



**ENCUESTA NACIONAL DE SALUD
Y NUTRICIÓN 2012**



CUESTIONARIO INDIVIDUAL DE UTILIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

2. CONTROL DE CUESTIONARIO

HOGAR.....|_|DE |_|DE LA VIVIENDA

CUESTIONARIO |_|DE |_|DEL HOGAR

NÚM. DE REGISTRO DEL
UTILIZADOR SELECCIONADO |_|_|

NÚMERO DE LA VIVIENDA |_|_|_|_|_|_|_|_|

FOLIO: |_|_|_|_|_|_|_|_|

folio

NÚMERO DE RESIDENTE DEL UTILIZADOR SELECCIONADO

SEXO: HOMBRE.....1 MUJER.....2 EDAD: AÑOS MESES

<div> <div> <div>calle</div> <div>(CALLE, AVENIDA, CALLEJÓN, CARRETERA, CAMINO, BOULEVARD, KM.)</div> </div> </div>		<div> <div>NOMBRE DEL JEFE DE FAMILIA</div> </div>	
<div> <div>no_ext</div> <div>NÚMERO EXTERIOR</div> </div>	<div> <div>no_int</div> <div>NÚMERO INTERIOR</div> </div>	<div> <div>colonia</div> <div>(COLONIA, FRACCIONAMIENTO, BARRIO, UNIDAD HABITACIONAL)</div> </div>	<div> <div>cp</div> <div>CÓDIGO POSTAL</div> </div>

NÚMERO DE VISITA	1a.	2a.	3a.	4a.
NOMBRE Y CLAVE DEL ENTREVISTADOR	nom_e1	nom_e1	nom_e1	nom_e1
FECHA (dd mm aa)	vis1f	vis2f	vis3f	vis4f
RESULTADO (*)	vis1r	vis2r	vis3r	vis4r
HORA DE INICIO	vis1h	vis2h	vis3h	vis4h
HORA DE TÉRMINO	vis1ht	vis2ht	vis3ht	vis4ht

01 ENTREVISTA COMPLETA	05 AUSENCIA DE PERSONA SELECCIONADA	08 VIVIENDA DE USO TEMPORAL
02 ENTREVISTA INCOMPLETA	06 EN EL MOMENTO DE LA VISITA	09 HABLA ALGUNA LENGUA EXTRANJERA
03 INFORMANTE INADECUADO	07 SE NEGÓ A DAR INFORMACIÓN	10 NO ES VIVIENDA
04 ENTREVISTA APLAZADA (HACER CITA)	08 VIVIENDA DESHABITADA	11 OTRO (ESPECIFICAR EN OBSERVACIONES)

(1.USA, 2.NS, 3.DS, 4.PS, 5.AC, 6.M, 7.UELG, 8.SCA) Versión 1.18 - 13 de Julio del 2011

I. UTILIZACIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS

Ahora le preguntaré sobre los servicios de salud que utilizó durante las dos últimas semanas.

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

u101

NO INCLUYA HOSPITALIZACIÓN

Sí.....1

No.....2

NS/NR.....9

FINALICE LA ENTREVISTA

II. NECESIDADES DE SALUD

2.01 En las últimas dos semanas, el principal motivo por el que buscó consulta fue:

u201

ENTREVISTADOR: ESPERE RESPUESTA ESPONTÁNEA

SELECCIONE EL PRINCIPAL O EL MÁS IMPORTANTE DE ACUERDO AL INFORMANTE

Infecciones respiratorias.....01
 Neumonía o bronconeumonía.....02
 Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (bronquitis crónica o enfisema).....03
 Tos, catarro, dolor de garganta.....04
 Tuberculosis.....05
 Infección de oído.....06
 Conjuntivitis.....07
 Asma.....08
 Alergias.....09
 Enfermedades del corazón.....10
 Fiebre reumática.....11
 Diabetes.....12
 Hipertensión arterial.....13
 Embolia o derrame cerebral.....14
 Obesidad.....15
 Artritis.....16
 Diarrea.....17
 Gastritis o úlcera gástrica.....18
 Colitis.....19
 Parasitosis intestinal.....20
 Hepatitis.....21
 Enfermedades renales.....22
 Infecciones de vías urinarias.....23
 Enfermedad exantemática (varicela, rubéola escarlatina).....24
 Infección de transmisión sexual.....25
 VIH/SIDA.....26
 Paludismo.....27
 Dengue.....28
 Intoxicación por veneno de alacrán, serpiente o araña.....29
 Alcoholismo.....30
 Tabaquismo.....31
 Padecimientos generados por consumo de drogas.....32
 Lesión física por accidente.....33
 Lesión física por agresión.....34
 Pérdida de la memoria.....35
 Estrés.....36
 Depresión.....37
 Problemas de la piel.....38
 Enfermedad bucodental.....39
 Dolor de cabeza o cefalea sin otra manifestación.....40
 Fiebre sin otra manifestación.....41
 Susto, empacho, mal de ojo o aire.....42
 Embarazo.....43
 Cáncer o tumores.....44
 Otro (especifique) u201esp.....77
 NS/NR.....99

II. NECESIDADES DE SALUD

2.02 ¿Cuándo comenzó el episodio de enfermedad por el que acudió a consulta?

u202

PERIODO DE REFERENCIA:
DOS ÚLTIMAS SEMANAS

Menos de 15 días.....	1
De 15 días a un mes.....	2
Más de 1 mes a 3 meses.....	3
Más de 3 meses a 6 meses.....	4
Más de 6 meses a 1 año.....	5
Más de 1 año.....	6
NS/NR.....	9

III. DEMANDA SATISFECHA Y NO SATISFECHA

3.01 ¿Recibió atención por este motivo?

u301

Sí.....	1	→ PASE A 4.01
No.....	2	
NS/NR.....	9	

3.02 ¿Por qué no la recibió?

u302

El prestador pensó que no era necesario.....	01
No hay dónde atenderse.....	02
Es caro.....	03
No tenía dinero.....	04
Está muy lejos.....	05
Falta de confianza.....	06
Tratan mal.....	07
No tuvo tiempo.....	08
Fue pero no lo(la) atendieron.....	09
Decidió no atenderse.....	10
No tuvo quien lo(la) llevara o acompañara.....	11
Lo rechazaron por no ser derechohabiente.....	12
Le dijeron que el seguro no cubría la enfermedad que tenía.....	13
Le solicitaron un pase de referencia y no lo pudo conseguir.....	14
En el lugar a donde lo(la) enviaron no atendían a las personas que tienen Seguro Popular.....	15
La unidad médica estaba cerrada.....	16
No alcanzó ficha/había mucha gente.....	17
Le dijeron que su problema no era urgente.....	18
Le dijeron que tenía que pagar por la atención y los medicamentos.....	19
En la unidad médica no tenían el equipo necesario para atender su padecimiento.....	20
No había servicio en el horario en que lo necesitaba.....	21
Los trámites eran muy tardados.....	22
El tiempo para pasar a consulta era muy largo.....	23
Otro (especifique) u302esp.....	77
NS/NR.....	99

→ FIN DE LA ENTREVISTA

IV. PRESTADOR DE SERVICIOS

<p>4.01 ¿En dónde se atendió?</p> <p><input type="text" value="u401"/></p>	<p>Seguro Social (IMSS).....01</p> <p>ISSSTE.....02</p> <p>ISSSTE Estatal.....03</p> <p>Pemex.....04</p> <p>Defensa.....05</p> <p>Marina.....06</p> <p>Centro de Salud u Hospital de la SSA.....07</p> <p>IMSS Oportunidades.....08</p> <p>Consultorios dependientes de farmacias.....09</p> <p>Médico privado.....10</p> <p>Otro lugar (especifique) <input type="text" value="u401esp"/>.....77</p> <p>NS/NR.....99</p>
<p>4.02 ¿Qué persona lo(la) atendió?</p> <p><input type="text" value="u402"/></p>	<p>Dependiente de la farmacia.....01</p> <p>Homeópata.....02</p> <p>Acupunturista.....03</p> <p>Encargado de la comunidad/promotor/auxiliar de salud..04</p> <p>Médico general.....05</p> <p>Médico especialista.....06</p> <p>Dentista.....07</p> <p>Enfermera.....08</p> <p>Nutriólogo.....09</p> <p>Otro (especifique) <input type="text" value="u402esp"/>.....77</p> <p>NS/NR.....99</p>
<p>4.03 El servicio que le dio la persona que lo(la) atendió, ¿le pareció ...</p> <p><input type="text" value="u403"/></p>	<p>muy bueno?.....1</p> <p>bueno?.....2</p> <p>regular?.....3</p> <p>malo?.....4</p> <p>muy malo?.....5</p> <p>NS/NR.....9</p>
<p>4.05 ¿Por qué motivos se atendió en este lugar?</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 20px; text-align: center;"> <p>PUEDA ANOTAR MÁS DE UNA OPCIÓN</p> </div>	<p>Tiene afiliación1 <input type="text" value="u405a"/></p> <p>Está cerca.....2 <input type="text" value="u405b"/></p> <p>Es barato/No cuesta.....3 <input type="text" value="u405c"/></p> <p>Conoce al médico/yerbero/curandera/partera.....4 <input type="text" value="u405d"/></p> <p>Le gusta como lo(la) atienden.....5 <input type="text" value="u405e"/></p> <p>Le atienden rápido.....6 <input type="text" value="u405f"/></p> <p>Otro (especifique) <input type="text" value="u405esp"/>.....7 <input type="text" value="u405g"/></p> <p>NS/NR.....99 <input type="text" value="u405h"/></p>

V. ACCESIBILIDAD Y CALIDAD

5.01 ¿Tuvo usted oportunidad de elegir el lugar donde se atendió? u501	Sí.....1 No.....2 NS/NR.....9
5.02 ¿Su consulta fue programada mediante cita? u502	Sí.....1 No.....2 NS/NR.....9
5.03 En su opinión, ¿el tiempo que pasó desde que solicitó la cita hasta que lo atendieron fue... u503	demasiado largo?.....1 largo?.....2 adecuado?.....3 corto?.....4 muy corto?.....5 NS/NR.....9
5.05 En total, ¿cuánto pagó para llegar hasta el sitio en que lo atendieron? u505 <div>ANOTE LA CANTIDAD EN PESOS</div>	Cantidad: No pagó.....7777 NS/NR.....9999
5.06 Aproximadamente, ¿cuánto tiempo tardó en llegar al lugar en donde lo(la) atendieron?	Horas Minutos u506a u506b NS/NR.....9999
5.07 El tiempo que tardó en llegar al lugar en donde lo(la) atendieron, ¿le pareció... u507	muy largo?.....1 largo?.....2 regular?.....3 corto?.....4 muy corto?.....5 NS/NR.....9
5.08 ¿Considera usted que el lugar en donde lo(la) atendieron está... u508	muy cerca de su casa?.....1 cerca?.....2 regular?.....3 lejos?.....4 muy lejos de su casa?.....5 NS/NR.....9
5.09 Una vez en el lugar de atención, ¿cuánto tiempo aproximadamente tuvo que esperar para que lo(la) atendieran?	Horas Minutos u509a u509b NS/NR.....9999

V. ACCESIBILIDAD Y CALIDAD

<p>5.10 El tiempo que esperó usted para que lo(la) atendieran, ¿le pareció ...</p> <p>u510</p>
<p>5.11 ¿Cuánto tiempo duró la consulta?</p>
<p>5.12 ¿Le cobraron por la atención que recibió?</p> <p>u512</p>
<p>5.13 ¿Cuánto le cobraron?</p> <p>u513</p> <p>ANOTE LA CANTIDAD EN PESOS</p>

<p>muy largo?.....1</p> <p>largo?.....2</p> <p>regular?.....3</p> <p>corto?.....4</p> <p>muy corto?.....5</p> <p>NS/NR.....9</p>
<p>Horas Minutos </p> <p>u511a u511b</p> <p>NS/NR.....9999</p>
<p>Sí.....1</p> <p>No.....2</p> <p>NS/NR.....9</p> <p>→ PASE A 6.01a</p>
<p>Cantidad </p>

VI. MEDICAMENTOS

<p>6.01a ¿Cuántos medicamentos le recetaron en la consulta?</p> <p>u601a</p>
<p>6.02 Sobre los medicamentos que le recetaron, ¿la persona que lo(la) atendió...</p> <p>u602</p>
<p>6.03 ¿Consiguió todos los medicamentos?</p> <p>u603</p>
<p>6.03a ¿Dónde los consiguió?</p> <p>u603a</p>

<p>Medicamentos </p> <p>No le recetaron medicamentos.....00 → PASE A 7.01</p>
<p>le dio explicaciones y las entendió todas?.....1</p> <p>le dio explicaciones y sólo entendió algunas?.....2</p> <p>le dio explicaciones y no las entendió?.....3</p> <p>¿No le dio explicaciones?.....4</p> <p>NS/NR.....9</p>
<p>Sí, todos.....1</p> <p>No.....2</p> <p>Sólo algunos.....3</p> <p>NS/NR.....9</p> <p>→ PASE A 6.04</p>
<p>En el mismo lugar de la consulta.....1</p> <p>En otra unidad de la misma institución.....2</p> <p>En una farmacia particular.....3</p> <p>Otro lugar.....4</p> <p>→ PASE A 7.01</p>

VI. MEDICAMENTOS

6.04 ¿Por qué no lo(s) consiguió?
u604

6.05a ¿Cuánto pagó por los medicamentos que consiguió?
u605a

ANOTE LA CANTIDAD EN PESOS

No había el medicamento en la institución.....01
 No lo consideró necesario.....02
 El lugar donde los consigue está lejos.....03
 No supo a donde ir04
 No ha tenido tiempo/no puede salir del trabajo.....05
 Le parecieron caros.....06
 No tenía dinero.....07
 Va a atenderse en otro lugar.....08
 Ya tenía el medicamento.....09
 La atención no incluye los medicamentos.....10
 No le explicaron el procedimiento para obtenerlos.....11
 Le da miedo tomar o usar medicamentos.....12
 Otro (especifique) u604esp 77
 NS/NR.....99

PASE A 7.01 SOLO SI LA PREGUNTA 6.03 ES IGUAL A 2 Ó 9

Cantidad | | | | |
 No pagó.....0000

VII. USO DE ESTUDIOS DE LABORATORIO Y GABINETE

7.01 ¿En la consulta le pidieron que se hiciera algún examen de laboratorio (en sangre u orina) o gabinete (rayos x, ultrasonido, electrocardiograma, tomografía)?
u701

7.02 ¿Se hizo los exámenes de laboratorio (sangre, orina) o gabinete (rayos x, ultrasonido, electrocardiograma, tomografía) que le solicitaron?
u702

7.03 ¿Dónde se realizó los exámenes de laboratorio (sangre, orina) o gabinete (rayos x, ultrasonido, electrocardiograma, tomografía) que le solicitaron?
u703

7.04a ¿Cuánto pagó por los exámenes de laboratorio o gabinete que se realizó?
u704a

ANOTE LA CANTIDAD EN PESOS

7.06 Aparte de lo que ya me dijo, ¿tuvo otros gastos por atenderse o por la atención?
u706

7.07 ¿En qué y cuánto gastó?

ANOTE LA CANTIDAD EN PESOS

Sí.....1
 No.....2
 NS/NR.....9

PASE A 7.06

Sí.....1
 No.....2
 NS/NR.....9

PASE A 7.06

en la misma unidad.....1
 en otra unidad de la misma institución.....2
 en otro lugar (especifique) u703esp 7
 NS/NR.....9

Cantidad | | | | |
 No pagó.....0000

Sí.....1
 No.....2
 NS/NR.....9

PASE A 8.01

A.Otros gastos médicos | | | | | u707a
 B.Comida/hospedaje | | | | | u707b
 C.Otros gastos | | | | | u707c
 NS/NR.....9999

VIII. SATISFACCIÓN-CALIDAD DE LA ATENCIÓN

8.01 Después de la última atención que recibió, ¿considera que su estado de salud... <input type="text" value="u801"/>	
8.02 Si tuviera oportunidad de escoger, regresaría a ese mismo lugar para atenderse? <input type="text" value="u802"/>	
8.03 ¿Por qué sí regresaría?	<input type="text" value="u803a"/> <input type="text" value="u803b"/> <input type="text" value="u803c"/> <input type="text" value="u803d"/> <input type="text" value="u803e"/> <input type="text" value="u803f"/> <input type="text" value="u803g"/> <input type="text" value="u803h"/> <input type="text" value="u803i"/> <input type="text" value="u803j"/> <input type="text" value="u803k"/> <input type="text" value="u803l"/> <input type="text" value="u803m"/>
8.04 ¿Por qué no regresaría?	
<input type="text" value=""/>	
8.08 ¿La persona que le dio la consulta le dijo claramente cuál era su enfermedad? <input type="text" value="u808"/>	

mejoró mucho?.....1 mejoró?.....2 no cambio?.....3 empeoró?.....4 empeoró mucho?.....5 NS/NR.....9
Sí.....1 No.....2 → PASE A 8.04 Tiene dudas.....3 NS/NR.....9
No tiene otra opción.....01 La(lo) tratan bien.....02 La(lo) atienden bien.....03 No tiene que pagar.....04 Queda cerca de su casa.....05 Es barato.....06 → PASE A 8.08 Le atienden rápido.....07 Le dieron los medicamentos.....08 El tiempo de espera fue corto.....09 El lugar estaba limpio.....10 El médico me explicó sobre mi enfermedad y tratamiento.....11 Otro (especifique) <input type="text" value="u803esp"/>77 NS/NR.....99
Lo(la) trataron mal.....01 <input type="text" value="u804a"/> No estuvo de acuerdo con el diagnóstico.....02 <input type="text" value="u804b"/> No estuvo de acuerdo con el tratamiento.....03 <input type="text" value="u804c"/> No mejoró.....04 <input type="text" value="u804d"/> Era caro el servicio.....05 <input type="text" value="u804e"/> Estaba lejos de su casa.....06 <input type="text" value="u804f"/> No había medicamentos.....07 <input type="text" value="u804g"/> No había materiales.....08 <input type="text" value="u804h"/> No dejaron entrar a sus familiares.....09 <input type="text" value="u804i"/> El tiempo de espera era largo.....10 <input type="text" value="u804j"/> El lugar estaba sucio.....11 <input type="text" value="u804k"/> El médico no me explicó sobre mi enfermedad y tratamiento.....12 <input type="text" value="u804l"/> Otro (especifique) <input type="text" value="u804esp"/>77 <input type="text" value="u804m"/> NS/NR.....99 <input type="text" value="u804n"/>
Sí.....1 No.....2 NS/NR.....9

VIII. SATISFACCIÓN-CALIDAD DE LA ATENCIÓN

<p>8.09 Con relación a su tratamiento, ¿la persona que le dio la consulta...</p> <p>u809</p>
<p>8.10 ¿En qué condiciones usted considera que se encuentra el lugar donde se atendió?</p> <p>u810</p>

le dio explicaciones y las entendió todas?.....1

le dio explicaciones y sólo entendió algunas?.....2

le dio explicaciones y no las entendió?.....3

¿No le dio explicaciones?.....4

NS/NR.....9

Muy malas.....1

Malas.....2

Regulares.....3

Buenas.....4

Muy buenas.....5

RESPECTO A LAS PERSONAS

De acuerdo al **Artículo 13, párrafo primero del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud, en vigor**; "En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección a sus derechos y su bienestar."

CONFIDENCIALIDAD

Conforme a las disposiciones del **Artículo 16, del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud, en vigor**; "En las investigaciones en seres humanos se protegerá la privacidad del individuo sujeto de investigación, identificándolo sólo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice."

En referencia directa al **Artículo 38, de la Ley de Información Estadística y Geográfica en vigor**, "Los datos e informes que los particulares proporcionen para fines estadísticos o provengan de registros administrativos o civiles, serán manejados, para efectos de esta Ley, bajo la observancia de los principios de confidencialidad y reserva y no podrán comunicarse, en ningún caso, en forma nominativa o individualizada, ni harán prueba ante autoridad administrativa o fiscal, ni en juicio o fuera de él."

OBSERVACIONES

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.