

ENCUESTA NACIONAL
de **Salud y Nutrición**

2006

Resultados por entidad federativa

Guanajuato



Instituto Nacional
de Salud Pública

SALUD



SECRETARÍA
DE SALUD

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

ENCUESTA NACIONAL de **Salud y Nutrición**

2006

Resultados por entidad federativa

Guanajuato



Instituto Nacional
de Salud Pública

SALUD



SECRETARÍA
DE SALUD

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

Primera edición, octubre de 2007

Primera reimpresión, 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), Liliana 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 978-979-9874-39-6 (Guanajuato)

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

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, Guanajuato. 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	<ul style="list-style-type: none"> ■ Ciudades y áreas metropolitanas ■ Resto de ciudades de 100 000 y más habitantes y/o capitales de estado
II. Complemento urbano	<ul style="list-style-type: none"> ■ Localidades de 2 500 a 99 999 habitantes
III. Rural	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Localidades incorporadas a <i>Oportunidades</i>
II. No <i>Oportunidades</i>	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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
Centro-Occidente	Tlaxcala
	Aguascalientes
	Colima
	Durango
	Guanajuato
	Jalisco
	Michoacán
Sur-Sureste	Nayarit
	San Luis Potosí
	Zacatecas
	Campeche
	Chiapas
	Guerrero
	Oaxaca
Sur-Sureste	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 utilizador 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.

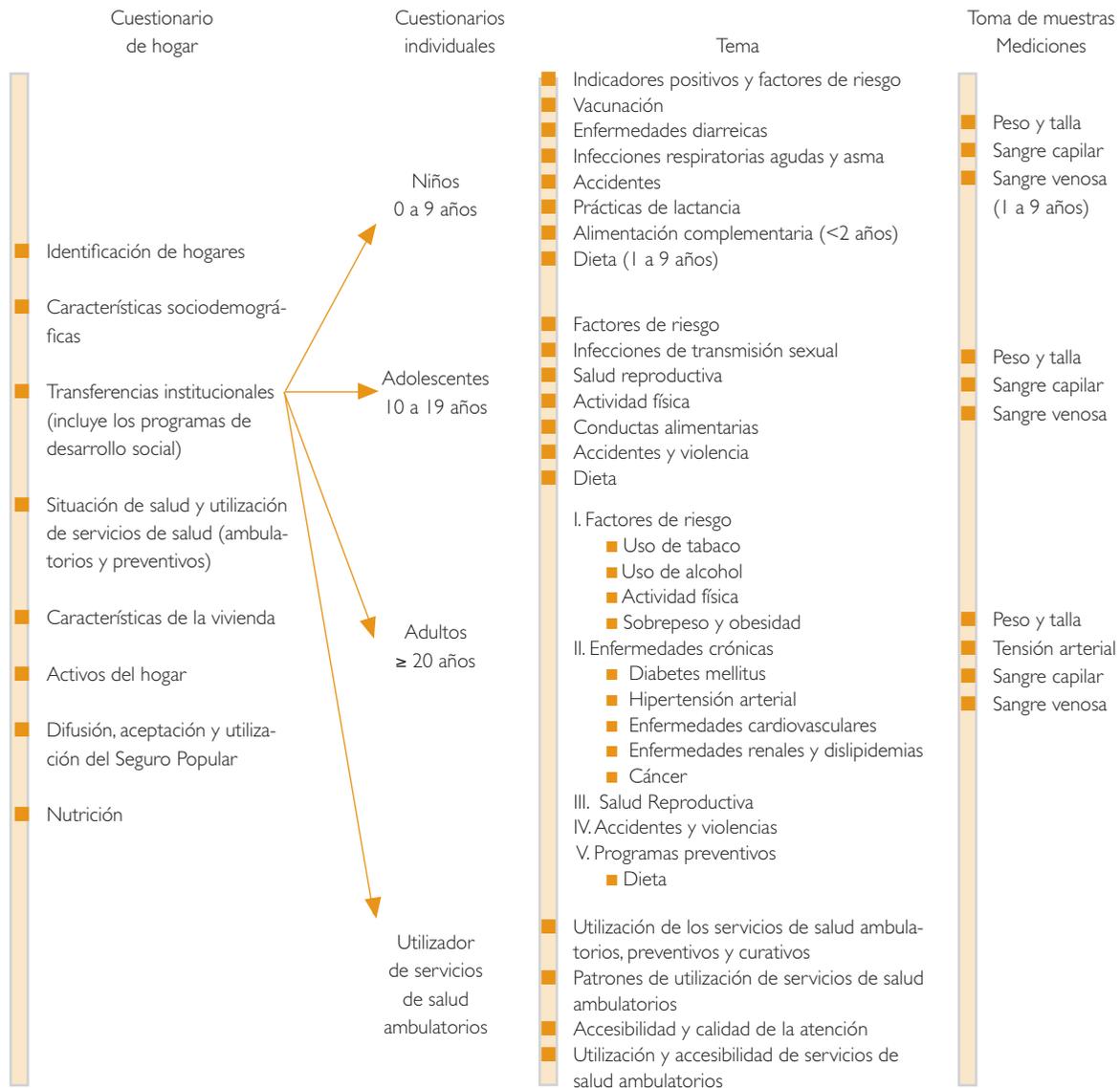
El grupo de cartógrafos visitó cada localidad tres semanas antes de que lo hiciera el equipo a cargo del levantamiento de datos. Una vez seleccionadas las AGEB en cada estado y las manzanas al interior de las AGEB, los cartógrafos realizaron un recorrido sistemático, en el que visitaron todas las viviendas 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 Guanajuato 5.3% de las viviendas tenía tierra como material predominante en los pisos, 63.5% contaba con agua entubada en el interior y 20.7% no tenía drenaje.⁴

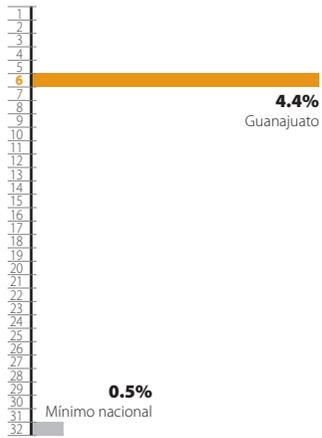
Los resultados del II Censo de Población y Vivienda 2005 mencionan que en Guanajuato había 4 893 812 habitantes, de los cuales el 47.6% eran hombres y 52.4% mujeres. Los datos de la ENSA 2000 para Guanajuato indican que ese año 26.8% de la población se encontraba afiliada al IMSS, 5.3% era derechohabiente del ISSSTE, 1.8% contaba con servicios en instituciones privadas y 64.2% 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



constitución de cada uno de éstos. 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 Guanajuato.

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 4.4% (1 045 483 hogares y 1 037 586 viviendas) corresponden a Guanajuato. 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, 61.9% tiene cemento o firme, 33.2% mosaico, madera u otros recubrimientos, mientras que las viviendas con piso de tierra representan 4.9%, cifra menor al promedio nacional de 8.6% (figura 1.3).

En Guanajuato, 75.8% de las viviendas cuenta con drenaje conectado a la calle, 10.1% está conectado a una fosa séptica y 0.4% está conectado a un río, lago o barranca. Guanajuato se encuentra en la posición 25 en cuanto al porcentaje de viviendas que no cuentan con drenaje, con 5.8%, debajo del promedio nacional de 10.2% (figura 1.4).

En relación con la disponibilidad de agua, 80.3% de las viviendas cuenta con agua entubada al interior, 14.6% con agua entubada en el exterior y 5.1% 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

Figura 1.3

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

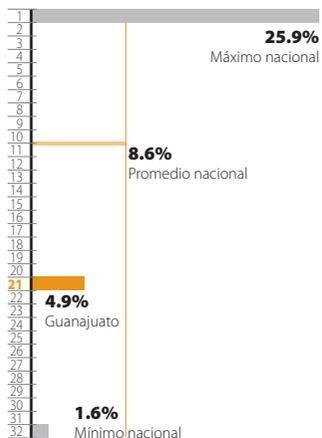


Figura 1.4

Porcentaje de viviendas sin drenaje. México, ENSANUT 2006

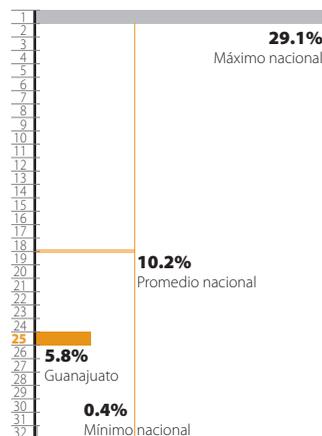
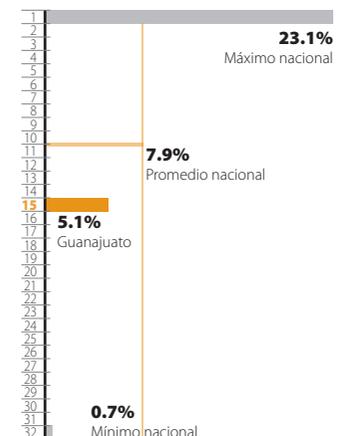


Figura 1.5

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



nacional (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 Guanajuato se encuestó a 7 000 personas, que representan a 4 892 405, y constituyen 4.7% de la población nacional (figura 1.6).

La distribución por sexo de la población en esta entidad fue de 46.1% hombres y 53.9% mujeres. El índice de masculinidad (población de hombres dividida entre población de mujeres) para Guanajuato se localizó en la última posición, con 85.7 hombres por cada 100 mujeres, muy por debajo del promedio nacional, estimado en 92.3 (figura 1.7).

En la pirámide poblacional de Guanajuato (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 una migración fuerte. Al analizar los porcentajes por edad y sexo, se obtiene una población joven, donde más de la mitad (54.0%) de la población estimada tiene menos de 25 años. Asimismo, 20.9% son niños menores de nueve años (9.4% en el grupo de 0 a 4 años y 11.5% en el grupo de 5 a 9 años); 25.1% son adolescentes entre 10 y 19 años (13.9% en el grupo de 10 a 14 años y 11.2% en el grupo de 15 a 19 años), y 54% 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 12 (con 11.8%) y 17 (con 6.6%), respectivamente. El primer grupo de edad se localizó por encima y el segundo debajo del promedio nacional (11.3 y 6.9%, en cada caso).

Cabe resaltar que 10.3% de los hombres con 12 años o más declaró no tener instrucción alguna, mientras que 11.7% de las mujeres

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

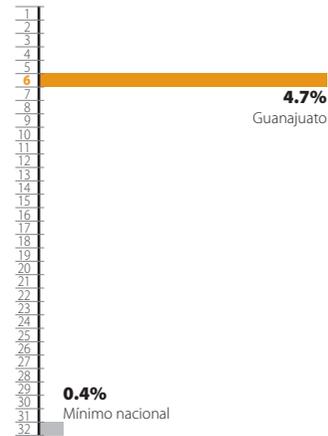


Figura 1.7
Índice de masculinidad. México, ENSANUT 2006

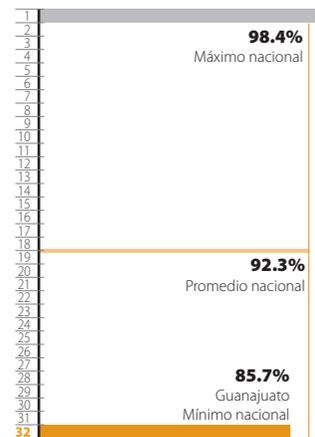


Figura 1.9
Porcentaje de población menor de cinco años. México, ENSANUT 2006

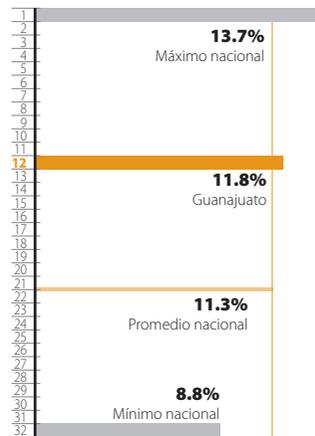
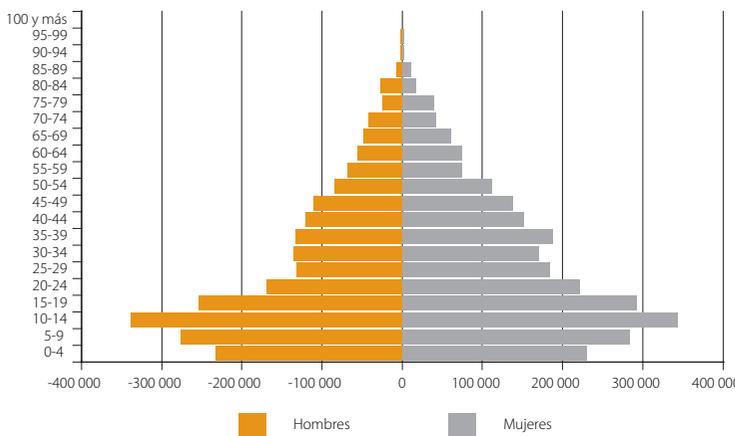


Figura 1.8
Pirámide poblacional de Guanajuato. México, ENSANUT 2006



■ Cuadro 1.1

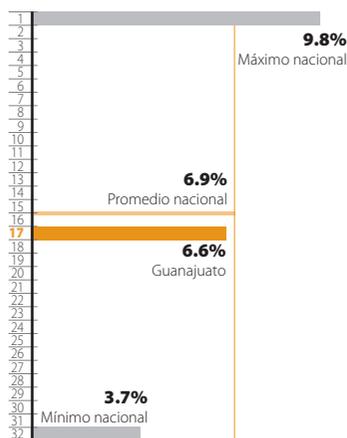
Población según grupos de edad y sexo

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	232 085	4.7	4.3	5.3	230 190	4.7	4.2	5.3	462 275	9.4	8.7	10.3
5 a 9 años	276 616	5.7	5.1	6.2	283 668	5.8	5.2	6.4	560 284	11.5	10.7	12.3
10 a 14 años	338 618	6.9	6.2	7.7	342 992	7.0	6.4	7.7	681 610	13.9	12.9	15.1
15 a 19 años	253 624	5.2	4.7	5.7	293 209	6.0	5.5	6.6	546 833	11.2	10.5	11.9
20 a 24 años	168 540	3.4	3.0	4.0	220 701	4.5	4.0	5.1	389 241	8.0	7.2	8.8
25 a 29 años	131 316	2.7	2.3	3.1	183 749	3.8	3.4	4.2	315 065	6.4	5.9	7.0
30 a 34 años	135 592	2.8	2.4	3.2	170 321	3.5	3.1	3.9	305 913	6.3	5.7	6.8
35 a 39 años	132 507	2.7	2.4	3.1	187 432	3.8	3.4	4.3	319 939	6.5	5.9	7.3
40 a 44 años	120 119	2.5	2.1	2.9	151 082	3.1	2.6	3.7	271 201	5.5	4.8	6.3
45 a 49 años	110 887	2.3	1.9	2.7	138 144	2.8	2.5	3.2	249 031	5.1	4.5	5.8
50 a 54 años	83 617	1.7	1.4	2.0	111 804	2.3	2.0	2.7	195 421	4.0	3.5	4.6
55 a 59 años	67 800	1.4	1.1	1.7	74 643	1.5	1.2	1.9	142 443	2.9	2.4	3.5
60 a 64 años	55 619	1.1	0.9	1.4	74 331	1.5	1.2	1.9	129 950	2.7	2.2	3.2
65 a 69 años	48 234	1.0	0.8	1.3	59 630	1.2	1.0	1.6	107 864	2.2	1.8	2.8
70 a 74 años	42 220	0.9	0.6	1.2	41 236	0.8	0.6	1.1	83 456	1.7	1.3	2.2
75 a 79 años	23 708	0.5	0.4	0.6	38 984	0.8	0.6	1.1	62 692	1.3	1.0	1.6
80 años o más	36 286	0.7	0.5	1.1	32 901	0.7	0.5	0.9	69 187	1.4	1.1	1.9
Guanajuato	2 257 388	46.1	45	47	2 635 017	53.9	53	55	4 892 405	100		

Fuente: ENSANUT 2006. México

Figura 1.10

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



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 28.4% de la población masculina y 27.4% de la población femenina; en contraste, las menores proporciones se observaron entre los que declararon tener licenciatura o un grado mayor, donde sólo se ubicaron 5.2% de los hombres y 3.9% de las mujeres (cuadro 1.2).

En el grupo de 6 a 14 años, 8.7% de los hombres y 7.9% de las mujeres reportaron que no sabían leer ni escribir un recado (cuadro 1.3). Asimismo, 11.0% de la población de 15 años o más (9.0% en hombres y 12.6% en mujeres) declaró que no sabía leer ni escribir (cuadro 1.4), porcentaje superior al 8.7% encontrado en el ámbito 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 entre 7 y 14 años. Aquí se encontró que 7.0% de los hombres y 9.4% de las mujeres no asistía a la escuela, lo que se traduce en 8.2% 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 con la condición de actividad, 60.6% de los hombres mayores de 12 años declaró haber trabajado la semana previa a la encuesta y sólo 29% de las mujeres se encontraba en la misma

■ Cuadro 1.2

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

Nivel de instrucción	Hombres			Mujeres			Total		
	%	IC95%		%	IC95%		%	IC95%	
		Inferior	Superior		Inferior	Superior		Inferior	Superior
Sin instrucción	10.3	8.4	12.5	11.7	10.0	13.7	11.1	9.5	12.9
Primaria incompleta	22.3	19.9	24.9	22.4	20.3	24.7	22.4	20.3	24.5
Primaria completa	21.5	18.9	24.3	24.5	22.2	26.9	23.1	21.0	25.4
Secundaria o técnica	28.4	25.9	31.1	27.4	24.8	30.2	27.9	25.6	30.2
Preparatoria, Normal o comercial	11.5	9.5	13.9	9.5	8.0	11.2	10.4	8.7	12.3
Licenciatura, maestría o doctorado	5.2	3.6	7.6	3.9	2.7	5.6	4.5	3.2	6.3
No especificado	0.8	0.5	1.3	0.7	0.4	1.1	0.7	0.5	1.0
Guanajuato	100			100			100		

Fuente: ENSANUT 2006. México

■ Cuadro 1.3

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

Aptitud para leer	Hombres			Mujeres			Total		
	%	IC95%		%	IC95%		%	IC95%	
		Inferior	Superior		Inferior	Superior		Inferior	Superior
Sí	91.3	89.1	93.1	92.1	90.5	93.5	91.7	90.4	92.9
No	8.7	6.9	10.9	7.9	6.5	9.5	8.3	7.1	9.6
Población de 6 a 14 años									
Frecuencia (N)	558 025	499 228	616 822	569 364	504 432	634 296	1 127 389	1 016 094	1 238 684
Porcentaje	100			100			100		

Fuente: ENSANUT 2006. México

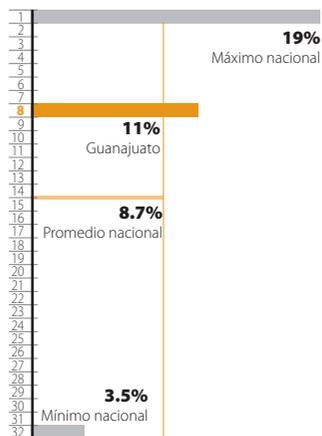
■ Cuadro 1.4

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

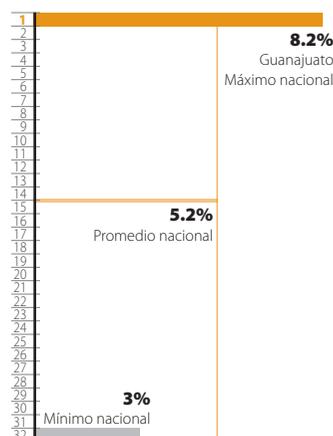
Condición de alfabetismo	Hombres			Mujeres			Total		
	%	IC95%		%	IC95%		%	IC95%	
		Inferior	Superior		Inferior	Superior		Inferior	Superior
Sí sabe leer y escribir	90.7	88.9	92.3	87.4	85.4	89.2	88.9	87.2	90.3
No sabe leer ni escribir	9.0	7.5	10.9	12.6	10.8	14.6	11.0	9.5	12.7
No especificado	0.2	0.1	0.5	0.0	0.0	0.3	0.1	0.1	0.3
Población de 15 años o más									
Frecuencia (N)	1 410 069	1 350 721	1 469 417	1 778 167	1 715 217	1 841 117	3 188 236	3 082 895	3 293 577
Porcentaje	100			100			100		

Figura 1.11

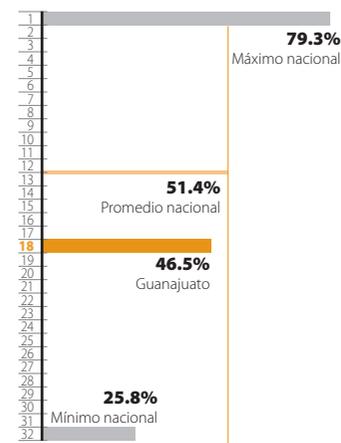
Porcentaje de la población de 15 años o más que no sabe leer ni escribir un recado. México, ENSANUT 2006

**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

Asistencia actual a la escuela	Hombres			Mujeres			Total		
	%	IC95%		%	IC95%		%	IC95%	
		Inferior	Superior		Inferior	Superior		Inferior	Superior
Sí	93.0	90.6	94.9	90.6	87.8	92.9	91.8	89.6	93.6
No	7.0	5.1	9.4	9.4	7.1	12.2	8.2	6.4	10.4
Población de 7 a 14 años									
Frecuencia (N)	505 922	451 971	559 873	511 833	452 033	571 633	1 017 755	916 894	1 118 616
Porcentaje	100			100			100		

Fuente: ENSANUT 2006. México

situación. En cambio en las actividades del hogar se encontró que sólo 0.9% de los hombres, contra 47.4% de las mujeres, participaba en dichas actividades (cuadro 1.6).

Los resultados de la encuesta muestran que 8.8% de la población de 12 a 14 años afirmó participar en actividad económica, mientras que la mayor participación se encontró en el rango de 25 a 29 años, con 64.5% (cuadro 1.7).

Se puede observar que 25.5% de los hogares contaba con un ingreso mensual menor a un salario mínimo y 20.4% 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 2 500 pesos mensuales, con 37.8% de los hogares y 30.6% de los habitantes (cuadro 1.9).

En cuanto a la condición de derechohabiencia, se encontró que en Guanajuato 26.6% de la población es derechohabiente del IMSS, 21.5% cuenta con Seguro Popular, y 2.7% es afiliada al ISSSTE. En contraste, 46.5% no cuenta con protección en salud (cuadro 1.10). Al analizar la población que no es derechohabiente de alguna institu-

■ Cuadro 1.6

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

Condición de actividad	Hombres			Mujeres			Total		
	%	IC95%		%	IC95%		%	IC95%	
		Inferior	Superior		Inferior	Superior		Inferior	Superior
Trabajó	60.6	57.9	63.3	29.0	26.6	31.4	43.2	41.0	45.3
Apoyó en labores del campo	4.1	2.9	5.8	1.1	0.8	1.7	2.5	1.8	3.3
Tenía trabajo pero no trabajó	0.8	0.4	1.5	0.1	0.1	0.4	0.4	0.3	0.7
Buscó trabajo	2.4	1.8	3.2	0.5	0.3	0.9	1.4	1.0	1.8
Estudiante	17.4	15.5	19.5	14.0	12.5	15.7	15.5	14.1	17.0
Actividades del hogar	0.9	0.6	1.5	47.4	44.8	50.0	26.5	25.1	28.0
Jubilado o pensionado	2.8	2.0	3.9	0.7	0.5	1.2	1.7	1.2	2.3
Discapacitado	2.2	1.7	2.9	1.4	0.9	2.1	1.7	1.4	2.2
No trabaja	8.5	7.1	10.1	5.5	4.4	7.0	6.9	5.8	8.1
No especificado	0.4	0.2	0.7	0.1	0.1	0.4	0.2	0.1	0.4
Población de 12 o más años									
Frecuencia (N)	1 619 551	1 551 825	1 687 277	1 986 141	1 910 937	2 061 345	3 605 692	3 482 833	3 728 551
Porcentaje	100			100			100		

Fuente: ENSANUT 2006. 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

Condición de actividad	Hombres			Mujeres			Total		
	%	IC95%		%	IC95%		%	IC95%	
		Inferior	Superior		Inferior	Superior		Inferior	Superior
12 a 14 años	11.1	7.3	16.6	6.4	4.1	9.9	8.8	6.2	12.3
15 a 19 años	48.4	41.9	55.0	29.8	23.9	36.5	38.4	33.2	44.0
20 a 24 años	80.4	71.4	87.1	46.7	38.7	54.9	61.3	55.7	66.6
25 a 29 años	92.0	86.0	95.5	44.9	38.5	51.5	64.5	59.2	69.5
30 a 34 años	93.9	89.0	96.7	34.4	28.0	41.3	60.7	55.4	65.8
35 a 39 años	91.0	85.2	94.7	34.4	28.6	40.8	57.9	53.9	61.8
40 a 44 años	95.4	90.5	97.9	36.0	29.3	43.3	62.3	56.6	67.7
45 a 49 años	89.5	82.8	93.8	39.0	31.2	47.4	61.5	55.5	67.1
50 a 54 años	89.4	81.9	94.0	36.1	28.8	44.2	58.9	52.9	64.6
55 a 59 años	83.3	73.9	89.7	34.9	26.2	44.7	57.9	51.7	63.9
60 a 69 años	67.7	56.2	77.4	20.6	14.4	28.6	40.8	33.5	48.4
65 o más años	44.3	36.8	52.2	6.5	4.1	10.2	24.1	19.4	29.6
Tasas de participación en la actividad económica									
	67.9	65.1	70.6	30.8	28.2	33.4	47.4	45.2	49.7

Población de 12 años o más con participación en actividad económica

Frecuencia 1 099 625 610 793 1 619 551

* Población económicamente activa entre población de 12 años o más

Fuente: ENSANUT 2006. México

ción (figura 1.13), Guanajuato ocupa el lugar 18, debajo del promedio nacional (51.4%). Además, destaca que 47.3% de los adolescentes de 10 a 19 años declararon que no tenían derechohabiencia al momento de la encuesta (cuadro 1.11).

■ Cuadro 1.8

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

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	263 614	25.5	22.2	29.2	88 958	20.4	17.6	23.5
1 a 1.9 sm	143 544	13.9	11.8	16.3	564 433	11.6	9.8	13.8
2 a 2.9 sm	185 862	18.0	15.9	20.2	862 985	17.8	15.6	20.2
3 a 4.9 sm	207 553	20.1	17.5	22.9	1 104 474	22.8	20.1	25.7
5 a 9.9 sm	166 120	16.1	13.7	18.8	937 658	19.3	16.3	22.8
10 o más sm	66 805	6.5	4.7	8.8	393 859	8.1	5.9	11.0
Guanajuato	1 033 498	100			4 852 367	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, México

■ Cuadro 1.9

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

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	390 807	37.8	34.1	41.7	1 482 884	30.6	27.2	34.1	
II	2 501 a 4 119	202 213	19.6	17.3	22.0	933 492	19.2	16.9	21.8	
III	4 120 a 6 270	169 442	16.4	13.9	19.2	893 529	18.4	15.8	21.4	
IV	6 271 a 10 700	173 919	16.8	14.7	19.2	944 770	19.5	16.8	22.4	
V	>10 701	97 117	9.4	7.3	12.0	597 692	12.3	9.8	15.4	
Guanajuato		1 033 498	100			4 852 367	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, México

■ Cuadro 1.10

Porcentaje de población, por sexo y condición de derechohabencia*

Derechohabencia	Hombres			Mujeres			Total		
	Porcentaje	IC95%		Porcentaje	IC95%		Porcentaje	IC95%	
		Inferior	Superior		Inferior	Superior		Inferior	Superior
IMSS	27.3	23.6	31.3	26.1	22.6	29.9	26.6	23.1	30.4
Seguro Popular	20.9	17.6	24.5	22.1	18.0	26.7	21.5	17.9	25.6
ISSSTE [‡]	2.4	1.4	4.1	3.0	1.9	4.8	2.7	1.7	4.4
Otras instituciones de seguridad social [§]	0.3	0.1	0.9	0.2	0.1	0.6	0.2	0.1	0.7
Privadas	0.4	0.2	1.0	0.3	0.1	0.8	0.4	0.2	0.9
Otras [#]	2.3	1.2	4.2	3.1	1.7	5.5	2.7	1.5	4.9
Ninguna	47.1	43.9	50.4	45.9	42.8	49.1	46.5	43.5	49.5
No especificado	0.4	0.2	0.9	0.2	0.1	0.7	0.3	0.1	0.7
Guanajuato	100			100			100		

* Incluye múltiples derechohabencias

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

Fuente: ENSANUT 2006, México

La población abierta se compone de 20.5% niños menores de nueve años, 25.5% de adolescentes entre 10 y 19 años y 54.0% de adultos con 20 años o más. Por su parte, la población derechohabiente se integra de 21.3% en el grupo de 0 a 9 años, 24.7% en el grupo de 10 a 19 años y 54.0% en el grupo de 20 años o más. Con relación a la composición por sexo, se encontró que 54.5% de la población derechohabiente está compuesto por mujeres, mientras que en la población abierta esta proporción es de 53.2 por ciento. Además, 41.5% de los derechohabientes y 39.9% de la población abierta vive en áreas metropolitanas. En relación con los ingresos mensuales del hogar se obtuvo que 28.9% de la población derechohabiente y 32.3% 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 Guanajuato. Los resultados de la encuesta para Guanajuato 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 5.3% de las viviendas tenía piso de tierra, mientras que en 2006 la proporción fue de 4.9%, cifra menor a lo encontrado para el ámbito nacional, con 8.6 por ciento. En el caso de las viviendas con drenaje, la ENSA 2000 registró 20.7%, y la ENSANUT 2006 5.8% para Guanajuato

■ Cuadro 1.11

Porcentaje de población, por edad y condición de derechohabencia*

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
MSS	24.8	20.6	29.5	22.7	18.9	27.1	29.1	25.3	33.3	26.6	23.1	30.4
Seguro Popular	25.5	21.0	30.6	25.8	21.4	30.6	18.0	14.8	21.7	21.5	17.9	25.6
ISSSTE [‡]	1.3	0.6	2.7	2.0	1.1	3.6	3.6	2.3	5.7	2.7	1.7	4.4
Otras instituciones de seguridad social [§]	0.2	0.0	0.9	0.1	0.0	0.8	0.3	0.1	0.8	0.2	0.1	0.7
Privadas	0.2	0.0	0.9	0.2	0.0	0.7	0.5	0.2	1.2	0.4	0.2	0.9
Otras [#]	2.7	1.3	5.7	3.1	1.8	5.2	2.5	1.3	4.7	2.7	1.5	4.9
Ninguna	45.5	41.7	49.4	47.3	43.3	51.2	46.5	43.3	49.8	46.5	43.5	49.5
No especificado	0.3	0.1	0.9	0.3	0.1	1.3	0.3	0.1	0.7	0.3	0.1	0.7
Guanajuato	100			100			100			100		

* Incluye múltiples derechohabencias

‡ Incluye ISSSTE estatal

§ PEMEX, SEDENA, SEMAR

Otras instituciones sin especificar

Fuente: ENSANUT 2006. México

■ Cuadro 1.12

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

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	554 519	21.3	19.5	23.2	465 292	20.5	18.9	22.1	2 748	19.2	7.2	42.1	
10-19	644 448	24.7	22.6	27.0	580 637	25.5	23.8	27.4	3 358	23.4	8.1	51.6	
20 años o más	1 405 178	54.0	51.2	56.7	1 227 989	54.0	51.1	56.9	8 236	57.4	40.2	73.0	
Total	2 604 145	100.0			2 273 918	100.0			14 342	100.0			
Sexo													
Hombre	1 185 384	45.5	44.2	46.9	1 063 805	46.8	45.1	48.5	8 199	57.2	38.9	73.7	
Mujer	1 418 761	54.5	53.1	55.8	1 210 113	53.2	51.5	54.9	6 143	42.8	26.3	61.1	
Total	2 604 145	100.0			2 273 918	100.0			14 342	100.0			
Tipo de localidad*													
Rural	875 738	33.6	30.7	36.7	690 667	30.4	26.3	34.8	7 457	52.0	14.6	87.3	
Urbana	647 322	24.9	22.0	28.0	676 649	29.8	26.4	33.3	2 118	14.8	3.7	43.8	
Área metropolitana	1 081 085	41.5	38.3	44.8	906 602	39.9	36.0	43.9	4 767	33.2	7.9	74.2	
Total	2 604 145	100.0			2 273 918	100.0			14 342	100.0			
Aptitud para leer y escribir (población de 6 a 14 años)													
Sí	602 689	92.2	90.6	93.5	429 274	91.2	88.4	93.4	2 007	73.5	16.0	97.6	
No	51 277	7.8	6.5	9.4	41 419	8.8	6.6	11.6	723	26.5	2.4	84.0	
No especificado													
Total	653 966	100.0			470 693	100.0			2 730	100.0			
Alfabeta (población 15 años o más)													
Sí	1 476 181	89.2	87.2	90.9	1 348 422	88.6	86.2	90.6	8 218	75.2	54.1	88.6	
No	178 746	10.8	9.1	12.8	171 175	11.2	9.2	13.6	1 326	12.1	3.3	35.9	
No especificado					2 781	0.2	0.1	0.5	1 387	12.7	2.3	47.6	
Total	1 654 927	100.0			1 522 378	100.0			10 931	100.0			
Nivel de instrucción (población de 12 años o más)													
Sin instrucción	197 572	10.4	8.8	12.3	201 545	11.9	9.6	14.7					
Primaria incompleta	435 573	22.9	20.5	25.6	369 323	21.8	19.3	24.5	1 989	17.2	4.9	45.7	
Primaria completa	417 167	22.0	19.6	24.6	414 519	24.4	21.5	27.6	2 043	17.6	3.1	59.0	
Secundaria técnica	535 311	28.2	26.1	30.4	467 245	27.6	24.2	31.2	2 111	18.2	6.6	41.2	
Preparatoria normal o comercial	213 553	11.2	9.0	13.9	158 229	9.3	7.7	11.3	2 695	23.2	9.7	46.2	
Licenciatura maestría o doctorado	90 876	4.8	3.3	7.0	69 569	4.1	2.7	6.3	706	6.1	0.6	39.6	
No especificado	8 236	0.4	0.2	0.8	15 380	0.9	0.6	1.4	2 050	17.7	6.4	40.5	
Total	1 898 288	100.0			1 695 810	100.0			11 594	100.0			
Condición de actividad (población de 12 años o más)													
Población económicamente activa	873 785	46.0	43.5	48.6	833 816	49.2	46.0	52.3	2 817	24.3	9.7	48.9	
Población económicamente inactiva	1 024 503	54.0	51.4	56.5	855 208	50.4	47.3	53.6	6 709	57.9	26.4	84.1	
No especificado					6 786	0.4	0.2	0.8	2 068	17.8	3.8	54.2	
Total	1 898 288	100.0			1 695 810	100.0			11 594	100.0			
Población económicamente inactiva (población de 12 años o más)													
Estudiante	315 674	30.8	27.8	34.0	241 927	28.3	24.5	32.4	2 695	40.2	24.5	58.1	
Actividades del hogar	505 175	49.3	46.2	52.4	447 308	52.3	49.2	55.4	3 351	49.9	30.7	69.2	
Jubilado o pensionado	56 809	5.5	3.9	7.8	3 430	0.4	0.1	1.5					
Discapacitado	29 333	2.9	1.9	4.2	32 811	3.8	2.6	5.6	663	9.9	4.7	19.6	
No trabaja	117 512	11.5	9.3	14.1	129 732	15.2	13.0	17.6					
Total	1 024 503	100.0			855 208	100.0			6 709	100.0			
Población según ingreso en el hogar en salarios mínimos [‡]													
Menos de 1 salario mínimo mensual	486 985	18.8	15.6	22.5	499 941	22.2	18.4	26.6	2 032	14.2	5.4	32.4	
1 a 1.9 smm	312 814	12.1	10.0	14.5	247 533	11.0	8.7	13.7	4 086	28.5	5.9	71.6	
2 a 2.9 smm	460 879	17.8	14.7	21.4	400 677	17.8	15.3	20.5	1 429	10.0	1.7	41.7	
3 a 4.9 smm	596 593	23.1	19.7	26.8	501 086	22.2	18.6	26.3	6 795	47.4	18.1	78.5	
5 a 9.9 smm	485 989	18.8	15.5	22.6	451 669	20.0	16.2	24.5					
10 o más smm	241 631	9.3	6.7	13.0	152 228	6.8	4.5	10.0					
Total	2 584 891	100.0			2 253 134	100.0			14 342	100.0			
Distribución de la población por quintiles de ingreso mensual en el hogar [§]													
Quintil	Intervalos de ingreso en pesos												
I	0 a 2 500	748 096	28.9	25.1	33.1	728 670	32.3	28.0	37.0	6 118	42.7	17.5	72.3
II	2 501 a 4 119	512 582	19.8	16.5	23.7	419 481	18.6	16.1	21.4	1 429	10.0	1.7	41.7
III	4 120 a 6 270	473 004	18.3	15.5	21.5	413 730	18.4	14.6	22.8	6 795	47.4	18.1	78.5
IV	6 271 a 10 700	498 087	19.3	15.8	23.3	446 683	19.8	16.6	23.5				
V	>10 701	353 122	13.7	10.4	17.7	244 570	10.9	7.9	14.7				
Total		2 584 891	100.0			2 253 134	100.0		14 342	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. México

y 10.2% para el nivel nacional. En lo demográfico, la entidad arrojó un índice de masculinidad de 85.7 hombres por cada 100 mujeres. Además, la pirámide de población muestra mayor concentración en los grupos de adolescentes y una disminución de la misma en edades laborales, lo que podría sugerir una migración fuerte, principalmente masculina. Respecto de la condición de derechohabiencia de los habitantes en Guanajuato, en el 2000 se estimó que 64.2% no contaba con ella, mientras que para la ENSANUT 2006 esta cifra se redujo a 46.5 por ciento. Es importante poner atención en la educación, ya que los resultados encontrados muestran que, en Guanajuato, 11.0% de la población con 15 años o más declaró que no sabía leer ni escribir un recado, cifra mayor a lo encontrado en el ámbito nacional, de 8.7 por ciento. Además, 8.2% 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

Características poblacionales	Frecuencia (N)	%	IC95%	
			Inferior	Superior
Edad en años				
0-9	1 022 559	20.9	19.6	22.2
10-19	1 228 443	25.1	23.6	26.7
20 o más	2 641 403	54.0	51.6	56.3
Total	4 892 405	100.0		
Sexo				
Hombre	2 257 388	46.1	45.1	47.2
Mujer	2 635 017	53.9	52.8	54.9
Total	4 892 405	100.0		
Tipo de localidad*				
Rural	1 573 862	32.2	30.2	34.2
Urbana	1 326 089	27.1	25.8	28.4
Área metropolitana	1 992 454	40.7	38.8	42.6
Total	4 892 405	100.0		
Aptitud para leer y escribir (población de 6 a 14 años)				
Sí	1 033 970	91.7	90.4	92.9
No	93 419	8.3	7.1	9.6
No especificado				
Total	1 127 389	100.0		
Alfabeta (población 15 años o más)				
Sí	2 832 821	88.9	87.2	90.3
No	351 247	11.0	9.5	12.7
No especificado	4 168	0.1	0.1	0.3
Total	3 188 236	100.0		
Nivel de instrucción (población de 12 años o más)				
Sin instrucción	399 117	11.1	9.5	12.9
Primaria incompleta	806 885	22.4	20.3	24.5
Primaria completa	833 729	23.1	21.0	25.4
Secundaria técnica	1 004 667	27.9	25.6	30.2
Preparatoria normal o comercial	374 477	10.4	8.7	12.3
Licenciatura maestría o doctorado	161 151	4.5	3.2	6.3
No especificado	25 666	0.7	0.5	1.0
Total	3 605 692	100.0		

Continúa...

Continuación...

Características poblacionales	Frecuencia (N)	%	IC95%	
			Inferior	Superior
Condición de actividad (población de 12 años o más)				
Población económicamente activa	1 710 418	47.4	45.3	49.6
Población económicamente inactiva	1 886 420	52.3	50.1	54.5
No especificado	8 854	0.2	0.1	0.4
Total	3 605 692	100.0		
Población económicamente inactiva (población de 12 años o más)				
Estudiante	560 296	29.7	27.1	32.4
Actividades del hogar	955 834	50.7	48.5	52.8
Jubilado o pensionado	60 239	3.2	2.3	4.4
Discapacitado	62 807	3.3	2.6	4.3
No trabaja	247 244	13.1	11.4	15.1
Total	1 886 420	100.0		
Población según ingreso en el hogar en salarios mínimos [‡]				
Menos de 1 salario mínimo mensual	988 958	20.4	17.6	23.5
1 a 1.9 smm	564 433	11.6	9.8	13.8
2 a 2.9 smm	862 985	17.8	15.6	20.2
3 a 4.9 smm	1 104 474	22.8	20.1	25.7
5 a 9.9 smm	937 658	19.3	16.3	22.8
10 o más smm	393 859	8.1	5.9	11.0
Total	4 852 367	100.0		
Distribución de la población por quintiles de ingreso mensual en el hogar [§]				
Quintil	Intervalos de ingreso en pesos			
I	0 a 2 500	1 482 884	30.6	27.2
II	2 501 a 4 119	933 492	19.2	16.9
III	4 120 a 6 270	893 529	18.4	15.8
IV	6 271 a 10 700	944 770	19.5	16.8
V	>10 701	597 692	12.3	9.8
Total		4 852 367	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. México

Aspectos relevantes

- El porcentaje de viviendas que tienen piso de tierra como material predominante en la vivienda es menor en Guanajuato que el estimado para el promedio nacional.
- La proporción de viviendas que no cuentan con drenaje es menor en Guanajuato que el reportado en el ámbito nacional.
- En relación con la disponibilidad del agua, el porcentaje de viviendas con fuente de agua no entubada fue menor en Guanajuato que lo reportado para todo el país.
- El 4.7% de la población estimada por la ENSANUT 2006 se encuentra en Guanajuato.
- El índice de masculinidad para Guanajuato se localizó en la última posición, con 85.7, cifra menor al promedio nacional de 92.3 hombres por cada 100 mujeres.
- El porcentaje de población sin derechohabencia en Guanajuato 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 mayor en Guanajuato 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 Guanajuato es mayor al promedio nacional y ocupa el máximo porcentaje estimado.

Referencias

1. Palma O, Shamah T, Franco A, Olaiz G, Méndez I. Metodología. En: Olaiz G, Rivera J, Shamah T, Rojas R, Villalpando S, Hernández M *et al.* 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 2001;15
3. Consejo Nacional de Población. Proyecciones de los hogares y viviendas 2000-2030 [10 de agosto de 2007]. Disponible en: <http://www.conapo.gob.mx/00cifras/01.htm>.
4. Valdespino JL, Olaiz G, López-Barajas MP, Mendoza L, Palma O, Tapia R *et al.* Encuesta Nacional de Salud 2000. Tomo I. Vivienda, población y utilización de servicios de salud. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública, 2003.
5. Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática. Resultados definitivos II Censo de Población y Vivienda 2005. [Consultado agosto 10, 2007] 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 dirigidos a esa población y en las estrategias para mejorar la cobertura y la calidad de los servicios. Actualmente, el Programa Arranque Parejo en la Vida¹ se centra en mejorar la salud perinatal de la población femenina y la salud de 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 mantenido 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 de sólo 15 por ciento. Pese a lo anterior, las infecciones comunes

siguen siendo un problema grave en algunas entidades, particularmente en municipios y localidades más marginados.⁶

Las IRAS ocupan el primer lugar dentro de las causas de morbilidad en 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 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 1 a 4 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 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 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 Guanajuato. 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 niños, los cuales comprenden cerca de una cuarta parte del total de los residentes registrados en la encuesta. En Guanajuato, se obtuvo información de 805 niños de este grupo de edad, que al expandir representan un total de 1 022 560 niños, 50.6% hombres y 49.4% mujeres.

En relación con la atención del embarazo y del parto por personal calificado, la ENSANUT 2006 reporta que en Guanajuato todas las mujeres con un hijo menor de un año recibieron al menos una consulta de atención prenatal por parte de un 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 la Secretaría de Salud (52.5%), seguido por el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) (20.2%) y los servicios médicos privados (13.2%); mientras tanto, el resto de las instituciones de salud brindaron atención prenatal a 14.1% de las mujeres que solicitaron ese servicio (cuadro 2.1). En relación con la atención del parto por parte de un médico, Guanajuato reporta una cobertura de 97.3%, situación que lo ubica cuatro puntos porcentuales arriba del 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 Guanajuato ese documento fue presentado por 89.6% de los tutores de los menores, 8.6% señaló tenerlo pero no lo mostró y 1.8% refirió no tenerlo. Los tutores de los niños de un año de edad son quienes en mayor medida mostraron la CNV (97.1%). En contraste, los niños menores de un año y los de cuatro años fueron quienes en mayor proporción carecieron de dicho documento (2.5 y 2.7%, respectivamente). 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 (1.9 y 11.1%, 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. Guanajuato, 2006

Lugar de la atención	N*	%	IC95%‡
IMSS-Oportunidades	2.7	3.4	0.4-23.4
IMSS	16.1	20.2	12.4-31.0
SSA/Seguro Popular	41.8	52.5	37.4-67.2
ISSSTE/ISSSTE estatal	3.1	3.9	1.2-11.7
Privado	10.5	13.2	6.5-24.9
Otros/Cruz Roja	5.4	6.8	1.9-22.1
Total	79.6	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

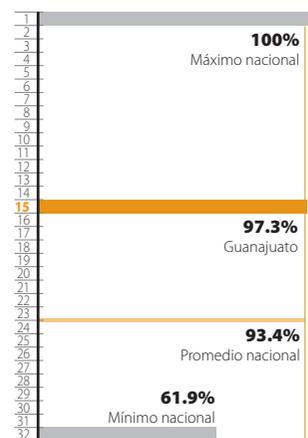
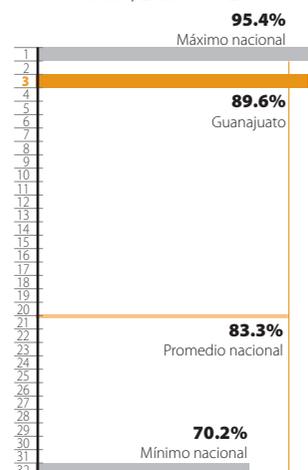


Figura 2.3
Menores de cinco años que mostraron Cartilla Nacional de Vacunación. México, ENSANUT 2006



■ Cuadro 2.2

Distribución de la población menor de cinco años, según condición de posesión de la Cartilla Nacional de Vacunación y edad. Guanajuato, 2006

Edad	Mostró			Tiene pero no la mostró			No tiene			Total		
	N*	%	IC95%†	N‡	%	IC95%‡	N#	%	IC95%‡	N&	%	IC95%‡
< 1 año	72.0	90.4	77.8-96.2	5.6	7.1	2.7-17.1	2.0	2.5	0.3-17.6	79.6	16.9	13.1-21.6
1 año	101.9	97.1	91.0-99.1	1.4	1.3	0.3-5.2	1.6	1.6	0.2-10.5	104.9	22.3	17.2-28.3
2 años	93.5	83.7	72.3-91.0	16.7	14.9	8.0-26.3	1.5	1.4	0.2-9.6	111.7	23.7	19.0-29.2
3 años	86.4	87.9	74.8-94.7	10.9	11.1	4.6-24.4	1.0	1.0	0.1-7.6	98.3	20.9	16.6-26.0
4 años	68.1	89.3	77.1-95.4	6.1	8.0	3.1-19.4	2.1	2.7	0.3-18.2	76.3	16.2	12.8-20.3
Total	421.9	89.6	84.3-93.3	40.7	8.6	5.5-13.2	8.2	1.8	0.7-4.2	470.8	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

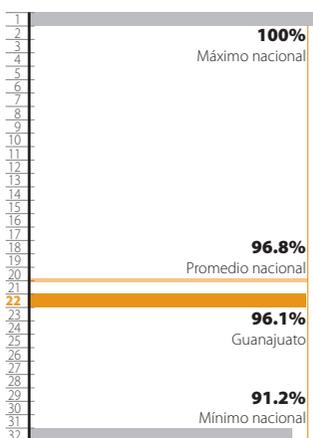


Figura 2.5

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

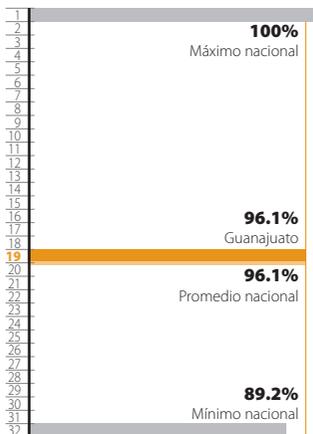


Figura 2.6

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

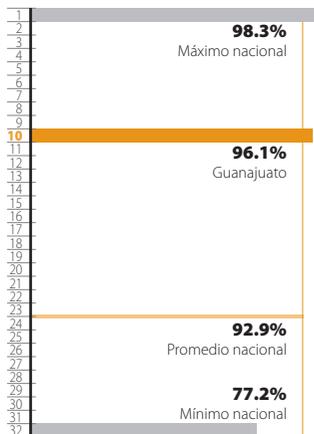
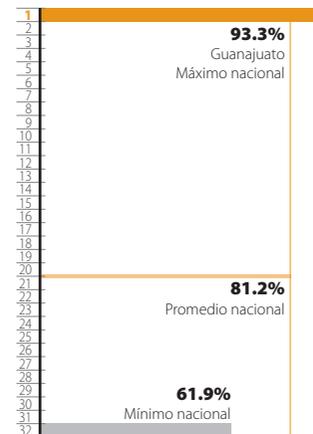


Figura 2.7

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



En Guanajuato, la cobertura tanto de la vacuna BCG como de la Sabin y la Pentavalente en la población de un año de edad fue de 96.1 por ciento. La proporción de niños con aplicación de las vacunas BCG y Sabin en el estado se mantiene cerca del promedio nacional, en tanto que la Pentavalente se encuentra 3.2 puntos porcentuales arriba de promedio nacional (92.9%) (figuras 2.4, 2.5 y 2.6).

Por su parte, la vacuna SRP fue la que presentó la menor cobertura en Guanajuato (93.3%). Sin embargo, en el ámbito nacional se ubica como la entidad con la cobertura más alta, manteniendo una distancia de 12.1 puntos porcentuales respecto del promedio nacional y a 31.4 puntos porcentuales del valor mínimo reportado (figura 2.7).

En Guanajuato 93.3% de los niños de un año de edad cuentan con esquema completo de vacunación. Es por ello la entidad con la cobertura más alta en el país (figura 2.8).

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 en 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 que Guanajuato continúa con la mejor cobertura nacional (95.5%) (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 con lo estipulado por la Organización Panamericana de la Salud.

Por otra parte, en Guanajuato, la prevalencia de diarrea en niños menores de cinco años fue ligeramente menor a la reportada en el ámbito nacional (11.1 vs. 12.9%, respectivamente) (figura 2.10). En el estado, la prevalencia de diarrea fue ligeramente superior en hombres que en mujeres (11.6 vs. 10.6%). La distribución por edad señala que en los hombres la frecuencia más alta de este padecimiento fue a los dos años (16.3%) y la más baja a los tres (4.1%). En las mujeres se observa una mayor prevalencia en las menores de un año (21.2%), y al igual que en los hombres, la menor prevalencia a la edad de tres años (1.2%) (cuadro 2.3).

La proporción de niños menores de 10 años en Guanajuato que presentaron enfermedad respiratoria aguda fue de 39.4%, lo que sitúa a la entidad a 17.8 puntos porcentuales del valor mínimo y sólo 3.3 puntos porcentuales por abajo del promedio nacional. Pese

■ 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. Guanajuato, 2006

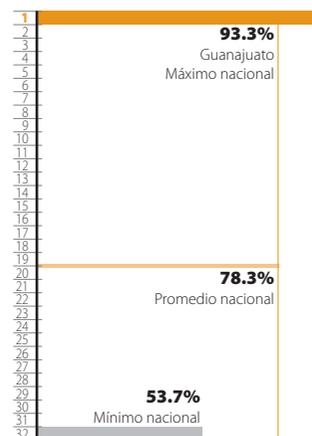
Edad	Hombres			Mujeres			Total		
	N*	%	IC95%‡	N*	%	IC95%‡	N*	%	IC95%‡
< 1 año	3.5	8.2	2.0-28.0	7.8	21.2	7.6-46.9	11.3	14.2	5.8-30.8
1 año	6.4	13.6	6.2-27.4	8.3	14.4	6.2-30.0	14.7	14.0	7.9-23.8
2 años	12.2	16.3	6.7-34.8	5.5	14.8	5.9-32.4	17.7	15.8	8.5-27.7
3 años	1.6	4.1	0.5-26.2	0.7	1.2	0.2-9.0	2.3	2.4	0.5-11.0
4 años	4.1	11.5	5.4-22.8	2.2	5.5	1.2-21.5	6.3	8.3	4.1-16.2
Total	27.8	11.6	7.1-18.3	24.5	10.6	6.9-16.0	52.3	11.1	8.2-14.9

* N=Frecuencia en miles de quienes presentaron el evento

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

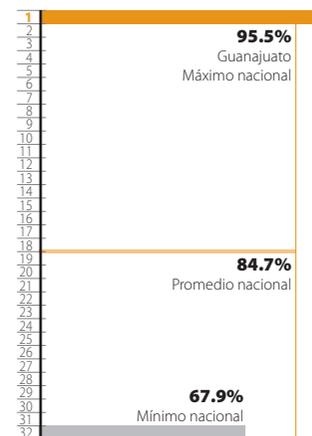
Fuente: ENSANUT 2006. Cuestionario de Niños. México

Figura 2.8
Niños de un año que presentaron Cartilla Nacional de Vacunación con esquema completo de vacunación.* México, ENSANUT 2006



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

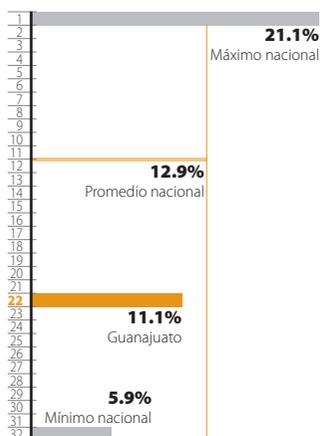
Figura 2.9
Niños de dos años que presentaron Cartilla Nacional de Vacunación con esquema completo de vacunación.* México, ENSANUT 2006



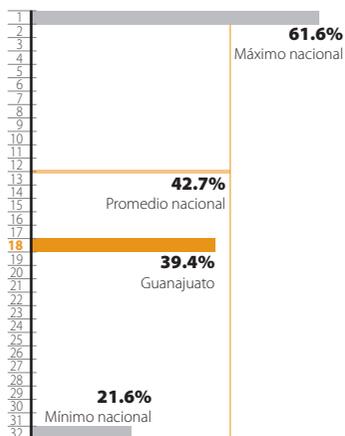
* Considera tres dosis de Sabin, una de BCG, tres de Pentavalente y una de SRP

Figura 2.10

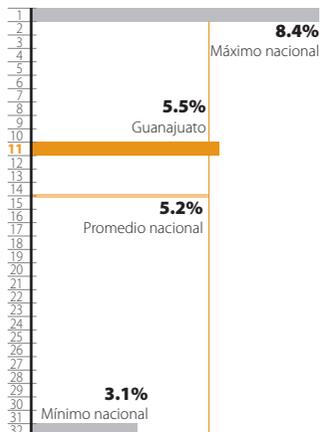
Porcentaje de niños menores de cinco años que presentaron enfermedad diarreica durante las dos semanas previas a la entrevista. México, ENSANUT 2006

**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



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 Guanajuato, la prevalencia de IRAS según sexo fue similar: 39.1% en hombres, 39.8% en mujeres. No obstante, la distribución por edad y sexo manifiesta diferencias importantes, las más evidentes se ubican en las edades de dos años (37.9% hombres *vs.* 75.2% mujeres), seis años (54.7% hombres *vs.* 29.8% mujeres) y siete años (24.7% hombres *vs.* 39.4% 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 Guanajuato tuvo lugar durante el mes de marzo 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 Guanajuato fue similar al promedio nacional en los menores de 10 años (5.5 y 5.2%, respectivamente) (figura 2.12). La distribución por grupos de edad muestra que este evento se presentó en un 7.9% 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 (6.1% hombres, 4.8% mujeres) (cuadro 2.5).

■ 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. Guanajuato, 2006

Edad	Hombres			Mujeres			Total		
	N*	%	IC95%‡	N*	%	IC95%‡	N*	%	IC95%‡
< 1 año	19.3	45.0	26.2-65.4	13.9	37.9	23.0-55.4	33.2	41.7	28.3-56.5
1 año	24.4	51.8	35.8-67.5	29.1	50.3	34.5-66.1	53.5	51.0	39.9-62.0
2 años	28.4	37.9	25.2-52.4	27.7	75.2	55.8-87.9	56.1	50.2	38.1-62.2
3 años	14.0	35.0	19.3-54.8	26.2	45.0	31.5-59.3	40.2	40.9	29.4-53.5
4 años	13.7	38.2	18.2-63.3	16.7	41.0	24.2-60.2	30.3	39.7	25.8-55.6
5 años	23.2	39.0	24.7-55.4	21.7	46.8	29.9-64.5	44.9	42.4	31.6-54.0
6 años	31.8	54.7	38.1-70.4	18.2	29.8	17.2-46.4	50.1	41.9	29.8-55.2
7 años	13.6	24.7	14.3-39.3	15.5	39.4	23.2-58.2	29.2	30.9	21.6-41.9
8 años	15.9	39.0	23.7-56.8	17.3	28.0	15.1-45.9	33.2	32.4	21.4-45.7
9 años	18.2	28.6	13.8-50.0	14.4	21.8	11.4-37.8	32.6	25.1	16.0-37.3
Total	202.4	39.1	33.2-45.4	200.8	39.8	34.7-45.1	403.2	39.4	34.9-44.2

* 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 Guanajuato 93.3% de los niños de un año de edad cuentan con esquema completo de vacunación. Situación que lo ubica como la entidad con la cobertura más alta en el país.
- La prevalencia de diarrea en niños menores de cinco años en Guanajuato fue ligeramente menor a la reportada a nivel nacional (11.1 vs. 12.9%, respectivamente).
- La proporción de niños menores de 10 años en Guanajuato que presentó enfermedad respiratoria aguda fue de 39.4 por ciento, lo que sitúa a la entidad a 17.8 puntos porcentuales del valor mínimo y a sólo 2.3 puntos porcentuales abajo del promedio nacional.
- En Guanajuato la prevalencia de accidentes en población menor de 10 años fue semejante al promedio nacional (5.5 vs. 5.2%, respectivamente).

■ Cuadro 2.5

Prevalencia de la población menor de 10 años que presentó algún daño a su salud debido a un accidente en el último año, por edad y sexo. Guanajuato, 2006

Edad	Hombres			Mujeres			Total		
	N*	%	IC95% [‡]	N*	%	IC95% [‡]	N*	%	IC95% [‡]
< 1 año	2.1	2.3	0.5-9.9	7.4	7.8	2.8-19.9	9.5	5.2	2.3-11.3
2-4 años	8.9	5.9	2.3-14.2	13.8	10.2	5.3-18.6	22.7	7.9	4.4-13.9
5-9 años	20.6	7.4	4.7-11.7	3.2	1.2	0.6-2.4	23.8	4.3	2.8-6.5
Total	31.6	6.1	4.1-9.0	24.4	4.8	3.1-7.4	56.1	5.5	3.9-7.6

* 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

En síntesis, los resultados de la ENSANUT 2006 dan un panorama general de la situación de salud de los niños en Guanajuato, lo que permite identificar fortalezas y debilidades en su atención. Entre los rubros que expresan buenos resultados, se encuentra la atención prenatal, la atención del parto por parte de personal de salud y el esquema completo de vacunación. Otras áreas que, si bien se mantienen por abajo del promedio nacional, merecen mayor atención son 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. México: SSA, 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. SSA, México.
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 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.
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. México: SSA, 2002.

Adolescentes

La adolescencia se le ha considerado como una etapa relativamente exenta de problemas de salud, sin embargo, cada vez existe más evidencia acerca de que lo que sucede en estos años de vida impacta la salud y afecta a las personas con el paso del tiempo.¹ Aun 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 de 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.

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” 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 el 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 autoinducido; 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 Guanajuato. 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 con el tipo de muestreo de la encuesta.⁸

Resultados

En Guanajuato se entrevistó a 841 adolescentes entre 10 y 19 años de edad, los cuales representan 1 228 447 adolescentes. De éstos, 47.6% son hombres y 52.4% mujeres.

El porcentaje de adolescentes entre 10 y 19 años que han fumado 100 cigarrillos o más en su vida es de 5.7% en Guanajuato (figura 3.1), es decir, menor que el promedio nacional de 7.6 por ciento. Un 83.9% reportó nunca haber fumado. También se advierte que la proporción de jóvenes que han fumado 100 cigarrillos o más es mayor en hombres (9.6%), que en mujeres (2.1%), constituyendo una relación mujer-hombre de 1:4.6 (cuadro 3.1). Con respecto a la edad (cuadro 3.2), 12.1% 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 con el consumo de alcohol en la población de adolescentes de 10 a 19 años, la encuesta permite estimar que 18% ha ingerido bebidas que contienen alcohol (figura 3.2). La prevalencia de esta conducta de riesgo en adolescentes de Guanajuato es similar 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 que en el caso de los hombres, éste es

Figura 3.1

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

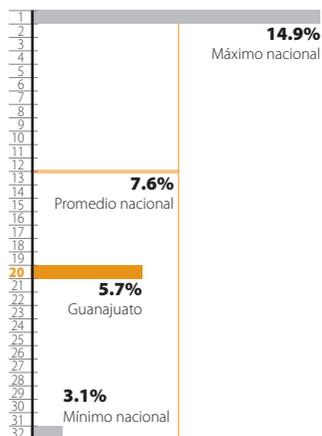
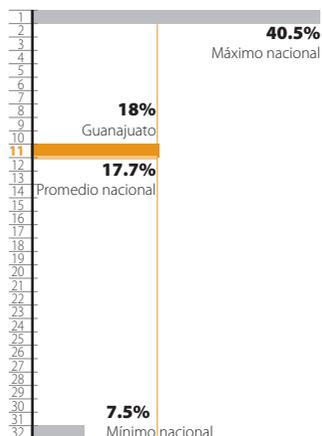


Figura 3.2

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



■ Cuadro 3.1

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

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	9.6	6.7	13.6	12.7	8.6	18.2	77.7	72.7	82.0	100
Mujer	2.1	1.1	4.2	8.4	5.5	12.7	89.5	85.2	92.6	100
Total	5.7	4.1	7.9	10.4	7.5	14.3	83.9	80.4	86.9	100
Frecuencia (N)	70 009			128 066			1 030 372			1 228 447

Fuente: ENSANUT 2006. 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

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	0.3	1.9	6.0	3.1	11.5	93.3	87.9	96.3	100
15-19 años	12.1	8.4	17.2	16.1	11.3	22.5	71.8	66.0	77.0	100
Total	5.7	4.1	7.9	10.4	7.5	14.3	83.9	80.4	86.9	100
Frecuencia (N)	70 009			128 066			1 030 372			1 228 447

Fuente: ENSANUT 2006. México

del doble (24.4%) que el reportado por las mujeres (12.2%) (cuadro 3.3). Se encontró que 31.9% de los adolescentes de 15 a 19 años y 7.2% 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 adolescentes de 12 a 19 años de edad, los datos para Guanajuato señalan que 75.5% de ellos conoce o ha oído hablar de algún método para evi-

■ Cuadro 3.3

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

Sexo	Consumo de bebidas alcohólicas alguna vez en la vida						Total %
	%	Nunca ha tomado		%	Sí		
		IC95%			IC95%		
		Inferior	Superior		Inferior	Superior	
Hombre	75.6	71.0	79.7	24.4	20.3	29.0	100
Mujer	87.8	84.3	90.6	12.2	9.4	15.7	100
Total	82.0	78.8	84.8	18.0	15.2	21.2	100
Frecuencia (N)	1 007 276			221 171			1 228 447

Fuente: ENSANUT 2006. México

■ Cuadro 3.4

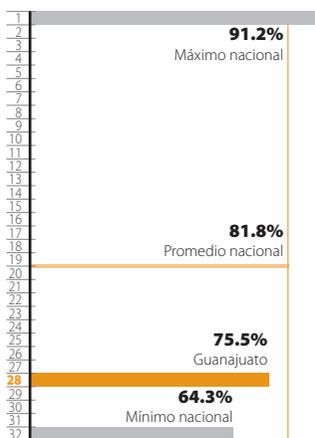
Distribución porcentual de adolescentes de 10 a 19 años, según consumo de bebidas alcohólicas alguna vez en la vida y grupos de edad

Grupos de edad	Consumo de bebidas alcohólicas						Total %
	%	Nunca ha tomado		%	Sí		
		IC95%			IC95%		
		Inferior	Superior		Inferior	Superior	
10-14 años	92.8	88.8	95.4	7.2	4.6	11.2	100
15-19 años	68.1	62.7	73.0	31.9	27.0	37.3	100
Total	82.0	78.8	84.8	18.0	15.2	21.2	100
Frecuencia (N)	1 007 276			221 171			1 228 447

Fuente: ENSANUT 2006. México

Figura 3.3

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



tar el embarazo o para no tener hijos (figura 3.3), situación que ubica a los adolescentes de Guanajuato con un menor conocimiento respecto de lo reportado en el país (81.8%) El porcentaje de adolescentes que conoce métodos anticonceptivos es mayor entre mujeres (80.6%) que entre hombres (70.2%) (cuadro 3.5). Al analizar la información por grupo de edad se encontró que en adolescentes de 12 a 14 años, sólo 65.8% conoce algún método; en el grupo de 15 a 19 años, 83% 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 (83.7%) y los hormonales orales (pastillas y píldoras) (68.2%). En relación con todos los demás métodos, los adolescentes de Guanajuato han escuchado hablar de ellos tan sólo 15% o menos, por ejemplo, el dispositivo intrauterino (DIU) lo menciona sólo 15.4 por ciento. Se reporta un conocimiento de la anticoncepción de emergencia de 2.5% y en último lugar se nombran los métodos naturales (ritmo, calendario, abstinencia periódica, termómetro o método de Billings) y la vasectomía (0.8% en ambos casos) (cuadro 3.7). Como se puede

■ Cuadro 3.5

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

Sexo	Ha escuchado hablar de algún método anticonceptivo									
	%	Sí		%	No		%	No responde		Total %
		IC95%			IC95%			IC95%		
		Inferior	Superior		Inferior	Superior		Inferior	Superior	
Hombre	70.2	63.2	76.4	26.7	20.5	34.1	3.0	1.2	7.5	100
Mujer	80.6	74.6	85.5	18.4	13.8	24.2	1.0	0.3	2.9	100
Total	75.5	70.8	79.7	22.5	18.5	27.0	2.0	0.9	4.3	100
Frecuencia (N)	717 870			213 746			18 895			950 511

Fuente: ENSANUT 2006. 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

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	65.8	59.0	72.0	32.0	26.3	38.2	2.3	1.0	5.2	100
15-19 años	83.0	76.2	88.2	15.2	10.0	22.4	1.8	0.6	4.9	100
Total	75.5	70.8	79.7	22.5	18.5	27.0	2.0	0.9	4.3	100
Frecuencia (N)	717 870			21 3746			18 895			950 511

Fuente: ENSANUT 2006. 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

Método/sexo	%	Conocimiento del método						Total %
		No			Sí			
		Inferior	Superior	%	Inferior	Superior	%	
Pastillas o píldoras								
Hombre	41.7	33.9	50.0	58.3	50.0	66.1	100	
Mujer	23.5	17.9	30.1	76.5	69.9	82.1	100	
Total	31.8	26.8	37.2	68.2	62.8	73.2	100	
Frecuencia (N)	228 243			489 627			717 870	
DIU								
Hombre	90.6	84.8	94.3	9.4	5.7	15.2	100	
Mujer	79.6	72.7	85.0	20.4	15.0	27.3	100	
Total	84.6	79.9	88.3	15.4	11.7	20.1	100	
Frecuencia (N)	607 102			110 768			717 870	
Inyecciones								
Hombre	89.1	83.4	93.0	10.9	7.0	16.6	100	
Mujer	83.4	78.5	87.4	16.6	12.6	21.5	100	
Total	86.0	82.5	88.9	14.0	11.1	17.5	100	
Frecuencia (N)	617 255			100 615			717 870	
Óvulos, jaleas, espumas o diafragma								
Hombre	94.8	90.5	97.2	5.2	2.8	9.5	100	
Mujer	95.9	90.9	98.2	4.1	1.8	9.1	100	
Total	95.4	92.5	97.2	4.6	2.8	7.5	100	
Frecuencia (N)	684 718			33 152			717 870	
Preservativo o condón								
Hombre	8.4	5.2	13.2	91.6	86.8	94.8	100	
Mujer	23.0	16.9	30.5	77.0	69.5	83.1	100	
Total	16.3	12.6	20.9	83.7	79.1	87.4	100	
Frecuencia (N)	117 251			600 619			717 870	
Operación femenina u OTB								
Hombre	98.5	95.0	99.6	1.5	0.4	5.0	100	
Mujer	95.0	91.3	97.2	5.0	2.8	8.7	100	
Total	96.6	94.5	97.9	3.4	2.1	5.5	100	
Frecuencia (N)	693 368			24 502			717 870	
Operación masculina o vasectomía								
Hombre	99.2	96.0	99.8	0.8	0.2	4.0	100	
Mujer	99.2	97.2	99.8	0.8	0.2	2.8	100	
Total	99.2	97.8	99.7	0.8	0.3	2.2	100	
Frecuencia (N)	711 842			6 028			717 870	
Ritmo, calendario, abstinencia periódica, termómetro, método de Billings								
Hombre	99.3	97.2	99.8	0.7	0.2	2.8	100	
Mujer	99.1	97.0	99.7	0.9	0.3	3.0	100	
Total	99.2	98.1	99.7	0.8	0.3	1.9	100	
Frecuencia (N)	712 151			5 719			717 870	
Pastilla de emergencia								
Hombre	97.9	95.0	99.1	2.1	0.9	5.0	100	
Mujer	97.1	93.0	98.8	2.9	1.2	7.0	100	
Total	97.5	94.9	98.8	2.5	1.2	5.1	100	
Frecuencia (N)	699 708			18 162			717 870	
Otro								
Hombre	98.9	96.1	99.7	1.1	0.3	3.9	100	
Mujer	98.4	95.7	99.4	1.6	0.6	4.3	100	
Total	98.6	97.0	99.4	1.4	0.6	3.0	100	
Frecuencia (N)	707 984			9 886			717 870	

Fuente: ENSANUT 2006. México

■ Cuadro 3.8

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

Edad promedio (años)	IC95%	
	Inferior	Superior
Edad promedio	12.2	12.3

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

observar en ese mismo cuadro, de los dos métodos más mencionados, una proporción mayor de hombres que de mujeres señaló haber oído hablar del preservativo (91.6 y 77.0%, respectivamente); por el contrario, una proporción mayor de mujeres que de hombres sabía de las pastillas o píldoras (76.5 y 58.3%, 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 12.2 años (cuadro 3.8).

En cuanto a las relaciones sexuales, los resultados de la ENSANUT 2006 indican que en el ámbito nacional 14.4% de los adolescentes han iniciado su vida sexual, mientras que en Guanajuato la proporción es menor (10.7%). Los resultados muestran que 11.0% de los hombres y 10.5% de las mujeres adolescentes han iniciado su vida sexual (cuadro 3.9). La edad media de aquellos que declararon haber iniciado su vida sexual es de 16 años, siendo en hombres de 15.6 y en mujeres de 16.4 años (cuadro 3.10).

Del total de adolescentes que respondieron la pregunta sobre uso de condón en su primera relación sexual, más de la mitad respondió que sí (53.6%), porcentaje similar al encontrado para el promedio nacional (52.3%) (figura 3.4). Destaca que 62.2% de los hombres y

■ Cuadro 3.9

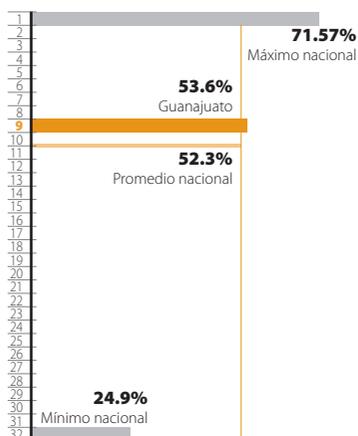
Distribución porcentual de adolescentes de 12 a 19 años de edad, según inicio de vida sexual*

Sexo	%	Inicio de vida sexual						Total %	
		No		Sí		%	Inferior		Superior
		IC95%		IC95%					
		Inferior	Superior		Inferior	Superior			
Hombre	89.0	85.0	92.0	11.0	8.0	15.0	100		
Mujer	89.5	85.3	92.6	10.5	7.4	14.7	100		
Total	89.3	86.5	91.5	10.7	8.5	13.5	100		
Frecuencia (N)	844 180			101 575			945 755		

* No incluye a adolescentes de 12 a 19 años que no especificaron la edad de inicio de vida sexual
Fuente: ENSANUT 2006. México

Figura 3.4

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



■ Cuadro 3.10

Edad promedio de inicio de vida sexual

Sexo	Edad promedio*	Edad promedio de inicio de vida sexual	
		IC95%	
		Inferior	Superior
Hombres	15.6	15.0	16.2
Mujeres	16.4	15.9	16.9
Total	16.0	15.5	16.4

* Incluye sólo a adolescentes de 12 años o más que especificaron la edad de su primera relación sexual
Fuente: ENSANUT 2006. México

45.1% de las mujeres señalaron la utilización del preservativo en su primera relación sexual (cuadro 3.11).

En la región Centro-Occidente, donde se encuentra Guanajuato, se obtuvo que de las adolescentes de 12 años o más que declararon inicio de vida sexual, 62.3% 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 23.5% declaró utilizar algún método para no tener hijos, 31.0% refirió no tener pareja al momento de la entrevista, 2.2% se encontraba embarazada y 43.3% respondió que no utilizaba ningún método (cuadro 3.13).

■ Cuadro 3.11

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

Sexo	Utilizó preservativo o condón						Total %
	%	No		%	Sí		
		Inferior	Superior		Inferior	Superior	
Hombre	37.8	21.2	57.9	62.2	42.1	78.8	100
Mujer	54.9	35.5	73.0	45.1	27.0	64.5	100
Total	46.4	34.2	59.0	53.6	41.0	65.8	100
Frecuencia (N)	47 090			54 485			101 575

Fuente: ENSANUT 2006. México

■ Cuadro 3.12

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

Ha estado embarazada	Frecuencia (N)	%	IC95%	
			Inferior	Superior
Sí	155 435	62.3	53.4	70.4
No	94 122	37.7	29.6	46.6
Total	249 557	100	100	100

* Incluye los estados de Aguascalientes, Colima, Durango, Guanajuato, Jalisco, Michoacán, Nayarit, San Luis Potosí y Zacatecas

Fuente: ENSANUT 2006. México

■ Cuadro 3.13

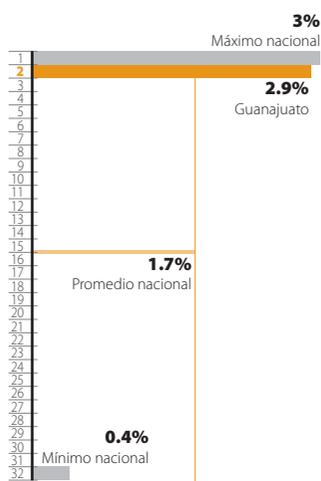
Distribución porcentual de adolescentes de 12 a 19 años con inicio de vida sexual, según utilización de algún método para no tener hijos y sexo

Sexo	Actualmente ¿tú o tu pareja están haciendo algo para no tener hijos?											Total %	
	%	Sí		No		Está embarazada		No tiene pareja		%			
		Inferior	Superior	Inferior	Superior	Inferior	Superior	Inferior	Superior				
Hombre	19.1	9.5	34.7	39.8	22.7	59.8				41.1	22.3	62.9	100
Mujer	27.9	16.1	43.9	46.8	29.1	65.3	4.3	1.0	16.4	20.9	9.5	40.0	100
Total	23.5	15.9	33.3	43.3	31.1	56.3	2.2	0.5	8.8	31.0	18.5	47.1	100
Frecuencia (N)	23 894			43 974			2 197			31 510			101 575

Fuente: ENSANUT 2006. México

Figura 3.5

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



En relación con el conocimiento que los adolescentes tienen sobre las formas de prevención de las ITS se destaca que en Guanajuato 2.9% 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 mayor porcentaje de mujeres con conocimiento inadecuado sobre la prevención de las ITS en relación con los hombres (4.2 vs. 1.5%) (cuadro 3.14).

El método de prevención con el mayor porcentaje de conocimiento acertado para prevenir ITS fue el preservativo (66.3%), seguido de no tener relaciones sexuales (13.5%). Analizado por sexo, no se observan diferencias estadísticamente significativas, pero se muestra una proporción ligeramente mayor de hombres en comparación con mujeres que mencionaron el preservativo como medida de prevención (68.7 y 64%, respectivamente); en cambio, las mujeres mencionaron más no tener relaciones sexuales como medida de prevención (15.8 y 11.1%, respectivamente) (cuadro 3.14). Los adolescentes de 15 a 19 años señalan principalmente al condón y no tener relaciones sexuales (73.8 y 14.1%, respectivamente), proporciones ligeramente mayores a los adolescentes de 12 a 14 años de edad (56.5 y 12.6%, respectivamente) (cuadro 3.15).

Los resultados de la ENSANUT 2006 permiten explorar actividades que realizan los adolescentes durante la semana. Una de las preguntas que se realizaron fue el número de horas que ven televi-

■ 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

Sexo	Conocimiento de algún método para prevenir infecciones de transmisión sexual																			Total %
	Condón		Conocimiento inadecuado*				Relaciones sólo con tu pareja				No tener relaciones sexuales				Otro		No responde			
	%	IC95% Inferior	IC95% Superior	%	IC95% Inferior	IC95% Superior	%	IC95% Inferior	IC95% Superior	%	IC95% Inferior	IC95% Superior	%	IC95% Inferior	IC95% Superior	%	IC95% Inferior	IC95% Superior		
Hombre	68.7	62.7	74.1	1.5	0.6	3.7	3.3	1.8	6.0	11.1	8.0	15.3	0.3	0.0	2.2	15.2	11.1	20.4	100	
Mujer	64.0	57.8	69.8	4.2	2.3	7.7	2.5	1.1	5.7	15.8	11.7	20.8	0.6	0.1	4.2	12.9	9.9	16.7	100	
Total	66.3	62.1	70.2	2.9	1.7	4.8	2.9	1.6	5.1	13.5	10.9	16.6	0.4	0.1	1.9	14.0	11.3	17.2	100	
Frecuencia (N)	630 232		27 357				27 560				128 045				4 186		133 131			950 511

* Incluye retiro o venirse afuera, pastillas o píldoras, lavado vaginal, ritmo o calendario y tomar té de hierbas

■ 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

Grupos de edad	Conocimiento de algún método para prevenir infecciones de transmisión sexual																			Total %
	Condón		Conocimiento inadecuado*				Relaciones sólo con tu pareja				No tener relaciones sexuales				Otro		No responde			
	%	IC95% Inferior	IC95% Superior	%	IC95% Inferior	IC95% Superior	%	IC95% Inferior	IC95% Superior	%	IC95% Inferior	IC95% Superior	%	IC95% Inferior	IC95% Superior	%	IC95% Inferior	IC95% Superior		
12-14 años	56.5	51.0	61.9	3.5	1.8	6.5	4.3	2.3	8.0	12.6	8.6	18.0				23.1	17.8	29.4	100	
15-19 años	73.8	67.7	79.2	2.4	1.0	5.9	1.8	0.8	3.9	14.1	10.1	19.4	0.8	0.2	3.4	7.0	4.7	10.3	100	
Total	66.3	62.1	70.2	2.9	1.7	4.8	2.9	1.6	5.1	13.5	10.9	16.6	0.4	0.1	1.9	14.0	11.3	17.2	100	
Frecuencia (N)	630 232		27 357				27 560				128 045				4 186		133 131			950 511

Fuente: ENSANUT 2006. México

sión de lunes a viernes sin incluir videojuegos o películas. Destaca que 45.9% de los adolescentes de 10 a 19 años que viven en Guanajuato ven de 1 a 2 horas de televisión de lunes a viernes y 3.3% 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 Guanajuato destaca que en los tres meses previos a la encuesta, 16.1% de los adolescentes refirieron haber tenido la sensación de no poder parar de comer. Otra práctica de riesgo es el vómito autoinducido con 0.8 por ciento. Las medidas compensatorias (uso de pastillas, diuréticos y laxantes para bajar de peso) se observaron en 0.6% de los adolescentes. Además, 2.9% contestó haber restringido sus conductas, es decir, que en los tres meses anteriores a la encuesta realizó ayunos, dietas o ejercicio en exceso con la intención de bajar de peso (cuadro 3.17).

■ Cuadro 3.16

Distribución porcentual de horas de ver televisión entre semana (de lunes a viernes)

Horas de ver televisión	%	Frecuencia (N)	IC95%	
			Inferior	Superior
Nada	58 816	4.8	3.2	7.0
Menos de 1 hora	70 199	5.7	4.1	8.0
1-2 horas	563 441	45.9	40.4	51.4
3-4 horas	351 633	28.6	24.4	33.2
5-6 horas	110 853	9.0	7.1	11.4
7-8 horas	33 189	2.7	1.9	3.8
9 o más horas	40 316	3.3	1.8	5.8
Total	1 228 447	100	100	100

Fuente: ENSANUT 2006. México

■ Cuadro 3.17

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

Trastorno	Frecuencia (N)	%	IC95%	
			Inferior	Superior
Ha perdido el control				
No	1 031 205	83.9	80.1	87.2
Sí	197 242	16.1	12.8	19.9
Vómito autoinducido				
No	1 218 423	99.2	98.1	99.6
Sí	10 024	0.8	0.4	1.9
Medidas compensatorias*				
No	1 221 224	99.4	98.9	99.7
Sí	7 223	0.6	0.3	1.1
Prácticas de tipo restrictivo**				
No	1 192 666	97.1	95.2	98.2
Sí	35 781	2.9	1.8	4.8
Total	1 228 447	100	100	100

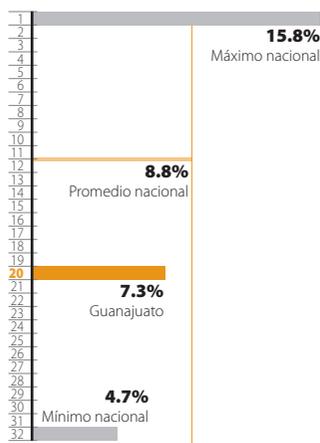
* Incluye uso de pastillas, diuréticos y laxantes para bajar de peso

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

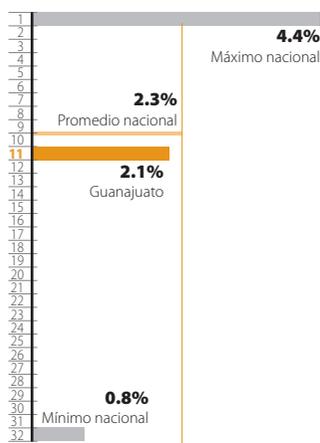
Fuente: ENSANUT 2006. México

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



Respecto de los daños a la salud ocasionados por un accidente ocurrido en los 12 meses previos a la encuesta, se encontró que en Guanajuato 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 con el tipo de accidente, destacan las caídas con 65.7%, seguidas de los accidentes con transportes terrestres con 10.6% (cuadro 3.18). Los tres principales lugares donde ocurre el mayor número de accidentes en esta población son: la vía pública (35.9%), el hogar (25.3%) y la escuela (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 2.1% sufrió algún daño a la salud, cifra similar a la reportada en el país con 2.3% (figura 3.7). Los principales tipos de agresión reportados fueron

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

Tipo de accidente	Frecuencia (N)	%	IC95%	
			Inferior	Superior
Caída*	59 093	65.7	55.2	74.9
Fuerzas mecánicas animadas	1 222	1.4	0.4	4.1
Fuerzas mecánicas inanimadas	8 088	9.0	3.7	20.2
Otro tipo‡	11 925	13.3	8.0	21.2
Transporte terrestre§	9 559	10.6	5.1	20.7
Total	89 887	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. México

Cuadro 3.19

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

Lugar del accidente	Frecuencia (N)	%	IC95%	
			Inferior	Superior
Escuela	14 900	16.6	9.1	28.3
Hogar	22 741	25.3	16.4	36.9
Lugar de recreo o deportivo	12 671	14.1	5.5	31.5
Otro*	2 885	3.2	0.9	10.6
Trabajo	4 457	5.0	0.6	29.6
Vía pública	32 233	35.9	22.0	52.6
Total	89 887	100	100	100

* Incluye campo, establecimiento comercial y otro

Fuente: ENSANUT 2006. México

golpes, patadas y puñetazos con 55.9 por ciento. Les siguen otro tipo de agresiones o maltrato con 24.0% y la agresión sexual con 7.7% (cuadro 3.20). El 47.0% de las agresiones ocurrió en la vía pública, 7.9% en el hogar y 33.6% en la escuela; las menores frecuencias se reportaron en lugares de recreo o deportivos con 5.2%, y otro con 6.3% (cuadro 3.21).

Acerca del intento de suicidio, la prevalencia entre adolescentes de Guanajuato es de 1.5%, ligeramente mayor a la reportada en el ámbito nacional (1.1%) (figura 3.8).

En síntesis, los resultados de la ENSANUT 2006 ofrecen un panorama general de las conductas de riesgo que afectan a la población de adolescentes en Guanajuato, 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 con 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

Tipo de agresión	Frecuencia (N)	%	IC95%	
			Inferior	Superior
Agresión sexual	1 989	7.7	0.7	49.2
Golpes, patadas, puñetazos	14 544	55.9	26.6	81.6
Otras agresiones o maltrato	6 250	24.0	7.8	54.0
Otro	3 215	12.4	3.4	36.3
Total	25 998	100	100	100

Fuente: ENSANUT 2006. México

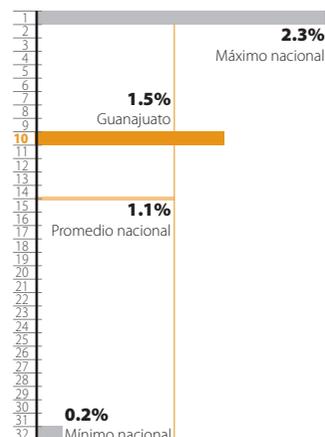
■ Cuadro 3.21

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

Lugar de la agresión	Frecuencia (N)	%	IC95%	
			Inferior	Superior
Escuela	8 745	33.6	11.3	66.9
Hogar	2 043	7.9	0.7	50.8
Lugar de recreo o deportivo	1 362	5.2	0.5	40.1
Otro	1 634	6.3	0.6	43.1
Vía pública	12 214	47.0	16.9	79.5
Total	25 998	100	100	100

Fuente: ENSANUT 2006. 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 Guanajuato se observa un consumo similar al promedio nacional.
- En relación con el promedio nacional, los adolescentes de Guanajuato tienen un menor conocimiento de los métodos anticonceptivos.
- Aproximadamente 50% de los adolescentes de Guanajuato no utilizó condón en su primera relación sexual.
- El 62.3% de las adolescentes de 12 a 19 años con vida sexual activa de la región Centro-Occidente reporta haber estado alguna vez embarazada.
- Los adolescentes de Guanajuato tienen un mayor porcentaje 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 que ha sufrido algún daño a la salud por causa de un accidente es menor en Guanajuato que lo encontrado para el ámbito nacional.

Referencias

1. Juárez F. Salud Reproductiva de los jóvenes: teorías y evidencia. En: Rabell C, Zavala-de Cosío E, eds. La fecundidad en condiciones de pobreza: una visión internacional. México: Instituto de Investigaciones Sociales UNAM, 2002.
2. Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción de desarrollo y salud de adolescentes y jóvenes en las Américas. 1998-2001. Washington DC: OPS/OMS, 1998.
3. Santos-Preciado JI, Villa-Barragán JP, García-Avilés MA, León-Álvarez GL, Quezada-Bolaños S, Tapia-Conyer R. La transición epidemiológica de las y los adolescentes en México. *Salud Publica 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 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 Mex* 2005;47:209-218.
7. Unikel Santoncini C, Bojórquez Chapela I, Villatoro Velázquez JA, Fleiz Bautista CM, Medina-Mora Icaza ME. Conductas alimentarias de riesgo en población estudiantil del Distrito Federal: tendencias 1997-2003. *Rev Invest Clin* 2006; 58(1):15-27.
8. Olaiz G, Rivera J, Shamah T, Rojas R, Villapando S, Hernández M *et al*. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública, 2006.

Introducción

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 nacimiento, la población mexicana se encuentra en un claro proceso de envejecimiento. Estos cambios demográficos impactan 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 nacional como estatal de las principales enfermedades crónicas que afectan a la población adulta y su grado de control. Además, 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 población general. En comparación con los resultados de la Encuesta Nacional de Salud 2000 (ENSA 2000),² los incrementos en estas pruebas de detección fueron de 31.8, 69.1, 111 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 con origen amerindio, han impactado de forma importante 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, dislipide-

mia 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 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 1993,¹ 5.8% en 2000 a 7% en 2006, y la de hipertensión arterial, de 10.1% en 1993, 12.5% en 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 en la 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 al reporte preliminar del análisis nacional publicado recientemente,¹ 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 Guanajuato. La descripción general de la metodología de la encuesta estatal, incluyendo el proceso de la 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 Guanajuato se visitaron 1 493 hogares y se entrevistó a un total de 1 433 adultos residentes en el estado de 20 años o más. Después de aplicar los factores de expansión, esta muestra representa a 2 641 418 adultos residentes de Guanajuato, 42.7% hombres y 57.3% mujeres.

Programa 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 Guanajuato (cuadro 4.1).

El 35.8% de las mujeres de 20 años o más residentes de Guanajuato acudieron a un servicio médico a realizarse una prueba de Papanicolaou para la detección de cáncer cervicouterino durante el año previo al levantamiento de la ENSANUT 2006. El grupo de

■ Cuadro 4.1

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

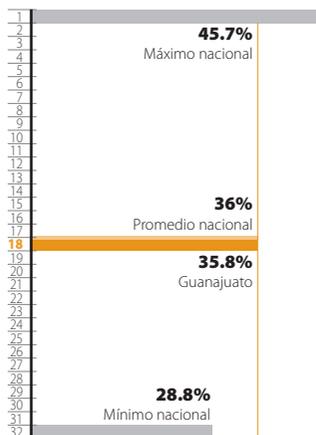
	N*	%	IC95%	
			L.I.	L.S.
Detección de cáncer cervicouterino				
20-39 años	262.4	32.8	28.4	37.5
40-59 años	199.3	43.1	36.2	50.3
60 años o más	76.2	31.6	24.7	39.4
Total	537.9	35.8	32.5	39.2
Detección de cáncer de mama				
20-39 años	83.1	10.4	7.9	13.4
40-59 años	69.8	15.1	11.7	19.2
60 años o más	47.1	19.2	12.3	28.6
Total	199.9	13.2	11.1	15.8
Detección de diabetes mellitus				
Hombres				
20-39 años	97.9	18.6	14.7	23.2
40-59 años	83.1	22.7	16.6	30.2
60 años o más	56.6	31.0	21.7	42.1
Total	237.6	22.1	18.6	26.1
Mujeres				
20-39 años	126.6	16.0	13.1	19.4
40-59 años	141.1	33.3	27.1	40.3
60 años o más	54.1	26.9	18.0	38.3
Total	321.8	22.7	19.7	26.1
Total				
20-39 años	224.5	17.0	14.7	19.6
40-59 años	224.2	28.4	23.7	33.6
60 años o más	110.7	28.9	21.2	37.9
Total	559.4	22.4	19.8	25.3
Detección de hipertensión arterial				
Hombres				
20-39 años	101.3	20.2	14.9	26.8
40-59 años	96.1	27.3	19.9	36.3
60 años o más	36.9	24.8	16.5	35.5
Total	234.3	23.4	18.5	29.1
Mujeres				
20-39 años	169.3	23.3	18.9	28.4
40-59 años	99.9	31.8	23.8	41.0
60 años o más	53.0	39.9	26.7	54.7
Total	322.2	27.5	23.1	32.3
Total				
20-39 años	270.7	22.1	18.6	25.9
40-59 años	195.9	29.4	23.6	36.0
60 años o más	89.9	31.9	23.2	42.1
Total	556.5	25.6	22.0	29.5

* Frecuencia en miles

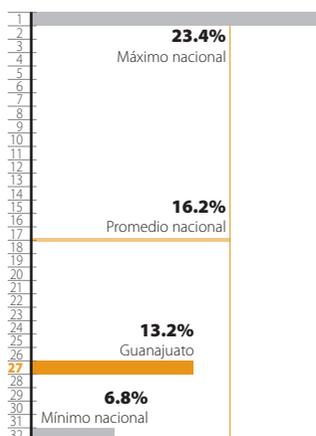
Fuente: ENSANUT 2006. Cuestionario de Adultos. México

Figura 4.1

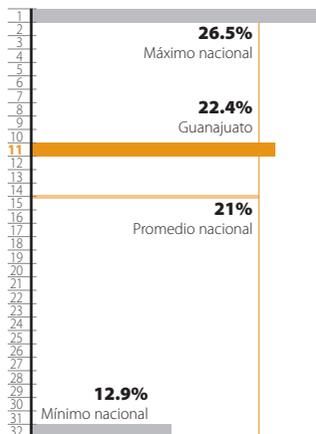
Prueba de Papanicolaou. Mujeres de 20 años o más. México, ENSANUT 2006

**Figura 4.2**

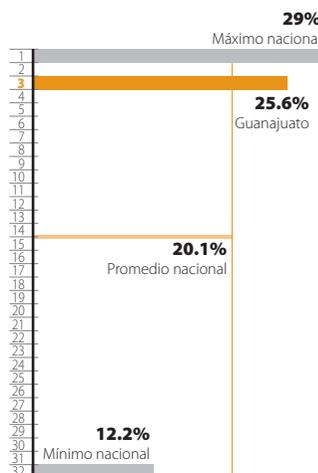
Prueba de cáncer de mama. Mujeres de 20 años o más. México, ENSANUT 2006

**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



40 a 59 años reportó un porcentaje mayor (43.1%). En el caso de la prueba de detección de cáncer de mama, 13.2% de las mujeres de 20 años o más reportó haberse realizado una mastografía en 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 (15.1 y 19.2% para las mujeres de 40 a 59 años y de 60 años o más, respectivamente).

En cuanto a las pruebas de detección de diabetes mellitus e hipertensión arterial, 22.4% de los adultos de 20 años o más acudió a realizarse una determinación de glucosa en sangre (venosa o capilar) el año previo a la ENSANUT 2006, mientras que el porcentaje fue de 25.6% en medición de la tensión arterial. Para ambas pruebas hubo tendencia al aumento en la detección en los grupos de mayor edad, el porcentaje aumentó conforme a la edad y al menos 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, Guanajuato se ubica arriba de la media nacional para las prueba de detección de diabetes e hipertensión arterial y debajo para las detecciones de cáncer cervicouterino y de mama (figuras 4.1, 4.2, 4.3 y 4.4).

Al igual que lo observado en el ámbito nacional, Guanajuato presenta incrementos importantes para los servicios de detección en los últimos seis años. En comparación con lo reportado en la ENSA 2000 para Guanajuato, una mayor proporción de mujeres de 20 años o más acudieron a un servicio médico para la detección de cáncer cervicouterino (35.8 vs. 22.6%) y de cáncer de mama (13.2 vs. 10.3%) representando incrementos de 58.4 y 28.2%, respectivamente. Este incremento fue mayor para las pruebas de detección de diabetes mellitus (22.4 vs. 11.4%) e hipertensión arterial (25.6 vs. 13%) representando incrementos superiores a 96% para ambos casos.

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 Guanajuato.

La prevalencia de diabetes por diagnóstico médico previo en adultos de 20 años o más para Guanajuato fue de 5.6%, siendo mayor en mujeres (6.3%) que en hombres (4.7%). Para el grupo de 60 años o más esta prevalencia fue de 14.9 por ciento. Por otro lado, 17.7% de los adultos reportó el diagnóstico médico previo de hipertensión arterial, 22.4% en mujeres y 11.3% en hombres. Asimismo, estas prevalencias aumentaron considerablemente con la edad, llegando a 37.4% en adultos de 60 años o más. Finalmente, el diagnóstico médico previo de colesterol elevado fue reportado por 5.5% de los adultos de 20 años o más y 10.4% 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 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, de las que el subdiagnóstico es considerablemente alto.

■ Cuadro 4.2

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

	N*	%	IC95%	
			L.I.	L.S.
Diagnóstico médico previo de diabetes mellitus				
20-39 años	16.4	1.2	0.6	2.4
40-59 años	65.0	7.6	5.0	11.3
60 años o más	67.0	14.9	10.6	20.4
Total	148.4	5.6	4.3	7.3
Diagnóstico médico previo de hipertensión arterial				
20-39 años	109.3	8.2	6.3	10.5
40-59 años	188.3	22.0	18.3	26.3
60 años o más	168.7	37.4	31.0	44.4
Total	466.2	17.7	15.5	20.1
Diagnóstico médico previo de hipercolesterolemia				
20-39 años	41.4	3.1	2.0	4.8
40-59 años	55.8	6.5	4.3	9.9
60 años o más	46.8	10.4	6.9	15.4
Total	144.0	5.5	4.2	7.1

* 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

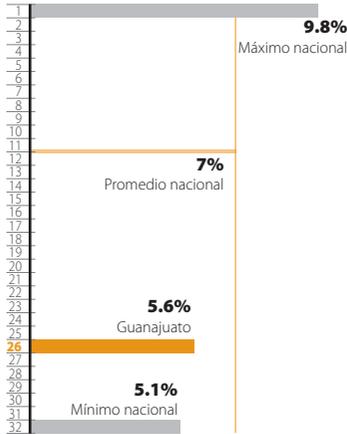


Figura 4.6

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

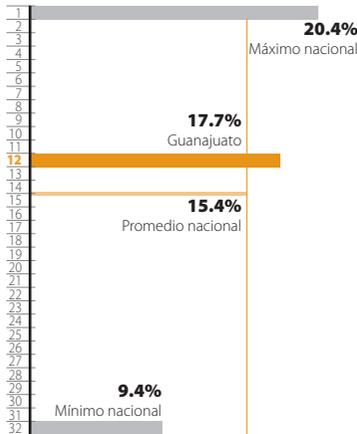
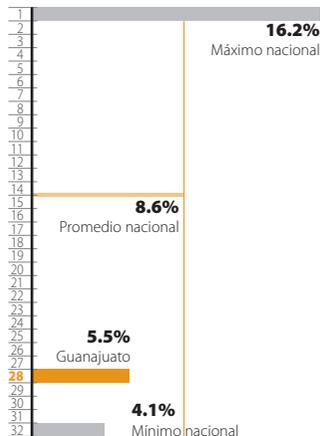


Figura 4.7

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



En comparación con las prevalencias nacionales, Guanajuato se ubicó muy debajo de las medias nacionales para la prevalencia de diagnóstico médico previo de diabetes e hipercolesterolemia y ligeramente arriba de la media para la prevalencia de hipertensión arterial (figuras 4.5 a la 4.7).

Comparando con lo reportado en la ENSA 2000, Guanajuato presentó ligeros incrementos en las prevalencias de los diagnósticos médicos de estas enfermedades: 14.3% de incremento para diabetes (de 4.9 a 5.6%), 12.7% de incremento para hipertensión arterial (de 15.7 a 17.7%) y 5.8% de incremento para hipercolesterolemia (de 5.2 a 5.5%).

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 a 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 diferentes 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 obesidad, estos factores de riesgo se asocian de forma 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.

De las respuestas sobre tabaquismo incluidas en la ENSANUT 2006, se estimó que 19.7% de los adultos de 20 años o más de Guanajuato fumaban al momento de la encuesta y habían fumado más de 100 cigarros o más en su vida como para considerarlos fumadores (cuadro 4.3). Al compararlo con el estimado nacional, el estado se ubica en el lugar número 11, ligeramente arriba de la media nacional (figura 4.8). Esta proporción fue casi cinco veces mayor en hombres que en mujeres (35.7 vs. 7.8%), diferencia que se conservó en todos los grupos de edad. Si a esta proporción de fumadores actuales se le agrega 7% más de adultos (12.5% hombres, 3% mujeres) que habiendo fumado 100 cigarros o más a lo largo de su vida, al momento de la encuesta ya se consideraban ex fumadores, se estima que 10.8% de las mujeres y 48.2% de los hombres adultos de Guanajuato se han expuesto activamente al humo de tabaco, lo que representa

■ Cuadro 4.3

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

	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	192.2	35.9	29.6	42.8	39.7	7.4	4.0	13.5	303.1	56.7	49.5	63.6
Mujer	56.2	7.0	4.8	10.0	20.8	2.6	1.3	5.0	724.8	90.4	87.0	93.0
Total	248.4	18.6	15.7	21.8	60.5	4.5	2.8	7.3	1027.9	76.9	73.5	79.9
40-59 años												
Hombre	150.3	38.5	31.2	46.5	56.9	14.6	9.7	21.4	182.7	46.9	38.6	55.3
Mujer	46.7	7.0	4.8	10.0	18.2	3.9	1.8	8.4	399.4	86.0	79.1	90.9
Total	197.0	23.1	19.1	27.6	75.1	8.8	6.1	12.4	582.1	68.1	62.7	73.1
60 años o más												
Hombre	60.9	29.9	21.2	40.3	44.2	21.7	15.6	29.4	98.6	48.4	38.5	58.4
Mujer	14.7	6.0	2.3	14.6	6.2	2.5	0.6	9.9	225.8	91.5	82.7	96.1
Total	75.6	16.8	11.5	23.8	50.4	11.2	8.1	15.3	324.5	72.0	64.8	78.3
Totales												
Hombre	403.4	35.7	30.7	41.1	140.8	12.5	9.3	16.6	584.4	51.8	46.1	57.4
Mujer	117.6	7.8	5.5	10.9	45.2	3.0	1.8	4.8	1350.0	89.2	85.4	92.1
Totales	520.9	19.7	17.2	22.5	186.1	7.0	5.5	9.0	1934.4	73.2	70.0	76.2

* Frecuencia en miles

Fuente: ENSANUT 20006. Cuestionario de Adultos. México

aproximadamente 700 000 adultos en riesgo importante 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 15.8%, siendo éste mayor en hombres.

En cuanto al consumo de alcohol, también se encontraron grandes diferencias entre hombres y mujeres (cuadro 4.4). Mientras 88.9% de las mujeres de 20 años o más se consideraban abstemias al momento de la encuesta (nunca había tomado o actualmente no tomaba), esta proporción sólo fue de 59.6% en caso de los hombres. Por otro lado, 11.6% de los adultos de Guanajuato (23.9% hombres, 2.4% 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 Guanajuato en lugar 29, debajo de la media nacional (figura 4.9).

Figura 4.8

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

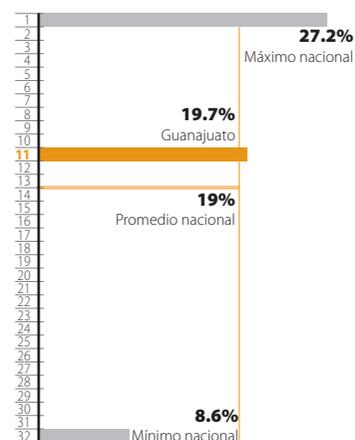
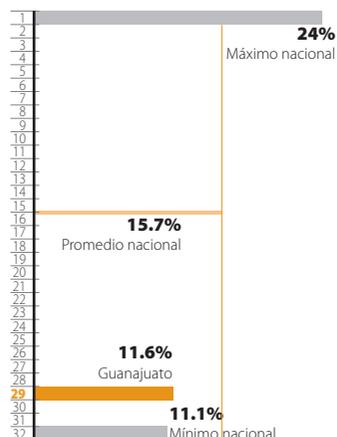


Figura 4.9

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. Guanajuato

	N*	%	IC95%	
			L.I.	L.S.
Nunca ha tomado				
Hombres	340.5	30.2	25.4	35.4
Mujeres	1193.9	78.9	74.8	82.5
Total	1534.4	58.1	55.3	60.9
Actualmente no toma				
Hombres	332.3	29.4	24.6	34.8
Mujeres	150.7	10.0	7.9	12.5
Total	483.0	18.3	15.6	21.4
Toma, no se intoxicó con alcohol en el último mes				
Hombres	183.6	16.3	12.5	20.9
Mujeres	130.2	8.6	6.3	11.7
Total	313.8	11.9	10.0	14.0
Toma, se intoxicó con alcohol al menos una vez en el último mes				
Hombres	269.5	23.9	19.7	28.6
Mujeres	36.9	2.4	1.2	4.7
Total	306.4	11.6	2.8	5.3
No especificado				
Hombres	2.8	0.2	0.1	1.0
Mujeres	1.1	0.1	0.1	0.1
Total	3.9	0.1	0.1	0.4
Total	2641.4	100.0		

* Frecuencia en miles

Fuente: ENSANUT 2006. Cuestionario de Adultos. México

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

De los adultos entre 20 y 49 años de edad de Guanajuato que reportaron tener vida sexual activa, 37.6% reportó algún método de planificación familiar (cuadro 4.5). Al compararlo con lo encontrado en el país, Guanajuato se ubica en el lugar 32 (figura 4.10). Este hallazgo representa una reducción importante en la utilización de métodos de planificación familiar respecto de lo reportado en la ENSA 2000, donde Guanajuato reportó 55.2% de utilización. El grupo de edad con mayor tendencia a la utilización de planificación familiar es el de 30 a 39 años, en el cual 47.3% reportó usar algún método. Para el grupo más joven (20 a 29 años), 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 muy similar en ambos géneros. El método más utilizado

■ Cuadro 4.5

Adultos de 20 a 49 años según uso actual de algún método de planificación familiar.
Guanajuato

	N*	%	IC95%	
			L.I.	L.S.
Grupos de edad				
20-29				
Hombre	54.6	19.8	13.1	28.7
Mujer	90.7	38.6	29.1	48.9
Total	145.2	28.4	22.0	35.8
30-39				
Hombre	117.4	45.4	36.8	54.3
Mujer	158.0	48.9	41.2	56.6
Total	275.4	47.3	41.6	53.1
40-49				
Hombre	95.8	44.1	33.1	55.6
Mujer	74.4	28.6	20.6	38.3
Total	170.2	35.7	28.7	43.3
Totales				
Hombre	267.8	35.6	29.5	42.2
Mujer	323.0	39.5	33.7	45.6
Total	590.9	37.6	33.0	42.5

* Frecuencia en miles

Fuente: ENSANUT 2006. Cuestionario de Adultos. México

fue la operación permanente femenina (oclusión tubaria bilateral) con 38.9%, seguido del uso de condón con 20.8%, y del dispositivo intrauterino con 19.3 por ciento.

En el ámbito estatal, las mujeres entre 20 y 49 años que reportaron haber tenido al menos un hijo nacido vivo en los cinco años previos a la encuesta recibieron atención prenatal por parte de personal de salud en 97.7 por ciento. La primera revisión de estas mujeres ocurrió durante el primer trimestre del embarazo en 83.5% de los casos. El parto se resolvió en 38.6% de los casos por cesárea, 17.8% de urgencia y 20.8% programada (cuadro 4.6). Este mismo indicador en el ámbito nacional fue de 37.9%, ocupando Guanajuato el lugar número 16 (figura 4.11). En cuanto a instituciones, 30.6% de los partos fueron atendidos en la SSA-Seguro Popular, seguido por el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y el medio privado que atendieron casi 29% cada uno. Estatalmente, la institución con el mayor porcentaje de cesáreas fue el medio privado con 60% de los partos, seguido de otras instituciones con 44.7 por ciento. En comparación con lo encontrado en la ENSA 2000, el porcentaje de cesáreas en Guanajuato aumentó 23.3% (31.3 a 38.6%). Por último, 96.4% de los partos fueron atendidos por un médico y sólo 2.6% por partera, debajo de la media nacional de 5.2 por ciento.

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

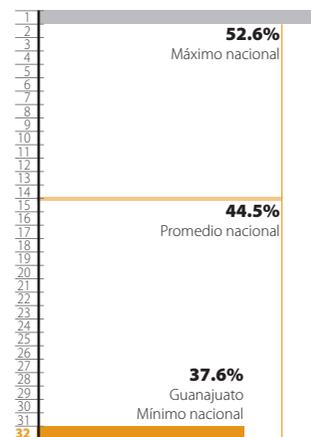
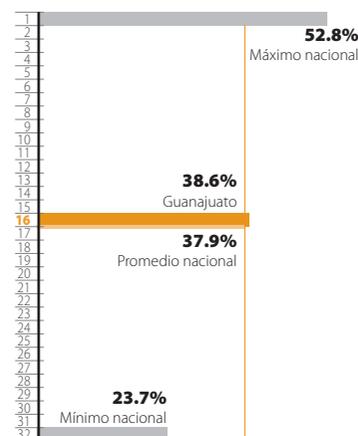


Figura 4.11
Último hijo nacido vivo por cesárea cinco años previos a la entrevista. Mujeres de 20 a 49 años. México, ENSANUT 2006



■ 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. Guanajuato

	N*	%	IC95%	
			L.I.	L.S.
IMSS				
Parto vaginal	81.5	74.1	61.6	83.6
Cesárea por urgencia	11.9	10.8	5.3	20.7
Cesárea programada	16.6	15.1	8.3	26.1
Total	110.0	100.0		
SSA/Seguro Popular				
Parto vaginal	84.2	72.0	61.5	80.6
Cesárea por urgencia	24.1	20.6	13.2	30.8
Cesárea programada	8.6	7.4	3.5	14.8
Total	116.9	100.0		
ISSSTE, ISSSTE estatal				
Parto vaginal	2.1	60.0	6.8	96.9
Cesárea por urgencia				
Cesárea programada	1.4	40.0	3.1	93.2
Total	3.5	100.0		
Privado				
Parto vaginal	44.2	40.0	25.9	56.0
Cesárea por urgencia	24.7	22.3	13.3	35.1
Cesárea programada	41.6	37.7	23.6	54.2
Total	110.4	100.0		
Otro lugar**				
Parto vaginal	23.0	55.4	32.8	75.9
Cesárea por urgencia	7.3	17.5	6.1	41.2
Cesárea programada	11.3	27.1	10.6	53.9
Total	41.6	100.0		
Total				
Parto vaginal	234.9	61.4	52.5	69.7
Cesárea por urgencia	67.9	17.8	12.8	24.2
Cesárea programada	79.5	20.8	15.1	27.9
Total	382.3	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

Conclusiones

Semejante a lo observado en el ámbito nacional, Guanajuato presenta incrementos importantes en el uso de los servicios de detección en los últimos seis años. En comparación con lo reportado en la ENSA 2000 para Guanajuato, una mayor proporción de mujeres de 20 años o más acudieron a un servicio médico para la detección de cáncer cervicouterino (35.8 vs. 22.6%) y de cáncer de mama (13.2 vs. 10.3%), representando incrementos de 58.4 y 28.2%, respectivamente. Este incremento fue aun mayor para las pruebas de detección de diabetes mellitus (22.4 vs. 11.4%) e hipertensión arterial (25.6 vs. 13%), representando incrementos superiores a 96% para ambos casos.

La prevalencia de diabetes mellitus, hipertensión arterial e hipercolesterolemia por diagnóstico médico previo en los adultos de 20 años o más en Guanajuato fue de 5.6, 17.7 y 5.5%, respectivamente.

Aspectos relevantes

- El uso de servicios preventivos para la detección de cáncer cervicouterino entre las mujeres de Guanajuato se encuentra ligeramente 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 en Guanajuato se encuentra un punto porcentual arriba del promedio nacional.
- La detección de hipertensión arterial en adultos en Guanajuato ocupa el tercer mejor sitio nacional.
- La prevalencia de diabetes mellitus e hipercolesterolemia por diagnóstico médico previo se encuentra debajo del promedio nacional.
- La prevalencia de hipertensión arterial por diagnóstico médico previo es superior a la del promedio nacional.
- La prevalencia de tabaquismo actual en adultos residentes de Guanajuato es ligeramente superior a la nacional.
- La prevalencia de consumo excesivo de alcohol en Guanajuato se encuentra muy por debajo del promedio nacional.
- Guanajuato es la entidad con la menor proporción de adultos con uso de métodos de planificación familiar.
- La proporción de cesáreas es semejante a la presentada en el ámbito nacional.

El 19.7% de los adultos de 20 años o más de Guanajuato son fumadores y 11.6% 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 2 a 3 años de vida, aumenta el riesgo de morbilidad y mortalidad por enfermedades infecciosas y afecta el crecimiento y el desarrollo mental, lo que se manifiesta por 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 elevadas en alimentos con alta densidad energética, bajos en fibra y al elevado consumo de bebidas con aporte energético, en combinación con una escasa actividad física. Esta última se ha asociado con la urbanización, el crecimiento económico, los cambios en la tecnología para la producción de bienes y servicios así como con los actuales estilos de recreación.²

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 dependiendo de la etapa de la vida en que se presenten.

En el ámbito poblacional, México cuenta con información de dos encuestas nacionales de Nutrición previas (1988,1999),^{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 con el patrón de referencia OMS/NCHS/CDC) en niños menores de cinco años de edad 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) aminoró 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 de edad, las prevalencias de sobrepeso y obesidad (IMC ≥ 25) se han incrementado de manera alarmante; actualmente, 71.9% de las mujeres y 66.7% de los hombres mexicanos cursan con 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 Guanajuato 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 ambos sexos; adicionalmente, en personas mayores de 20 años se determinó la circunferencia de cintura. Las mediciones antropométricas fueron realizadas por personal capacitado y estandarizadas 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 dos 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, 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 debajo 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. A este retardo en el crecimiento lineal se le conoce también como desnutrición crónica o desmedro. Cuando el peso esperado para la talla o el peso esperado para la edad se ubican por debajo 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 por debajo 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 por 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 entre -5.5 y 3.0 puntos z ; para peso para la edad entre -5.0 y 5.0 puntos z , y para peso para la talla 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, corres-

^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.

pondientes a una trayectoria que confluye, a los 18 años de edad, 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, y se excluyeron del análisis aquellos que estuvieran fuera de estos límites.

Adolescentes

El estado nutricional de la población de 12 a 19 años 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 aquella por debajo 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. 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 los 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, y se consideraron como valores válidos de talla aquellos comprendidos entre 130 y 200 cm. Se excluyeron del análisis los datos de IMC cuando la talla fue menor a 130 cm. Para el análisis de la circunferencia de cintura se empleó el criterio propuesto por la Federación Internacional de Diabetes (IDF, por sus siglas en inglés),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 ambos sexos.

Resultados

Preescolares

En el ámbito nacional, se analizó la información de 7 722 niños menores de cinco años, que al aplicar los factores de expansión representan 9 442 934 niños en todo el país. Del total de niños y niñas evaluados, 5% se clasificó con bajo peso (puntaje z de peso para la edad por debajo de -2), lo que significa poco más de 472 000 niños; 12.7% con baja talla o desmedro (puntaje z de talla para la edad por debajo de -2), alrededor de 1 194 805 niños, y 1.6% con emaciación (puntaje z de peso para la talla por debajo de -2), representativos de 153 000 niños. En contraste, 5.3% de estos niños (cerca de 500 000) presentaron sobrepeso (determinado por el indicador peso para la talla arriba de 2Z).⁵

Al aplicar los factores de expansión, la muestra de niños estudiados en Guanajuato representa a 483 500 niños menores de cinco años de edad; de los cuales alrededor de 322 000 se ubicaron en localidades urbanas y cerca de 161 000 en localidades rurales. Del total de niños preescolares evaluados en el estado 4% presentó bajo peso, 10.5% tuvo baja talla o desmedro y menos de 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 de 10%, siendo éste el indicador más alto. La emaciación es mayor entre los niños de localidades rurales (3.3%) que entre los que habitan en localidades urbanas (0.6%, cuadro 5.1).

■ Cuadro 5.1

Distribución de puntuación z en población menor de cinco años en Guanajuato

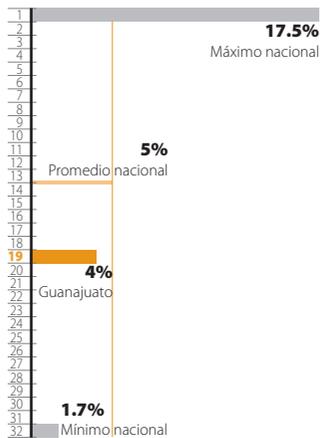
Indicador	<-2Z			>=-2Z, <=2Z			>2Z			Total	
	Expansión			Expansión			Expansión			Expansión	
	Número (miles)	%	IC95%	Número (miles)	%	IC95%	Número (miles)	%	IC95%	Número (miles)	%
Estatal											
Peso / Edad	19.4	4.0	(1.8, 8.7)	450.5	93.2	(88.6, 96.0)	13.6	2.8	(1.4, 5.5)	483.5	100
Talla / Edad	50.8	10.5	(6.2, 7.0)	426.0	88.1	(81.2, 92.7)	6.7	1.4	(0.5, 3.7)	483.5	100
Peso / Talla	7.3	1.5	(0.5, 4.3)	451.7	93.4	(89.8, 95.8)	24.5	5.1	(3.0, 8.4)	483.5	100
Localidades urbanas											
Peso / Edad	13.8	4.3	(1.6, 11.2)	299.2	92.8	(86.5, 96.3)	9.4	2.9	(1.2, 6.9)	322.3	100
Talla / Edad	34.4	10.7	(6.6, 16.9)	283.4	87.9	(82.0, 92.1)	4.6	1.4	(0.4, 4.4)	322.3	100
Peso / Talla	2.1	0.6	(0.1, 4.0)	304.7	94.5	(90.0, 97.1)	15.6	4.8	(2.5, 9.2)	322.3	100
Localidades rurales											
Peso / Edad	5.6	3.5	*	151.4	93.9	*	4.2	2.6	*	161.2	100
Talla / Edad	16.4	10.2	*	142.6	88.5	*	2.1	1.3	*	161.2	100
Peso / Talla	5.3	3.3	*	147.0	91.2	*	8.9	5.5	*	161.2	100

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

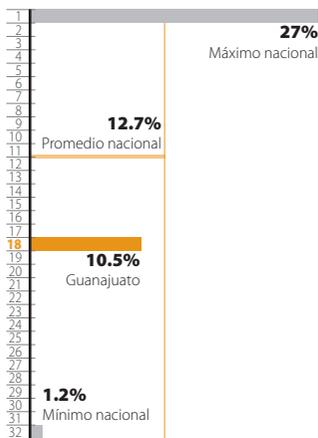
Fuente: ENSANUT 2006. México

Figura 5.1

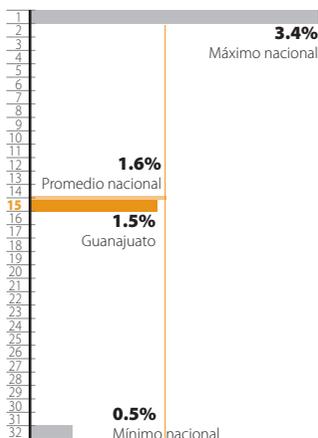
Prevalencia estatal de bajo peso (ZPE<-2) en población menor de cinco años. México, ENSANUT 2006

**Figura 5.2**

Prevalencia estatal de baja talla (ZPE<-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



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

Se puede observar que para los tres indicadores de desnutrición, Guanajuato presenta una prevalencia menor en relación con la media nacional.

La prevalencia estatal de sobrepeso se ubicó en 5 por ciento. La distribución por tipo de localidad de residencia mostró que 5.5% de los niños de localidades rurales tiene sobrepeso, en comparación con los niños de localidades urbanas, donde la prevalencia fue ligeramente menor (4.8%, cuadro 5.1).

Escolares

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

Al aplicar los factores de expansión, la muestra de niños estudiados en Guanajuato queda conformada por poco más de 851 000 escolares. La prevalencia de baja talla en el ámbito estatal se ubicó en 7% (8.5% para las niñas y 5.3% para los niños). La prevalencia sumada de sobrepeso más obesidad se ubicó en alrededor de 21%, para ambos sexos. Tanto en niños como en niñas la prevalencia de sobrepeso es mayor a la prevalencia de obesidad.

La distribución de acuerdo con el tipo de localidad de residencia mostró que casi 8% de los escolares de localidades rurales de Guanajuato tienen talla baja en comparación con los escolares de localidades urbanas (6.5%). En contraste, la prevalencia sumada de sobrepeso y obesidad es casi seis puntos porcentuales mayor en los escolares de las localidades urbanas (23.3%) que en los que habitan en localidades rurales (17.5%). Con respecto a la prevalencia de obesidad, los niños mantienen porcentajes mayores en comparación con las cifras encontradas en las niñas (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 de Guanajuato se ubica por debajo de la media nacional. Aun cuando la prevalencia de sobrepeso y obesidad es menor a la prevalencia media nacional, en Guanajuato uno de cada cinco escolares padece sobrepeso y obesidad.

■ Cuadro 5.2

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

Condición	Masculino				Femenino				Ambos sexos			
	Total	Presentan la condición			Total	Presentan la condición			Total	Presentan la condición		
	(miles)	Número (miles)	%	IC95%	(miles)	Número (miles)	%	IC95%	(miles)	Número (miles)	%	IC95%
Estatal												
Baja talla (<-2 ZTE)	388.3	20.5	5.3	(3.0,9.0)	462.0	39.0	8.5	(5.5,12.8)	850.3	59.5	7.0	(5.0,9.7)
Sobrepeso	393.6	45.1	11.4	(7.4,17.2)	458.3	67.2	14.7	(10.3,20.5)	851.9	112.2	13.2	(9.9,17.4)
Obesidad	393.6	36.7	9.3	(6.3,13.6)	458.3	31.6	6.9	(3.8,12.1)	851.9	68.2	8.0	(5.6,11.3)
Sobrepeso+obesidad	393.6	81.7	20.7	(15.3,27.6)	458.3	98.7	21.6	(15.9,28.4)	851.9	180.4	21.2	(16.7,26.5)
Localidades urbanas												
Baja talla (<-2 ZTE)	254.5	14.6	5.7	(2.9,10.9)	290.5	20.9	7.2	(4.1,12.4)	545.0	35.5	6.5	(4.3,9.7)
Sobrepeso	255.3	24.6	9.6	(5.8,15.7)	286.8	44.8	15.6	(10.4,22.7)	542.1	69.4	12.8	(9.0,17.9)
Obesidad	255.3	29.5	11.6	(7.4,17.6)	286.8	27.3	9.5	(5.1,17.2)	542.1	56.8	10.5	(7.2,15.1)
Sobrepeso+obesidad	255.3	54.1	21.2	(14.6,29.7)	286.8	72.1	25.1	(17.8,34.2)	542.1	126.2	23.3	(17.7,30.0)
Localidades rurales												
Baja talla (<-2 ZTE)	138.8	5.9	4.4	*	171.5	18.1	10.6	*	305.3	24.0	7.9	*
Sobrepeso	138.3	20.5	14.8	*	171.5	22.4	13.0	*	309.8	42.9	13.8	*
Obesidad	138.3	7.2	5.2	*	171.5	4.3	2.5	*	309.8	11.4	3.7	*
Sobrepeso+obesidad	138.3	27.6	20.0	*	171.5	26.6	15.5	*	309.8	54.2	17.5	*

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

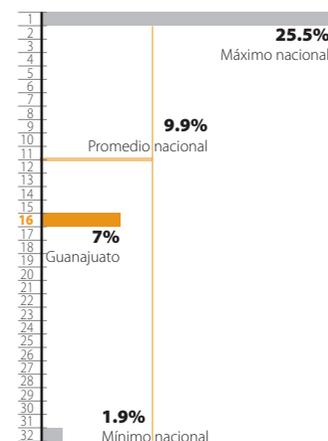
Adolescentes

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. En este grupo, 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) presenta exceso de peso, lo que representa alrededor de 5 757 400 con este problema en todo el país.⁵

En Guanajuato, de una muestra cuya expansión representa poco más de 972 000 adolescentes, 6% presentó baja talla y 33.5% sobrepeso u obesidad. Para las localidades urbanas, la prevalencia sumada de sobrepeso más obesidad fue de 37.1% (34.8% para hombres y 39.7% para mujeres), en comparación con el 25.7% observado en las localidades rurales del estado, con una distribución de 22.8% para hombres y 27.4% 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 de Guanajuato es mayor a la media nacional.

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



■ Cuadro 5.3

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

Condición	Masculino				Femenino				Ambos sexos			
	Total (miles)	Presentan la condición			Total (miles)	Presentan la condición			Total (miles)	Presentan la condición		
		Número (miles)	%	IC95%		Número (miles)	%	IC95%		Número (miles)	%	IC95%
Estatal												
Baja talla (<-2 ZTE)	423.0	15.9	3.8	(1.6, 8.8)	407.1	34.5	8.5	(4.8, 14.6)	830.1	50.5	6.1	(3.5, 10.4)
Sobrepeso	465.6	110.8	23.8	(17.8, 31.0)	507.0	152.0	30.0	(23.5, 37.4)	972.6	262.8	27.0	(22.3, 32.3)
Obesidad	465.6	37.4	8.0	(3.7, 16.6)	507.0	25.5	5.0	(3.2, 7.9)	972.6	62.8	6.5	(4.1, 9.9)
Sobrepeso+obesidad	465.6	148.1	31.8	(24.3, 40.4)	507.0	177.5	35.0	(27.8, 42.9)	972.6	325.6	33.5	(28.3, 39.1)
Localidades urbanas												
Baja talla (<-2 ZTE)	310.9	13.9	4.5	(1.7, 11.2)	245.7	25.7	10.4	(5.3, 19.6)	556.6	39.6	7.1	(3.7, 13.3)
Sobrepeso	349.0	85.7	24.6	(17.9, 32.7)	312.1	108.8	34.8	(26.1, 44.7)	661.1	194.5	29.4	(23.6, 36.0)
Obesidad	349.0	35.8	10.3	(4.6, 21.3)	312.1	15.2	4.9	(2.6, 9.0)	661.1	51.1	7.7	(4.7, 12.6)
Sobrepeso+obesidad	349.0	121.6	34.9	(26.1, 44.8)	312.1	124.0	39.7	(30.1, 50.2)	661.1	245.6	37.1	(31.4, 43.3)
Localidades rurales												
Baja talla (<-2 ZTE)	112.0	2.0	1.8	*	161.4	8.9	5.5	*	273.4	10.9	4.0	*
Sobrepeso	116.7	25.0	21.5	*	194.8	43.2	22.2	*	311.5	68.3	21.9	*
Obesidad	116.7	1.6	1.3	*	194.8	10.2	5.3	*	311.5	11.8	3.8	*
Sobrepeso+obesidad	116.7	26.6	22.8	*	194.8	53.5	27.5	*	311.5	80.0	25.7	*

* 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 a 11 años. México, ENSANUT 2006

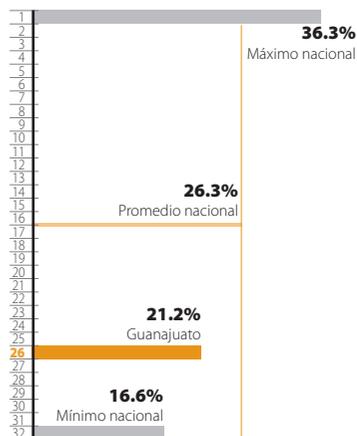
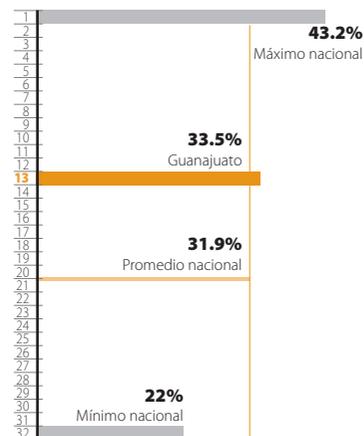


Figura 5.6
Prevalencia estatal de exceso de peso (sobrepeso más obesidad) en población de 12 a 19 años. México, ENSANUT 2006



Adultos

En el ámbito nacional, se analizó la información de 33 624 hombres y mujeres mayores de 20 años, que al aplicar factores de expansión representan a 58 942 777 adultos en todo 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%). La suma de las prevalencias de sobrepeso más obesidad en los mayores de 20 años fue de 71.9% para las mujeres (equivalente a cerca de 24 910 507 personas) y 66.7% para los hombres (representativo de 16 231 820 personas). La prevalencia de desnutrición (IMC<18.5) en ambos sexos fue menor a 2 por ciento.⁵

Para Guanajuato, la prevalencia de sobrepeso más obesidad fue de 70.7% en los adultos mayores de 20 años (64.3% para hombres y 74.4% para mujeres). Al desagregar los datos por tipo de localidad de residencia, la prevalencia en las localidades rurales fue de 69.4% y en las urbanas de 71.3%, y hasta 10 puntos porcentuales mayor en las mujeres que en los hombres.

Aunado a las altas cifras de sobrepeso y obesidad, la prevalencia de circunferencia de cintura considerada como obesidad abdominal fue de 79% en el estado, con una marcada diferencia entre sexos: 64.4% en los hombres y 87.4% en las mujeres. En cambio, no hubo diferencia significativa en la prevalencia de obesidad abdominal medida a través de la circunferencia de cintura por tipo de localidad de residencia (78.9% urbanas vs. 79.0% rurales).

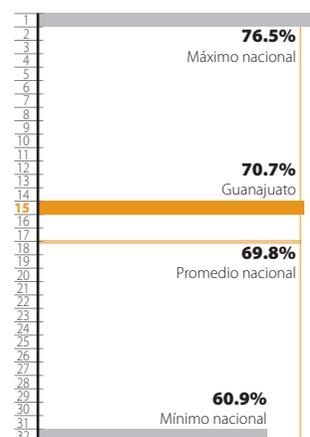
En cuanto a la prevalencia de desnutrición en adultos, ésta se ubicó en menos de 1% en el ámbito estatal y para ambos tipos de localidad (cuadro 5.4).

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. La prevalencia de sobrepeso y obesidad en adultos del estado de Guanajuato se ubica ligeramente por arriba del promedio nacional.

Conclusiones

En síntesis, 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, y para los estratos urbanos y rurales, siendo ésta una de las mayores fortalezas de la ENSANUT 2006. Los resultados mostraron que los principales problemas en Guanajuato son el peso excesivo tanto en escolares como en adolescentes y en adultos; en menor medida, persiste retardo en talla en menores de cinco años de edad, especialmente en las zonas rurales. Se recomienda emprender acciones para la prevención y control de esos importantes problemas de mala nutrición tanto por deficiencia como por exceso.

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



■ Cuadro 5.4

Distribución porcentual del IMC (OMS) en población adulta (mayor de 20 años de edad) en Guanajuato

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	961.8	5.2	0.5	(0.1, 2.2)	16 64.0	15.4	0.9	(0.4, 2.2)	2 625.8	20.6	0.8	(0.4, 1.6)
Adecuado	961.8	337.9	35.1	(30.0, 40.6)	16 64.0	410.7	24.7	(21.2, 28.6)	2 625.8	748.6	28.5	(25.5, 31.7)
Sobrepeso	961.8	374.2	38.9	(33.8, 44.3)	16 64.0	603.9	36.3	(32.5, 40.3)	2 625.8	978.1	37.2	(34.0, 40.6)
Obesidad	961.8	244.6	25.4	(20.8, 30.7)	16 64.0	633.9	38.1	(33.4, 43.0)	2 625.8	878.5	33.5	(29.9, 37.2)
Sobrepeso+obesidad	961.8	618.8	64.3	(58.9, 69.4)	16 64.0	1 237.8	74.4	(70.3, 78.1)	2 625.8	1 856.6	70.7	(67.5, 73.8)
Obesidad abdominal	944.1	608.2	64.4	(58.2, 70.2)	16 24.2	1 419.6	87.4	(83.6, 90.4)	2 568.4	2 027.9	79.0	(75.8, 81.8)
Localidades urbanas												
Desnutrición	716.3	3.0	0.4	(0.1, 2.9)	1 137.4	12.0	1.1	(0.4, 2.8)	1 853.7	15.1	0.8	(0.3, 1.9)
Adecuado	716.3	247.7	34.6	(28.7, 40.9)	1 137.4	269.8	23.7	(20.1, 27.8)	1 853.7	517.5	27.9	(24.9, 31.2)
Sobrepeso	716.3	260.8	36.4	(31.1, 42.1)	1 137.4	401.7	35.3	(31.2, 39.7)	1 853.7	662.6	35.7	(32.4, 39.3)
Obesidad	716.3	204.8	28.6	(23.1, 34.8)	1 137.4	453.8	39.9	(35.8, 44.1)	1 853.7	658.6	35.5	(32.2, 39.0)
Sobrepeso+obesidad	716.3	465.6	65.0	(58.6, 70.9)	1 137.4	855.5	75.2	(71.2, 78.8)	1 853.7	1 321.1	71.2	(68.1, 74.2)
Obesidad abdominal	701.6	460.6	65.6	(58.8, 71.9)	1 110.0	969.2	87.3	(82.7, 90.8)	1 811.5	1 429.8	78.9	(75.3, 82.2)
Localidades rurales												
Desnutrición	245.5	2.2	0.9	*	526.6	3.4	0.6	*	772.1	5.6	0.7	*
Adecuado	245.5	90.2	36.7	*	526.6	1 40.9	26.8	*	772.1	231.1	29.9	*
Sobrepeso	245.5	113.4	46.2	*	526.6	2 02.2	38.4	*	772.1	315.6	40.9	*
Obesidad	245.5	39.8	16.2	*	526.6	1 80.1	34.2	*	772.1	219.9	28.5	*
Sobrepeso+obesidad	245.5	153.2	62.4	*	526.6	3 82.3	72.6	*	772.1	535.5	69.4	*
Obesidad abdominal	242.6	147.7	60.9	*	514.3	4 50.4	87.6	*	756.8	598.1	79.0	*

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

Fuente: ENSANUT 2006. México

Aspectos relevantes

- En Guanajuato, 10 de cada 100 niños menores de cinco años de edad tienen talla baja.
- Una quinta parte de los escolares y un tercio de los adolescentes en Guanajuato presentan exceso de peso, es decir, una combinación de sobrepeso más obesidad.
- Siete de cada 10 adultos mayores de 20 años en Guanajuato presentan exceso de peso ($IMC \geq 25$). Y 80% de la población mayor de 20 años de Guanajuato 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 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 más tarde disminuye el rendimiento escolar.

México cuenta con información de dos encuestas nacionales de Nutrición previas (1988, 1999), que ponen de manifiesto la importante magnitud de la prevalencia de anemia y su distribución geográfica y en los estratos de edad. Con los resultados de la ENSANUT 2006, se pudo cuantificar 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 escolares, mujeres adolescentes y mujeres en edad reproductiva.² Cabe destacar que en la ENSANUT 2006 por primera ocasión se cuenta con información probabilística respecto de 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 de Guanajuato y su distribución por tipo de localidad de residencia: urbana o rural.

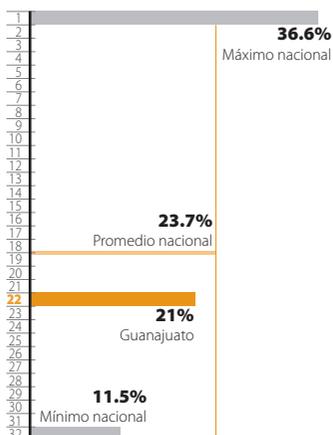
Metodología

La concentración de hemoglobina fue medida en una muestra de sangre capilar, mediante la utilización de un fotómetro portátil marca Hemocue. Se eliminaron los valores menores de 40 y mayores de 185 g/l observados en niños de 0.5 a 12 años y en mujeres de 12 a 49 años, por considerarlos no plausibles. En hombres mayores de 12 años se eliminaron los valores menores de 40 y mayores de 200 g/l por la misma razón.

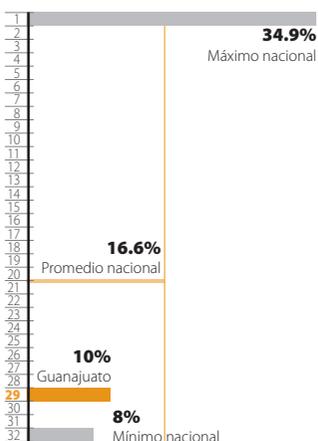
Los valores de corte utilizados para clasificar anemia son los propuestos por la OMS³ y se muestran en el cuadro 6.1.

Figura 6.1

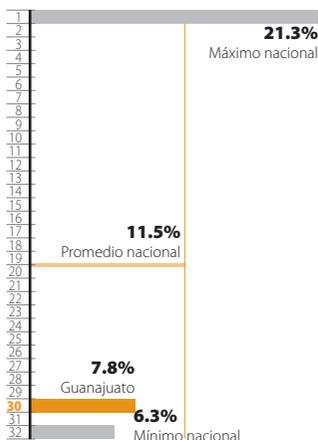
Prevalencia estatal de anemia en población menor de cinco años. México, ENSANUT 2006

**Figura 6.2**

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

**Figura 6.3**

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

**Cuadro 6.1**

Puntos de corte utilizados para el diagnóstico de anemia, por sexo y grupo de edad

Grupo de población	Grupo de edad	Punto de corte para diagnóstico de anemia (g/l)
Preescolares (ambos sexos)	6 a 11 meses	<95.0
	12 a 59 meses	<110.0
Escolares (ambos sexos)	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
Mujeres adultas	15 años o más	<130.0
	50 años o más	<120.0

Fuente: ENSANUT 2006. México

Los puntos de corte se ajustaron de acuerdo con 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 en 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 años se utilizó la ecuación propuesta por Cohen y Hass.⁵ No se realizaron ajustes 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 21.0 por ciento. Dicha prevalencia expande a 84 777 niños de este grupo de edad que padecen anemia en el estado de Guanajuato, y resultó menor a la observada en el ámbito nacional en el mismo rango (23.7%, figura 6.1).²

La prevalencia de anemia fue de 23.1% en los niños que habitan localidades urbanas y de 16.6% en los niños de localidades rurales. Estas prevalencias expanden a 63 733 y 21 215 niños menores de cinco años, respectivamente (cuadro 6.2).

Escolares

La prevalencia de anemia en niños de 5 a 11 años en Guanajuato fue de 10% (representativos de 82 770 niños). Esta prevalencia es menor a la observada a nivel nacional (16.6%, figura 6.2). Asimismo, 11% de los niños en áreas urbanas (58 223 en el estado) y 8.3% de aquellos en áreas rurales (que representan 24 767) presentaron anemia (cuadro 6.2).

■ Cuadro 6.2

Prevalencia de anemia. Información estratificada, por grupo de población, sexo y área de residencia en Guanajuato

Grupo de población	Sexo	Urbana			Rural			Estatal		
		Número (miles)	%	IC95%	Número (miles)	%	IC95%	Número (miles)	%	IC95%
Niños menores de 5 años	Ambos	275.9	23.1	(15.2, 33.6)	127.8	16.6	(8.8, 29.0)	403.7	21.0	(15.0, 28.8)
Niños de 5 a 11 años	Hombres	250.1	10.8	(6.4, 17.5)	135.1	9.8	(3.8, 23.3)	385.3	10.4	(6.6, 16.2)
	Mujeres	279.2	11.2	(5.9, 20.3)	163.2	6.9	(3.1, 14.6)	442.4	9.6	(5.7, 15.8)
	Total	529.3	11.0	(7.4, 16.1)	298.4	8.3	(4.4, 15.1)	827.7	10.0	(7.2, 13.8)
Adolescentes de 12 a 19 años	Hombres	346.4	8.3	(4.1, 16.0)	118.5	10.1	(3.8, 24.3)	465.0	8.8	(5.0, 15.0)
	Mujeres	314.1	10.2	(5.8, 17.4)	188.9	1.6	(0.4, 5.7)	503.1	7.0	(4.0, 11.8)
	Total	660.6	9.2	(6.2, 13.5)	307.5	4.9	(2.1, 11.0)	968.0	7.8	(5.6, 10.9)
Adultos de 20 a 49 años	Hombres	483.5	4.5	(2.0, 9.7)	159.0	7.1	(1.3, 30.2)	642.5	5.1	(2.5, 10.4)
	Mujeres	812.6	24.3	(19.9, 29.4)	353.4	19.5	(11.1, 32.1)	1166.1	22.9	(18.7, 27.7)
	Total	1296.1	16.9	(13.6, 20.9)	512.5	15.7	(9.5, 24.8)	1808.6	16.6	(13.6, 20.1)
Adultos de 50 años o más	Hombres	249.7	18.4	(10.1, 31.1)	89.6	16.0	(6.1, 36.0)	339.4	17.7	(10.9, 27.6)
	Mujeres	277.4	33.7	(23.5, 45.7)	151.0	17.4	(7.4, 35.6)	428.4	27.9	(19.7, 38.0)
	Total	527.2	26.4	(18.8, 35.9)	240.6	16.9	(8.9, 29.7)	767.8	23.4	(17.3, 30.9)

Fuente: ENSANUT 2006. México

Adolescentes

La prevalencia de anemia entre los adolescentes de Guanajuato fue de 7.8% (3.8 puntos porcentuales menor a la prevalencia nacional). Lo anterior indica que aproximadamente 75 504 adolescentes en el estado tienen anemia (figura 6.3).

Al tomar en cuenta el área de residencia, se observa que 9.2% (60 775 a nivel estatal) de los adolescentes que habitan en áreas urbanas y 4.9% (equivalentes a 15 068) de las áreas rurales son anémicos (cuadro 6.2).

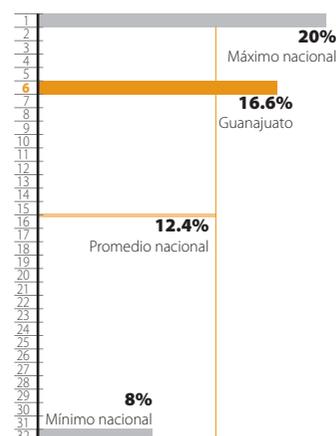
Adultos

Entre la población de 20 a 49 años en Guanajuato, 16.6% (300 228 personas) tienen anemia, lo que constituye una prevalencia mayor al promedio nacional (figura 6.4). En las localidades urbanas, la prevalencia de anemia fue de 16.9% (4.5% para hombres y 24.3% para mujeres), mientras que en las rurales fue de 15.7% (7.1% para hombres y 19.5% para mujeres) (cuadro 6.2).

Adultos de 50 años o más

La prevalencia estatal de anemia en adultos de 50 años o más fue de 23.4 por ciento. Este porcentaje expande a 179 665 adultos de 50 años o más con anemia, cifra muy cercana a la observada en el ámbito nacional (23.7%, figura 6.5). Al igual que con los adultos de 20

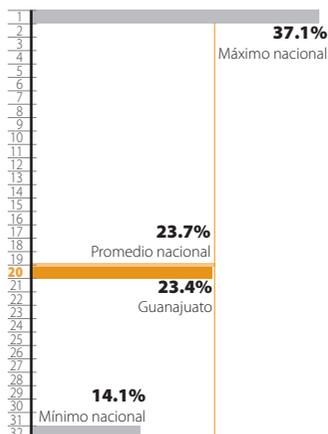
Figura 6.4
Prevalencia estatal de anemia en la población de 20 a 49 años. México, ENSANUT 2006



Aspectos relevantes

- Aproximadamente, la cuarta parte de la población mayor de 50 años de edad de Guanajuato tiene anemia y ésta afecta en mayor medida a las mujeres.
- Aunque la población infantil y adolescente de Guanajuato tiene prevalencias de anemia debajo del promedio nacional, dicha carencia en este grupo de edad constituye un problema de salud pública que debe atenderse.

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



a 49 años, la anemia afecta en mayor medida a las mujeres (27.9%) que a los hombres (17.7 por ciento).

Por otra parte, de la población que habita en las áreas urbanas, 26.4% presentó anemia (33.7% mujeres y 18.4% hombres), en comparación con 16.9% en el área rural (17.4% mujeres y 16.0% hombres) (cuadro 6.2).

Conclusiones

En síntesis, las mayores prevalencias de anemia en Guanajuato se observaron en niños menores de cinco años y en adultos de más de 50 años, principalmente mujeres. Si bien la prevalencia de anemia es baja comparándola con el promedio nacional, aún existen altas prevalencias en el estado que requieren atención. Se recomienda emprender 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.

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. 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.

La ENSANUT 2006 obtuvo información sociodemográfica, económica y de salud de la población general y de una muestra de usuarios de servicios de salud. Este análisis presenta la situación de la utilización de servicios de salud tomando como referencia la población que presentó algún problema de salud y la que utilizó los servicios hospitalarios. Para el primer grupo se analizó la utilización de servicios ambulatorios (curativos y preventivos).

Resultados

Del total de la población de Guanajuato, 10.6% (IC: 9%, 12.3%)* 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 (41.8%; IC: 35.7%, 48.1%), a los servicios de la Secretaría de Salud (32.1%; IC: 25.9%, 38.9%) y al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) (21.6%; IC: 16.1%, 28.2%) (cuadro 7.1).

De la población que reportó algún problema de salud pero que no utilizó los servicios médicos formales, 20.9% (IC: 15.3%, 27.8%) 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

Instituciones	Frecuencia (N)*	%	IC95%	
			Inferior (%)	Superior (%)
IMSS	66.4	21.6	16.1	28.2
SSA‡	98.9	32.1	25.9	38.9
Privados	128.8	41.8	35.7	48.1
Otros§	14.1	4.6	2.4	8.5
Total	308.1	100.0		

* 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 Hogares. México

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 7.6% de la población utilizó los servicios ambulatorios en las dos semanas previas a la entrevista. Acerca de la utilización de servicios de salud según estrato socioeconómico, se observa que el mayor porcentaje de población que se atendió con profesionales de salud se encuentra en el primer estrato socioeconómico (49%; IC: 40.4%, 57.7%), mostrando cierta tendencia a la baja conforme disminuye la condición socioeconómica (cuadro 7.2).

En relación con la población que no atendió su problema de salud, según estrato socioeconómico, se observa que la mayor proporción se ubica en el primer estrato socioeconómico (50.4%; IC: 41.2%, 59.5%), apreciándose una tendencia a la baja en tanto disminuye el nivel socioeconómico (cuadro 7.3).

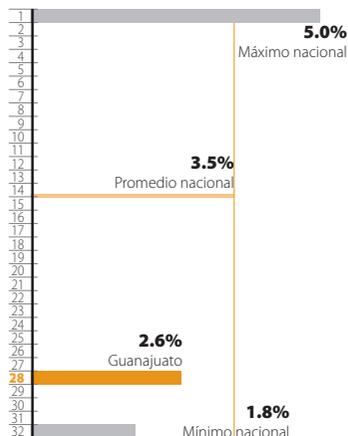
En Guanajuato el porcentaje de personas que fueron hospitalizadas en los 12 meses previos a la entrevista fue de 2.6% (IC: 2.1%, 3.2%), lo que ubica al estado debajo del promedio nacional (3.5%) (figura 7.1) (cuadro 7.4).

El porcentaje de utilizadores de servicios hospitalarios, por sexo, muestra que 2.1% (IC: 1.6%, 2.8%) son hombres y 3.1% (IC: 2.5%; 3.8%) mujeres (cuadro 7.4). Del total de la población que se hospitalizó en el último año, 87.9% (IC: 81.3%, 92.4%) sólo se internó una vez.

Conclusiones

Una décima parte de la población manifestó haber padecido algún problema de salud durante los 15 días previos a la entrevista. La principal fuente de atención médica ambulatoria es privada. La mayor proporción de población que se atendió con profesionales de la salud corresponde al primer estrato socioeconómico. Respecto de la atención hospitalaria, es mayor la proporción de mujeres que se hospitaliza.

Figura 7.1
Porcentaje de personas hospitalizadas el año previo a la encuesta. México, ENSANUT 2006



Aspectos relevantes

- Una décima parte de la población manifestó haber padecido algún problema de salud en los 15 días previos a la entrevista.
- La principal fuente de atención médica ambulatoria es privada.
- La mayor proporción de población que se atendió con profesionales de la salud corresponde al estrato socioeconómico más alto.
- En la atención hospitalaria, la mayor proporción corresponde a mujeres.

■ Cuadro 7.2

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

Estratos	Frecuencia (N)*	%	IC95%	
			Inferior (%)	Superior (%)
I	151.1	49.0	40.4	57.7
II	80.3	26.1	20.8	32.2
III, IV y V	76.7	24.9	19.2	31.6
Total	308.1	100.0		

* En miles

Fuente: ENSANUT 2006. Cuestionario de Hogares. México

■ Cuadro 7.3

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

Estratos	Frecuencia (N)*	%	IC95%	
			Inferior (%)	Superior (%)
I	105.1	50.4	41.2	59.5
II	60.2	28.8	20.9	38.3
III, IV y V	43.4	20.8	14.4	29.2
Total	208.7	100.0		

* En miles

Fuente: ENSANUT 2006. Cuestionario de Hogares. México

■ Cuadro 7.4

Distribución porcentual de utilizadores de servicios hospitalarios, según sexo

Sexo	Frecuencia (N)*	%	IC95%	
			Inferior (%)	Superior (%)
Hombre	47.4	2.1	1.6	2.8
Mujer	80.9	3.1	2.5	3.8
Total	128.2	2.6	2.1	3.2

* En miles

Fuente: ENSANUT 2006. Cuestionario de Hogares. México

Medicamentos, exámenes de laboratorio y gabinete y gastos relacionados

Los medicamentos se encuentran 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. Además, la proporción del gasto total en salud para medicamentos es proporcionalmente grande comparado con otros gastos generados por la atención.

El acceso a medicamentos esenciales para todos es una de las estrategias principales de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para garantizar la atención adecuada a la salud y para asegurar los derechos humanos relacionados con la salud. El acceso a medicamentos esenciales incluye que los medicamentos sean seguros, efectivos y de buena calidad. La disponibilidad de los medicamentos en los centros de salud es un indicador clave de la calidad de la atención. Si se carece de los insumos básicos para brindar atención, como son los medicamentos esenciales, no es posible brindar un servicio de salud efectivo.

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

Los resultados obtenidos en versiones anteriores de las encuestas nacionales de Salud muestran que el gasto en medicamentos en los servicios públicos varió significativamente entre instituciones, estados y regiones de la República mexicana. En términos del gasto de bolsillo, la ENSA 2000 concluyó que, con 47%, los medicamentos representaron la proporción más alta del total del gasto para la atención curativa. 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; 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.

Figura 8.1

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

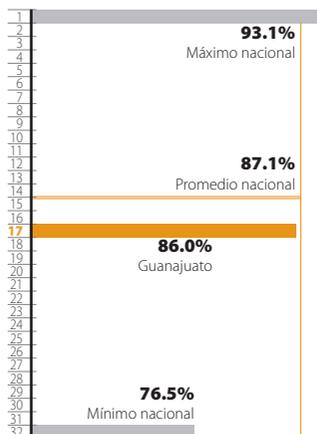


Figura 8.2

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

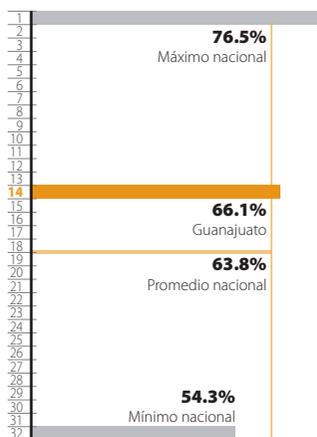
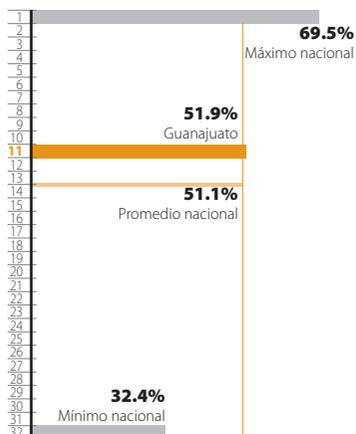


Figura 8.3

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



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

Resultados

Los resultados de la ENSANUT 2006 para Guanajuato muestran que en la mayoría de las consultas (86%) se recetaron medicamentos, proporción sin diferencias importantes respecto de los datos nacionales (87.1%) (figura 8.1).

De los usuarios de los servicios de salud en Guanajuato, 66.1% consiguió los medicamentos en el lugar de atención, cifra cercana al promedio nacional de 63.8% (figura 8.2). Respecto del acceso a medicamentos por institución, se observan diferencias significativas, el IMSS es la institución que presenta el más alto porcentaje (90%; IC: 81.1%, 94.9%) de usuarios que obtuvieron los medicamentos en el lugar de la consulta. Por otra parte, sólo 61.8% (IC: 51.2%, 71.3%) de usuarios de la Secretaría de Salud obtuvo los medicamentos en el lugar de atención. En el caso de los usuarios de instituciones privadas, 54.9% (IC: 45.4%, 64.1%) consiguió los medicamentos en el mismo lugar de consulta (cuadro 8.1).

Poco más de la mitad, 51.9%, de los usuarios de los servicios de salud en Guanajuato pagaron por medicamentos. Esta cifra es ligeramente superior al promedio nacional de 51.1% (figura 8.3). Sin embargo, llama la atención el hecho de que, en comparación con los datos de la ENSA 2000 para Guanajuato, la proporción de los usuarios que tiene que pagar por medicamentos aumentó significativamente, de 33.3 a 51.9%, entre 2000 y 2006.

Cuadro 8.1

Población que consiguió los medicamentos en las institución que brindó la atención⁽¹⁾

Instituciones	Frecuencia (N)*	%	IC95%	
			Inferior (%)	Superior (%)
IMSS	62.7	90.0	81.1	94.9
SSA‡	72.0	61.8	51.2	71.3
Privados	64.7	54.9	45.4	64.1
Otros§	12.5	74.8	35.7	94.1
Total	212.0	66.1	60.8	71.0

(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-ISSSTE estatal, INSALUD, Cruz Roja y otras instituciones

Fuente: ENSANUT 2006. Cuestionario de Hogares. México

Aspectos relevantes

- Uno de cada tres derechohabientes de los servicios de salud en Guanajuato no pudo conseguir los medicamentos recetados en el lugar de atención.
- Más de la mitad de los usuarios tiene que pagar por medicamentos.
- El Instituto Mexicano del Seguro Social de Guanajuato presenta el mayor porcentaje de cobertura de medicamentos para sus derechohabientes.
- El porcentaje de derechohabientes que pagó por los medicamentos se incrementó 36 por ciento.

Acerca de la realización de exámenes de laboratorio o de gabinete, éstos fueron solicitados a uno de cada seis usuarios (16.5%) de los servicios de salud (figura 8.4). Existe un incremento de esta cifra en comparación a la ENSA 2000, en donde 12% de los usuarios reportó que se les solicitó un examen. Similar a lo observado para los medicamentos, aproximadamente la mitad de los usuarios (49.3%) tuvo que pagar por exámenes de laboratorio o de gabinete (figura 8.5).

Conclusiones

El hecho de que uno de cada tres usuarios de los servicios de salud en Guanajuato no pudo conseguir los medicamentos recetados en el lugar de atención, además de que más de la mitad de los usuarios tiene que pagar por medicamentos, son indicadores que expresan la existencia de barreras significativas al acceso a los medicamentos. Sin embargo, esta situación es diferencial por instituciones de salud, donde el IMSS presenta el mayor porcentaje de cobertura de medicamentos para sus derechohabientes. Comparando con 2000, es preocupante que el porcentaje de usuarios de los servicios de salud de Guanajuato que tuvo que pagar por los medicamentos se incrementó en 36 por ciento.

Figura 8.4
Porcentaje de usuarios a los que se les pidió al menos un examen de laboratorio o de gabinete. México, ENSANUT 2006

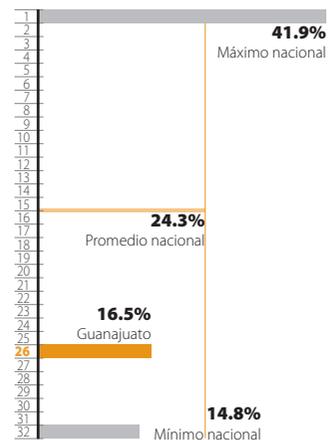
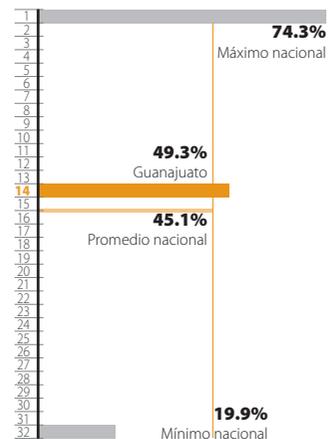


Figura 8.5
Porcentaje de usuarios que pagaron por estudios de laboratorio o de gabinete. México, ENSANUT 2006



Calidad de la atención

En la evaluación de la calidad de la atención a la salud se ha ido consolidando, cada vez más, la importancia de considerar el punto de vista de la población usuaria. Más allá de explorar su nivel de satisfacción, resulta de gran valor aproximarse al conocimiento de su opinión en función de los resultados que atribuyen a la atención recibida (es decir, si perciben mejora en su estado de salud o no) y, de manera directa, la calificación que dan a la calidad de la misma. Al respecto, un indicador útil es identificar la disposición para volver a la misma unidad en caso de requerir atención nuevamente.

Resultados

Si bien la mayoría de la población que acudió a unidades ambulatorias considera que su salud mejoró o mejoró mucho debido a la atención que recibió (76.3%; IC: 70.7%, 81.1%), destaca que casi la cuarta parte (23.7%; IC: 18.9%, 29.3%) percibió que su estado de salud no cambió o incluso empeoró o empeoró mucho (cuadro 9.1). Respecto del porcentaje de usuarios que percibió que su salud mejoró o mejoró mucho, contrastando las 32 entidades federativas, Guanajuato se ubica en el lugar 20, debajo del promedio nacional (78.5%) (figura 9.1).

Para 82.6% (IC: 78.2%, 86.2%) de las personas atendidas en servicios ambulatorios de carácter curativo y para 82% (IC: 67.3%, 91%) de las que recibieron atención ambulatoria preventiva, la calidad de la misma fue percibida como buena y muy buena (cuadro 9.2). En el

■ Cuadro 9.1

Percepción de mejoría en la salud posterior a recibir atención ambulatoria

	Frecuencia (N)*	%	IC95%	
			Inferior (%)	Superior (%)
No	87.6	23.7	18.9	29.3
Sí	282.4	76.3	70.7	81.1

* 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. Guanajuato. México, ENSANUT 2006

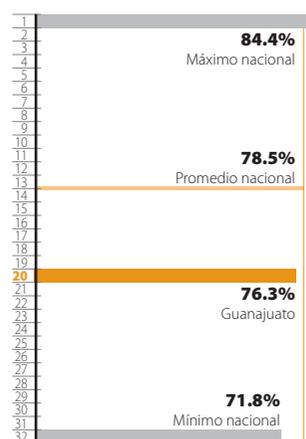
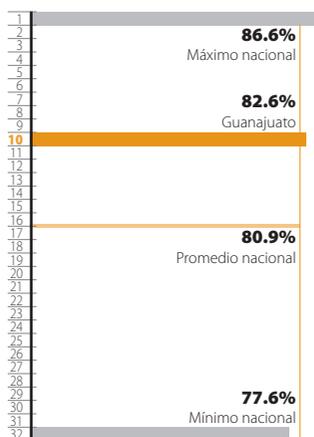


Figura 9.2

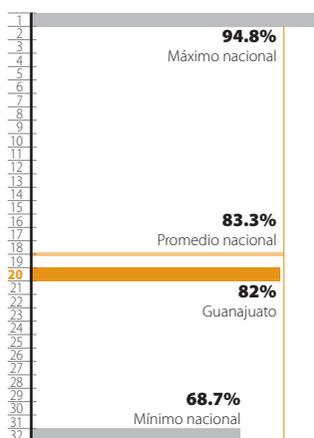
Servicios ambulatorios curativos. Percepción de la calidad de la atención recibida como buena y muy buena.

Guanajuato. México, ENSANUT 2006

**Figura 9.3**

Servicios preventivos. Percepción de la calidad de la atención recibida como buena y muy buena.

Guanajuato. México, ENSANUT 2006



comparativo estatal, Guanajuato ocupa, respectivamente, los lugares 10 y 20, ubicándose en el primer caso por arriba de la media para el país (80.9%) y, en el segundo, ligeramente debajo del promedio nacional (83.3%) (figuras 9.2 y 9.3).

En el caso de los hospitales, este porcentaje fue mayor (88.6%; IC: 82.6%, 92.8%). También respecto de la atención hospitalaria, cabe resaltar que 87.2% (IC: 81.1%, 91.6%) de los usuarios respondió que sí regresaría al mismo hospital en el que fue atendido.

Conclusiones

Tanto en el país como en Guanajuato es claro que la mayoría de la población percibe una mejoría en su salud a partir de la atención, tanto preventiva como curativa, que recibió en unidades ambulatorias. No obstante, será conveniente analizar la situación de aproximadamente un cuarto de la población atendida en este tipo de unidades en Guanajuato que no comparte esa opinión. El tema adquiere mayor relevancia si se considera que el porcentaje de personas que percibió una mejoría es menor para el estado en comparación con el promedio nacional.

Llama la atención el hecho de que, en comparación con el porcentaje de usuarios que opinan que su estado de salud mejoró, un porcentaje ligeramente más elevado de usuarios opine que la atención ambulatoria es de buena o muy buena calidad. Esto, podría interpretarse como la capacidad de la población para diferenciar cuando el deterioro en el estado de salud no necesariamente es atribuible a la atención recibida. Si se toman en cuenta los resultados nacionales, es de hacerse notar que en Guanajuato se ubica una importante oportunidad de mejora en la atención ambulatoria preventiva.

Cuadro 9.2

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

Tipo de servicio	Frecuencia (N)*	%	IC95%	
			Inferior (%)	Superior (%)
Servicios ambulatorios curativos	271.2	82.6	78.2	86.2
Servicios ambulatorios preventivos	36.9	82.0	67.3	91.0
Total de servicios ambulatorios	308.1	82.5	78.0	86.2

* Frecuencia en miles

Fuente: ENSANUT 2006. Cuestionario de Utilizadores. México

Aspectos relevantes

- Poco más de 75% de los utilizadores atribuye una mejoría a partir de la atención recibida, siendo menor al promedio nacional.
- Un porcentaje elevado opina que la atención ambulatoria es de buena o muy buena calidad.
- Un alto porcentaje opinó que la calidad de la atención hospitalaria fue buena o muy buena, señalando que regresaría a atenderse a la misma unidad.

Por otro lado, si bien fue mayor el porcentaje de usuarios que opinó que la calidad de la atención fue buena o muy buena en unidades hospitalarias y que un porcentaje similar respondió que sí regresaría a la misma unidad, no debe pasarse por alto que los resultados en este tipo de unidades suelen ser más visibles para los usuarios que los resultados derivados de la atención ambulatoria. Además, para la población que acude a los hospitales suele ser difícil identificar los riesgos y errores que ocurren durante el proceso de atención. Conviene, entonces, considerar estos resultados en conjunto con otro tipo de evaluaciones a través de las cuales se valore la calidad desde el punto de vista técnico.

Utilización del Seguro Popular

La salud de la población es un requisito indispensable para alcanzar el desarrollo social y económico. Desde su concepción en la década de los cuarenta, el sistema mexicano de protección social no ha evolucionado de manera adecuada para responder a las crecientes necesidades sociales y de salud de los grupos vulnerables. Por el contrario, la protección social en México ha tenido una evolución insuficiente o una franca involución, debido a que su diseño vincula a la población de acuerdo con su inserción en el mercado laboral.

Este panorama ha derivado en la implementación del Sistema de Protección Social en Salud, un mecanismo mediante el cual el Estado pretende garantizar el acceso efectivo, oportuno, de calidad, sin desembolso al momento de utilización y sin discriminación a los servicios que satisfagan de manera integral las necesidades de salud de la población. El Sistema combina intervenciones de promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.

Resultados

Del total de la población encuestada (4 892 405) en Guanajuato, 21.5% (IC: 17.8%, 25.7%) está afiliado al Sistema de Protección Social en Salud (cuadro 10.1), muy por arriba de la media nacional de 10.9% (figura 10.1). Durante el tiempo en que el usuario estuvo inscrito al Seguro Popular, 50.9% (IC:43.3%, 58.6%) solicitó algún tipo de atención médica (cuadro 10.2).

■ Cuadro 10.1

Población afiliada al Sistema de Protección Social en Salud

	Frecuencia (N)*	%	IC95%	
			Inferior (%)	Superior (%)
Sí	1 052.3	21.5	17.8	25.7
No	3 840.1	78.5	74.3	82.2
Total	4 892.4	100.0		

* Frecuencia en miles

Fuente: ENSANUT 2006. Cuestionario de Hogares. México

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

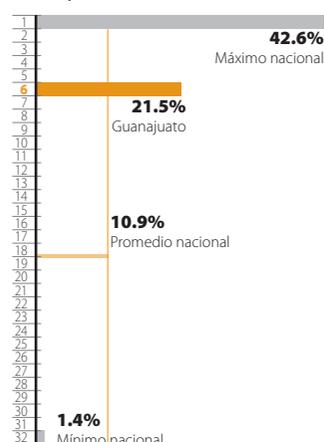
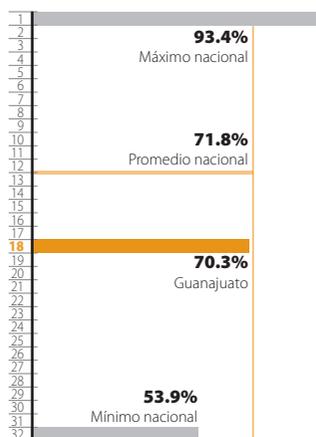


Figura 10.2

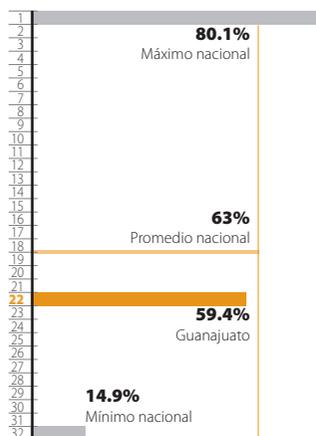
Utilización de servicios ambulatorios curativos por población afiliada al Seguro Popular.

Guanajuato. México, ENSANUT 2006

**Figura 10.3**

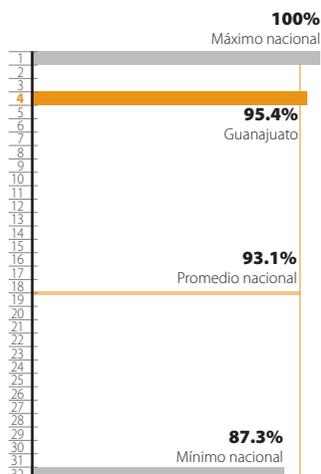
Obtención de todos y casi todos los medicamentos prescritos.

Guanajuato. México, ENSANUT 2006

**Figura 10.4**

Disponibilidad para reinscribirse al Seguro Popular.

Guanajuato. México, ENSANUT 2006

**Cuadro 10.2**

Utilización de servicios por población afiliada al Sistema de Protección Social en Salud

	Frecuencia (N)*	%	IC95%	
			Inferior (%)	Superior (%)
Sí	124.1	50.9	43.3	58.6
No	119.5	49.1	41.4	56.7
Total	243.5	100.0		

* Frecuencia en miles

Fuente: ENSANUT 2006. Cuestionario de Hogares. México

De la población que recurrió a los servicios, un segmento utilizó dos o más de ellos, por lo que la suma total de porcentajes es mayor a 100 por ciento. Uno de los aspectos más notables es el hecho de que 70.3% (IC: 61.1%, 78.1%) de la utilización de servicios de salud se concentra en la atención ambulatoria curativa en los centros de salud (cuadro 10.3), ubicándose debajo de la media nacional (figura 10.2), mientras que sólo 35.9% (IC: 25.8%, 47.4%) es usuario de servicios preventivos y 34.4% (IC: 27.9%, 41.5%) solicitó algún tipo de servicios hospitalarios (consulta externa, hospitalización o emergencia) (cuadro 10.3).

Al 71.5% (IC: 64%, 78%) de los usuarios se les prescribió medicamentos (cuadro 10.4). De ellos, 59.4% (IC: 48.5%, 69.4%) obtuvo todos o casi todos los medicamentos prescritos. En estas condiciones, Guanajuato se coloca en el lugar 22 respecto de los otros estados y debajo de la media nacional, en cuanto al acceso a los medicamentos prescritos (figura 10.3).

El 93.9% (IC: 91.3%, 95.8%) de los afiliados no realizó pago alguno por afiliarse. El 86.2% (IC: 79.3%, 91.1%) está subsidiado por el gobierno a través de programas sociales (*Oportunidades* y *Procampo*).

Por último, en cuanto a la reinscripción, 95.4% de los asegurados señaló estar dispuesto a reinscribirse, porcentaje superior al promedio nacional y que deja a Guanajuato en el cuarto 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

	Frecuencia (N)*	%	IC95%	
			Inferior (%)	Superior (%)
Servicios preventivos	44.5	35.9	25.8	47.4
Consulta externa				
Centro de Salud	87.2	70.3	61.1	78.1
Servicios hospitalarios [‡]	42.6	34.4	27.9	41.5

* En miles

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

Fuente: ENSANUT 2006. Cuestionario de hogares. México

Aspectos relevantes

- Aproximadamente la quinta parte de la población está afiliada al Sistema de Protección Social en Salud.
- Una elevada proporción se concentra en la atención ambulatoria curativa, mientras que menos de la mitad es usuaria de los servicios preventivos que ofrece el Seguro Popular.
- De los utilizadores a los que se les prescribió medicamentos, 60% obtuvo todos o casi todos los medicamentos prescritos.
- La mayoría de los afiliados al Seguro Popular no realizó ningún pago para asegurarse.
- Casi en su totalidad, los afiliados al Seguro Popular mencionaron estar dispuestos a reinscribirse al programa.

■ Cuadro 10.4

Prescripción de medicamentos a utilizadores del Seguro Popular

	Frecuencia (N)*	%	IC95%	
			Inferior (%)	Superior (%)
Sí	88.7	71.5	64.0	78.0
No	35.3	28.5	22.0	36.0
Total	124.1	100.0		

* En miles

Fuente: ENSANUT 2006. Cuestionario de hogares. México

Conclusiones

A pesar de que Guanajuato se encuentra arriba 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 su mejor funcionamiento. Ejemplo de ello es la utilización de servicios preventivos, los cuales representan el eje sustantivo del programa, pero también 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.

Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006

Resultados por entidad federativa, Guanajuato

Se terminó de imprimir en diciembre de 2007.
La edición consta de 100 ejemplares y estuvo al cuidado de la
Subdirección de Comunicación Científica
y Publicaciones del Instituto Nacional de Salud Pública

