



Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT 2023)

Cuestionario Toma de Muestra de Sangre

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

ENTIDAD _____

MUNICIPIO/AYUDANTIA _____

LOCALIDAD _____

AGEB.....- _____

2. CONTROL DE LA VIVIENDA

UPM.....

NÚMERO DE VIVIENDA

SELECCIONADA.....

3. DIRECCIÓN DE LA VIVIENDA

TIPO Y NOMBRE DE VIALIDAD (CALLE, AVENIDA, CALLEJÓN, CARRETERA, CAMINO)

NÚMERO
EXTERIOR

NÚMERO
INTERIOR

TIPO Y NOMBRE DE ASENTAMIENTO HUMANO
(COLONIA, FRACCIONAMIENTO, BARRIO, UNIDAD)

4. CONTROL DE HOGARES Y CUESTIONARIO

HOGAR |_____| DE |_____| EN LA VIVIENDA

CUESTIONARIO |_____| DE |_____| DEL
HOGAR

5. RESULTADO DE LA VISITA A LA VIVIENDA

| VISITA | RESULTADO* | FECHA | | TIEMPO DE ENTREVISTA | |
|--------|------------|-------|-----|----------------------|---------|
| | | DÍA | MES | INICIO | TÉRMINO |
| 1 | _ | _ | _ | _ : _ | _ : _ |
| 2 | _ | _ | _ | _ : _ | _ : _ |
| 3 | _ | _ | _ | _ : _ | _ : _ |
| 4 | _ | _ | _ | _ : _ | _ : _ |
| 5 | _ | _ | _ | _ : _ | _ : _ |

CODIGOS PARA EL RESULTADO DE LA ENTREVISTA

01 ENTREVISTA COMPLETA
02 ENTREVISTA INCOMPLETA
03 INFORMANTE INADECUADO
04 ENTREVISTA APLAZADA (HACER CITA)

05 AUSENCIA DE OCUPANTES EN EL
MOMENTO DE LA VISITA
06 SE NEGÓ A DAR INFORMACIÓN
07 VIVIENDA DESHABITADA

08 VIVIENDA DE USO TEMPORAL
09 HABLA ALGUNA LENGUA
EXTRANJERA
10 NO ES VIVIENDA
11 OTRO (ESPECIFICAR EN
OBSERVACIONES)



MUESTRAS DE SANGRE

MUESTRA DE SANGRE CAPILAR PARA VACUNAS

TODOS LOS SELECCIONADOS DE 1 AÑO Y MÁS

Para la muestra de VACUNAS (todos los seleccionados de 1 año y más)

| | | | | | | | | |
|---|--|------|---|------|---|---|------|--|
| | 1 | SC01 | 2 | SC02 | | 3 | SC03 | |
| N Ú M E R O D E R E N G L Ó N | REGISTRAR EL RESULTADO DE LA TOMA DE MUESTRA CAPILAR | | ANOTAR EL NUMERO DE SPOTS COMPLETAMENTE LLENOS (DE 1 A 5) | | ANOTAR ETIQUETA PARA PAPEL FILTRO QUE CONTIENE LA MUESTRA PARA VACUNAS | | | |
| | Sin problema..... 1 Muestra incompleta.... 2 No se obtuvo muestra. 3 No cooperó..... 4 Se negó..... 5 No se encontró..... 6 "SI LA RESPUESTA ES 3,4,5 o 6". PASE A LA SIG SECCION | | | | | | | |
| | CÓDIGO | | NUM DE SPOTS | | ETIQUETA | | | |
| 1 | <input type="text"/> | | <input type="text"/> | | <input type="text"/> | | | |
| 2 | <input type="text"/> | | <input type="text"/> | | <input type="text"/> | | | |
| 3 | <input type="text"/> | | <input type="text"/> | | <input type="text"/> | | | |
| 4 | <input type="text"/> | | <input type="text"/> | | <input type="text"/> | | | |
| 5 | <input type="text"/> | | <input type="text"/> | | <input type="text"/> | | | |
| 6 | <input type="text"/> | | <input type="text"/> | | <input type="text"/> | | | |
| 7 | <input type="text"/> | | <input type="text"/> | | <input type="text"/> | | | |
| 8 | <input type="text"/> | | <input type="text"/> | | <input type="text"/> | | | |
| 9 | <input type="text"/> | | <input type="text"/> | | <input type="text"/> | | | |
| 10 | <input type="text"/> | | <input type="text"/> | | <input type="text"/> | | | |




MUESTRA DE SANGRE VENOSA PARA ENFERMEDADES CRÓNICAS

| TODOS LOS SELECCIONADOS DE 20 AÑOS Y MÁS | | | | | |
|---|---|--|--|--|--|
| Para la muestra de enfermedades crónicas (adultos seleccionados de 20 años y más) | | | | | |
| | 1 SAN01 | 2 SAN02 | 4 SAN04 | 5 SAN06 | 6 SAN06 |
| NÚMERO DE REGISTRO | REGISTRAR EL RESULTADO DE LA TOMA DE MUESTRA VENOSA | ANOTE LA HORA EN QUE FUE TOMADA LA MUESTRA UTILIZANDO EL RELOJ DE 24 HORAS | ¿CUÁNTAS HORAS PASARON DESDE QUE (NOMBRE) TOMÓ EL ÚLTIMO ALIMENTO? | ANOTAR ETIQUETA DEL TUBO AMARILLO QUE CONTIENE LA MUESTRA PARA ENFERMEDADES CRÓNICAS | ANOTAR ETIQUETA DEL TUBO MORADO QUE CONTIENE LA MUESTRA PARA ENFERMEDADES CRÓNICAS |
| | Sin problema..... 1 Muestra incompleta.... 2 No se obtuvo muestra. 3 No cooperó..... 4 Se negó..... 5 No se encontró..... 6 SI LA RESPUESTA ES 3,4,5 o 6, PASE A LA SIG SECCION | | "NOTA: ENCUESTADOR CUENTE LAS HORAS DESDE EL ÚLTIMO ALIMENTO HASTA LA HORA DE LA TOMA DE MUESTRA VENOSA" | | |
| | CÓDIGO | HH:MM | HORAS | ETIQUETA | ETIQUETA |
| 1 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 2 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 3 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 4 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 5 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 6 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 7 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 8 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 9 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 10 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |



MUESTRA DE SANGRE VENOSA PARA ANEMIA

| TODOS LOS SELECCIONADOS DE 1 AÑO Y MÁS | | | | | |
|--|--|--|---|---|--|
| Para la muestra de Anemia | | | | | |
| | 1 HB01 | 2 HB02 | 3 HB03 | 4 HB04 | 5 HB05 |
| NÚMERO DE REGISTRO | REGISTRAR EL RESULTADO DE LA MEDICIÓN DE HEMOGLOBINA Sin problema..... 1 No cooperó..... 2 Se negó..... 3 No se encontró... 4 SI LA RESPUESTA ES 2,3 O 4, PASE A LA SIG SECCIÓN | ANOTE LA CONCENTRACIÓN DE HEMOGLOBINA (HEMOCUE) | ¿SE CONSERVÓ EL HEMOCUE A TEMPERATURA AMBIENTE PREVIO A LA MEDICIÓN? SI...Frio Si ...Calor No...3 | ¿ES POSIBLE REGISTRAR LA TEMPERATURA? Si.... 1 No.... 2  Pase a 6 | REGISTRE LA TEMPERATURA AMBIENTE (°C) |
| | CÓDIGO | g/dl | NÚMERO | CÓDIGO | °C |
| 1 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 2 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 3 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 4 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 5 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 6 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 7 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 8 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 9 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 10 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |



MUESTRA DE SANGRE VENOSA PARA ANEMIA

| TODOS LOS SELECCIONADOS DE 1 AÑO Y MÁS | | | | | | |
|--|--|---|---|---|---|----------------------|
| Para la muestra de Anemia | | | | | | |
| | 6 HB06 | 7 HB07 | 8 HB08 | 9 HB09 | 10 HB10 | 11 HB11 |
| NÚMERO DE RENGLÓN | ¿ES POSIBLE REGISTRAR LA HUMEDAD RELATIVA? Si.... 1 No.... 2 Pase a 8 | REGISTRAR LA HUMEDAD RELATIVA AMBIENTAL (%) | REGISTRE EL NÚMERO DE LOTE DE CUBETAS QUE UTILIZO | REGISTRAR FECHA EN QUE SE ABRIÓ EL BOTE DE CUBETAS (dd/mm/aaaa) | ANOTE EL NÚMERO ECONÓMICO DE HEMOCUE ASIGNADO | CLAVE DEL MUESTRISTA |
| | CÓDIGO | NÚMERO | NÚMERO | NÚMERO | NÚMERO | NÚMERO |
| 1 | | | | | | |
| 2 | | | | | | |
| 3 | | | | | | |
| 4 | | | | | | |
| 5 | | | | | | |
| 6 | | | | | | |
| 7 | | | | | | |
| 8 | | | | | | |
| 9 | | | | | | |
| 10 | | | | | | |



MUESTRA DE SANGRE VENOSA PARA MICRONUTRIMENTOS Y VACUNAS

| | TODOS LOS SELECCIONADOS DE 1 A 11 AÑOS Y MUJERES EN EDAD FERTIL DE 12 A 49 AÑOS | | | TODOS LOS SELECCIONADOS MENORES DE 18 AÑOS |
|--------------------|--|--|---|--|
| | Para la muestra de Micronutrientos | | | Para la muestra de Vacunas |
| | 1 MC01 | 2 MC02 | 3 MC03 | 4 MC04 |
| NÚMERO DE REGISTRO | REGISTRAR EL RESULTADO DE LA TOMA DE MUESTRA VENOSA Sin problema..... 1 Muestra incompleta.... 2 No se obtuvo muestra. 3 No cooperó..... 4 Se negó..... 5 No se encontró..... 6 SI LA RESPUESTA ES 3,4,5 o 6, PASE A LA SIG SECCION | ANOTE LA HORA EN QUE FUE TOMADA LA MUESTRA UTILIZANDO EL RELOJ DE 24 HORAS | ANOTAR ETIQUETA DEL TUBO AMARILLO QUE CONTIENE LA MUESTRA PARA MICRONUTRIMENTOS | ANOTAR ETIQUETA DEL TUBO AMARILLO QUE CONTIENE LA MUESTRA PARA VACUNAS |
| | CÓDIGO | HH:MM | ETIQUETA | ETIQUETA |
| 1 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 2 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 3 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 4 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 5 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 6 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 7 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 8 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 9 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 10 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |