</tr>
<tr>
<td>16. Fiebre sin otra manifestación</td>
<td>1.6%</td>
</tr>
<tr>
<td>17. Padecimientos ortopédicos</td>
<td>1.4%</td>
</tr>
<tr>
<td>18. Embarazo (de alto riesgo)</td>
<td>1.5%</td>
</tr>
<tr>
<td>19. Enfermedades renales</td>
<td>1.4%</td>
</tr>
<tr>
<td>20. Infecciones de vías urinarias</td>
<td>1.2%</td>
</tr>
<tr>
<td>21. Dengue</td>
<td>1.2%</td>
</tr>
<tr>
<td>22. Dolor en el cuerpo</td>
<td>1.1%</td>
</tr>
<tr>
<td>23. Conjuntivitis</td>
<td>1.1%</td>
</tr>
<tr>
<td>24. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (bronquitis crónica o enfisema)</td>
<td>1.1%</td>
</tr>
<tr>
<td>25. Cáncer o tumores malignos</td>
<td>0.9%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

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 1).

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 agresión)

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)
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).

<table>
<thead>
<tr>
<th>Grupos de edad y sexo</th>
<th>P3.05 Relacionado con el último problema de salud que mencionó, si utilizó algún medicamento?</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>Localidad Urbana (más de 2,500 habitantes)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Sí, con receta</td>
</tr>
<tr>
<td>De 0 a 4 años</td>
<td>83.2%</td>
</tr>
<tr>
<td>De 5 a 11 años</td>
<td>78.0%</td>
</tr>
<tr>
<td>De 12 a 19 años</td>
<td>71.4%</td>
</tr>
<tr>
<td>De 20 a 39 años</td>
<td>68.2%</td>
</tr>
<tr>
<td>De 40 a 59 años</td>
<td>74.1%</td>
</tr>
<tr>
<td>60 años y más</td>
<td>77.7%</td>
</tr>
<tr>
<td>Grupos de edad</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Sexo</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Hombre</td>
<td>69.4%</td>
</tr>
<tr>
<td>Mujer</td>
<td>78.8%</td>
</tr>
<tr>
<td>Total</td>
<td>74.8%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

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)

<table>
<thead>
<tr>
<th>Grupos de edad y sexo</th>
<th>P3.06 ¿Tuvo que pagar por estos medicamentos?</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>Localidad Urbana (más de 2.500 habitantes)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>No pagó</td>
</tr>
<tr>
<td>De 0 a 4 años</td>
<td>48.6%</td>
</tr>
<tr>
<td>De 5 a 11 años</td>
<td>42.8%</td>
</tr>
<tr>
<td>De 12 a 19 años</td>
<td>46.2%</td>
</tr>
<tr>
<td>De 20 a 39 años</td>
<td>52.9%</td>
</tr>
<tr>
<td>De 40 a 59 años</td>
<td>50.0%</td>
</tr>
<tr>
<td>60 años y más</td>
<td>63.5%</td>
</tr>
<tr>
<td>Sexo</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Hombre</td>
<td>49.8%</td>
</tr>
<tr>
<td>Mujer</td>
<td>53.2%</td>
</tr>
<tr>
<td>TOTAL</td>
<td>51.9%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

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 periodo de las **dos** últimas semanas (ver gráfica 9).
ENCUESTA 2015 PARA EL SEGUIMIENTO DE LOS INDICADORES DEL PROSESA (2013-2018)

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?

<table>
<thead>
<tr>
<th>Localidad Urbana (más de 2,500 habitantes)</th>
<th>Localidad Rural (menos de 2,500 habitantes)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>De 0 a 4 años</td>
<td>% Sí</td>
</tr>
<tr>
<td>De 5 a 11 años</td>
<td>12%</td>
</tr>
<tr>
<td>De 12 a 19 años</td>
<td>10%</td>
</tr>
<tr>
<td>De 20 a 39 años</td>
<td>6%</td>
</tr>
<tr>
<td>De 40 a 59 años</td>
<td>4%</td>
</tr>
<tr>
<td>60 años y más</td>
<td>2%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

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 días\(^9\). 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

<table>
<thead>
<tr>
<th>Grupos de edad y sexo</th>
<th>Localidad Urbana (más de 2,500 habitantes)</th>
<th>Localidad Rural (menos de 2,500 habitantes)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>% Sí</td>
<td>Días promedio en los que estuvo hospitalizado</td>
</tr>
<tr>
<td>Grupos de edad</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>De 0 a 4 años</td>
<td>2.6%</td>
<td>13.2</td>
</tr>
<tr>
<td>De 5 a 11 años</td>
<td>1.2%</td>
<td>2.5</td>
</tr>
<tr>
<td>De 12 a 19 años</td>
<td>1.4%</td>
<td>5.0</td>
</tr>
<tr>
<td>De 20 a 39 años</td>
<td>3.0%</td>
<td>7.6</td>
</tr>
<tr>
<td>De 40 a 59 años</td>
<td>3.5%</td>
<td>10.2</td>
</tr>
<tr>
<td>60 años y más</td>
<td>5.3%</td>
<td>14.7</td>
</tr>
<tr>
<td>Sexo</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Hombre</td>
<td>2.4%</td>
<td>14.9</td>
</tr>
<tr>
<td>Mujer</td>
<td>3.3%</td>
<td>6.0</td>
</tr>
<tr>
<td>TOTAL</td>
<td>2.9%</td>
<td>9.7</td>
</tr>
</tbody>
</table>

\(^9\) 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 Secretaria de Salud)*

<table>
<thead>
<tr>
<th>Grupos de edad y sexo</th>
<th>P3.11 ¿Esta atención fue financiada por el Seguro Popular?</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>Localidad Urbana (más de 2,500 habitantes)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>% Sí</td>
</tr>
<tr>
<td>Grupos de edad</td>
<td>De 0 a 4 años</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>De 5 a 11 años</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>De 12 a 19 años</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>De 20 a 39 años</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>De 40 a 59 años</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>60 años y más</td>
</tr>
<tr>
<td>Sexo</td>
<td>Hombre</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Mujer</td>
</tr>
<tr>
<td>TOTAL</td>
<td>85.5%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

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

<table>
<thead>
<tr>
<th>Tamaño de Localidad</th>
<th>Tipo de Hogar</th>
<th>Total</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>Hogares afiliados al SP</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Hogares que alguna vez han estado afiliados al SP</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Hogares que nunca han estado afiliados al SP</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Urbano (más de 2,500 habitantes)</td>
<td>42.6%</td>
<td>5.2%</td>
</tr>
<tr>
<td>Rural (menos de 2,500 habitantes)</td>
<td>76.4%</td>
<td>2.5%</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Total Nacional</strong></td>
<td><strong>49.7%</strong></td>
<td><strong>4.6%</strong></td>
</tr>
</tbody>
</table>

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.
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.

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)

<table>
<thead>
<tr>
<th>Características sociodemográficas y Localidad</th>
<th>P4.04 ¿Cómo se afilió usted al Seguro Popular por primera vez?</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>A título individual</td>
</tr>
<tr>
<td>Grupos de edad del Titular de la Póliza</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>De 12 a 19 años</td>
<td>65.8%</td>
</tr>
<tr>
<td>De 20 a 39 años</td>
<td>54.9%</td>
</tr>
<tr>
<td>De 40 a 59 años</td>
<td>51.0%</td>
</tr>
<tr>
<td>60 años y más</td>
<td>72.2%</td>
</tr>
<tr>
<td>Sexo del titular</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Hombre</td>
<td>59.9%</td>
</tr>
<tr>
<td>Mujer</td>
<td>56.0%</td>
</tr>
<tr>
<td>Tamaño de localidad</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Urbano (más de 2,500 habitantes)</td>
<td>58.9%</td>
</tr>
<tr>
<td>Rural (menos de 2,500 habitantes)</td>
<td>52.1%</td>
</tr>
<tr>
<td>Total Nacional</td>
<td>56.7%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

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)

<table>
<thead>
<tr>
<th>Características sociodemográficas y Localidad</th>
<th>P4.05 ¿A través de qué medio se afilió usted al Seguro Popular la primera vez?</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>A través de un módulo de afiliación y orientación (afiliación voluntaria)</td>
</tr>
<tr>
<td>Grupos de edad del Titular de la Póliza</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>De 12 a 19 años</td>
<td>86.8%</td>
</tr>
<tr>
<td>De 20 a 39 años</td>
<td>80.8%</td>
</tr>
<tr>
<td>De 40 a 59 años</td>
<td>73.6%</td>
</tr>
<tr>
<td>60 años y más</td>
<td>74.2%</td>
</tr>
<tr>
<td>Sexo del titular</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Hombre</td>
<td>76.9%</td>
</tr>
<tr>
<td>Mujer</td>
<td>77.3%</td>
</tr>
<tr>
<td>Tamaño de localidad</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Urbano (más de 2,500 habitantes)</td>
<td>81.2%</td>
</tr>
<tr>
<td>Rural (menos de 2,500 habitantes)</td>
<td>69.0%</td>
</tr>
<tr>
<td>Total Nacional</td>
<td>77.2%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

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)*

<table>
<thead>
<tr>
<th>Características sociodemográficas y Localidad</th>
<th>4.06) Bajo qué modalidad se afilió al Seguro Popular. Modalidad 1</th>
<th>Total</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Grupos de edad del Titular de la Póliza</td>
<td>Seguro Popular (Familias sin seguridad social)</td>
<td>Seguro Médico Siglo XXI (para una nueva generación)</td>
</tr>
<tr>
<td>De 12 a 19 años</td>
<td>62.2%</td>
<td>8.3%</td>
</tr>
<tr>
<td>De 20 a 39 años</td>
<td>81.3%</td>
<td>5.4%</td>
</tr>
<tr>
<td>De 40 a 59 años</td>
<td>93.9%</td>
<td>3.9%</td>
</tr>
<tr>
<td>60 años y más</td>
<td>91.3%</td>
<td>7.7%</td>
</tr>
<tr>
<td>Tamaño de localidad</td>
<td>Urbano (más de 2,500 habitantes)</td>
<td>84.8%</td>
</tr>
<tr>
<td>Rural (menos de 2,500 habitantes)</td>
<td>91.8%</td>
<td>3.8%</td>
</tr>
<tr>
<td>Total Nacional</td>
<td>87.1%</td>
<td>5.3%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**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
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 reafiliaron al Seguro Popular en los últimos 12 meses, que acudieron a una consulta médica para reafiliarse y que piensan reafiliarse cuando termine su póliza actual**

(Base: Hogares afiliados al Seguro Popular)

<table>
<thead>
<tr>
<th>Características sociodemográficas y Localidad</th>
<th>P4.11 En los últimos 12 meses se reafilió al Seguro Popular</th>
<th>Hogares que se reafiliaron al Seguro Popular en los últimos 12 meses</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>% Sí</td>
<td>% Sí</td>
<td>% Sí</td>
</tr>
<tr>
<td>Grupos de edad del Titular de la Póliza</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>De 12 a 19 años</td>
<td>14.0%</td>
<td>21.8%</td>
</tr>
<tr>
<td>De 20 a 39 años</td>
<td>34.4%</td>
<td>28.7%</td>
</tr>
<tr>
<td>De 40 a 59 años</td>
<td>36.2%</td>
<td>29.8%</td>
</tr>
<tr>
<td>60 años y más</td>
<td>32.8%</td>
<td>33.6%</td>
</tr>
<tr>
<td>Sexo del titular</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Hombre</td>
<td>28.6%</td>
<td>39.1%</td>
</tr>
<tr>
<td>Mujer</td>
<td>35.6%</td>
<td>28.3%</td>
</tr>
<tr>
<td>Tamaño de localidad</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Urbano (más de 2.500 habitantes)</td>
<td>30.1%</td>
<td>32.2%</td>
</tr>
<tr>
<td>Rural (menos de 2.500 habitantes)</td>
<td>34.6%</td>
<td>25.1%</td>
</tr>
<tr>
<td>Total Nacional</td>
<td>31.5%</td>
<td>29.8%</td>
</tr>
</tbody>
</table>
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 menciónes.
Gráfica 17. ¿Cuáles son los tres motivos por los que sí se va a re-affiliar al Seguro Popular?
(Base: Hogares afiliados al Seguro Popular que sí se van a reinscribir cuando termine su póliza actual)

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.
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 18. ¿Cuándo dejaron de estar afiliados al Seguro Popular?**
(Base: Hogares que alguna vez han estado afiliados al Seguro Popular)

Entre 2001 y 2009
- Localidad Rural (menos de 2,500 habitantes): 12.6%
- Localidad Urbana (más de 2,500 habitantes): 3.4%

En 2010
- Localidad Rural: 11.0%
- Localidad Urbana: 10.3%

En 2011
- Localidad Rural: 17.3%
- Localidad Urbana: 20.7%

En 2012
- Localidad Rural: 18.1%
- Localidad Urbana: 20.7%

En 2013
- Localidad Rural: 19.7%
- Localidad Urbana: 13.8%

En 2014
- Localidad Rural: 15.7%
- Localidad Urbana: 20.7%

En 2015
- Localidad Rural: 10.3%
- Localidad Urbana: 5.5%

**Gráfica 19. ¿Por qué ya no está afiliado al Seguro Popular?**
(Base: Hogares que alguna vez han estado afiliados al Seguro Popular)

No ha hecho el trámite de re-afiliación
- Total menciones: 47.6%
- Primera mención: 33.8%

Está inscrito a otros Servicios de Salud
- Total menciones: 24.4%
- Primera mención: 21.6%

No utiliza los servicios del SP
- Total menciones: 6.2%
- Primera mención: 6.1%

En el SP le han dado mal servicio
- Total menciones: 3.7%
- Primera mención: 1.9%

En el SP le han tratado mal
- Total menciones: 1.9%
- Primera mención: 9.1%

El SP no cubre todas las enfermedades de su familia
- Total menciones: 1.6%
- Primera mención: 1.6%

Se cambio de domicilio
- Total menciones: 3.0%
- Primera mención: 1.4%

Falta de documentos
- Total menciones: 2.5%
- Primera mención: 1.3%

En el SP le han cobrado indebidamente
- Total menciones: 1.3%
- Primera mención: 1.3%

No dispone de tiempo para hacer el trámite
- Total menciones: 1.3%
- Primera mención: 1.3%

Prefiere pagar por otro tipo de servicio de Salud...
- Total menciones: 1.0%
- Primera mención: 9.0%

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”.

REPORTE DE RESULTADOS. Agosto 24 de 2015.
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)

<table>
<thead>
<tr>
<th>Problema de salud (21 principales problemas)</th>
<th>P5.04 En las últimas dos semanas, el principal motivo por el que (USTED/NOMBRE) buscó consulta fue...</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>Localidad Urbana (más de 2,500 habitantes)</td>
</tr>
<tr>
<td>01. Tos, catarro, dolor de garganta</td>
<td>13.7%</td>
</tr>
<tr>
<td>02. Diabetes</td>
<td>9.2%</td>
</tr>
<tr>
<td>03. Infecciones respiratorias</td>
<td>8.7%</td>
</tr>
<tr>
<td>04. Lesión física por accidente</td>
<td>5.0%</td>
</tr>
<tr>
<td>05. Diarrea</td>
<td>4.5%</td>
</tr>
<tr>
<td>06. Hipertensión arterial</td>
<td>4.7%</td>
</tr>
<tr>
<td>07. Seguimiento médico, chequeo general, análisis</td>
<td>2.2%</td>
</tr>
<tr>
<td>08. Alergias</td>
<td>3.2%</td>
</tr>
<tr>
<td>09. Embarazo (de alto riesgo)</td>
<td>3.0%</td>
</tr>
<tr>
<td>10. Gastritis o úlcera gástrica</td>
<td>2.7%</td>
</tr>
<tr>
<td>11. Padecimientos del aparato digestivo</td>
<td>3.0%</td>
</tr>
<tr>
<td>12. Asma</td>
<td>2.5%</td>
</tr>
<tr>
<td>13. Enfermedad bucodental</td>
<td>2.0%</td>
</tr>
<tr>
<td>14. Dolor de cabeza ocefalea sin otra manifestación</td>
<td>2.2%</td>
</tr>
<tr>
<td>15. Infecciones de vías urinarias</td>
<td>2.0%</td>
</tr>
<tr>
<td>16. Enfermedades renales</td>
<td>2.0%</td>
</tr>
<tr>
<td>17. Padecimientos ortopédicos</td>
<td>2.0%</td>
</tr>
<tr>
<td>18. Fiebre sin otra manifestación</td>
<td>1.7%</td>
</tr>
<tr>
<td>19. Dolor en el cuerpo</td>
<td>1.7%</td>
</tr>
<tr>
<td>20. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (bronquitis crónica o enfisema)</td>
<td>1.5%</td>
</tr>
<tr>
<td>21. Artritis</td>
<td>1.7%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

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)

<table>
<thead>
<tr>
<th>Grupos de edad, sexo y tamaño de localidad</th>
<th>P5.05 ¿Cuándo comenzó a sentirse mal de por el que acudió a consulta?</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>Menos de 15 días</td>
</tr>
<tr>
<td>De 0 a 4 años</td>
<td>96.1%</td>
</tr>
<tr>
<td>De 5 a 11 años</td>
<td>75.8%</td>
</tr>
<tr>
<td>De 12 a 19 años</td>
<td>78.1%</td>
</tr>
<tr>
<td>De 20 a 39 años</td>
<td>74.3%</td>
</tr>
<tr>
<td>De 40 a 59 años</td>
<td>55.9%</td>
</tr>
<tr>
<td>60 años y más</td>
<td>40.4%</td>
</tr>
<tr>
<td>Tamaño de localidad</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Urbana (más de 2,500 habitantes)</td>
<td>63.5%</td>
</tr>
<tr>
<td>Rural (menos de 2,500 habitantes)</td>
<td>65.9%</td>
</tr>
<tr>
<td>Total Nacional</td>
<td>65.0%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

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 localidadesurbanas 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).

Grafica 20. ¿En dónde busco atención?
(Base: Usuarios de servicios ambulatorios en las dos semanas previas al levantamiento)

Tamaño de Localidad]
<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>Centro de Salud u Hospital de la Secretaría de Salud</th>
<th>Seguro Social (IMSS)</th>
<th>Servicios Médicos Privados</th>
<th>Consultorios Dependientes de Farmacias</th>
<th>ISSSTE</th>
<th>PEMEX/DEFENSA/MARINA</th>
<th>IMSS Prospera (Oportunidades)</th>
<th>Otras instituciones 1/</th>
<th>Total</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Urbana (más de 2,500 habitantes)</td>
<td>30.1%</td>
<td>29.6%</td>
<td>18.2%</td>
<td>10.4%</td>
<td>7.5%</td>
<td>1.5%</td>
<td>1.0%</td>
<td>1.7%</td>
<td>100%</td>
</tr>
<tr>
<td>Rural (menos de 2,500 habitantes)</td>
<td>50.0%</td>
<td>14.7%</td>
<td>16.2%</td>
<td>8.1%</td>
<td>2.9%</td>
<td>0.0%</td>
<td>1.5%</td>
<td>6.6%</td>
<td>100%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

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

REPORTE DE RESULTADOS. Agosto 24 de 2015.
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)

<table>
<thead>
<tr>
<th>Institución en donde buscó atención</th>
<th>P5.07 ¿Por qué motivos buscó atención en este lugar? Total Menciones</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>Tiene afiliación</td>
</tr>
<tr>
<td>Centro de Salud u Hospital de la Secretaría de Salud</td>
<td>61.1%</td>
</tr>
<tr>
<td>Seguro Social (IMSS)</td>
<td>91.1%</td>
</tr>
<tr>
<td>Servicios Médicos Privados</td>
<td>3.0%</td>
</tr>
<tr>
<td>ISSSTE</td>
<td>91.7%</td>
</tr>
<tr>
<td>PEMEX / DEFENSA / MARINA</td>
<td>83.3%</td>
</tr>
<tr>
<td>IMSS Prospera (Oportunidades)</td>
<td>88.6%</td>
</tr>
<tr>
<td>Otras instituciones (Consultorios dependientes de farmacias y otros)</td>
<td>3.7%</td>
</tr>
<tr>
<td>Total Nacional</td>
<td>54.4%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**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.
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)

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

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-Prosperta.

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

<table>
<thead>
<tr>
<th>Institución en donde buscó atención</th>
<th>P5.10 ¿Se volvería a atender en…?</th>
<th>P5.11 ¿Cuál es el principal motivo por el que NO se atendería en?</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>% NO</td>
<td>No resolvió su problema de salud</td>
</tr>
<tr>
<td>ISSSTE</td>
<td>3.2%</td>
<td>----</td>
</tr>
<tr>
<td>Seguro Social (IMSS)</td>
<td>1.5%</td>
<td>----</td>
</tr>
<tr>
<td>Pemex / Defensa / Marina</td>
<td>16.7%</td>
<td>16.7%</td>
</tr>
<tr>
<td>Centro de Salud u Hospital de la Secretaría de Salud</td>
<td>4.5%</td>
<td>----</td>
</tr>
<tr>
<td>IMSS Prospera (Oportunidades)</td>
<td>19.3%</td>
<td>----</td>
</tr>
<tr>
<td>Consultorios Médicos Privados</td>
<td>2.3%</td>
<td>37.0%</td>
</tr>
<tr>
<td>Otras instituciones (Consultorios dependientes de farmacias y otros)</td>
<td>2.6%</td>
<td>----</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Total Nacional</strong></td>
<td><strong>3.4%</strong></td>
<td><strong>20.9%</strong></td>
</tr>
</tbody>
</table>

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)**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Institución en donde buscó atención</th>
<th>P5.08 ¿Recibió atención por…?</th>
<th>P5.09 ¿Por qué no recibió atención por?</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>% NO</td>
<td>No hay dónde atenderse</td>
</tr>
<tr>
<td>ISSSTE</td>
<td>3.1%</td>
<td>----</td>
</tr>
<tr>
<td>Seguro Social (IMSS)</td>
<td>0.8%</td>
<td>----</td>
</tr>
<tr>
<td>Centro de Salud u Hospital de la Secretaría de Salud</td>
<td>2.9%</td>
<td>21.8%</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Total</strong></td>
<td><strong>1.4%</strong></td>
<td><strong>15.2%</strong></td>
</tr>
</tbody>
</table>
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

<table>
<thead>
<tr>
<th>Evaluación de la atención</th>
<th>Categoría de análisis</th>
<th>Institución en donde buscó atención</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Centro de Salud u Hospital de la Secretaría de Salud (33.4%)</td>
</tr>
<tr>
<td>Calidad en la atención recibida</td>
<td>Percepción “Muy buena / Buena”</td>
<td>85.1%</td>
</tr>
<tr>
<td>Gasto y tiempo que tardó en llegar al lugar donde se atendió</td>
<td>% Sí pagó</td>
<td>48.1%</td>
</tr>
<tr>
<td>Tiempo de espera para ser atendido</td>
<td>Gasto promedio</td>
<td>$156.0</td>
</tr>
<tr>
<td>Duración y costo de la consulta</td>
<td>Minutos promedio</td>
<td>25.3</td>
</tr>
</tbody>
</table>

(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)

<table>
<thead>
<tr>
<th>Evaluación de la atención</th>
<th>Categoría de análisis</th>
<th>Centro de Salud u Hospital de la Secretaría de Salud (33.4%)</th>
<th>Seguro Social (IMSS) (27.1%)</th>
<th>Servicios Médicos Privados (17.8%)</th>
<th>ISSSTE (6.7%)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Tiempo de espera para ser atendido</td>
<td>p5.23) Una vez en el lugar de atención, ¿cuánto tiempo aproximadamente tuvo que esperar para que lo (la) atendieran?</td>
<td>Minutos promedio</td>
<td>81.2</td>
<td>67.3</td>
<td>13.7</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>P5.24) El tiempo que esperó usted para que lo (la) atendieran, ¿le pareció…?</td>
<td>Percepción “Corto / Muy corto”</td>
<td>40.2%</td>
<td>35.8%</td>
<td>81.0%</td>
</tr>
<tr>
<td>Duración y costo de la consulta</td>
<td>P5.25) Aproximadamente, ¿cuánto tiempo duró la consulta?</td>
<td>Minutos promedio</td>
<td>38.0</td>
<td>33.9</td>
<td>27.2</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>P5.26) ¿Cuánto pagó por la consulta que recibió?</td>
<td>% Sí pago</td>
<td>11.4%</td>
<td>2.3%</td>
<td>88.7%</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Costo promedio</td>
<td>$185.1</td>
<td>$138.3</td>
<td>$250.1</td>
</tr>
</tbody>
</table>

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)

<table>
<thead>
<tr>
<th>P5.12 En general, ¿la calidad en la atención que recibió le pareció?</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Muy buena / Buena: 81.4%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>P5.13 ¿Por qué opina que la calidad en la atención que recibió en la Institución a la que acudió es…?</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Opinión</td>
</tr>
<tr>
<td>-----------------</td>
</tr>
<tr>
<td>58.3% La atención es rápida, amable y buena</td>
</tr>
<tr>
<td>13.3% Son buenos los doctores</td>
</tr>
<tr>
<td>8.0% Mejoró su salud</td>
</tr>
<tr>
<td>4.9% Le dan seguimiento</td>
</tr>
<tr>
<td>5.3% Lo median adecuadamente</td>
</tr>
<tr>
<td>3.3% Le proporcionan medicinas</td>
</tr>
<tr>
<td>2.3% Siempre lo atienden</td>
</tr>
<tr>
<td>4.6% Otras menciones menores a 1%</td>
</tr>
<tr>
<td>(Lo ayudaron, Es privado, No cobran, Por el Horario, Le hacen estudios, Está Afiliada, Por el prestigio de la Institución)</td>
</tr>
<tr>
<td>100% Total</td>
</tr>
</tbody>
</table>
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)

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

<table>
<thead>
<tr>
<th>Institución en donde buscó atención</th>
<th>P5.28 Sobre los medicamentos que le recetaron, ¿la persona que lo/la atendió…?</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>Le dio explicaciones y las entendió todas</td>
</tr>
<tr>
<td>ISSSTE</td>
<td>78.2%</td>
</tr>
<tr>
<td>Seguro Social (IMSS)</td>
<td>90.0%</td>
</tr>
<tr>
<td>PEMEX / DEFENSA / MARINA</td>
<td>100.0%</td>
</tr>
<tr>
<td>Centro de Salud u Hospital de la Secretaría de Salud</td>
<td>88.0%</td>
</tr>
<tr>
<td>IMSS Prospera (Oportunidades)</td>
<td>50.0%</td>
</tr>
<tr>
<td>Consultorios Médicos Privados</td>
<td>97.4%</td>
</tr>
<tr>
<td>Otras instituciones (Consultorios dependentes de farmacias y otros)</td>
<td>86.5%</td>
</tr>
<tr>
<td>Total Nacional</td>
<td>89.1%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

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)

<table>
<thead>
<tr>
<th>Institución en donde buscó atención</th>
<th>P5.29) ¿Consiguió todos los medicamentos?</th>
<th>P5.30) ¿Dónde consiguió?</th>
<th>P5.31) ¿Cuanto pago por los medicamentos que consiguió?</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>Sí, todos</td>
<td>En el mismo lugar de la consulta</td>
<td>En otra unidad de la misma institución</td>
</tr>
<tr>
<td>ISSSTE</td>
<td>87.3%</td>
<td>100.0%</td>
<td>***</td>
</tr>
<tr>
<td>Seguro Social (IMSS)</td>
<td>91.3%</td>
<td>96.0%</td>
<td>2.0%</td>
</tr>
<tr>
<td>Pemex / Defensa / Marina</td>
<td>100.0%</td>
<td>100.0%</td>
<td>***</td>
</tr>
<tr>
<td>Centro de Salud u Hospital de la Secretaría de Salud</td>
<td>83.5%</td>
<td>75.3%</td>
<td>1.8%</td>
</tr>
<tr>
<td>IMSS Prospera (Oportunidades)</td>
<td>80.7%</td>
<td>100.0%</td>
<td>***</td>
</tr>
<tr>
<td>Consultorios Médicos Privados</td>
<td>96.6%</td>
<td>37.0%</td>
<td>***</td>
</tr>
<tr>
<td>Otras instituciones (Consultorios dependientes de farmacias y otros)</td>
<td>98.3%</td>
<td>81.3%</td>
<td>7.1%</td>
</tr>
<tr>
<td>Total Nacional</td>
<td>90.2%</td>
<td>76.4%</td>
<td>2.1%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

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)

<table>
<thead>
<tr>
<th>Institución en donde buscó atención</th>
<th>P5.29) ¿Consiguió todos los medicamentos?</th>
<th>5.32) ¿Por qué no los consiguió?</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>No</td>
<td>Solo</td>
</tr>
<tr>
<td>ISSSTE</td>
<td>9.1%</td>
<td>3.5%</td>
</tr>
<tr>
<td>Seguro Social (IMSS)</td>
<td>2.7%</td>
<td>6.0%</td>
</tr>
<tr>
<td>Centro de Salud u Hospital de la Secretaría de Salud</td>
<td>---</td>
<td>---</td>
</tr>
<tr>
<td>IMSS Prospera (Oportunidades)</td>
<td>12.6%</td>
<td>3.9%</td>
</tr>
<tr>
<td>Consultorios Médicos Privados</td>
<td>19.3%</td>
<td>---</td>
</tr>
<tr>
<td>Otras instituciones (Consultorios dependientes de farmacias y otros)</td>
<td>3.4%</td>
<td>---</td>
</tr>
<tr>
<td>Total Nacional</td>
<td>6.7%</td>
<td>3.1%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

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/

<table>
<thead>
<tr>
<th>Indicador</th>
<th>Estimación</th>
<th>Intervalo de confianza al 95%</th>
<th>Recuento no ponderado</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Inferior Superior</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Surtimiento incompleto de recetas médicas</td>
<td>31.03%</td>
<td>25.92% 36.65%</td>
<td>116</td>
</tr>
<tr>
<td>Surtimiento completo de recetas médicas</td>
<td>68.97%</td>
<td>63.35% 74.08%</td>
<td>268</td>
</tr>
<tr>
<td>Total</td>
<td>100%</td>
<td>100% 100%</td>
<td>384</td>
</tr>
</tbody>
</table>

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 consiguió?).
### Cuadro 11.14 Indicador Surtimiento de recetas médicas considerando únicamente Instituciones Públicas  

<table>
<thead>
<tr>
<th>Indicador</th>
<th>Estimación</th>
<th>Intervalo de confianza al 95%</th>
<th>Recuento no ponderado</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Inferior</td>
<td>Superior</td>
</tr>
<tr>
<td>Surtimiento incompleto de recetas médicas</td>
<td>24.19%</td>
<td>18.16%</td>
<td>31.46%</td>
</tr>
<tr>
<td>Surtimiento completo de recetas médicas</td>
<td>75.80%</td>
<td>68.54%</td>
<td>81.84%</td>
</tr>
<tr>
<td>Total</td>
<td>100%</td>
<td>100%</td>
<td>100%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

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

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

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>Cuatro o más veces al día</th>
<th>De 2 a 3 veces al día</th>
<th>Una vez al día</th>
<th>Nunca</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>TOTAL</td>
<td>46.8%</td>
<td>43.4%</td>
<td>7.5%</td>
<td>1.3%</td>
</tr>
<tr>
<td>80 años y más</td>
<td>32.0%</td>
<td>43.2%</td>
<td>23.1%</td>
<td>1.7%</td>
</tr>
<tr>
<td>70 a 79 años</td>
<td>42.8%</td>
<td>50.8%</td>
<td>5.5%</td>
<td>0.5%</td>
</tr>
<tr>
<td>60 a 69 años</td>
<td>46.1%</td>
<td>45.9%</td>
<td>6.3%</td>
<td>1.2%</td>
</tr>
<tr>
<td>50 a 59 años</td>
<td>54.9%</td>
<td>37.9%</td>
<td>5.5%</td>
<td>0.7%</td>
</tr>
<tr>
<td>40 a 49 años</td>
<td>49.3%</td>
<td>44.0%</td>
<td>5.7%</td>
<td>1.0%</td>
</tr>
<tr>
<td>30 a 39 años</td>
<td>48.3%</td>
<td>40.7%</td>
<td>7.5%</td>
<td>2.6%</td>
</tr>
<tr>
<td>20 a 29 años</td>
<td>47.3%</td>
<td>41.3%</td>
<td>9.0%</td>
<td>1.4%</td>
</tr>
<tr>
<td>16 a 19 años</td>
<td>50.4%</td>
<td>40.6%</td>
<td>6.1%</td>
<td>0.8%</td>
</tr>
<tr>
<td>12 a 15 años</td>
<td>45.2%</td>
<td>44.3%</td>
<td>8.3%</td>
<td>1.5%</td>
</tr>
<tr>
<td>5 a 11 años</td>
<td>37.5%</td>
<td>51.5%</td>
<td>8.7%</td>
<td>0.9%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

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)

<table>
<thead>
<tr>
<th>Grupos de edad</th>
<th>P7.02) ¿Qué cantidad de agua simple potable consume en un día? Piense en vasos de aproximadamente 250 millilitros</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>Menos de 1 litro (Hasta 3 vasos)</td>
</tr>
<tr>
<td>De 5 a 11 años</td>
<td>30.8%</td>
</tr>
<tr>
<td>De 12 a 15 años</td>
<td>17.8%</td>
</tr>
<tr>
<td>De 16 a 19 años</td>
<td>18.2%</td>
</tr>
<tr>
<td>De 20 a 29 años</td>
<td>16.2%</td>
</tr>
<tr>
<td>De 30 a 39 años</td>
<td>15.1%</td>
</tr>
<tr>
<td>De 40 a 49 años</td>
<td>15.5%</td>
</tr>
<tr>
<td>De 50 a 59 años</td>
<td>13.1%</td>
</tr>
<tr>
<td>De 60 a 69 años</td>
<td>14.5%</td>
</tr>
<tr>
<td>De 70 a 79 años</td>
<td>20.4%</td>
</tr>
<tr>
<td>De 80 años y más</td>
<td>43.7%</td>
</tr>
<tr>
<td>Total Nacional</td>
<td>18.3%</td>
</tr>
</tbody>
</table>
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

<table>
<thead>
<tr>
<th>Grupo de edad</th>
<th>Tipo de Consumo</th>
<th>P7.05 ¿Con qué frecuencia come fruta? / P7.07 ¿Con qué frecuencia come verdura?</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>Diario, una vez al día</td>
<td>Diario, varias veces al día</td>
</tr>
<tr>
<td>5 a 11 años</td>
<td>Fruta</td>
<td>33.1%</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Verdura</td>
<td>23.5%</td>
</tr>
<tr>
<td>12 a 15 años</td>
<td>Fruta</td>
<td>30.7%</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Verdura</td>
<td>24.7%</td>
</tr>
<tr>
<td>16 a 19 años</td>
<td>Fruta</td>
<td>28.3%</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Verdura</td>
<td>25.9%</td>
</tr>
<tr>
<td>20 a 29 años</td>
<td>Fruta</td>
<td>31.3%</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Verdura</td>
<td>24.1%</td>
</tr>
<tr>
<td>30 a 39 años</td>
<td>Fruta</td>
<td>31.8%</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Verdura</td>
<td>28.4%</td>
</tr>
<tr>
<td>40 a 49 años</td>
<td>Fruta</td>
<td>34.4%</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Verdura</td>
<td>29.8%</td>
</tr>
<tr>
<td>50 a 59 años</td>
<td>Fruta</td>
<td>36.6%</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Verdura</td>
<td>26.8%</td>
</tr>
<tr>
<td>60 a 69 años</td>
<td>Fruta</td>
<td>36.7%</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Verdura</td>
<td>27.6%</td>
</tr>
<tr>
<td>70 a 79 años</td>
<td>Fruta</td>
<td>34.9%</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Verdura</td>
<td>27.5%</td>
</tr>
<tr>
<td>80 años y más</td>
<td>Fruta</td>
<td>45.1%</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Verdura</td>
<td>31.9%</td>
</tr>
<tr>
<td>Total Nacional</td>
<td>Fruta</td>
<td>33.0%</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Verdura</td>
<td>26.3%</td>
</tr>
</tbody>
</table>
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:

<table>
<thead>
<tr>
<th>Actividades físicas</th>
<th>Sedentarismo</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>• Caminar</td>
<td>• Ver televisión (exclusivamente).</td>
</tr>
<tr>
<td>• Practicar algún deporte.</td>
<td>• Jugar videojuegos.</td>
</tr>
<tr>
<td>• Jugar a la pelota o realizar algún otro tipo de juego al aire libre.</td>
<td>• Utilizar computadora con fines de esparcimiento (internet, redes sociales, juegos, etc.) o utilizar dispositivos tecnológicos (tablets, smartphones).</td>
</tr>
<tr>
<td>• Andar en bicicleta.</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• Realizar algún tipo de actividad física.</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

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 SÍ realiza actividades físicas y sedentarias

[Diagrama de barras mostrando los porcentajes de participación para diferentes actividades físicas y sedentarias]

- Caminar: 89.8%
- Practicar algún deporte: 19.4%
- Jugar a la pelota o algún otro tipo de juego al aire libre: 24.6%
- Andar en bicicleta: 18.5%
- Realizar alguna otra actividad física: 12.5%
- Ver TV: 92.9%
- Jugar videojuegos: 10.4%
- Estar en la computadora como esparcimiento o utilizar dispositivos tecnológicos: 34.0%
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**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Grupos de Edad</th>
<th>Actividades Físicas</th>
<th>Sedentarismo</th>
<th>Estar en la computadora como esparcimiento, utilizar dispositivos tecnológicos</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>Caminar</td>
<td>Practicar algún deporte</td>
<td>Jugar a la pelota o algún otro tipo de juego al aire libre</td>
</tr>
<tr>
<td>5 a 11 años</td>
<td>92%</td>
<td>7.8</td>
<td>29%</td>
</tr>
<tr>
<td>12 a 15 años</td>
<td>92%</td>
<td>8.6</td>
<td>47%</td>
</tr>
<tr>
<td>16 a 19 años</td>
<td>92%</td>
<td>9.9</td>
<td>35%</td>
</tr>
<tr>
<td>20 a 29 años</td>
<td>93%</td>
<td>10.4</td>
<td>23%</td>
</tr>
<tr>
<td>30 a 39 años</td>
<td>88%</td>
<td>9.2</td>
<td>13%</td>
</tr>
<tr>
<td>40 a 49 años</td>
<td>88%</td>
<td>10.7</td>
<td>9%</td>
</tr>
<tr>
<td>50 a 59 años</td>
<td>88%</td>
<td>9.8</td>
<td>6%</td>
</tr>
<tr>
<td>60 a 69 años</td>
<td>86%</td>
<td>10.0</td>
<td>4%</td>
</tr>
<tr>
<td>70 a 79 años</td>
<td>82%</td>
<td>10.1</td>
<td>4%</td>
</tr>
<tr>
<td>80 años y más</td>
<td>67%</td>
<td>6.5</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td>Total Nacional</td>
<td>90%</td>
<td>9.5</td>
<td>20%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

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**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Grupos de edad y sexo</th>
<th>Tipología de la población</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>Sedentarios</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Solo Actividades</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>sedentarias</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>5 a 11 años</td>
<td>0.4%</td>
</tr>
<tr>
<td>12 a 15 años</td>
<td>0.3%</td>
</tr>
<tr>
<td>16 a 19 años</td>
<td>0.6%</td>
</tr>
<tr>
<td>20 a 29 años</td>
<td>0.4%</td>
</tr>
<tr>
<td>30 a 39 años</td>
<td>0.4%</td>
</tr>
<tr>
<td>40 a 49 años</td>
<td>0.7%</td>
</tr>
<tr>
<td>50 a 59 años</td>
<td>0.5%</td>
</tr>
<tr>
<td>60 a 69 años</td>
<td>0.3%</td>
</tr>
<tr>
<td>70 a 79 años</td>
<td>---</td>
</tr>
<tr>
<td>80 años y más</td>
<td>---</td>
</tr>
<tr>
<td>Sexo del Informante</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Hombre</td>
<td>0.5%</td>
</tr>
<tr>
<td>Mujer</td>
<td>0.3%</td>
</tr>
<tr>
<td>Total Nacional</td>
<td>0.4%</td>
</tr>
</tbody>
</table>
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:

<table>
<thead>
<tr>
<th>Opciones de respuesta</th>
<th>Observación</th>
</tr>
</thead>
</table>
| - 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. |
| - 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. |
| - 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?**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Edad</th>
<th>Sí, y tiene diabetes</th>
<th>Sí, y no tiene diabetes</th>
<th>Ningún médico se lo ha dicho</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>De 5 a 11 años</td>
<td>0.3% 7.6%</td>
<td>92.1%</td>
<td>88.1%</td>
</tr>
<tr>
<td>De 12 a 15 años</td>
<td>0.1% 11.9%</td>
<td>88.1%</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>De 16 a 19 años</td>
<td>0.1% 11.7%</td>
<td>88.1%</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>De 20 a 29 años</td>
<td>0.8% 19.9%</td>
<td>79.3%</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>De 30 a 39 años</td>
<td>3.3% 27.6%</td>
<td>69.1%</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>De 40 a 49 años</td>
<td>9.4% 27.9%</td>
<td>62.7%</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>De 50 a 59 años</td>
<td>18.4% 28.9%</td>
<td>52.6%</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>De 60 a 69 años</td>
<td>26.6% 31.0%</td>
<td>42.4%</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>De 70 a 79 años</td>
<td>22.4% 34.0%</td>
<td>43.6%</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>De 80 años y más</td>
<td>18.2% 28.7%</td>
<td>53.1%</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Nacional</td>
<td>6.7% 21.4%</td>
<td>71.9%</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
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)

<table>
<thead>
<tr>
<th>Grupos de edad</th>
<th>P7.10) ¿Algún médico le ha dicho que tiene diabetes o el azúcar alta en la sangre?</th>
<th>P7.12) ¿Actualmente toma pastillas o le aplican insulina para controlar la diabetes o azúcar?</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>% Sí, y tiene diabetes</td>
<td>Sí, solo insulina</td>
</tr>
<tr>
<td>De 5 a 11 años</td>
<td>0.3%</td>
<td>74.1%</td>
</tr>
<tr>
<td>De 12 a 15 años</td>
<td>0.1%</td>
<td>----</td>
</tr>
<tr>
<td>De 16 a 19 años</td>
<td>0.1%</td>
<td>----</td>
</tr>
<tr>
<td>De 20 a 29 años</td>
<td>0.8%</td>
<td>5.9%</td>
</tr>
<tr>
<td>De 30 a 39 años</td>
<td>3.3%</td>
<td>3.6%</td>
</tr>
<tr>
<td>De 40 a 49 años</td>
<td>9.4%</td>
<td>8.1%</td>
</tr>
<tr>
<td>De 50 a 59 años</td>
<td>18.4%</td>
<td>9.1%</td>
</tr>
<tr>
<td>De 60 a 69 años</td>
<td>26.6%</td>
<td>5.6%</td>
</tr>
<tr>
<td>De 70 a 79 años</td>
<td>22.4%</td>
<td>5.6%</td>
</tr>
<tr>
<td>De 80 años y más</td>
<td>18.2%</td>
<td>----</td>
</tr>
<tr>
<td>Total Nacional</td>
<td>6.7%</td>
<td>7.2%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

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)*

<table>
<thead>
<tr>
<th>Grupos de edad</th>
<th>P7.10) ¿Algún médico le ha dicho que tiene diabetes o el azúcar alta en la sangre?</th>
<th>P7.14) ¿Actualmente lleva algún otro tratamiento para controlar su diabetes (azúcar)? Total Menciones</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>% Sí, y tiene diabetes</td>
<td>Sí, plan de alimentación (dieta)</td>
</tr>
<tr>
<td>De 5 a 11 años</td>
<td>0.3%</td>
<td>----</td>
</tr>
<tr>
<td>De 12 a 15 años</td>
<td>0.1%</td>
<td>----</td>
</tr>
<tr>
<td>De 16 a 19 años</td>
<td>0.1%</td>
<td>100.0%</td>
</tr>
<tr>
<td>De 20 a 29 años</td>
<td>0.8%</td>
<td>84.0%</td>
</tr>
<tr>
<td>De 30 a 39 años</td>
<td>3.3%</td>
<td>28.1%</td>
</tr>
<tr>
<td>De 40 a 49 años</td>
<td>9.4%</td>
<td>28.9%</td>
</tr>
<tr>
<td>De 50 a 59 años</td>
<td>18.4%</td>
<td>47.7%</td>
</tr>
<tr>
<td>De 60 a 69 años</td>
<td>26.6%</td>
<td>39.1%</td>
</tr>
<tr>
<td>De 70 a 79 años</td>
<td>22.4%</td>
<td>36.1%</td>
</tr>
<tr>
<td>De 80 años y más</td>
<td>8.2%</td>
<td>27.1%</td>
</tr>
<tr>
<td>Total Nacional</td>
<td>6.7%</td>
<td>39.2%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**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.
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).
Para fines de este informe, y a solicitud de la 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

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

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**


**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**

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


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

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  

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

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/ 

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

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.


- Manual del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición “Salvador Zubirán”.