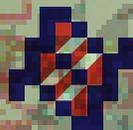


ENCUESTA NACIONAL de **Salud y Nutrición**

2006

Resultados por entidad federativa

Chihuahua



Instituto Nacional
de Salud Pública

SALUD



SECRETARÍA
DE SALUD

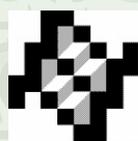
Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006
Resultados por entidad federativa, Chihuahua

ENCUESTA NACIONAL de **Salud y Nutrición**

2006

Resultados por entidad federativa

Chihuahua



Instituto Nacional
de Salud Pública

SALUD



SECRETARÍA
DE SALUD

Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006. **Resultados por entidad federativa, Chihuahua**

Primera edición, diciembre de 2007

Coordinación editorial: Carlos Oropeza Abúndez. **Edición:** Gabriel Nagore Cázares (Coordinador), Daniel Zetina, José Francisco Reveles Cordero, Susana de Voghel Gutiérrez, Juan Jorge García Letechipia, Claudia Sánchez Rodríguez, Fernando José González Montesinos, Félix Vergara López. **Producción:** Samuel Rivero Vázquez (Coordinador), Lilita Rojas Trejo, Juan Pablo Luna Ramírez, Rubén Arturo Cortés González, Petra Montiel Martínez, Susana de la Rosa Murillo.

D.R. © Instituto Nacional de Salud Pública
Av. Universidad 655, Col. Santa María Ahuacatlán
62508 Cuernavaca, Morelos, México

Impreso y hecho en México
Printed and made in Mexico

ISBN 978-970-9874-40-2 (Obra completa)
ISBN 978-970-9874-43-3 (Chihuahua)

Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006
Resultados por entidad federativa, Chihuahua

Coordinadores

Mario Henry Rodríguez, Eduardo Lazcano,
Bernardo Hernández Prado, Carlos Oropeza Abúndez

Colaboradores por capítulo

Metodología

Oswaldo Palma Coca, Teresa Shamah Levy,
Rosalba Rojas Martínez, Gustavo Olaiz Fernández,
Ignacio Méndez Ramírez

Salud

Hogar

Oswaldo Palma Coca, Aremis Villalobos Hernández,
Carole Odette Schmitz Basáñez,
Alan Evaristo Hernández Estrada,
Alain López Condado,
María Isidra Hernández Serrato

Niños

Laura R. Mendoza Alvarado, Gabriela Torres Mejía,
Carlos Manuel Guerrero López, Eduardo Lazcano

Adolescentes

Oswaldo Palma Coca,
María Isidra Hernández Serrato,
Aremis Villalobos Hernández, Alain López Condado,
Carole Odette Schmitz Basáñez,
María de Lourdes Campero Cuenca,
Leticia Suárez López

Adultos

Rosalba Rojas Martínez, Ruy López Ridaura,
Claudia Larracilla Camacho,
Luisa María Sánchez Zamorano,
Aída Jiménez Corona, Eduardo Lazcano

Nutrición

Estado nutricional

Lucía Cuevas Nasu, Teresa Shamah Levy,
Juan Rivera Dommarco,
Lidia Beatriz Moreno Macías,
Marco Antonio Ávila Arcos,
Alfonso Jesús Mendoza Ramírez

Anemia

Verónica Mundo Rosas, Teresa Shamah Levy,
Salvador Villalpando Hernández,
Éric Mauricio Rolando López

Servicios de salud

Miguel Ángel González Block,
María de Luz Kageyama, René Leyva,
Irene Parada, Celina Rueda, Veronika Wirtz,
Jesús Vertiz, Guadalupe Ruelas, María Luisa Gontes,
Blanca Pelcastre, Alma Lucila Saucedo, Clara Juárez,
Magali Cuadra, Marta Caballero

Citación sugerida:

Instituto Nacional de Salud Pública. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006. Resultados por entidad federativa, Chihuahua. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública-Secretaría de Salud, 2007

Contenido

Prólogo	11
Presentación	13
Metodología	15
1. Salud	25
▶ Hogar	27
▶ Niños	41
▶ Adolescentes	49
▶ Adultos	61
2. Nutrición	73
▶ Estado nutricional	75
▶ Anemia	87
3. Servicios de salud	91
▶ Utilización de servicios de salud	93
▶ Medicamentos, exámenes de laboratorio y gabinete y gastos relacionados	97
▶ Calidad de la atención	101
▶ Utilización del Seguro Popular	105

Prólogo

A partir de la década de los ochenta, la Secretaría de Salud inició la operación de un esquema institucional para la elaboración sistemática de encuestas con aplicación nacional para conocer, de la manera más objetiva posible, el comportamiento de diversas variables y determinantes de la salud. Desde entonces se han llevado a cabo más de 20 ejercicios probabilísticos respecto de las condiciones de salud y nutrición, o sobre diversos temas epidemiológicos. Estos ejercicios culminan en la integración de bases de datos organizados e información relevante que permite identificar tendencias, así como evaluar el impacto y los resultados de las intervenciones, programas y acciones de salud.

Así, un insumo básico para la toma de decisiones es la evidencia científica, y las encuestas constituyen un medio de gran importancia para obtenerla, en particular en el campo de la salud pública. Por este motivo, me complace presentar los resultados de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006 (ENSANUT 2006) por entidad federativa en México. Esta información fue de invaluable utilidad para la conformación del Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012 y el Programa Nacional de Salud 2007-2012, y lo será también para la planeación de los servicios de salud en los ámbitos locales y regionales, así como para hacer más eficiente el gasto en salud.

Bajo el liderazgo del Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), el cual coordinó un notable esfuerzo de colaboración interinstitucional en el ámbito nacional e internacional, la ENSANUT 2006 tuvo como principal objetivo recabar información del estado nutricional y de salud de los niños y adultos en México con el propósito de brindar soporte a las políticas públicas que se traducen en acciones que benefician a la población.

Una vez publicados los resultados nacionales de la ENSANUT 2006, ahora se presentan desglosados por entidad federativa: la ENSANUTEF 2006. Éste es un trabajo sin precedente en el ámbito de las encuestas nacionales y, gracias a él, se contará con indicadores de salud y nutrición, cuyas variables tienen representatividad estatal y regional.

Los 32 tomos de la ENSANUTEF 2006 se agrupan en cuatro regiones: Norte, Centro-Occidente, Centro y Sur-Sureste —de acuerdo con la regionalización realizada para el levantamiento original de la encuesta— y constan de tres apartados: salud, nutrición y servicios de salud. La información estatal que presentan incluye, en la primera parte, las características de la población, en cuanto a hogar, vivienda, actividad económica, condición de derechohabiente; problemas de salud por rango de edad como la prevalencia de padecimientos infecciosos y accidentes, así como resultados de los programas de vacunación en niños, conductas de riesgo y salud reproductiva en adolescentes, prevalencia de padecimientos crónicos y evaluación de los programas preventivos en adultos. En la segunda parte, se presentan resultados representativos de la evaluación de estado nutricional, mediante índices antropométricos, y de anemia a partir de muestras de sangre capilar. Por último, la tercera sección prioriza información sobre utilización de servicios basada en la percepción de enfermedad, la prescripción de medicamentos, la calidad de la atención (percepción sobre la mejoría) y diversos aspectos objetivos y subjetivos del programa Seguro Popular.

Además de la publicación, las bases de datos que se conformaron alrededor de la ENSANUTEF 2006 también estarán disponibles en la página electrónica del INSP.

Producto de excelencia que el Instituto Nacional de Salud Pública pone a disposición de los hacedores de políticas en materia de salud, y de la sociedad en su conjunto, la ENSANUTEF 2006 será, sin duda, referencia obligada para las autoridades de cada entidad en la orientación de programas y estrategias que contribuyan a abatir los rezagos ahí identificados. Muestra asimismo la relevancia de la investigación e información como insumo de la acción pública.

La *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006. Resultados por entidad federativa* se financió con recursos que aportaron los estados. La Secretaría de Salud a nivel federal cierra este ciclo con la entrega de sus resultados a los Servicios Estatales de Salud.

Dr. José Ángel Córdova Villalobos
Secretario de Salud

Presentación

Las encuestas nacionales de salud son una herramienta sustantiva para generar información basada en evidencia científica que contribuya a proponer y mejorar las políticas públicas de salud. Aplicadas de forma continua, estas encuestas constituyen sistemas de vigilancia epidemiológica que dan cuenta de eventos mórbidos y no mórbidos relacionados con la salud poblacional. Los datos que arrojan permiten identificar la utilidad y el impacto de estrategias públicas en salud y posibilitan compartir los resultados de los programas de salud a nivel local, estatal y nacional, así como compararlos con los de otros países y regiones.

En México, el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), en colaboración con diversas instituciones académicas y gubernamentales, es un referente indispensable para caracterizar la frecuencia y prevalencia de diversos factores de exposición en todos los grupos poblacionales. A este respecto, luego de haber publicado los resultados de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006 (ENSANUT 2006), para nosotros representa una gran satisfacción presentar la edición de la ENSANUT 2006 por entidad federativa (ENSANUTEF 2006); además de los 32 tomos que la constituyen, la base de datos correspondiente estará disponible para consulta de la comunidad académica nacional e internacional en el sitio electrónico del Instituto (www.insp.mx) a partir de noviembre de 2007.

Instrumentos como la ENSANUTEF 2006 rinden diversos frutos en pro del bienestar de la sociedad. Por un lado, hacer frente a los requerimientos de salud de la población con recursos limitados es una tendencia creciente a nivel internacional, que exige el establecimiento de prioridades de forma responsable. Al mismo tiempo, se generan demandas más específicas, como mejorar la seguridad en la práctica de la atención médica y la inclusión de un consentimiento público informado en el proceso de toma de decisiones.

Por otro lado, si se considera que las políticas nacionales de salud deben implementarse en función de la evaluación de su impacto y se toma en cuenta la disponibilidad de recursos humanos, financieros y de infraestructura, surge como prioridad la evaluación, basada en evidencia científica, de las acciones llevadas a cabo. Este curso de acción permite el óptimo ejercicio de los recursos y una rendición de cuentas transparente por parte de los tomadores de decisiones.

Las intervenciones elegidas por los responsables de la salud pública deben orientarse a maximizar la salud de la población general, reducir inequidades en los grupos marginados o vulnerables y a dar respuesta a situaciones de emergencia, pero se necesita de instrumentos como las encuestas nacionales para contener la influencia de criterios no científicos en la toma de decisiones, como aquéllos de índole histórica o política, o los que obedecen a la intuición.

La mejora de los servicios de salud en México debe incluir la rendición de cuentas que acredite, de forma rutinaria, la base científica de las decisiones tomadas. Los profesionales de la salud que justifiquen de esta manera sus acciones en los ámbitos local y regional estarán respondiendo en forma organizada a la gran encomienda que les ha sido conferida.

En todos estos sentidos, estamos seguros de que la ENSANUTEF 2006 constituirá un valioso apoyo.

Dr. Mario Henry Rodríguez
Director General
Instituto Nacional de Salud Pública

Dr. Eduardo Lazcano Ponce
Director del Centro de Investigación
en Salud Poblacional
Instituto Nacional de Salud Pública

Metodología

Después de 20 años de haber realizado las primeras encuestas de salud y nutrición (Encuesta Nacional de Salud 1986 y Encuesta Nacional de Nutrición 1988), y de seis años de haberse aplicado las más recientes (Encuesta Nacional de Nutrición 1999 y Encuesta Nacional de Salud 2000), el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) asumió el compromiso de mantener actualizada la información sobre los principales aspectos sociodemográficos y la situación de salud de la población mexicana.^a En este contexto se convocó, a principios de 2005, a más de 80 investigadores, especialistas y funcionarios públicos a contribuir con sus experiencias e ideas en el desarrollo de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT 2006).

La ENSANUT 2006 es la encuesta más compleja que se ha realizado; el INSP recabó información relacionada al estado de salud y nutrición de la población mexicana, a la prevalencia de algunos padecimientos crónicos e infecciosos, a la calidad y respuesta de los servicios de salud, y al gasto en salud que realizan los hogares mexicanos. Con esta encuesta se pretende, además, evaluar los cambios de prevalencias en la población mexicana, mediante la comparación de estos resultados con los de las encuestas nacionales de Nutrición de 1988 y 1999, y de Salud de 1986, 1994 y 2000.

Los objetivos que se plantearon para el desarrollo de la ENSANUT 2006 son:

1. Estimar la frecuencia y distribución en los ámbitos nacional, regional, urbano y rural, y para cada una de las entidades federativas en México, de indicadores positivos de salud; factores de riesgo de enfermedad, estado nutricional y deficiencias de nutrimentos; enfermedades (agudas y crónicas), y lesiones
2. Contribuir a la evaluación de programas y políticas que inciden en la salud de la población

^a Poder Ejecutivo Federal. Programa de Reforma del Sector Salud 1995-2000. México: Poder Ejecutivo Federal, 1995.

3. Identificar y conocer los factores socioeconómicos y de estilos de vida asociados con la salud y las enfermedades estudiadas
4. Identificar los factores relacionados con la accesibilidad, utilización y percepción de la calidad de los servicios de salud

La ENSANUT 2006 captó información a nivel estatal, lo que permite diferenciar las características de la población urbana y rural, y distribuir a la población en cuatro estratos de ingreso. La encuesta incluyó a los principales grupos poblacionales (niños, adolescentes y adultos) y fue diseñada para recabar información sobre los siguientes aspectos:

- Estado nutricional de los niños, adolescentes y adultos en México
- Estado de salud de la población mexicana y prevalencia de algunos padecimientos crónicos e infecciosos
- Percepción de la población sobre la calidad y respuesta del sistema de salud en el estado
- El impacto en salud del Programa Oportunidades (*Oportunidades*)

Las unidades de análisis definidas para la encuesta fueron las siguientes:

- Hogar es el conjunto de personas, relacionadas o no por algún grado de parentesco, que habitualmente duermen en una misma vivienda o bajo el mismo techo, beneficiándose de un ingreso común, aportado por uno o más de los miembros del hogar
- Niños son las personas del hogar entre 0 y 9 años de edad
- Adolescentes son las personas del hogar entre 10 y 19 años de edad
- Adultos son las personas del hogar con 20 años o más de edad
- Utilizadores de servicios de salud son las personas del hogar que buscaron o recibieron atención dentro de los seis meses anteriores a la fecha de la encuesta, ya fuera por enfermedad, lesión o accidente o por prevención y rehabilitación.

Por razones operativas no se incluyeron dentro de la encuesta las viviendas colectivas como instalaciones militares, cárceles, conventos, hoteles, asilos y similares.

El diseño muestral de la ENSANUT 2006 es probabilístico, polietápico, estratificado y por conglomerados. La estratificación de las unidades muestrales se realizó tomando en consideración las variables de tamaño de localidad y estatus de incorporación a *Oportunidades* (cuadros A y B).

■ Cuadro A

Estratos por tamaño de localidad. México, ENSANUT 2006

Estrato	Descripción
I. Ciudad o área metropolitana	■ Ciudades y áreas metropolitanas ■ Resto de ciudades de 100 000 y más habitantes y/o capitales de estado
II. Complemento urbano	■ Localidades de 2 500 a 99 999 habitantes
III. Rural	■ Localidades con menos de 2 500 habitantes

■ Cuadro B

Estratos por estatus de incorporación a *Oportunidades*. México, ENSANUT 2006

Estrato	Descripción
I. <i>Oportunidades</i>	■ Localidades incorporadas a <i>Oportunidades</i>
II. No <i>Oportunidades</i>	■ Localidades no incorporadas a <i>Oportunidades</i>

De esta manera, de acuerdo con las características de cada estado, combinando la estratificación por tamaño de localidad y estatus de incorporación a *Oportunidades* se obtuvieron un máximo de seis estratos por entidad federativa.

Para la determinación del tamaño de muestra de la ENSANUT 2006 se consideró que la menor proporción de importancia (prevalencia mínima de interés) que debía estimarse con precisión era 8.1 por ciento. Además, considerando que los estimadores estatales obtenidos por la encuesta deberían tener un error relativo máximo de 25%, un intervalo de confianza de 95%, una tasa de no respuesta de 20% y un efecto de diseño^b de 1.7 se determinó un tamaño de muestra de al menos 1 476 viviendas por estado, usando la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z_{\alpha/2}^2 (1-P)}{r^2 P} \frac{deff}{TR}$$

donde

- n Tamaño de muestra
- P Proporción a estimar
- $Z_{\alpha/2}^2$ Cuantil de una distribución normal asociado con un nivel de confianza deseado
- r Error relativo máximo que se está dispuesto a aceptar
- deff Efecto de diseño, que es la pérdida o ganancia en la eficiencia de diseño, por tratarse de un diseño complejo
- TR Tasa de respuesta esperada

En 13 entidades el tamaño de muestra se elevó hasta un máximo de 1 620 viviendas, para poder garantizar un mínimo de 300 hogares incorporados a *Oportunidades*. Así, el tamaño de muestra nacional fue de 48 600 viviendas, lo que permite estimar prevalencias de 0.4% y mayores. El número de viviendas incluidas en la muestra en cada estado se presenta en el cuadro C.

■ Cuadro C

Tamaño de muestra de viviendas por entidad federativa. México, ENSANUT 2006

Entidad	Viviendas
Aguascalientes	1 620
Baja California	1 476
Baja California Sur	1 476
Campeche	1 476
Coahuila	1 476
Colima	1 620
Chiapas	1 476
Chihuahua	1 476
Distrito Federal	1 476
Durango	1 548
Guanajuato	1 512
Guerrero	1 476
Hidalgo	1 476
Jalisco	1 620
Estado de México	1 620
Michoacán	1 476
Morelos	1 620
Nayarit	1 584
Nuevo León	1 476
Oaxaca	1 476
Puebla	1 476
Querétaro	1 512
Quintana Roo	1 620
San Luis Potosí	1 476
Sinaloa	1 548
Sonora	1 476
Tabasco	1 476
Tamaulipas	1 476
Tlaxcala	1 548
Veracruz	1 476
Yucatán	1 584
Zacatecas	1 476
Nacional	48 600

^b De acuerdo con estimaciones obtenidas de la Encuesta Nacional de Nutrición 1999 y la Encuesta Nacional de Salud 2000.

El diseño de esta encuesta permite estimar el número absoluto de individuos que comparten alguna característica con base en el estudio de una muestra mediante el uso de ponderadores que generen cifras expandidas. A lo largo de esta publicación se presentan las cifras expandidas que han sido generadas considerando el diseño muestral de la encuesta. En algunos casos se presentan indicadores para los cuales el tamaño de muestra en un estado es muy pequeño para obtener estimadores confiables, pero que al mismo tiempo son imprescindibles, dada su relevancia en el contexto de la salud pública; en tales ocasiones se optó por presentar la cifra correspondiente a la región geográfica en que se ubica la entidad. La regionalización utilizada para este fin se presenta en el cuadro D.

Por razones operativas, el esquema de selección fue diferencial entre los estratos de estudio. En los estratos I y II el esquema de selección fue idéntico, mientras que en el estrato III existe una variación.

Estratos I y II

■ Cuadro D

Regionalización en la ENSANUT 2006

Región	Entidad
Norte	Baja California
	Baja California Sur
	Chihuahua
	Coahuila
	Nuevo León
	Sinaloa
	Sonora
Centro	Tamaulipas
	Estado de México
	Distrito Federal
	Hidalgo
	Morelos
	Puebla
	Querétaro
Tlaxcala	
Centro-Occidente	Aguascalientes
	Colima
	Durango
	Guanajuato
	Jalisco
	Michoacán
	Nayarit
Sur-Sureste	San Luis Potosí
	Zacatecas
	Campeche
	Chiapas
	Guerrero
	Oaxaca
	Quintana Roo
Tabasco	
Veracruz	
Yucatán	

- En la primera etapa se seleccionaron áreas geoestadísticas básicas (AGEB) con probabilidad proporcional al tamaño (PPT) definida por el número de viviendas particulares habitadas en el AGEB
- Para cada una de las AGEB seleccionadas se eligieron seis manzanas con probabilidad proporcional a su número de viviendas
- Posteriormente, en cada una de las manzanas seleccionadas se realizó una selección de seis viviendas usando muestreo sistemático con arranque aleatorio
- En cada una de las viviendas seleccionadas, y siempre que la composición del hogar lo permitió, se seleccionaron, mediante el uso de muestreo aleatorio simple, un adulto, un adolescente, un niño y un utilizador de servicios de salud, según las definiciones dadas anteriormente. La encuesta se aplicó en todos los hogares de la vivienda seleccionada
- A cada uno de los individuos seleccionados al interior del hogar se le aplicó la entrevista siguiendo el cuestionario correspondiente

Estrato III

En el caso de las localidades que conforman el estrato III, el esquema de selección fue como sigue:

- Las unidades primarias de muestreo fueron AGEB que contenían localidades que conformaban el estrato III. La probabilidad de seleccionar una AGEB fue proporcional al número de viviendas particulares habitadas en ella. Se seleccionaron tantas AGEB como correspondió al tamaño de muestra del estrato en la entidad
- La Unidad Secundaria de Muestreo (USM) estuvo constituida por las localidades o conjuntos de localidades que agrupaban un mínimo de 120

viviendas. Estas USM se seleccionaron con probabilidad proporcional al número de viviendas particulares habitadas que conglomeraban

- Para cada localidad o grupo de localidades seleccionadas se extrajo una muestra aleatoria sistemática de tres segmentos de 12 viviendas cada uno
- En cada una de las viviendas que conformaron los segmentos seleccionados se aplicó la encuesta a todos los hogares que éstas incluyeran. Siempre que la composición del hogar lo permitiera, se seleccionaron un adulto, un adolescente, un niño y un usuario de servicios, según las definiciones dadas anteriormente. Esta selección se realizó mediante muestreo aleatorio simple

En la figura A se esquematiza el contenido general de los cuestionarios, las variables de interés y el tipo de muestras y mediciones que se realizaron para cada grupo de edad. Se debe señalar que existen diversas líneas generales de la encuesta: en particular, para toda la población se determinaron los patrones de consumo, dieta, actividad física y lesiones. Estos cuatro grupos de preguntas son transversales y se complementan con el resto de los cuestionarios individuales que especifican cada grupo de edad.

Levantamiento de la información

La información en campo se recolectó de octubre de 2005 a mayo de 2006. Para el levantamiento de la ENSANUT 2006, la estrategia de trabajo se dividió en dos fases: la primera de realización de cartografía y la segunda de levantamiento de cuestionarios.

Primera fase

Para la realización de la cartografía de las localidades seleccionadas en los estados se actualizaron listados de hogar, se elaboraron croquis de las manzanas seleccionadas en todas las localidades y se ubicaron las viviendas seleccionadas para la realización del levantamiento de cuestionarios.

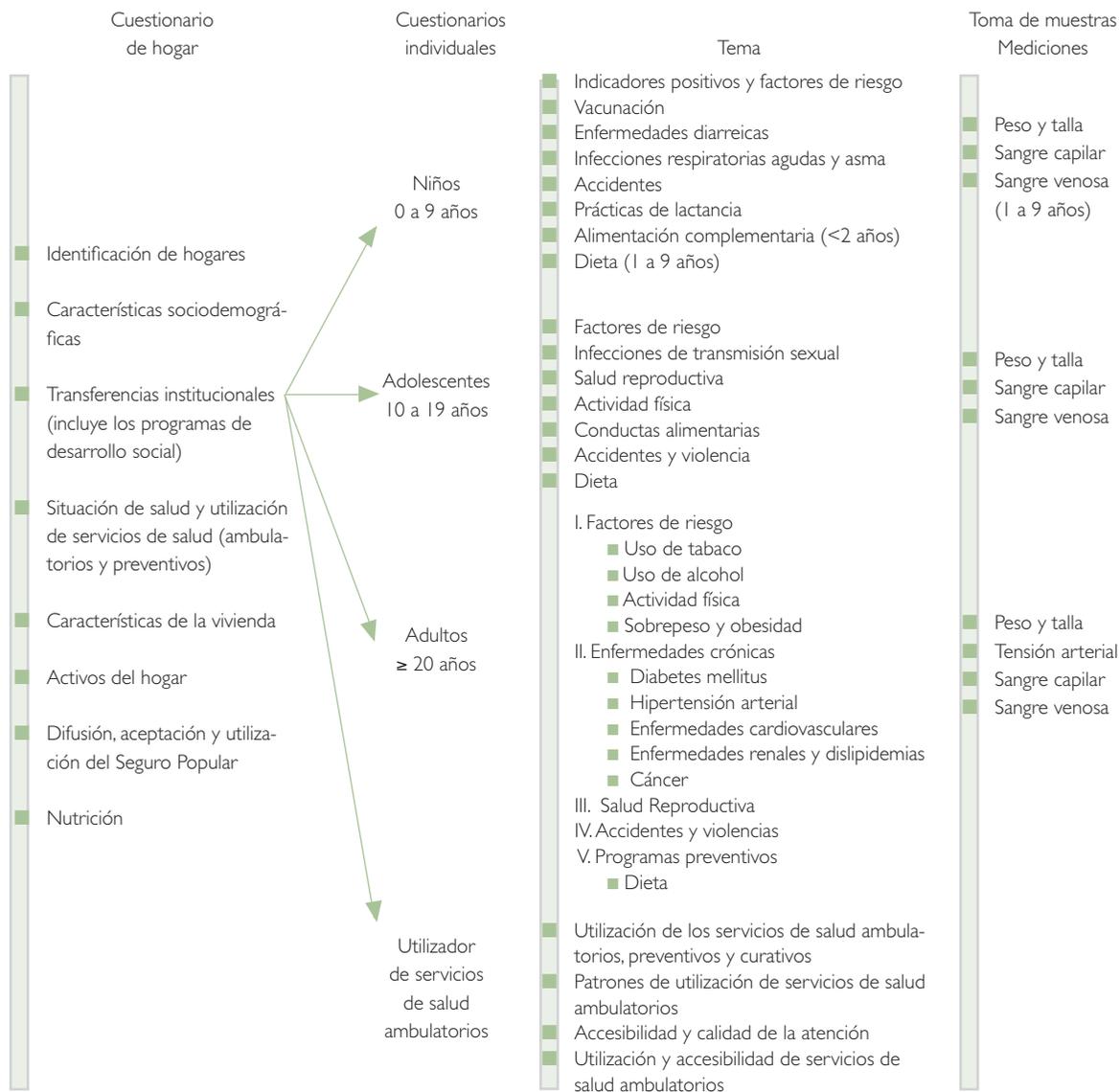
El grupo de cartógrafos visitó cada localidad tres semanas antes de que lo hiciera el equipo a cargo del levantamiento de datos. Una vez seleccionadas las AGEB en cada estado y las manzanas al interior de las AGEB, los cartógrafos realizaron un recorrido sistemático, en el que visitaron todas las viviendas de las manzanas, comenzando por el hogar ubicado más al noroeste.

Al finalizar el recorrido de la AGEB, mediante un programa computarizado, se seleccionaron las viviendas que serían encuestadas

Posteriormente, el cartógrafo regresó a las viviendas seleccionadas para aplicar el cuestionario de actualización de datos del hogar

En cada vivienda seleccionada se identificó a el o los hogares que la conforman y su composición familiar. Esto permitió que más tarde fueran entregadas a los entrevistadores las carátulas de los cuestionarios con la información actualizada sobre dicha composición

Figura A
Contenido general de los cuestionarios de la ENSANUT 2006, México



Finalmente, se colocó en el exterior de la vivienda un banderín color amarillo para ser identificadas por los entrevistadores

Segunda fase

Para el levantamiento de la ENSANUT 2006, la encuesta se dividió en dos componentes: salud y nutrición. El país se dividió en cuatro rutas, en las que el levantamiento se hizo en forma simultánea: no-roeste, noreste, sur y centro del país.

El personal de campo se agrupó en ocho equipos de trabajo: cuatro de nutrición y cuatro de salud.

Los coordinadores de salud y de nutrición recibieron de los cartógrafos las carátulas actualizadas y la cartografía para la realización de la visita a las viviendas. Debe destacarse que para cada grupo de entrevistadores la población a entrevistar fue preseleccionada por el equipo de muestreo, mediante un procedimiento aleatorio y automatizado.

Los entrevistadores trabajaron en equipos de dos, que visitaban y aplicaban la encuesta en las viviendas de las AGEB seleccionadas.

La aplicación de los instrumentos de recolección de información se realizó en computadoras personales tipo laptop. En cada equipo, al cargarse en la computadora la información muestral, se presentó exclusivamente la información de la población por entrevistar, incluyendo la información demográfica básica. Gracias a ello, cada entrevistado fue confirmado en tres ocasiones, la primera en el levantamiento cartográfico y después en los dos operativos, el de salud y el de nutrición.

Equipos de salud

Los instrumentos de recolección de información que fueron aplicados por el personal de salud consistieron en cinco cuestionarios estandarizados, integrados por diferentes secciones.

El cuestionario de hogar permitió el registro de la ubicación de los hogares y la verificación de la información sobre datos generales de la constitución de cada uno de éstos.

El cuestionario de utilizadores de servicios de salud obtuvo información sobre la percepción de la población en cuanto a su salud y a la respuesta de los proveedores de salud ante la demanda de servicios, lo que permite el estudio de la cobertura, la utilización y la calidad de los servicios de salud.

El cuestionario aplicado a niños permite captar los datos generales de su estado de salud mediante la aplicación de los reactivos sobre factores de riesgo, cobertura de los esquemas de vacunación, enfermedad diarreica, infecciones respiratorias agudas y accidentes.

El cuestionario sobre adolescentes proporciona información referida a la población de 10 a 19 años de edad, la cual incluye factores de riesgo, tabaquismo, infecciones de transmisión sexual, salud reproductiva, accidentes, agresión y violencia.

El cuestionario de adultos provee información sobre la utilización de programas preventivos, así como sobre diversas patologías como diabetes, hipertensión arterial, obesidad, lesiones ocasionadas por accidentes y violencia, enfermedad cardiovascular y renal, y varios factores de riesgo, como el consumo de tabaco y alcohol.

En los sujetos seleccionados, además de la aplicación del cuestionario correspondiente a su grupo de edad por parte del equipo de salud, el equipo de nutrición obtuvo, mediante punción capilar, una muestra de sangre para determinar concentración de hemoglobina y

medidas antropométricas (peso, talla y circunferencia de cintura). A las mujeres que hubieran dado a luz en el transcurso de los últimos cinco años, se les aplicó un cuestionario sobre atención prenatal y del parto. Además, se aplicó un cuestionario sobre programas de ayuda alimentaria en la familia del sujeto de estudio seleccionado. A todas las familias beneficiarias de *Oportunidades* y del Programa de Abasto Social de Leche Liconsa detectadas en la encuesta se les aplicó una serie de preguntas específicas sobre dichos programas.

Equipos de nutrición

La información en cada hogar se recabó en dos días: en el primero se verificó la composición del hogar de acuerdo con la información proporcionada por los cartógrafos; se solicitó la firma de la carta de consentimiento informado; se obtuvieron las mediciones antropométricas; la información referente a la frecuencia del consumo de alimentos en el hogar y fuera del hogar; la información referente al bajo peso al nacer en los niños nacidos en los últimos cinco años, y aquella sobre los programas de ayuda alimentaria. Durante la primera visita también se concretó una cita para el día siguiente, generalmente a temprana hora, a fin de obtener las muestras sanguíneas en ayunas. Durante el segundo día, por la mañana, se obtuvieron las muestras sanguíneas y la toma de la presión arterial y se recuperó información faltante del día anterior.

Los días hábiles para ambos equipos fueron de martes a domingo: este último día se empleó para recuperar casos no cubiertos durante la semana.

Consideraciones éticas

Se pidió que el sujeto seleccionado o el responsable del cuidado del menor firmara una carta en la que daba su consentimiento para la entrevista y otra en la que autorizaba la toma de la muestra de sangre. Estos formatos y el proyecto en su conjunto fueron aprobados por los comités de Ética, Investigación y Bioseguridad del Instituto Nacional de Salud Pública.

1.

Salud

El hogar es el conjunto de personas relacionadas o no por algún grado de parentesco, que habitualmente duermen en una misma vivienda o bajo el mismo techo, beneficiándose de un ingreso común, aportado por uno o más de sus miembros.¹ El hogar o unidad doméstica se ha convertido en centro de interés de la investigación en diversas disciplinas, pues la vida cotidiana incorpora elementos que influyen en el comportamiento de aspectos como reproducción, consumo, incorporación al mercado laboral y condiciones de sanidad.²

Los efectos de la inercia demográfica han ocasionado un incremento acelerado del número de personas en edades productivas y reproductivas, de acuerdo con un diagnóstico del Consejo Nacional de Población (CONAPO). Como consecuencia, en México, el número de hogares se ha incrementado notablemente durante las últimas décadas, al pasar de 6.8 millones en 1960 a 16.2 en 1990, a 22.7 en 2000 y a 25.4 en 2004,^a y se proyecta que para 2010 habrá en todo el país 29.5 millones de hogares y 28.6 viviendas.³

En relación con las condiciones de la vivienda, la Encuesta Nacional de Salud 2000 (ENSA 2000) mostró que en Chihuahua 1.6% de las viviendas tenía tierra como material predominante en los pisos, 81.8% de las viviendas contaba con agua entubada en el interior y el 7.5% no tenía drenaje.⁴

Los resultados del II Censo de Población y Vivienda 2005 mencionan que en Chihuahua había 3 241 444 habitantes de los cuales el 49.7% eran hombres y 50.3% mujeres. Los datos de la ENSA 2000 para Chihuahua indican que en ese año 47.5% de la población se encontraba afiliada al IMSS, 4.6% era derechohabiente del ISSSTE, 1.3% contaba con servicios en instituciones privadas y 44.2% no era derechohabiente de instituciones de salud.

La sección del hogar en la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006 (ENSANUT 2006) permitió el registro de la ubicación de los hogares y recolectó datos de las características generales y la

^a Consejo Nacional de Población. 1.7 millones de mexicanos viven solos. Comunicado de prensa 73/04, México, DF, 23 de diciembre de 2004.

Figura 1.1

Porcentaje de hogares por estado respecto del total de hogares en el país. México, ENSANUT 2006

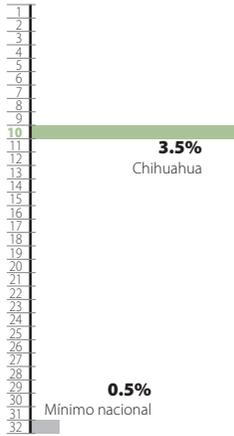


Figura 1.2

Porcentaje de viviendas por estado respecto del total de viviendas en el país. México, ENSANUT 2006

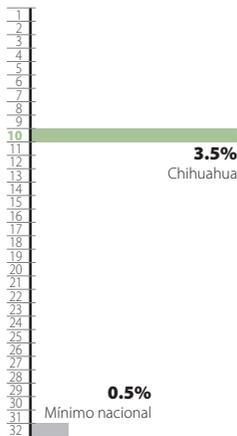


Figura 1.3

Porcentaje de viviendas con piso de tierra. México, ENSANUT 2006

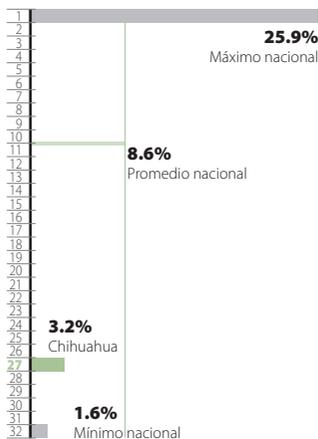


Figura 1.4

Porcentaje de viviendas sin drenaje. México, ENSANUT 2006

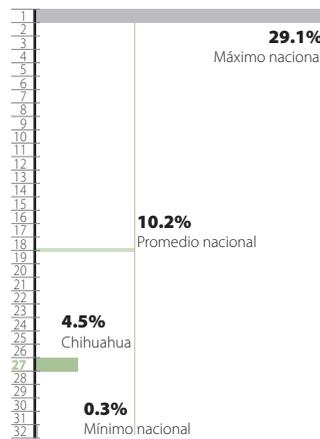
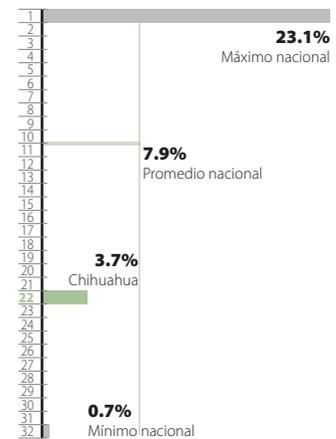


Figura 1.5

Porcentaje de viviendas con fuente de agua no entubada. México, ENSANUT 2006



constitución de cada uno de estos. A continuación se presentan los principales resultados de las características de la población, hogares y viviendas encontradas en la ENSANUT 2006 para el estado de Chihuahua.

Resultados

Características de las viviendas y los hogares

La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006 estimó que existen 23 759 124 hogares y 23 591 377 viviendas en todo el país, de las cuales 3.5% (822 177 hogares y 820 533 viviendas) corresponden a Chihuahua. En las figuras 1.1 y 1.2 se presenta la posición que ocupa el estado entre las demás entidades y los valores mínimos encontrados en el país.

Respecto de la distribución porcentual de los hogares según el material predominante en el piso de la vivienda, 58.9% tiene cemento o firme, 37.9% mosaico, madera u otros recubrimientos, mientras que las viviendas con piso de tierra representan 3.2%, cifra menor al promedio nacional de 8.6% (figura 1.3).

En Chihuahua 82.3% de las viviendas cuentan con drenaje conectado a la calle, 12.1% está conectado a una fosa séptica. Chihuahua se encuentra en la posición 27 en cuanto al porcentaje de viviendas que no cuentan con drenaje, con 4.5%, debajo del promedio nacional de 10.2% (figura 1.4).

En relación con la disponibilidad de agua, 87.2% de las viviendas cuenta con agua entubada al interior, 9.1% con agua entubada en el exterior y el 3.7% dispone de agua de una fuente no entubada. En la figura 1.5 se encuentra el porcentaje de viviendas que obtienen agua de una fuente no entubada, comparado con lo reportado en el

ámbito nacional de 7.9% y los porcentajes máximo y mínimo del conjunto de entidades con agua no entubada (23.1 y 0.7%, respectivamente).

Características de la población

En Chihuahua se encuestó a 5 679 personas que representan a 3 239 616 personas, y constituyen 3.1% de la población total nacional (figura 1.6).

La distribución por sexo de la población en esta entidad fue de 49.1% hombres y 50.9% mujeres. El índice de masculinidad (población de hombres dividido entre la población de mujeres) para Chihuahua se localizó en la octava posición, con 96.4 hombres por cada 100 mujeres, por arriba del promedio nacional, estimado en 92.3 (figura 1.7).

En la pirámide poblacional de Chihuahua (figura 1.8) se identifica mayor concentración en los grupos de adolescentes y una disminución de la población en los grupos que se encuentran en edades laborales, lo que podría sugerir migración. Al analizar los porcentajes por edad y sexo se obtiene una población joven, menos de la mitad (49.1%) de la población estimada tiene menos de 25 años. Asimismo 20.2% son niños menores de nueve años (9.9% en el grupo de 0 a 4 años y 10.3% en el grupo de 5 a 9 años); 21.3% son adolescentes entre 10 y 19 años (11.3% en el grupo de 10 a 14 años y 10.0% en el grupo de 15 a 19 años) y 58.5% es población adulta con 20 años o más (cuadro 1.1). En las figuras 1.9 y 1.10 se presentan los porcentajes que ocuparon los grupos de edad de 0 a 5 años y 65 años o más, donde el estado ocupó las posiciones 8 (con 12%) y 13 (con 7%) respectivamente. Ambos grupos se encontraron encima del promedio nacional (11.3 y 6.9%, en cada caso).

Figura 1.6
Porcentaje de población de Chihuahua respecto del país. México, ENSANUT 2006

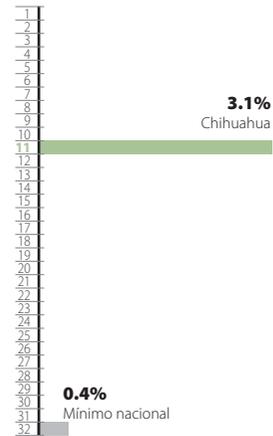


Figura 1.7
Índice de masculinidad. México, ENSANUT 2006

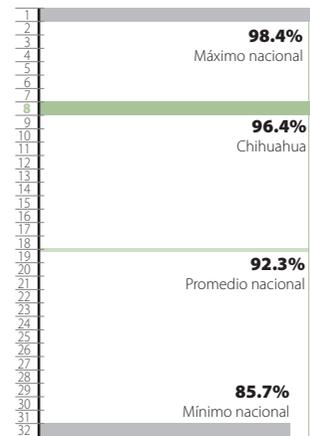


Figura 1.9
Porcentaje de población menor de cinco años. México, ENSANUT 2006

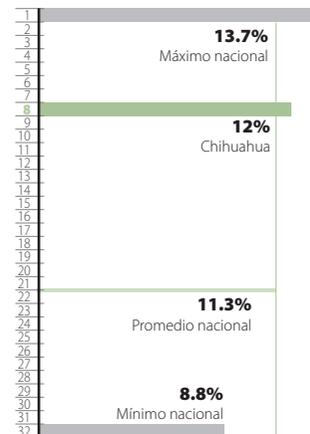
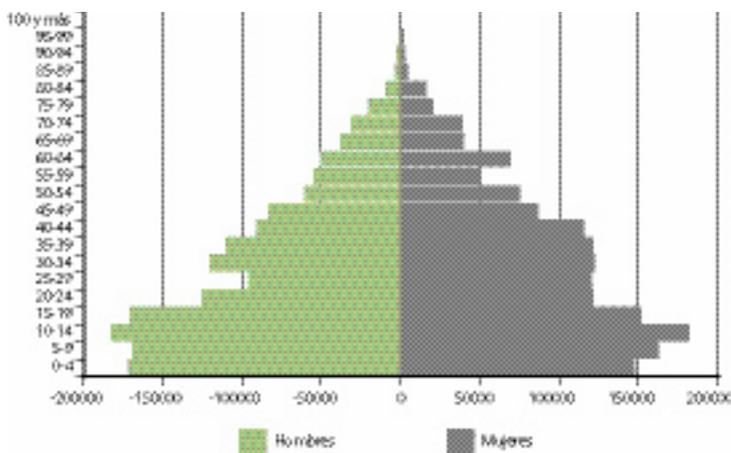


Figura 1.8
Pirámide poblacional de Chihuahua. México, ENSANUT 2006



■ Cuadro 1.1

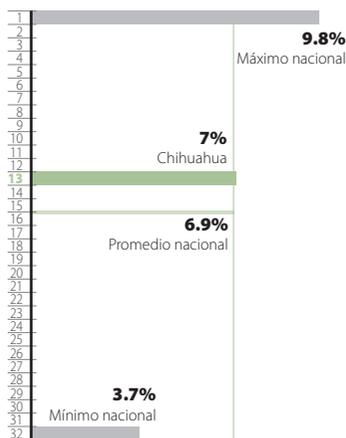
Población según grupos de edad y sexo. Chihuahua, México

Grupo de edad	Hombres				Mujeres				Total			
	Frecuencia (N)	%	IC95%		Frecuencia (N)	%	IC95%		Frecuencia (N)	%	IC95%	
			Inferior	Superior			Inferior	Superior			Inferior	Superior
0 a 4 años	171 416	5.3	4.7	6.0	147 745	4.6	4.1	5.1	319 161	9.9	9.1	10.7
5 a 9 años	169 180	5.2	4.7	5.8	162 891	5.0	4.5	5.6	332 071	10.3	9.5	11.0
10 a 14 años	183 146	5.7	5.0	6.4	181 596	5.6	5.1	6.2	364 742	11.3	10.4	12.2
15 a 19 años	170 424	5.3	4.7	5.9	152 122	4.7	4.1	5.3	322 546	10.0	9.2	10.8
20 a 24 años	125 661	3.9	3.3	4.5	121 506	3.8	3.3	4.3	247 167	7.6	6.9	8.5
25 a 29 años	96 258	3.0	2.6	3.5	120 484	3.7	3.3	4.2	216 742	6.7	6.1	7.4
30 a 34 años	119 882	3.7	3.3	4.2	122 616	3.8	3.3	4.4	242 498	7.5	6.7	8.4
35 a 39 años	109 733	3.4	2.9	3.9	121 837	3.8	3.2	4.4	231 570	7.1	6.3	8.1
40 a 44 años	91 108	2.8	2.4	3.3	115 155	3.6	3.1	4.1	206 263	6.4	5.7	7.2
45 a 49 años	83 162	2.6	2.2	3.0	86 395	2.7	2.3	3.1	169 557	5.2	4.7	5.9
50 a 54 años	59 988	1.9	1.5	2.2	74 724	2.3	1.9	2.8	134 712	4.2	3.6	4.8
55 a 59 años	54 730	1.7	1.4	2.1	50 989	1.6	1.2	2.0	105 719	3.3	2.8	3.8
60 a 64 años	50 524	1.6	1.2	2.1	68 871	2.1	1.7	2.6	119 395	3.7	3.1	4.4
65 a 69 años	37 616	1.2	0.9	1.5	39 102	1.2	0.9	1.5	76 718	2.4	2.0	2.8
70 a 74 años	30 960	1.0	0.7	1.3	39 076	1.2	0.9	1.6	70 036	2.2	1.7	2.8
75 a 79 años	20 487	0.6	0.4	0.9	20 126	0.6	0.4	0.9	40 613	1.3	0.9	1.7
80 años o más	15 604	0.5	0.3	0.7	24 502	0.8	0.5	1.1	40 106	1.2	0.9	1.7
Chihuahua	1 589 879	49	48	50	1 649 737	51	50	52	3 239 616	100		

Fuente: ENSANUT 2006. Cuestionario de Hogar. México

Figura 1.10

Porcentaje de población de 65 años o más. México, ENSANUT 2006



Cabe resaltar que 4.6% de los hombres con 12 años o más declaró no tener instrucción alguna, mientras que 5.4% de las mujeres se encontraba en la misma situación. En cuanto a las variables de escolaridad, las mayores proporciones se ubicaron entre las personas que refirieron tener secundaria o educación técnica, las cuales representaron 31.3% de la población masculina y 32.8% de la población femenina (cuadro 1.2).

En el grupo de 6 a 14 años, 6.3% de los hombres y 4.6% de las mujeres reportaron que no sabían leer ni escribir un recado (cuadro 1.3). Asimismo, 4.7% de la población de 15 años o más (4.5% en hombres y 5.0% en mujeres) declaró que no sabía leer ni escribir (cuadro 1.4), porcentaje inferior al 8.7% encontrado a nivel nacional (figura 1.11).

Los resultados de la ENSANUT 2006 permiten conocer datos sobre la asistencia a la escuela al momento de la encuesta en población de entre 7 y 14 años. Aquí se encontró que 8.2% de los hombres y 6.1% de las mujeres no asistía a la escuela, lo que se traduce en el 7.2% del total de la población en este rango de edad (cuadro 1.5), un porcentaje mayor al estimado para el nivel nacional de 5.2% (figura 1.12).

En relación a la condición de actividad, 64.6% de los hombres mayores de 12 años declaró haber trabajado la semana previa a la

■ Cuadro 1.2

Distribución porcentual de la población de 12 años o más, por sexo y nivel de instrucción. Chihuahua, México

Nivel de instrucción	Hombres			Mujeres			Total		
	%	IC95%		%	IC95%		%	IC95%	
		Inferior	Superior		Inferior	Superior		Inferior	Superior
Sin instrucción	4.6	3.6	6.0	5.4	4.0	7.2	5.0	4.1	6.1
Primaria incompleta	19.3	17.0	21.8	18.6	16.7	20.8	18.9	17.1	20.9
Primaria completa	21.9	18.9	25.2	23.3	20.7	26.3	22.7	20.1	25.5
Secundaria o técnica	31.3	28.6	34.1	32.8	30.4	35.4	32.1	29.9	34.4
Preparatoria.									
normal o comercial	15.1	13.1	17.4	13.3	11.3	15.5	14.1	12.4	16.1
Licenciatura.									
Maestría o Doctorado	6.9	4.6	10.2	5.7	3.9	8.1	6.3	4.3	9.0
No especificado	0.8	0.5	1.3	0.9	0.5	1.5	0.9	0.6	1.3
Chihuahua	100			100			100		

Fuente: ENSANUT 2006. Cuestionario de Hogar. México

■ Cuadro 1.3

Distribución porcentual de la población de 6 a 14 años, por sexo y aptitud para leer y escribir: Chihuahua, México

Aptitud para leer	Hombres			Mujeres			Total		
	%	IC95%		%	IC95%		%	IC95%	
		Inferior	Superior		Inferior	Superior		Inferior	Superior
Sí	93.7	90.9	95.7	95.4	93.2	96.9	94.5	92.7	95.9
No	6.3	4.3	9.1	4.6	3.1	6.8	5.5	4.1	7.3
Población de 6 a 14 años									
Frecuencia	318 006	281 902	354 110	310 332	281 000	339 664	628 338	571 456	685 220
Frecuencia (N)	100			100			100		

Fuente: ENSANUT 2006. Cuestionario de Hogar. México

■ Cuadro 1.4

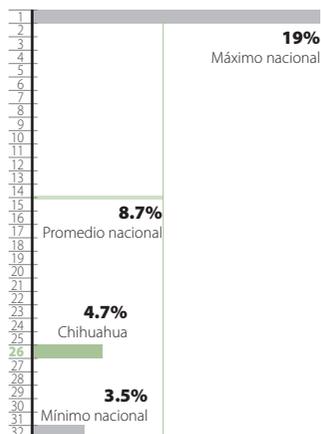
Distribución porcentual de la población de 15 años o más, por sexo y condición de alfabetismo. Chihuahua, México

Condición de alfabetismo	Hombres			Mujeres			Total		
	%	IC95%		%	IC95%		%	IC95%	
		Inferior	Superior		Inferior	Superior		Inferior	Superior
Sí sabe leer y escribir	95.2	93.8	96.3	94.8	93.0	96.2	95.0	93.9	96.0
No sabe leer ni escribir	4.5	3.4	5.9	5.0	3.6	6.8	4.7	3.8	5.9
No especificado	0.3	0.1	0.6	0.2	0.1	0.5	0.2	0.1	0.5
Población de 15 años o más									
Frecuencia (N)	1 066 137	1 026 613	1 105 661	1 157 505	1 114 030	1 200 980	2 223 642	2 163 820	2 283 464
Porcentaje	100			100			100		

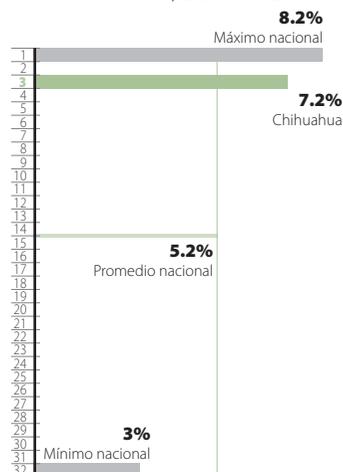
Fuente: ENSANUT 2006. Cuestionario de Hogar. México

Figura 1.11

Porcentaje de la población de 15 años o más que no sabe leer ni escribir un recado. México, ENSANUT 2006

**Figura 1.12**

Porcentaje de población de 7 a 14 años que no asistía a la escuela al momento de la encuesta. México, ENSANUT 2006

**Figura 1.13**

Porcentaje de población sin derechohabiencia. México, ENSANUT 2006



■ Cuadro 1.5

Distribución porcentual de la población de 7 a 14 años, por sexo y condiciones de asistencia actual a la escuela. Chihuahua, México

Asistencia actual a la escuela	Hombres			Mujeres			Total		
	%	IC95%		%	IC95%		%	IC95%	
		Inferior	Superior		Inferior	Superior		Inferior	Superior
Sí	91.6	88.0	94.1	93.9	91.6	95.6	92.7	90.5	94.5
No	8.2	5.7	11.7	6.1	4.4	8.4	7.2	5.4	9.4
No especificado	0.2	0.0	1.4				0.1	0.0	0.7
Frecuencia (N)									
Frecuencia	285 549	251 760	319 338	282 814	252 607	313 021	568 363	512 813	623 913
Porcentaje	100			100			100		

Fuente: ENSANUT 2006. Cuestionario de Hogar. México

encuesta y sólo 28.3% de las mujeres se encontraba en la misma situación. En cambio en las actividades del hogar se encontró que sólo el 1.8% de los hombres, contra 46.5% de las mujeres, participaban en dichas actividades (cuadro 1.6).

Los resultados de la encuesta muestran que 4.6% de la población de 12 a 14 años afirmó participar en actividad económica, mientras que la mayor participación se encontró en el rango de 35 a 39 años con 67.1% (cuadro 1.7).

Se puede observar que el 23.2% de los hogares contaba con un ingreso mensual de menos de un salario mínimo y el 19.4% de los habitantes estaba en esa misma situación (cuadro 1.8) y, en cuanto a la distribución por quintiles de ingreso total mensual en el hogar, el intervalo con la mayor concentración de ingreso fue el menor de 0 a 2500 pesos mensuales, con 34.7% de los hogares y 29.9% de los habitantes (cuadro 1.9).

En cuanto a la condición de derechohabiencia, se encontró que en Chihuahua 38.2% de la población es derechohabiente del IMSS,

■ Cuadro 1.6

Distribución porcentual de la población de 12 años o más, por sexo y condición de actividad. Chihuahua, México

Condición de actividad	Hombres			Mujeres			Total		
	%	IC95%		%	IC95%		%	IC95%	
		Inferior	Superior		Inferior	Superior		Inferior	Superior
Trabajó	64.6	62.1	67.0	28.3	26.1	30.6	45.7	43.8	47.7
Apoyó en labores del campo	2.0	1.2	3.3	0.4	0.2	0.8	1.2	0.8	1.8
Tenía trabajo pero no trabajó	0.8	0.4	1.7	0.8	0.4	1.9	0.8	0.4	1.7
Buscó trabajo	1.1	0.6	1.8	0.1	0.0	0.6	0.6	0.3	0.9
Estudiante	15.0	12.9	17.4	14.5	12.9	16.3	14.8	13.2	16.5
Actividades del hogar	1.8	1.2	2.7	46.5	43.8	49.1	25.0	23.6	26.5
Jubilado o pensionado	2.9	2.2	3.9	1.2	0.8	1.8	2.1	1.7	2.5
Discapacitado	1.4	0.9	2.3	0.5	0.3	1.0	1.0	0.7	1.4
No trabaja	9.9	8.2	11.8	7.1	5.6	8.9	8.4	7.2	9.8
No especificado	0.5	0.2	0.9	0.5	0.3	1.0	0.5	0.3	0.8
Población de 12 años o más									
Frecuencia (N)	1 173 843	1 124 614	1 223 072	1 269 533	1 224 082	1 314 984	2 443 376	2 373 041	2 513 711
Porcentaje	100			100			100		

Fuente: ENSANUT 2006. Cuestionario de Hogar. México

■ Cuadro 1.7

Tasas específicas de participación en la actividad económica,* para población de 12 años o más, por sexo y grupos de edad. Chihuahua, México

Condición de actividad	Hombres			Mujeres			Total		
	%	IC95%		%	IC95%		%	IC95%	
		Inferior	Superior		Inferior	Superior		Inferior	Superior
12 a 14 años	5.9	3.1	10.8	3.4	1.6	7.4	4.6	2.6	8.1
15 a 19 años	42.6	36.2	49.3	18.3	13.0	25.2	31.2	25.7	37.2
20 a 24 años	74.2	63.8	82.4	47.4	40.5	54.5	61.0	55.2	66.5
25 a 29 años	91.2	85.9	94.7	42.3	35.2	49.7	64.0	58.8	69.0
30 a 34 años	87.5	83.0	90.9	46.1	40.0	52.3	66.5	63.1	69.9
35 a 39 años	96.1	92.6	97.9	41.0	34.3	48.0	67.1	62.2	71.6
40 a 44 años	92.4	86.5	95.8	39.5	33.2	46.1	62.8	58.5	67.0
45 a 49 años	91.5	84.3	95.5	35.4	26.8	45.0	62.9	57.8	67.7
50 a 54 años	88.5	81.3	93.1	27.6	20.5	36.2	54.7	48.5	60.8
55 a 59 años	83.2	74.5	89.4	16.3	9.6	26.3	51.0	43.1	58.8
60 a 69 años	65.1	52.3	76.1	24.3	17.3	33.1	41.6	33.7	50.0
65 años y más	39.8	32.8	47.3	6.1	3.7	10.0	21.6	17.9	25.8
Tasas de participación en la actividad económica	68.5	65.7	71.1	29.6	27.4	32.0	48.3	46.4	50.1

Población de 12 años o más con participación en actividad económica

Frecuencia 803 645 376 110 1 179 755

* Población económicamente activa de 12 años o más

Fuente: ENSANUT 2006. Cuestionario de Hogar. México

10.4% cuenta con Seguro Popular y 3.2% es afiliado del ISSSTE. En contraste, 44.8% no cuenta con protección en salud (cuadro 1.10). Al analizar la población que no es derechohabiente en ninguna institución (figura 1.13), Chihuahua ocupa el lugar 20 debajo

■ Cuadro 1.8

Distribución de los hogares y sus habitantes, según ingreso mensual del hogar en salarios mínimos.* Chihuahua, México

Ingreso total mensual del hogar en salarios mínimos	Hogares				Habitantes			
	Frecuencia (N)	%	IC95%		Frecuencia (N)	%	IC95%	
			Inferior	Superior			Inferior	Superior
Menos de 1 salario mínimo	186 255	23.2	20.0	26.7	611 359	19.4	16.5	22.5
1 a 1.9	114 259	14.2	11.9	17.0	403 097	12.8	10.6	15.2
2 a 2.9	143 262	17.9	15.6	20.4	547 388	17.3	15.1	19.8
3 a 4.9	171 736	21.4	19.2	23.8	732 666	23.2	20.8	25.7
5 a 9.9	145 856	18.2	16.3	20.2	678 539	21.5	19.2	24.0
10 o más	41 028	5.1	3.6	7.2	185 850	5.9	4.2	8.3
Chihuahua	802 396	100			3 158 899	100		

Se excluye 1.5% y 1.4% de no respuesta para hogares y habitantes, respectivamente

* Se tomó el salario mínimo de acuerdo con la zona geográfica: 48.67, 47.16 y 45.81 pesos diarios para las zonas A, B y C, respectivamente, según lo publicado por la Comisión Nacional de Salarios Mínimos

Fuente: ENSANUT 2006. Cuestionario de Hogar. México

■ Cuadro 1.9

Distribución de los hogares y sus habitantes, por quintiles de ingreso en el hogar.* Chihuahua, México

Ingreso total mensual del hogar en pesos	Hogares				Habitantes					
	Quintil	Intervalo de ingreso	Frecuencia (N)	%	IC95%		Frecuencia (N)	%	IC95%	
					Inferior	Superior			Inferior	Superior
I	0 a 2 500	278 682	34.7	31.3	38.4	943 985	29.9	26.8	33.2	
II	2 501 a 4 119	161 656	20.1	17.7	22.9	602 961	19.1	16.7	21.7	
III	4 120 a 6 270	132 399	16.5	14.6	18.6	559 662	17.7	15.8	19.9	
IV	6 271 a 10 700	150 646	18.8	17.2	20.4	669 249	21.2	19.5	22.9	
V	>10 701	79 013	9.8	7.8	12.3	383 042	12.1	9.7	15.1	
Chihuahua		802 396	100			3 158 899	100			

Se excluye 1.5% y 1.4% de no respuesta para hogares y habitantes, respectivamente

* Los puntos de corte para los quintiles se obtuvieron de la ENIGH. Ingreso en pesos

Fuente: ENSANUT 2006. Cuestionario de Hogar. México

■ Cuadro 1.10

Porcentaje de población, por sexo y condición de derechohabiente.* Chihuahua, México

Derechohabiente	Hombres			Mujeres			Total		
	Porcentaje	IC95%		Porcentaje	IC95%		Porcentaje	IC95%	
		Inferior	Superior		Inferior	Superior		Inferior	Superior
IMSS	36.8	33.6	40.1	39.6	36.5	42.8	38.2	35.3	41.2
Seguro Popular	10.0	8.9	11.3	10.7	9.4	12.3	10.4	9.2	11.7
ISSSTE [‡]	2.8	2.0	3.9	3.6	2.6	4.8	3.2	2.3	4.3
Otras instituciones de seguridad social [§]	0.2	0.1	0.5	0.2	0.1	0.6	0.2	0.1	0.5
Privadas	1.3	0.8	2.2	1.7	1.0	2.7	1.5	0.9	2.4
Otras [#]	2.3	1.4	3.6	1.7	1.2	2.5	2.0	1.3	3.0
Ninguna	46.5	42.7	50.4	43.1	39.7	46.6	44.8	41.4	48.3
No especificado	0.7	0.4	1.2	0.4	0.2	0.8	0.5	0.3	0.9
Chihuahua	100			100			100		

* Incluye múltiples derechohabientes

[‡] Incluye ISSSTE estatal[§] PEMEX, SEDENA, SEMAR[#] Otras instituciones sin especificar

Fuente: ENSANUT 2006. Cuestionario de Hogar. México

del promedio nacional (51.4%). Además, destaca que 49.7% de los adolescentes de 10 a 19 años declararon que no tenían derechohabencia al momento de la encuesta (cuadro 1.11).

La población abierta se compone de 20.9% niños menores de nueve años, 23.5% de adolescentes entre 10 y 19 años y 55.6% de adultos con 20 años o más. Por su parte, la población derechohabiente se integra de 19.5% en el grupo de 0-9 años, 19.4% en el grupo de 10-19 años y 61.1% en el grupo de 20 años o más. Con relación a la composición por sexo, se encontró que 52.6% de la población derechohabiente está compuesto por mujeres, mientras que en la población abierta esta proporción es de 49.0 por ciento. Además, 60.0% de los derechohabientes y 62.5% de la población abierta vive en áreas metropolitanas. En relación con los ingresos mensuales del hogar se obtuvo que 26.6% de la población derechohabiente y el 33.6% de la población abierta vive en hogares con ingresos mensuales de hasta 2 500 pesos (cuadro 1.12).

Conclusiones

Los resultados del cuestionario de hogar de la ENSANUT 2006 dan un panorama general de las condiciones de los hogares y viviendas en Chihuahua. Los resultados de la encuesta para Chihuahua muestran mejores condiciones en cuanto a la vivienda respecto de lo encontrado en la ENSA 2000 y lo estimado para el promedio nacional. Así, en 2000 se estimó que el 81.8% de las viviendas tenían agua entubada en el interior, mientras que en 2006 la proporción fue de 87.2%, sin embargo no se debe olvidar que el 3.7% de las viviendas en 2006 no tenían agua entubada al interior, cifra menor a lo encon-

■ Cuadro 1.11

Porcentaje de población, por edad y condición de derechohabencia.* Chihuahua, México

Derechohabencia	0 a 9 años			10 a 19 años			20 años o más			Total		
	%	IC95%		%	IC95%		%	IC95%		%	IC95%	
		Inferior	Superior		Inferior	Superior		Inferior	Superior		Inferior	Superior
IMSS	36.3	31.7	41.0	33.7	29.6	38.0	40.5	37.7	43.4	38.2	35.3	41.2
Seguro Popular	11.8	9.5	14.6	10.5	8.8	12.5	9.9	8.7	11.2	10.4	9.2	11.7
ISSSTE [‡]	1.9	1.1	3.3	3.1	2.0	4.8	3.6	2.7	4.9	3.2	2.3	4.3
Otras instituciones de seguridad social [§]				0.2	0.0	1.5	0.3	0.2	0.7	0.2	0.1	0.5
Privadas	2.1	1.2	3.7	0.9	0.4	1.9	1.5	0.9	2.4	1.5	0.9	2.4
Otras [#]	1.8	1.0	3.3	2.1	1.2	3.5	2.0	1.4	2.9	2.0	1.3	3.0
Ninguna	46.5	41.6	51.5	49.7	45.1	54.3	42.4	39.2	45.8	44.8	41.4	48.3
No especificado	0.6	0.2	1.5	0.3	0.1	1.1	0.6	0.3	1.1	0.5	0.3	0.9
Chihuahua	100			100			100			100		

* Incluye múltiples derechohabencias

[‡] Incluye ISSSTE estatal

[§] PEMEX, SEDENA, SEMAR

[#] Otras instituciones sin especificar

Fuente: ENSANUT 2006. Cuestionario de Hogar. México

■ Cuadro I.12

Distribución de la población derechohabiente* y no derechohabiente, según características demográficas. Chihuahua, México

Factores poblacionales	Población derechohabiente				Población abierta				No especificada				
	Frecuencia (N)	%	IC95%		Frecuencia (N)	%	IC95%		Frecuencia (N)	%	IC95%		
			Inferior	Superior			Inferior	Superior			Inferior	Superior	
Edad en años													
0-9	344 458	19.5	17.7	21.4	303 108	20.9	19.2	22.6	3 666	21.7	10.8	38.7	
10-19	343 748	19.4	17.9	21.0	341 707	23.5	21.6	25.6	1 833	10.8	2.7	34.6	
20 o más	1 082 728	61.1	58.8	63.4	806 958	55.6	53.6	57.6	11 410	67.5	43.6	84.8	
Total	1 770 934	100.0			1 451 773	100.0			16 909	100.0			
Sexo													
Hombre	839 436	47.4	45.9	48.9	739 924	51.0	49.0	53.0	10 519	62.2	47.2	75.2	
Mujer	931 498	52.6	51.1	54.1	711 849	49.0	47.0	51.0	6 390	37.8	24.8	52.8	
Total	1 770 934	100.0			1 451 773	100.0			16 909	100.0			
Tipo de localidad													
Rural	254 065	14.3	12.1	16.9	207 453	14.3	10.9	18.5	1 852	11.0	2.5	37.4	
Urbana	454 224	25.6	22.9	28.6	336 414	23.2	20.0	26.7	3 486	20.6	7.7	44.6	
Área Metropolitana	1 062 645	60.0	56.4	63.5	907 906	62.5	58.2	66.7	11 571	68.4	42.1	86.6	
Total	1 770 934	100.0			1 451 773	100.0			16 909	100.0			
Aptitud para leer y escribir (población de 6 a 14 años)													
Sí	328 618	94.7	92.3	96.4	265 378	94.4	91.7	96.2					
No	18 504	5.3	3.6	7.7	15 838	5.6	3.8	8.3					
No especificado													
Total	347 122	100.0			281 216	100.0							
Alfabeta (población 15 años o más)													
Sí	1 173 781	95.3	93.8	96.4	928 538	94.9	93.2	96.2	10 414	78.6	49.2	93.3	
No	58 089	4.7	3.6	6.2	47 276	4.8	3.5	6.6					
No especificado					2 715	0.3	0.1	0.7	2 829	21.4	6.7	50.8	
Total	1 231 870	100.0			978 529	100.0			13 243	100.0			
Nivel de Instrucción (población de 12 años o más)													
Sin instrucción	58 736	4.4	3.4	5.5	64 327	6.0	4.4	8.0					
Primaria incompleta	261 878	19.4	16.5	22.6	200 374	18.5	16.7	20.6	498	3.8	0.5	23.5	
Primaria completa	289 113	21.4	18.3	24.9	262 539	24.3	21.0	27.9	1 962	14.8	4.4	39.8	
Secundaria técnica	431 766	32.0	28.6	35.6	348 723	32.3	30.0	34.6	3 820	28.8	13.4	51.5	
Preparatoria, normal o comercial	195 774	14.5	12.6	16.6	148 176	13.7	11.3	16.5	1 728	13.0	4.9	30.3	
Licenciatura, maestría o doctorado	104 213	7.7	5.2	11.3	48 390	4.5	2.9	6.9	573	4.3	0.6	25.8	
No especificado	8 070	0.6	0.3	1.0	8 054	0.7	0.4	1.4	4 662	35.2	14.5	63.5	
Total	1 349 550	100.0			1 080 583	100.0			13 243	100.0			
Condición de actividad (población de 12 años o más)													
Población económicamente activa	667 000	49.4	47.3	51.5	505 932	46.8	43.9	49.7	6 823	51.5	29.5	73.0	
Población económicamente inactiva	682 550	50.6	48.5	52.7	568 424	52.6	49.7	55.5	498	3.8	0.5	23.5	
No especificado					6 227	0.6	0.3	1.2	5 922	44.7	23.2	68.5	
Total	1 349 550	100.0			1 080 583	100.0			13 243	100.0			
Población económicamente inactiva (población de 12 años o más)													
Estudiante	210 206	30.8	26.4	35.6	150 876	26.5	23.5	29.8					
Actividades del hogar	318 219	46.6	43.2	50.1	292 063	51.4	47.5	55.3	498	100.0			
Jubilado o pensionado	46 186	6.8	5.4	8.4	3 936	0.7	0.3	1.6					
Discapacitado	14 528	2.1	1.4	3.2	9 141	1.6	0.7	3.5					
No trabaja	93 411	13.7	11.3	16.5	112 408	19.8	16.0	24.1					
Total	682 550	100.0			568 424	100.0			498	100.0			
Población según ingreso en el hogar en salarios mínimos [§]													
Menos de 1 salario mínimo mensual	299 213	17.4	14.2	21.2	308 096	21.6	17.8	26.0	4 050	24.8	7.2	58.2	
1 a 1.9	200 332	11.7	9.4	14.3	197 452	13.9	10.9	17.5	5 313	32.5	9.4	69.1	
2 a 2.9	298 041	17.4	14.4	20.7	246 349	17.3	14.5	20.4	2 998	18.4	6.1	44.0	
3 a 4.9	414 421	24.1	21.3	27.2	314 843	22.1	18.9	25.7	3 402	20.8	5.6	54.0	
5 a 9.9	395 966	23.1	20.1	26.3	282 000	19.8	16.8	23.1	573	3.5	0.4	24.2	
10 o más	109 368	6.4	4.1	9.8	76 482	5.4	3.5	8.1					
Total	1 717 341	100.0			1 425 222	100.0			16 336	100.0			
Distribución de la población por quintiles de ingreso mensual en pesos en el hogar [§]													
Quintil	Intervalos de ingreso en pesos												
I	0 a 2 500	456 311	26.6	22.8	30.7	478 311	33.6	30.2	37.1	9 363	57.3	28.2	82.1
II	2 501 a 4 119	332 253	19.4	16.4	22.8	266 710	18.7	15.9	21.9	2 998	18.4	6.1	44.0
III	4 120 a 6 270	306 172	17.8	15.3	20.7	250 088	17.5	14.7	20.8	3 402	20.8	5.6	54.0
IV	6 271 a 10 700	395 839	23.0	20.7	25.6	272 837	19.1	16.5	22.1	573	3.5	0.4	24.2
V	>10 701	225 766	13.1	9.8	17.4	157 276	11.0	8.2	14.6				
Total		1 717 341	100.0			1 425 222	100.0			16 336	100.0		

* Rural: 1 a 2 499 habitantes; urbano: 2 500 a 99 999 habitantes; área metropolitana: 100 000 habitantes o más, o capital de estado

† Se tomó el salario mínimo de acuerdo con la zona geográfica: 48.67, 47.16 y 45.81 pesos diarios para las zonas A, B y C, respectivamente, de acuerdo con lo publicado por la Comisión Nacional de Salarios Mínimos (se excluye 1.4% de no respuesta)

§ Los puntos de corte para los quintiles se obtuvieron de la ENIGH. Ingreso en pesos (se excluye 1.4% de no respuesta)

Fuente: ENSANUT 2006. Cuestionario de Hogar: México

trado para el ámbito nacional con 7.9 por ciento. En el caso de las viviendas sin drenaje, la ENSA 2000 registró 7.5%, y la ENSANUT 2006 4.5% para Chihuahua y 10.2% para el nivel nacional. En lo demográfico, la entidad arrojó un índice de masculinidad de 96.4 hombres por cada 100 mujeres. Respecto a la condición de derechohabencia de los habitantes en Chihuahua, en el 2000 se estimó que 44.2% no contaba con ella, mientras que para la ENSANUT 2006 esta cifra aumentó a 44.8%. Los resultados encontrados muestran que, en Chihuahua, el 4.7% de la población con 15 años o más declaró que no sabía leer ni escribir un recado, cifra menor a lo encontrado en el ámbito nacional, de 8.7 por ciento. Además, 7.2% de la población en edad escolar, de 7 a 14 años, no asistía a la escuela al momento de realizar la encuesta, cifra mayor al promedio nacional, de 5.2 por ciento.

■ Cuadro 1.13

Resumen de las características poblacionales. Chihuahua, México

Características poblacionales	Frecuencia (N)	%	IC95%	
			Inferior	Superior
Edad en años				
0-9	651 232	20.1	18.9	21.3
10-19	687 288	21.2	19.9	22.5
20 o más	1 901 096	58.7	57.0	60.4
Total	3 239 616	100.0		
Sexo				
Hombre	1 589 879	49.1	47.9	50.3
Mujer	1 649 737	50.9	49.7	52.1
Total	3 239 616	100.0		
Tipo de localidad				
Rural	463 370	14.3	13.0	15.7
Urbana	794 124	24.5	22.9	26.2
Área Metropolitana	1 982 122	61.2	59.3	63.0
Total	3 239 616	100.0		
Aptitud para leer y escribir (población de 6 a 14 años)				
Sí	593 996	94.5	92.7	95.9
No	34 342	5.5	4.1	7.3
No especificado				
Total	628 338	100.0		
Alfabeta (población 15 años o más)				
Sí	2 112 733	95.0	93.9	96.0
No	105 365	4.7	3.8	5.9
No especificado	5 544	0.2	0.1	0.5
Total	2 223 642	100.0		
Nivel de Instrucción (población de 12 años o más)				
Sin instrucción	123 063	5.0	4.1	6.1
Primaria incompleta	462 750	18.9	17.1	20.9
Primaria completa	553 614	22.7	20.1	25.5
Secundaria técnica	784 309	32.1	29.9	34.4
Preparatoria, normal o comercial	345 678	14.1	12.4	16.1
Licenciatura, maestría o doctorado	153 176	6.3	4.3	9.0
No especificado	20 786	0.9	0.6	1.3
Total	2 443 376	100.0		

Continúa...

Continuación...

Características poblacionales	Frecuencia (N)	%	IC95%		
			Inferior	Superior	
Condición de actividad (población de 12 años o más)					
Población económicamente activa	1 179 755	48.3	46.5	50.1	
Población económicamente inactiva	1 251 472	51.2	49.4	53.0	
No especificado	12 149	0.5	0.3	0.8	
Total	2 443 376	100.0			
Población económicamente inactiva (población de 12 años o más)					
Estudiante	361 082	28.9	26.1	31.8	
Actividades del hogar	610 780	48.8	45.8	51.8	
Jubilado o pensionado	50 122	4.0	3.2	4.9	
Discapacitado	23 669	1.9	1.3	2.7	
No trabaja	205 819	16.4	14.3	18.9	
Total	1 251 472	100.0			
Población según ingreso en el hogar en salarios mínimos [‡]					
Menos de 1 salario mínimo mensual					
1 a 1.9	611 359	19.4	16.5	22.5	
2 a 2.9	403 097	12.8	10.6	15.2	
3 a 4.9	547 388	17.3	15.1	19.8	
5 a 9.9	732 666	23.2	20.8	25.7	
10 o más	678 539	21.5	19.2	24.0	
Total	185 850	5.9	4.2	8.3	
Total	3 158 899	100.0			
Distribución de la población por quintiles de ingreso mensual en pesos en el hogar [§]					
Quintil	Intervalos de ingreso en pesos				
I	0 a 2 500	943 985	29.9	26.8	33.2
II	2 501 a 4 119	602 961	19.1	16.7	21.7
III	4 120 a 6 270	559 662	17.7	15.8	19.9
IV	6 271 a 10 700	669 249	21.2	19.5	22.9
V	>10 701	383 042	12.1	9.7	15.1
Total		3 158 899	100.0		

* Rural: 1 a 2 499 habitantes; urbano: 2 500 a 99 999 habitantes; área metropolitana: 100 000 habitantes o más, o capital de estado

[‡] Se tomó el salario mínimo de acuerdo con la zona geográfica: 48.67, 47.16 y 45.81 pesos diarios para las zonas A, B y C, respectivamente, de acuerdo con lo publicado por la Comisión Nacional de Salarios Mínimos (se excluye 1.4% de no respuesta)

[§] Los puntos de corte para los quintiles se obtuvieron de la ENIGH. Ingreso en pesos (se excluye 1.4% de no respuesta)

Fuente: ENSANUT 2006. Cuestionario de Hogar. México

Aspectos relevantes

- El porcentaje de viviendas que tienen piso de tierra como material predominante en la vivienda es menor en Chihuahua que el estimado para el promedio nacional.
- La proporción de viviendas que no cuentan con drenaje es menor en Chihuahua que el reportado en el ámbito nacional.
- En relación con la disponibilidad de agua, el porcentaje de viviendas con fuente de agua no entubada fue menor en Chihuahua que lo reportado para todo el país.
- El 3.1% de la población estimada por la ENSANUT 2006 se encuentra en Chihuahua.
- El índice de masculinidad para Chihuahua se localizó en la octava posición, con 96.4, cifra mayor al promedio nacional de 92.3 hombres por cada 100 mujeres.
- El porcentaje de población sin derechohabiencia en Chihuahua es menor al encontrado para el ámbito nacional.
- El porcentaje de población de 15 años o más que no sabe leer ni escribir un recado es menor en Chihuahua que el promedio nacional.
- En relación con la no asistencia a la escuela en el momento de la encuesta en población de edades escolares entre 7 y 14 años, se encontró que la cifra en Chihuahua es mayor al promedio nacional.

Referencias

1. Palma O, Shamah T, Franco A, Olaiz G y Méndez I. Metodología. En: Olaiz-Fernández G, Rivera-Dommarco J, Shamah-Levy T, Rojas R, Villalpando-Hernández S, Hernández Ávila M, Sepúlveda-Amor J. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006. Cuernavaca: Instituto Nacional de Salud Pública, 2006:19-23.
2. Téllez M, Los hogares en el Censo del 2000. Datos, Hechos y Lugares. Notas. Revista de información y análisis num. 15,2001.
3. Consejo Nacional de Población, Proyecciones de los hogares y viviendas 2000-2030, disponible en: <http://www.conapo.gob.mx/00cifras/01.htm>.
4. Valdespino JL, Olaiz G, López-Barajas MP, Mendoza L, Palma O, Tapia R, Sepúlveda J. Encuesta Nacional de Salud 2000. Tomo I. Vivienda, población y utilización de servicios de salud. Cuernavaca, Morelos, México. Instituto Nacional de Salud Pública, 2003.
5. Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática. Resultados Definitivos II Conteo de Población y Vivienda 2005. Disponible en: <http://www.inegi.gob.mx/est/contenidos/espanol/proyectos/conteos/conteo2005/default.asp?c=6224>

En México, tradicionalmente la salud infantil ha sido una prioridad en la salud pública, por lo que se ha puesto especial atención en los programas de salud dirigidos a esa población y en las estrategias para mejorar la cobertura y la calidad de los servicios de salud. Actualmente, el Programa Arranque Parejo en la Vida¹, se centra en mejorar la salud perinatal de la población femenina de nuestro país y la salud de las niñas y niños desde su gestación hasta los 24 meses de edad. Adicionalmente, el Programa de Atención a la Salud de la Infancia² integra los programas de prevención y control de las enfermedades más frecuentes en menores de 10 años.

Se estima que en nuestro país se embarazan al año alrededor de 2.5 millones de mujeres, pero aproximadamente 370 000 partos no son atendidos en instituciones de salud. Lo anterior, aunado a la falta de atención prenatal y a la insuficiente nutrición de las mujeres, contribuye a incrementar el riesgo de fallecer durante el embarazo o el parto, lo que repercute directamente en la salud de los recién nacidos.¹

En cuanto a la salud del niño, en el ámbito mundial la inmunización, junto con los avances en la higiene y el saneamiento, tiene un efecto positivo sobre la salud de este grupo poblacional gracias a la disminución de la mortalidad y la reducción del riesgo de discapacidad por enfermedades infecciosas. En México, a través del Programa de Vacunación Universal³ se ha logrado erradicar la poliomielitis y prácticamente eliminar la difteria, el sarampión y el tétanos neonatal, mientras que otras enfermedades como la tosferina, la rubéola y la parotiditis se han logrado mantener bajo control.^{4,5}

Desde 2003, la cobertura de vacunación nacional se ha mantenido arriba de 95 por ciento. En 2001, la cobertura de vacunación con esquema básico completo en niños de un año de edad fue de 93.6% y al cierre de 2005 de 95.2%, según información del censo nominal del Sistema de Información de Vacunación y Vigilancia Nutricional (PROVAC).⁵

Por otra parte, las estadísticas señalan que en 1990 más de 30% de las muertes en menores de cinco años se debían a infecciones comunes, como diarreas e infecciones respiratorias agudas (IRAS). Actualmente el porcentaje de muertes atribuibles a estas causas es

del 15 por ciento. Pese a lo anterior, las infecciones comunes siguen siendo un problema grave en algunas entidades, particularmente en municipios y localidades marginados.⁶

Las IRAS ocupan el primer lugar dentro de las primeras 20 causas de morbilidad en los niños menores de cinco años, a pesar de que su frecuencia ha disminuido en los últimos años. Los resultados de la Encuesta Nacional de Salud 2000 (ENSA 2000) muestran que la prevalencia nacional de IRAS durante las dos semanas previas a la entrevista fue de 38.2 por ciento.⁷ El Sistema Único de Información para la Vigilancia Epidemiológica señala que el número de casos de IRAS pasó de 10 601 355 en 2000 a 8 101 918 en 2006.⁸

Otro importante problema de salud en la población de niños son los accidentes de tráfico por vehículo automotor. Lo anterior, debido al efecto que tienen sobre la mortalidad, la discapacidad y sobre la pérdida de actividades cotidianas en esta población y en la de sus tutores. Las estadísticas de mortalidad en México en 2005, señalan que este tipo de accidentes representaba la cuarta causa de muerte en niños de uno a cuatro años. Además, se estima que dichos eventos aumentan después del primer año de vida y se ubican entre las primeras causas de muerte en los grupos de preescolares y escolares.^{9,10}

Es importante destacar que dentro de las consecuencias de los accidentes sobresale el ausentismo escolar y el ausentismo laboral de los tutores durante la hospitalización y convalecencia; la discapacidad y las secuelas, que en ocasiones son de por vida, requieren de atención prolongada y costosa.

La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición llevada a cabo en el 2006 (ENSANUT 2006), en su apartado dedicado a la salud de niños de 0 a 9 años, contiene información relacionada con aspectos incluidos en los Programas de Arranque Parejo en la Vida y de Atención a la Salud de la Infancia antes mencionados (atención prenatal, atención del parto, vacunación, enfermedades respiratorias agudas, enfermedades diarreicas y accidentes).

A continuación se describen los principales resultados de la muestra representativa de niños de 0 a 9 años del estado de Chihuahua. La descripción de la metodología de la encuesta en el ámbito estatal figura en el capítulo correspondiente de esta publicación. Cabe mencionar que los resultados nacionales de la ENSANUT 2006 han sido referidos en un documento previo.¹¹ Además, para cada entidad federativa se ha elaborado un reporte similar al presente.

Resultados

La ENSANUT 2006 contiene información de 24 005 niños menores de 10 años, mismos que al aplicar el factor de expansión representan 20 213 975 de niños, los cuales comprenden cerca de una cuarta parte del total de los residentes registrados en la encuesta. En Chihuahua, se obtuvo información de 694 niños de este grupo de edad, al expandir dan un total de 651 233 niños, 52.0% hombres y 48.0% mujeres.

En relación con la atención del embarazo y del parto por personal calificado, la ENSANUT 2006 reporta que en Chihuahua todas las mujeres con un hijo menor de un año recibieron al menos una consulta de atención prenatal por parte de personal de salud. El promedio nacional de este indicador fue del 94.9% y el mínimo de 75.3% (figura 2.1). El principal proveedor de la atención prenatal en el estado fue el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) (28.8%), seguido por los servicios médicos privados (28.2%) y la Secretaría de Salud (26.3%); mientras tanto, el resto de las instituciones de salud brindaron atención prenatal a 16.7% de las mujeres que solicitaron ese servicio (cuadro 2.1). En relación con la atención del parto por parte de un médico, Chihuahua reporta una cobertura de 94.7%, porcentaje cercano al promedio nacional (93.4%) (figura 2.2).

En la ENSANUT 2006, el esquema completo de vacunación al año de edad se definió como el número de dosis de cada una de las vacunas registradas en la Cartilla Nacional de Vacunación (CNV) que debe recibir la población a esa edad. Siguiendo los parámetros que establece la Secretaría de Salud, la estimación del esquema básico de vacunación en población de un año de edad comprendió la aplicación de ocho dosis de vacunas (tres de Sabin, una de BCG, tres de Pentavalente y una de Triple Viral, SRP).¹²

En el país, 83.3% de los tutores de menores de cinco años mostraron la CNV; en Chihuahua ese documento fue presentado por 86.8% de los tutores de los menores, 12.0% señaló tenerlo pero no lo mostró y 1.2% refirió no disponer de él. Los tutores de los niños de un año de edad son quienes en mayor medida mostraron la CNV (91.4%). En contraste, los niños de dos años fueron quienes en mayor proporción carecieron de dicho documento (3.5%). Por otra parte, la población de 2 y 3 años ostenta la frecuencia más alta de quienes mencionaron contar con la CNV pero no la mostraron (17.0 y 15.4%, respectivamente) (figura 2.3, cuadro 2.2).

■ Cuadro 2.1

Distribución de mujeres que recibieron atención prenatal, según el lugar en el que se proporcionó la atención. Chihuahua, México

Lugar de la atención	N*	%	IC95%‡
IMSS -Oportunidades	12.8	28.8	15.8-46.7
IMSS	11.7	26.3	12.1-48.1
SSA/Seguro Popular	1.1	2.4	0.5-10.0
Privado	12.5	28.2	16.8-43.3
Otros/Cruz Roja	4.5	10.2	3.7-25.2
No especificado	1.8	4.0	0.5-26.8
Total	44.4	100.0	

* N=Frecuencia en miles

‡ IC95%=Intervalo de confianza al 95% calculado tomando en cuenta el diseño de muestra.

Fuente: ENSANUT 2006. Cuestionario de Niños. México

Figura 2.1

Porcentaje de mujeres con hijo menor de un año que recibieron atención prenatal. México, ENSANUT 2006



Figura 2.2

Atención de parto por un médico. Mujeres con niños menores de un año. México, ENSANUT 2006

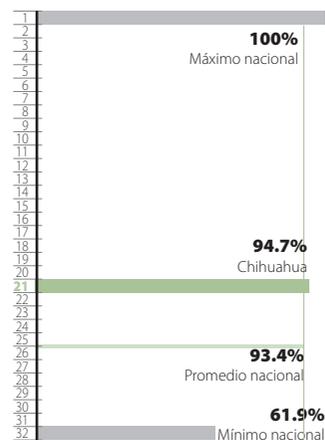
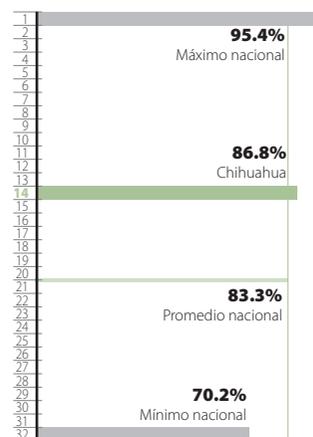


Figura 2.3

Menores de cinco años que mostraron Cartilla Nacional de Vacunación. México, ENSANUT 2006



■ Cuadro 2.2

Distribución de la población menor de cinco años, según condición de posesión de la Cartilla Nacional de Vacunación y edad. Chihuahua, México

Edad	Mostró			Tiene pero no la mostró			No tiene			Total		
	N*	%	IC95%‡	N§	%	IC95%‡	N#	%	IC95%‡	N&	%	IC95%‡
< 1 año	40.3	90.8	74.1-97.1	4.1	9.2	2.9-25.9	0.0			44.4	13.4	9.8-18.0
1 año	59.9	91.4	81.3-96.3	4.5	6.9	2.5-17.6	1.1	1.7	0.2-11.6	65.6	19.8	14.7-26.1
2 años	51.9	79.4	63.7-89.5	11.1	17.0	8.4-31.4	2.3	3.5	0.4-23.0	65.3	19.7	15.3-25.0
3 años	65.0	83.8	64.5-93.6	12.0	15.4	5.8-35.1	0.6	0.8	0.1-5.8	77.5	23.4	18.8-28.7
4 años	70.5	89.9	80.9-94.9	8.0	10.1	5.1-19.1	0.0			78.5	23.7	18.2-30.2
Total	287.6	86.8	79.3-91.9	39.7	12.0	7.2-19.3	4.0	1.2	0.3-4.4	331.3	100.0	

* N=Frecuencia en miles de los tutores que mostraron la cartilla

‡ IC95%=Intervalo de confianza al 95% calculado tomando en cuenta el diseño de muestra

§ N=Frecuencia en miles de los tutores que tienen la cartilla pero no la mostraron

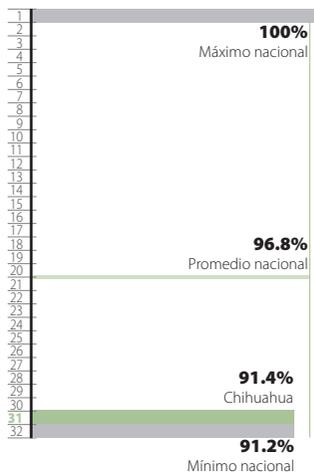
N=Frecuencia en miles de los tutores que no tienen la cartilla

& N=Frecuencia en miles del total de niños por categoría de edad

Fuente: ENSANUT 2006. Cuestionario de Niños. México

Figura 2.4

Niños de un año con cicatriz en brazo por vacuna BCG. México, ENSANUT 2006



En Chihuahua, la cobertura tanto de la vacuna BCG (91.4%) como de la Sabin (94.7%) en la población de un año de edad se encuentra por abajo del promedio nacional (96.8 y 96.1%, respectivamente). La proporción de niños con aplicación de la vacuna Pentavalente en el estado es parecida a la media nacional (93.9 vs. 92.9%) (figuras 2.4, 2.5 y 2.6).

Por su parte, la vacuna SRP fue la que presentó la menor cobertura en Chihuahua (87.7%), se mantiene a una distancia de 6.5 puntos porcentuales respecto del promedio nacional y a 25.8 puntos porcentuales del valor mínimo reportado (figura 2.7).

En Chihuahua 83.5% de los niños de un año de edad cuentan con esquema completo de vacunación, situación que ubica a la entidad en el lugar número 12, arriba de la media nacional (figura 2.8).

Figura 2.5

Niños de un año que presentaron Cartilla Nacional de Vacunación con vacuna Sabin. México, ENSANUT 2006

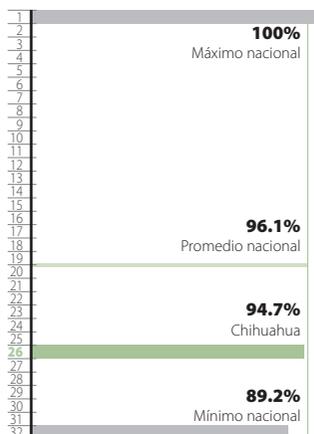


Figura 2.6

Niños de un año que presentaron Cartilla Nacional de Vacunación con vacuna Pentavalente. México, ENSANUT 2006

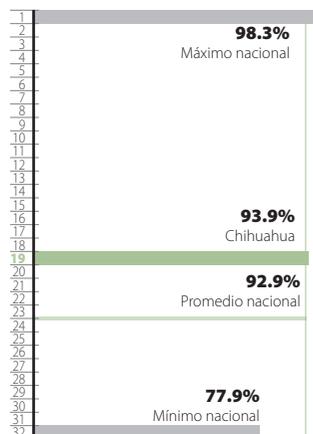
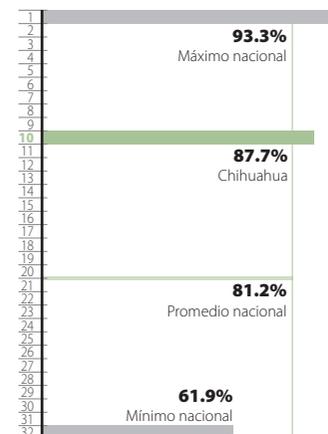


Figura 2.7

Niños de un año que presentaron Cartilla Nacional de Vacunación con vacuna SRP. México, ENSANUT 2006



Es importante señalar que en las 32 entidades del país la cobertura de la vacuna SRP al año de edad fue consistentemente más baja que el resto de las vacunas, lo que contribuyó principalmente a que el esquema completo de vacunación al año de edad fuera menor a 90% en la mayoría de los estados.

Al revisar el esquema completo de vacunación a los dos años de edad, se observa que el promedio en el país se incrementa a 84.7% y en Chihuahua a 87.8%, ubicándose en el país en la posición número 14 (figura 2.9).

Los niveles de cobertura de vacunación en México, para la mayoría de los biológicos, son sobresalientes. Sin embargo, uno de los retos pendientes es lograr que en todas las entidades la cobertura del esquema básico de vacunación en menores de un año sea al menos de 95%, de acuerdo a lo estipulado por la Organización Panamericana de la Salud.

Por otra parte, en Chihuahua, la prevalencia de diarrea en niños menores de cinco años fue menor a la reportada en el ámbito nacional (6.3 vs. 12.9%, respectivamente) (figura 2.10). En el estado, la prevalencia de diarrea fue superior en hombres que en mujeres (8.9 vs. 3.5%). La distribución por edad señala que en los hombres y mujeres la frecuencia más alta de este padecimiento fue al año de edad (28.1% y 8.6% respectivamente) (cuadro 2.3).

La proporción de niños menores de 10 años en Chihuahua que presentaron enfermedad respiratoria aguda fue de 32.9 por ciento, lo que sitúa a la entidad a 11.3 puntos porcentuales del valor mínimo y a 9.8 puntos porcentuales por abajo del promedio nacional. Pese a los avances logrados en la atención de este problema de salud, aún persisten grandes diferencias entre las entidades del país. La distancia entre los estados con la mayor y menor prevalencia fue de 40.6 puntos porcentuales (figura 2.11).

En Chihuahua, la prevalencia de IRAS según sexo fue de 31.3% en hombres y 34.6% en mujeres. La distribución por edad y sexo

■ Cuadro 2.3

Prevalencia de la población menor de cinco años que presentó enfermedad diarreica durante las dos semanas previas a la entrevista, por edad y sexo.. Chihuahua, México

Edad	Hombres			Mujeres			Total		
	N*	%	IC95%‡	N*	%	IC95%‡	N*	%	IC95%‡
< 1 año	6.5	28.1	14.4-47.7	1.8	8.6	1.7-33.4	8.3	18.7	10.0-32.4
1 año	5.0	15.8	6.5-33.8	2.8	8.4	2.6-23.9	7.9	12.0	6.6-20.7
2 años	0.6	1.7	0.2-11.8	0.6	1.8	0.2-12.5	1.2	1.7	0.4-7.3
3 años	3.1	7.1	2.1-21.7	0.6	1.7	0.2-12.3	3.6	4.7	1.5-13.5
4 años	0.0			0.0			0.0		
Total	15.2	8.9	5.5-14.2	5.8	3.5	1.6-7.6	21.0	6.3	4.1-9.5

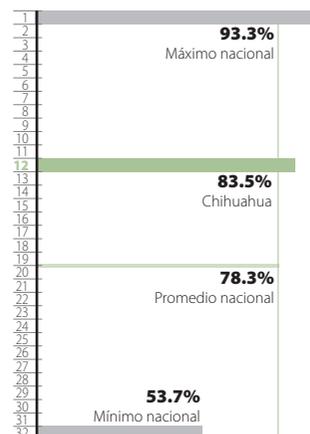
* N=Frecuencia en miles de quienes presentaron el evento

‡ IC95%=Intervalo de confianza al 95% calculado tomando en cuenta el diseño de muestra

Fuente: ENSANUT 2006. Cuestionario de Niños. México

Figura 2.8

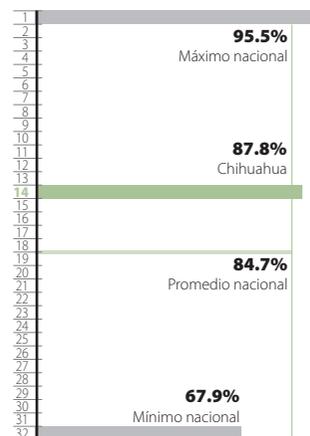
Niños de un año que presentaron Cartilla Nacional de Vacunación con esquema completo.* México, ENSANUT 2006



* Considera tres dosis de Sabin, una de BCG, tres de Pentavalente y una de SRP

Figura 2.9

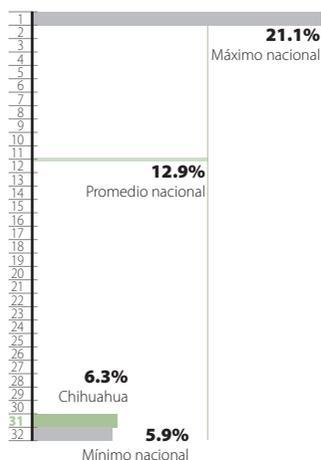
Niños de dos años que presentaron Cartilla Nacional de Vacunación con esquema completo.* México, ENSANUT 2006



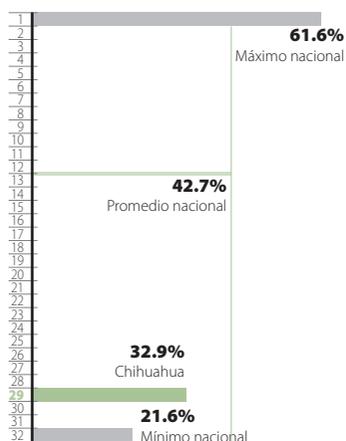
* Considera tres dosis de Sabin, una de BCG, tres de Pentavalente y una de SRP

Figura 2.10

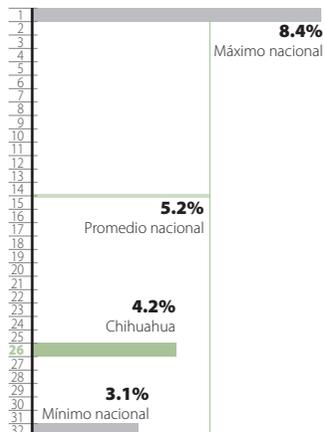
Porcentaje de niños menores de cinco años que presentaron enfermedad diarreica durante las dos semanas previas a la entrevista. México, ENSANUT 2006

**Figura 2.11**

Menores de 10 años con enfermedad respiratoria aguda dos semanas previas a la entrevista. México, ENSANUT 2006

**Figura 2.12**

Menores de 10 años con daño por accidente en el último año. México, ENSANUT 2006



manifiesta diferencias importantes, las más evidentes se ubican en las edades de dos años (21.9% hombres vs. 47.3% mujeres), siete años (46.4% hombres vs. 30.7% mujeres) y menores de un año (52.6% hombres vs. 37.2% mujeres) (cuadro 2.4).

Cabe señalar que la prevalencia de IRAS y diarrea debe ser interpretada con cautela, por tratarse de enfermedades que presentan una tendencia estacional, que se repite año tras año. En este sentido, resulta conveniente mencionar que el acopio de la información en Chihuahua tuvo lugar durante el mes de abril de 2006. Regularmente, las máximas frecuencias de las IRAS se presentan en periodos de bajas temperaturas, usualmente durante los meses de noviembre a marzo, mientras que la incidencia de enfermedades diarreicas es mayor durante los meses calientes del año, es decir, en el periodo que va de mayo a agosto.

La prevalencia de daños a la salud a causa de un accidente durante el año previo a la encuesta en Chihuahua fue similar al promedio nacional en los menores de 10 años (4.2 y 5.2%, respectivamente) (figura 2.12). La distribución por grupos de edad muestra que este evento se presentó en un 5.0% en la categoría de 2 a 4 años, mientras que a otras edades su frecuencia fue menor.

Por otra parte, en los hombres se observó una mayor probabilidad de experimentar daños a la salud por causa de un accidente (5.0% hombres, 3.3% mujeres) (cuadro 2.5).

En síntesis, los resultados de la ENSANUT 2006 dan un panorama general de la situación de salud de los niños de Chihuahua, lo que permite identificar algunas fortalezas y debilidades en su atención. Entre los rubros que expresan buenos resultados, se encuentra

■ Cuadro 2.4

Prevalencia de la población menor de 10 años que presentó enfermedad respiratoria aguda durante las dos semanas previas a la entrevista, por edad y sexo. Chihuahua, México

Edad	Hombres			Mujeres			Total		
	N*	%	IC95%‡	N*	%	IC95%‡	N*	%	IC95%‡
< 1 año	12.1	52.6	34.3-70.2	8.0	37.2	18.0-61.5	20.1	45.2	30.1-61.1
1 año	12.3	38.7	22.0-58.5	13.6	40.5	20.3-64.6	26.0	39.6	26.1-54.9
2 años	7.6	21.9	9.9-41.6	15.6	47.3	28.2-67.1	23.2	34.3	22.5-48.5
3 años	9.8	22.9	11.1-41.2	9.3	27.0	15.3-43.1	19.2	24.7	15.4-37.1
4 años	10.8	29.1	16.6-45.8	12.7	30.5	16.0-50.2	23.4	29.8	20.8-40.8
5 años	11.1	31.7	18.7-48.4	10.0	28.6	16.4-45.0	21.1	30.2	21.6-40.4
6 años	8.5	25.0	11.1-47.0	8.0	37.5	20.5-58.1	16.5	29.8	17.7-45.4
7 años	15.8	46.4	31.0-62.5	10.1	30.7	18.1-47.2	25.9	38.7	26.9-52.1
8 años	9.5	28.9	15.7-47.1	14.5	42.5	22.3-65.6	24.0	35.8	22.1-52.4
9 años	8.5	25.7	13.2-44.0	6.5	25.7	11.8-47.2	15.0	25.7	14.8-40.8
Total	106.0	31.3	26.4-36.6	108.3	34.6	28.2-41.7	214.3	32.9	28.6-37.5

* N=Frecuencia en miles de quienes presentaron el evento

‡ IC95%=Intervalo de confianza al 95% calculado tomando en cuenta el diseño de muestra

Fuente: ENSANUT 2006. Cuestionario de Niños. México

Aspectos relevantes

- En Chihuahua 83.5% de los niños de un año de edad cuentan con esquema completo de vacunación, situación que ubica a la entidad en el lugar número 12, arriba de la media nacional.
- La prevalencia de diarrea en niños menores de cinco años fue menor a la reportada a nivel nacional (6.3 vs. 12.9%, respectivamente).
- La proporción de niños menores de 10 años en Chihuahua que presentó enfermedad respiratoria aguda fue del 32.9 por ciento, lo que sitúa a la entidad a 11.3 puntos porcentuales del valor mínimo y a 9.8 puntos porcentuales por abajo del promedio nacional.
- En Chihuahua la prevalencia de accidentes en población menor de 10 años fue similar al promedio nacional (4.2 vs. 5.2%, respectivamente).

■ Cuadro 2.5

Prevalencia de la población menor de 10 años que presentó algún daño a la salud debido a un accidente en el último año, por edad y sexo. Chihuahua, México

Edad	Total			Hombres			Mujeres		
	N*	%	IC95%‡	N*	%	IC95%‡	N*	%	IC95%‡
< 1 año	2.1	3.9	1.1-13.1	0.8	1.4	0.2-10.1	2.9	2.6	1.0-7.1
2 - 4 años	5.0	4.4	1.4-12.8	6.1	5.6	2.0-14.5	11.1	5.0	2.5-9.6
5 - 9 años	9.6	5.7	3.0-10.6	3.6	2.4	0.8-6.8	13.2	4.2	2.4-7.3
Total	16.8	5.0	2.8-8.5	10.5	3.3	1.6-6.8	27.3	4.2	2.7-6.5

* N=Frecuencia en miles de quienes presentaron el evento

‡ IC95%= Intervalo de confianza al 95% calculado tomando en cuenta el diseño de muestra

Fuente: ENSANUT 2006. Cuestionario de Niños. México

la atención prenatal y la atención del parto por parte de personal de salud. Otras áreas que merecen mayor atención son: el esquema completo de vacunación, las enfermedades diarreicas y las infecciones respiratorias agudas. La información sugiere que en el país continúa siendo importante encaminar acciones que promuevan la equidad e incrementen la calidad de vida de la población menor de 10 años mediante acciones de prevención de enfermedades y protección de la salud.

Referencias

1. Secretaría de Salud. Programa de Acción: Arranque Parejo en la Vida. México: SSA, 2002.
2. Secretaría de Salud. Programa de Atención: Infancia. Secretaría de Salud. México 2002.
3. Consejo Nacional de Vacunación. Programa de Vacunación Universal 1995-2000. México, DF: CONAVA, 1995
4. Organización Mundial de la Salud. Vacunas e inmunización: situación mundial. Ginebra: OMS, 2003.
5. Secretaría de Salud. Salud: México 2001 • 2005. Información para la rendición de cuentas. México: SSA, 2006
6. Secretaría de Salud. Salud: México 2004 Información para la rendición de cuentas. México: SSA, 2005
7. Secretaría de Salud. Encuesta nacional de Salud 2000. Secretaría de Salud
8. Secretaría de Salud. Anuarios de morbilidad. Disponible en: <http://www.dgepi.salud.gob.mx/infoepi/index.htm>
9. Secretaría de Salud. Boletín de información estadística. Disponible en http://sinais.salud.gob.mx/mortalidad/tabs/m_007.xls
10. Secretaría de Salud. Boletín de información estadística. Disponible en http://sinais.salud.gob.mx/mortalidad/tabs/m_008.xls
11. Olaiz Fernández, G, Rivera-Domarco J, Shamah-Levy T, Rojas R, Villalpando-Hernández S, Hernández-Avila M, Sepúlveda Amor J. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006. Cuernavaca, México: INSP, 2006.
12. Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana NOM-036-SSA2-2002, Prevención y control de enfermedades. Aplicación de vacunas, toxoides, sueros, antitoxinas e inmunoglobulinas en el humano. SSA. México. 2002.

Adolescentes

La adolescencia se le ha considerado como una etapa relativamente exenta de problemas de salud, sin embargo, cada vez existe más evidencia de que lo que sucede en estos años de vida impacta la salud y afecta a las personas con el paso del tiempo.¹ Aún cuando la morbimortalidad es baja, los adolescentes, por diversas circunstancias ambientales, familiares e individuales, frecuentemente desarrollan conductas que constituyen factores de riesgo.² Entre las conductas de riesgo, que a su vez pueden constituir daños a la salud en la vida adulta se encuentran: tabaquismo, alcoholismo, prácticas de sexo inseguro, exposición a ambientes peligrosos y violentos, conductas que asociadas potencializan la probabilidad de que los adolescentes se enfrenten a accidentes o al suicidio, entre otros.^{3,4}

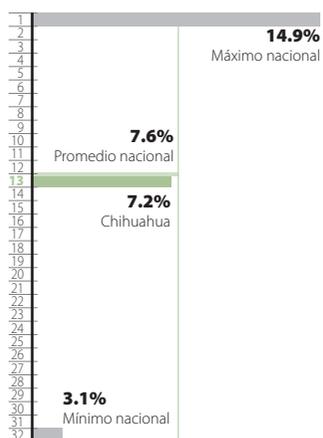
Para 2000 se reportó que 9.2% de los adolescentes fumó 100 cigarrillos o más en su vida. La proporción de adolescentes fumadores aumenta conforme se incrementa la edad, llegando a 25% en adolescentes de 19 años. El consumo de bebidas alcohólicas también es común entre los jóvenes. Se calcula que alrededor de 11.3%, han consumido bebidas con alcohol. El consumo de alcohol es mayor en los hombres (16.3%) en comparación con las mujeres (6.2%).⁵

Otras conductas de riesgo en adolescentes están vinculadas con el inicio de las relaciones sexuales, que sin protección pueden llevar a embarazos no planeados y/o a infecciones de transmisión sexual (ITS). En el país, la proporción de adolescentes que tuvo su primera relación sexual para 2000 fue del 16.4 por ciento. En cuanto al conocimiento de métodos anticonceptivos, 69% de los jóvenes de 12 a 19 años refieren conocer al menos un método, y se advierte un porcentaje mayor en los de 18 y 19 años.⁶

Es importante mencionar que se construyeron algunas variables para el análisis de los datos. A continuación señalamos las más importantes. Para el conocimiento que los adolescentes tienen sobre las formas de prevención de las infecciones de transmisión sexual (ITS) se consideró que se trataba de un conocimiento inadecuado de las formas de prevención de las ITS cuando el adolescente respondió que el retiro, tomar pastillas, lavados vaginales, el ritmo o calendario y beber té de hierbas servían para evitar ITS.

Figura 3.1

Adolescentes de 10 a 19 años que han fumado por lo menos 100 cigarrillos.
México, ENSANUT 2006

**Figura 3.2**

Consumo de bebidas alcohólicas alguna vez en la vida. Adolescentes de 10 a 19 años.
México, ENSANUT 2006



Para explorar las conductas alimentarias en los tres meses previos a la encuesta se usó el instrumento desarrollado por Unikel y colaboradores.⁷ Se clasificó como sujetos en riesgo a todos los que contestaron afirmativamente a las categorías de “frecuentemente (dos veces en una semana)” y “muy frecuentemente (más de dos veces en una semana)”. Por otro lado, con el objetivo de conocer el número de indicadores clínicos, éstos se clasificaron como presencia de: a) pérdida del control para comer (tiene la sensación de no poder parar de comer), cuando refirieron tener preocupación por engordar, comer demasiado y perder el control para comer; b) vómito auto-inducido; c) prácticas de tipo restrictivo: ayunos, dietas y ejercicio en exceso; y d) las medidas compensatorias: la ingesta de pastillas, diuréticos o laxantes para bajar de peso.

A continuación se presentan resultados de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006 (ENSANUT 2006), que dan cuenta de diversas conductas de riesgo que afectan la salud de los adolescentes de Chihuahua. Se incluyen los principales tabulados a nivel estatal, como consumo de tabaco y alcohol, violencia, conocimiento de métodos anticonceptivos, edad a la menarca, inicio de vida sexual, embarazo y prevención de ITS. Es importante señalar que para expandir los resultados se tomó en cuenta el factor de expansión asignado a cada adolescente de acuerdo al tipo de muestreo de la encuesta.⁸

Resultados

En Chihuahua se entrevistó a 735 adolescentes entre 10 y 19 años de edad, los cuales representan 687 290 adolescentes. De éstos, 52.7% son hombres y 47.3% mujeres.

El porcentaje de adolescentes entre 10 y 19 años que han fumado 100 cigarrillos o más en su vida es de 7.2% en Chihuahua (figura 3.1), es decir, menor que el promedio nacional de 7.6 por ciento. Un 88.1% reportó nunca haber fumado. También se advierte que la proporción de jóvenes que han fumado 100 cigarrillos o más es mayor en hombres (10.5%), que en mujeres (3.5%), constituyendo una relación mujer-hombre de 1:3.0 (cuadro 3.1). Con respecto a la edad (cuadro 3.2), 14.7% de los adolescentes de 15 a 19 años y 0.7% de los adolescentes de 10 a 14 años declararon haber fumado cinco cajetillas o más durante su vida.

En relación al consumo de alcohol en la población de adolescentes de 10 a 19 años, la encuesta permite estimar que 14.7% ha ingerido bebidas que contienen alcohol (figura 3.2). La prevalencia de esta conducta de riesgo en los adolescentes de Chihuahua es menor a la reportada en el país (17.7%). Al comparar los porcentajes del consumo de alcohol de al menos alguna vez en la vida según sexo de los adolescentes, se identifica en el caso de los hombres, mayor porcentaje (18.7%) que el reportado por las mujeres (10.2%) (cuadro 3.3). Se encontró que 28.9% de los adolescentes de 15 a 19 años y

■ Cuadro 3.1

Distribución porcentual de adolescentes de 10 a 19 años, según consumo de 100 cigarrillos o más en su vida y sexo. Chihuahua, México

Sexo	Consumo de 100 cigarrillos o más en la vida									Total %
	%	Sí		%	No		%	Nunca ha fumado		
		IC95%			IC95%			IC95%		
		Inferior	Superior		Inferior	Superior		Inferior	Superior	
Hombre	10.5	7.4	14.6	4.9	2.5	9.4	84.6	79.7	88.5	100
Mujer	3.5	1.8	6.8	4.5	2.4	8.1	92.0	88.0	94.7	100
Total	7.2	5.2	9.9	4.7	2.7	8.1	88.1	84.6	90.9	100
Frecuencia (N)	49 404			32 408			605 478			687 290

Fuente: ENSANUT 2006. Cuestionario de Adolescentes. México

■ Cuadro 3.2

Distribución porcentual de adolescentes de 10 a 19 años, según consumo de 100 cigarrillos o más en su vida y grupos de edad. Chihuahua, México

Grupo de edad	Consumo de 100 cigarrillos o más en la vida									Total %
	%	Sí		%	No		%	Nunca ha fumado		
		IC95%			IC95%			IC95%		
		Inferior	Superior		Inferior	Superior		Inferior	Superior	
10-14 años	0.7	0.2	2.7	1.5	0.7	3.5	97.7	95.4	98.9	100
15 a 19 años	14.7	10.7	20.0	8.4	4.7	14.7	76.8	70.8	82.0	100
Total	7.2	5.2	9.9	4.7	2.7	8.1	88.1	84.6	90.9	100
Frecuencia (N)	49 404			32 408			605 478			687 290

Fuente: ENSANUT 2006. Cuestionario de Adolescentes. México

2.5% de los adolescentes de 10 a 14 años dijo haber ingerido bebidas alcohólicas alguna vez en la vida (cuadro 3.4).

Dentro de los aspectos de salud reproductiva estudiados entre los adolescentes de 12 a 19 años de edad, los datos para Chihuahua señalan que 91.2% de ellos conoce o ha oído hablar de algún método para evitar el embarazo o para no tener hijos (figura 3.3), situación que ubica a los adolescentes de Chihuahua con el mayor conoci-

■ Cuadro 3.3

Distribución porcentual de adolescentes de 10 a 19 años, según consumo de bebidas alcohólicas alguna vez en la vida y sexo. Chihuahua, México

Sexo	Consumo de bebidas alcohólicas alguna vez en la vida						Total %
	%	Nunca ha tomado		%	Sí		
		IC95%			IC95%		
		Inferior	Superior		Inferior	Superior	
Hombre	81.3	76.7	85.1	18.7	14.9	23.3	100
Mujer	89.8	85.2	93.1	10.2	6.9	14.8	100
Total	85.3	81.6	88.4	14.7	11.6	18.4	100
Frecuencia (N)	586 349			100 941			687 290

Fuente: ENSANUT 2006. Cuestionario de Adolescentes. México

■ Cuadro 3.4

Distribución porcentual de adolescentes de 10 a 19 años, según consumo de bebidas alcohólicas alguna vez en la vida y grupos de edad. Chihuahua, México

Grupos de edad	Consumo de bebidas alcohólicas						Total %
	Nunca ha tomado			Sí			
	%	IC95%		%	IC95%		
	Inferior	Superior	Inferior	Superior			
10-14 años	97.5	95.6	98.6	2.5	1.4	4.4	100
15 a 19 años	71.1	64.2	77.1	28.9	22.9	35.8	100
Total	85.3	81.6	88.4	14.7	11.6	18.4	100
Frecuencia (N)	586 349			100 941			687 290

Fuente: ENSANUT 2006. Cuestionario de Adolescentes. México

Figura 3.3

Adolescentes de 12 a 19 años que han escuchado hablar de algún método anticonceptivo. México, ENSANUT 2006



miento respecto de lo reportado en el país (81.8%). El porcentaje de adolescentes que conoce métodos anticonceptivos es mayor entre mujeres (93.1%) que entre hombres (89.4%) (cuadro 3.5). Al analizar la información por grupo de edad se encontró que en adolescentes de 12 a 14 años, sólo 87.7% conoce algún método; en el grupo de 15 a 19 años, 93.6% ha oído hablar de ellos (cuadro 3.6). Los adolescentes que no cuentan con esta información, tienen mayor riesgo de un embarazo precoz y de contraer una ITS, riesgos considerados como dos de los problemas prioritarios de la salud reproductiva en adolescentes.

A los adolescentes que contestaron saber la forma de evitar un embarazo, se les cuestionó acerca de cuáles métodos habían oído hablar. Los métodos anticonceptivos mayormente mencionados fueron el preservativo (81.4%) y los hormonales orales (pastillas y píldoras) (73.1%). En relación con todos los demás métodos, los adolescentes de Chihuahua han escuchado hablar de ellos tan sólo un 17% o menos, por ejemplo, las inyecciones se reportaron en un 17.2%, el dispositivo intrauterino (DIU) lo mencionan en un 14.0%. Se reporta un conocimiento de la anticoncepción de emergencia en un 2.3% y en último lugar nombran el retiro o coito interrumpido con 0.3%

■ Cuadro 3.5

Distribución porcentual de los adolescentes de 12 a 19 años, según si han escuchado hablar de algún método anticonceptivo y sexo. Chihuahua, México

Sexo	Ha escuchado hablar de algún método anticonceptivo									
	%	Sí		%	No		%	No responde		Total %
		IC95%			IC95%			IC95%		
	Inferior	Superior	Inferior	Superior	Inferior	Superior	Inferior	Superior		
Hombre	89.4	86.2	91.9	7.8	5.3	11.3	2.9	0.9	8.4	100
Mujer	93.1	87.8	96.2	6.3	3.4	11.2	0.6	0.1	2.9	100
Total	91.2	88.2	93.5	7.0	5.3	9.3	1.8	0.7	4.5	100
Frecuencia (N)	487 423			37 679			9 453			534 555

Fuente: ENSANUT 2006. Cuestionario de Adolescentes. México

■ Cuadro 3.6

Distribución porcentual de adolescentes de 12 a 19 años que han escuchado hablar de algún método anticonceptivo y grupos de edad. Chihuahua, México

Grupo de edad	Ha escuchado hablar de algún método anticonceptivo									Total %
	Sí			No			No responde			
	%	IC95%		%	IC95%		%	IC95%		
	Inferior	Superior		Inferior	Superior		Inferior	Superior		
12-14 años	87.7	81.7	92.0	10.1	6.3	15.7	2.2	0.8	5.8	100
15 a 19 años	93.6	90.3	95.8	5.0	3.3	7.4	1.5	0.4	5.9	100
Total	91.2	88.2	93.5	7.0	5.3	9.3	1.8	0.7	4.5	100
Frecuencia (N)	487 423	37 679			9 453			534 555		

Fuente: ENSANUT 2006. Cuestionario de Adolescentes. México

■ Cuadro 3.7

Distribución porcentual de adolescentes de 12 a 19 años de edad que han escuchado hablar de algún método anticonceptivo, según método y sexo. Chihuahua, México

Método/sexo	Conocimiento del método							Total %	
	%	No			Sí				
		Inferior	IC95%	Superior	%	Inferior	IC95%		Superior
Pastillas o píldoras									
Hombre	30.0	23.1		37.8	70.0	62.2	76.9	100	
Mujer	23.9	18.2		30.7	76.1	69.3	81.8	100	
Total	26.9	22.1		32.4	73.1	67.6	77.9	100	
Frecuencia (N)	131 244				356 179				487 423
DIU									
Hombre	91.5	87.1		94.4	8.5	5.6	12.9	100	
Mujer	80.6	74.7		85.4	19.4	14.6	25.3	100	
Total	86.0	82.3		89.1	14.0	10.9	17.7	100	
Frecuencia (N)	419 283				68 140				487 423
Inyecciones									
Hombre	91.1	85.5		94.7	8.9	5.3	14.5	100	
Mujer	74.5	66.2		81.4	25.5	18.6	33.8	100	
Total	82.8	77.0		87.3	17.2	12.7	23.0	100	
Frecuencia (N)	403 494				83 929				487 423
Óvulos, jaleas, espumas o diafragma									
Hombre	98.2	95.7		99.3	1.8	0.7	4.3	100	
Mujer	97.4	94.5		98.8	2.6	1.2	5.5	100	
Total	97.8	96.4		98.7	2.2	1.3	3.6	100	
Frecuencia (N)	476 667				10 756				487 423
Preservativo o condón									
Hombre	11.5	7.8		16.7	88.5	83.3	92.2	100	
Mujer	25.6	19.7		32.6	74.4	67.4	80.3	100	
Total	18.6	15.2		22.5	81.4	77.5	84.8	100	
Frecuencia (N)	90 674				396 749				487 423
Operación femenina u OTB									
Hombre	98.0	94.6		99.3	2.0	0.7	5.4	100	
Mujer	97.5	93.6		99.0	2.5	1.0	6.4	100	
Total	97.8	95.6		98.9	2.2	1.1	4.4	100	
Frecuencia (N)	476 499				10 924				487 423
Operación masculina o vasectomía									
Hombre	99.6	98.1		99.9	0.4	0.1	1.9	100	
Mujer	99.6	98.2		99.9	0.4	0.1	1.8	100	
Total	99.6	98.5		99.9	0.4	0.1	1.5	100	
Frecuencia (N)	48 5281				2 142				487 423
Ritmo, calendario, abstinencia periódica, termómetro, método de Billings									
Hombre	100.0	100.0		100.0	0.0	0.0	0.0	100	
Mujer	98.3	95.4		99.4	1.7	0.6	4.6	100	
Total	99.2	97.7		99.7	0.8	0.3	2.3	100	
Frecuencia (N)	483 334				4 089				487 423
Retiro o coito interrumpido									
Hombre	99.4	96.0		99.9	0.6	0.1	4.0	100	
Mujer	100.0	0.0		100.0	0.0	0.0	0.0	100	
Total	99.7	97.9		100.0	0.3	0.0	2.1	100	
Frecuencia (N)	486 077				1 346				487 423
Pastilla de emergencia									
Hombre	96.8	92.4		98.7	3.2	1.3	7.6	100	
Mujer	98.7	96.4		99.5	1.3	0.5	3.6	100	
Total	97.7	95.0		99.0	2.3	1.0	5.0	100	
Frecuencia (N)	476 374				11 049				487 423
Otro									
Hombre	98.6	96.1		99.5	1.4	0.5	3.9	100	
Mujer	98.2	96.0		99.2	1.8	0.8	4.0	100	
Total	98.4	96.9		99.2	1.6	0.8	3.1	100	
Frecuencia (N)	479 590				7 833				487 423

Fuente: ENSANUT 2006. Cuestionario de Adolescentes. México

Cuadro 3.8

Edad promedio a la primera menstruación. Mujeres de 10 a 19 años.* Chihuahua, México

Edad promedio (años)	IC95%	
	Inferior	Superior
Edad promedio	12.1	12.2

* Incluye mujeres que han tenido menstruación
Fuente: ENSANUT 2006. Cuestionario de Adolescentes. México

y la vasectomía (0.4%) (cuadro 3.7). Como se puede observar en este mismo cuadro, de los dos métodos más mencionados, una mayor proporción de hombres que de mujeres señaló haber oído hablar del preservativo (88.5% y 74.4% respectivamente) y por el contrario, una mayor proporción de mujeres que de hombres sabía de las pastillas (76.1% y 70.0% respectivamente).

Por otro lado, un hecho significativo que determina la iniciación de las mujeres a su vida reproductiva es la edad a la menarca. La edad promedio de inicio de menstruación fue de 12.1 años (cuadro 3.8).

En cuanto a las relaciones sexuales, los resultados de la ENSANUT 2006 indican que en el ámbito nacional, el 4.1% de los adolescentes en el grupo de 15 a 19 años inició su vida sexual antes de cumplir los 15 años, mientras que en Chihuahua la proporción es menor (2.1%), siendo 2.7% en hombres y 1.5% en las mujeres (cuadro 3.9). Se encontró que 34.5% de los adolescentes que al momento de la encuesta tenían 19 años cumplidos iniciaron su vida sexual antes de cumplir los 19 años de edad (cuadro 3.10).

Con respecto al uso de condón en su primera relación sexual, 43.7% respondió haberlo utilizado, porcentaje menor al encontrado

Cuadro 3.9

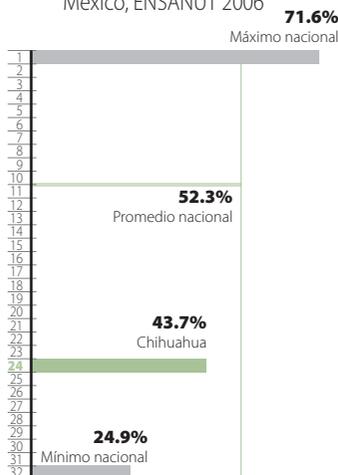
Distribución porcentual de adolescentes de 15 a 19 años de edad, según inicio de vida sexual* antes de los 15 años. Chihuahua, México

Sexo	%	Inicio de vida sexual				Total %	
		No		Sí			
		IC95% Inferior	IC95% Superior	IC95% Inferior	IC95% Superior		
Hombre	97.3	93.5	98.9	2.7	1.1	6.5	100
Mujer	98.5	95.2	99.5	1.5	0.5	4.8	100
Total	97.9	95.8	99.0	2.1	1.0	4.2	100
Frecuencia (N)	310 486			6 699			317 185

* Incluye a los adolescentes que declararon haber tenido su primera relación sexual entre los 12 y los 15 años
Fuente: ENSANUT 2006. Cuestionario de Adolescentes. México

Figura 3.4

Uso de condón en primera relación sexual. Adolescentes de 12 a 19 años. México, ENSANUT 2006



Cuadro 3.10

Distribución porcentual de los adolescentes de 19 años de edad, según inicio de vida sexual antes de los 19 años. Chihuahua, México

Inicio de vida sexual	Frecuencia (N)	Porcentaje	IC95%	
			Inferior	Superior
Sí*	21 866	34.5	20.5	52.0
No	41 432	65.5	48.0	79.5
Total	63 298	100	100	100

*Incluye a los adolescentes que declararon haber tenido su primera relación sexual entre los 12 y los 18 años.
Fuente: ENSANUT 2006. Cuestionario de Adolescentes. México

para el promedio nacional (52.3%) (figura 3.4). Destaca que 64.7% de los hombres y 23.9% de las mujeres señalaron la utilización del preservativo en su primera relación sexual (cuadro 3.11).

En la región Norte, donde se encuentra Chihuahua, se obtuvo que de las adolescentes de 12 años o más que declararon inicio de vida sexual, el 65.7% ha estado embarazada (cuadro 3.12).

Al preguntar a los adolescentes que han iniciado su vida sexual acerca del uso de métodos anticonceptivos al momento de la encuesta, solamente el 35.7% declaró utilizar algún método para no tener hijos, 23.5% refirió no tener pareja al momento de la entrevista, el

■ Cuadro 3.11

Distribución porcentual de los adolescentes de 12 a 19 años, según uso de condón en la primera relación sexual y sexo. Chihuahua, México

Sexo	Utilizó preservativo o condón						Total %
	%	No		%	Sí		
		IC95%			IC95%		
		Inferior	Superior		Inferior	Superior	
Hombre	35.3	22.8	50.3	64.7	49.7	77.2	100
Mujer	76.1	59.4	87.4	23.9	12.6	40.6	100
Total	56.3	44.9	67.0	43.7	33.0	55.1	100
Frecuencia (N)	40 772			31 706			72 478

Fuente: ENSANUT 2006. Cuestionario de Adolescentes. México

■ Cuadro 3.12

Distribución porcentual de mujeres de 12 a 19 años con inicio de vida sexual, según si han estado embarazadas. Región Norte*

Ha estado embarazada	Frecuencia (N)	%	IC95%	
			Inferior	Superior
Sí	182 533	65.7	59.9	71.1
No	95 221	34.3	28.9	40.1
Total	277 754	100	100	100

* Incluye los estados de Baja California, Baja California Sur, Coahuila, Chihuahua, Nuevo León, Sinaloa, Sonora y Tamaulipas

Fuente: ENSANUT 2006. Cuestionario de Adolescentes. México

■ Cuadro 3.13

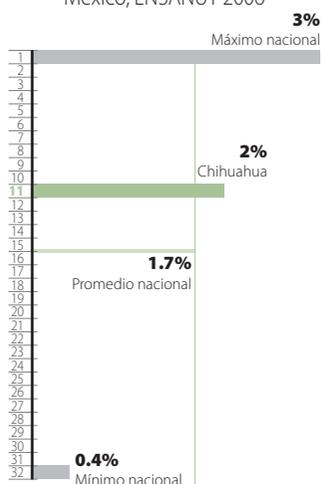
Distribución porcentual de adolescentes de 12 a 19 años con inicio de vida sexual, según utilización de algún método para no tener hijos y sexo. Chihuahua, México

Sexo	Actualmente ¿tú o tu pareja están haciendo algo para no tener hijos?												Total %
	%	Sí		No		Está embarazada			No tiene pareja				
		IC95%		IC95%		IC95%			IC95%				
		Inferior	Superior	Inferior	Superior	%	Inferior	Superior	%	Inferior	Superior		
Hombre	35.6	20.7	53.8	29.4	14.6	50.4	1.4	0.2	10.4	33.6	17.0	55.6	100
Mujer	35.9	22.2	52.3	40.2	27.0	55.0	10.0	3.9	23.6	13.9	5.7	30.1	100
Total	35.7	26.2	46.5	35.0	23.1	49.1	5.8	2.4	13.4	23.5	13.3	37.9	100
Frecuencia (N)	25 901			25 336			4 223			17 018			72 478

Fuente: ENSANUT 2006. Cuestionario de Adolescentes. México

Figura 3.5

Conocimiento inadecuado de prevención de infecciones de transmisión sexual. Adolescentes de 12 a 19 años. México, ENSANUT 2006



5.8% se encontraba embarazada y 35.0% respondió que no utilizaba ningún método (cuadro 3.13).

En relación con el conocimiento que los adolescentes tienen sobre las formas de prevención de las ITS se destaca que en Chihuahua 2.0% de los adolescentes tiene un conocimiento inadecuado de las ITS, cifra similar a la encontrada nacionalmente de 1.7% (figura 3.5). Además, se observó menor porcentaje de mujeres con conocimiento inadecuado sobre la prevención de las ITS en relación con los hombres (1.7 vs 2.2%) (cuadro 3.14).

El método de prevención con el mayor porcentaje de conocimiento acertado para prevenir ITS fue el preservativo (80.0%), seguido de no tener relaciones sexuales (9.9%). Analizado por sexo, no se observan diferencias estadísticamente significativas, pero se muestra una proporción ligeramente menor de hombres en comparación con mujeres que mencionaron el preservativo como medida de prevención (78.5 y 81.6% respectivamente); en cambio, las mujeres mencionaron menos no tener relaciones sexuales como medida de prevención (7.5 y 12.2%, respectivamente) (cuadro 3.14). Los adolescentes de 15 a 19 años señalan principalmente el condón, con 86.6% contra 70.4% en el grupo de 12 a 14 años, y los más jóvenes mencionaron más no tener relaciones sexuales (15.1 y 6.3%, respectivamente) (cuadro 3.15).

Los resultados de la ENSANUT 2006 permiten explorar actividades que realizan los adolescentes durante la semana. Una de las

■ Cuadro 3.14

Distribución porcentual de adolescentes de 12 a 19 años, según conocimiento de algún método para prevenir infecciones de transmisión sexual y sexo. Chihuahua, México

Sexo	Conocimiento de algún método para prevenir infecciones de transmisión sexual														Total %
	Condón		Conocimiento inadecuado*		Relaciones sólo con tu pareja		No tener relaciones sexuales		No responde						
	%	IC95% Inferior Superior	%	IC95% Inferior Superior	%	IC95% Inferior Superior	%	IC95% Inferior Superior	%	IC95% Inferior Superior	%	IC95% Inferior Superior	%	IC95% Inferior Superior	
Hombre	78.5	72.8 83.2	2.2	0.9 5.3	2.4	0.9 6.1	12.2	8.0 18.2	4.7	2.6 8.2					100.0
Mujer	81.6	75.7 86.3	1.7	0.7 4.1	1.2	0.4 3.4	7.5	4.9 11.4	7.9	4.5 13.8					100.0
Total	80.0	75.6 83.8	2.0	1.0 3.8	1.8	0.8 4.0	9.9	7.1 13.7	6.3	3.8 10.2					100.0
Frecuencia (N)	427 634		10 593		9 786		52 924		33 618						534 555

* Incluye retiro o coito interrumpido, pastillas o píldoras, lavado vaginal, ritmo o calendario y tomar té de hierbas
Fuente: ENSANUT 2006. Cuestionario de Adolescentes. México

■ Cuadro 3.15

Distribución porcentual de adolescentes de 12 a 19 años, según conocimiento de algún método para prevenir infecciones de transmisión sexual y grupos de edad. Chihuahua, México

Sexo	Conocimiento de algún método para prevenir infecciones de transmisión sexual														Total %
	Condón		Conocimiento inadecuado*		Relaciones sólo con tu pareja		No tener relaciones sexuales		No responde						
	%	IC95% Inferior Superior	%	IC95% Inferior Superior	%	IC95% Inferior Superior	%	IC95% Inferior Superior	%	IC95% Inferior Superior	%	IC95% Inferior Superior	%	IC95% Inferior Superior	
12-14 años	70.4	62.7 77.1	2.2	0.9 5.2	3.7	1.5 8.7	15.1	10.5 21.4	8.7	5.4 13.8					100
15 a 19 años	86.6	83.0 89.5	1.9	0.7 4.6	0.6	0.1 2.8	6.3	4.0 9.9	4.6	2.1 9.9					100
Total	80.0	75.6 83.8	2.0	1.0 3.8	1.8	0.8 4.0	9.9	7.1 13.7	6.3	3.8 10.2					100
Frecuencia (N)	427 634		10 593		9 786		52 924		33 618						534 555

* Incluye retiro o coito interrumpido, pastillas o píldoras, lavado vaginal, ritmo o calendario y tomar té de hierbas
Fuente: ENSANUT 2006. Cuestionario de Adolescentes. México

preguntas que se realizaron fue el número de horas que ven televisión de lunes a viernes sin incluir videojuegos o películas. Destaca que 41.1% de los adolescentes de 10 a 19 años que viven en Chihuahua ven de 1 a 2 horas de televisión de lunes a viernes y 0.9% declaró que ve más de nueve horas (cuadro 3.16).

Otro aspecto importante y poco estudiado en la población adolescente mexicana, son las acciones de riesgo en relación con las conductas alimentarias. En Chihuahua destaca que en los tres meses previos a la encuesta, el 15.3% de los adolescentes refieren que han tenido la sensación de no poder parar de comer. Otra práctica de riesgo es el vómito autoinducido con 0.2%. Las medidas compensatorias (uso de pastillas, diuréticos y laxantes para bajar de peso) se observaron en un 0.5% de los adolescentes. Además, el 2.1% de los adolescentes contestó que han restringido sus conductas, es decir, que en los tres meses anteriores a la encuesta, han hecho ayunos,

■ Cuadro 3.16

Distribución porcentual de horas de ver televisión entre semana (de lunes a viernes). Chihuahua, México

Horas de ver televisión	Frecuencia (N)	%	IC95%	
			Inferior	Superior
Nada	42 539	6.2	3.8	9.9
Menos de una hora	32 903	4.8	3.3	6.9
1-2 horas	282 532	41.1	37.6	44.7
3-4 horas	243 350	35.4	31.8	39.2
5-6 horas	61 526	9.0	7.0	11.3
7-8 horas	18 108	2.6	1.4	4.8
9 o más horas	6 332	0.9	0.5	1.8
Total	687 290	100	100	100

Fuente: ENSANUT 2006. Cuestionario de Adolescentes. México

■ Cuadro 3.17

Distribución porcentual de adolescentes de 10 a 19 años, según conductas alimentarias. Chihuahua, México

Trastorno	Frecuencia (N)	%	IC95%	
			Inferior	Superior
Ha perdido el control				
No	582 351	84.7	80.5	88.2
Sí	104 939	15.3	11.8	19.5
Vómito autoinducido				
No	685 622	99.8	99.2	99.9
Sí	1 668	0.2	0.1	0.8
Medidas compensatorias*				
No	684 045	99.5	98.5	99.9
Sí	3 245	0.5	0.1	1.5
Prácticas de tipo restrictivo**				
No	672 645	97.9	96.5	98.7
Sí	14 645	2.1	1.3	3.5
Total				

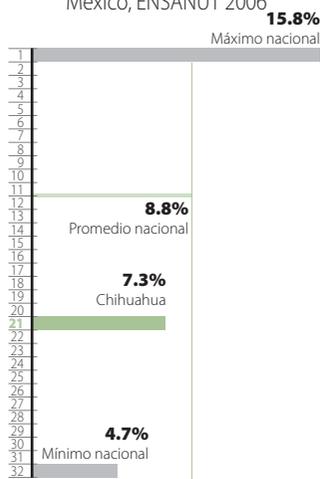
* Incluye uso de pastillas, diuréticos y laxantes para bajar de peso

** Incluye si han hecho ayunos, dietas o ejercicio en exceso con la intención de bajar de peso

Fuente: ENSANUT 2006. Cuestionario de Adolescentes. México

Figura 3.6

Daño por accidente en los últimos 12 meses. Adolescentes de 10 a 19 años. México, ENSANUT 2006

**Figura 3.7**

Daño por robo, agresión o violencia en los últimos 12 meses. Adolescentes de 10 a 19 años. México, ENSANUT 2006



dietas o ejercicio en exceso con la intención de bajar de peso (cuadro 3.17).

Respecto a los daños a la salud ocasionados por un accidente ocurrido en los 12 meses previos a la encuesta, se encontró que en Chihuahua la proporción de adolescentes con daños a la salud por accidentes fue de 7.3%, mientras que el promedio nacional es de 8.8% (figura 3.6). En relación al tipo de accidente, destacan las caídas con 58.1%, seguido de los accidentes con transportes terrestres (22.7%) (cuadro 3.18). Los tres principales lugares donde ocurren el mayor número de accidentes en esta población son: en la vía pública (43.1%), la escuela (20.7%) y el hogar (16.6%) (cuadro 3.19).

Sobre los daños a la salud debidos a robo, agresión o violencia ocurridos en el año previo a la encuesta, destaca que 1.8% sufrió

■ Cuadro 3.18

Distribución porcentual de los adolescentes de 10 a 19 años que sufrieron algún accidente en los últimos 12 meses, según tipo de accidente. Chihuahua, México

Tipo de accidente	Frecuencia (N)	%	IC95%	
			Inferior	Superior
Caída*	29 182	58.1	41.1	73.3
Fuerzas mecánicas animadas	573	1.1	0.1	8.3
Fuerzas mecánicas inanimadas	6 310	12.6	4.8	29.2
Otro tipo‡	2 778	5.5	2.1	13.5
Transporte terrestre§	11 413	22.7	12.1	38.6
Total	50 256	100	100	100

* Incluye caída de un mismo nivel y caída de un nivel a otro

‡ Incluye exposición a fuego, humo y llamas, contacto con calor y sustancias, exposición a fuerzas de la naturaleza, contacto traumático con animales, envenenamiento accidental, ahogamiento y sumersión, otros accidentes que obstruyen, exposición accidental a otros factores

§ Incluye choque entre vehículos, atropellamiento y otros accidentes de transporte

Fuente: ENSANUT 2006. Cuestionario de Adolescentes. México

■ Cuadro 3.19

Distribución porcentual de adolescentes que sufrieron algún accidente en los últimos 12 meses, según lugar del accidente. Chihuahua, México

Lugar del accidente	Frecuencia (N)	%	IC95%	
			Inferior	Superior
Escuela	10 380	20.7	12.1	33.0
Hogar	8 326	16.6	6.6	35.7
Otro*	5 163	10.3	4.7	21.0
Trabajo	4 741	9.4	2.8	27.3
Vía pública	21 646	43.1	26.8	61.0
Total	50 256	100	100	100

* Incluye campo, establecimiento comercial y otro

Fuente: ENSANUT 2006. Cuestionario de Adolescentes. México

algún daño a la salud, cifra menor a la reportada en el país con 2.3% (figura 3.7). Los principales tipos de agresión reportados fueron golpes, patadas y puñetazos con el 73.0%, le siguen los accidentes con objetos cortantes con 21.5% y otro tipo de agresiones o maltrato con 5.5% (cuadro 3.20). El 60.0% de las agresiones ocurrieron en la vía pública, el 30.7% en el hogar, las menores frecuencias se reportaron en el campo con 4.7% y transporte público con 4.6% (cuadro 3.21).

Acerca del intento de suicidio, la prevalencia entre los adolescentes de Chihuahua es de 0.6%, la cual es ligeramente menor a la reportada en el ámbito nacional (1.1%) (figura 3.8).

Conclusiones

Los resultados de la ENSANUT 2006 ofrecen un panorama general de las conductas de riesgo que afectan a la población de adolescentes en Chihuahua, lo que permite la adecuación de políticas públicas para la atención de dicho grupo poblacional. Debido a la relevancia de los problemas analizados, se propone continuar no sólo con la caracterización de conductas de riesgo y salud reproductiva en ese grupo, sino en el diseño de programas de intervención educativos y de difusión a mediano plazo.

■ Cuadro 3.20

Distribución porcentual de adolescentes de 10 a 19 años que sufrieron algún robo, agresión o violencia en los últimos 12 meses, según tipo de agresión. Chihuahua, México

Tipo de agresión	Frecuencia (N)	%	IC95%	
			Inferior	Superior
Golpes, patadas, puñetazos	9 118	73.0	38.2	92.2
Objetos cortantes	2 689	21.5	3.9	65.0
Otras agresiones o maltrato	687	5.5	0.5	41.4
Total	12 494	100	100	100

Fuente: ENSANUT 2006. Cuestionario de Adolescentes. México

■ Cuadro 3.21

Distribución porcentual de adolescentes de 10 a 19 años que sufrieron algún robo, agresión o violencia en los últimos 12 meses, según lugar de la agresión. Chihuahua, México

Lugar de la agresión	Frecuencia (N)	%	IC95%	
			Inferior	Superior
Campo	587	4.7	3.32250279	6.604749221
Hogar	3 838	30.7	3.5	84.4
Transporte público	573	4.6	0.3	47.1
Vía pública	7 496	60.0	13.3	93.6
Total	12 494	100	100	100

Fuente: ENSANUT 2006. Cuestionario de Adolescentes. México

Figura 3.8
Adolescentes de 10 a 19 años que han intentado suicidarse. México, ENSANUT 2006



Aspectos relevantes

- En el país, el porcentaje de adolescentes que consume alcohol ha aumentado en años recientes y en Chihuahua se observa un consumo menor.
- En relación con el promedio nacional, los adolescentes de Chihuahua tienen un mayor conocimiento de los métodos anticonceptivos, ocupando el máximo porcentaje estimado.
- Aproximadamente 40% de los adolescentes de Chihuahua, no utilizó condón en su primera relación sexual.
- El 65.7% de las adolescentes de 12 a 19 años con vida sexual activa de la región Norte, reporta haber estado alguna vez embarazada.
- Los adolescentes de Chihuahua tienen un porcentaje similar de conocimiento inadecuado sobre métodos de prevención de infecciones de transmisión sexual en relación con el promedio nacional.
- El porcentaje de adolescentes de 10 a 19 años de edad que ha sufrido algún daño a la salud por causa de un accidente es menor en Chihuahua que lo encontrado en el ámbito nacional.

Bibliografía

1. Juárez F. Salud Reproductiva de los jóvenes: teorías y evidencia. Rabell C, Zavala-de Cosío E, ed. La fecundidad en condiciones de pobreza: una visión internacional. Instituto de Investigaciones Sociales, UNAM, México, 2002.
2. Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción de desarrollo y salud de adolescentes y jóvenes en las Américas. 1998-2001. Washington D,C:OPS/OMS, 1998.
3. Santos-Preciado JI, Villa-Barragán JP, García-Aviles MA, León-Álvarez GL, Quezada-Bolaños S, Tapia-Conyer R. La transición epidemiológica de las y los adolescentes en México. Salud Publica de Mex 2003; 45 supl 1:S140- S152
4. Pick S, Givaudan M, Saldívar-Garduño A. La Importancia de los Factores Psicosociales en la Educación Sexual de los Adolescentes. Revista Perinatología y Reproducción Humana, 1996; 2:143-150.
5. Celis-de la Rosa. La salud de adolescentes en cifras. Salud Publica de Mex 2003; 45 supl 1:S153- S166
6. González-Garza C, Rosalba Rojas-Martínez, María I Hernández-Serrato, Gustavo Olaiz-Fernández. Perfil del comportamiento sexual en adolescentes mexicanos. Resultados de la ENSA 2000. Salud Publica de Mex 2005; 47:209-218
7. Unikel Santoncini Claudia, Bojórquez Chapela Ietza, Villatoro Velázquez Jorge Ameth, Fleiz Bautista Clara M, Medina-Mora Icaza María Elena, Conductas alimentarias de riesgo en población estudiantil del Distrito Federal: tendencias 1997-2003, Rev Invest Clin 2006; 58(1):15-27
8. Olaiz-Fernández G, Rivera-Dommarco J, Shamah-Levy T, Rojas R, Villapando-Hernández S, Hernández Ávila M, Sepúlveda-Amor J. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública, 2006

Como reflejo de los avances en la reducción de la mortalidad infantil, el control relativo de enfermedades infecciosas y el aumento en la esperanza de vida al nacer, la población mexicana se encuentra en un claro proceso de envejecimiento. Estos cambios demográficos tienen un impacto en el peso que las enfermedades crónicas tienen en la carga global de la enfermedad de adultos mexicanos así como en el uso de los servicios médicos tanto preventivos como curativos. En este sentido, la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006 (ENSANUT 2006) estableció como uno de sus principales objetivos estimar la prevalencia tanto a nivel nacional como estatal de las principales enfermedades crónicas que afectan a la población adulta y su grado de control. Además, se recabó información sobre los principales factores de riesgo asociados con el desarrollo de enfermedades crónicas y de la frecuencia de utilización de programas preventivos, especialmente dirigidos a la detección oportuna de enfermedades crónicas.

En el ámbito nacional, uno de los resultados más importantes obtenidos a partir de la ENSANUT 2006¹ es el crecimiento de los programas de detección de enfermedades como resultado del impulso de los programas preventivos del sector salud. Estos resultados muestran que una mayor proporción de la población de 20 años o más acudió en los últimos 12 meses a realizarse pruebas de detección de cáncer cervicouterino y cáncer de mama en mujeres, así como para pruebas de detección de diabetes mellitus e hipertensión arterial en la población general. En comparación con los resultados de la Encuesta Nacional de Salud 2000 (ENSA 2000),² el incremento en estas pruebas de detección fue de 31.8, 69.1, 111.0 y 70.1%, respectivamente.

La vida sedentaria, la modificación acelerada en patrones de dieta y estilo de vida, junto con una probable susceptibilidad genética propia de poblaciones de origen amerindio, han repercutido en el aumento de la prevalencia de sobrepeso y obesidad en la población mexicana. Estos cambios se han acompañado de un incremento en la prevalencia de enfermedades crónicas asociadas con la obesidad como diabetes mellitus, hipertensión arterial, dislipidemia y algunos

tipos de cáncer (especialmente cáncer de mama). En el país, dichas tendencias han sido ampliamente documentadas desde la Encuesta Nacional de Enfermedades Crónicas de 1993 (ENEC 1993)³ y corroboradas en los hallazgos de la ENSANUT 2006. Por ejemplo, la prevalencia de diabetes mellitus por diagnóstico médico previo en adultos mayores de 20 años en México se ha incrementado de 4.6% en 1993¹, 5.8% en 2000 a 7% en 2006, y la de hipertensión arterial, de 10.1% en 1993, 12.5% en el 2000 y 15.4% en 2006. El diagnóstico médico previo de hipercolesterolemia en la población adulta mexicana fue de 6.4% en 2000 y de 8.5% en 2006. El impacto que estas enfermedades tienen no sólo en la mortalidad sino en la morbilidad y calidad de vida representa una enorme carga tanto para el individuo y su familia como para el sistema de salud y la sociedad en general.

Como seguimiento del reporte preliminar del análisis a nivel nacional publicado recientemente¹, en este nuevo reporte se presentan los resultados de los análisis más relevantes de la información obtenida de la muestra representativa de adultos mayores de 20 años de Chihuahua. La descripción general de la metodología de la encuesta estatal incluyendo el proceso de selección de la muestra y la aplicación de los instrumentos y determinación de marcadores biológicos fue descrita en el capítulo correspondiente. Para los indicadores de mayor relevancia se comparan los hallazgos estatales con lo reportado nacionalmente¹ y en la medida de lo posible con los hallazgos estatales reportados en la Encuesta Nacional de Salud 2000 (ENSA 2000)².

Resultados

En el estado de Chihuahua se visitaron 1 438 hogares y se entrevistó a un total de 1 410 adultos de 20 años o más residentes del estado. Después de aplicar los factores de expansión, esta muestra representa a 1 901 098 adultos, 46.9% hombres y 53.1% mujeres.

Programas preventivos

La detección oportuna de enfermedades crónicas, las cuales se caracterizan por periodos asintomáticos prolongados, ha sido una de las herramientas centrales en toda estrategia de prevención secundaria de estas enfermedades. Durante el levantamiento de la ENSANUT 2006, a partir de la aplicación del cuestionario de adultos, se obtuvieron los resultados sobre el uso de servicios preventivos en el año previo a la aplicación de la encuesta para la detección de cáncer cervicouterino, cáncer de mama, diabetes mellitus e hipertensión arterial en Chihuahua (cuadro 4.1).

El 28.8% de las mujeres de 20 años o más residentes de Chihuahua acudieron a un servicio médico a realizarse una prueba de Papanicolaou para la detección de cáncer cervicouterino durante el año

■ Cuadro 4.1

Uso de servicios médicos preventivos, según grupo de edad y sexo. Chihuahua, México

	N*	%	IC95%	
			L.I.	L.S.
Detección de cáncer cervicouterino				
20-39 años	121.5	23.9	19.6	28.7
40-59 años	127.1	41.3	32.3	50.9
60 años o más	39.4	21.6	13.9	32.0
Total	288.0	28.8	24.9	33.1
Detección de cáncer de mama				
20-39 años	49.1	9.6	7.4	12.5
40-59 años	58.5	18.7	13.5	25.4
60 años o más	22.5	12.2	7.1	20.1
Total	130.1	12.9	10.4	16.0
Detección de diabetes				
Hombres				
20-39 años	59.7	13.5	9.3	19.2
40-59 años	38.7	16.6	11.9	22.7
60 años o más	43.8	27.8	21.0	35.8
Total	142.2	17.1	13.7	21.1
Mujeres				
20-39 años	98.2	19.5	15.1	24.7
40-59 años	102.0	35.4	28.6	42.9
60 años o más	39.3	25.1	14.8	39.4
Total	239.5	25.2	20.9	30.2
Total				
20-39 años	157.9	16.7	13.3	20.7
40-59 años	140.6	27.0	22.1	32.5
60 años o más	83.2	26.5	20.2	33.8
Total	381.7	21.4	18.4	24.7
Detección de hipertensión				
Hombres				
20-39 años	65.8	15.1	11.1	20.2
40-59 años	42.6	18.1	12.4	25.5
60 años o más	43.6	29.2	21.1	38.9
Total	152.0	18.5	14.8	22.9
Mujeres				
20-39 años	93.0	19.5	14.2	26.1
40-59 años	66.8	28.0	22.1	34.7
60 años o más	18.8	17.9	10.2	29.5
Total	178.6	21.7	17.6	26.5
Total				
20-39 años	158.8	17.4	13.7	21.7
40-59 años	109.3	23.0	18.3	28.5
60 años o más	62.4	24.6	19.2	30.8
Total	330.6	20.1	16.8	23.9

* Frecuencia en miles

Fuente: ENSANUT 2006. Cuestionario de Adultos, México

Figura 4.1

Prueba de Papanicolaou. Mujeres de 20 años o más. México, ENSANUT 2006

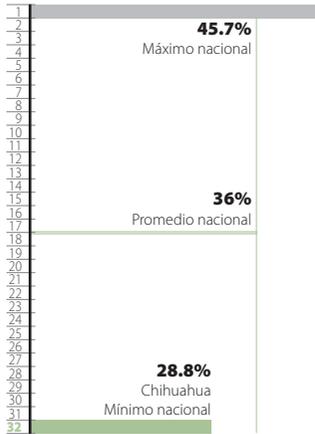


Figura 4.2

Prueba de cáncer de mama. Mujeres de 20 años o más. México, ENSANUT 2006

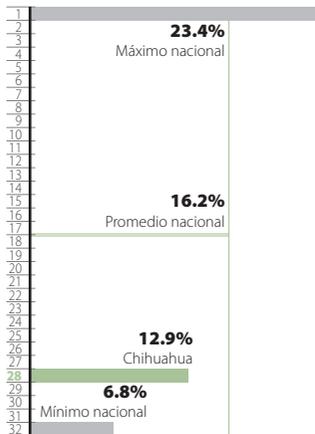


Figura 4.3

Prueba de detección de diabetes mellitus. Adultos de 20 años o más. México, ENSANUT 2006

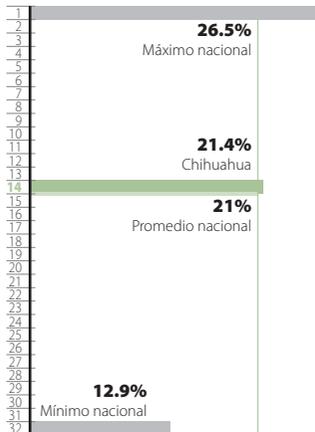
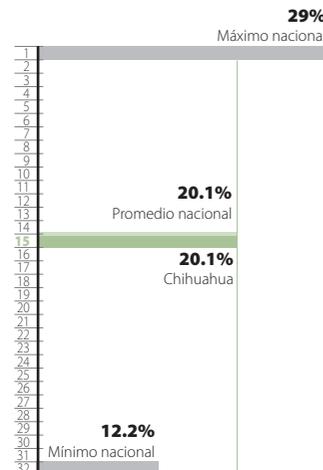


Figura 4.4

Detección de hipertensión arterial. Adultos de 20 años o más. México, ENSANUT 2006



previo al levantamiento de la ENSANUT 2006. El grupo de edad de 40 a 59 años reportó un porcentaje mayor (41.3%). En el caso de la prueba de detección de cáncer de mama, el 12.9% de las mujeres de 20 años o más reportó haberse realizado una mastografía el año previo a la encuesta. Sin embargo, entre las mujeres mayores de 40 años quienes son las candidatas a recibir esta prueba según la recomendación actual, este porcentaje fue mayor (18.7%) para las mujeres de 40 a 59 años y menor (12.2%) para las mujeres de 60 años o más.

En cuanto a las pruebas de detección de diabetes mellitus e hipertensión arterial, el 21.4% de los adultos de 20 años o más acudió a realizarse una determinación de glucosa en sangre (venosa o capilar) el año previo de la ENSANUT 2006, mientras que este porcentaje fue de 20.1% para el caso de medición de la tensión arterial. Para ambas pruebas hubo un aumento en la detección en los grupos de mayor edad, el porcentaje aumentó conforme a la edad y tanto para diabetes como para hipertensión existe una tendencia de detección mayor en mujeres que en hombres, aunque la diferencia no es significativa en esta fase del análisis (cuadro 4.1).

En comparación con los hallazgos nacionales, Chihuahua se ubica por debajo de la media nacional para la detección de cáncer cervicouterino y de mama y en un sitio muy cercano al de la media nacional para las pruebas de detección de diabetes mellitus e hipertensión arterial (figuras 4.1, 4.2, 4.3 y 4.4).

Al igual que lo observado en el ámbito nacional, Chihuahua presenta incrementos en algunos servicios de detección en los últimos seis años. En comparación con lo reportado en la ENSA 2000 para Chihuahua, una mayor proporción de mujeres de 20 años o más acudieron a un servicio médico para la detección de cáncer de mama (12.9 vs. 12%) representando un incremento del 7.5%. El incremento en las pruebas de detección de diabetes mellitus (21.4 vs. 11.4%) e hipertensión arterial (20.1% vs. 13.1%) representa un incremento

de 87.9% y 54%, respectivamente. Mientras tanto, se observa un decremento del 2% para la detección de cáncer cervicouterino (28.8 vs. 29.4%).

Daños a la salud

Durante el levantamiento de la ENSANUT 2006 se le preguntó a todo adulto de 20 años o más de la muestra si algún médico le había diagnosticado previamente diabetes mellitus, hipertensión arterial o colesterol elevado. El cuadro 4.2 muestra las prevalencias encontradas de cada uno de estos diagnósticos por grupo de edad en Chihuahua.

La prevalencia de diabetes mellitus por diagnóstico médico previo en los adultos de 20 años o más para Chihuahua fue 6.3%, siendo menor en mujeres (5.9%) que en hombres (6.7%). Para el grupo de edad de 60 años o más esta prevalencia fue de 15.2%. Por otro lado, el 13.6% de los adultos reportó el diagnóstico médico previo de hipertensión arterial, 18.6% en mujeres y 7.9% en hombres, e igualmente estas prevalencias aumentaron considerablemente con la edad, llegando a ser de 31.4% en adultos mayores de 60 años. Finalmente, el diagnóstico médico previo de colesterol elevado fue reportado por 7% de los adultos mayores de 20 años y por 12.1% de los adultos de 60 años o más. Nuevamente este diagnóstico fue mayor en mujeres que en hombres.

Las prevalencias generales de diabetes mellitus, hipertensión arterial e hipercolesterolemia, que incluirán los hallazgos durante el

■ Cuadro 4.2

Diagnóstico médico previo de diabetes mellitus, hipertensión arterial e hipercolesterolemia, según grupos de edad. Chihuahua, México

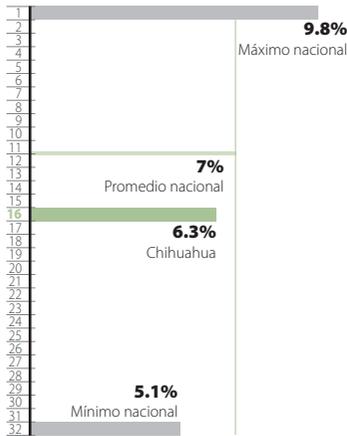
	N*	%	IC95%	
			L.I.	L.S.
Diagnóstico médico previo de diabetes				
20-39 años	6.6	0.7	0.3	1.8
40-59 años	56.7	9.8	7.2	13.2
60 años o más	56.2	15.2	10.5	21.5
Total	119.5	6.3	4.9	8.0
Diagnóstico médico previo de hipertensión				
20-39 años	39.1	4.1	2.8	6.0
40-59 años	103.3	17.9	13.3	23.6
60 años o más	116.2	31.4	26.0	37.3
Total	258.5	13.6	11.7	15.8
Diagnóstico médico previo de hipercolesterolemia				
20-39 años	26.3	2.8	1.6	4.6
40-59 años	62.2	10.8	7.6	15.0
60 años o más	44.7	12.1	8.3	17.2
Total	133.2	7.0	5.4	9.0

* Frecuencia en miles

Fuente: ENSANUT 2006. Cuestionario de Adultos. México

Figura 4.5

Diabetes mellitus por diagnóstico médico previo. Adultos de 20 años o más. México, ENSANUT 2006



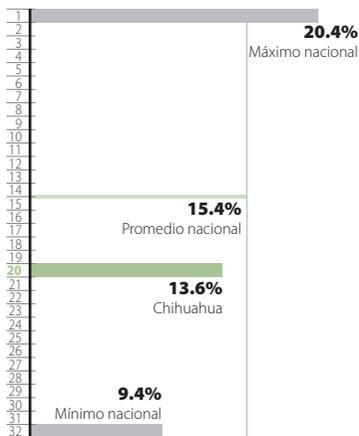
levantamiento de la ENSANUT 2006 por medio de la toma de presión arterial y determinación de glucosa y colesterol, se reportarán una vez que se cuente con el análisis completo de esa información. Esto es especialmente relevante para dichas enfermedades en las que el subdiagnóstico es considerablemente alto.

En comparación con las prevalencias en el país, Chihuahua se ubicó debajo de la media nacional para la prevalencia de diagnóstico médico previo de diabetes mellitus, hipertensión arterial e hipercolesterolemia (figuras 4.5 a 4.7).

Comparado con lo reportado en la ENSA 2000, Chihuahua presentó incrementos en las prevalencias de los diagnósticos médicos de estas enfermedades: 34% de incremento para diabetes mellitus (de 4.7 a 6.3%), 16.7% de incremento para la hipercolesterolemia (de 6% a 7%). Mientras tanto, se observó un decremento del 8.7% para hipertensión arterial (de 14.9 a 13.6%)

Figura 4.6

Hipertensión arterial por diagnóstico médico previo. Adultos de 20 años o más. México, ENSANUT 2006



Factores de riesgo

Además de los daños a la salud, la ENSANUT 2006 tuvo como objetivo prioritario conocer el nivel de riesgo de la población adulta de presentar enfermedades crónicas. Uno de los principales factores de riesgo asociado con el perfil epidemiológico actual del país es el problema creciente de sobrepeso y obesidad en las distintas etapas de la vida, el cual se aborda con detalle en el capítulo Nutrición de este mismo reporte. En este capítulo nos enfocamos en otros dos factores de riesgo altamente relevantes en nuestro país: tabaquismo y consumo de alcohol. Al igual que la obesidad, estos factores de riesgo se asocian de manera importante con daños a la salud como cáncer y enfermedad cardiovascular en el caso de tabaco; y accidentes, violencia y hepatopatía crónica en el caso del consumo de alcohol. Otros factores de riesgo como sedentarismo y hábitos dietéticos poco saludables también fueron abordados en la ENSANUT 2006, sin embargo, su análisis final -que incluye la transformación de variables primarias- será materia de reportes subsecuentes.

Figura 4.7

Hipercolesterolemia por diagnóstico médico previo. Adultos de 20 años o más. México, ENSANUT 2006



De las respuestas sobre tabaquismo incluidas en la ENSANUT 2006, se estimó que 23.3% de los adultos de 20 años o más de Chihuahua fumaban al momento de la encuesta y habían fumado más de 100 cigarros en su vida. (cuadro 4.3). Al compararlo con el estimado nacional, el estado se ubica en el lugar número 5 arriba de la media nacional (figura 4.8). Esta proporción fue casi dos veces mayor en hombres que en mujeres (34.1 vs. 13.9%), diferencia que se conservó en todos los grupos de edad. Si a esta proporción de fumadores actuales se le agrega 8.7% de adultos (12% hombres, 5.8% mujeres) que habiendo fumado más de 100 cigarros a lo largo de su vida y que al momento de la encuesta ya se consideraban ex fumadores, se estima que 19.7% de las mujeres y 46.1% de los hombres adultos de Chihuahua se han expuesto de manera activa al humo de tabaco, lo que

■ Cuadro 4.3

Consumo de tabaco en adultos, según grupos de edad y sexo. Chihuahua, México

	Fumador actual				Ex fumador				Nunca ha fumado			
	N*	%	IC95%		N*	%	IC95%		N*	%	IC95%	
			L.I.	L.S.			L.I.	L.S.			L.I.	L.S.
20-39 años												
Hombre	167.3	37.9	31.8	44.4	31.8	7.2	4.5	11.3	242.8	55.0	47.8	61.9
Mujer	76.6	15.0	12.3	18.2	16.5	3.2	1.7	5.9	417.9	81.8	78.1	85.0
Total	243.9	25.6	22.1	29.4	48.3	5.1	3.3	7.7	660.7	69.3	65.0	73.3
40-59 años												
Hombre	81.9	31.0	24.2	38.9	29.9	11.3	7.1	17.7	152.0	57.6	49.1	65.7
Mujer	45.2	14.4	10.1	20.1	18.2	5.8	3.2	10.4	250.5	79.8	74.1	84.5
Total	127.1	22.0	17.7	27.0	48.1	8.3	5.8	11.9	402.5	69.7	64.3	74.5
60 años o más												
Hombre	54.8	29.4	22.3	37.6	45.2	24.3	15.9	35.1	86.4	46.4	38.2	54.7
Mujer	18.0	9.8	5.6	16.5	23.5	12.8	7.2	21.7	142.5	77.5	68.6	84.4
Total	72.8	19.7	14.5	26.1	68.7	18.5	13.4	25.1	229.0	61.8	54.3	68.8
Totales												
Hombre	304.0	34.1	29.5	39.0	106.9	12.0	9.3	15.3	481.3	53.9	48.2	59.6
Mujer	139.8	13.9	11.5	16.6	58.2	5.8	4.2	7.9	810.9	80.4	77.5	82.9
Totales	443.8	23.3	20.4	26.6	165.1	8.7	7.0	10.7	1292.2	68.0	64.3	71.4

* Frecuencia en miles

Fuente: ENSANUT 2006. Cuestionario de Adultos. México

representa aproximadamente 600 000 adultos en riesgo para cáncer, enfermedad cardiovascular y otras enfermedades crónicas asociadas con el tabaco. Comparando la prevalencia de fumadores actuales detectados en esta encuesta con lo detectado en la ENSA 2000, podemos decir que al igual que lo observado en el país, ha habido un decremento de 18.5% siendo éste mayor en mujeres (30.5%).

En cuanto al consumo de alcohol también se encontraron grandes diferencias entre hombres y mujeres (cuadro 4.4). Mientras un 87.7% de las mujeres de 20 años o más se consideraba abstemia al momento de la encuesta (ya sea que nunca había tomado o actualmente no tomaba), esta proporción sólo fue de 56.5% en el caso de los hombres. Por otro lado, 18.2% de los adultos de Chihuahua (32.8% hombres, 5.3% mujeres) reportó haber consumido cinco copas o más en una sola ocasión al menos una vez en el mes previo a la encuesta lo que se ha definido como evento de intoxicación con alcohol y refleja un hábito alcohólico intenso. Este indicador ubica a Chihuahua en el lugar 8 en el ámbito nacional (figura 4.9).

Salud reproductiva

La reducción de morbilidad materna ha sido una de las prioridades de los programas nacionales de salud en las últimas décadas, logrando importantes avances. La planificación familiar y la atención

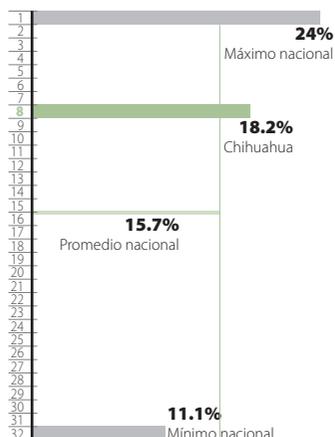
Figura 4.8

Tabaquismo actual. Adultos de 20 años o más. México, ENSANUT 2006



Figura 4.9

Al menos una intoxicación con bebidas alcohólicas en el último mes. Adultos de 20 años o más. México, ENSANUT 2006

**Cuadro 4.4**

Consumo de alcohol en adultos. Chihuahua, México

	N*	%	IC95%	
			L.I.	L.S.
Nunca ha tomado				
Hombres	309.3	34.7	29.7	40.0
Mujeres	805.4	79.8	75.5	83.6
Total	1114.6	58.6	54.5	62.6
Actualmente no toma				
Hombres	194.9	21.8	18.1	26.1
Mujeres	80.0	7.9	6.1	10.2
Total	274.9	14.5	12.3	16.9
Toma, no se intoxicó con alcohol en el último mes				
Hombres	94.1	10.5	8.5	13.0
Mujeres	67.8	6.7	4.8	9.4
Total	161.8	8.5	7.0	10.3
Toma, se intoxicó con alcohol al menos una vez en el último mes				
Hombres	292.8	32.8	28.9	37.0
Mujeres	53.5	5.3	3.5	7.9
Total	346.3	18.2	15.6	21.2
No especificado				
Hombres	1.1	0.1	0.0	1.0
Mujeres	2.3	0.2	0.1	0.9
Total	3.4	0.2	0.1	0.6
Total	1901.1	100.0		

* Frecuencia en miles

Fuente: ENSANUT 2006. Cuestionario de Adultos. México

del embarazo y parto han sido algunas de las acciones prioritarias a este respecto, y son los aspectos en los que se enfoca este reporte.

De los adultos entre 20 y 49 años de edad de Chihuahua que reportaron tener vida sexual activa, el 39.6% reportó estar usando algún método de planificación familiar (cuadro 4.5). Al compararlo con lo encontrado en el país, Chihuahua se ubica en el lugar 29 en cuanto al uso de algún método anticonceptivo (figura 4.10). Este hallazgo representa una reducción importante en la utilización de métodos de planificación familiar con respecto a lo reportado en la ENSA 2000 donde Chihuahua reportó un 52.4% de utilización. El grupo de edad con mayor tendencia a la utilización de métodos de planificación familiar es el de 30 a 39 años donde el 46.3% reportó utilizar alguno de ellos. Para el grupo más joven (de 20 a 29 años de edad), las mujeres reportaron mayor utilización que los hombres mientras que para el grupo de 40 a 49 años parece tener un comportamiento inverso con una tendencia a que los hombres reportaron mayor utilización. Para el grupo de 30 a 39 años el reporte de utilización fue similar en ambos géneros. El método más utilizado fue la oclusión tubaria bilateral con 43.2% seguido del uso del dispositivo intrauterino con 20.8% y los anticonceptivos orales con 13.9%.

En el ámbito estatal, las mujeres de entre 20 y 49 años de edad que reportaron haber tenido al menos un hijo nacido vivo en los

■ Cuadro 4.5

Adultos de 20 a 49 años según uso actual de algún método de planificación familiar. Chihuahua, México

	N*	%	IC95%	
			L.I.	L.S.
Grupos de edad				
20-29				
Hombre	56.3	25.1	17.6	34.6
Mujer	65.6	40.5	31.0	50.8
Total	121.9	31.6	25.3	38.7
30-39				
Hombre	93.9	43.1	35.6	50.9
Mujer	115.5	49.2	39.8	58.6
Total	209.4	46.3	39.9	52.8
40-49				
Hombre	70.7	44.1	34.8	53.9
Mujer	65.4	36.3	27.5	46.2
Total	136.1	40.0	32.7	47.7
Totales				
Hombre	220.9	36.7	30.7	43.1
Mujer	246.5	42.7	36.3	49.5
Total	467.4	39.6	35.0	44.5

* Frecuencia en miles

Fuente: ENSANUT 2006. Cuestionario de Adultos. México

cinco años previos a la encuesta recibieron atención prenatal por parte de personal de salud en 94.9%. La primera revisión de estas mujeres ocurrió durante el primer trimestre del embarazo en el 81.7% de los casos. El parto se resolvió en un 36.1% de los casos por cesárea, 20.2% por urgencia y 15.9% programada (cuadro 4.6). Este mismo indicador en el ámbito nacional fue de 37.9%, ocupando Chihuahua el lugar número 23 (figura 4.11). En cuanto al tipo de institución, el 40.5% se atendió en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), seguido por una institución privada y la SSA-Seguro Popular con un 29.7% y 19.3% respectivamente. En el ámbito estatal, la institución con el mayor porcentaje de cesáreas fue el ISSSTE con 71.1% de los partos, seguido por el IMSS con 41.8%. En comparación con lo encontrado en la ENSA 2000, el porcentaje de cesáreas en Chihuahua aumentó 8.7% (33.2 a 36.1%). Por último, 96.7% de los partos fueron atendidos por un médico y sólo 1.9% por partera, lo que está por debajo de la media nacional de 4.9%.

Conclusiones

Al igual que lo observado en el ámbito nacional, Chihuahua presenta incrementos en algunos servicios de detección en los últimos seis años. En comparación con lo reportado en la ENSA 2000 para Chihuahua, una mayor proporción de mujeres de 20 años o más acudieron a un servicio médico para la detección de cáncer de mama (12.9

Figura 4.10
Uso de algún método anticonceptivo.
Adultos de 20 a 49 años.
México, ENSANUT 2006

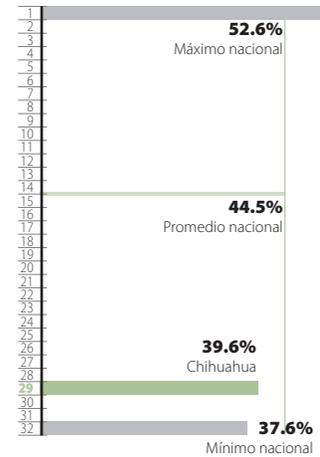
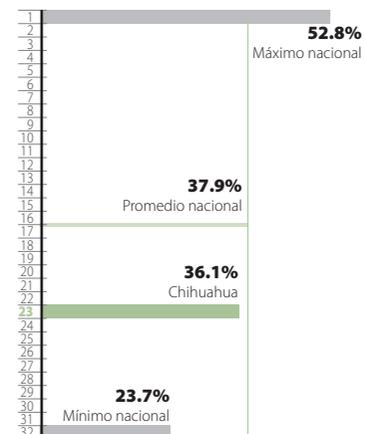


Figura 4.11
Último hijo nacido vivo por cesárea cinco años previos a la entrevista. Mujeres de 20 a 49 años. México, ENSANUT 2006



■ Cuadro 4.6

Distribución porcentual de las mujeres de 20 a 49 años, cuyo último hijo nació vivo cinco años previos a la entrevista, según lugar de atención y tipo de parto. Chihuahua, México

	N*	%	IC95%	
			L.I.	L.S.
IMSS				
Parto vaginal	58.7	58.2	46.7	68.9
Cesárea por urgencia	26.6	26.4	17.7	37.3
Cesárea programada	15.5	15.4	9.9	23.1
Total	100.7	100.0		
SSA/Seguro Popular				
Parto vaginal	37.6	78.4	65.5	87.5
Cesárea por urgencia	5.1	10.7	4.7	22.8
Cesárea programada	5.2	10.8	4.7	23.0
Total	47.9	100.0		
ISSSTE. ISSSTE estatal				
Parto vaginal	1.0	28.9	3.3	83.0
Cesárea por urgencia	1.1	33.3	4.0	85.7
Cesárea programada	1.3	37.8	4.8	87.9
Total	3.4	100.0		
Privado				
Parto vaginal	44.5	60.3	46.2	72.8
Cesárea por urgencia	13.0	17.6	9.3	30.8
Cesárea programada	16.4	22.2	13.6	33.9
Total	73.9	100.0		
Otro lugar**				
Parto vaginal	13.1	70.4	40.6	89.2
Cesárea por urgencia	4.3	23.4	6.5	57.2
Cesárea programada	1.1	6.2	0.9	32.1
Total	18.6	100.0		
No especificado				
Parto vaginal	4.1	100.0		
Cesárea por urgencia	0.0			
Cesárea programada	0.0			
Total	4.1	100.0		
Total				
Parto vaginal	158.9	63.9	56.3	70.9
Cesárea por urgencia	50.2	20.2	15.2	26.2
Cesárea programada	39.5	15.9	12.2	20.5
Total	248.6	100.0		

* Frecuencia en miles

** Incluye PEMEX, SEMAR, SEDENA, casa de la partera, de la entrevistada, DIF, INI, Hospital Civil, Cruz Roja y otro lugar

Fuente: ENSANUT 2006. Cuestionario de Adultos. México

vs. 12%) representando un incremento de 7.5%. El incremento para las pruebas de detección de diabetes mellitus (21.4 vs. 11.4%) e hipertensión arterial (20.1 vs. 13.1%) representa un incremento de 87.7 y 53.4%, respectivamente. Mientras tanto, se observa un decremento de 2% para la detección de cáncer cervicouterino (28.8 vs. 29.4%)

La prevalencia de diabetes mellitus, hipertensión arterial e hipercolesterolemia por diagnóstico médico previo en los adultos de 20 años o más en Chihuahua fue de 6.3, 13.6 y 7%, respectivamente.

Aspectos relevantes

- El uso de servicios preventivos para la detección de cáncer cervicouterino entre las mujeres de Chihuahua se encuentra muy por debajo de la media nacional.
- Tres puntos porcentuales debajo de la media nacional se encuentra la realización de mastografías en mujeres adultas para la detección de cáncer de mama.
- La detección de diabetes mellitus en adultos se encuentra menos de un punto porcentual mejor que la media nacional.
- La detección de hipertensión arterial en adultos en Chihuahua es semejante a la media nacional.
- La prevalencia de diabetes mellitus, hipertensión e hipercolesterolemia por diagnóstico médico previo se encuentra debajo del promedio nacional.
- La prevalencia de tabaquismo actual en adultos residentes en el estado es superior a la nacional.
- La prevalencia de consumo excesivo de alcohol se encuentra arriba del promedio nacional.
- Chihuahua se ubica con una proporción menor a la nacional en el uso de métodos de planificación familiar.
- La proporción de cesáreas es menor a la presentada en el ámbito nacional.

El 23.3% de los adultos de 20 años o más de Chihuahua son fumadores y el 18.2% reportó haber consumido cinco copas o más en una sola ocasión al menos una vez durante el mes previo a la entrevista.

Referencias

1. Rojas R, Palma O, Quintana I. Adultos. En Olaiz G, Rivera J, Shamah T, Rojas R, Villalpando S, Hernández M *et al.* Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública, 2006.
2. Olaiz G, Rojas R, Barquera S, Shamah T, Aguilar C, Cravioto P *et al.* Encuesta Nacional de Salud 2000. La salud de los adultos. 2003. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública, 2006.
3. Secretaría de Salud. Encuesta Nacional de Enfermedades Crónicas. México: Dirección General de Epidemiología SSA, 1993.

2.

Nutrición

Estado nutricional

La desnutrición, especialmente durante la gestación y los primeros dos o tres años de vida, aumenta el riesgo de morbilidad y mortalidad por enfermedades infecciosas y afecta el crecimiento y desarrollo mental, lo que se manifiesta mediante la disminución en el desempeño escolar y en el rendimiento intelectual a lo largo de la vida. Además, la desnutrición durante la gestación y el primer año de vida aumenta el riesgo de desarrollar enfermedades crónicas no transmisibles en la vida adulta.¹ La obesidad es un grave problema de salud pública, resultante de la ingestión de dietas con alta densidad energética y bajas en fibra, y al elevado consumo de bebidas con aporte energético, en combinación con una escasa actividad física. Esta última se ha asociado a la urbanización, al crecimiento económico, a los cambios en la tecnología para la producción de bienes y servicios, así como a los actuales estilos de recreación.²

Las alteraciones en el equilibrio entre la ingestión de energía y el gasto energético resultan tanto en desnutrición como en sobrepeso u obesidad. Todas estas condiciones tienen efectos adversos en la salud, dependiendo del tipo de mala nutrición y de la etapa de la vida en que se presenten.

En el ámbito poblacional, México cuenta con información de dos Encuestas Nacionales de Nutrición (1988 y 1999),^{3,4} y con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006 (ENSANUT 2006),⁵ las cuales describen la polarización epidemiológica que actualmente vive nuestro país: por un lado altas cifras de desnutrición y anemia y por el otro aumentos sin precedentes en la prevalencia de sobrepeso y obesidad, en niños en edad escolar, adolescentes y adultos.

Los resultados más relevantes de la ENSANUT 2006, a escala nacional, demostraron que en los últimos 18 años, la desnutrición aguda o emaciación (puntaje z de peso para la talla <-2, de acuerdo al patrón de referencia OMS/NCHS/CDC) en niños menores de cinco años ha disminuido 4.4 puntos porcentuales o 73% (de 6% en 1988 a 1.6% en 2006), la baja talla (puntaje z de talla para la edad <-2, con el mismo patrón de referencia) disminuyó 10.1 puntos porcentuales o 44% (de 22.8% en 1988 a 12.7% en 2006) y el bajo peso

(puntaje z de peso para la edad < -2 , OMS/NCHS/CDC) se redujo 9.2 puntos porcentuales o 64% (de 14.2% en 1988 a 5% en 2006).

En contraste, desde la infancia se están presentando altas cifras de sobrepeso y obesidad en el ámbito nacional. De acuerdo con la distribución del Índice de Masa Corporal ($IMC = kg/m^2$) para la edad, 26% de los escolares en México y uno de cada tres adolescentes presentan exceso de peso, es decir, la combinación de sobrepeso más obesidad. En las personas mayores de 20 años, las prevalencias de sobrepeso y obesidad ($IMC \geq 25$) se han incrementado de manera alarmante; actualmente, 71.9% de las mujeres y 66.7% de los hombres mexicanos tienen exceso de peso.

El propósito de este capítulo es dar a conocer los resultados del análisis de estado nutricional de la población preescolar, escolar, adolescente y adulta en Chihuahua y su distribución por tipo de localidad de residencia: urbana o rural.

Metodología

Durante la recolección de datos para la ENSANUT 2006 se obtuvieron mediciones de peso y talla (longitud en niños menores de dos años) de preescolares, escolares, adolescentes y adultos de los dos sexos; adicionalmente, en personas mayores de 20 años se determinó la circunferencia de cintura. Las mediciones antropométricas fueron realizadas por personal capacitado y estandarizado según procedimientos y protocolos convencionales.^{6,7}

La talla o estatura se midió con estadímetros marca Dynatop con capacidad de 2 m y con una precisión de 1 mm. Para la medición de la longitud en los niños pequeños (menores de 2 años de edad) se utilizaron infantómetros portátiles de construcción local con igual precisión. El peso corporal se midió utilizando balanzas electrónicas marca Tanita, con una precisión de 100 g y capacidad de 150 kg; por último, para la medición de circunferencia de cintura se utilizaron cintas métricas marca Gulick, con capacidad de hasta 1.5 m y precisión de 1 mm.

Preescolares y escolares

El estado nutricional se evaluó mediante índices antropométricos contruidos a partir de las mediciones de peso, talla o estatura y edad.⁸ Los tres indicadores utilizados en preescolares fueron el peso esperado para la edad, el peso esperado para la talla y la talla esperada para la edad; este último también se utilizó para el análisis de la población escolar y adolescente. Se utilizó la referencia de crecimiento de la OMS/NCHS/CDC (National Center for Health Statistics/Centers for Disease Control), la cual se basa en una población de niños sanos y bien alimentados de Estados Unidos⁹ para construir los indicadores

antropométricos.^a Se clasificó con baja talla a los niños que tenían una talla esperada para la edad abajo de -2 desviaciones estándar (puntaje $z < -2$) de la media de población de referencia internacional antes mencionada. La baja talla es un indicador de los efectos negativos acumulados debidos a periodos de alimentación inadecuada en cantidad o calidad y a los efectos deletéreos de las infecciones agudas repetidas; éste retardo en el crecimiento lineal se conoce también como desnutrición crónica o desmedro. Cuando el peso esperado para la talla o el peso esperado para la edad se ubican abajo de -2 desviaciones estándar (unidades z) de la referencia internacional, se clasifica al niño con emaciación o con bajo peso, respectivamente. La emaciación es un indicador de desnutrición aguda. El bajo peso es un indicador mixto influido tanto por el desmedro como por la emaciación. Para todos los indicadores antropométricos de desnutrición utilizados se esperaría encontrar alrededor de 2.5% de niños abajo de -2 desviaciones estándar en una población bien nutrida, por lo que prevalencias menores a este porcentaje no se consideran problemas de salud pública.⁸

Para los preescolares, se clasificó con sobrepeso a aquellos niños que presentaron puntaje z de peso para la talla arriba de 2 desviaciones estándar de la OMS/NCHS/CDC.

Los datos que se consideraron como valores válidos para el indicador talla para la edad fueron aquellos entre -5.5 y +3.0 puntos z , para peso para la edad aquellos entre -5.0 y +5.0 puntos z y para peso para la talla aquellos entre -4.2 y +5.0 puntos z , respecto de la media de la población de referencia. Se eliminó del análisis la información de individuos con datos incompletos en peso o talla. En el caso de la población preescolar, cuando el puntaje z de alguno de los indicadores se ubicó fuera del intervalo de valores válidos, se eliminó toda la serie de puntajes z de dicho individuo.

En la población escolar se calculó, además, el Índice de Masa Corporal ($IMC = kg/m^2$). Este índice es útil para clasificar escolares con sobrepeso u obesidad. Para la clasificación de niños en diversas categorías de estado nutricional se utilizaron las distribuciones de IMC y los criterios propuestos por el International Obesity Task Force (IOTF).¹⁰ Dicho sistema de clasificación emplea valores específicos para edad y sexo, basados en una población internacional de referencia, la cual incluye datos de diversos países. El sistema identifica puntos de corte de IMC específicos para cada edad y sexo, correspondientes a una trayectoria que confluye, a los 18 años de edad,

^a En 2006 la OMS publicó las nuevas normas de crecimiento, las cuales se basan en niños alimentados al seno materno de acuerdo con las recomendaciones de la propia OMS; se optó, sin embargo, por utilizar las normas de la OMS/NCHS/CDC en su versión anterior, en esta publicación, por razones de comparabilidad con los resultados publicados por el INSP para el ámbito nacional. En futuras publicaciones se utilizarán las nuevas referencias.

con los valores de IMC de los adultos. Es decir, los puntos de corte específicos para cada edad o sexo en menores de 18 años equivalen a los puntos de corte específicos de IMC empleados en la edad adulta: 25, como valor inferior de la categoría de sobrepeso, y 30, como valor inferior de la categoría de obesidad, lo que permite clasificar a los menores de 18 años en las categorías que se utilizan desde hace muchos años en los adultos.

Se consideraron como datos válidos todos los valores de IMC que estuvieran entre 10 y 38 kg/m², excluyéndose del análisis aquellos que estuvieran fuera de estos límites.

Adolescentes

El estado nutricional de la población de 12 a 19 años de edad se evaluó mediante el cálculo del puntaje z de talla para la edad, con el fin de estimar la prevalencia de baja talla, definida como las tallas abajo de -2 unidades z, de la población de referencia OMS/NCHS/CDC. Cabe aclarar que debido a que esta referencia incluye únicamente personas menores de 18 años, no fue posible estimar prevalencias de baja talla en adolescentes de 18 y 19 años de edad. También se evaluó la prevalencia de peso excesivo (sobrepeso y obesidad) de los adolescentes mediante el cálculo del IMC considerando la distribución y puntos de corte propuestos por el IOTF.¹⁰

Se consideraron como datos válidos de talla para la edad aquellos que se encontraron entre -5.5 y +3.0 unidades z y para el IMC aquellos datos entre 10 y 58 kg/m². Se eliminaron los datos que estuvieron fuera de los intervalos válidos para ambos indicadores.

Adultos

La evaluación del estado nutricional de la población mayor de 20 años se realizó mediante dos indicadores: el IMC, descrito antes para niños y adolescentes, y la circunferencia de cintura. La clasificación basada en el IMC utilizó como puntos de corte los propuestos por la OMS:¹¹ desnutrición (<18.5 kg/m²), estado nutricional adecuado (18.5 a 24.9 kg/m²), sobrepeso (25.0 a 29.9 kg/m²) y obesidad (≥30.0 kg/m²). Se incluyeron como datos válidos todos aquellos valores de IMC entre 10 y 58 kg/m². Se consideraron como valores válidos de talla los datos comprendidos entre 130 y 200 cm. Se excluyeron del análisis los datos de IMC cuando la talla fue menor de 130 cm. Para el análisis de la circunferencia de cintura se empleó el criterio propuesto por la Federación Internacional de Diabetes (IDF),¹² que considera como obesidad abdominal una circunferencia de cintura >80 cm en mujeres y >90 cm en hombres. Se consideraron como datos válidos para cintura aquellos que estuvieron entre 50 y 180 cm para los dos sexos.

Resultados

Preescolares

En el ámbito nacional, se analizó la información de 7 722 menores de cinco años, que al aplicar los factores de expansión representan 9 442 934 niños en el país. Del total de niños evaluados, 5% se clasificó con bajo peso (puntaje z de peso para la edad abajo de -2) (poco más de 472 mil niños); 12.7% con baja talla o desmedro (puntaje z de talla para la edad abajo de -2) (alrededor de 1 194 805 niños) y 1.6% con emaciación (puntaje z de peso para la talla abajo de -2) (representativos de 153 mil niños). En contraste, 5.3% de estos niños (cerca de 500 mil) presentaron sobrepeso (determinado por el indicador peso para la talla arriba de 2 z).⁵

Aplicando los factores de expansión, la muestra de niños estudiados en Chihuahua representa a 325 mil 200 menores de cinco años de edad; alrededor de 285 mil se ubicaron en localidades de residencia urbana y cerca de 40 mil en localidades rurales. Del total de niños preescolares evaluados, 5.7% presentó bajo peso, 8.2% tuvo baja talla o desmedro y 2% presentó emaciación. La distribución por el tipo de localidad de residencia indica que tanto en las localidades urbanas como en las rurales la prevalencia de baja talla o desmedro es similar a la cifra estatal de 8 por ciento. Para las localidades rurales el bajo peso es mayor (10.1%) en comparación con los niños que habitan en localidades de residencia urbana (5.1%) (cuadro 5.1).

En las figuras 5.1 a 5.3 se muestra la ubicación estatal de la prevalencia de bajo peso, baja talla y emaciación en población infantil,

■ Cuadro 5.1

Distribución de puntuación z en población menor de 5 años. Chihuahua, México

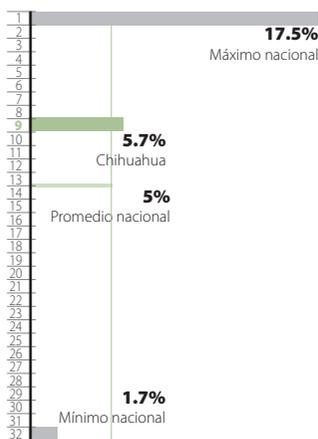
Indicador	<-2z			>=-2z, <=2z			>2z			Total	
	Expansión			Expansión			Expansión			Expansión	
	Número (miles)	%	IC95%	Número (miles)	%	IC95%	Número (miles)	%	IC95%	Número (miles)	%
	Estatal										
Peso / Edad	18.6	5.7	(3.1,10.2)	301.6	92.7	(87.9,95.7)	5.0	1.5	(0.7,3.2)	325.2	100
Talla / Edad	26.8	8.2	(5.1,13.0)	291.9	89.8	(84.7,93.3)	6.5	2.0	(0.7,5.7)	325.2	100
Peso / Talla	6.7	2.0	(0.9,4.6)	310.9	95.6	(91.9,97.7)	7.6	2.3	(1.5,3.0)	325.2	100
	Localidades urbanas										
Peso / Edad	14.6	5.1	(2.8,9.1)	266.7	93.6	(88.8,96.4)	3.6	1.3	(0.5,3.1)	284.9	100
Talla / Edad	23.2	8.1	(5.0,13.0)	256.0	89.9	(84.5,93.5)	5.6	2.0	(0.6,6.4)	284.9	100
Peso / Talla	5.7	2.0	(0.8,4.9)	273.8	96.1	(92.2,98.1)	5.4	1.9	(0.7,5.2)	284.9	100
	Localidades rurales										
Peso / Edad	4.1	10.1	**	34.9	86.6	**	1.4	3.3	**	40.3	100
Talla / Edad	3.6	8.9	**	35.9	88.9	**	0.9	2.2	**	40.3	100
Peso / Talla	1.0	2.4	**	37.1	92.1	**	2.2	5.5	**	40.3	100

** El tamaño de la muestra fue insuficiente para realizar la estimación

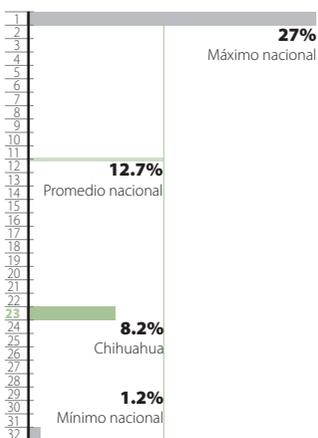
Fuente: ENSANUT 2006. México

Figura 5.1

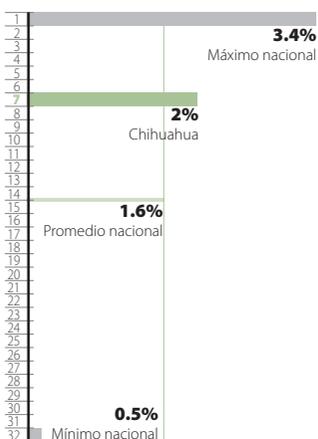
Prevalencia estatal de bajo peso (ZPE<-2) en población menor de cinco años de edad. México, ENSANUT 2006

**Figura 5.2**

Prevalencia estatal de baja talla (ZTE<-2) en población menor de cinco años. México, ENSANUT 2006

**Figura 5.3**

Prevalencia estatal de emaciación (ZPT<-2) en población menor de cinco años. México, ENSANUT 2006



con respecto a la media nacional y a los valores máximos y mínimos encontrados en el país.

Se puede observar que la prevalencia de baja talla en los menores de cinco años se ubica debajo del promedio nacional, no así para el bajo peso y la emaciación, que es mayor a la media nacional. La prevalencia estatal de sobrepeso se ubicó en 2.3 por ciento. La distribución por tipo de localidad de residencia mostró que 5.5% de los niños de localidades rurales tienen sobrepeso, en comparación con los niños de las localidades urbanas donde la prevalencia fue menor (1.9%) (cuadro 5.1).

Escolares

En el ámbito nacional, se analizó la información de 15 111 niños de 5 a 11 años de edad, que al aplicar los factores de expansión representan a 15 815 600 escolares en el país. La prevalencia de baja talla o historia de desmedro en este grupo de población fue 10.4% para niños y 9.5% para niñas. La prevalencia nacional combinada de sobrepeso y obesidad fue de alrededor de 26% para los dos sexos, 26.8% en niñas y 25.9% en niños, lo que representa alrededor de 4 158 800 de escolares en el país con exceso de peso.⁵

Aplicando los factores de expansión, la muestra de niños estudiados está conformada por poco más de 495 mil escolares representativos del estado. La prevalencia de baja talla, en el ámbito estatal se ubicó en 4.6%, siendo mayor para los hombres (5.8%) que para las mujeres (3.1 por ciento). La prevalencia sumada de sobrepeso más obesidad se ubicó en 27% (23.1% hombres y 32.3% mujeres). Sin diferenciar por género, la prevalencia de sobrepeso es mayor a la prevalencia de obesidad.

La distribución de acuerdo al tipo de localidad de residencia mostró que casi 15% de los escolares de localidades rurales de Chihuahua tiene talla baja en comparación con los escolares de las localidades urbanas (3 por ciento). En contraste, la prevalencia sumada de sobrepeso y obesidad es casi 14 puntos porcentuales mayor en los escolares de las localidades urbanas (28.9%) que en los que habitan en localidades rurales (15.4 por ciento). Con respecto a la prevalencia de obesidad, las mujeres mantienen porcentajes mayores en comparación con las cifras encontradas en los hombres (cuadro 5.2).

En las figuras 5.4 y 5.5 se presenta la ubicación de la prevalencia estatal de baja talla y de sobrepeso más obesidad en la población escolar, con respecto a la media nacional y a los valores máximos y mínimos encontrados en el país.

La prevalencia de baja talla en escolares se ubica debajo de la media nacional, no así para el sobrepeso y la obesidad, que es ligeramente mayor que el promedio nacional.

■ Cuadro 5.2

Prevalencia de baja talla (ZTE <-2), sobrepeso y obesidad en la población de 5-11 años. Chihuahua, México

Condición	Masculino				Femenino				Ambos sexos			
	Presentan la condición				Presentan la condición				Presentan la condición			
	Total (miles)	Número (miles)	%	IC95%	Total (miles)	Número (miles)	%	IC95%	Total (miles)	Número (miles)	%	IC95%
Estatal												
Baja talla (<-2 ZTE)	280.3	16.3	5.8	(2.5,13.1)	213.3	6.5	3.1	(1.1,8.5)	493.6	22.8	4.6	(2.2,9.6)
Sobrepeso	281.0	35.4	12.6	(8.7,17.8)	214.7	35.9	16.7	(10.4,25.7)	495.7	71.2	14.4	(10.7,19.0)
Obesidad	281.0	29.6	10.5	(6.7,16.2)	214.7	33.4	15.6	(10.5,22.5)	495.7	63.1	12.7	(9.2,17.3)
Sobrepeso + obesidad	281.0	65.0	23.1	(17.3,30.1)	214.7	69.3	32.3	(24.5,41.1)	495.7	134.3	27.1	(22.1,32.8)
Localidades urbanas												
Baja talla (<-2 ZTE)	232.7	6.8	2.9	(1.2,6.9)	192.8	5.9	3.1	(1.9,3.0)	425.6	12.7	3.0	(1.2,7.0)
Sobrepeso	233.4	32.1	13.7	(9.3,19.8)	194.2	33.2	17.1	(10.4,26.9)	427.6	65.3	15.3	(11.3,20.3)
Obesidad	233.4	26.7	11.4	(7.0,18.2)	194.2	31.8	16.4	(10.8,24.0)	427.6	58.5	13.7	(9.7,19.0)
Sobrepeso + obesidad	233.4	58.7	25.2	(18.5,33.3)	194.2	65.0	33.5	(25.1,43.0)	427.6	123.8	28.9	(23.4,35.1)
Localidades rurales												
Baja talla (<-2 ZTE)	47.6	9.5	20.0	**	20.5	0.7	3.2	**	68.1	10.2	14.9	**
Sobrepeso	47.6	3.3	6.9	**	20.5	2.6	12.8	**	68.1	5.9	8.7	**
Obesidad	47.6	3.0	6.2	**	20.5	1.7	8.0	**	68.1	4.6	6.8	**
Sobrepeso + obesidad	47.6	6.2	13.1	**	20.5	4.3	20.9	**	68.1	10.5	15.4	**

** El tamaño de la muestra fue insuficiente para realizar la estimación
Fuente: ENSANUT 2006. México

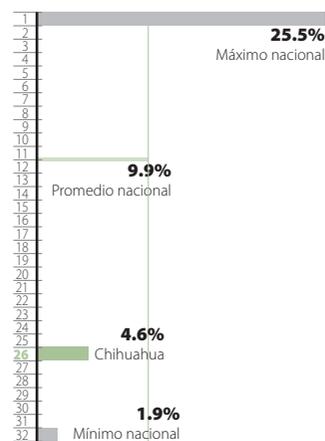
Adolescentes

En el ámbito nacional, la ENSANUT 2006 analizó la información de 14 578 adolescentes (12 a 19 años de edad), que al aplicar los factores de expansión representan a 18 465 136. La prevalencia nacional de baja talla en las mujeres de 12 a 17 años fue de 12.3 por ciento. Se encontró que aproximadamente uno de cada tres adolescentes (hombres o mujeres) presentan exceso de peso, lo que representa alrededor de 5 757 400 en el país.⁵

En la entidad, de una muestra cuya expansión representa poco más de 560 mil adolescentes, 3.8% presentó baja talla y 32.9% exceso de peso. Para las localidades urbanas, la prevalencia combinada de sobrepeso más obesidad fue de 34.8% (34.4% para hombres y 35.2% para mujeres) en comparación con el 19.7% reportado para las localidades rurales, con una distribución de 16.3% para hombres y 24.1% para mujeres (cuadro 5.3).

En la figura 5.6 se presenta la ubicación de la prevalencia estatal de sobrepeso más obesidad en la población de adolescentes, con respecto a la media nacional y a los valores máximos y mínimos encontrados en el país. Se puede observar que la prevalencia de sobrepeso y obesidad en adolescentes del estado es mayor a la registrada en el país.

Figura 5.4
Prevalencia estatal de baja talla (ZTE<-2) en población de 5-11 años. México, ENSANUT 2006



■ Cuadro 5.3

Prevalencia de baja talla (ZTE <-2), sobrepeso y obesidad en la población de 12-19 años. Chihuahua, México

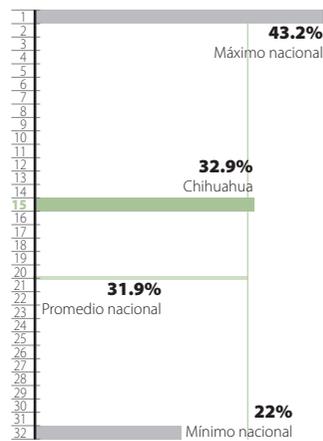
Condición	Masculino				Femenino				Ambos sexos			
	Total (miles)	Número (miles)	%	IC95%	Total (miles)	Número (miles)	%	IC95%	Total (miles)	Número (miles)	%	IC95%
Estatal												
Baja talla (<-2 ZTE)	223.4	3.8	1.7	(0.5,6.0)	210.8	12.6	6.0	(3.0,11.6)	434.2	16.4	3.8	(2.1,6.6)
Sobrepeso	280.1	60.2	21.5	(16.6,27.5)	280.6	67.6	24.1	(17.4,32.3)	560.6	127.8	22.8	(17.9,28.6)
Obesidad	280.1	29.0	10.3	(7.1,14.9)	280.6	27.9	10.0	(6.2,15.6)	560.6	56.9	10.1	(7.6,13.4)
Sobrepeso+obesidad	280.1	89.2	31.9	(25.9,38.4)	280.6	95.5	34.0	(25.6,43.6)	560.6	184.7	32.9	(27.1,39.4)
Localidades urbanas												
Baja talla (<-2 ZTE)	189.3	3.1	1.6	(0.3,7.2)	183.4	6.7	3.6	(1.5,8.7)	372.7	9.7	2.6	(1.3,5.3)
Sobrepeso	241.1	56.6	23.5	(18.1,29.8)	250.5	64.0	25.5	(18.4,34.3)	491.6	120.6	24.5	(19.2,30.7)
Obesidad	241.1	26.3	10.9	(7.3,15.9)	250.5	24.3	9.7	(5.7,16.1)	491.6	50.5	10.3	(7.5,13.9)
Sobrepeso+obesidad	241.1	82.9	34.4	(28.2,41.1)	250.5	88.3	35.2	(26.1,45.6)	491.6	171.1	34.8	(28.5,41.7)
Localidades rurales												
Baja talla (<-2 ZTE)	34.1	0.7	2.1	**	27.4	6.0	21.7	**	61.5	6.7	10.9	**
Sobrepeso	39.0	3.6	9.3	**	30.1	3.6	11.9	**	69.1	7.2	10.5	**
Obesidad	39.0	2.7	7.0	**	30.1	3.6	12.1	**	69.1	6.4	9.2	**
Sobrepeso+obesidad	39.0	6.3	16.3	**	30.1	7.2	24.1	**	69.1	13.6	19.7	**

** El tamaño de la muestra fue insuficiente para realizar la estimación
Fuente: ENSANUT 2006. México

Figura 5.5
Prevalencia estatal de exceso de peso (sobrepeso más obesidad) en población de 5-11 años. México, ENSANUT 2006



Figura 5.6
Prevalencia estatal de exceso de peso (sobrepeso más obesidad) en población de 12-19 años. México, ENSANUT 2006



Adultos

En el ámbito nacional, se analizó la información de 33 624 personas mayores de 20 años, que al aplicar los factores de expansión representan 58 942 777 adultos en el país. La prevalencia nacional de sobrepeso fue mayor en hombres (42.5%) que en mujeres (37.4%), mientras que la prevalencia de obesidad fue mayor en mujeres (34.5%) que en hombres (24.2 por ciento). La suma de las prevalencias de sobrepeso y obesidad en los mayores de 20 años fue de 71.9% para las mujeres (representando alrededor de 24 910 507) y 66.7% de los hombres (representando alrededor de 16 231 820). La prevalencia de desnutrición (IMC<18.5) en los dos sexos fue menor a 2 por ciento.⁵

La prevalencia de sobrepeso más obesidad fue de 72.1% en adultos mayores de 20 años (65.8% para hombres y 76.7% para mujeres). Al desagregar por tipo de localidad de residencia, la prevalencia en las localidades urbanas fue de 73.4% (67.7% hombres y 77.8% mujeres) y en las rurales, de 63.9% (53.7% hombres y 70.7% mujeres).

Aunado a las altas cifras de sobrepeso y obesidad, la prevalencia de circunferencia de cintura considerada como obesidad abdominal, fue de 78.8%, con una marcada diferencia entre sexos: 67.9% hombres y 86.7% mujeres. Por tipo de localidad de residencia la prevalencia fue de 80.4% en las urbanas y 69.7% en las rurales.

En el ámbito estatal, la prevalencia de desnutrición en adultos se ubicó en menos de 3% para ambos tipos de localidad (cuadro 5.4).

En la figura 5.7 se presenta la ubicación de la prevalencia estatal de sobrepeso más obesidad en la población adulta, con respecto a la media nacional y a los valores máximos y mínimos encontrados en el país. En Chihuahua la prevalencia de sobrepeso y obesidad en adultos se ubica arriba del promedio nacional.

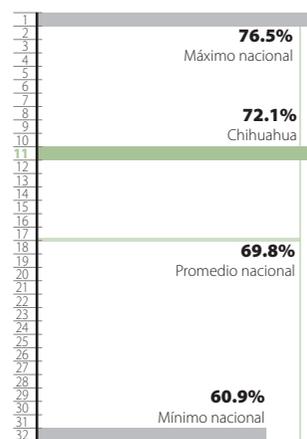
Conclusiones

La información presentada procede de una encuesta nacional probabilística, a partir de la cual es posible hacer inferencias tanto en el ámbito nacional, como estatal, para los estratos urbanos y rurales, siendo ésta una de las mayores fortalezas de la ENSANUT 2006.

Los resultados mostraron que la prevalencia de baja talla en menores de cinco años es de 8%, lo que ubica a Chihuahua como uno de los estados con menor prevalencia de este problema. Sin embargo, es importante implementar acciones dirigidas a los hogares con mayores carencias para reducir dicha prevalencia a cifras menores a 5 por ciento.

La prevalencia de sobrepeso y obesidad fue elevada en los diversos grupos de edad. Cerca de una tercera parte de niños en edad escolar y de adolescentes presentan sobrepeso u obesidad. En el caso

Figura 5.7
Prevalencia estatal de exceso de peso (sobrepeso más obesidad) en población adulta (20 años o más). México, ENSANUT 2006



■ Cuadro 5.4

Distribución porcentual del IMC (OMS) en población adulta (mayor a 20 años de edad). Chihuahua, México

Condición	Masculino				Femenino				Ambos sexos			
	Presentan la condición				Presentan la condición				Presentan la condición			
	Total (miles)	Número (miles)	%	IC95%	Total (miles)	Número (miles)	%	IC95%	Total (miles)	Número (miles)	%	IC95%
Estatal												
Desnutrición	829.3	23.0	2.8	(1.4,5.6)	1108.2	13.9	1.3	(0.6,2.6)	1937.5	36.9	1.9	(1.2,3.1)
Adecuado	829.3	260.4	31.4	(26.2,37.1)	1108.2	244.2	22.0	(18.1,26.6)	1937.5	504.6	26.0	(22.6,29.9)
Sobrepeso	829.3	355.4	42.9	(37.2,48.7)	1108.2	414.1	37.4	(33.4,41.5)	1937.5	769.4	39.7	(36.4,43.1)
Obesidad	829.3	190.5	23.0	(18.4,28.3)	1108.2	436.1	39.4	(34.4,44.5)	1937.5	626.6	32.3	(28.6,36.4)
Sobrepeso+obesidad	829.3	545.9	65.8	(60.2,71.0)	1108.2	850.1	76.7	(72.4,80.5)	1937.5	1396.0	72.1	(68.5,75.4)
Obesidad abdominal	788.5	535.4	67.9	(61.2,74.0)	1089.8	945.2	86.7	(83.3,89.6)	1878.2	1480.5	78.8	(75.4,81.9)
Localidades urbanas												
Desnutrición	718.0	17.1	2.4	(1.5,8.0)	939.3	10.8	1.2	(0.5,2.8)	1657.4	27.9	1.7	(0.9,3.1)
Adecuado	718.0	214.9	29.9	(24.7,35.7)	939.3	197.7	21.1	(17.0,25.8)	1657.4	412.6	24.9	(21.5,28.7)
Sobrepeso	718.0	313.8	43.7	(37.5,50.1)	939.3	347.0	36.9	(32.8,41.3)	1657.4	660.8	39.9	(36.3,43.5)
Obesidad	718.0	172.3	24.0	(18.9,30.0)	939.3	383.8	40.9	(35.4,46.6)	1657.4	556.0	33.5	(29.4,38.0)
Sobrepeso+obesidad	718.0	486.1	67.7	(61.9,73.0)	939.3	730.8	77.8	(73.3,81.7)	1657.4	1216.8	73.4	(69.8,76.7)
Obesidad abdominal	676.3	469.0	69.4	(61.9,75.9)	922.7	816.8	88.5	(84.9,91.4)	1598.9	1285.9	80.4	(76.9,83.5)
Localidades rurales												
Desnutrición	111.3	5.9	5.3	**	168.9	3.1	1.8	**	280.2	9.0	3.2	**
Adecuado	111.3	45.6	40.9	**	168.9	46.4	27.5	**	280.2	92.0	32.8	**
Sobrepeso	111.3	41.6	37.3	**	168.9	67.0	39.7	**	280.2	108.6	38.8	**
Obesidad	111.3	18.2	16.4	**	168.9	52.3	31.0	**	280.2	70.6	25.2	**
Sobrepeso+obesidad	111.3	59.8	53.7	**	168.9	119.4	70.7	**	280.2	179.2	63.9	**
Obesidad abdominal	112.2	66.3	59.1	**	167.1	128.3	76.8	**	279.3	194.6	69.7	**

** El tamaño de la muestra fue insuficiente para realizar la estimación

Fuente: ENSANUT 2006. México

de los adultos, 7 de cada 10 presentan exceso de peso. Dado que el sobrepeso y la obesidad aumentan el riesgo de enfermedades crónicas, es urgente aplicar estrategias y programas dirigidos a la prevención y control del peso excesivo en estos grupos de edad.

Aspectos relevantes

- En el estado de Chihuahua, 8 de cada 100 niños menores de cinco años tienen baja talla.
- Aproximadamente una tercera parte de niños en edad escolar y de adolescentes presentan exceso de peso, es decir, una combinación de sobrepeso más obesidad.
- Siete de cada 10 adultos mayores de 20 años presentan exceso de peso ($IMC \geq 25$), y 78% de la población mayor de 20 años tiene obesidad abdominal.

Referencias

1. Martorell R. Results and implications of the INCAP follow-up study. *J Nutr* 1995;125:1127S-1138S.
2. Popkin B. An overview on the nutrition transition and its health implications: The Bellagio meeting. *Public Health Nutr* 2002; 5(1A): 93-103.
3. Rivera-Dommarco J, Shamah-Levy T, Villalpando-Hernández S, González-de Cossio T, Hernández-Prado B, Sepúlveda J. Encuesta Nacional de Nutrición 1999. Estado nutricional de niños y mujeres en México. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública, 2001.
4. Rivera J, Sepúlveda-Amor J. Conclusions from the Mexican National Nutrition Survey 1999: Translating results into nutrition policy. *Salud Publica Mex* 2003;45(S4):S565-S575.
5. Rivera-Dommarco J, Cuevas-Nasu L, Shamah-Levy T, Villalpando-Hernández S, Ávila-Arcos MA, Jiménez-Aguilar A. Estado Nutricional. En: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública, 2006:85-103.
6. Lohman T, Roche A, Martorell R. Anthropometric standardization reference manual. Champaign, IL: Human Kinetics, 1988.
7. Habicht, JP. Estandarización de métodos epidemiológicos cuantitativos sobre el terreno (Standardization of anthropometric methods in the field). *PAHO Bull* 1974;76:375-384.
8. World Health Organization. Physical status: The use and interpretation of anthropometry. WHO technical report series 845. Geneva: World Health Organization, 1995.
9. World Health Organization. Measuring change in nutritional status: Guidelines for assessing the nutritional impact of supplementary feeding programs. Geneva: World Health Organization, 1983.
10. Cole T, Bellizzi M. Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey. *BMJ* 2000;320:1-6.
11. World Health Organization, Obesity. Preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO Consultation on Obesity. Geneva: World Health Organization, 2000.
12. International Diabetes Federation. Worldwide definition of the metabolic syndrome [consultado julio 23, 2007]. Disponible en: http://www.idf.org/webdata/docs/IDF_Meta_def_final.pdf.

La anemia es un problema mundial de salud pública que afecta principalmente a niños preescolares y a mujeres en edad fértil. En la mayoría de los casos es causada por deficiencia de hierro, aunque en una proporción menor se produce por deficiencias de otros micronutrientes como el folato o las vitaminas A y B12.¹ La anemia, durante los primeros años de vida, tiene efectos adversos sobre el desarrollo mental y cuando se presenta en años posteriores disminuye el rendimiento escolar.

México cuenta con información de dos Encuestas Nacionales de Nutrición (1988 y 1999), que ponen de manifiesto la magnitud de la prevalencia de anemia, su distribución geográfica y estratos de edad. Actualmente, con los resultados de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006 (ENSANUT 2006), se pudo constatar que la anemia disminuyó, de 1999 a 2006, 15.6% (4.3 puntos porcentuales), es decir, pasó de 28% a 23.7 por ciento. También se observaron disminuciones en la prevalencia de anemia en los escolares, las mujeres adolescentes y mujeres en edad reproductiva.² Cabe destacar que en la ENSANUT 2006, por primera ocasión se cuenta con información probabilística respecto a las prevalencias de anemia en jóvenes y adultos del sexo masculino, grupos no estudiados en encuestas previas.

El propósito de este capítulo es describir la prevalencia y la distribución de la anemia en la población preescolar, escolar, adolescente y adulta en Chihuahua y su distribución por tipo de localidad de residencia: urbana o rural.

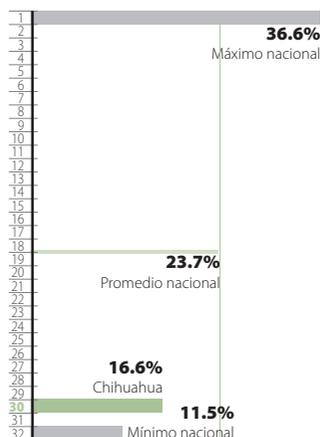
Metodología

La concentración de hemoglobina fue medida en una muestra de sangre capilar, utilizando un fotómetro portátil marca Hemocue. Se eliminaron los valores menores de 40.0 y mayores de 185.0 g/l observados en niños de 0.5 a 12 años y de mujeres de 12-49, por considerarlos no plausibles. En hombres mayores de 12 años se eliminaron los valores menores de 40.0 y mayores de 200.0 g/l, por la misma razón.

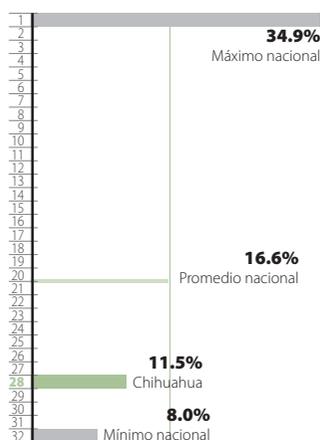
Los valores de corte utilizados para clasificar anemia son los propuestos por la OMS³ y se muestran en el cuadro 6.1.

Figura 6.1

Prevalencia estatal de anemia en la población menor de cinco años. México, ENSANUT 2006

**Figura 6.2**

Prevalencia estatal de anemia en la población de 5 a 11 años. México, ENSANUT 2006

**Figura 6.3**

Prevalencia estatal de anemia en la población de 12-19 años. México, ENSANUT 2006

**Cuadro 6.1**

Puntos de corte utilizados para el diagnóstico de anemia, de acuerdo al sexo y grupo de edad.

Grupo de población	Grupo de edad	Punto de corte para diagnóstico de anemia (g/l)
Preescolares	6 a 11 meses	<95.0
	12 a 59 meses	<110.0
Escolares	5 años	<110.0
	6 a 11 años	<120.0
Mujeres en edad reproductiva (no embarazadas)	12 a 49 años	<120.0
Hombres	12 a 14 años	<120.0
	15 o más	<130.0
Mujeres adultas	50 años o más	<120.0

Fuente: ENSANUT 2006. México

Los puntos de corte se ajustaron de acuerdo a la altura sobre el nivel del mar de la población de residencia de cada sujeto. El ajuste por altura sobre el nivel del mar para los datos de hemoglobina de niños preescolares, escolares y mujeres en edad reproductiva se hizo mediante la ecuación de Ruiz-Argüelles.⁴ Para los hombres mayores de 12 años y mujeres mayores de 49 se utilizó la ecuación propuesta por Cohen y Hass.⁵ No se realizó ningún ajuste en los datos correspondientes a localidades situadas a 1 000 metros o menos sobre el nivel del mar.

Resultados

Preescolares

La prevalencia estatal de anemia observada en el grupo de niños de 1 a 5 años fue de 16.6 por ciento. Dicha prevalencia se expande a 42 828 niños de uno a cinco años que padecen anemia en Chihuahua. Esta prevalencia fue menor a la observada en el país en este grupo de edad (23.7%) (figura 6.1).²

La prevalencia de anemia fue de 14.9% en los niños que habitan localidades urbanas y de 29.8% en los niños de localidades rurales. Estas prevalencias se expanden a 34 001 y 8 910 niños menores de cinco años (cuadro 6.2).

Escolares

A nivel estatal, se observó que 11.5% (56 902) de los niños de 5 a 11 años de edad son anémicos. Esta prevalencia es menor a la observada en el país (16.6%) (figura 6.2).

Asimismo, 10.7% de los niños que habitan en áreas urbanas (45 678) y 16.0% de los que habitan en las rurales (10 864) presentaron anemia (cuadro 6.2).

■ Cuadro 6.2

Prevalencia de anemia. Información estratificada por grupos de población, sexo y área de residencia. Chihuahua, México

Grupo de población	Sexo	Urbana			Rural			Estatal		
		Número (miles)	%	IC95%	Número (miles)	%	IC95%	Número (miles)	%	IC95%
Niños menores de 5 años	Ambos	228.2	14.9	(9.6, 22.4)	29.9	29.8	(14.1, 52.4)	258.0	16.6	(11.5, 23.3)
Niños de 5-11 años	Hombres	235.7	12.1	(7.6, 18.7)	46.7	15.9	(6.9, 32.6)	282.4	12.7	(8.4, 18.6)
	Mujeres	191.2	9.1	(4.9, 16.4)	21.2	16.3	(7.1, 33.0)	212.4	9.8	(5.7, 16.4)
	Total	426.9	10.7	(7.3, 15.4)	67.9	16.0	(7.9, 29.8)	494.8	11.5	(8.4, 15.5)
Adolescentes de 12-19 años	Hombres	236.7	9.8	(6.3, 14.9)	38.0	2.5	(0.3, 16.4)	274.8	8.8	(5.7, 13.3)
	Mujeres	241.4	4.2	(2.1, 8.4)	27.0	0.0	(0.0, 0.0)	268.3	3.8	(1.9, 7.6)
	Total	478.1	7.0	(5.1, 9.5)	65.0	1.4	(0.2, 10.3)	543.1	6.3	(4.6, 8.6)
Adultos de 20-49 años	Hombres	486.1	4.0	(2.1, 7.4)	48.8	0.0	(0.0, 0.0)	534.9	3.6	(2.0, 6.7)
	Mujeres	656.8	14.5	(10.5, 19.8)	95.2	23.5	(11.1, 43.2)	752.0	15.7	(11.8, 20.5)
	Total	1142.9	10.0	(7.6, 13.1)	144.0	15.6	(7.4, 29.8)	1286.9	10.7	(8.3, 13.5)
Adultos de 50 años o más	Hombres	218.6	11.5	(7.1, 18.1)	64.9	17.5	(7.0, 37.2)	283.6	12.9	(8.7, 18.7)
	Mujeres	236.1	31.9	(24.2, 40.9)	63.1	26.1	(10.2, 52.6)	299.2	30.7	(23.9, 38.5)
	Total	454.8	22.1	(16.5, 29.0)	128.0	21.7	(9.5, 42.3)	582.8	22.0	(17.0, 28.1)

Fuente: ENSANUT 2006. México

Adolescentes

La prevalencia de anemia en los adolescentes fue de 6.3 por ciento. Lo anterior indica que aproximadamente 34 215 adolescentes son anémicos. Esta prevalencia es la más baja encontrada en el ámbito nacional (figura 6.3).

Tomando en cuenta el área de residencia, se observa que 7% (33 467) de los adolescentes que habitan en áreas urbanas y 1.4% (910) de los que habitan en áreas rurales son anémicos (cuadro 6.2).

Adultos

El 10.7% (137 698 personas) de la población de 20 a 49 años, tiene anemia en todo el estado. Al comparar esta prevalencia con la media nacional se puede observar que Chihuahua presenta menor prevalencia de anemia en adultos que el promedio nacional (figura 6.4).

En las localidades urbanas, la prevalencia de anemia fue de 10% (4% para hombres y 14.5% para mujeres) y en las rurales, de 15.6% (23.5% para mujeres y no se encontraron hombres en este grupo de edad con anemia) (cuadro 6.2).

Adultos de cincuenta años o más

La prevalencia estatal de anemia en los adultos de 50 años o más fue de 22 por ciento. La cifra anterior se expande a 128 216 adultos mayores de 50 años que son anémicos. Esta cifra es menor a la observada en el ámbito nacional (23.7%) (figura 6.5).

Figura 6.4
Prevalencia estatal de anemia en la población de 20-49 años. México, ENSANUT 2006



Aspectos relevantes

- En Chihuahua, aproximadamente la quinta parte de la población mayor de 50 años tiene anemia y ésta afecta en mayor medida a las mujeres.
- Aunque la población infantil y adolescente tiene prevalencias de anemia abajo del promedio nacional, esto constituye un problema de salud pública que debe atenderse.

Al igual que con los adultos de 20 a 49 años, la anemia afecta en mayor medida a las mujeres (30.7%) que a los hombres (12.9 por ciento).

La población que habita en las áreas urbanas presentó 22.1% de anemia (31.9% mujeres y 11.5% hombres) en comparación con 21.7% que habita en el área rural (26.1% mujeres y 17.5% hombres) (cuadro 6.2).

Conclusiones

Las mayores prevalencias de anemia se observaron en niños menores de cinco años y en adultos de más de 50. La prevalencia de anemia en niños menores de cinco años fue menor a la cifra nacional, no obstante, dados los efectos adversos sobre el desarrollo psicomotor en niños de esta edad, es necesario emprender acciones para su prevención.

La ENSANUT 2006 obtuvo por primera vez información sobre anemia en adultos de cincuenta años o más y demostró que ésta constituye un problema importante de salud pública en el ámbito nacional así como en el estado de Chihuahua, por lo que se recomienda implementar acciones efectivas para su prevención y control.

Referencias

1. Iyengar GV, Nair PP. Global outlook on nutrition and the environment: meeting the challenges of the next millennium. *Sci Total Environ* 2000;249:331-346.
2. Villalpando S, Mundo V, Shamah T, Rivera J, Rolando E. Anemia. En: Olaiz G, Rivera J, Shamah T, Rojas R, Villalpando S, Hernández M *et al.* Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública, 2006:111-121.
3. WHO/UNICEF/UNU, eds. Iron deficiency anaemia, assessment, prevention and control: a guide for programme managers. WHO/NHD/01.3. Geneva: World Health Organization, 2001.
4. Ruiz-Argüelles G, Llorente-Peters A. Predicción algebraica de parámetros de serie roja de adultos sanos residentes en alturas de 0 a 2670 metros. *Rev Invest Clin* 1981;33:191-193.
5. Cohen J, Haas J. Hemoglobin correction factors for estimating the prevalence of iron deficiency anemia in pregnant women residing at high altitudes in Bolivia. *Rev Panam Salud Pública* 1999;6(6):392-399.

Figura 6.5
Prevalencia estatal de anemia en la población de 50 años o más. México, ENSANUT 2006



3. Servicios de salud

Utilización de servicios de salud

La utilización de los servicios de salud es resultado de la interacción de diferentes factores socioculturales y de la disponibilidad de recursos para la atención que, entre otros, definen la necesidad social de utilizarlos. La atención de la enfermedad pareciera el elemento final que conduce a la búsqueda y utilización de servicios de salud, el cual es mediado por la percepción del nivel de gravedad de los problemas; sin embargo, se encuentra ampliamente documentado el importante papel que juega el sistema de autocuidado a la salud y de respuesta a la enfermedad, que no siempre tiene que ver con el sistema formal de salud (particularmente médico) público o privado.¹ Es frecuente que las personas que no utilizan servicios médicos de salud recurran a otras formas de atención como el uso de medicina tradicional, terapias alternativas y automedicación, entre otros.²

La ENSANUT 2006 obtuvo información sociodemográfica, económica y de atención hospitalaria de todos los integrantes de la muestra de hogares. Para indagar sobre la utilización de servicios ambulatorios de salud se observó una submuestra de los integrantes del hogar con datos de utilización.

Resultados

Del total de la población de Chihuahua, 6.5% (IC: 5.4% 7.8%)* declaró haber experimentado algún problema de salud en los 15 días previos a la entrevista. La utilización de servicios formales de salud se dirigió principalmente a los servicios médicos privados 38.8% (IC: 31.7%, 46.3%), al Instituto Mexicano del Seguro Social 33.3% (IC: 26.8%, 40.6%) y a los servicios de la Secretaría de Salud 20.6% (IC: 14.7%, 28.2%) (cuadro 7.1).

De la población que reportó algún problema de salud, pero que no utilizó los servicios médicos formales, 11.5% (IC: 5.5%, 22.5%) adujo razones económicas como el principal obstáculo.

* Los intervalos de confianza reportados son al 95%.

Cuadro 7.1

Utilización general de servicios ambulatorios de salud por instituciones. Chihuahua, México

Instituciones	Frecuencia (N)*	%	IC95%	
			Inferior (%)	Superior (%)
IMSS	47.2	33.3	26.8	40.6
SSA‡	29.3	20.6	14.7	28.2
Privados	54.9	38.8	31.7	46.3
Otros§	9.9	7.0	4.1	11.8
No Respuesta	0.4	0.3	0.0	2.4
Total	141.8	100		

* En miles

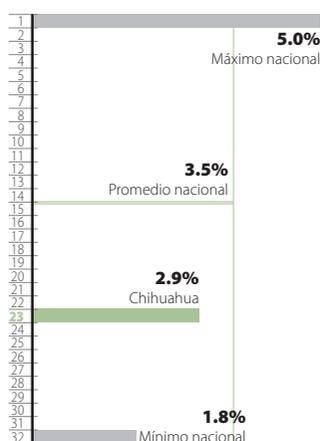
‡ SSA, Hospital Civil y Seguro Popular

§ Incluye DIF, IMSS-Oportunidades, ISSSTE-ISSSTE estatal, INSALUD, Cruz Roja y otras instituciones

Fuente: ENSANUT 2006. Cuestionario de Hogar. México

Figura 7.1

Porcentaje de personas hospitalizadas el año previo a la encuesta. México, ENSANUT 2006



La utilización de atención médica formal se analizó en dos componentes: la atención ambulatoria –tanto curativa como preventiva– y la atención hospitalaria. Se estima que 5.1% de la población utilizó los servicios ambulatorios en las dos semanas previas a la entrevista. Se observa que la mayor parte de la población que se atendió con profesionales de la salud corresponde al grupo de estratos socioeconómicos más altos, con 53.8%; (IC: 47.1%, 60.3%) (cuadro 7.2). La población de estos mismos estratos figura también como la más importante entre aquellos que no atendieron su problema de salud (45.5%; IC: 32.5%, 59.2%) (cuadro 7.3).

En Chihuahua el porcentaje de personas que fueron hospitalizadas en los 12 meses previos a la entrevista fue de 2.9% (IC: 2.5%, 3.4%), lo que ubica al estado debajo del promedio nacional (3.5%) (figura 7.1).

El porcentaje de utilizadores de servicios hospitalarios, por sexo, muestra que 2.3% (IC: 1.7%, 3.1%) son hombres y 3.5% (IC: 2.9%; 4.3%) mujeres (cuadro 7.4). Del total de la población que se hospitalizó en el último año, 86.2% (IC: 80.5%, 90.4%) sólo se internó una vez.

Cuadro 7.2

Población que recibió atención ambulatoria por personal profesional de salud, según estrato socioeconómico. Chihuahua, México

Estratos*	Frecuencia (N)‡	%	IC95%	
			Inferior (%)	Superior (%)
I	27.5	19.4	13.1	27.8
II	38.1	26.8	20.3	34.6
III, IV y V	76.2	53.8	47.1	60.3
Total	141.8	100		

* El estrato I corresponde al nivel socioeconómico más bajo

‡ En miles

Fuente: ENSANUT 2006. Cuestionario de Hogar. México

Aspectos relevantes

- El 6.5% de las personas manifestaron haber padecido algún problema de salud durante los 15 días previos a la entrevista.
- Los servicios médicos privados fueron el principal proveedor de la atención ambulatoria.
- La principal razón de no atención médica fue por causa económica.
- La mayor proporción de población que se atendió con profesionales de la salud corresponde al grupo de estratos socioeconómicos más altos.
- Respecto de la atención hospitalaria, es mayor la proporción de mujeres que se hospitaliza.

■ Cuadro 7.3

Población que no atendió su problema de salud, por estrato socioeconómico. Chihuahua, México

Estratos*	Frecuencia (N)‡	%	IC95%	
			Inferior (%)	Superior (%)
I	23.2	33.9	21.7	48.6
II	14.1	20.6	11.9	33.1
III, IV y V	31.1	45.5	32.5	59.2
Total	68.4	100		

* El estrato I corresponde al nivel socioeconómico más bajo

‡ En miles

Fuente: ENSANUT 2006. Cuestionario de Hogares. México

■ Cuadro 7.4

Distribución porcentual de utilizadores de servicios hospitalarios, según sexo. Chihuahua, México

Sexo	Frecuencia (N)*	%	IC95%	
			Inferior (%)	Superior (%)
Hombre	36.7	2.3	1.7	3.1
Mujer	57.9	3.5	2.9	4.3
Total	94.6	2.9	2.5	3.4

* En miles

Fuente: ENSANUT 2006. Cuestionario de Hogares. México

Referencias

1. Andersen RM. Revisiting the behavioral model and access to medical care: Does it matter? *Journal of Health and Social Behavior* 1995;36:1-10.
2. Bronfman M, Castro R, Zúñiga E, Miranda C, Oviedo J. Del “cuánto” al “por qué”: la utilización de los servicios de salud desde la perspectiva de los usuarios. *Salud Publica Mex* 1997;39:442-450.

Medicamentos, exámenes de laboratorio y gabinete y gastos relacionados

Los medicamentos están entre los principales recursos de los sistemas de salud. El tratamiento con medicamentos es la intervención médica más común y una de las más costo-efectivas.¹ Además, la proporción del gasto total en salud para medicamentos es proporcionalmente grande comparando con otros gastos. En México la proporción del gasto total en medicamentos es de 21%.²

El acceso a medicamentos esenciales para todos es una de las estrategias principales de la OMS para garantizar la atención adecuada a la salud y para asegurar los derechos humanos relacionados a la salud.³ El acceso a medicamentos esenciales incluye que estos sean seguros, efectivos y de buena calidad.³ La disponibilidad de medicamentos es por ello un indicador clave de la calidad de la atención.

El pago que realiza el usuario por concepto de medicamentos es un indicador de la accesibilidad de éstos. Los precios asequibles de medicamentos aseguran el acceso y por esta razón deberían ser metas de una política farmacéutica.⁴ El pago por exámenes de laboratorio y de gabinete, así como otros gastos médicos, también son indicadores que se utilizan para medir la accesibilidad de los servicios de salud porque pueden ser barreras importantes.

Los resultados obtenidos en las encuestas nacionales de salud en sus versiones anteriores han mostrado que el gasto en medicamentos en los servicios públicos varió significativamente entre instituciones, estados y regiones de la República mexicana.⁵ En términos del gasto de bolsillo, la ENSA 2000 concluyó que, con el 47%, los medicamentos representaron la proporción más alta del total del gasto para la atención curativa.⁶ Por esto, una meta importante de la administración 2000-2006 fue mejorar la disponibilidad de medicamentos en todas las unidades de atención de las instituciones públicas y uno de los objetivos clave del nuevo Sistema de Protección Social en Salud es brindar acceso a medicamentos esenciales sin pago adicional y promover su uso racional.⁷

En comparación con la ENSA 2000, la ENSANUT 2006 incluye más indicadores relacionados con medicamentos que permiten un análisis más detallado sobre la adquisición de los medicamentos y el

Figura 8.1

Porcentaje de usuarios a los que se les recetaron medicamentos durante la consulta. México, ENSANUT 2006

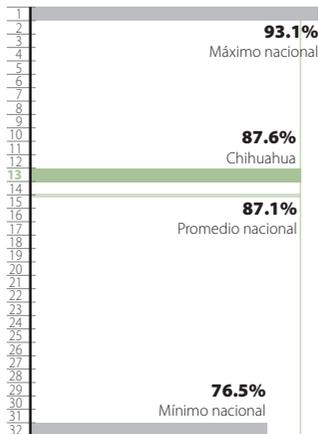


Figura 8.2

Porcentaje de usuarios que consiguieron todos los medicamentos recetados en el lugar de atención. México, ENSANUT 2006

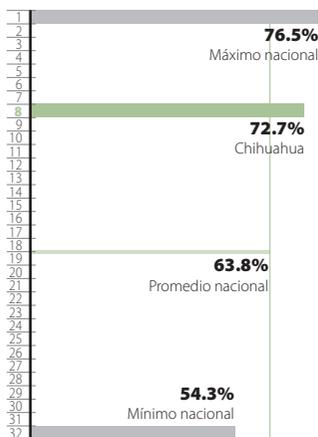
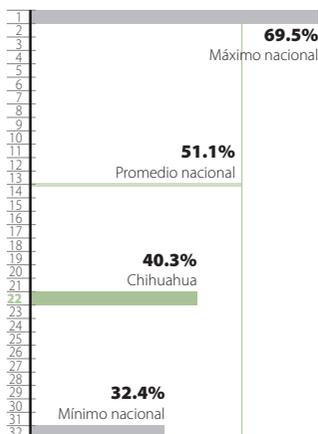


Figura 8.3

Porcentaje de usuarios que pagaron por medicamentos recetados. México, ENSANUT 2006



lugar de adquisición. Este es un avance importante hacia una evaluación de la calidad de atención.

Resultados

Los resultados de la ENSANUT 2006 para el estado de Chihuahua muestran que en la gran mayoría de las consultas (87.6%) se recetaron medicamentos (figura 8.1), proporción similar a la correspondiente a los datos nacionales (87.1%).

De los usuarios de los servicios de salud en el estado de Chihuahua, el 72.7% consiguió los medicamentos en el lugar de atención; esta cifra es considerablemente superior al promedio nacional, de 63.8% (figura 8.2). Respecto al acceso a medicamentos por institución, se observan diferencias significativas (cuadro 8.1). El Instituto Mexicano del Seguro Social es la institución que presenta el más alto porcentaje 93.1% (IC: 85.0%, 97.0%) de usuarios que obtuvieron los medicamentos en el lugar de la consulta. En comparación, el 82.9% (IC: 64.2%, 92.9%) de usuarios de la Secretaría de Salud obtuvo los medicamentos en el lugar de atención. En el caso de los usuarios de instituciones privadas, el 48.6% (IC: 35.4%, 62.0%) consiguió los medicamentos en el lugar de consulta.

El 40.3% de los usuarios de los servicios de salud en el estado de Chihuahua pagó por medicamentos (figura 8.3). Esta cifra es notablemente inferior al promedio nacional, de 51.1%.

Respecto a la realización de exámenes de laboratorio o de gabinete, estos fueron solicitados al 27.3% de los usuarios de los servicios de salud (figura 8.4). Aproximadamente uno de cada tres usuarios (29.0%) tuvo que pagar por exámenes de laboratorio o de gabinete (figura 8.5).

Cuadro 8.1

Población que consiguió los medicamentos en la institución que brindó la atención⁽¹⁾ Chihuahua, México

Instituciones	Frecuencia (N)*	%	IC95%	
			Inferior (%)	Superior (%)
IMSS	44.2	93.1	85.0	97.0
SSA‡	24.7	82.9	64.2	92.9
Privados	28.2	48.6	35.4	62.0
Otros§	8.9	85.4	67.1	94.4
No respuesta	0.0	0.0	0.0	0.0
Total	106.1	72.7	64.7	79.5

⁽¹⁾ Incluye la institución que brindó la atención y otra unidad de la misma institución

* Frecuencia en miles

‡ SSA, Hospital Civil y Seguro Popular

§ DIF, IMSS-Oportunidades, ISSSTE-SSSTE estatal, INSALUD, Cruz Roja y otras instituciones

Fuente: ENSANUT 2006. Cuestionario de Hogar. México

Aspectos relevantes

- El 27% de los usuarios de los servicios de salud en Chihuahua no pudo conseguir los medicamentos recetados en el lugar de atención.
- El 40% de los usuarios de los servicios de salud tuvo que pagar por los medicamentos.
- En el Instituto Mexicano del Seguro Social en el estado de Chihuahua casi todos los usuarios obtuvieron sus medicamentos; en cambio, sólo el 83% de los usuarios de la Secretaría de Salud pudo conseguirlos en el lugar de la consulta.
- Aproximadamente uno de cada tres de los usuarios tuvo que pagar por exámenes de laboratorio y/o de gabinete.

Conclusiones

El hecho de que el 27% de usuarios de los servicios de salud en Chihuahua no pudo conseguir los medicamentos recetados en el lugar de atención, y que el 40% de los usuarios tuvo que pagar por medicamentos, son indicadores que expresan la existencia de barreras significativas para el acceso a medicamentos. Esta situación varía para diferentes instituciones de salud: casi todos los derechohabientes del IMSS pudieron conseguir los medicamentos en el lugar de atención, mientras que esto sólo fue el caso para el 83% de los usuarios de la Secretaría de Salud.

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. Rational use of medicines: progress in implementing the WHO medicines strategy. Executive board. 118th session. 5.3. EB118/6. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 2006.
2. Moise P, Docteur E. Pharmaceutical Pricing and Reimbursement Policies in Mexico. Health Working Paper. Paris: OECD, 2007.
3. Organización Mundial de la Salud. WHO Medicines Strategies. Countries at the core. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 2004.
4. Organización Mundial de la Salud. How to develop and implement a national drug policy. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 2001.
5. Leyva-Flores R, Eriviti-Erice J, Kageyama-Escobar M de la L, Arredondo A. Prescripción, acceso y gastos en medicamentos entre usuarios de servicios de salud en México. Salud Publica Mex 1998; 40: 24-31.
6. Sepúlveda J. Encuesta Nacional de Salud 2000. Tomo 1: Vivienda, población y utilización de servicios de salud. Cuernavaca: INSP/SSA, 2003.
7. Comisión Nacional de Protección Social en Salud. Seguro Popular: Política de Medicamentos del Sistema de Protección Social en Salud de México. Secretaría de Salud, 2006.

Figura 8.4

Porcentaje de usuarios a los que se les pidió al menos un examen de laboratorio o de gabinete. México, ENSANUT 2006

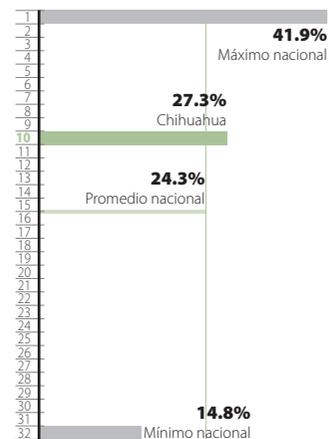


Figura 8.5

Porcentaje de usuarios que pagaron por estudios de laboratorio o de gabinete. México, ENSANUT 2006



Calidad de la atención

La evaluación de la calidad de la atención a la salud está dando cada vez mayor importancia al punto de vista de la población usuaria.¹ Más allá de explorar su nivel de satisfacción, resulta de gran valor conocer su opinión sobre los resultados que atribuyen a la atención recibida, sobre todo si perciben o no mejora en su estado de salud. También es importante conocer la calificación que la población le da a la calidad de la atención, sobre todo indagando sobre la disposición que tienen para volver a la misma unidad de servicio en caso de requerir de atención nuevamente.²⁻⁴

Resultados

En Chihuahua, la mayoría de la población que acudió a unidades ambulatorias considera que su salud mejoró o mejoró mucho debido a la atención que recibió 81% (IC: 75.3%, 85.6%). Al comparar este dato con los resultados de las 32 entidades federativas se observa que el estado se ubica en el lugar 7, ligeramente por arriba del promedio nacional (78.5%) (figura 9.1).

El 81.0% (IC: 75,3% 85,6%) de usuarios dijeron que su salud sí mejoró (cuadro 9.1).

Para el 84.1% (IC: 79.1%, 88.1%) de las personas que fueron atendidas en servicios ambulatorios de carácter curativo y para el 76.8% (IC: 58.2%, 88.7%) de las que recibieron atención ambulatoria preventiva, la calidad de la misma fue percibida como buena

Cuadro 9.1

Percepción de mejoría en la salud posterior a recibir atención ambulatoria. Chihuahua, México

	Frecuencia (N)*	%	IC95%	
			Inferior (%)	Superior (%)
Sí	133.6	81.0	75.3	85.6
No	31.3	19.0	14.4	24.7
Total	164.9	100		

* Frecuencia en miles

Fuente: ENSANUT 2006. Cuestionario de Utilizadores. México

Figura 9.1
Servicios ambulatorios. Percepción de mejoría de la salud después de recibir atención médica. México, ENSANUT 2006

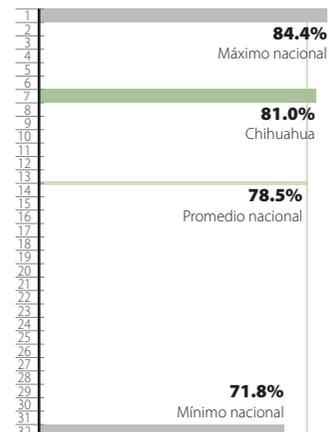
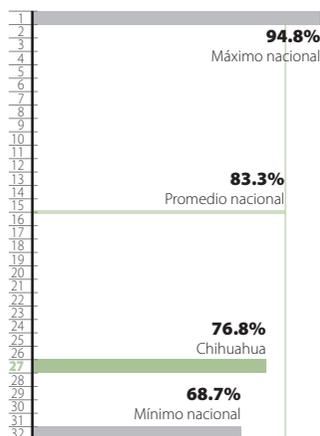


Figura 9.2

Servicios ambulatorios curativos. Percepción de la calidad de la atención recibida como buena y muy buena. México, ENSANUT 2006

**Figura 9.3**

Servicios preventivos. Percepción de la calidad de la atención recibida como buena y muy buena. México, ENSANUT 2006



y muy buena (cuadro 9.2). Al comparar los resultados de todas las entidades federativas, Chihuahua ocupa, respectivamente, los lugares 9° y 27°, ubicándose en el primer caso ligeramente por arriba de la media para el país (80.9%), y para los servicios ambulatorios preventivos, casi 6.5 puntos por debajo de la media nacional correspondiente (83.3%) (figuras 9.2 y 9.3).

En el caso de la atención hospitalaria este porcentaje fue de 87.4% (IC: 81.1% 91.8%). También respecto a la atención hospitalaria, es de hacer notar que el 86.4% (IC: 82.4%, 89.5%) de los usuarios respondió que sí regresaría al mismo hospital en el que fue atendido.

Conclusiones

Es claro que en Chihuahua la mayoría de la población atribuye una mejoría a su estado de salud a partir de la atención, tanto preventiva como curativa, que recibió en unidades ambulatorias. No obstante, será conveniente analizar la situación de un poco menos de la quinta parte de los usuarios atendidos en este tipo de unidades en el estado, la cual no comparte esta opinión.

Hay un marcado contraste entre los porcentajes de usuarios que percibieron una mejora en su estado de salud atribuible a la atención recibida, así como de los que manifiestan una opinión favorable de los servicios curativos, tanto ambulatorios como hospitalarios, además del porcentaje de la población que regresaría al mismo hospital en caso de ser necesario (todos por arriba del 80%), con el porcentaje de usuarios que opinaron favorablemente sobre la atención ambulatoria preventiva. Entre éste y los primeros hay diferencias que van desde 7.3 hasta 10.6 puntos. Esto permite suponer que es necesario un esfuerzo para hacer más visibles los servicios preventivos, a modo de que sean más valorados por la población del estado.

Cuadro 9.2

Percepción de la calidad de atención buena y muy buena, según tipo de servicio. Chihuahua, México

Tipo de servicio	Frecuencia (N)*	%	IC95%	
			Inferior (%)	Superior (%)
Servicios ambulatorios curativos	124.0	84.1	79.1	88.1
Servicios ambulatorios preventivos	14.6	76.8	58.2	88.7
Total de servicios ambulatorios	138.7	83.3	78.1	87.4

* Frecuencia en miles

Fuente: ENSANUT 2006. Cuestionario de Utilizadores. México

Referencias

1. Romano, M., Alvarez, D. y Grünhut, Y. Estado del arte de las encuestas de satisfacción. 2000. Programa de Investigación Aplicada-Isalud, Instituto Universitario Isalud, Secretaría de Ciencia y Tecnología.
2. Hudak, P.L. and Wright, J.G. The characteristics of patient satisfaction measures. *SPINE* Volume 25, Number 24, pp 3167–3177.
3. Little, P., et al. Importance of patient pressure and perceived pressure and perceived medical need for investigations, referral, and prescribing in primary care: nested observational study. *BMJ*, doi:10.1136/bmj.38013.644086.7C.
4. Little, P et al. Randomised controlled trial of effect of leaflets to empower patients in consultations in primary care. *BMJ*, doi:10.1136/bmj.37999.716157.44.

Utilización del Seguro Popular

La salud de la población es un requisito indispensable para alcanzar el desarrollo tanto social como económico. Desde su creación en la década de 1940, el sistema mexicano de protección social no se ha adaptado de manera adecuada para responder a las necesidades sociales y de salud de los grupos vulnerables.

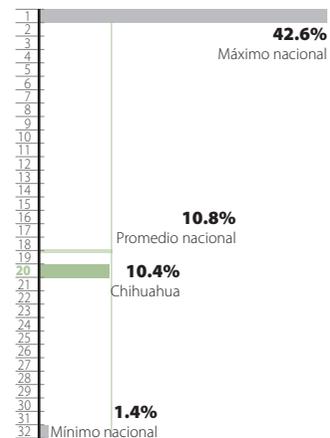
Para responder a esta situación se implementó en la administración 2000-2006 el Sistema de Protección Social en Salud. Esta política busca garantizar el acceso oportuno a servicios brindados con estándares de calidad en unidades acreditadas y sin la necesidad de efectuar gastos de bolsillo. Los servicios procuran la satisfacción integral de las necesidades de salud por medio de intervenciones explícitas de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.¹

Resultados

Del total de la población encuestada (5 679) en Chihuahua el 10.4% (IC: 9.2%, 11.7%) está afiliada al Sistema de Protección Social en Salud (cuadro 10.1), por debajo de la media nacional (10.8%) (figura 10.1). Durante el tiempo que estuvieron inscritos al Seguro Popular el 36.8% (IC: 27.2%, 47.5%) solicitó algún tipo de atención médica (cuadro 10.2).

De la población que hizo uso de los servicios un segmento utilizó dos o más de ellos, por lo que la suma total de porcentajes es mayor

Figura 10.1
Población afiliada al Seguro Popular.
México, ENSANUT 2006



■ Cuadro 10.1

Población afiliada al Sistema de Protección Social en Salud. Chihuahua, México

	Frecuencia		IC95%	
	(N)*	%	Inferior (%)	Superior (%)
Sí	336.6	10.4	9.2	11.7
No	2903.0	89.6	88.3	90.8
Total	3239.6	100		

* Frecuencia en miles

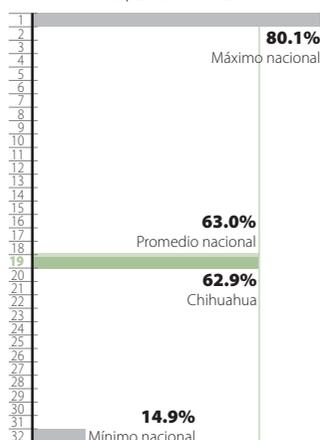
Fuente: ENSANUT 2006. Cuestionario de Hogar México

Figura 10.2

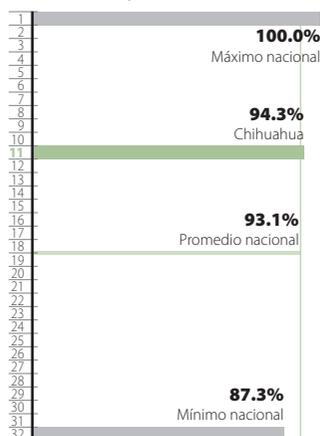
Utilización de servicios ambulatorios curativos por población afiliada al Seguro Popular.
México, ENSANUT 2006

**Figura 10.3**

Obtención de todos y casi todos los medicamentos prescritos.
México, ENSANUT 2006

**Figura 10.4**

Disponibilidad para reinscribirse al Seguro Popular.
México, ENSANUT 2006

**Cuadro 10.2**

Utilización de servicios por población afiliada al Sistema de Protección Social en Salud. Chihuahua, México

	Frecuencia (N)*	%	IC95%	
			Inferior (%)	Superior (%)
Sí	38.3	36.8	27.2	47.5
No	65.9	63.2	52.5	72.8
Total	104.2	100		

* Frecuencia en miles

Fuente: ENSANUT 2006. Cuestionario de Hogar. México

al 100%. Uno de los aspectos más notables es el hecho de que 66.8% (IC: 55.4%, 76.5%) de la utilización de servicios de salud se concentra en la atención ambulatoria curativa en los centros de salud (cuadro 10.3), ubicándose por debajo de la media nacional (figura 10.2) mientras que sólo 33.3% (muestra insuficiente para confiabilidad del estimador) es usuario de servicios preventivos y el 82.4% (IC: 71.3%, 89.8%) solicitó algún tipo de servicios hospitalarios (consulta externa, hospitalización o emergencia) (cuadro 10.3).

Al 69.6% (IC: 59.8%, 78.0%) de los usuarios se les prescribió medicamentos (cuadro 10.4). De ellos, 62.9% (IC: 47.2%, 76.3%) obtuvo todos o casi todos los medicamentos prescritos. En estas condiciones, Chihuahua se coloca en el lugar 19 respecto a los otros estados ligeramente por debajo de la media nacional, en cuanto al acceso a los medicamentos prescritos (figura 10.3).

El 92.3% (IC: 83.8%, 96.5%) no realizó pago alguno por afiliarse. El 81.0% (IC: 72.9%, 87.1%) está subsidiado por el gobierno a través de programas sociales (*Oportunidades* y *Procampo*).

Por último, en cuanto a su disposición a la reinscripción, el 94.3% (IC: 88.7%, 97.2%) de los asegurados señala que está dispuesto a reinscribirse, porcentaje superior al promedio nacional y que deja a Chihuahua en el onceavo lugar en comparación con el resto de los estados (figura 10.4).

Cuadro 10.3

Utilizadores de los servicios del Seguro Popular según tipo de atención. Chihuahua, México

	Frecuencia (N)*	%	IC95%	
			Inferior (%)	Superior (%)
Servicios preventivos	12.8	33.3	20.7	48.8
Consulta externa				
Centro de Salud	25.6	66.8	55.4	76.5
Servicios hospitalarios‡	31.6	82.4	71.3	89.8

* En miles

‡ Incluye: consulta externa en hospital, hospitalización y urgencia hospitalaria

Fuente: ENSANUT 2006. Cuestionario de Hogar. México

■ Cuadro 10.4

Prescripción de medicamentos a utilizadores del Seguro Popular: Chihuahua, México

	Frecuencia (N)*	%	IC95%	
			Inferior (%)	Superior (%)
Sí	26.7	69.6	59.8	78.0
No	11.6	30.4	22.0	40.2
Total	38.3	100		

* En miles

Fuente: ENSANUT 2006. Cuestionario de Hogar. México

Conclusiones

A pesar de que Chihuahua se encuentra por debajo del promedio nacional de afiliación, los datos obtenidos por la encuesta muestran que el programa aún se encuentra en fase de desarrollo en el estado. Algunos componentes del mismo presentan deficiencias que es necesario atender para lograr el mejor funcionamiento del programa. Ejemplo de ello es la utilización de servicios preventivos, los cuales representan el eje sustantivo del programa. En el componente curativo, el acceso a los medicamentos prescritos representa uno de los indicadores clave, tanto para la población como para la propia funcionalidad del programa.

Referencias

1. <http://www.salud.gob.mx/dirgrs/srfrhs03>. Secretaría de Salud. Subdirección de Regulación para la Formación de Recursos Humanos para la Salud.

Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006

Resultados por entidad federativa, Chihuahua

Se terminó de imprimir en diciembre de 2007.
La edición consta de 200 ejemplares y estuvo al cuidado de la
Subdirección de Comunicación Científica
y Publicaciones del Instituto Nacional de Salud Pública

