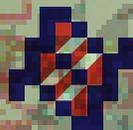


# ENCUESTA NACIONAL de **Salud y Nutrición**

## **2006**

Resultados por entidad federativa

# Nuevo León



Instituto Nacional  
de Salud Pública

**SALUD**



SECRETARÍA  
DE SALUD





---

Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006  
**Resultados por entidad federativa, Nuevo León**

---



# ENCUESTA NACIONAL de **Salud y Nutrición**

## **2006**

Resultados por entidad federativa

# Nuevo León



Instituto Nacional  
de Salud Pública

**SALUD**



SECRETARÍA  
DE SALUD

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

Primera edición, diciembre de 2007

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

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

Impreso y hecho en México  
*Printed and made in Mexico*

ISBN 978-970-9874-40-2 (Obra completa)  
ISBN 978-970-9874-45-7 (Nuevo León)

---

Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006  
**Resultados por entidad federativa, Nuevo León**

---

**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, Nuevo León. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública-Secretaría de Salud, 2007



## Contenido

<b>Prólogo</b>	<b>11</b>
<b>Presentación</b>	<b>13</b>
<b>Metodología</b>	<b>15</b>
<b>1. Salud</b>	<b>25</b>
▶ Hogar	27
▶ Niños	41
▶ Adolescentes	49
▶ Adultos	61
<b>2. Nutrición</b>	<b>73</b>
▶ Estado nutricional	75
▶ Anemia	87
<b>3. Servicios de salud</b>	<b>91</b>
▶ 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](http://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.<sup>a</sup> 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

---

<sup>a</sup> Poder Ejecutivo Federal. Programa de Reforma del Sector Salud 1995-2000. México: Poder Ejecutivo Federal, 1995.

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

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

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

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

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

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

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

■ Cuadro A

Estratos por tamaño de localidad. México, ENSANUT 2006

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

■ Cuadro B

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

Estrato	Descripción
I. Oportunidades	■ Localidades incorporadas a Oportunidades
II. No Oportunidades	■ Localidades no incorporadas a Oportunidades

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<sup>b</sup> 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

<sup>b</sup> 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
	Tamaulipas
Centro	Estado de México
	Distrito Federal
	Hidalgo
	Morelos
	Puebla
	Querétaro
	Tlaxcala
Centro-Occidente	Aguascalientes
	Colima
	Durango
	Guanajuato
	Jalisco
	Michoacán
	Nayarit
	San Luis Potosí
Zacatecas	
Sur-Sureste	Campeche
	Chiapas
	Guerrero
	Oaxaca
	Quintana Roo
	Tabasco
	Veracruz
	Yucatán

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

### Estrato III

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

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

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

- Para cada localidad o grupo de localidades seleccionadas se extrajo una muestra aleatoria sistemática de tres segmentos de 12 viviendas cada uno
- En cada una de las viviendas que conformaron los segmentos seleccionados se aplicó la encuesta a todos los hogares que éstas incluyeran. Siempre que la composición del hogar lo permitiera, se seleccionaron un adulto, un adolescente, un niño y un 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.

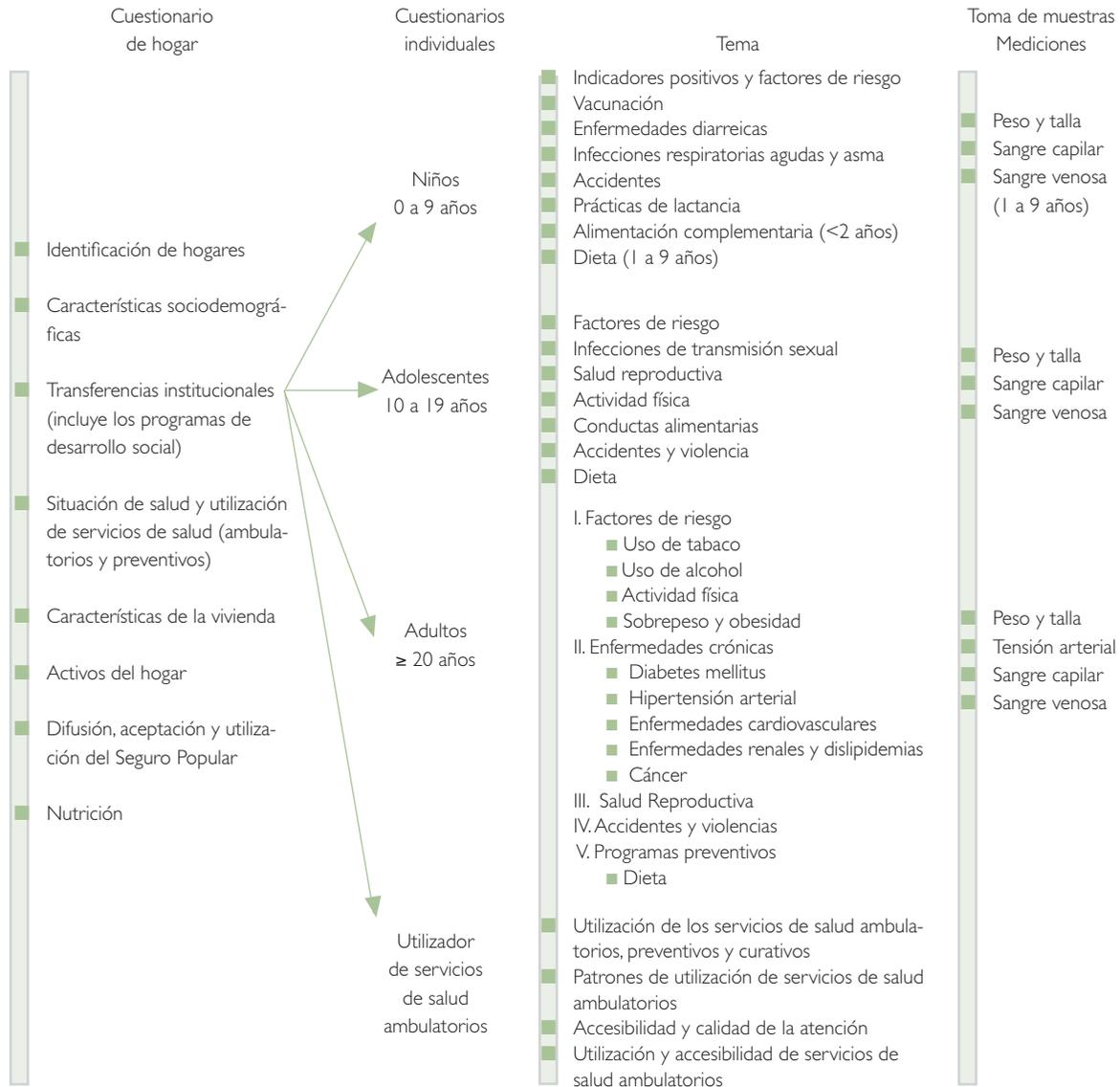
El grupo de cartógrafos visitó cada localidad tres semanas antes de que lo hiciera el equipo a cargo del levantamiento de datos. Una vez seleccionadas las AGEB en cada estado y las manzanas al interior de las AGEB, los cartógrafos realizaron un recorrido sistemático, en el que visitaron todas las viviendas 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.<sup>1</sup> 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 aspectos del comportamiento como reproducción, consumo, incorporación al mercado laboral y condiciones de sanidad.<sup>2</sup>

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,<sup>a</sup> y se proyecta que para 2010 habrá en todo el país 29.5 millones de hogares y 28.6 viviendas.<sup>3</sup>

En relación con las condiciones de la vivienda, la Encuesta Nacional de Salud 2000 (ENSA 2000) mostró que en Nuevo León 2.2% de las viviendas tenía tierra como material predominante en los pisos, 84.2% de las viviendas contaba con agua entubada en el interior y el 3.4% no tenía drenaje.<sup>4</sup>

Los resultados del II Censo de Población y Vivienda 2005 mencionan que en Nuevo León había 4 199 292 habitantes, de los cuales el 49.8% eran hombres y 50.2% mujeres. Los datos de la ENSA 2000 para Nuevo León indican que en ese año 60.9% de la población se encontraba afiliada al IMSS, 2.6% era derechohabiente del ISSSTE, 3.7% contaba con servicios en instituciones privadas y 30% no era derechohabiente de instituciones de salud.

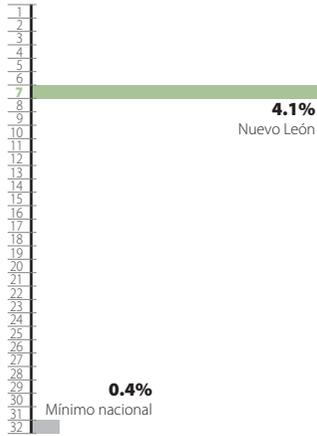
La sección del hogar en la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006 (ENSANUT 2006) permitió el registro de la ubicación de los hogares y recolectó datos de las características generales y la

---

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

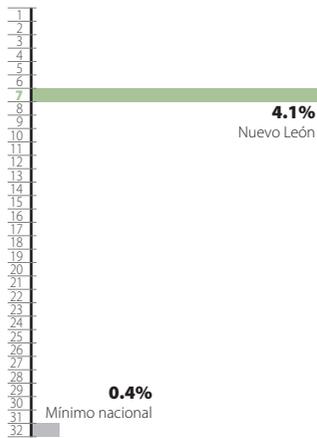
**Figura 1.1**

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



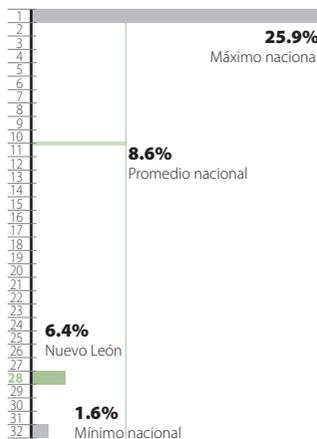
**Figura 1.2**

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



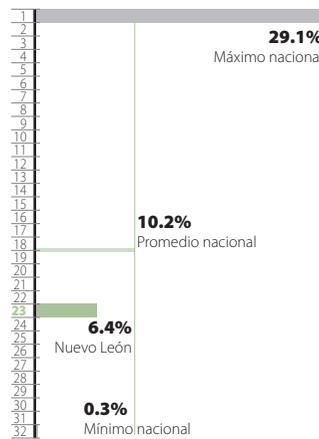
**Figura 1.3**

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



**Figura 1.4**

Porcentaje de viviendas sin drenaje. México, ENSANUT 2006



**Figura 1.5**

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



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

## 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 4.1% (976 354 hogares y 965 587 viviendas) corresponden a Nuevo León. 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, 63.6% tiene cemento o firme, 33% mosaico, madera u otros recubrimientos, mientras que las viviendas con piso de tierra representan 3.2%, cifra menor al promedio nacional de 8.6% (figura 1.3).

En Nuevo León 89.9% de las viviendas cuentan con drenaje conectado a la calle, 3.5% está conectado a una fosa séptica y 0.1% está conectado a un río, lago o barranca. Nuevo León se encuentra en la posición 23 en cuanto al porcentaje de viviendas que no cuentan con drenaje, con 6.4%, debajo del promedio nacional de 10.2% (figura 1.4).

En relación con la disponibilidad de agua, 92.7% de las viviendas cuenta con agua entubada al interior, 5.7% con agua entubada en el exterior y el 1.6% dispone de agua de una fuente no entubada. En la figura 1.5 se encuentra el porcentaje de viviendas que obtienen agua de una fuente no entubada, comparado con lo reportado en el

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

### Características de la población

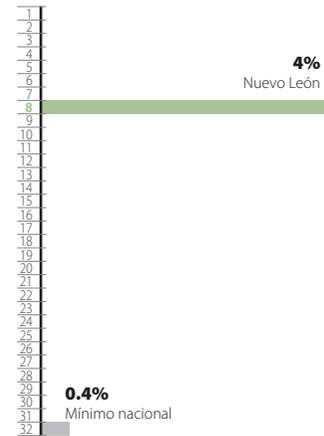
En Nuevo León se encuestó a 6 180 personas que representan a 4 162 377 y constituyen 4.0% de la población total nacional (figura 1.6).

La distribución por sexo de la población en esta entidad fue de 49.5% hombres y 50.5% mujeres. El índice de masculinidad (población de hombres dividido entre la población de mujeres) para Nuevo León se localizó en la cuarta posición, con 97.9 hombres por cada 100 mujeres, por arriba del promedio nacional, estimado en 92.3 (figura 1.7).

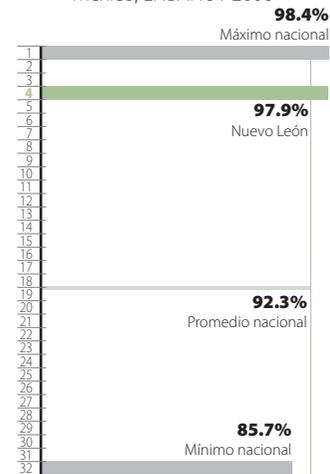
En la pirámide poblacional de Nuevo León (figura 1.8) se identifica mayor concentración en los grupos de adolescentes y una disminución de la población en el grupo de 25 a 29 años, lo que podría sugerir migración en este grupo. Al analizar los porcentajes por edad y sexo se obtiene una población relativamente joven, menos de la mitad (48.3%) de la cual es menor a 25 años. Asimismo 18.9% son niños menores de nueve años (9.3% en el grupo de 0 a 4 años y 9.6% en el grupo de 5 a 9 años); 20.3% son adolescentes entre 10 y 19 años (10.4% en el grupo de 10 a 14 años y 9.9% en el grupo de 15 a 19 años) y 60.8% de la población 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 25 (con 11.2%) y 25 (con 5.9%), respectivamente. Ambos grupos de edad se localizaron abajo del promedio nacional (11.3 y 6.9%, en cada caso).

Cabe resaltar que 3.5% de los hombres con 12 años o más declaró no tener instrucción alguna, mientras que 4.0% de las mujeres

**Figura 1.6**  
Porcentaje de población de Nuevo León respecto del país. México, ENSANUT 2006

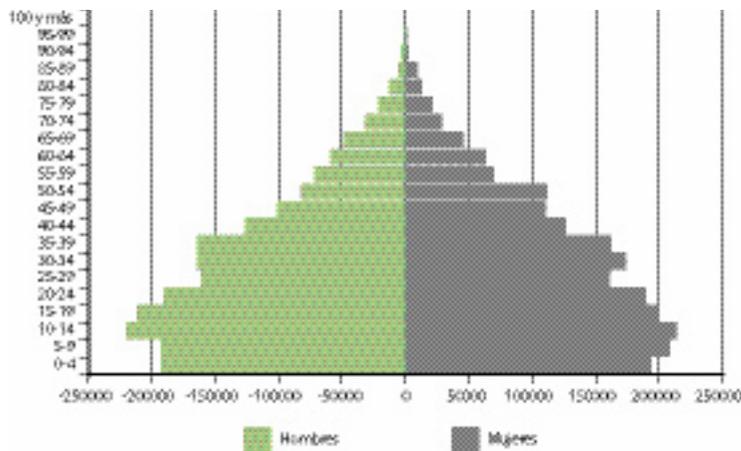


**Figura 1.7**  
Índice de masculinidad. México, ENSANUT 2006

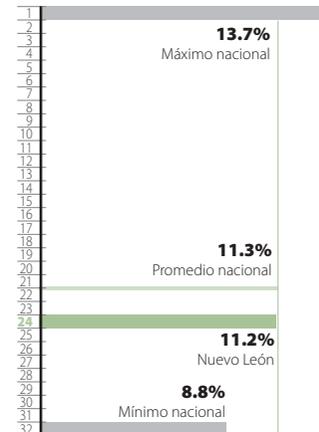


**Figura 1.8**

Pirámide poblacional de Nuevo León. México, ENSANUT 2006



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



## ■ Cuadro 1.1

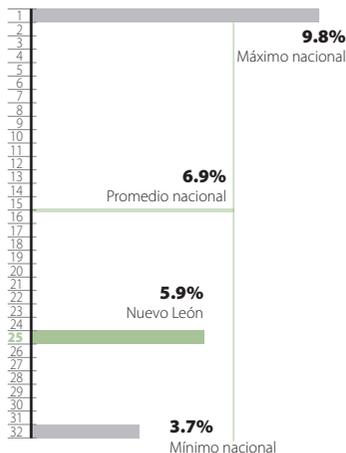
Población según grupos de edad y sexo. Nuevo León, México

Grupo de edad	Hombres				Mujeres				Total			
	Frecuencia (N)	%	IC95%		Frecuencia (N)	%	IC95%		Frecuencia (N)	%	IC95%	
			Inferior	Superior			Inferior	Superior			Inferior	Superior
0 a 4 años	192 842	4.6	4.1	5.3	194 308	4.7	4.1	5.3	387 150	9.3	8.4	10.3
5 a 9 años	192 772	4.6	4.2	5.1	208 300	5.0	4.4	5.7	401 072	9.6	8.7	10.7
10 a 14 años	219 795	5.3	4.6	6.1	213 332	5.1	4.5	5.9	433 127	10.4	9.3	11.6
15 a 19 años	211 198	5.1	4.5	5.7	200 308	4.8	4.3	5.4	411 506	9.9	8.9	10.9
20 a 24 años	190 199	4.6	4.0	5.3	188 883	4.5	4.0	5.2	379 082	9.1	8.1	10.2
25 a 29 años	160 623	3.9	3.4	4.4	160 911	3.9	3.3	4.5	321 534	7.7	6.8	8.8
30 a 34 años	164 661	4.0	3.5	4.4	173 298	4.2	3.7	4.7	337 959	8.1	7.4	8.9
35 a 39 años	164 342	3.9	3.3	4.8	161 592	3.9	3.3	4.6	325 934	7.8	6.6	9.2
40 a 44 años	126 425	3.0	2.7	3.4	125 974	3.0	2.6	3.5	252 399	6.1	5.4	6.8
45 a 49 años	101 663	2.4	2.0	3.0	110 158	2.6	2.2	3.3	211 821	5.1	4.2	6.1
50 a 54 años	82 391	2.0	1.6	2.5	111 154	2.7	2.2	3.2	193 545	4.6	3.9	5.6
55 a 59 años	71 499	1.7	1.4	2.2	69 685	1.7	1.3	2.1	141 184	3.4	2.8	4.1
60 a 64 años	58 729	1.4	1.1	1.9	63 002	1.5	1.2	2.0	121 731	2.9	2.3	3.8
65 a 69 años	47 915	1.2	0.9	1.5	45 726	1.1	0.9	1.4	93 641	2.2	1.8	2.9
70 a 74 años	31 572	0.8	0.6	1.0	28 210	0.7	0.5	0.9	59 782	1.4	1.1	1.9
75 a 79 años	20 622	0.5	0.3	0.7	20 961	0.5	0.3	0.8	41 583	1.0	0.7	1.4
80 años o más	22 083	0.5	0.4	0.8	27 244	0.7	0.5	0.9	49 327	1.2	0.9	1.6
Nuevo León	2 059 331	49	49	50	2 103 046	51	50	51	4 162 377	100		

Fuente: ENSANUT 2006. Cuestionario de Hogar. 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 43.2% de la población masculina y 43.1% de la población femenina (cuadro 1.2).

En el grupo de 6 a 14 años, 8.7% de los hombres y 7.3% de las mujeres reportaron que no sabían leer ni escribir un recado (cuadro 1.3). Asimismo, 3.7% de la población de 15 años o más (3.4% en hombres y 3.9% en mujeres) declaró que no sabía leer ni escribir (cuadro 1.4), porcentaje inferior al 8.7% encontrado a nivel nacional (figura 1.11).

Los resultados de la ENSANUT 2006 permiten conocer datos sobre la asistencia a la escuela al momento de la encuesta en población de entre 7 y 14 años. Aquí se encontró que 4.1% de los hombres y 4.1% de las mujeres no asistían a la escuela, lo que se traduce en el 4.1% del total de la población en este rango de edad (cuadro 1.5), un porcentaje menor al estimado para el nivel nacional de 5.2% (figura 1.12).

En relación a la condición de actividad, 67.3% de los hombres mayores de 12 años declaró haber trabajado la semana previa a la encuesta y sólo 31.5% de las mujeres se encontraba en la misma situación. En cambio, en las actividades del hogar se encontró que sólo el

## ■ Cuadro 1.2

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

Nivel de instrucción	Hombres			Mujeres			Total		
	%	IC95%		%	IC95%		%	IC95%	
		Inferior	Superior		Inferior	Superior		Inferior	Superior
Sin instrucción	3.5	2.7	4.5	4.0	3.0	5.3	3.7	2.9	4.8
Primaria incompleta	11.6	9.5	14.3	13.8	11.6	16.3	12.7	10.6	15.1
Primaria completa	14.7	13.0	16.6	18.2	16.1	20.6	16.5	14.7	18.4
Secundaria o técnica	43.2	39.8	46.7	43.1	40.0	46.3	43.2	40.2	46.2
Preparatoria.									
normal o comercial	15.3	13.3	17.5	13.1	11.1	15.4	14.2	12.4	16.2
Licenciatura.									
Maestría o Doctorado	11.2	7.8	15.8	7.4	4.8	11.3	9.3	6.4	13.4
No especificado	0.4	0.2	0.7	0.4	0.2	0.8	0.4	0.2	0.6
Nuevo León	100			100			100		

Fuente: ENSANUT 2006. Cuestionario de Hogar: México

## ■ Cuadro 1.3

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

Aptitud para leer	Hombres			Mujeres			Total		
	%	IC95%		%	IC95%		%	IC95%	
		Inferior	Superior		Inferior	Superior		Inferior	Superior
Sí	91.3	89.1	93.1	92.7	90.7	94.3	92.0	90.4	93.3
No	8.7	6.9	10.9	7.3	5.7	9.3	8.0	6.7	9.6
Población de 6 a 14 años									
Frecuencia	376 553	330 254	422 852	376 710	324 149	429 271	753 263	662 753	843 773
Frecuencia (N)	100			100			100		

Fuente: ENSANUT 2006. Cuestionario de Hogar: México

## ■ Cuadro 1.4

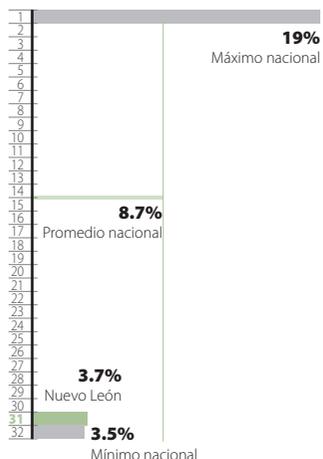
Distribución porcentual de la población de 15 años o más, por sexo y condición de alfabetismo. Nuevo León, México

Condición de alfabetismo	Hombres			Mujeres			Total		
	%	IC95%		%	IC95%		%	IC95%	
		Inferior	Superior		Inferior	Superior		Inferior	Superior
Sí sabe leer y escribir	96.5	95.4	97.4	96.0	94.7	97.0	96.3	95.2	97.1
No sabe leer ni escribir	3.4	2.5	4.6	3.9	2.9	5.2	3.7	2.8	4.7
No especificado	0.0	0.0	0.3	0.1	0.0	0.3	0.1	0.0	0.2
Población de 15 años o más									
Frecuencia (N)	1 453 922	1 387 619	1 520 225	1 487 106	1 426 204	1 548 008	2 941 028	2 828 953	3 053 103
Porcentaje	100			100			100		

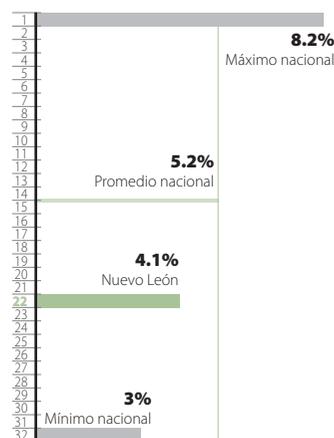
Fuente: ENSANUT 2006. Cuestionario de Hogar: México

**Figura 1.11**

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

**Figura 1.12**

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

**Figura 1.13**

Porcentaje de población sin derechohabiencia. México, ENSANUT 2006



### ■ Cuadro 1.5

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

Asistencia actual a la escuela	Hombres			Mujeres			Total		
	%	IC95%		%	IC95%		%	IC95%	
		Inferior	Superior		Inferior	Superior		Inferior	Superior
Sí	95.9	93.6	97.4	95.9	94.0	97.3	95.9	94.4	97.0
No	4.1	2.6	6.4	4.1	2.7	6.0	4.1	3.0	5.6
Población de 7 a 14 años									
Frecuencia (N)	338 566	295 231	381 901	335 622	285 574	385 670	674 188	588 133	760 243
Porcentaje	100			100			100		

Fuente: ENSANUT 2006. Cuestionario de Hogar: México

0.6% de los hombres, contra 46.7% de las mujeres, participaban en dichas actividades (cuadro 1.6).

Los resultados de la encuesta muestran que 4.8% de la población de 12 a 14 años afirmó participar en actividad económica, mientras que la mayor participación se encontró en el rango de 40 a 44 años con 69.2% (cuadro 1.7).

Se puede observar que el 11.9% de los hogares contaba con un ingreso mensual de menos de un salario mínimo y el 9.9% 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 cuarto de 6 721 a 10 700 pesos mensuales, con 24.2% de los hogares y 15.2% de los habitantes (cuadro 1.9).

En cuanto a la condición de derechohabiencia, se encontró que en Nuevo León 55.3% de la población es derechohabiente del IMSS, 4.5% cuenta con Seguro Popular y 2.7% es afiliado del ISSSTE. En contraste, 33.6% no cuenta con protección en salud (cuadro 1.10). Al analizar la población que no es derechohabiente en ninguna institución (Figura 1.13), Nuevo León ocupa el lugar 29 debajo

## ■ Cuadro 1.6

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

Condición de actividad	Hombres			Mujeres			Total		
	%	IC95%		%	IC95%		%	IC95%	
		Inferior	Superior		Inferior	Superior		Inferior	Superior
Trabajó	67.3	65.3	69.3	31.5	29.2	33.8	49.3	47.7	50.9
Apoyo en labores del campo	0.4	0.3	0.7	0.3	0.1	0.7	0.4	0.2	0.6
Tenía trabajo pero no trabajó	1.3	0.9	1.8	0.3	0.1	0.7	0.8	0.5	1.1
Buscó trabajo	1.8	1.3	2.3	0.5	0.3	0.8	1.1	0.9	1.4
Estudiante	15.9	13.6	18.5	13.8	12.1	15.8	14.9	13.0	16.9
Actividades del hogar	0.6	0.3	1.0	46.7	44.3	49.1	23.8	22.7	24.9
Jubilado o pensionado	5.5	4.3	7.0	1.2	0.6	2.1	3.3	2.5	4.2
Discapacitado	1.0	0.6	1.5	0.7	0.5	1.0	0.8	0.6	1.1
No trabaja	6.3	5.1	7.7	5.1	4.0	6.4	5.7	4.7	6.8
No especificado	0.0	0.0	0.3	0.0	0.0	0.3	0.0	0.0	0.2
Población de 12 o más años									
Frecuencia (N)	1 590 371	1 516 946	1 663 796	1 608 915	1 544 504	1 673 326	3 199 286	3 079 299	3 319 273
Porcentaje	100			100			100		

Fuente: ENSANUT 2006. Cuestionario de Hogar: México

## ■ Cuadro 1.7

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

Condición de actividad	Hombres			Mujeres			Total		
	%	IC95%		%	IC95%		%	IC95%	
		Inferior	Superior		Inferior	Superior		Inferior	Superior
12 a 14 años	5.1	2.9	8.8	4.5	2.5	8.1	4.8	3.2	7.3
15 a 19 años	38.9	32.7	45.5	24.7	19.3	31.0	32.0	27.3	37.1
20 a 24 años	81.0	73.8	86.6	43.4	36.8	50.2	62.3	57.4	66.9
25 a 29 años	91.8	86.2	95.3	45.5	37.3	54.0	68.7	64.0	73.0
30 a 34 años	93.7	89.0	96.4	40.0	33.5	46.9	66.2	62.1	70.0
35 a 39 años	94.9	91.5	96.9	40.2	33.4	47.3	67.7	63.4	71.8
40 a 44 años	96.3	92.2	98.3	42.0	35.3	49.0	69.2	65.3	72.8
45 a 49 años	96.1	90.9	98.4	40.4	31.8	49.7	67.2	62.0	72.0
50 a 54 años	89.4	81.4	94.3	33.0	25.7	41.2	57.0	50.6	63.2
55 a 59 años	79.8	70.9	86.6	28.9	21.0	38.2	54.7	47.9	61.3
60 a 69 años	59.1	47.4	69.8	20.4	12.9	30.9	39.1	30.3	48.7
65 y más años	32.7	26.5	39.6	9.9	6.6	14.7	21.3	17.5	25.7
Tasas de participación en la actividad económica									
	70.8	68.6	72.8	32.5	30.2	35.0	51.6	50.0	53.2
Población de 12 años o más con participación en actividad económica									
Frecuencia	1 125 761			523 685			1 649 446		

\* Población económicamente activa entre población de 12 años o más

Fuente: ENSANUT 2006. Cuestionario de Hogar: México

del promedio nacional (51.4%). Además, destaca que 38.3% de los adolescentes de 10 a 19 años declaró que no tenían derechohabencia 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\* Nuevo León, México

Ingreso total mensual del hogar en salarios mínimos	Hogares				Habitantes			
	Frecuencia (N)	%	IC95%		Frecuencia (N)	%	IC95%	
			Inferior	Superior			Inferior	Superior
Menos de 1 salario mínimo	115 307	11.9	10.1	14.0	407 746	9.9	8.2	11.8
1 a 1.9	79 059	8.2	6.7	9.9	264 382	6.4	5.3	7.7
2 a 2.9	140 171	14.5	12.5	16.8	531 821	12.9	11.1	14.9
3 a 4.9	231 790	24.0	21.7	26.5	956 501	23.2	20.7	26.0
5 a 9.9	271 183	28.1	25.5	30.8	1 299 303	31.5	28.8	34.4
10 o más	128 684	13.3	10.5	16.7	661 904	16.1	13.1	19.6
Nuevo León	966 194	100			4 121 657	100		

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

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

Fuente: ENSANUT 2006. Cuestionario de Hogar. México

## ■ Cuadro 1.9

Distribución de los hogares y sus habitantes, por quintiles de ingreso en el hogar\* Nuevo León, México

Ingreso total mensual del hogar en pesos	Hogares				Habitantes					
	Quintil	Intervalo de ingreso	Frecuencia (N)	%	IC95%		Frecuencia (N)	%	IC95%	
					Inferior	Superior			Inferior	Superior
I	0 a 2 500	181 448	18.8	16.4	21.4	627 008	15.2	13.1	17.6	
II	2 501 a 4 119	145 085	15.0	12.9	17.4	552 929	13.4	11.6	15.4	
III	4 120 a 6 270	189 838	19.6	17.8	21.7	771 040	18.7	16.7	20.8	
IV	6 271 a 10 700	233 388	24.2	21.8	26.7	1 060 931	25.7	23.3	28.4	
V	>10 701	216 435	22.4	18.6	26.7	1 109 749	26.9	22.9	31.4	
Nuevo León		966 194	100			4 121 657	100			

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

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

Fuente: ENSANUT 2006. Cuestionario de Hogar. México

## ■ Cuadro 1.10

Porcentaje de población, por sexo y condición de derechohabiente\* Nuevo León, México

Derecho- habiente	Hombres			Mujeres			Total		
	Porcentaje	IC95%		Porcentaje	IC95%		Porcentaje	IC95%	
		Inferior	Superior		Inferior	Superior		Inferior	Superior
IMSS	55.4	52.0	58.7	55.2	51.5	58.8	55.3	51.9	58.6
Seguro Popular	4.4	3.8	5.1	4.6	4.1	5.2	4.5	4.0	5.1
ISSSTE <sup>‡</sup>	2.5	1.6	3.9	2.9	1.9	4.4	2.7	1.8	4.1
Otras instituciones de seguridad social <sup>§</sup>	0.2	0.0	1.4	0.2	0.0	1.2	0.2	0.0	1.3
Privadas	2.4	1.2	4.9	2.6	1.6	4.2	2.5	1.4	4.5
Otras <sup>#</sup>	1.8	1.4	2.5	2.0	1.5	2.8	1.9	1.5	2.5
Ninguna	34.1	30.6	37.8	33.2	29.5	37.1	33.6	30.2	37.3
No especificado	0.2	0.1	0.5	0.2	0.1	0.6	0.2	0.1	0.5
Nuevo León	100			100			100		

\* Incluye múltiples derechohabientes

‡ Incluye ISSSTE estatal

§ PEMEX, SEDENA, SEMAR

# Otras instituciones sin especificar

Fuente: ENSANUT 2006. Cuestionario de Hogar. México

La población abierta se compone de 19.5% de niños menores de nueve años, 23.1% de adolescentes entre 10 y 19 años y 57.4% de adultos con 20 años o más. Por su parte, la población derechohabiente se integra de 18.7% en el grupo de 0-9 años, 18.8% en el grupo de 10-19 años y 62.5% en el grupo de 20 años o más. Con relación a la composición por sexo, se encontró que 50.9% de la población derechohabiente está compuesto por mujeres, mientras que en la población abierta esta proporción es de 49.9 por ciento. Además, 81.4% de los derechohabientes y 83.2% de la población abierta vive en áreas metropolitanas. En relación con los ingresos mensuales del hogar se obtuvo que 15.3% de la población derechohabiente y el 14.9% 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 Nuevo León. Los resultados de la encuesta para Nuevo León 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 2.2% de las viviendas tenía piso de tierra, mientras que en 2006 la proporción fue de 3.2%, cifra menor a la encontrada para el ámbito nacional con 8.6 por ciento. En el caso de las viviendas sin drenaje, la ENSA 2000 registró 3.4%, y la ENSANUT 2006 6.4% para Nuevo León y 10.2% para

### ■ Cuadro 1.11

Porcentaje de población, por edad y condición de derechohabiencia\* Nuevo León, México

Derechohabiencia	0 a 9 años			10 a 19 años			20 años o más			Total		
	%	IC95%		%	IC95%		%	IC95%		%	IC95%	
		Inferior	Superior		Inferior	Superior		Inferior	Superior		Inferior	Superior
IMSS	52.4	47.1	57.7	48.5	43.5	53.6	58.4	55.4	61.4	55.3	51.9	58.6
Seguro Popular	7.3	6.0	8.8	5.9	5.1	6.9	3.2	2.7	3.6	4.5	4.0	5.1
ISSSTE <sup>‡</sup>	1.6	0.9	2.9	2.7	1.5	4.8	3.1	2.1	4.5	2.7	1.8	4.1
Otras instituciones de seguridad social <sup>§</sup>	0.1	0.0	1.0	0.2	0.0	1.4	0.2	0.0	1.3	0.2	0.0	1.3
Privadas	2.4	1.4	4.3	2.9	1.2	7.2	2.4	1.5	4.0	2.5	1.4	4.5
Otras <sup>#</sup>	2.1	1.4	3.1	2.4	1.6	3.6	1.7	1.3	2.4	1.9	1.5	2.5
Ninguna	34.6	29.9	39.6	38.3	33.5	43.4	31.8	28.7	35.0	33.6	30.2	37.3
No especificado	0.1	0.0	0.6	0.4	0.1	1.1	0.2	0.1	0.5	0.2	0.1	0.5
Nuevo León	100			100			100			100		

\* Incluye múltiples derechohabiencias

<sup>‡</sup> Incluye ISSSTE estatal

<sup>§</sup> PEMEX, SEDENA, SEMAR

<sup>#</sup> Otras instituciones sin especificar

Fuente: ENSANUT 2006. Cuestionario de Hogar. México

## ■ Cuadro 1.12

Distribución de la población derechohabiente\* y no derechohabiente, según características demográficas. Nuevo León, México

Factores poblacionales	Población derechohabiente				Población abierta				No especificada				
	Frecuencia (N)	%	IC95%		Frecuencia (N)	%	IC95%		Frecuencia (N)	%	IC95%		
			Inferior	Superior			Inferior	Superior			Inferior	Superior	
Edad en años													
0-9	514 842	18.7	16.6	21.0	272 724	19.5	17.5	21.6	656	7.6	1.0	40.4	
10-19	517 595	18.8	16.9	20.9	323 758	23.1	20.9	25.5	3 280	37.9	21.4	57.7	
20 o más	1 721 097	62.5	59.6	65.4	803 701	57.4	54.5	60.2	4 724	54.5	29.6	77.4	
Total	2 753 534	100.0			1 400 183	100.0			8 660	100.0			
Sexo													
Hombre	1 353 354	49.1	47.9	50.4	701 909	50.1	48.3	51.9	4 068	47.0	24.1	71.2	
Mujer	1 400 180	50.9	49.6	52.1	698 274	49.9	48.1	51.7	4 592	53.0	28.8	75.9	
Total	2 753 534	100.0			1 400 183	100.0			8 660	100.0			
Tipo de localidad													
Rural	220 490	8.0	7.5	8.6	76 416	5.5	4.8	6.2					
Urbana	292 698	10.6	9.3	12.1	159 127	11.4	8.7	14.8					
Área Metropolitana	2 240 346	81.4	79.7	82.9	1 164 640	83.2	79.7	86.2	8 660	100.0			
Total	2 753 534	100.0			1 400 183	100.0			8 660	100.0			
Aptitud para leer y escribir (Población de 6 a 14 años)													
Sí	457 867	92.5	90.4	94.2	234 441	91.0	88.0	93.3	656	100.0			
No	37 160	7.5	5.8	9.6	23 139	9.0	6.7	12.0					
No especificado													
Total	495 027	100.0			257 580	100.0			656	100.0			
Alfabeta (Población 15 años o más)													
Sí	1 894 155	96.9	95.8	97.7	930 415	95.0	93.6	96.1	6 692	91.1	50.9	99.0	
No	59 095	3.0	2.2	4.1	48 783	5.0	3.9	6.4					
No especificado	1 232	0.1	0.0	0.3					656	8.9	1.0	49.1	
Total	1 954 482	100.0			979 198	100.0			7 348	100.0			
Nivel de Instrucción (Población de 12 o más años)													
Sin instrucción	65 245	3.1	2.3	4.1	54 691	5.1	3.9	6.6					
Primaria incompleta	265 641	12.5	10.2	15.3	141 151	13.2	10.5	16.4					
Primaria completa	327 580	15.5	13.7	17.4	197 945	18.5	15.6	21.8	1 312	16.4	3.0	55.4	
Secundaria técnica	917 791	43.3	39.9	46.7	460 015	42.9	38.7	47.2	3 412	42.6	14.8	76.0	
Preparatoria, normal o comercial	323 217	15.2	13.3	17.5	130 524	12.2	9.8	15.1	656	8.2	1.3	37.6	
Licenciatura, Maestría o Doctorado	212 973	10.0	6.9	14.5	82 923	7.7	4.8	12.1	1 968	24.6	8.2	54.5	
No especificado	7 108	0.3	0.2	0.7	4 478	0.4	0.3	0.7	656	8.2	0.9	47.1	
Total	2 119 555	100.0			1 071 727	100.0			8 004	100.0			
Condición de actividad (Población de 12 o más años)													
Población económicamente activa	1 099 541	51.9	50.0	53.7	546 493	51.0	48.6	53.4	3 412	42.6	19.2	69.9	
Población económicamente inactiva	1 020 014	48.1	46.3	50.0	524 658	49.0	46.6	51.4	3 936	49.2	22.6	76.2	
No especificado					576	0.1	0.0	0.4	656	8.2	0.9	47.1	
Total	2 119 555	100.0			1 071 727	100.0			8 004	100.0			
Población económicamente inactiva (Población de 12 años o más)													
Estudiante	313 982	30.8	26.4	35.5	159 307	30.4	26.5	34.6	1 968	50.0	27.5	72.5	
Actividades del hogar	505 510	49.6	46.6	52.5	252 442	48.1	44.9	51.3	1 968	50.0	27.5	72.5	
Jubilado o pensionado	102 650	10.1	7.7	13.1	2 756	0.5	0.2	1.4					
Discapacitado	15 806	1.5	1.1	2.2	10 952	2.1	1.3	3.2					
No trabaja	82 066	8.0	6.2	10.4	99 201	18.9	15.0	23.5					
Total	1 020 014	100.0			524 658	100.0			3 936	100.0			
Población según ingreso en el hogar en salarios mínimos <sup>§</sup>													
Menos de 1 salario													
mínimo mensual	275 285	10.1	8.2	12.4	130 361	9.3	6.5	13.2	2 100	24.2	4.7	67.6	
1 a 1.9	168 420	6.2	5.1	7.6	93 994	6.7	4.7	9.5	1 968	22.7	2.9	74.7	
2 a 2.9	322 702	11.9	9.9	14.3	206 495	14.8	12.0	18.0	2 624	30.3	4.3	81.0	
3 a 4.9	643 094	23.7	20.3	27.4	313 407	22.4	19.1	26.1					
5 a 9.9	887 104	32.7	29.7	35.9	410 231	29.3	25.0	34.1	1 968	22.7	4.2	66.2	
10 o más	418 177	15.4	12.1	19.4	243 727	17.4	13.4	22.3					
Total	2 714 782	100.0			1 398 215	100.0			8 660	100.0			
Distribución de la población por quintiles de ingreso mensual en pesos en el hogar <sup>§</sup>													
Quintil	Intervalos de ingreso en pesos												
I	0 a 2 500	414 593	15.3	13.1	17.8	208 347	14.9	11.5	19.0	4 068	47.0	12.3	84.9
II	2 501 a 4 119	327 802	12.1	10.1	14.3	222 503	15.9	13.1	19.1	2 624	30.3	4.3	81.0
III	4 120 a 6 270	518 092	19.1	16.6	21.9	252 948	18.1	15.2	21.4				
IV	6 271 a 10 700	730 138	26.9	24.4	29.5	329 481	23.6	19.2	28.5	1 312	15.2	1.8	64.1
V	>10 701	724 157	26.7	22.0	31.9	384 936	27.5	22.9	32.7	656	7.6	0.8	44.6
Total		2 714 782	100.0			1 398 215	100.0			8 660	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

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

Fuente: ENSANUT 2006. Cuestionario de Hogar, México

el nivel nacional. En lo demográfico, la entidad arrojó un índice de masculinidad de 97.9 hombres por cada 100 mujeres. Respecto a la condición de derechohabiente de los habitantes de Nuevo León, en el 2000 se estimó que 30% no contaba con ella, mientras que para la ENSANUT 2006 esta cifra aumentó a 33.6%. Es importante poner atención en la educación, ya que los resultados encontrados muestran que, en Nuevo León, el 3.7% de la población con 15 años o más declaró que no sabía leer ni escribir un recado, cifra menor a lo encontrado en el ámbito nacional, de 8.7 por ciento. Además, 4.1% de la población en edad escolar, de 7 a 14 años, no asistía a la escuela al momento de realizar la encuesta, cifra menor al promedio nacional, de 5.2 por ciento.

### ■ Cuadro 1.13

Resumen de las características poblacionales. Nuevo León, México

Características poblacionales	Frecuencia (N)	%	IC95%	
			Inferior	Superior
Edad en años				
0-9	788 222	18.9	17.2	20.8
10-19	844 633	20.3	18.6	22.1
20 o más	2 529 522	60.8	58.2	63.3
Total	4 162 377	100.0		
Sexo				
Hombre	2 059 331	49.5	48.5	50.4
Mujer	2 103 046	50.5	49.6	51.5
Total	4 162 377	100.0		
Tipo de localidad				
Rural	296 906	7.1	6.8	7.4
Urbana	451 825	10.9	9.9	11.9
Área Metropolitana	3 413 646	82.0	80.9	83.1
Total	4 162 377	100.0		
Aptitud para leer y escribir (Población de 6 a 14 años)				
Sí	692 964	92.0	90.4	93.3
No	60 299	8.0	6.7	9.6
No especificado				
Total	753 263	100.0		
Alfabetas (Población 15 años o más)				
Sí	2 831 262	96.3	95.2	97.1
No	107 878	3.7	2.8	4.7
No especificado	1 888	0.1	0.0	0.2
Total	2 941 028	100.0		
Nivel de Instrucción (Población de 12 o más años)				
Sin instrucción	119 936	3.7	2.9	4.8
Primaria incompleta	406 792	12.7	10.6	15.1
Primaria completa	526 837	16.5	14.7	18.4
Secundaria técnica	1 381 218	43.2	40.2	46.2
Preparatoria normal o comercial	454 397	14.2	12.4	16.2
Licenciatura				
Maestría o Doctorado	297 864	9.3	6.4	13.4
No especificado	12 242	0.4	0.2	0.6
Total	3 199 286	100.0		

Continúa...

Continuación...

Características poblacionales	Frecuencia (N)	%	IC95%		
			Inferior	Superior	
Condición de actividad (Población de 12 o más años)					
Población económicamente activa	1 649 446	51.6	50.0	53.1	
Población económicamente inactiva	1 548 608	48.4	46.9	49.9	
No especificado	1 232	0.0	0.0	0.2	
Total	3 199 286	100.0			
Población económicamente inactiva (Población de 12 años o más)					
Estudiante	475 257	30.7	27.2	34.4	
Actividades del hogar	759 920	49.1	46.6	51.5	
Jubilado o pensionado	105 406	6.8	5.3	8.8	
Discapacitado	26 758	1.7	1.3	2.3	
No trabaja	181 267	11.7	9.8	14.0	
Total	1 548 608	100.0			
Población según ingreso en el hogar en salarios mínimos <sup>‡</sup>					
Menos de 1 salario mínimo mensual	407 746	9.9	8.2	11.8	
1 a 1.9	264 382	6.4	5.3	7.7	
2 a 2.9	531 821	12.9	11.1	14.9	
3 a 4.9	956 501	23.2	20.7	26.0	
5 a 9.9	1 299 303	31.5	28.8	34.4	
10 o más	661 904	16.1	13.1	19.6	
Total	4 121 657	100.0			
Distribución de la población por quintiles de ingreso mensual en pesos en el hogar <sup>§</sup>					
Quintil	Intervalos de ingreso en pesos				
I	0 a 2 500	627 008	15.2	13.1	17.6
II	2 501 a 4 119	552 929	13.4	11.6	15.4
III	4 120 a 6 270	771 040	18.7	16.7	20.8
IV	6 271 a 10 700	1 060 931	25.7	23.3	28.4
V	>10 701	1 109 749	26.9	22.9	31.4
Total		4 121 657	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

<sup>‡</sup> 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)

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

Fuente: ENSANUT 2006. Cuestionario de Hogar: México

## Aspectos relevantes

- El porcentaje de viviendas que tienen piso de tierra como material predominante en la vivienda es menor en Nuevo León que el estimado para el promedio nacional
- La proporción de viviendas que no cuentan con drenaje es menor en Nuevo León 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 Nuevo León que lo reportado para todo el país
- El 4.0% de la población estimada por la ENSANUT 2006 se encuentra en Nuevo León.
- El índice de masculinidad para Nuevo León se localizó en la cuarta posición, con 97.9, cifra mayor al promedio nacional de 92.3 hombres por cada 100 mujeres
- El porcentaje de población sin derechohabiencia en Nuevo León es menor al encontrado para el ámbito nacional
- El porcentaje de población de 15 años o más que no sabe leer ni escribir un recado es menor en Nuevo León 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 Nuevo León es menor al promedio nacional.

## Referencias

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



En México, tradicionalmente la salud infantil ha sido una prioridad en la salud pública, por lo que se ha puesto especial atención en los programas de salud dirigidos a esa población y en las estrategias para mejorar la cobertura y la calidad de los servicios de salud. Actualmente, el Programa Arranque Parejo en la Vida,<sup>1</sup> se centra en mejorar la salud perinatal de la población femenina de nuestro país y la salud de las niñas y niños desde su gestación hasta los 24 meses de edad. Adicionalmente, el Programa de Atención a la Salud de la Infancia<sup>2</sup> 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.<sup>1</sup>

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 Universal<sup>3</sup> se ha logrado erradicar la poliomielitis y prácticamente eliminar la difteria, el sarampión y el tétanos neonatal, mientras que otras enfermedades como la tosferina, la rubéola y la parotiditis se han logrado mantener bajo control.<sup>4,5</sup>

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).<sup>5</sup>

Por otra parte, las estadísticas señalan que en 1990 más de 30% de las muertes en menores de 5 años se debían a infecciones comunes, como diarreas e infecciones respiratorias agudas (IRAS). Actualmente el porcentaje de muertes atribuibles a estas causas es

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

Las IRAS ocupan el primer lugar dentro de las primeras 20 causas de morbilidad en los niños menores de cinco años, a pesar de que su frecuencia ha disminuido en los últimos años. Los resultados de la Encuesta Nacional de Salud 2000 (ENSA 2000) muestran que la prevalencia nacional de IRAS durante las dos semanas previas a la entrevista fue de 38.2 por ciento.<sup>7</sup> 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.<sup>8</sup>

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

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

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

A continuación se describen los principales resultados de la muestra representativa de niños de 0 a 9 años del estado de Nuevo León. 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.<sup>11</sup> 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 Nuevo León, se obtuvo información de 723 niños de este grupo de edad, que al expandir dan un total de 788 222 de niños, 46.5% hombres y 53.5% mujeres.

En relación con la atención del embarazo y del parto por personal calificado, la ENSANUT 2006 reporta que en Nuevo León 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 el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) (45.9%), seguido por la Secretaría de Salud (29.6%) y los servicios médicos privados (20.7%); mientras tanto, el resto de las instituciones de salud brindaron atención prenatal a 3.8% de las mujeres que solicitaron ese servicio (cuadro 2.1). En relación con la atención del parto por parte de un médico, Nuevo León reporta una cobertura de 100.0%, situación que lo ubica siete 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).<sup>12</sup>

En el país, 83.3% de los tutores de menores de cinco años mostraron la CNV; en Nuevo León ese documento fue presentado por 76.0% de los tutores de los menores; 22.2% señaló tenerlo pero no lo mostró y 1.7% refirió no disponer de él. Los tutores de los niños menores a un año de edad son quienes en mayor medida mostraron la CNV (80.7%). En contraste, los niños de cuatro años fueron quienes en mayor proporción carecieron de dicho documento (4.4%). Por otra parte, la población de 4 y 2 años ostenta la frecuencia más alta de quienes mencionaron contar con la CNV pero no la mostraron (28.8 y 23.4%, respectivamente) (figura 2.3, cuadro 2.2).

■ Cuadro 2.1

Distribución de mujeres que recibieron atención prenatal, según el lugar en el que se proporcionó la atención. Nuevo León, 2006

Lugar de la atención	N*	%	IC95%‡
IMSS	31.7	45.9	31.7-60.8
SSA/Seguro Popular	20.4	29.6	18.1-44.6
ISSSTE/ISSSTE Estatal	1.2	1.8	0.4-7.4
Privado	14.3	20.7	12.3-32.7
Otros/Cruz Roja	1.4	2.0	0.3-14.0
Total	69.0	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

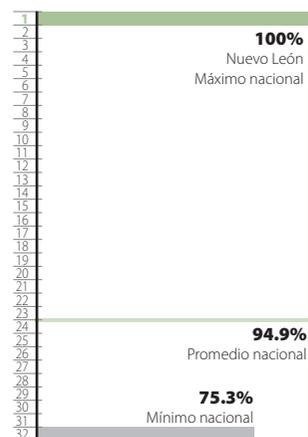


Figura 2.2

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

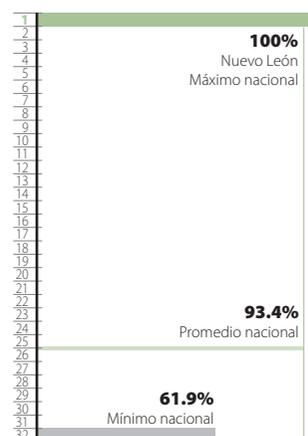
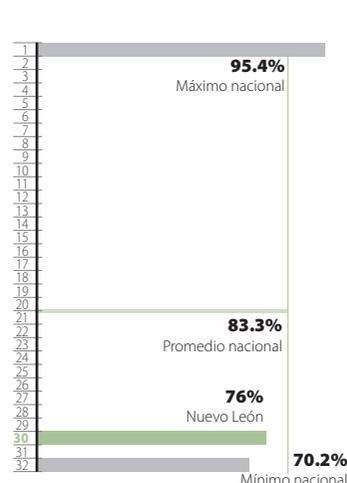


Figura 2.3

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. Nuevo León, 2006

Edad	Mostró			Tiene pero no la mostró			No tiene			Total		
	N*	%	IC95% <sup>†</sup>	N <sup>§</sup>	%	IC95% <sup>†</sup>	N <sup>#</sup>	%	IC95% <sup>†</sup>	N <sup>&amp;</sup>	%	IC95% <sup>†</sup>
< 1 año	55.7	80.7	68.1-89.1	10.7	15.5	7.8-28.5	2.6	3.8	1.5-9.6	69.0	18.3	14.7-22.5
1 año	42.4	78.5	65.3-87.6	11.6	21.5	12.4-34.7	0.0			54.0	14.3	11.3-18.0
2 años	62.2	76.6	65.6-84.8	19.0	23.4	15.2-34.4	0.0			81.2	21.5	16.8-27.2
3 años	67.6	79.7	69.4-87.2	17.2	20.3	12.8-30.6	0.0			84.9	22.5	19.2-26.2
4 años	58.8	66.8	56.0-76.1	25.3	28.8	19.7-40.0	3.9	4.4	1.2-14.7	87.9	23.3	19.1-28.2
Total	286.6	76.0	70.5-80.8	83.9	22.2	17.6-27.6	6.5	1.7	0.8-3.9	376.9	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

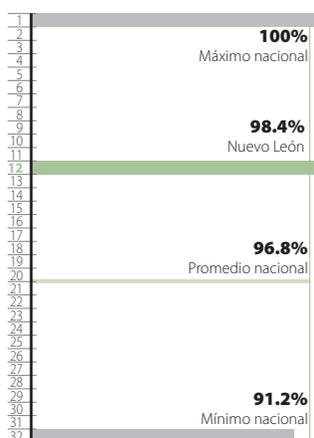
# N=Frecuencia en miles de los tutores que no tienen la cartilla

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

Fuente: ENSANUT 2006. Cuestionario de Niños. México

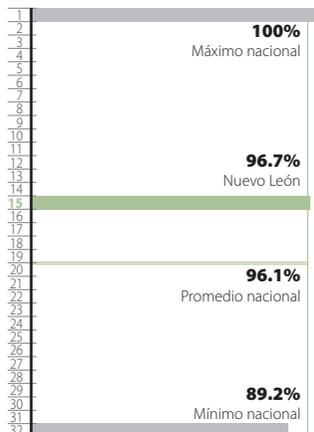
**Figura 2.4**

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



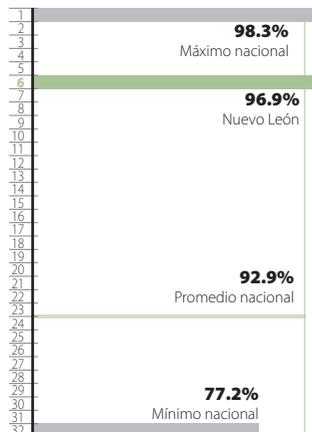
**Figura 2.5**

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



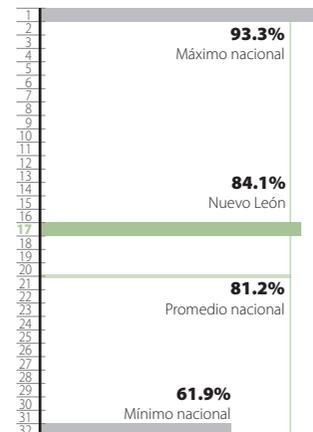
**Figura 2.6**

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 Nuevo León, la cobertura de la vacuna Sabin en la población de un año de edad se mantiene próxima al promedio nacional (96.1 y 96.7%, respectivamente), la BCG tiene una cobertura ligeramente mayor a la encontrada en el país (98.4 y 96.8%, respectivamente) y la vacuna Pentavalente se encuentra 4 puntos porcentuales arriba de la media nacional (96.9 y 92.9%, respectivamente) (figuras 2.4, 2.5 y 2.6).

Por su parte, la vacuna SRP fue la que presentó la menor cobertura en Nuevo León (84.1%); mantiene una distancia de 2.9 puntos porcentuales respecto del promedio nacional y de 22.2 puntos porcentuales del valor mínimo reportado (figura 2.7).

En Nuevo León 79.2% de los niños de un año de edad cuentan con esquema completo de vacunación. Situación que ubica a la entidad en el lugar número 18, arriba de la media nacional (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 en Nuevo León a 86.6%, ubicándose en la posición número 16 (figura 2.9).

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

Por otra parte, en Nuevo León, la prevalencia de diarrea en niños menores de cinco años fue menor a la reportada en el ámbito nacional (6.4 vs 12.9%, respectivamente) (figura 2.10). En el estado, la prevalencia de diarrea fue ligeramente inferior en hombres que en mujeres (5.8 vs. 7.0%). La distribución por edad señala que en los hombres la frecuencia más alta de este padecimiento fue a los tres años (9.2%) y la más baja en los menores de un año (2.1%). En las mujeres se observa una mayor prevalencia al año de edad (10.1%) y la menor a los cuatro (1.8%) (cuadro 2.3).

La proporción de niños menores de 10 años en Nuevo León que presentó enfermedad respiratoria aguda fue de 34.2 por ciento, lo que sitúa a la entidad a 12.6 puntos porcentuales del valor mínimo y a 8.5 puntos porcentuales por abajo del promedio nacional. Pese a los avances logrados en la atención de este problema de salud, aún persisten grandes diferencias entre las entidades del país. La distancia entre los estados con la mayor y menor prevalencia fue de 40.6 puntos porcentuales (figura 2.11).

■ 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. Nuevo León, 2006

Edad	Hombres			Mujeres			Total		
	N*	%	IC95%‡	N*	%	IC95%‡	N*	%	IC95%‡
< 1 año	0.6	2.1	0.3-15.1	2.6	6.3	2.3-16.3	3.2	4.6	1.8-11.6
1 año	1.3	6.1	1.5-22.4	3.3	10.1	3.8-23.9	4.6	8.5	3.2-20.6
2 años	1.3	4.4	1.0-17.7	5.1	10.0	4.1-22.6	6.4	7.9	3.5-17.1
3 años	4.1	9.2	3.4-22.5	2.5	6.2	1.4-23.0	6.6	7.8	3.5-16.3
4 años	2.8	5.4	4.0-7.3	0.7	1.8	0.2-13.0	3.4	3.9	2.5-6.1
Total	10.1	5.8	3.8-8.7	14.1	7.0	4.2-11.5	24.2	6.4	4.6-8.9

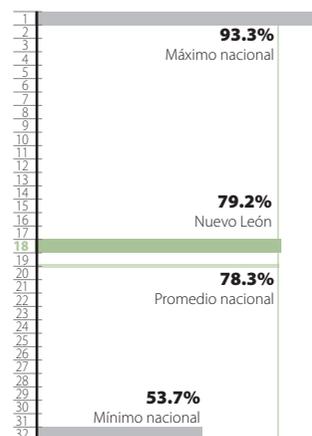
\* N=Frecuencia en miles de quienes presentaron el evento

‡ 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

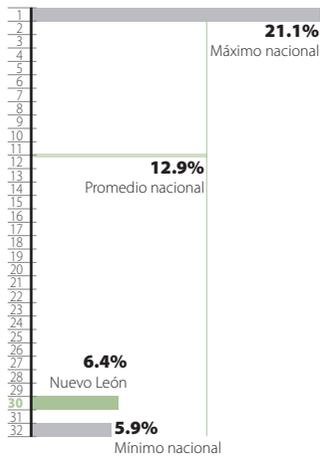
Niños de dos años que presentaron Cartilla Nacional de Vacunación con esquema completo de vacunación.\* México, ENSANUT 2006



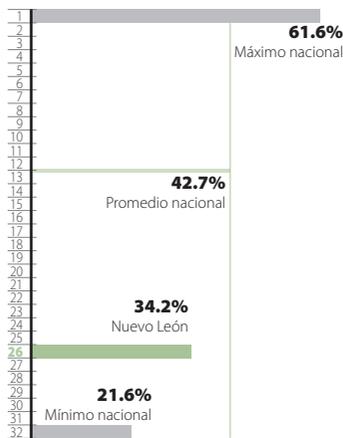
\* Considera tres dosis de Sabin, una de BCG, tres de Pentavalente y una de SRP

**Figura 2.10**

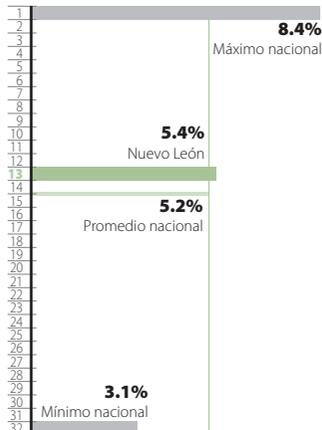
Porcentaje de niños menores de cinco años que presentó enfermedad diarreica durante las dos semanas previas a la entrevista. México, ENSANUT 2006

**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



En Nuevo León, la prevalencia de IRAS según sexo fue de 30.9% en hombres y de 37.0% en mujeres. La distribución por edad y sexo manifiesta diferencias importantes, las más evidentes se ubican en las edades de cinco años (13.4% hombres vs. 36.2% mujeres), seis años (41.9% hombres vs. 26.5% mujeres) y nueve años (24.8% hombres vs. 38.8% 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 Nuevo León tuvo lugar durante los meses de octubre y noviembre de 2005. 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 Nuevo León fue similar al promedio nacional en los menores de 10 años (5.4 y 5.2%, respectivamente) (figura 2.12). La distribución por grupos de edad muestra que este evento se presentó en un 6.0% en la categoría de 5 a 9 años, mientras que a otras edades su frecuencia fue menor.

Por otra parte, en los hombres y mujeres la probabilidad de experimentar daños a la salud por causa de un accidente fue similar (5.5% hombres, 5.3% mujeres) (cuadro 2.5).

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

#### ■ 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. Nuevo León, 2006

Edad	Hombres			Mujeres			Total		
	N*	%	IC95%‡	N*	%	IC95%‡	N*	%	IC95%‡
< 1 año	9.6	35.2	20.5-53.4	16.3	39.0	20.9-60.7	25.9	37.5	25.0-52.0
1 año	7.3	34.2	16.3-58.0	11.1	34.2	17.3-56.5	18.5	34.2	20.9-50.6
2 años	12.0	40.0	20.1-63.8	25.4	49.6	36.4-62.9	37.4	46.0	32.8-59.9
3 años	14.2	31.8	19.6-47.0	13.9	34.7	19.7-53.5	28.1	33.1	24.3-43.3
4 años	19.0	37.3	24.3-52.3	17.5	47.5	28.5-67.2	36.5	41.5	31.9-51.9
5 años	3.9	13.4	5.2-30.1	17.2	36.2	23.2-51.6	21.1	27.6	18.8-38.5
6 años	15.7	41.9	28.9-56.2	11.2	26.5	13.3-45.9	26.9	33.7	22.4-47.3
7 años	7.0	16.9	8.4-31.2	11.0	27.0	15.8-42.3	18.0	22.0	14.3-32.3
8 años	13.9	33.8	20.2-50.7	19.3	35.2	20.0-54.0	33.2	34.6	23.6-47.5
9 años	10.8	24.8	16.7-35.1	13.0	38.8	25.3-54.2	23.8	30.9	23.7-39.1
Total	113.4	30.9	25.2-37.3	156.0	37.0	32.0-42.3	269.4	34.2	30.7-37.8

\* 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 Nuevo León 79.2% de los niños de un año de edad cuenta con esquema completo de vacunación, situación que ubica a la entidad en el lugar número 18, arriba de la media nacional
- La prevalencia de diarrea en niños menores de cinco años fue menor a la reportada a nivel nacional (6.4 vs. 12.9%, respectivamente)
- La proporción de niños menores de 10 años en Nuevo León que presentó enfermedad respiratoria aguda fue del 34.2 por ciento. Lo que sitúa a la entidad a 12.6 puntos porcentuales del valor mínimo y a 8.5 puntos porcentuales abajo del promedio nacional
- En Nuevo León la prevalencia de accidentes en población menor de 10 años fue similar al promedio nacional (5.4 vs. 5.2%, respectivamente)

### ■ Cuadro 2.5

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

Edad	Hombres			Mujeres			Total		
	N*	%	IC95%‡	N*	%	IC95%‡	N*	%	IC95%‡
< 1 año	1.2	2.5	0.6-10.1	2.7	3.6	0.8-14.1	3.9	3.2	1.1-8.8
2 - 4 años	4.6	3.6	1.5-8.5	9.4	7.4	3.0-16.8	14.0	5.5	2.6-11.4
5 - 9 años	14.4	7.5	4.5-12.3	10.3	4.7	2.4-8.9	24.8	6.0	4.1-8.8
Total	20.3	5.5	3.7-8.1	22.5	5.3	3.2-8.7	42.7	5.4	4.0-7.3

\* N=Frecuencia en miles de quienes presentaron el evento

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

Fuente: ENSANUT 2006. Cuestionario de Niños. México

la atención prenatal y la atención del parto por parte de personal de salud. Otras áreas que, si bien se mantienen por abajo del promedio nacional, merecen mayor atención, son las enfermedades diarreicas y las infecciones respiratorias agudas. Además, la cobertura del esquema completo de vacunación en la población de un año de edad debe incrementarse redoblando los esfuerzos en la aplicación de la vacuna SRP. 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. Secretaria de Salud. México 2002.
3. Consejo Nacional de Vacunación. Programa de Vacunación Universal 1995-2000. México, DF: CONAVA, 1995
4. Organización Mundial de la Salud. Vacunas e inmunización: situación mundial. Ginebra: OMS, 2003.
5. Secretaría de Salud. Salud: México 2001-2005. Información para la rendición de cuentas. México: SSA, 2006
6. Secretaría de Salud. Salud: México 2004 Información para la rendición de cuentas. México: SSA, 2005
7. Secretaría de Salud. Encuesta nacional de Salud 2000. Secretaría de Salud
8. Secretaría de Salud. Anuarios de morbilidad. Disponible en: <http://www.dgepi.salud.gob.mx/infoepi/index.htm>
9. Secretaría de Salud. Boletín de información estadística. Disponible en [http://sinais.salud.gob.mx/mortalidad/tabs/m\\_007.xls](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](http://sinais.salud.gob.mx/mortalidad/tabs/m_008.xls)
11. Olaiz Fernández, G, Rivera-Domarco J, Shamah-Levy T, Rojas R, Villalpando-Hernández S, Hernández-Avila M, Sepúlveda Amor J. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006. Cuernavaca, México: INSP, 2006.
12. Secretaría de Salud. NORMA Oficial Mexicana NOM-036-SSA2-2002, Prevención y control de enfermedades. Aplicación de vacunas, toxoides, sueros, antitoxinas e inmunoglobulinas en el humano. SSA. México. 2002.

# Adolescentes

La adolescencia se le ha considerado como una etapa relativamente exenta de problemas de salud; sin embargo, cada vez existe más evidencia de que lo que sucede en estos años de vida impacta la salud y afecta a las personas con el paso del tiempo.<sup>1</sup> Aún cuando la morbilidad es baja, los adolescentes, por diversas circunstancias ambientales, familiares e individuales, frecuentemente desarrollan conductas que constituyen factores de riesgo.<sup>2</sup> 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, y conductas que asociadas potencializan la probabilidad de que los adolescentes se enfrenten a accidentes o al suicidio, entre otros.<sup>3,4</sup>

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%, ha consumido bebidas con alcohol. El consumo de alcohol es mayor en los hombres (16.3%) en comparación con las mujeres (6.2%).<sup>5</sup>

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

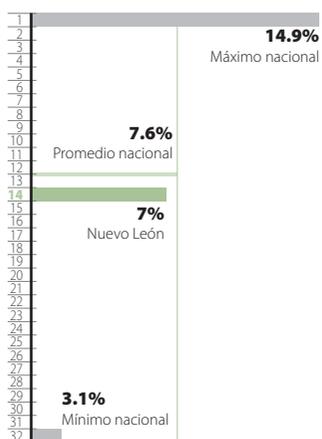
Es importante mencionar que se construyeron algunas variables para el análisis de los datos. A continuación señalamos las más importantes. Para el conocimiento que los adolescentes tienen sobre las formas de prevención de las infecciones de transmisión sexual (ITS) se consideró que se trataba de un conocimiento inadecuado de las formas de prevención de las ITS, cuando el adolescente respondió que el coito interrumpido, tomar pastillas, los 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.<sup>7</sup> Se clasificó como sujetos en riesgo a todos los que contestaron afirmativamente a las categorías de “frecuentemente” y “muy frecuentemente (mas de dos veces en una semana)”. Por otro lado, con el objetivo de conocer el número de indicadores clínicos, éstos se clasificaron como presencia de: a) pérdida del control para comer (tiene la sensación de no poder parar de comer), cuando refirieron tener preocupación por engordar, comer demasiado y perder el control para comer; b) vómito 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 Nuevo León. Se incluyen los principales tabulados a nivel estatal, como consumo de tabaco y alcohol, violencia, conocimiento de métodos anticonceptivos, edad a la menarca, inicio de vida sexual, embarazo y prevención de ITS. Es importante señalar que para expandir los resultados se tomó en cuenta el factor de expansión asignado a cada adolescente de acuerdo al tipo de muestreo de la encuesta.<sup>8</sup>

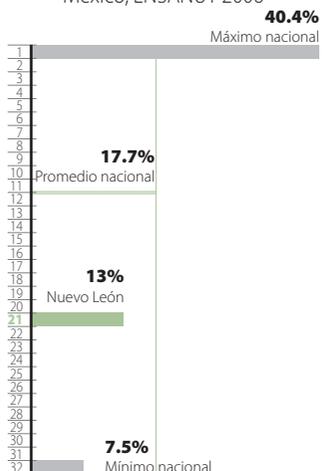
**Figura 3.1**

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



## Resultados

En Nuevo León se entrevistó a 744 adolescentes entre 10 y 19 años de edad, los cuales representan a 844 631 adolescentes. De éstos, 48.5% son hombres y 51.5% mujeres.

El porcentaje de adolescentes entre 10 y 19 años que han fumado 100 cigarrillos o más en su vida es de 7.0% en Nuevo León (figura 3.1), es decir, menor que el promedio nacional de 7.6 por ciento. Un 83.8% reportó nunca haber fumado. También se advierte que la proporción de jóvenes que han fumado 100 cigarrillos o más es mayor en hombres (10.5%), que en mujeres (3.7%), constituyendo una relación mujer-hombre de 1:2.8 (cuadro 3.1). Con respecto a la edad (cuadro 3.2), 13.1% de los adolescentes de 15 a 19 años y 1.2% de los adolescentes de 10 a 14 años declararon haber fumado cinco cajetillas o más durante su vida.

En relación al consumo de alcohol en la población de adolescentes de 10 a 19 años, la encuesta permite estimar que 13.0% ha ingerido bebidas que contienen alcohol (figura 3.2). La prevalencia de esta conducta de riesgo en los adolescentes de Nuevo León es menor a la reportada en el país (17.7%). Al comparar los porcentajes del consumo de alcohol de al menos alguna vez en la vida según sexo de los adolescentes, se identifica que en el caso de los hombres, este es mayor (16.0%) que el reportado por las mujeres (10.2%) (cuadro 3.3). Se encontró que 23.2% de los adolescentes de 15 a 19 años y

## ■ Cuadro 3.1

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

Sexo	Consumo de 100 cigarrillos o más en la vida									Total %
	%	Sí		%	No		%	Nunca ha fumado		
		IC95%			IC95%			IC95%		
		Inferior	Superior		Inferior	Superior		Inferior	Superior	
Hombre	10.5	8.1	13.6	10.1	6.8	14.6	79.4	74.8	83.3	100
Mujer	3.7	2.0	6.6	8.5	6.1	11.6	87.9	84.6	90.5	100
Total	7.0	5.4	9.0	9.2	7.0	12.1	83.8	81.0	86.2	100
Frecuencia (N)	59 169			78 039			707 423			844 631

Fuente: ENSANUT 2006. Cuestionario de Adolescentes. México

## ■ Cuadro 3.2

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

Grupo de edad	Consumo de 100 cigarrillos o más en la vida									Total %
	%	Sí		%	No		%	Nunca ha fumado		
		IC95%			IC95%			IC95%		
		Inferior	Superior		Inferior	Superior		Inferior	Superior	
10-14 años	1.2	0.5	3.0	5.2	3.2	8.3	93.6	90.1	95.9	100
15 a 19 años	13.1	10.3	16.5	13.5	9.4	18.9	73.4	68.3	78.0	100
Total	7.0	5.4	9.0	9.2	7.0	12.1	83.8	81.0	86.2	100
Frecuencia (N)	59 169			78 039			707 423			844 631

Fuente: ENSANUT 2006. Cuestionario de Adolescentes. México

3.3% de los adolescentes de 10 a 14 años dijo haber ingerido bebidas alcohólicas alguna vez en la vida (cuadro 3.4).

Dentro de los aspectos de salud reproductiva estudiados entre los adolescentes de 12 a 19 años de edad, los datos para Nuevo León señalan que 90.8% de ellos conoce o ha oído hablar de algún método para evitar el embarazo o para no tener hijos (figura 3.3), situación que ubica a los adolescentes de Nuevo León con un mayor conoci-

## ■ Cuadro 3.3

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

Sexo	Consumo de bebidas alcohólicas alguna vez en la vida						Total %
	%	Nunca ha tomado		%	Sí		
		IC95%			IC95%		
		Inferior	Superior		Inferior	Superior	
Hombre	84.0	80.6	87.0	16.0	13.0	19.4	100
Mujer	89.8	84.8	93.3	10.2	6.7	15.2	100
Total	87.0	83.8	89.6	13.0	10.4	16.2	100
Frecuencia (N)	734 845			109 786			844 631

Fuente: ENSANUT 2006. Cuestionario de Adolescentes. México

### ■ Cuadro 3.4

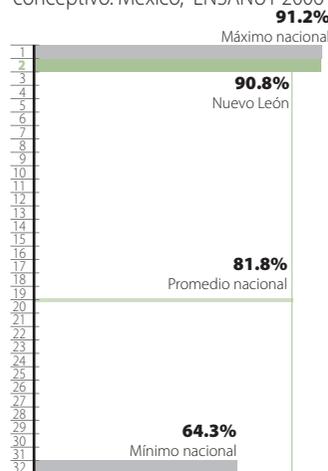
Distribución porcentual de adolescentes de 10 a 19 años, según consumo de bebidas alcohólicas alguna vez en la vida y grupos de edad. Nuevo León, México

Grupos de edad	Consumo de bebidas alcohólicas						Total %
	%	Nunca ha tomado		%	Sí		
		IC95%			IC95%		
		Inferior	Superior		Inferior	Superior	
10-14 años	96.7	94.3	98.1	3.3	1.9	5.7	100
15 a 19 años	76.8	71.5	81.4	23.2	18.6	28.5	100
Total	87.0	83.8	89.6	13.0	10.4	16.2	100
Frecuencia (N)	734 845			109 786			844 631

Fuente: ENSANUT 2006. Cuestionario de Adolescentes. México

### Figura 3.3

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



miento respecto de lo reportado en el país (81.8%). El porcentaje de adolescentes que conoce métodos anticonceptivos es mayor entre mujeres (89.4%) que entre hombres (92.1%) (cuadro 3.5). Al analizar la información por grupo de edad se encontró que en adolescentes de 12 a 14 años, sólo 82.3% conoce algún método; en el grupo de 15 a 19 años, 95.4% 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 (85.7%) y los hormonales orales (pastillas y píldoras) (70.1%). En relación con todos los demás métodos, los adolescentes del estado de Nuevo León han escuchado hablar de ellos tan sólo un 17% o menos, por ejemplo, el dispositivo intrauterino (DIU) lo mencionan en un 17.2%. Se reporta un conocimiento de la anti-concepción de emergencia en un 4.9% y en último lugar nombran los métodos naturales (ritmo, calendario, abstinencia periódica, termómetro o método de Billings) y coito interrumpido (1.8% y 1.1% respectivamente), además de otro (0.7%) (cuadro 3.7). Como se

### ■ Cuadro 3.5

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

Sexo	Ha escuchado hablar de algún método anticonceptivo									Total %
	%	Sí		%	No		%	No responde		
		IC95%			IC95%			IC95%		
		Inferior	Superior		Inferior	Superior		Inferior	Superior	
Hombre	92.1	88.2	94.8	7.5	4.9	11.2	0.4	0.1	1.6	100
Mujer	89.4	85.9	92.0	10.2	7.6	13.6	0.4	0.1	1.6	100
Total	90.8	88.4	92.7	8.8	7.0	11.1	0.4	0.2	1.1	100
Frecuencia (N)	582 349			56 713			2 624			641 686

Fuente: ENSANUT 2006. Cuestionario de Adolescentes. México

## ■ Cuadro 3.6

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

Grupo de edad	Ha escuchado hablar de algún método anticonceptivo									Total %
	%	Sí		%	No		%	No responde		
		IC95% Inferior	IC95% Superior		IC95% Inferior	IC95% Superior		IC95% Inferior	IC95% Superior	
12-14 años	82.3	76.2	87.2	17.4	12.5	23.6	0.3	0.0	2.2	100
15 a 19 años	95.4	93.1	97.0	4.1	2.6	6.3	0.5	0.2	1.5	100
Total	90.8	88.4	92.7	8.8	7.0	11.1	0.4	0.2	1.1	100
Frecuencia (N)	582 349			56 713			2 624			641 686

Fuente: ENSANUT 2006. Cuestionario de Adolescentes. México

## ■ Cuadro 3.7

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

Método/sexo	Conocimiento del método							Total %
	%	No		%	Sí			
		IC95% Inferior	IC95% Superior		IC95% Inferior	IC95% Superior		
Pastillas o píldoras								
Hombre	40.3	33.0	48.1	59.7	51.9	67.0	100	
Mujer	19.2	14.4	25.1	80.8	74.9	85.6	100	
Total	29.9	25.2	35.2	70.1	64.8	74.8	100	
Frecuencia (N)	174 350			407 999			582 349	
DIU								
Hombre	89.5	84.8	92.8	10.5	7.2	15.2	100	
Mujer	75.9	69.7	81.3	24.1	18.7	30.3	100	
Total	82.8	78.9	86.2	17.2	13.8	21.1	100	
Frecuencia (N)	482 374			99 975			582 349	
Inyecciones								
Hombre	92.6	89.3	94.9	7.4	5.1	10.7	100	
Mujer	79.8	75.4	83.6	20.2	16.4	24.6	100	
Total	86.3	83.8	88.5	13.7	11.5	16.2	100	
Frecuencia (N)	502 686			79 663			582 349	
Óvulos, jaleas, espumas o diafragma								
Hombre	97.9	94.6	99.2	2.1	0.8	5.4	100	
Mujer	97.9	94.9	99.2	2.1	0.8	5.1	100	
Total	97.9	95.9	98.9	2.1	1.1	4.1	100	
Frecuencia (N)	570 073			12 276			582 349	
Preservativo o condón								
Hombre	8.9	5.4	14.2	91.1	85.8	94.6	100	
Mujer	19.9	15.4	25.4	80.1	74.6	84.6	100	
Total	14.3	11.2	18.1	85.7	81.9	88.8	100	
Frecuencia (N)	83 203			499 146			582 349	
Operación femenina u OTB								
Hombre	97.0	92.4	98.9	3.0	1.1	7.6	100	
Mujer	98.4	95.1	99.5	1.6	0.5	4.9	100	
Total	97.7	94.5	99.1	2.3	0.9	5.5	100	
Frecuencia (N)	568 969			13 380			582 349	
Operación masculina o vasectomía								
Hombre	97.2	93.5	98.8	2.8	1.2	6.5	100	
Mujer	98.9	95.2	99.7	1.1	0.3	4.8	100	
Total	98.0	95.7	99.1	2.0	0.9	4.3	100	
Frecuencia (N)	570 699			11 650			582 349	
Ritmo, calendario, abstinencia periódica, termómetro, Billings								
Hombre	98.6	95.7	99.6	1.4	0.4	4.3	100	
Mujer	97.8	94.9	99.1	2.2	0.9	5.1	100	
Total	98.2	96.6	99.1	1.8	0.9	3.4	100	
Frecuencia (N)	572 027			10 322			582 349	
Retiro o coito interrumpido								
Hombre	98.1	95.2	99.3	1.9	0.7	4.8	100	
Mujer	99.6	99.6	99.7	0.4	0.3	0.4	100	
Total	98.9	97.5	99.5	1.1	0.5	2.5	100	
Frecuencia (N)	575 679			6 670			582 349	
Pastilla de emergencia								
Hombre	94.2	90.5	96.5	5.8	3.5	9.5	100	
Mujer	96.1	92.2	98.1	3.9	1.9	7.8	100	
Total	95.1	92.5	96.9	4.9	3.1	7.5	100	
Frecuencia (N)	554 030			28 319			582 349	
Otro								
Hombre	99.3	97.1	99.8	0.7	0.2	2.9	100	
Mujer	99.3	97.2	99.8	0.7	0.2	2.8	100	
Total	99.3	98.0	99.8	0.7	0.2	2.0	100	
Frecuencia (N)	578 413			3 936			582 349	

Fuente: ENSANUT 2006. Cuestionario de Adolescentes. México

### ■ Cuadro 3.8

Edad promedio a la primera menstruación. Mujeres de 10 a 19 años\* Nuevo León, México

Edad promedio (años)	IC95%	
	Inferior	Superior
Edad promedio	11.8	11.9

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

puede observar en este mismo cuadro, de los dos métodos más mencionados, una mayor proporción de hombres que de mujeres señaló haber oído hablar del preservativo (91.1% y 80.1% respectivamente) y por el contrario, una mayor proporción de mujeres que de hombres sabía de las pastillas (80.8% y 59.7% 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 11.8 años (cuadro 3.8).

En cuanto a las relaciones sexuales, los resultados de ENSANUT 2006 indican que en el ámbito nacional, el 4.1% de los adolescentes en el grupo de 15 a 19 años inició su vida sexual antes de cumplir los 15 años, mientras que en Nuevo León la proporción es mayor (4.4%), siendo 4.0% en los hombres y 4.8% en las mujeres (cuadro 3.9). Se encontró que 40.2% de los adolescentes que al momento de la encuesta tenían 19 años cumplidos inició su vida sexual antes de cumplir los 19 años de edad (cuadro 3.10).

Con respecto al uso de condón en su primera relación sexual, 43.1% respondió haberlo utilizado, porcentaje menor al encontrado para el promedio nacional (52.3%) (figura 3.4). Destaca que 58.7%

### ■ Cuadro 3.9

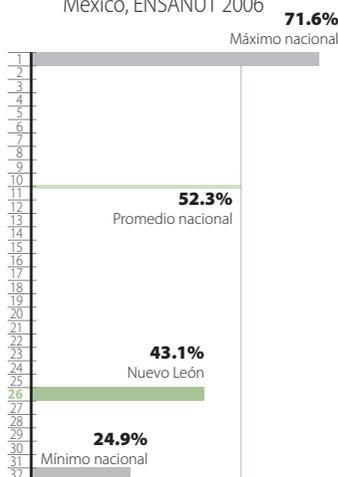
Distribución porcentual de adolescentes de 15 a 19 años de edad, según inicio de vida sexual antes de los 15 años.\* Nuevo León, México

Sexo	Inicio de vida sexual						Total %
	%	No		%	Sí		
		Inferior	Superior		Inferior	Superior	
Hombre	96.0	90.5	98.4	4.0	1.6	9.5	100
Mujer	95.2	90.3	97.7	4.8	2.3	9.7	100
Total	95.6	92.4	97.5	4.4	2.5	7.6	100
Frecuencia (N)	394 157			17 931			412 088

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

### Figura 3.4

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



### ■ Cuadro 3.10

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

Inicio de vida sexual	Frecuencia (N)	Porcentaje	IC95%	
			Inferior	Superior
Sí*	30 644	40.2	28.0	53.7
No	45 552	59.8	46.3	72.0
Total	76 196	100	100	100

\*Incluye a los adolescentes que declararon haber tenido su primera relación sexual entre los 12 y los 18 años.

Fuente: ENSANUT 2006. Cuestionario de Adolescentes. México

de los hombres y 27.0% de las mujeres señalaron la utilización del preservativo en su primera relación sexual (cuadro 3.11).

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

Al preguntar a los adolescentes que han iniciado su vida sexual acerca del uso de métodos anticonceptivos al momento de la encuesta, solamente el 31.9% declaró utilizar algún método para no tener hijos, 18.2% refirió no tener pareja al momento de la entrevista, el 5.7% se encontraba embarazada y 44.2% 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. Nuevo León, México

Sexo	Utilizó preservativo o condón						Total %
	%	No		%	Sí		
		IC95%			IC95%		
		Inferior	Superior		Inferior	Superior	
Hombre	41.3	26.9	57.4	58.7	42.6	73.1	100
Mujer	73.0	60.1	82.9	27.0	17.1	39.9	100
Total	56.9	47.5	65.8	43.1	34.2	52.5	100
Frecuencia (N)	58 021			43 948			101 969

Fuente: ENSANUT 2006. Cuestionario de Adolescentes. México

### ■ Cuadro 3.12

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

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

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

Fuente: ENSANUT 2006. Cuestionario de Adolescentes. México

### ■ Cuadro 3.13

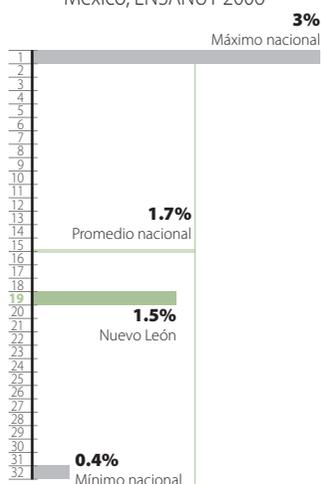
Distribución porcentual de adolescentes de 12 a 19 años con inicio de vida sexual, según utilización de algún método para no tener hijos y sexo. Nuevo León, México

Sexo	Actualmente ¿tú o tu pareja están haciendo algo para no tener hijos?												Total %
	%	Sí		%	No		Está embarazada			No tiene pareja			
		IC95%			IC95%		IC95%			IC95%			
		Inferior	Superior		Inferior	Superior	%	Inferior	Superior	%	Inferior	Superior	
Hombre	19.1	10.3	32.6	56.4	39.1	72.4	1.3	0.2	9.2	23.2	13.4	37.0	100
Mujer	45.1	30.5	60.6	31.6	19.1	47.5	10.2	4.4	22.0	13.1	6.4	25.0	100
Total	31.9	22.3	43.3	44.2	33.0	56.1	5.7	2.7	11.5	18.2	12.2	26.4	100
Frecuencia (N)	32 531			45 081			5 784			18 573			101 969

Fuente: ENSANUT 2006. Cuestionario de Adolescentes. México

**Figura 3.5**

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



En relación con el conocimiento que los adolescentes tienen sobre las formas de prevención de las ITS se destaca que en Nuevo León 1.5% 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 (2.2 vs 0.8%) (cuadro 3.14).

El método de prevención con el mayor porcentaje de conocimiento acertado para prevenir ITS fue el preservativo (87.7%), seguido de no tener relaciones sexuales (4.5%). 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 (93.7 y 81.5% respectivamente); en cambio, las mujeres mencionaron más no tener relaciones sexuales como medida de prevención (6.5 y 2.4%, respectivamente) (cuadro 3.14). Los adolescentes de 15 a 19 años señalan principalmente el condón y no tener relaciones sexuales (89.5 y 3.3%, respectivamente), proporciones un poco mayores a los adolescentes de 12 a 14 años de edad (84.3% y 6.6% 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 televisión de lunes a viernes sin incluir videojuegos o películas. Destaca

#### ■ 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. Nuevo León, México

Sexo	Conocimiento de algún método para prevenir infecciones de transmisión sexual																		Total %
	Condón			Conocimiento inadecuado*			Relaciones sólo con tu pareja			No tener relaciones sexuales			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	93.7	90.9	95.8	0.8	0.2	3.9	1.0	0.3	3.3	2.4	1.2	4.9	0.0	0.0	0.0	2.0	1.0	4.0	100
Mujer	81.5	76.5	85.7	2.2	1.0	5.0	4.0	2.2	7.0	6.5	4.0	10.4	0.4	0.1	3.1	5.3	3.6	7.9	100
Total	87.7	85.3	89.7	1.5	0.7	3.0	2.5	1.5	4.2	4.5	3.0	6.6	0.2	0.0	1.6	3.7	2.6	5.1	100
Frecuencia (N)	562 497			9 636			15 946			28 690			1 312		23 605			641 686	

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

#### ■ Cuadro 3.15

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

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	84.3	79.7	88.0	0.5	0.1	2.2	1.5	0.6	3.9	6.6	4.0	10.8	0.0	0.0	0.0	7.0	4.7	10.4	100
15 a 19 años	89.5	86.5	91.9	2.0	0.9	4.4	3.0	1.6	5.8	3.3	1.9	5.6	0.3	0.0	2.4	1.8	1.2	2.7	100
Total	87.7	85.3	89.7	1.5	0.7	3.0	2.5	1.5	4.2	4.5	3.0	6.6	0.2	0.0	1.6	3.7	2.6	5.1	100
Frecuencia (N)	562 497			9 636			15 946			28 690			1 312		23 605			641 686	

Fuente: ENSANUT 2006. Cuestionario de Adolescentes. México

que 43.1% de los adolescentes de 10 a 19 años que viven en Nuevo León ven de 1 a 2 horas de televisión de lunes a viernes y 2.7% 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 Nuevo León destaca que en los tres meses previos a la encuesta, 17.3% de los adolescentes refieren que ha tenido la sensación de no poder parar de comer. Otra práctica de riesgo es el vómito autoinducido con 0.2%. Las medidas compensatorias (uso de pastillas, diuréticos y laxantes para bajar de peso) se observaron en un 0.6% de los adolescentes. Además, 2.9% de los adolescentes contestaron que han restringido sus conductas, es decir, que en los tres meses anteriores a la encuesta, han hecho 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). Nuevo León, México

Horas de ver televisión	%	Frecuencia (N)	IC95%	
			Inferior	Superior
Nada	57 342	6.8	5.1	8.9
Menos de una hora	49 502	5.9	4.3	8.0
1-2 horas	363 648	43.1	39.3	46.9
3-4 horas	251 480	29.8	26.4	33.4
5-6 horas	73 171	8.7	6.6	11.3
7-8 horas	26 636	3.2	2.2	4.4
9 o más horas	22 852	2.7	1.7	4.3
Total	844 631	100	100	100

Fuente: ENSANUT 2006. Cuestionario de Adolescentes. México

### ■ Cuadro 3.17

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

Trastorno	Frecuencia (N)	%	IC95%	
			Inferior	Superior
Ha perdido el control				
No	698 853	82.7	79.0	85.9
Sí	145 778	17.3	14.1	21.0
Vómito autoinducido				
No	843 319	99.8	99.4	100.0
Sí	1 312	0.2	0.0	0.6
Medidas compensatorias*				
No	839 543	99.4	98.2	99.8
Sí	5 088	0.6	0.2	1.8
Prácticas de tipo restrictivo**				
No	819 987	97.1	95.3	98.2
Sí	24 644	2.9	1.8	4.7
Total	844 631	100	100	100

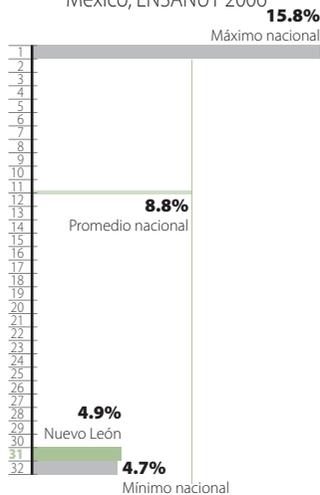
\* Incluye uso de pastillas, diuréticos y laxantes para bajar de peso

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

Fuente: ENSANUT 2006. Cuestionario de Adolescentes. México

**Figura 3.6**

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

**Figura 3.7**

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



Respecto a los daños a la salud ocasionados por un accidente ocurrido en los 12 meses previos a la encuesta, se encontró que en Nuevo León la proporción de adolescentes con daños a la salud por accidentes fue de 4.9%, mientras que el promedio nacional es de 8.8% (figura 3.6). En relación al tipo de accidente, destacan las caídas con 81.5%, seguido de los accidentes con transportes terrestres (9.3%) (cuadro 3.18). Los tres principales lugares donde ocurre el mayor número de accidentes en esta población son: en la vía pública (45.2%), el hogar (25.2%) y algún lugar de recreo o deportivo (9.9%) (cuadro 3.19).

Sobre los daños a la salud debidos a robo, agresión o violencia ocurridos en el año previo a la encuesta, destaca que 1.5% sufrió algún daño a la salud, cifra menor a la reportada en el país con 2.3%

**■ 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. Nuevo León, México

Tipo de accidente	Frecuencia (N)	%	IC95%	
			Inferior	Superior
Caída*	33 912	81.5	65.6	91.0
Fuerzas mecánicas inanimadas	1 888	4.5	1.4	14.0
Otro tipo <sup>‡</sup>	1 968	4.7	1.0	18.9
Transporte terrestre <sup>§</sup>	3 856	9.3	3.1	24.7
Total	41 624	100	100	100

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

<sup>‡</sup> 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

<sup>§</sup> Incluye choque entre vehículos, atropellamiento y otros accidentes de transporte

Fuente: ENSANUT 2006. Cuestionario de Adolescentes. México

**■ Cuadro 3.19**

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

Lugar del accidente	Frecuencia (N)	%	IC95%	
			Inferior	Superior
Escuela	3 608	8.7	2.4	26.9
Hogar	10 498	25.2	14.6	39.9
Lugar de recreo o deportivo	4 120	9.9	6.2	15.5
Otro*	2 624	6.3	1.8	19.8
Trabajo	1 968	4.7	1.0	20.2
Vía pública	18 806	45.2	30.4	60.9
Total	41 624	100	100	100

\* Incluye campo, establecimiento comercial y otro

Fuente: ENSANUT 2006. Cuestionario de Adolescentes. México

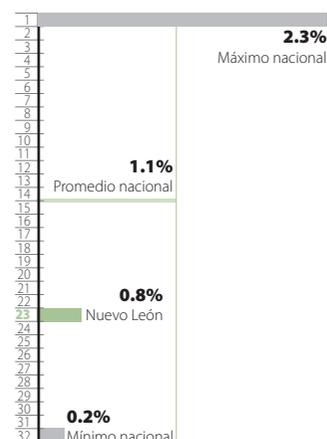
(figura 3.7). Los principales tipos de agresión reportados fueron golpes patadas y puñetazos con el 64.4%; le siguen agresiones con objetos cortantes con 25.4% y otras agresiones o maltrato se reportó en 5.1% (cuadro 3.20). El 55.2% de las agresiones ocurrió en la vía pública, el 24.4% en la escuela, el hogar y el transporte público son los siguientes con 10.2% cada uno (cuadro 3.21).

Acerca del intento de suicidio, la prevalencia entre los adolescentes de Nuevo León es de 0.8%, la cual es ligeramente menor a la reportada en el ámbito nacional (1.1%) (figura 3.8).

## Conclusiones

Los resultados de la ENSANUT 2006 ofrecen un panorama general de las conductas de riesgo que afectan a la población de adolescentes en Nuevo León, 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

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



### ■ Cuadro 3.20

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

Tipo de agresión	Frecuencia (N)	%	IC95%	
			Inferior	Superior
Golpes, patadas, puñetazos	8 324	64.4	25.4	90.6
Objetos cortantes	3 280	25.4	4.4	71.6
Otras agresiones o maltrato	656	5.1	0.4	43.2
Otro	656	5.1	0.4	43.2
Total	12 916	100	100	100

Fuente: ENSANUT 2006. Cuestionario de Adolescentes. México

### ■ Cuadro 3.21

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

Lugar de la agresión	Frecuencia (N)	%	IC95%	
			Inferior	Superior
Escuela	3 156	24.4	11.1	45.5
Hogar	1 312	10.2	0.9	57.9
Transporte público	1 312	10.15794364	0.788440837	61.66511574
Vía pública	7 136	55.2	20.8	85.3
Total	12 916	100	100	100

Fuente: ENSANUT 2006. Cuestionario de Adolescentes. México

## Aspectos relevantes

- En el país, el porcentaje de adolescentes que consume alcohol ha aumentado en años recientes y en Nuevo León se observa un consumo menor al promedio nacional.
- En relación con el promedio nacional, los adolescentes de Nuevo León tienen un mayor conocimiento de los métodos anticonceptivos.
- Aproximadamente 43% de los adolescentes de Nuevo León utilizó condón en su primera relación sexual.
- El 65.7% de las adolescentes de 12 a 19 años con vida sexual activa de la región Norte reporta haber estado alguna vez embarazada.
- Los adolescentes del estado de Nuevo León tienen un porcentaje similar de conocimiento inadecuado sobre métodos de prevención de infecciones de transmisión sexual en relación con el promedio nacional.
- El porcentaje de adolescentes de 10 a 19 años de edad que ha sufrido algún daño a la salud por causa de un accidente es menor en Nuevo León que lo encontrado en el ámbito nacional.

caracterización de conductas de riesgo y salud reproductiva en ese grupo, sino en el diseño de programas de intervención educativos y de difusión a mediano plazo.

## Referencias

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

Como reflejo de los avances en la reducción de la mortalidad infantil, el control relativo de enfermedades infecciosas y el aumento en la esperanza de vida al nacer, la población mexicana se encuentra en un claro proceso de envejecimiento. Estos cambios demográficos tienen un impacto en el peso que las enfermedades crónicas tienen en la carga global de la enfermedad de adultos mexicanos así como en el uso de los servicios médicos tanto preventivos como curativos. En este sentido, la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006 (ENSANUT 2006) estableció como uno de sus principales objetivos estimar la prevalencia tanto 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 2006<sup>1</sup> 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 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),<sup>2</sup> el incremento en estas pruebas de detección fue de 31.8, 69.1, 111.0 y 70.1%, respectivamente.

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

tendencias han sido ampliamente documentadas desde la Encuesta Nacional de Enfermedades Crónicas 1993 (ENEC 1993)<sup>3</sup> 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<sup>1</sup> a 5.8% en 2000, y a 7% en 2006, y la de hipertensión arterial, de 10.1% en 1993 a 12.5% en 2000, y a 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,<sup>1</sup> 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 Nuevo León. 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 nacionalmente<sup>1</sup> y en la medida de lo posible con los hallazgos estatales reportados en la Encuesta Nacional de Salud 2000 (ENSA 2000).<sup>2</sup>

## Resultados

En el estado de Nuevo León se visitaron 1 455 hogares y se entrevistó a un total de 1 445 adultos de 20 años o más residentes en el estado. Después de aplicar los factores de expansión, esta muestra representa a 2 529 522 adultos residentes de Nuevo León, 48.8% hombres y 51.2% mujeres.

## Programas preventivos

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

El 31.2% de las mujeres de 20 años o más residentes de Nuevo León acudieron a un servicio médico a realizarse una prueba de Papanicolaou para la detección de cáncer cervicouterino durante el año

## ■ Cuadro 4.1

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

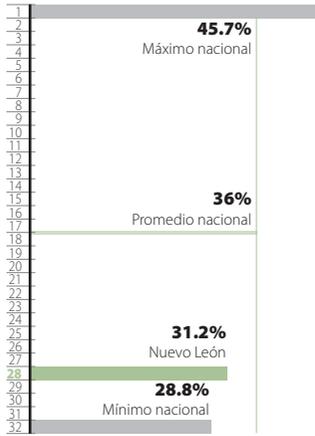
	N*	%	IC95%	
			L.I.	L.S.
Detección de cáncer cervicouterino				
20-39 años	182.3	25.6	21.3	30.4
40-59 años	182.2	44.7	35.9	53.8
60 años o más	37.7	22.2	14.9	31.9
Total	402.3	31.2	27.3	35.4
Detección de cáncer de mama				
20-39 años	113.4	15.9	13.0	19.3
40-59 años	107.6	26.1	19.5	34.0
60 años o más	21.7	12.8	7.7	20.7
Total	242.8	18.7	16.5	21.2
Detección de diabetes				
Hombres				
20-39 años	68.4	10.3	7.5	14.1
40-59 años	79.0	23.5	18.2	29.7
60 años o más	50.8	28.6	18.5	41.3
Total	198.1	16.8	13.8	20.4
Mujeres				
20-39 años	116.4	16.6	12.7	21.5
40-59 años	88.7	24.6	18.1	32.7
60 años o más	30.4	23.0	15.3	33.0
Total	235.5	19.8	16.3	23.8
Total				
20-39 años	184.7	13.6	10.9	16.7
40-59 años	167.7	24.1	19.4	29.5
60 años o más	81.2	26.2	18.8	35.2
Total	433.6	18.3	15.5	21.5
Detección de hipertensión				
Hombres				
20-39 años	65.3	10.1	7.0	14.4
40-59 años	62.7	19.3	13.7	26.4
60 años o más	35.5	23.1	13.0	37.5
Total	163.5	14.6	11.6	18.2
Mujeres				
20-39 años	79.7	12.2	8.8	16.6
40-59 años	78.3	23.7	17.4	31.5
60 años o más	21.4	19.1	10.6	32.0
Total	179.5	16.4	13.3	19.9
Total				
20-39 años	145.0	11.2	8.5	14.5
40-59 años	141.0	21.5	16.4	27.7
60 años o más	56.9	21.4	14.4	30.6
Total	343.0	15.4	12.8	18.5

\* Frecuencia en miles

Fuente: ENSANUT 2006. Cuestionario de Adultos. México

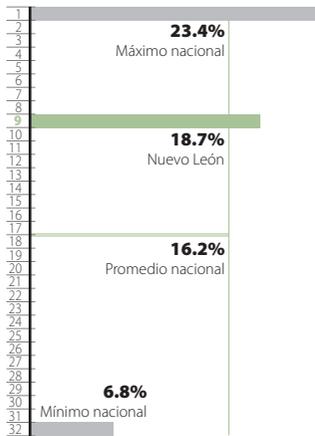
**Figura 4.1**

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



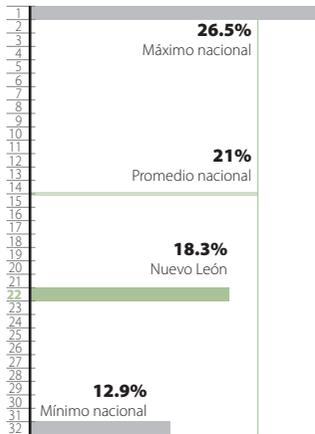
**Figura 4.2**

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



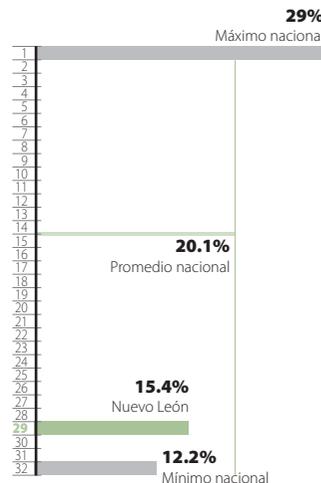
**Figura 4.3**

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



previo al levantamiento de la ENSANUT 2006. El grupo de 40 a 59 años reportó un porcentaje mayor (44.7%). En el caso de la prueba de detección de cáncer de mama, 18.7% 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 (26.1%) para las mujeres de 40 a 59 años y menor (12.8%) para las mujeres de 60 años o más.

En cuanto a las pruebas de detección de diabetes mellitus e hipertensión arterial, 18.3% 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 15.4% 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 existe una tendencia de detección mayor en mujeres que en hombres en adultos menores de 60 años, aunque la diferencia no es significativa en esta fase del análisis. (cuadro 4.1).

En comparación con los hallazgos nacionales, Nuevo León se ubica debajo de la media nacional para las pruebas de detección de cáncer cervicouterino, diabetes e hipertensión arterial y arriba para la detección de cáncer de mama (figuras 4.1, 4.2, 4.3 y 4.4).

Al igual que lo observado en el ámbito nacional, Nuevo León presenta incrementos importantes para los servicios de detección de cáncer cervicouterino, cáncer de mama y diabetes en los últimos seis años. En comparación con lo reportado en la ENSA 2000 para Nuevo León, una mayor proporción de mujeres de 20 años o más acudieron a un servicio médico para la detección de cáncer cervicouterino (31.2 vs. 30.1%) y de cáncer de mama (18.7 vs. 14.3%), representando un incremento de 3.7 y 30.8%, respectivamente. Por otro lado, hubo un incremento para la prueba de detección de diabetes de

23.6% (18.3 vs. 14.8%), en tanto que para la prueba de detección de hipertensión arterial se presentó un decremento de 14.9% (14.9 vs. 18.1%).

## 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 Nuevo León.

La prevalencia de diabetes por diagnóstico médico previo en adultos de 20 años o más para Nuevo León fue de 6.4%, siendo mayor en mujeres (7.9%) que en hombres (4.7%). Para el grupo de 60 años o más esta prevalencia fue de 16%. Por otro lado, 12.2% de los adultos reportó el diagnóstico médico previo de hipertensión arterial, 15.2% en mujeres y 9% en hombres. Asimismo estas prevalencias aumentaron considerablemente con la edad, llegando a 27.8% en adultos de 60 años o más. Finalmente, el diagnóstico médico previo de colesterol elevado fue reportado por 6.8% de los adultos de 20 años o más y 13.9% 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

### ■ Cuadro 4.2

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

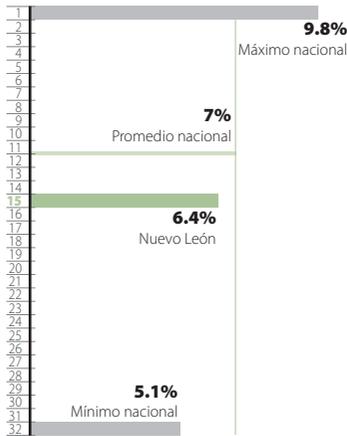
	N*	%	IC95%	
			L.I.	L.S.
Diagnóstico médico previo de diabetes				
20-39 años	18.5	1.3	0.7	2.5
40-59 años	83.6	10.7	8.0	14.2
60 años o más	58.9	16.0	10.7	23.2
Total	160.9	6.4	5.1	7.9
Diagnóstico médico previo de hipertensión				
20-39 años	82.1	5.9	4.3	8.1
40-59 años	124.5	16.0	12.6	20.0
60 años o más	102.4	27.8	21.4	35.2
Total	309.1	12.2	10.4	14.3
Diagnóstico médico previo de hipercolesterolemia				
20-39 años	38.3	2.8	1.8	4.3
40-59 años	81.3	10.4	7.9	13.6
60 años o más	51.4	13.9	10.1	18.9
Total	171.0	6.8	5.5	8.3

\* Frecuencia en miles

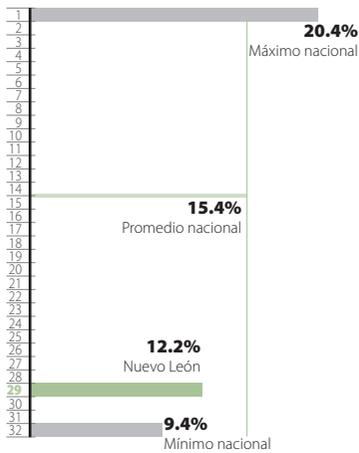
Fuente: ENSANUT 2006. Cuestionario de Adultos. México

**Figura 4.5**

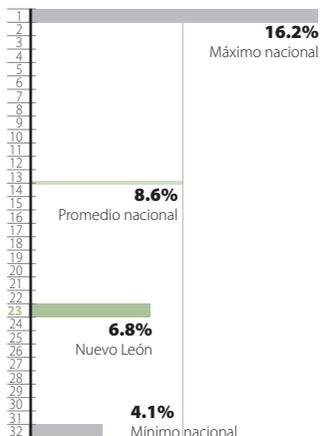
Diabetes mellitus por diagnóstico médico previo. Adultos de 20 años o más. México, ENSANUT 2006

**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



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.

En comparación con las prevalencias nacionales, Nuevo León se ubicó debajo de la media nacional para la prevalencia de diagnóstico médico previo de diabetes, hipertensión arterial e hipercolesterolemia (figuras 4.5 a la 4.7).

Comparando con lo reportado en la ENSA 2000, Nuevo León presentó ligeros incrementos en las prevalencias de los diagnósticos médicos de hipertensión arterial e hipercolesterolemia: 7% de incremento para hipertensión arterial (de 11.4 a 12.2%) y 6.3% de incremento para hipercolesterolemia (de 6.4 a 6.8%), mientras que para el caso de la prevalencia del diagnóstico médico previo de diabetes, se presentó un decremento de 9.9% (de 7.1 a 6.4%).

### Factores de riesgo

Además de los daños a la salud, la ENSANUT 2006 tuvo como objetivo prioritario conocer el nivel de riesgo de la población adulta de presentar enfermedades crónicas. Uno de los principales factores de riesgo asociado con el perfil epidemiológico actual del país es el problema creciente de sobrepeso y obesidad en las 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 manera importante con daños a la salud como cáncer y enfermedad cardiovascular, en el caso de tabaco y accidentes, violencia y hepatopatía crónica en el caso del consumo de alcohol. Otros factores de riesgo como sedentarismo y hábitos dietéticos poco saludables también fueron abordados en la ENSANUT 2006; sin embargo, su análisis final -que incluye la transformación de variables primarias- será materia de reportes subsecuentes.

De las respuestas sobre tabaquismo incluidas en la ENSANUT 2006, se estimó que 24.3% de los adultos de 20 años o más de Nuevo León fumaban al momento de la encuesta y habían fumado más de 100 cigarros en su vida como para considerarlos fumadores (cuadro 4.3). Al compararlo con el estimado nacional, el estado se ubica en el tercer lugar, muy arriba de la media nacional (figura 4.8). Esta proporción fue casi dos veces mayor en hombres que en mujeres (34.8 vs. 14.4%), diferencia que se conservó en todos los grupos de edad. Si a esta proporción de fumadores actuales se le agrega 11% más de adultos (15% hombres, 7.2% 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 21.6% de las mujeres y 49.8% de los hombres adultos de Nuevo León se han expuesto de manera activa al humo de tabaco, lo que representa aproximada-

## ■ Cuadro 4.3

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

	Fumador actual				Ex fumador				Nunca ha fumado			
	N*	%	IC95%		N*	%	IC95%		N*	%	IC95%	
			L.I.	L.S.			L.I.	L.S.			L.I.	L.S.
20-39 años												
Hombre	254.6	38.1	32.6	44.0	60.4	9.0	6.5	12.5	352.7	52.8	46.8	58.8
Mujer	117.4	16.5	11.8	22.5	51.9	7.3	4.8	10.8	543.9	76.3	70.4	81.3
Total	372.0	26.9	22.5	31.9	112.3	8.1	6.1	10.8	896.6	64.9	60.0	69.6
40-59 años												
Hombre	126.3	34.3	26.6	43.0	61.1	16.6	11.9	22.7	180.3	49.0	41.3	56.8
Mujer	62.2	15.1	11.3	19.8	30.7	7.5	4.5	12.1	319.2	77.4	71.3	82.6
Total	188.5	24.2	19.9	29.0	91.8	11.8	8.8	15.6	499.6	64.1	58.9	68.9
60 años o más												
Hombre	48.2	24.2	17.6	32.2	63.6	31.9	25.0	39.7	87.4	43.9	35.1	53.1
Mujer	6.6	3.9	1.3	10.6	10.3	6.0	3.3	10.7	152.7	90.1	84.1	94.0
Total	54.8	14.9	10.9	19.9	73.9	20.0	15.8	25.1	240.1	65.1	59.2	70.6
Totales												
Hombre	429.1	34.8	30.6	39.2	185.1	15.0	12.6	17.8	620.5	50.3	45.7	54.8
Mujer	186.2	14.4	11.9	17.2	92.9	7.2	5.4	9.5	1015.8	78.4	74.9	81.6
Totales	615.3	24.3	21.5	27.3	278.0	11.0	9.4	12.8	1636.3	64.7	61.4	67.8

\* Frecuencia en miles

Fuente: ENSANUT 20006. Cuestionario de Adultos. México

mente 900 000 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 12.3%, siendo éste mayor en hombres.

En cuanto al consumo de alcohol, también se encontraron grandes diferencias entre hombres y mujeres (cuadro 4.4). Mientras 86.0% 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 45% en el caso de los hombres. Por otro lado, 22.8% de los adultos de Nuevo León (41.4% hombres, 5% 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 Nuevo León en el tercer lugar, arriba de la media nacional (figura 4.9).

## Salud reproductiva

La reducción de morbilidad materna ha sido una de las prioridades de los programas nacionales de salud en las últimas décadas,



**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. Nuevo León, México

	N*	%	IC95%	
			L.I.	L.S.
Nunca ha tomado				
Hombres	292.2	23.7	20.6	27.1
Mujeres	935.5	72.2	68.4	75.8
Total	1227.6	48.5	45.6	51.4
Actualmente no toma				
Hombres	262.5	21.3	17.2	26.0
Mujeres	178.7	13.8	10.9	17.3
Total	441.2	17.4	15.0	20.2
Toma, no se intoxicó con alcohol en el último mes				
Hombres	168.9	13.7	10.8	17.2
Mujeres	115.8	8.9	6.7	11.8
Total	284.7	11.3	9.3	13.6
Toma, se intoxicó con alcohol al menos una vez en el último mes				
Hombres	511.1	41.4	36.6	46.3
Mujeres	64.9	5.0	3.5	7.2
Total	575.9	22.8	20.0	25.8
Total	2529.5	100.0		

\* Frecuencia en miles

Fuente: ENSANUT 2006. Cuestionario de Adultos. México

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 Nuevo León que reportaron tener vida sexual activa, 46.8% reportó algún método de planificación familiar (cuadro 4.5). Al compararlo con lo encontrado en el país, Nuevo León se ubica en el décimo lugar (figura 4.10). Este hallazgo representa una reducción importante en la utilización de métodos de planificación familiar con respecto de lo reportado en la ENSA 2000 donde Nuevo León reportó 49.5% 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 54.3% 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 fue la oclusión tubaria bilateral con 36.6%, seguido del uso de dispositivo intrauterino con 30.4% y del condón con 18.4%.

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

## ■ Cuadro 4.5

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

	N*	%	IC95%	
			L.I.	L.S.
Grupos de edad				
20-29				
Hombre	104.9	30.0	22.6	38.6
Mujer	116.3	57.9	47.8	67.3
Total	221.1	40.2	33.7	47.1
30-39				
Hombre	176.1	55.3	45.7	64.5
Mujer	174.1	53.4	45.0	61.5
Total	350.2	54.3	47.9	60.6
40-49				
Hombre	107.6	51.9	42.2	61.4
Mujer	87.5	37.3	28.5	47.1
Total	195.1	44.1	36.5	52.0
Totales				
Hombre	388.5	44.4	38.0	51.0
Mujer	377.9	49.6	43.7	55.5
Total	766.4	46.8	42.1	51.6

\* Frecuencia en miles

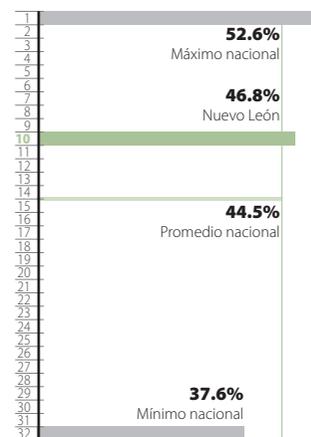
Fuente: ENSANUT 2006. Cuestionario de Adultos. México

previos a la encuesta recibieron atención prenatal por parte de personal de salud en 97.1%. La primera revisión de estas mujeres ocurrió durante el primer trimestre del embarazo en 86.7% de los casos. El parto se resolvió en 45.3% de los casos por cesárea, 18.2% de urgencia y 27.1% programada (cuadro 4.6). Este mismo indicador en el ámbito nacional fue de 37.9%, ocupando Nuevo León el tercer lugar (figura 4.11). En cuanto al tipo de institución, 49.3% de los partos fueron atendidos en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), seguido por el medio privado y la SSA-Seguro Popular que atendieron 23.4 y 19.1%, respectivamente. La institución con el mayor porcentaje de cesáreas fue el medio privado con 59.3% de los partos, seguido por otras instituciones con 53.3%. En comparación con lo encontrado en la ENSA 2000, el porcentaje de cesáreas en Nuevo León aumentó 16.8% (38.8 a 45.3%). Por último, 96.2% de los partos fueron atendidos por un médico y sólo 0.9% por partera, debajo de la media nacional de 4.9%.

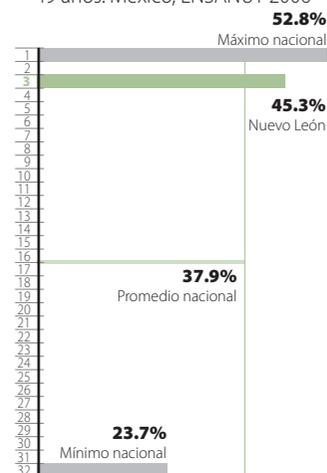
## Conclusiones

Similar a lo observado en el ámbito nacional, Nuevo León 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 Nuevo León, una mayor proporción de mujeres de 20 años o más acudieron a un servicio médico para la detección de cáncer

**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. Nuevo León, México

	N*	%	IC95%	
			L.I.	L.S.
<b>IMSS</b>				
Parto vaginal	78.4	55.8	45.8	65.3
Cesárea por urgencia	32.8	23.4	16.5	32.0
Cesárea programada	29.3	20.9	13.0	31.8
Total	140.5	100.0		
<b>SSA/Seguro Popular</b>				
Parto vaginal	38.8	71.3	57.4	82.1
Cesárea por urgencia	7.2	13.3	6.4	25.6
Cesárea programada	8.4	15.4	8.2	27.0
Total	54.4	100.0		
<b>ISSSTE. ISSSTE estatal</b>				
Parto vaginal	1.3	100.0	100.0	100.0
Cesárea por urgencia	0.0			
Cesárea programada	0.0			
Total	1.3	100.0		
<b>Privado</b>				
Parto vaginal	27.1	40.7	24.7	58.9
Cesárea por urgencia	11.8	17.7	8.5	33.3
Cesárea programada	27.7	41.5	25.5	59.7
Total	66.6	100.0		
<b>Otro lugar**</b>				
Parto vaginal	10.2	46.7	28.6	65.7
Cesárea por urgencia	0.0			
Cesárea programada	11.6	53.3	34.3	71.4
Total	21.9	100.0		
<b>Total</b>				
Parto vaginal	155.8	54.7	46.7	62.5
Cesárea por urgencia	51.8	18.2	13.6	24.0
Cesárea programada	77.1	27.1	20.2	35.2
Total	284.7	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

cervicouterino (31.2 vs. 30.1%) y de cáncer de mama (18.7 vs. 14.3%), lo que representa un incremento de 3.7 y 30.8%, respectivamente. Por otro lado, hubo un incremento para la prueba de detección de diabetes mellitus de 23.6% (18.3 vs. 14.8%) y para la prueba de detección de hipertensión arterial se presentó un decremento de 14.9% (15.4 vs. 18.1%).

La prevalencia de diabetes mellitus, hipertensión arterial e hipercolesterolemia por diagnóstico médico previo en los adultos de 20 años o más en Nuevo León fue de 6.4, 12.2 y 6.8%, respectivamente.

El 24.3% de los adultos de 20 años o más de Nuevo León son fumadores y el 22.8% reportó haber consumido cinco copas o más en una sola ocasión al menos una vez durante el mes previo a la entrevista.

## Aspectos relevantes

- El uso de servicios preventivos para la detección de cáncer cervicouterino entre las mujeres de Nuevo León se encuentra debajo de la media nacional.
- Dos puntos porcentuales arriba 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 Nuevo León se encuentra tres puntos porcentuales debajo de la media nacional.
- La detección de hipertensión arterial en adultos en Nuevo León ocupa el vigésimo noveno sitio nacional.
- La prevalencia de diabetes mellitus, hipertensión arterial e hipercolesterolemia por diagnóstico médico previo se encuentra debajo del promedio nacional.
- La prevalencia de tabaquismo actual en adultos residentes de Nuevo León es muy superior a la nacional.
- La prevalencia de consumo excesivo de alcohol en Nuevo León se encuentra muy arriba del promedio nacional.
- Nuevo León se ubica en el décimo lugar con una proporción mayor al promedio nacional en el uso de métodos de planificación familiar.
- La proporción de cesáreas es mayor a la presentada en el ámbito nacional.

## Referencias

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



2.

# Nutrición

---



## Estado nutricional

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

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

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

Los resultados más relevantes de la ENSANUT 2006, a escala nacional, demostraron que en los últimos 18 años, la desnutrición aguda o emaciación (puntaje z de peso para la talla  $<-2$ , de acuerdo al patrón de referencia OMS/NCHS/CDC) en niños menores de cinco años 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, las prevalencias de sobrepeso y obesidad ( $IMC \geq 25$ ) se han incrementado de manera alarmante; actualmente, 71.9% de las mujeres y 66.7% de los hombres mexicanos tienen exceso de peso.

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

## Metodología

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

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 niños (menores de 2 años) 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.<sup>8</sup> Los tres indicadores utilizados en preescolares fueron el peso esperado para la edad, el peso esperado para la talla y la talla esperada para la edad; este último también se utilizó para el análisis de la población escolar y adolescente. Se utilizó la referencia de crecimiento de la OMS/NCHS/CDC (National Center for Health Statistics/Centers for Disease Control), la cual se basa en una población de niños sanos y bien alimentados de Estados Unidos<sup>9</sup> para construir los indicadores

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

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

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

En la población escolar se calculó, además, el índice de masa corporal (IMC= $\text{kg}/\text{m}^2$ ). 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).<sup>10</sup> Dicho sistema de clasificación emplea valores específicos para edad y sexo, basados en una población internacional de referencia, la cual incluye datos de diversos países. El sistema identifica puntos de corte de IMC específicos para cada edad y sexo, correspondientes a una trayectoria que confluye, a los 18 años de edad,

---

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

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

Se consideraron como datos válidos todos los valores de IMC que estuvieran entre 10 y 38 kg/m<sup>2</sup>, excluyéndose del análisis aquellos que estuvieran fuera de estos límites.

### Adolescentes

El estado nutricional de la población de 12 a 19 años de edad se evaluó mediante el cálculo del puntaje z de talla para la edad, con el fin de estimar la prevalencia de baja talla, definida como las tallas abajo de -2 unidades z, de la población de referencia OMS/NCHS/CDC. Cabe aclarar que debido a que esta referencia incluye únicamente personas menores de 18 años, no fue posible estimar prevalencias de baja talla en adolescentes de 18 y 19 años. 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.<sup>10</sup>

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/m<sup>2</sup>. 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:<sup>11</sup> desnutrición (<18.5 kg/m<sup>2</sup>), estado nutricional adecuado (18.5 a 24.9 kg/m<sup>2</sup>), sobrepeso (25.0 a 29.9 kg/m<sup>2</sup>) y obesidad (≥30.0 kg/m<sup>2</sup>). Se incluyeron como datos válidos todos aquellos valores de IMC entre 10 y 58 kg/m<sup>2</sup>. Se consideraron como valores válidos de talla los datos comprendidos entre 130 y 200 cm. Se excluyeron del análisis los datos de IMC cuando la talla fue menor de 130 cm. Para el análisis de la circunferencia de cintura se empleó el criterio propuesto por la Federación Internacional de Diabetes (IDF),<sup>12</sup> 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 menores de cinco años, que al aplicar los factores de expansión representan 9 442 934 niños en el país. Del total de niños y niñas evaluados, 5% se clasificó con bajo peso (puntaje z de peso para la edad abajo de -2) (poco más de 472 mil niños); 12.7% con baja talla o desmedro (puntaje z de talla para la edad abajo de -2) (alrededor de 1 194 805 niños) y 1.6% con emaciación (puntaje z de peso para la talla abajo de -2) (representativos de 153 mil niños). En contraste, 5.3% de estos niños (cerca de 500 mil) presentaron sobrepeso (determinado por el indicador peso para la talla arriba de 2 z).<sup>5</sup>

Aplicando los factores de expansión, la muestra de niños estudiados en el estado representa 383 700 niños menores de 5 años; poco más de 357 mil niños se ubicaron en localidades de residencia urbanas y 26 mil en localidades rurales. Del total de niños preescolares evaluados en el estado 1.7% presentó bajo peso, 4.6% tuvo baja talla o desmedro y menos de 1% presentó emaciación (cuadro 5.1).

En las figuras 5.1 a 5.3 se muestra la ubicación estatal de la prevalencia de bajo peso, baja talla y emaciación en población infantil, 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, Nuevo León presenta una prevalencia menor con relación a la media nacional.

#### ■ Cuadro 5.1

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

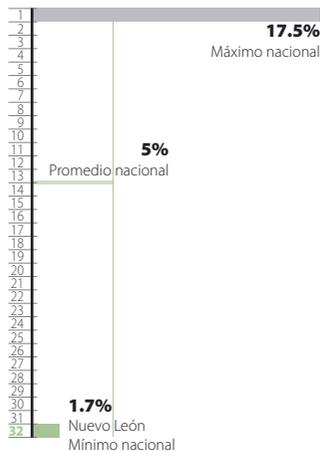
Indicador	<-2z			>=-2z, <=2z			>2z			Total	
	Expansión			Expansión			Expansión			Expansión	
	Número (miles)	%	IC95%	Número (miles)	%	IC95%	Número (miles)	%	IC95%	Número (miles)	%
Estatal											
Peso / Edad	6.4	1.7	(0.6,4.9)	355.7	92.7	(88.3,95.5)	21.6	5.6	(3.3,9.5)	383.7	100
Talla / Edad	17.6	4.6	(2.6,7.9)	359.1	93.6	(89.6,96.1)	7.0	1.8	(0.7,4.6)	383.7	100
Peso / Talla	3.1	0.8	(0.2,3.8)	352.4	91.8	(87.0,95.0)	28.2	7.4	(4.7,11.5)	383.7	100
Localidades urbanas											
Peso / Edad	6.4	1.8	(0.6,5.2)	330.7	92.5	(87.7,95.5)	20.5	5.7	(3.3,9.9)	357.7	100
Talla / Edad	14.8	4.1	(2.3,7.2)	335.9	93.9	(90.0,96.4)	7.0	1.9	(0.8,4.9)	357.7	100
Peso / Talla	3.1	0.9	(0.2,4.1)	328.6	91.9	(86.7,95.2)	26.0	7.3	(4.5,11.7)	357.7	100
Localidades rurales											
Peso / Edad	-	-	-	24.9	95.8	**	1.1	4.2	**	26.0	100
Talla / Edad	2.9	11.0	**	23.2	89.0	**	-	-	-	26.0	100
Peso / Talla	-	-	-	23.8	91.5	**	2.2	8.5	**	26.0	100

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

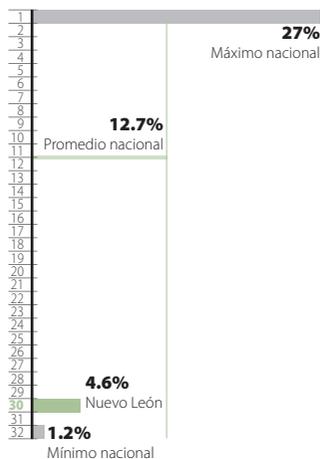
Fuente: ENSANUT 2006. México

**Figura 5.1**

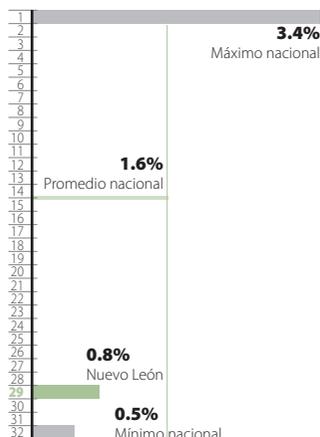
Prevalencia estatal de bajo peso (ZPE<-2) en población menor de cinco años. México, ENSANUT 2006

**Figura 5.2**

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

**Figura 5.3**

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



Por otro lado, la prevalencia de sobrepeso se ubicó arriba de 7% en el ámbito estatal y en las localidades urbanas, y arriba de 8% en las rurales (cuadro 5.1).

## Escolares

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

Aplicando los factores de expansión, la muestra de niños estudiados está conformada por poco más de 623 mil escolares representativos del estado. La prevalencia de baja talla estatal es de 2.7%; en los niños es de 3.6% y en las niñas de 2.0 por ciento. La prevalencia sumada de sobrepeso más obesidad en ambos sexos se ubicó en 28.6 por ciento. Tanto en niños como en niñas la prevalencia de sobrepeso es mayor a la prevalencia de obesidad.

La distribución de acuerdo al tipo de localidad de residencia mostró que 10.5% de los escolares de localidades rurales de Nuevo León tiene baja talla en comparación con los escolares de las localidades urbanas (1.6 por ciento). En contraste, la prevalencia sumada de sobrepeso y obesidad en los escolares de las localidades urbanas fue de 31.9 por ciento. Con respecto a la prevalencia de obesidad, las mujeres mantienen porcentajes mayores en comparación con las cifras encontradas en los hombres (cuadro 5.2).

En las figuras 5.4 y 5.5 se presenta la ubicación de la prevalencia estatal de baja talla y de sobrepeso más obesidad en la población escolar, con respecto a la media nacional y a los valores máximos y mínimos encontrados en el país. La prevalencia de baja talla en escolares del estado se ubica abajo de la media nacional. En contraste, el sobrepeso y la obesidad se encuentran arriba del promedio nacional.

## Adolescentes

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

En Nuevo León, de una muestra cuya expansión representa alrededor de 648 mil adolescentes, 7.5% presentó baja talla y 36%

■ Cuadro 5.2

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

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)	278.5	10.1	3.6	(1.2,10)	341.4	6.9	2.0	(0.9,4.5)	619.9	17.0	2.7	(1.2,6.3)
Sobrepeso	282.2	43.3	15.3	(10.3,22.2)	341.4	66.4	19.5	(14.9,25.1)	623.7	109.7	17.6	(13.8,22.1)
Obesidad	282.2	28.6	10.1	(6.0,16.5)	341.4	39.8	11.7	(7.8,17.1)	623.7	68.4	11.0	(7.7,15.5)
Sobrepeso + obesidad	282.2	71.9	25.5	(18.1,34.5)	341.4	106.3	31.1	(24.4,38.8)	623.7	178.1	28.6	(22.7,35.2)
Localidades urbanas												
Baja talla (<-2 ZTE)	238.4	4.1	1.7	(0.6,4.5)	304.1	4.8	1.6	(0.6,4.3)	542.5	8.9	1.6	(0.8,3.4)
Sobrepeso	242.1	43.3	17.9	(12.9,24.3)	304.1	62.4	20.5	(16.2,25.6)	546.3	105.7	19.4	(16.3,22.8)
Obesidad	242.1	28.6	11.8	(7.4,18.4)	304.1	39.8	13.1	(9.3,18.2)	546.3	68.4	12.5	(9.3,16.6)
Sobrepeso + obesidad	242.1	71.9	29.7	(23.1,37.2)	304.1	102.3	33.6	(28.1,39.6)	546.3	174.1	31.9	(28.0,36.0)
Localidades rurales												
Baja talla (<-2 ZTE)	40.1	6.0	15.0	**	37.3	2.1	5.7	**	77.4	8.1	10.5	**
Sobrepeso	40.1	-	-	-	37.3	4.0	10.7	**	77.4	4.0	5.2	**
Obesidad	40.1	-	-	-	37.3	-	-	-	77.4	-	-	-
Sobrepeso + obesidad	40.1	-	-	-	37.3	4.0	10.7	**	77.4	4.0	5.2	**

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

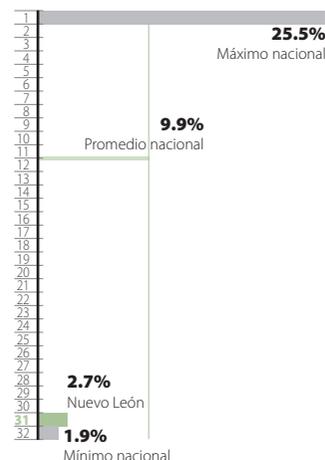
exceso de peso. En las localidades urbanas, la prevalencia combinada de sobrepeso más obesidad es mayor a 36%, tanto en hombres como en mujeres. Sin embargo, en las localidades rurales (35.3%), la prevalencia en varones alcanza 68% mientras que en mujeres es de 14.7% (cuadro 5.3).

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 Nuevo León es mayor a la observada en la escala nacional.

Adultos

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

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



### Cuadro 5.3

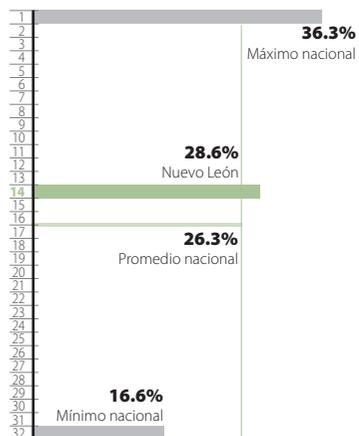
Prevalencia de baja talla (ZTE <-2), sobrepeso y obesidad en la población de 12-19 años. Nuevo León, México

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)	255.1	13.6	5.3	(2.5,11.0)	254.5	24.4	9.6	(5.4,16.4)	509.6	38.0	7.5	(4.7,11.6)
Sobrepeso	322.4	82.5	25.6	(19.2,33.2)	325.3	80.9	24.9	(18.4,32.7)	647.8	163.4	25.2	(20.6,30.5)
Obesidad	322.4	41.0	12.7	(8.8,18.1)	325.3	30.9	9.5	(6.5,13.6)	647.8	71.9	11.1	(8.2,14.9)
Sobrepeso+obesidad	322.4	123.5	38.3	(32.2,44.8)	325.3	111.8	34.4	(27.3,42.2)	647.8	235.2	36.3	(31.6,41.3)
Localidades urbanas												
Baja talla (<-2 zte)	240.2	13.6	5.7	(2.7,11.6)	230.0	20.8	9.0	(5.1,15.5)	470.2	34.4	7.3	(4.6,11.4)
Sobrepeso	302.8	72.9	24.1	(17.9,31.5)	294.1	77.5	26.3	(19.7,34.2)	596.9	150.3	25.2	(20.2,30.9)
Obesidad	302.8	37.2	12.3	(8.6,17.2)	294.1	29.7	10.1	(7.0,14.5)	596.9	66.9	11.2	(8.4,14.9)
Sobrepeso+obesidad	302.8	110.1	36.3	(30.4,42.7)	294.1	107.2	36.5	(29.7,43.8)	596.9	217.3	36.4	(31.6,41.5)
Localidades rurales												
Baja talla (<-2 zte)	14.9	-	-	-	24.5	3.6	14.6	**	39.5	3.6	9.0	**
Sobrepeso	19.6	9.6	48.8	**	31.3	3.4	11.0	**	50.9	13.0	25.6	**
Obesidad	19.6	3.8	19.4	**	31.3	1.1	3.6	**	50.9	4.9	9.7	**
Sobrepeso+obesidad	19.6	13.4	68.2	**	31.3	4.6	14.7	**	50.9	18.0	35.3	**

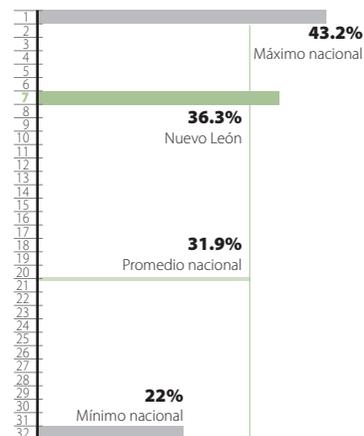
\*\* El tamaño de la muestra fue insuficiente para realizar la estimación

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



820). La prevalencia de desnutrición (IMC<18.5) en ambos sexos fue menor a 2 por ciento.<sup>5</sup>

La prevalencia de peso excesivo en el estado fue de 71% en adultos mayores de 20 años (69.1% para hombres y 72.5% para mujeres). Al desagregar por tipo de localidad de residencia, la prevalencia en las localidades rurales es de 62% y en las urbanas 71.5%, en estas últimas sin diferencias entre géneros. En el caso de las localidades rurales la prevalencia fue mayor para las mujeres (69.4%) que para los hombres (55.3 por ciento).

Aunado a las altas cifras de sobrepeso y obesidad, la prevalencia de circunferencia de cintura considerada como obesidad abdominal, fue de alrededor de 79%, con una marcada diferencia entre sexos: 69% hombres y 86% mujeres. En las localidades urbanas la prevalencia encontrada fue mayor (79%) que en las localidades rurales (76.5 por ciento).

La prevalencia de desnutrición en adultos se ubicó en menos de 2% (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 se ubica arriba del promedio nacional.

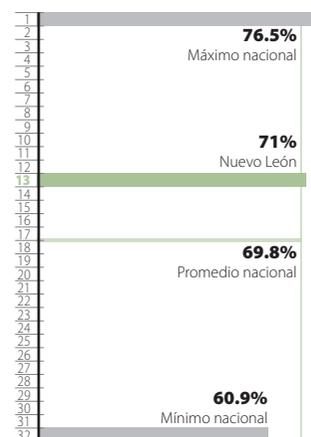
### Conclusiones

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

Los resultados mostraron que la prevalencia de baja talla o desmedro en menores de 5 años es baja; sin embargo, es en zonas rurales donde se concentra la mayor prevalencia. Es importante implementar acciones para reducir dicha prevalencia.

Las prevalencias de sobrepeso y obesidad fueron elevadas en los diversos grupos de edad. Alrededor de una cuarta parte de los niños en edad escolar, un tercio de los adolescentes y siete de cada diez adultos la presentan. Cabe destacar que también el grupo de menores de 5 años concentra cifras de sobrepeso arriba de 7 por ciento. Dado que el sobrepeso y la obesidad aumentan el riesgo de enfermedades crónicas, es urgente aplicar estrategias y programas dirigidos a la prevención y control de la obesidad en estos grupos de edad.

**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 a 20 años de edad). Nuevo León, México

Condición	Masculino				Femenino				Ambos sexos			
	Total (miles)	Número (miles)	%	IC95%	Total (miles)	Número (miles)	%	IC95%	Total (miles)	Número (miles)	%	IC95%
Estatal												
Desnutrición	1148.0	19.6	1.7	(0.4,6.6)	1464.5	30.7	2.1	(1.2,3.6)	2612.5	50.2	1.9	(1.3,5.0)
Adecuado	1148.0	335.6	29.2	(24.3,34.7)	1464.5	372.5	25.4	(21.7,29.5)	2612.5	708.1	27.1	(24.1,30.3)
Sobrepeso	1148.0	467.7	40.7	(36.1,45.6)	1464.5	470.9	32.2	(28,36.6)	2612.5	938.6	35.9	(32.8,39.1)
Obesidad	1148.0	325.1	28.3	(24.1,32.9)	1464.5	590.4	40.3	(35.3,45.5)	2612.5	915.5	35.0	(31.5,38.8)
Sobrepeso + obesidad	1148.0	792.8	69.1	(63.1,74.4)	1464.5	1061.3	72.5	(68.2,76.3)	2612.5	1854.1	71.0	(67.6,74.1)
Obesidad abdominal	1121.5	777.2	69.3	(63.2,74.8)	1413.3	1222.6	86.5	(83.5,89.1)	2534.7	1999.8	78.9	(75.3,82.1)
Localidades urbanas												
Desnutrición	1066.3	18.1	1.7	(0.4,7.3)	1392.1	30.7	2.2	(1.3,3.8)	2458.4	48.7	2.0	(1.1,3.7)
Adecuado	1066.3	300.6	28.2	(23.7,33.2)	1392.1	350.4	25.2	(21.3,29.5)	2458.4	651.0	26.5	(23.6,29.5)
Sobrepeso	1066.3	433.9	40.7	(35.8,45.7)	1392.1	437.3	31.4	(27.4,35.7)	2458.4	871.1	35.4	(32.5,38.5)
Obesidad	1066.3	313.7	29.4	(25.3,33.9)	1392.1	573.8	41.2	(36.2,46.4)	2458.4	887.5	36.1	(32.6,39.7)
Sobrepeso + obesidad	1066.3	747.6	70.1	(64.5,75.2)	1392.1	1011.0	72.6	(68.2,76.7)	2458.4	1758.6	71.5	(68.2,74.6)
Obesidad abdominal	1043.9	723.2	69.3	(63.3,74.7)	1340.8	1161.8	86.6	(83.5,89.2)	2384.7	1885.0	79.0	(75.6,82.1)
Localidades rurales												
Desnutrición	81.7	1.5	1.8	**	72.4	-	-	-	154.1	1.5	1.0	**
Adecuado	81.7	35.0	42.9	**	72.4	22.1	30.6	**	154.1	57.1	37.1	**
Sobrepeso	81.7	33.8	41.4	**	72.4	33.7	46.5	**	154.1	67.5	43.8	**
Obesidad	81.7	11.4	14.0	**	72.4	16.6	22.9	**	154.1	28.0	18.2	**
Sobrepeso + obesidad	81.7	45.2	55.3	**	72.4	50.3	69.4	**	154.1	95.5	62.0	**
Obesidad abdominal	77.6	54.0	69.5	**	72.4	60.8	84.0	**	150.0	114.8	76.5	**

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

Fuente: ENSANUT 2006. México

## Aspectos relevantes

- En el estado de Nuevo León, 4 de cada 100 niños y niñas menores de cinco años de edad tienen baja talla y 7 de cada 100 tienen sobrepeso.
- Poco más de una cuarta parte de los niños en edad escolar y un tercio de los adolescentes presentan exceso de peso, es decir, una combinación de sobrepeso más obesidad.
- Siete de cada 10 adultos mayores de 20 años presentan exceso de peso ( $IMC \geq 25$ ), y 78% de este grupo de edad 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](http://www.idf.org/webdata/docs/IDF_Meta_def_final.pdf).



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

México cuenta con información de dos encuestas nacionales de Nutrición (1988 y 1999), que ponen de manifiesto la magnitud de la prevalencia de anemia y su distribución geográfica y estratos de edad. Actualmente, con los resultados de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006 (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 los escolares, las mujeres adolescentes y mujeres en edad reproductiva.<sup>2</sup> 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.

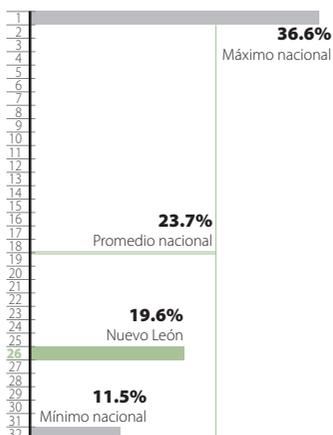
El propósito de este capítulo es describir la prevalencia y la distribución de la anemia en la población preescolar, escolar, adolescente y adulta en el estado de Nuevo León y su distribución por tipo de localidad de residencia: urbana o rural.

## Metodología

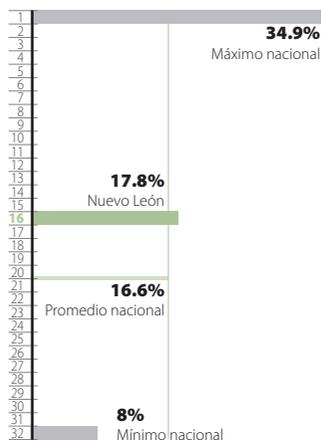
La concentración de hemoglobina fue medida en una muestra de sangre capilar, utilizando un fotómetro portátil marca Hemocue® (Hemocue Inc., Mission Viejo, CA, USA). Se eliminaron los valores menores de 40.0 y mayores de 185.0 g/l observados en niños de 0.5 a 12 años de edad y de mujeres de 12 a 49, por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

**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, de acuerdo al sexo y grupo de edad.

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

Fuente: ENSANUT 2006. México

Los valores de corte utilizados para clasificar anemia son los propuestos por la OMS<sup>3</sup> y se muestran en el cuadro 6.1:

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 de niños preescolares, escolares y mujeres en edad reproductiva se hizo mediante la ecuación de Ruiz-Argüelles.<sup>4</sup> Para los hombres mayores de 12 años y mujeres mayores de 49 se utilizó la ecuación propuesta por Cohen y Hass.<sup>5</sup> No se realizó ningún ajuste en los datos correspondientes a localidades situadas a 1 000 metros o menos sobre el nivel del mar.

## Resultados

### Preescolares

La prevalencia estatal de anemia observada en el grupo de niños de 1 a 5 años fue de 19.6 por ciento. Dicha prevalencia se expande a 64 778 niños de 1 a 5 años que padecen anemia en Nuevo León. Esta prevalencia fue menor a la observada en el ámbito nacional en este grupo de edad (23.7%) (figura 6.1).<sup>2</sup>

La prevalencia de anemia fue de 18.5% de los niños que habitan localidades urbanas y de 33% en los niños de localidades rurales. Estas prevalencias se expanden a 56 740 y 7 854 niños menores de cinco años (cuadro 6.2).

### Escolares

A nivel estatal, se observó que 17.8% (102 742) de los niños de 5 a 11 años son anémicos. Esta prevalencia fue mayor a la observada en el ámbito nacional (16.6%) (figura 6.2).

Asimismo, 17.3% de los niños que habitan en áreas urbanas (87 452) y 21.8% de lo que habitan en las rurales (15 631) presentaron anemia (cuadro 6.2).

■ Cuadro 6.2

Prevalencia de anemia por grupos de población, sexo y área de residencia. Nuevo León, México

Grupo de población	Sexo	Urbana			Rural			Estatal		
		Número (miles)	%	IC95%	Número (miles)	%	IC95%	Número (miles)	%	IC95%
Niños menores de 5 años	Ambos	306.7	18.5	(12.1, 27.4)	23.8	33.0	(33.0, 33.0)	330.5	19.6	(13.5, 27.6)
Niños 5-11 años	Hombres	226.4	19.5	(13.8, 26.8)	37.3	29.7	(29.7, 29.7)	263.7	20.9	(15.9, 26.9)
	Mujeres	279.0	15.5	(10.6, 22.1)	34.5	13.2	(13.2, 13.2)	313.5	15.3	(10.8, 21.1)
	Total	505.5	17.3	(13.4, 22.1)	71.7	21.8	(21.8, 21.8)	577.2	17.8	(14.1, 22.3)
Adolescentes de 12-19 años	Hombres	305.3	12.4	(7.5, 19.7)	19.9	0.0	(0.0, 0.0)	325.1	11.6	(7.0, 18.6)
	Mujeres	297.1	12.9	(9.1, 18.0)	29.4	13.8	(13.8, 13.8)	326.5	13.0	(9.5, 17.5)
	Total	602.4	12.6	(9.1, 17.2)	49.3	8.2	(8.2, 8.2)	651.7	12.3	(9.1, 16.4)
Adultos de 20-49 años	Hombres	711.7	5.8	(2.8, 11.6)	50.9	8.8	(8.8, 8.8)	762.6	6.0	(3.2, 10.9)
	Mujeres	941.9	16.8	(12.6, 22.1)	58.9	19.8	(19.8, 19.8)	1000.8	17.0	(13.1, 21.7)
	Total	1653.6	12.1	(9.3, 15.5)	109.8	14.7	(14.7, 14.7)	1763.4	12.2	(9.7, 15.3)
Adultos de 50 años o más	Hombres	315.3	16.7	(10.2, 26.2)	28.4	12.1	(12.1, 12.1)	343.7	16.3	(10.4, 24.8)
	Mujeres	371.1	23.5	(16.8, 31.8)	10.0	65.1	(65.1, 65.1)	381.1	24.6	(17.7, 33.1)
	Total	686.4	20.4	(15.7, 26.0)	38.4	25.9	(25.9, 25.9)	724.7	20.7	(16.4, 25.7)

Fuente: ENSANUT 2006. México

Adolescentes

La prevalencia de anemia en los adolescentes fue de 12.3%. Lo anterior indica que aproximadamente 80 159 jóvenes tienen anemia. Esta prevalencia es mayor a la observada en el ámbito nacional (11.5%) (figura 6.3).

Tomando en cuenta el área de residencia, se observa que 12.6% (75 902) de los adolescentes que habitan en áreas urbanas y 8.2% (4 043) que habitan las áreas rurales son anémicos (cuadro 6.2).

Adultos

El 12.2% (215 135 personas) de la población de 20 a 49 años, tiene anemia. Esta cifra es muy cercana a la observada en el ámbito nacional (12.4%) (figura 6.4).

En las localidades urbanas, la prevalencia de anemia fue de 12.1% (5.8% para hombres y 16.8% para mujeres) y en las rurales de 14.7% (8.8% para hombres y 19.8% para mujeres) (cuadro 6.2).

Adultos de cincuenta años o más

La prevalencia estatal de anemia en los adultos de cincuenta años o más, fue de 20.7% (3.0% menor a la prevalencia nacional). La cifra anterior se expande a 150 013 adultos mayores de cincuenta años que son anémicos (figura 6.5).

Al igual que con los adultos de 20 a 49 años, la anemia afecta en mayor medida a las mujeres (24.6%) que a los hombres (16.3 por ciento).

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

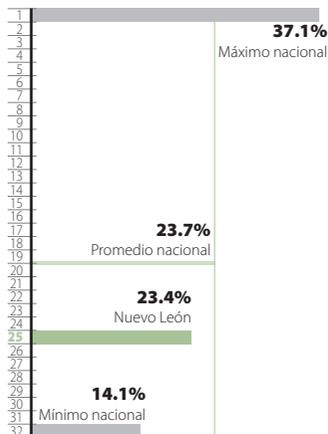


## Aspectos relevantes

- Aproximadamente, la quinta parte de la población mayor de 50 años tiene anemia y ésta afecta en mayor medida a las mujeres.
- La población escolar y adolescente tiene prevalencias de anemia arriba 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



La población que habita en las áreas urbanas presentó 20.4% de anemia (23.5% mujeres y 16.7% hombres) en comparación con 25.9% que habita en el área rural (65.1% mujeres y 12.1% hombres) (cuadro 6.2).

## Conclusiones

Las mayores prevalencias de anemia se observaron en niños menores de cinco años, niños de 5 a 11 años y en adultos de más de 50, principalmente mujeres. La prevalencia de anemia en niños menores de cinco años fue menor a la cifra nacional. Sin embargo, dados los efectos adversos sobre el desarrollo psicomotor en niños de esta edad, es necesario emprender acciones para su prevención.

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

## Referencias

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

# 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.<sup>1</sup> 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.<sup>2</sup>

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

## Resultados

Del total de la población de Nuevo León, 8.5% (IC: 7.4%, 9.7%)\* 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 al Instituto Mexicano del Seguro Social 43.2% (IC: 37%, 49.6%), a los servicios de la Secretaría de Salud 27.1% (IC: 21.6%, 33.6%) y a los servicios médicos privados 22.1% (IC: 17.4%, 27.6%) (cuadro 7.1).

De la población que reportó algún problema de salud, pero que no utilizó los servicios médicos formales, 12.3% (IC: 6.7%, 21.3%) 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. Nuevo León, México

Instituciones	Frecuencia		IC95%	
	(N)*	%	Inferior (%)	Superior (%)
IMSS	100.2	43.2	37.0	49.6
SSA‡	63.0	27.1	21.6	33.6
Privados	51.2	22.1	17.4	27.6
Otros§	17.7	7.6	4.8	11.9
No Respuesta	0.0	0.0	0.0	0.0
Total	232.0	100		

\* En miles

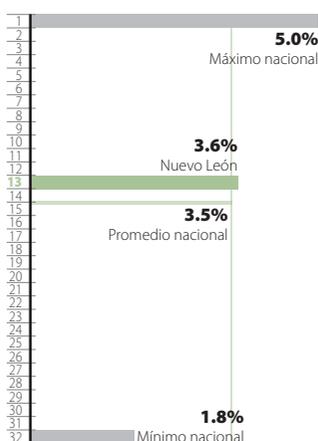
‡ SSA, Hospital Civil y Seguro Popular

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

Fuente: ENSANUT 2006. Cuestionario de Hogar. México

**Figura 7.1**

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



La utilización de atención médica formal se analizó en dos componentes: la atención ambulatoria –tanto curativa como preventiva– y la atención hospitalaria. Se estima que 7.5% de la población utilizó los servicios ambulatorios en las dos semanas previas a la entrevista. Se observa que la mayor parte de la población que se atendió con profesionales de salud corresponde al estrato socioeconómico más alto, 59.9% (IC: 52.8%, 66.6%) (cuadro 7.2). La población del mismo grupo de estratos figura también como la más importante entre quienes no atendieron su problema de salud 63.9% (IC: 52.8%, 73.7%) (cuadro 7.3).

En Nuevo León, el porcentaje de personas que fueron hospitalizadas en los 12 meses previos a la entrevista fue de 3.6% (IC: 3.1%, 4.2%) (cuadro 7.4), lo que ubica al estado ligeramente arriba del promedio nacional (3.5%) (figura 7.1).

El porcentaje de utilizadores de servicios hospitalarios, por sexo, muestra que 2.7% (IC: 2.1%, 3.4%) son hombres y 4.5% (IC: 3.8%; 5.3%) mujeres (cuadro 7.4). Del total de la población que se hospitalizó en el último año, 80.3% (IC: 74%, 85.3%) sólo se internó una vez.

### Cuadro 7.2

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

Estratos*	Frecuencia		IC95%	
	(N)‡	%	Inferior (%)	Superior (%)
I	48.4	20.9	16.3	26.4
II	44.7	19.3	14.3	25.5
III, IV y V	138.9	59.9	52.8	66.6
Total	232.0	100		

\* El estrato I corresponde al nivel socioeconómico más bajo

‡ En miles

Fuente: ENSANUT 2006. Cuestionario de Hogar. México

## Aspectos relevantes

- Ocho de cada cien personas manifestaron haber padecido algún problema de salud durante los 15 días previos a la entrevista.
- El Instituto Mexicano del Seguro Social fue el principal proveedor de la atención ambulatoria.
- La principal razón de no atención médica fue por causa económica.
- La mayor proporción de población que se atendió con profesionales de la salud corresponde al estrato socioeconómico más alto.
- Respecto de la atención hospitalaria, el porcentaje de personas hospitalizadas ubicó al estado por arriba de la media nacional y es mayor la proporción de mujeres que se hospitaliza.

### ■ Cuadro 7.3

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

Estratos*	Frecuencia (N)‡	%	IC95%	
			Inferior (%)	Superior (%)
I	21.4	17.8	10.1	29.5
II	21.9	18.3	12.7	25.7
III, IV y V	76.6	63.9	52.8	73.7
Total	120.0	100		

\* El estrato I corresponde al nivel socioeconómico más bajo

‡ En miles

Fuente: ENSANUT 2006. Cuestionario de Hogar. México

### ■ Cuadro 7.4

Distribución porcentual de utilizadores de servicios hospitalarios, según sexo. Nuevo León, México

Sexo	Frecuencia (N)*	%	IC95%	
			Inferior (%)	Superior (%)
Hombre	55.6	2.7	2.1	3.4
Mujer	94.9	4.5	3.8	5.3
Total	150.5	3.6	3.1	4.2

\* En miles

Fuente: ENSANUT 2006. Cuestionario de Hogar. México

## Referencias

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



# Medicamentos, exámenes de laboratorio y gabinete y gastos relacionados

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

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

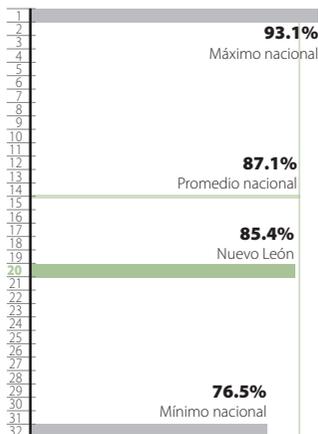
El pago que realiza el usuario por concepto de medicamentos es un indicador de la accesibilidad de éstos. Los precios asequibles de medicamentos aseguran el acceso y por esta razón deberían ser metas de una política farmacéutica.<sup>4</sup> El pago por exámenes de laboratorio y de gabinete, así como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

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

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

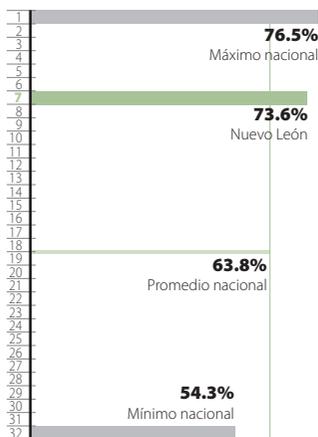
**Figura 8.1**

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



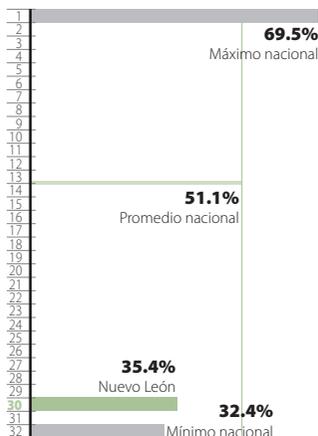
**Figura 8.2**

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



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

## Resultados

Los resultados de la ENSANUT 2006 para Nuevo León muestran que en 85.4% de las consultas 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 Nuevo León, 73.6% consiguió los medicamentos en el lugar de atención, arriba del promedio nacional (63.8%) (figura 8.2). Respecto del acceso a medicamentos por institución, se observan diferencias significativas: el Instituto Mexicano del Seguro Social es la institución que presenta el más alto porcentaje, 92% (IC: 87.2%, 95.1%), de usuarios que obtuvieron los medicamentos en el lugar de la consulta; en comparación, sólo 55.5% (IC: 41.9%, 68.3%) de usuarios de la Secretaría de Salud consiguió sus medicamentos en el lugar de atención. En el caso de los usuarios de instituciones privadas, el 49.8% (IC: 39.1%, 60.6%) consiguió los medicamentos en el mismo lugar de consulta (cuadro 8.1).

En comparación a otros estados, llama la atención que en Nuevo León sólo aproximadamente uno de cada tres usuarios (35.4%) de los servicios de salud pagó por medicamentos, lo que posiciona a Nuevo León entre los tres estados con el porcentaje más bajo de pago por medicamentos (figura 8.3).

Acerca de la realización de exámenes de laboratorio o de gabinete, éstos fueron solicitados a uno de cada cuatro usuarios (27.3%) de los servicios de salud (figura 8.4). Similar a lo observado para los medicamentos, Nuevo León se encuentra entre los estados con el porcentaje más bajo de usuarios (28.3%) que tuvo que pagar por exámenes de laboratorio o de gabinete (figura 8.5).

### Cuadro 8.1

Población que consiguió los medicamentos en la institución que brindó la atención.<sup>(1)</sup> Nuevo León, México

Instituciones	Frecuencia (N)*	%	IC95%	
			Inferior (%)	Superior (%)
IMSS	118.2	92.0	87.2	95.1
SSA‡	32.1	55.5	41.9	68.3
Privados	30.6	49.8	39.1	60.6
Otros§	13.1	83.7	63.2	93.9
No respuesta	0.0	0.0	0.0	0.0
Total	194.0	73.6	68.0	78.6

<sup>(1)</sup> Incluye la institución que brindó la atención y otra unidad de la misma institución

\* Frecuencia en miles

‡ SSA, Hospital Civil y Seguro Popular

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

Fuente: ENSANUT 2006. Cuestionario de Hogar: México

### Aspectos relevantes

- Uno de cada cuatro derechohabientes de los servicios de salud en Nuevo León no pudo conseguir los medicamentos recetados en el lugar de atención.
- El 35% de los usuarios tiene que pagar por medicamentos.
- El Instituto Mexicano del Seguro Social en el estado de Nuevo León presenta el mayor porcentaje de cobertura de medicamentos para sus derechohabientes. Solamente uno de cada dos usuarios de la Secretaría de Salud consiguió sus medicamentos en el lugar de atención.
- Aunque existen barreras en el acceso a medicamentos, en comparación a otros estados, Nuevo León tiene mejor disponibilidad y mejores porcentajes de entrega sin pago por parte del usuario.

### Conclusiones

El hecho de que uno de cada cuatro usuarios de los servicios de salud en Nuevo León no pudo conseguir los medicamentos recetados en el lugar de atención, además de que uno de cada tres usuarios tiene que pagar por medicamentos, son indicadores que expresan la existencia de barreras al acceso a los medicamentos. Esta situación es diferencial por instituciones de salud, donde el IMSS presenta el mayor porcentaje de cobertura de medicamentos para sus derechohabientes, y solamente la mitad de los usuarios de los servicios de la Secretaría de Salud consiguió los medicamentos en el lugar de atención. Sin embargo, en comparación con otros estados Nuevo León está entre el grupo de estados con el mejor acceso a medicamentos en términos de disponibilidad y entrega sin pago del usuario.

### Referencias

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

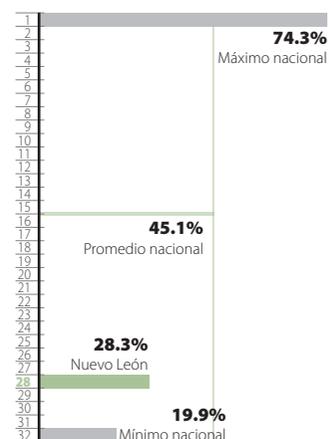
**Figura 8.4**

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



**Figura 8.5**

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





# Calidad de la atención

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

## 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, 71.8% (IC: 66.2%, 76.8%), destaca que más de la cuarta parte, 28.2% (IC: 23.2%, 33.8%) haya percibido que su estado de salud no cambió o incluso empeoró o empeoró mucho (cuadro 9.1). Al comparar los resultados de las 32 entidades federativas respecto al porcentaje de usuarios que percibió que su salud mejoró o mejoró mucho, resulta significativo que Nuevo León se ubique en el lugar 32, sensiblemente por debajo del promedio nacional (78.5%) (figura 9.1).

Para el 79% (IC: 73.2%, 83.8%) de las personas que fueron atendidas en servicios ambulatorios de carácter curativo y para el 85.5%

### Cuadro 9.1

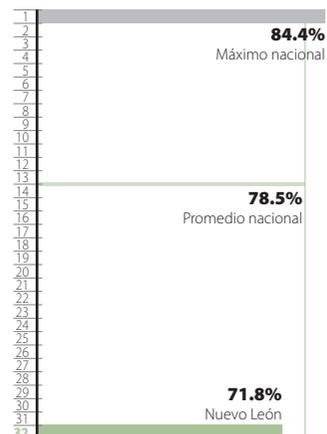
Percepción de mejoría en la salud posterior a recibir atención ambulatoria. Nuevo León, México

	Frecuencia (N)*	%	IC95%	
			Inferior (%)	Superior (%)
Sí	224.9	71.8	66.2	76.8
No	88.4	28.2	23.2	33.8
Total	313.3	100		

\* Frecuencia en miles

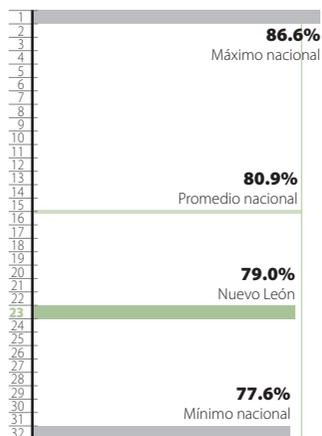
Fuente: ENSANUT 2006. Cuestionario de Utilizadores. México

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

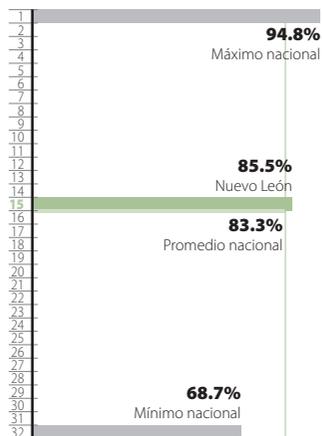


**Figura 9.2**

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

**Figura 9.3**

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



(IC: 71.7%, 93.2%) de las que recibieron atención ambulatoria preventiva, la calidad fue percibida como buena y muy buena (cuadro 9.2). Al comparar los resultados de todas las entidades federativas, Nuevo León ocupa los lugares 23 y 15 en los servicios ambulatorios curativos y en los servicios preventivos, respectivamente. Ello ubica a los servicios curativos ligeramente por debajo de la media para el país (80.9%) y a los servicios ambulatorios preventivos 2.2 puntos por arriba de la media nacional (83.3%) (figuras 9.2 y 9.3).

En el caso de la atención hospitalaria, este porcentaje fue de 80.1% (IC: 74.4% 84.7%) y el 78.1% (IC: 71.2%, 83.8%) de los usuarios respondió que sí regresaría al mismo hospital en el que fue atendido.

## Conclusiones

Es claro que la mayoría de la población de Nuevo León atribuye la mejoría de su estado de salud a la atención recibida, tanto en los servicios preventivos como en los curativos. No obstante, será conveniente analizar la situación de más de la cuarta parte de los usuarios atendidos en este tipo de unidades en el estado, que no comparte esta opinión.

De inmediato salta a la vista que Nuevo León ocupe el último sitio en relación con el porcentaje de usuarios que percibieron una mejora en su estado de salud atribuida a la atención ambulatoria recibida. Esto puede ser un reflejo de lo elevado de las expectativas de la población, lo cual indica la necesidad de mejorar los servicios de salud. Otro dato de interés se refiere a la proporción de usuarios que regresarían al mismo hospital para recibir atención, siendo éste un poco menor que el porcentaje de los usuarios que opinaron bien o muy bien acerca de la atención hospitalaria. Esto puede ser una tenue insinuación de la disponibilidad de opciones hospitalarias para la población neolonesa, combinada con su alto nivel de expectativas.

**■ Cuadro 9.2**

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

Tipo de servicio	Frecuencia (N)*	%	IC95%	
			Inferior (%)	Superior (%)
Servicios ambulatorios curativos	219.6	79.0	73.2	83.8
Servicios ambulatorios preventivos	30.1	85.5	71.7	93.2
Total de servicios ambulatorios	249.8	79.7	74.3	84.2

\* Frecuencia en miles

Fuente: ENSANUT 2006. Cuestionario de Utilizadores. México

También es de subrayarse la proporción de usuarios que opinaron bien y muy bien de la atención ambulatoria preventiva, lo cual indica que se cuenta con elementos suficientes para valorarla mejor que a la atención ambulatoria curativa y a la propia atención hospitalaria.

## Referencias

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



# Utilización del Seguro Popular

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

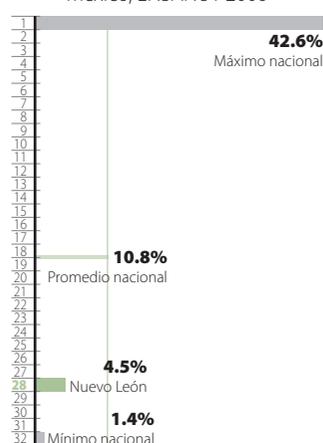
Para responder a esta situación se implementó en la administración 2000-2006 el Sistema de Protección Social en Salud. Esta política busca garantizar el acceso oportuno a servicios brindados con estándares de calidad en unidades acreditadas y sin la necesidad de efectuar gastos de bolsillo. Los servicios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

## Resultados

Del total de la población encuestada (6180) en Nuevo León, el 4.5% (IC: 4.0%, 5.1%) está afiliado al Sistema de Protección Social en Salud (cuadro 10.1), por debajo de la media nacional (10.8%) (figura 10.1). Durante el tiempo que estuvo inscrito al Seguro Popular el 49.5% (muestra insuficiente para confiabilidad del estimador) solicitó algún tipo de atención médica (cuadro 10.2).

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

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



### ■ Cuadro 10.1

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

	Frecuencia (N)*	%	IC95%	
			Inferior (%)	Superior (%)
Sí	187.5	4.5	4.0	5.1
No	3974.9	95.5	94.9	96.0
Total	4162.4	100		

\* Frecuencia en miles

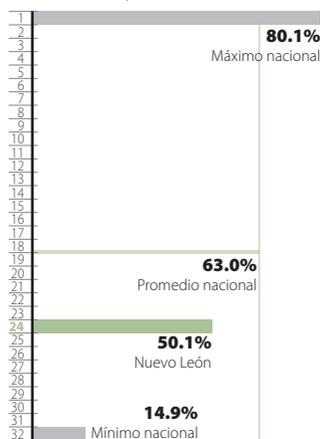
Fuente: ENSANUT 2006. Cuestionario de Hogar. México

**Figura 10.2**

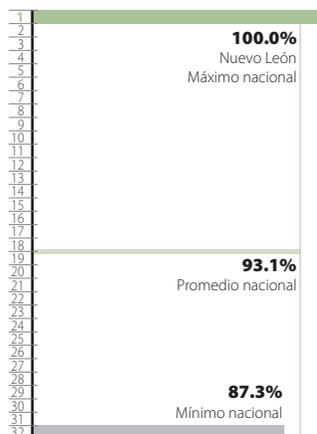
Utilización de servicios ambulatorios curativos por población afiliada al Seguro Popular.  
México, ENSANUT 2006

**Figura 10.3**

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

**Figura 10.4**

Disponibilidad para reinscribirse al Seguro Popular.  
México, ENSANUT 2006

**Cuadro 10.2**

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

	Frecuencia (N)*	%	IC95%	
			Inferior (%)	Superior (%)
Sí	18.4	49.5	41.0	58.0
No	18.8	50.5	42.0	59.0
Total	37.1	100		

\* Frecuencia en miles

Fuente: ENSANUT 2006. Cuestionario de Hogar. México

es mayor al 100%. Uno de los aspectos más notables es el hecho de que 78.3% (muestra insuficiente para confiabilidad del estimador) de la utilización de servicios de salud se concentra en la atención ambulatoria curativa en los centros de salud (cuadro 10.3), ubicándose por arriba de la media nacional (71.8%) (figura 10.2), mientras que sólo 46.5% (muestra insuficiente para confiabilidad del estimador) es usuario de servicios preventivos y el 39.1% (muestra insuficiente para confiabilidad del estimador) solicitó algún tipo de servicios hospitalarios (consulta externa, hospitalización o emergencia) (cuadro 10.3).

Al 87.8% (muestra insuficiente para confiabilidad del estimador) de los usuarios se les prescribió medicamentos (cuadro 10.4). De ellos, 50.1% (muestra insuficiente para confiabilidad del estimador) obtuvo todos o casi todos los medicamentos prescritos. En estas condiciones, Nuevo León se coloca en el lugar 24 respecto a los otros estados, por debajo de la media nacional (63.0%) (figura 10.3).

El 93.9% (IC: 87.1%, 97.2%) no realizó pago alguno por afiliarse. El 79.6% (IC: 72.1%, 85.5%) está subsidiado por el gobierno a través de programas sociales (*Oportunidades* y *Procampo*).

Por último, en cuanto a su disposición a la reinscripción, el 100% de los asegurados señala que está dispuesto a reinscribirse, porcentaje superior al promedio nacional y que deja a Nuevo León en el primer 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. Nuevo León, México

	Frecuencia (N)*	%	IC95%	
			Inferior (%)	Superior (%)
Servicios preventivos	8.5	46.5	46.5	46.5
Consulta externa				
Centro de Salud	14.4	78.3	59.4	90.0
Servicios hospitalarios‡	11.1	60.4	44.5	74.4

\* En miles

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

Fuente: ENSANUT 2006. Cuestionario de Hogar. México

## ■ Cuadro 10.4

Prescripción de medicamentos a utilizadores del Seguro Popular: Nuevo León, México

	Frecuencia		IC95%	
	(N)*	%	Inferior (%)	Superior (%)
Sí	16.1	87.8	63.2	96.8
No	2.2	12.2	3.2	36.8
Total	18.4	100		

\* En miles

Fuente: ENSANUT 2006. Cuestionario de Hogar: México

## Conclusiones

Si bien Nuevo León se encuentra por debajo del promedio nacional de afiliación, la encuesta sugiere que el programa aún se encuentra en fase de desarrollo. Algunos componentes presentan deficiencias que es importante subsanar. Ejemplo de ello es la baja utilización de servicios preventivos, los cuales representan el eje sustantivo del programa. También es importante atender en el componente curativo el bajo acceso a los medicamentos prescritos.

## Referencias

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



---

Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006

**Resultados por entidad federativa, Nuevo León**

---

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





