

Encuesta Nacional de Salud y Nutrición **2012**

RESULTADOS NACIONALES

SÍNTESIS EJECUTIVA



Contenido

Mensaje del secretario de Salud	4
Presentación	7
Metodología	9
1. Salud	10
• Hogar	10
• Utilización de servicios	12
• Niños	14
• Adolescentes	17
• Adultos	19
• Adultos mayores	23
2. Nutrición	26
• Hogar	26
• Niños	27
• Adolescentes	30
• Adultos	32

Mensaje del secretario de Salud

El Sistema Nacional de Encuestas de Salud, creado en 1986, ha permitido poner a disposición de los tomadores de decisiones, investigadores y académicos, así como del público interesado, la información pertinente y precisa sobre las condiciones de salud de la población, así como el desempeño del Sistema Nacional de Salud.

En política pública no se puede mejorar lo que no se mide. En consecuencia, un instrumento como la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012 (ENSANUT 2012), cuyos resultados se presentan en este informe, es parte integral del proceso de toma de decisiones sobre políticas, estrategias y programas dirigidos a mejorar la provisión de servicios de salud, tanto preventivos como curativos.

El diseño de la ENSANUT 2012 permite cuantificar la evolución de las condiciones de salud y nutrición de la población y sus determinantes, así como analizar la respuesta social organizada ante los problemas en estos rubros. Los resultados incluyen el estudio de la cobertura específica de los programas prioritarios de prevención en salud, en el ámbito nacional y estatal, en las zonas urbanas y rurales, por estratos socioeconómicos y proveedores de servicios de salud.

Con la información de la ENSANUT 2012 se ha podido hacer un balance riguroso, confiable y oportuno sobre el desempeño del sector salud. Gracias a este esfuerzo de investigación es posible identificar los grandes logros de la política pública en salud y señalar los retos que en esta materia enfrentará nuestro país en el corto y mediano plazos.

Entre los grandes logros de la salud pública de los últimos años quiero destacar algunos de gran significado para la política pública en salud. En primera instancia, se ha mantenido y ampliado la cobertura del esquema básico de vacunación nacional, dando continuidad a una política de Estado de larga tradición y efectividad. En los últimos cinco años se logró proteger a los niños mexicanos contra hepatitis B, neumococo, y rotavirus. El día de hoy los datos muestran que el esquema de vacunación implementado en México es de los más completos en el mundo y llega a la mayoría de los niños en el país, con coberturas de vacunación de 96.7% para tuberculosis (vacuna BCG), 94.7% para hepatitis B, 90.2% para vacuna pentavalente y 88% para neumococo.

En México la desnutrición aguda en niños ha sido superada al erradicarse la emaciación. La desnutrición crónica (medida a través de la talla para la edad) continuó disminuyendo en todas las regiones del país, y particularmente entre las más pobres. La prevalencia de anemia presenta una disminución sostenida, con mayores decrementos en el periodo de mayor importancia para el desarrollo de los niños, entre los 12 y 23 meses de vida.

En materia de obesidad y sobrepeso hemos mejorado. Para 2012 la velocidad de crecimiento de la prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad tiene un punto de inflexión y disminuye. Además, siete veces más mexicanos que se saben diabéticos se encuentran en un control metabólico óptimo: en 2006 únicamente 200 mil pacientes tenían cifras adecuadas de hemoglobina glucosilada, para 2012 ya eran 1.6 millones.

La última década ha sido testigo de profundos e importantes logros en salud, claramente reflejados en los resultados de la encuesta. De todos estos, garantizar el financiamiento para el acceso universal a servicios de salud es sin duda el más trascendental de los avances. De acuerdo con los datos de la encuesta el número de mexicanos protegidos por el Seguro Popular creció más de 300% entre 2006 y 2012, enfocándose en la población con mayor necesidad económica.

Sin embargo, así como nos señalan éxitos, las cifras de la ENSANUT 2012 nos indican áreas de oportunidad para lograr el sistema de salud que queremos. Un aspecto clave lo constituye el empoderamiento ciudadano y el conocimiento del derecho a la salud por parte de los usuarios y pacientes. Es claro que quienes no se saben poseedores de derechos no pueden exigirlos; en salud esto se traduce en fenómenos adversos que limitan la efectividad de la política pública. Por ello, es preocupación de las instituciones del sector salud generar y acercar información a la ciudadanía sobre cómo acceder a los servicios de salud en caso de requerir atención curativa. Reforzar las estrategias de comunicación y difusión, para el viraje hacia la prevención, y en este sentido, hacer énfasis en estilos de vida saludable para mejorar la calidad de vida y prevenir enfermedades crónicas es un factor que contribuirá positivamente a este empoderamiento.

Finalmente, también hay que ampliar los mecanismos de retroalimentación del sector salud para recibir de forma ágil las opiniones de los usuarios sobre la atención recibida. Debemos ver aquí una oportunidad de colaboración y acercamiento con la ciudadanía que hará más eficiente la política pública y más cercana a las preferencias de los usuarios.

En síntesis, además del empoderamiento ciudadano, los retos de la política en salud pueden agruparse en dos rubros: virar hacia una política preventiva en salud y elevar la calidad de la atención de todas las instituciones del sector.

Este panorama obliga a reforzar acciones que ya hemos puesto en marcha, tanto en escuelas como en unidades de salud, para la promoción de estilos de vida saludables. Destacan las estrategias preventivas integrales PrevenIMSS y PrevenISSSTE, así como el tamizaje médico Consulta Segura a cargo del Seguro Popular. Aunque hemos contenido el crecimiento del sobrepeso y la obesidad, los niveles actuales distan mucho de ser aceptables. De igual forma, aún hay un número importante de pacientes diabéticos que no están bajo control y no reciben el seguimiento adecuado.

Resulta indispensable establecer políticas preventivas desde la temprana infancia. Entre otras acciones, debemos incrementar el porcentaje de niños alimentados al seno materno y promover la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses, indicador que de acuerdo a la encuesta descendió entre 2006 y 2012. Ante el enorme valor de la lactancia materna exclusiva, desde 2011 se decidió incentivarla como parte permanente de la política en salud y estos esfuerzos deberán ampliarse.

Por su parte, la agenda para elevar la calidad de la atención en salud es amplia. Si en la última década garantizamos el financiamiento para acceder a los servicios de salud, en la próxima deberemos garantizar niveles de calidad homogéneos en todas las instituciones. Una ciudadanía conocedora de sus derechos deberá ser vista como un punto de apoyo por la autoridad sectorial para lograr esta meta. Así, las probabilidades de éxito de un tratamiento, sea sencillo o complejo, deberán ser similares en todo el sector y no depender de la unidad o institución en que la persona se atiende.

El trabajo de un amplio grupo multidisciplinario de investigadores y técnicos permitió recabar esta evidencia científica, que se convierte así en una pieza fundamental para la toma de decisiones. La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición representa un importante ejercicio de rendición de cuentas a los ciudadanos, al informar sobre los resultados y tendencias en salud y nutrición.

Mtro. Salomón Chertorivski Woldenberg
SECRETARIO DE SALUD, MÉXICO

Presentación

Desde hace más de 25 años la Secretaría de Salud inició un esfuerzo sistemático por generar un conjunto de datos fidedignos que permitieran conocer las condiciones de salud de la población y sus tendencias, así como la utilización y percepción sobre los servicios de salud. El Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) se sumó a esta labor desde una óptica académica y científica con el propósito de desarrollar el abordaje metodológico y las herramientas apropiadas para el desarrollo de encuestas en el ámbito de la salud en el país.

Como parte de la responsabilidad social asumida por el INSP para el estudio científico de los problemas de salud pública, la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012 (ENSANUT 2012), observación más reciente del eje del Sistema Nacional de Encuestas de Salud, permitirá contar con información actualizada y detallada sobre el estado de salud y nutrición de la población, a partir de una muestra representativa de los mexicanos, tanto en lo que se refiere a su distribución geográfica, como por niveles socioeconómicos.

La ENSANUT 2012 permite contar con información de base poblacional y probabilística sobre la cobertura de programas de salud en áreas básicas como las inmunizaciones, la atención a los niños, la salud reproductiva, la atención a padecimientos crónicos, así como sobre los retos en salud como el control de la hipertensión arterial, la diabetes, el sobrepeso y la obesidad, los accidentes y la violencia, entre otros. Permite asimismo analizar la protección en salud en México, y el desempeño de los proveedores de servicios de salud.

El tamaño de la muestra efectiva de la ENSANUT 2012, 50 528 hogares en los que se aplicaron 96 031 cuestionarios individuales, permite contar con estimaciones precisas en un conjunto amplio de indicadores, incluso en los análisis estatales, para los ámbitos urbano y rural, y para el conjunto de población en rezago social, lo que permite generar indicadores de salud para los mexicanos en condiciones de pobreza. La información recolectada incluye entrevistas a usuarios de servicios de salud, lo que permite analizar la experiencia en los servicios y el grado de satisfacción con los mismos.

La ENSANUT 2012 resalta el innegable incremento en la cobertura de protección en salud que ha vivido México en los 12 años recientes, con una clara progresividad en la cobertura del Sistema de Protección Social en Salud, a la vez que resalta el reto de incrementar la cobertura entre los jóvenes. Asimismo, destacan los avances en la atención de los padecimientos crónicos, si bien es claro que siguen representando un reto importante. Se ha avanzado en el control de los mexicanos con diabetes, por ejemplo, pero un porcentaje elevado de los mismos aún presenta indicadores que señalan falta de control en el padecimiento. Por otra parte, se ha avanzado en

asegurar la atención perinatal, en donde ya la gran mayoría de los mexicanos nacen con la asistencia de personal capacitado, pero se han incrementado de forma importante los partos por cesárea. El descenso de la desnutrición en menores de cinco años, observado a partir de la Encuesta Nacional de Nutrición de 1988, ha continuado durante el periodo 2006-2012, aunque a menor velocidad que en el periodo previo. Asimismo, la anemia disminuyó entre 2006 y 2012 en todos los grupos de edad. Finalmente, la velocidad en el crecimiento de la prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad que se había venido observando a partir de 1988 disminuyó notablemente entre 2006 y 2012 en adolescentes y adultos y se contuvo en niños en edad escolar, aunque los niveles actuales distan mucho de ser aceptables.

La encuesta sienta las bases para afrontar los rezagos en salud y nutrición de los mexicanos y los retos que plantea el acceso a la salud y la protección social en salud. La solidez de la información que provee permite considerarla como base para la conformación del Plan Nacional de Desarrollo y el Programa Sectorial de Salud del gobierno entrante.

El amplio bagaje de información generado por la ENSANUT 2012, que incluye las bases de datos, cuestionarios y matrices, se hará público de manera expedita y parte de la información preliminar puede ser consultada en la página de internet ensanut.insp.mx, todo lo cual servirá a los fines de rendición de cuentas y transparencia de cara a la sociedad, pero especialmente podrá ser enriquecido por los estudiosos de las diversas disciplinas que confluyen en la salud pública, quienes al generar nuevas investigaciones sobre la base de esta información aportarán nueva evidencia y recomendaciones a quienes toman las decisiones de gobierno. Todos tendrán una herramienta comparativa para enfrentar los grandes desafíos que tiene la sociedad en esta segunda década del siglo XXI.

Sólo nos resta agradecer a quienes, desde la Secretaría de Salud, hicieron una detallada revisión de este reporte: Pablo Kuri Morales, José Francisco Caballero García y Carlos Gracia Nava. El trabajo se ha visto enriquecido gracias a sus valiosos comentarios. Queremos extender también un reconocimiento especial al maestro Salomón Chertorivski, quien desde que estuvo al frente de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, y ahora como secretario del ramo, ha tenido la visión y disposición constante de impulsar el proyecto; es gracias a su apoyo que esta encuesta sale a la luz en tiempos recortados y con oportunidad para ser usada en uno de los periodos más relevantes para el aporte de evidencia que alimente la toma de decisiones.

Dr. Mauricio Hernández Ávila
DIRECTOR GENERAL
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA

Metodología

El objetivo general de la ENSANUT 2012 es cuantificar la frecuencia, distribución y tendencias de las condiciones de salud y nutrición y sus determinantes, así como examinar la respuesta social organizada frente a los problemas de salud y nutrición de la población, incluida la cobertura y calidad de los servicios de salud y la cobertura específica de los programas prioritarios de prevención en salud. De igual forma, la ENSANUT 2012 permitirá generar evidencia sobre la cobertura de protección en salud de las familias mexicanas y realizar comparaciones respecto a la utilización y condiciones de salud entre las poblaciones de acuerdo con el tipo de protección en salud.

Para lograr este objetivo, la ENSANUT 2012 obtuvo información de 50 528 hogares en los cuales se aplicaron 96 031 cuestionarios individuales en los diferentes grupos de edad, así como 14 104 cuestionarios de utilizadores de servicios de salud. La ENSANUT 2012 incluyó la toma de mediciones antropométricas y de sangre capilar en individuos seleccionados, la medición de tensión arterial en una submuestra de adolescentes y adultos y la toma de sangre venosa en una submuestra de individuos de cada grupo de edad, así como información dietética y sobre actividad física.

Diseño muestral

Se trata de una encuesta probabilística nacional con representatividad estatal, por estratos nacionales urbano y rural, y una sobremuestra de los hogares con mayores carencias del país.

Unidades de análisis

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

- **Hogar:** es el conjunto de personas relacionadas por algún parentesco o no que habitualmente duermen en una vivienda bajo el mismo techo, beneficiándose de un ingreso común aportado por uno o más de los miembros del hogar.
- **Utilizadores de servicios de salud:** son las personas del hogar que buscaron o recibieron atención ambulatoria dentro de las dos semanas anteriores a la fecha de la entrevista por enfermedad, lesión, accidente, rehabilitación, servicio dental, programa de control de diabetes o hipertensión arterial.
- **Niños preescolares:** son las personas del hogar con edad entre 0 y 4 años cumplidos.
- **Niños escolares:** son las personas del hogar con edad entre 5 y 9 años cumplidos.
- **Adolescentes:** son las personas del hogar en el grupo de edad de 10 a 19 años cumplidos.
- **Adultos:** son las personas del hogar con edad mayor a 20 años.

Logística de campo

El operativo consideró tres fases que fueron realizadas por dos equipos independientes, aunque ciertamente coordinados operativamente, los cuales, para fines de identificación, se mencionan a lo largo del documento de acuerdo con esta especialización como equipo de salud y equipo de nutrición.

Adicionalmente, se recabó información sobre la participación de los hogares en programas de ayuda alimentaria, incluyendo el Programa de Desarrollo Humano Oportunidades y otros programas del sector salud.



Salud

Hogar

La información que se obtuvo durante el operativo de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012 (ENSANUT 2012) comprende entrevistas en 50 528 hogares distribuidos en las 32 entidades federativas del país, los cuales representan a los 29 429 252 hogares estimados en México para 2012.

En promedio, en estos hogares habitan 3.89 individuos, cifra similar a la que reportó el Censo de Población y Vivienda 2010 (3.91 individuos por hogar). En los hogares visitados durante la ENSANUT 2012 se reportó que habitan 194 923 individuos, que en su conjunto representan a los 115 170 278 habitantes de México estimados para 2012.

Principales hallazgos

- Se encontró un aumento en la jefatura reportada del hogar correspondiente a mujeres, de 24.6% en el Censo 2010 a 25.7% en la ENSANUT 2012.
- Idénticamente al Censo 2010, del total de individuos que se entrevistaron en la ENSANUT 2012, 48.8% eran hombres y 51.2% mujeres.

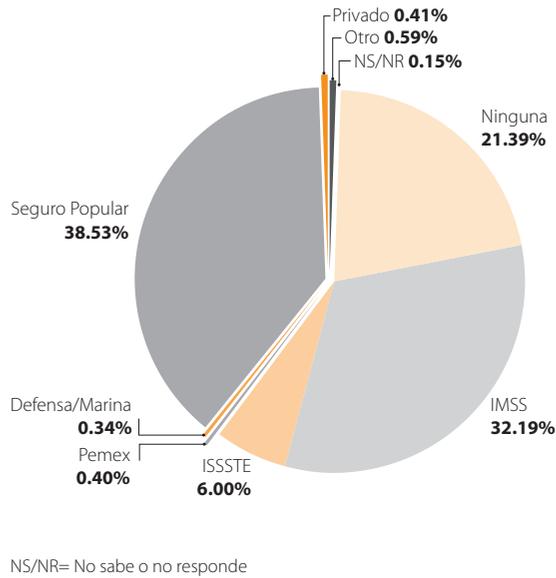
Educación

- En materia de educación, la información obtenida en la ENSANUT 2012 reportó que 95.4% de los niños y adolescentes entre 6 y 14 años de edad asistían a la escuela, mientras que los de 15 a 24 años asistían 41.1%.
- De acuerdo con la ENSANUT 2012, 6.0% de los individuos de cinco años o más habla una lengua indígena, lo

que equivale a 6 264 569 de habitantes. De estos individuos 11.7% es monolingüe (a diferencia del 14.9% encontrado en el Censo 2010) y el restante 88.3% también habla español.

Protección en salud y condición de aseguramiento

- Considerando la cobertura de los menores de cinco años y los familiares de los que cuentan con seguridad social, la cobertura de protección en salud en el ámbito nacional llega a cerca de 79% de los mexicanos, que representa un incremento en la cobertura de 39.8 millones de personas en el 2000 a 85.8 millones en 2012. Este incremento es más claro entre los individuos en hogares de menores recursos, lo que indica el carácter progresivo del Sistema de Protección Social en Salud (figura 1.1).
- Las estimaciones derivadas de la ENSANUT 2012 muestran un incremento de 13 puntos porcentuales en la población con algún tipo de protección en salud con relación al Censo 2010, que muestra un avance muy importante logrado en los dos últimos años. Este incremento de la población con algún tipo de protección en salud se explica principalmente por el crecimiento de la cobertura por el Sistema de Protección Social en Salud (conocido como Seguro Popular) que mostró un incremento de 150% entre 2006 y 2012.
- El análisis de la ENSANUT 2012 muestra que en el grupo de jóvenes de entre 15 y 30 años es donde se incrementa de forma importante la proporción de los que se reportan



■ **Figura 1.1**

Distribución de la población según institución de protección en salud de acuerdo con el autorreporte del informante del hogar, con corrección por afiliación de jefe de hogar y por afiliación de niños de cinco años o menos al Seguro Médico para una Nueva Generación. México, ENSANUT 2012

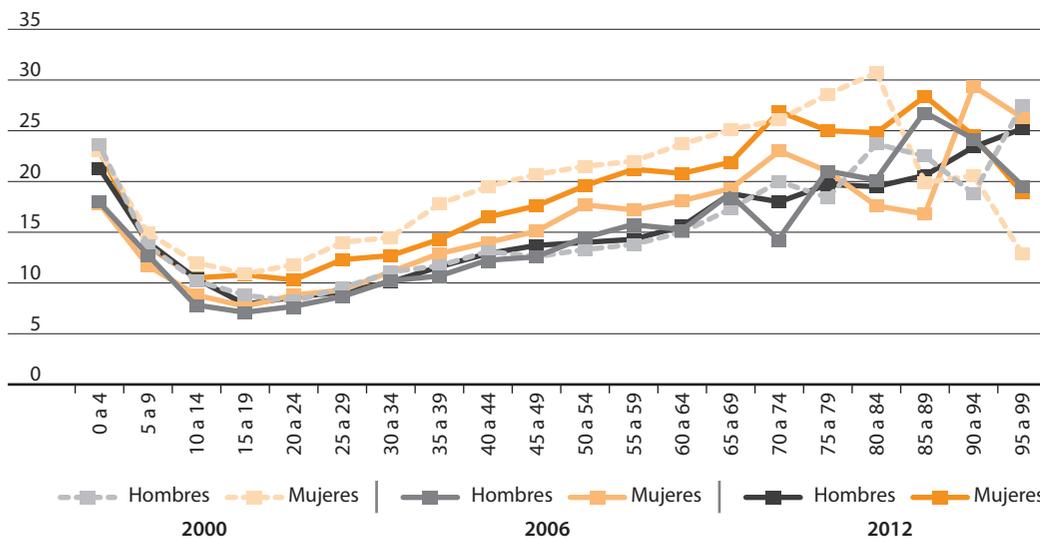
sin protección en salud, cifra que llega a 33%. El reto en términos de cobertura se enfoca ahora en los jóvenes que dejan de estudiar y no se han colocado en el mercado laboral formal, por lo que es necesario desarrollar estrategias de afiliación para ellos.

Carencias sociales

- Aproximaciones estimadas en cuanto a carencias sociales en 2012 destaca una cifra de 6% mayor de los hogares en el país que vivían en condiciones de pobreza en 2010.
- La carencia social más prevalente en la población mexicana fue la falta de acceso de seguridad social, que para el 2012 aumentó 4% de lo reportado con el Coneval en 2010.
- La ENSANUT 2012 identificó un decremento de 32% en la aproximación estimada del porcentaje de la población con carencia por acceso a servicios de salud, de 31.7% reportado por el Coneval en 2010 a 21.4% en 2012.

Condiciones de salud

- La ENSANUT 2012 muestra un mayor reporte de problemas de salud en los grupos etarios extremos de la vida, es decir, en la población de menor y mayor edad (figura 1.2).



■ **Figura 1.2**

Prevalencia lápsica de algún problema de salud, por sexo y año. ENSA 2000, ENSANUT 2006 y 2012

Prevalencia lápsica se refiere al reporte en las dos semanas anteriores al levantamiento

- En comparación con la ENSANUT 2006, en general el reporte de problemas de salud en 2012 es mayor para todos los grupos de edad, así como más evidente el mayor reporte en las mujeres a partir de los 15 años de edad en relación con los hombres según el reporte de la ENSA 2000.

Discapacidad

- La dificultad para ver aun usando lentes, para oír usando un aparato auditivo o para caminar, moverse, subir o bajar, son las prevalencias más altas en discapacidad en el grupo de adultos de 20 o más años.
- En cuanto a los niños y niñas de 6 a 9 años de edad, los dos tipos de discapacidad reportados con mayor frecuencia fueron dificultad para hablar, comunicarse o conversar y dificultad para poner atención o aprender cosas sencillas. La prevalencia en niñas es menor que en niños.
- En la población total, las dos causas de discapacidad reportadas con más frecuencia son la enfermedad (con 3.4% en los hombres y 4.3% en las mujeres) y la edad avanzada, mayor en mujeres que en hombres.

Utilización de servicios

Con el fin de comprender la respuesta social organizada a las necesidades de salud es necesario conocer las características del proceso de demanda y utilización de servicios de salud.

A grandes rasgos, el uso de los servicios curativos y ambulatorios es mayor en los extremos de la vida; mientras que el uso de servicios hospitalarios es mayor durante el periodo reproductivo entre las mujeres y entre los adultos mayores. Tanto en las consultas otorgadas como en la hospitalización, los servicios públicos participan con mayor porcentaje.

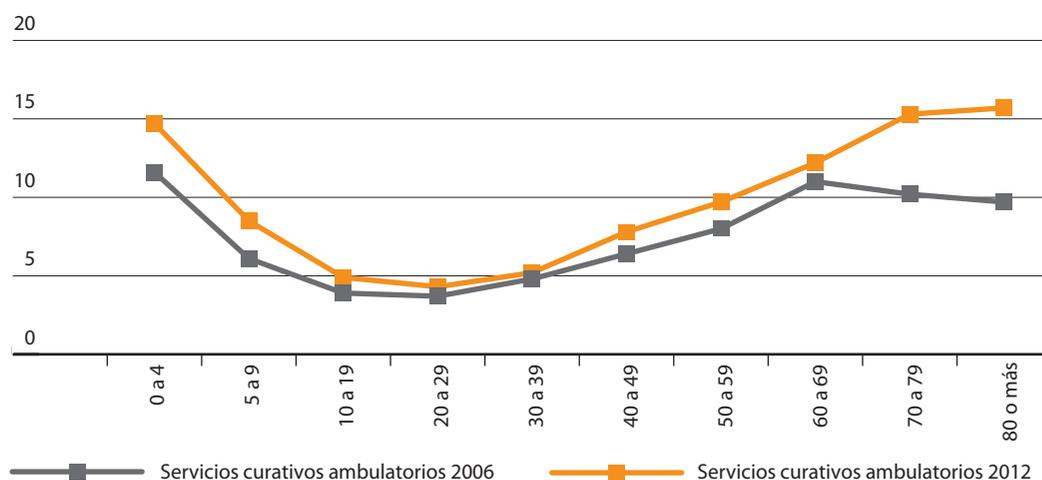
Principales hallazgos

Servicios curativos ambulatorios

- En el ámbito nacional la tasa de uso de los servicios curativos ambulatorios fue de 7.7 por 100 habitantes, con el mayor uso en los grupos de edad de 0 a 4 años y 80 años o más (figura 2.1).
- El principal motivo de consulta de servicios ambulatorios curativos son los síntomas y enfermedades respiratorios

■ **Figura 2.1**

Tasa de utilización de servicios curativos ambulatorios por 100 habitantes, por grupo de edad. México, ENSANUT 2006 y 2012



* Tasa por 100 habitantes, de utilización en las dos semanas previas a la entrevista

agudos con 36.5%, seguidos de las enfermedades clasificadas en el grupo de diabetes, enfermedad cardiovascular y obesidad, con 11.5% de las causas de consulta.

- La mayor parte de las consultas fueron proporcionadas por los servicios públicos (61.1%), de este porcentaje, el 28.2% corresponde a los Servicios Estatales de Salud, el 24.2% al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). Por otra parte, el sector privado aportó 38.9% de las consultas (figura 2.2).
- Los datos de la ENSANUT 2012 muestran un aumento en la participación del sector privado, en contraste con lo reportado por la ENSANUT 2006 en la que el 37.6% acudió a estos servicios, 1.3% menos que en 2012.
- Entre 28.4 y 36.6% de los afiliados a los seguros públicos hicieron uso de los servicios ambulatorios del sector privado, y aproximadamente una tercera parte de estos lo hicieron en los consultorios de farmacias.
- Respecto a la calidad del servicio, 84.8% de los usuarios la perciben como muy buena o buena, el 12.1% la considera regular y 3.2% la consideró mala o muy mala. Aunado a ello, 12.5% de los usuarios no regresarían a la misma institución que los atendió (figura 2.3).
- Los porcentajes más altos de insatisfacción con la calidad de los servicios fueron reportados por los usuarios que asistieron al ISSSTE.

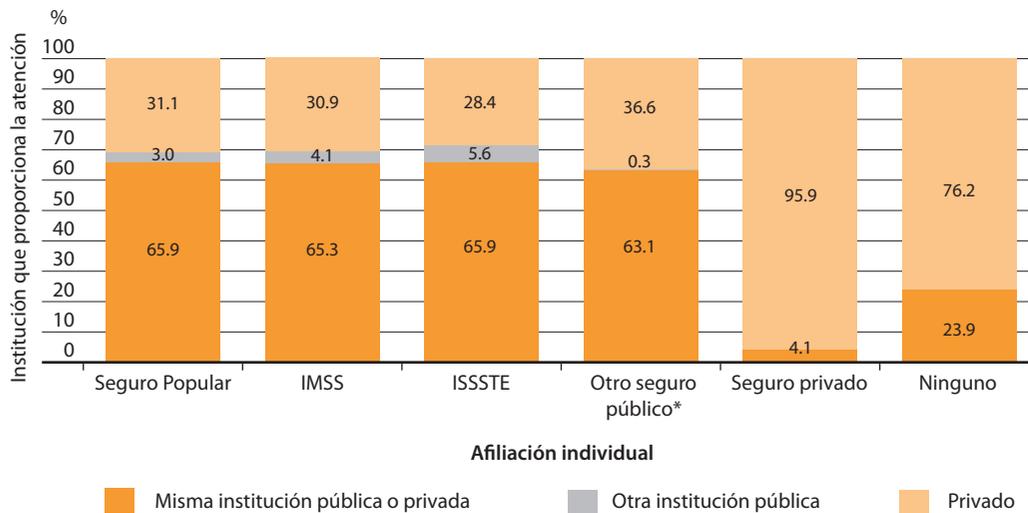


Figura 2.2
Concordancia entre esquema de aseguramiento e institución que proporcionó la atención curativa ambulatoria. México, ENSANUT 2012

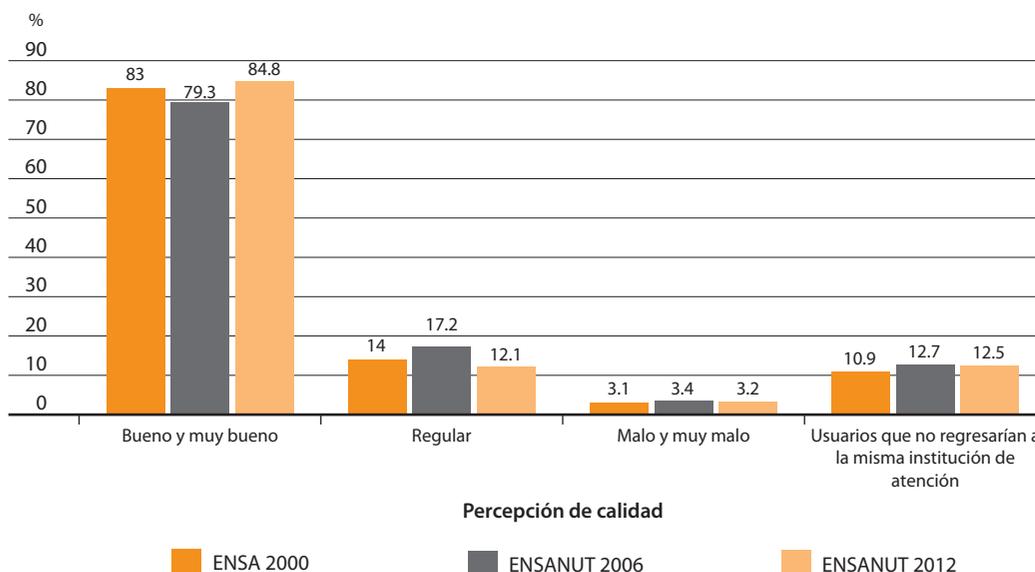


Figura 2.3
Calidad de la atención ambulatoria en el ámbito nacional. Comparativo 2000, 2006 y 2012

Servicios hospitalarios

- En el país, 3.8 de cada 100 habitantes utilizaron servicios hospitalarios en el año previo a la entrevista.
- La tasa de uso de servicios hospitalarios es mayor en mujeres que en hombres (4.9 y 2.6 por 100 habitantes, respectivamente).
- La tasa de utilización de estos servicios más baja se encuentra en los grupos de 5 a 9 años y de 10 a 19 años, mientras que a partir de los 40 años la tendencia aumenta, hasta llegar a 9.8 por cada 100 personas de 80 años o más (figura 2.4).
- El tratamiento no quirúrgico de enfermedades constituye el motivo más frecuente de hospitalización (como diabetes, infarto, crisis hipertensiva, etc.), con 31.5% del total de las hospitalizaciones.
- En los hombres la hospitalización por lesiones no intencionales e intencionales fue 3.2 y 5.6 veces más frecuente que en mujeres.
- Los Servicios Estatales de Salud constituyen el principal proveedor de servicios de hospitalización con 38.3% (6.7% más que en 2006), seguidos por el IMSS con 35.5%. El sector privado disminuyó su participación relativa, pasando de 20.9% en 2006, a 17% en 2012.

- El desplazamiento de los servicios de hospitalización hacia el sector público se presenta de forma paralela a la expansión del Sistema de Protección Social en Salud.
- Respecto a la calidad del servicio hospitalario, 84.8% de los usuarios en el país la percibe como muy buena o buena, mientras que 3.2% de los usuarios la percibió como mala o muy mala; 12.5% de los usuarios reportaron que no volverían a la misma institución donde fueron atendidos (figura 2.5).

Niños

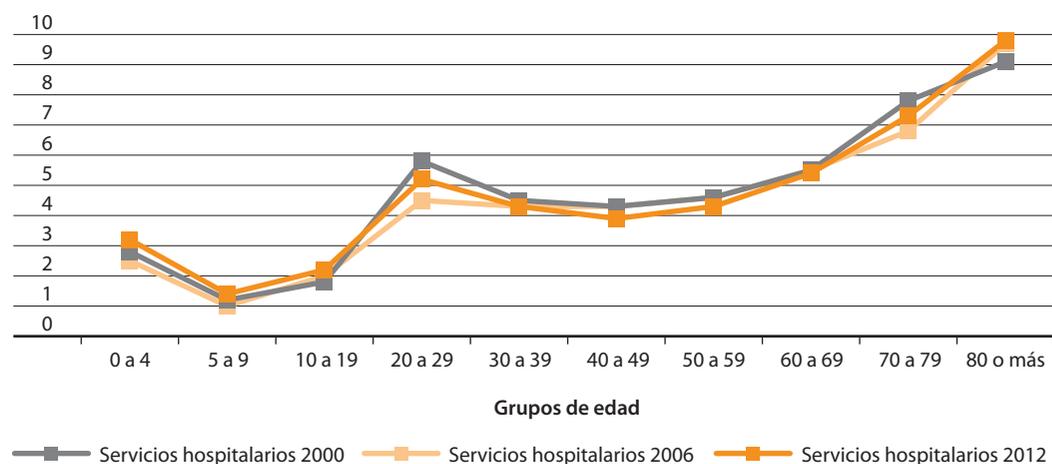
Durante 2010 se registraron en el país 28 865 muertes en menores de cinco años, muchas de las cuales podrían haberse evitado a través del acceso efectivo a intervenciones de salud o con acciones sobre el medio ambiente y los determinantes sociales.

Con el Seguro Médico para una Nueva Generación, a partir de 2006 se ha garantizado la cobertura completa y de por vida en servicios de salud a los niños nacidos a partir del 1 de diciembre de 2010.

En el ámbito de las acciones preventivas para asegurar la salud de la infancia, los resultados de la ENSANUT 2012 destacan que las estrategias que resultan de la interacción entre el sistema de salud y la población han mantenido una tendencia

■ **Figura 2.4**

Porcentaje de individuos que utilizaron servicios hospitalarios, por grupo de edad. México, ENSA 2000 ENSANUT 2006 y 2012



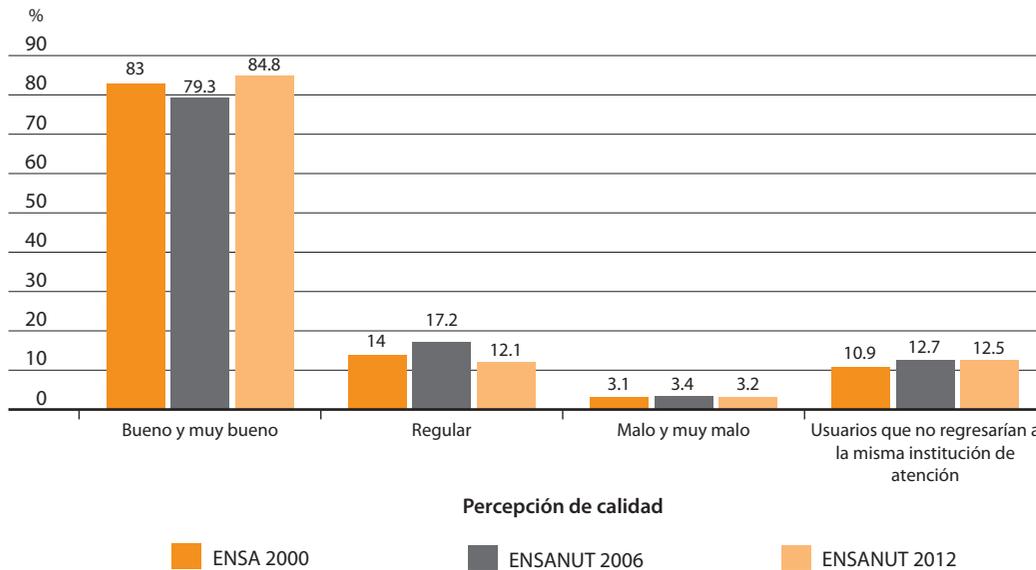


Figura 2.5
Calidad de la atención ambulatoria en el ámbito nacional. Comparativo 2000, 2006 y 2012

positiva y mejorado la atención a los niños menores de cinco años ante las dos condiciones de enfermedad que con mayor frecuencia los aquejan: las enfermedades diarreicas agudas y las infecciones respiratorias agudas.

Hallazgos principales

Atención del niño sano

- La ENSANUT 2012 encontró que 45.6% de los niños menores de un año se les realizó la prueba de tamiz auditivo neonatal para la detección temprana de la sordera congénita. Este porcentaje llega a 55% entre los afiliados al SPSS, y menor a 44% en el IMSS e ISSSTE, así como en la población reportada sin afiliación.
- En cuanto a la suplementación con megadosis de vitamina A en recién nacidos, la ENSANUT 2012 muestra que 30.4% de los niños menores de un año tenía anotada esta acción en la Cartilla Nacional de Salud.
- La ENSANUT 2012 identificó que 77% de los niños fueron llevados al médico durante el primer mes de vida a control del niño sano, con porcentajes mayores entre las instituciones de la seguridad social (93% Sedena/Semar, 87% IMSS, 86% ISSSTE).

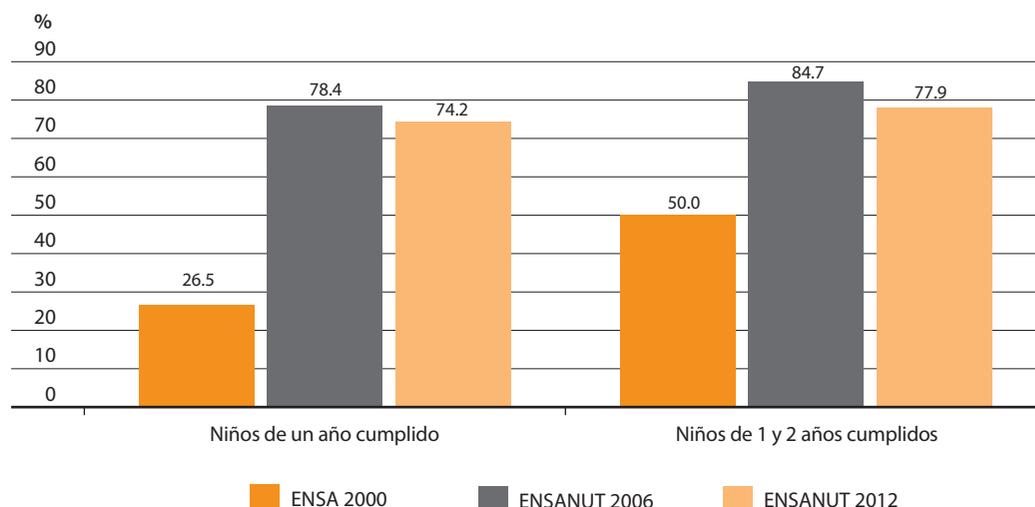
- Para 69.8% de los menores de un año se reportó que habían recibido información sobre las técnicas de estimulación temprana en el hogar por parte del personal de salud.

Vacunación

- Con diferencias considerables en la cobertura entre las entidades, en el ámbito nacional, los resultados de la ENSANUT 2012 muestran que la cobertura al año de edad de las vacunas BCG hepatitis B y pentavalente alcanzan niveles superiores a 90.0%.
- La aplicación de la vacuna de sarampión, rubéola y parotiditis (SRP) en niños de 12 a 23 meses ha aumentado en los últimos años al pasar de 78.4% en el 2006 a una cobertura de 81.2% en 2012.
- Considerando el esquema con cuatro vacunas, la cobertura nacional del esquema de vacunación fue de 74.2% al año y 77.9% a los dos años. Esto significa que manteniendo las coberturas de las vacunas existentes, se logró adicionalmente proteger a los niños mexicanos contra hepatitis B, neumococo, y rotavirus. (figura 3.1).
- La cobertura del refuerzo documentado de vacuna de difteria, tosferina y tétanos (DPT) en niños de 5 a 6 años y 11 meses de edad fue de 90.7%.

■ **Figura 3.1**

Cobertura de vacunación del esquema con cuatro vacunas por grupo de edad. México, ENSANUT 2012



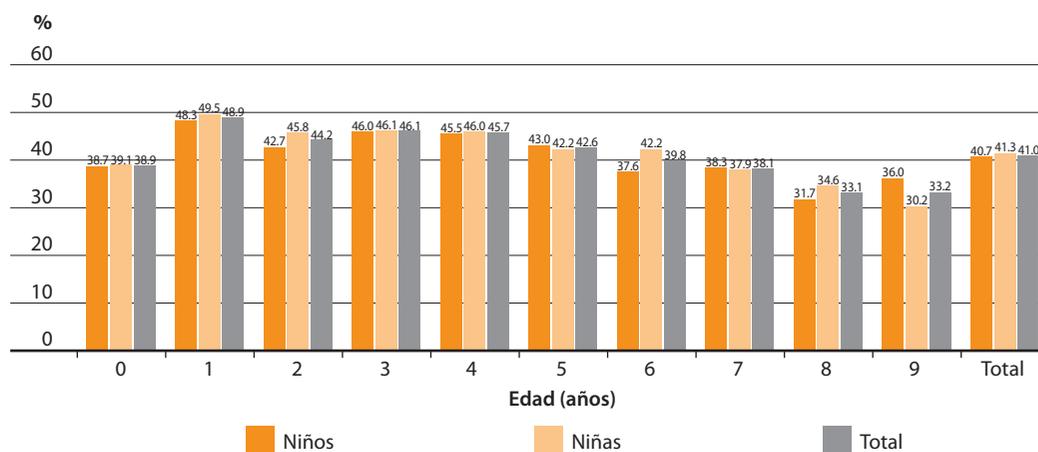
Enfermedad diarreica aguda e infecciones respiratorias

- La prevalencia de enfermedades diarreicas agudas (EDA) (eventos en semanas previas) en niños menores de cinco años fue de 12.6 en el año 2000, 13.1 en 2006 y 11.0% para 2012.
- La ENSANUT 2012 identificó que del total de niños menores de cinco años que registraron un evento de diarrea en las últimas dos semanas, 54.6% ingirió agua sola o de fruta y a 41.9% le fue administrado el vida suero oral.

- Con respecto a las infecciones respiratorias agudas (IRA), los menores de cinco años que las padecieron en las dos semanas previas a la entrevista fueron 38.4% para ENSA 2000, 47.0% para ENSANUT 2006 y 44.8% para ENSANUT 2012.
- En la población menor de 10 años, las infecciones respiratorias agudas se presentaron en 40.7% de los niños y en 41.3% de las niñas (figura 3.2).
- La detección de signos de alerta en los niños ante la presencia de IRA y la procuración de atención médica se incrementó de 2006 a 2012 en cerca de 10%.

■ **Figura 3.2**

Distribución de la población menor de 10 años, según presencia de infección respiratoria aguda, por edad y sexo. México, ENSANUT 2012



Accidentes

- A través del autorreporte de la madre o cuidador, se encontró que 4.4% de la población menor de 10 años había sufrido algún accidente, con una prevalencia más alta en niños (5.3%) que en niñas (3.4%) en el ámbito nacional.

Indicadores de riesgo de discapacidad

- En el grupo de edad de 2 a 9 años, 30.8% de los niños y 27.8% de las niñas están en riesgo de tener una discapacidad.
- El indicador de riesgo de discapacidad reportado con mayor frecuencia por los padres o cuidadores de los menores de 10 años es el cognitivo o del habla, con 12.4% en niños y 10% en niñas.
- Alrededor de 3.1 millones de niños y 2.5 millones de niñas están en riesgo de tener una discapacidad cognitiva o posiblemente de otro tipo como motora o del habla.
- Se identificó que 30.8% de los niños y 27.8% de las niñas de entre 2 y 9 años de edad presentaron algún riesgo de discapacidad, en particular por retos en las áreas cognitiva y de habla.

Adolescentes

Se ha documentado que las decisiones tomadas en la adolescencia son determinantes para el futuro de un individuo. Los comportamientos de riesgo y sus consecuencias son preocupaciones centrales para la salud de los adolescentes, e incluyen accidentes, consumo de sustancias adictivas, violencia, inicio temprano de actividad sexual, prácticas sexuales sin protección, infecciones de transmisión sexual, entre otras.

Comprendiendo como adolescentes a los individuos de entre 10 y 19 años, durante la ENSANUT 2012 se entrevistó a un total de 21 519 adolescentes, los cuales representaron al conjunto de 22 804 083 estimados como residentes en México en 2012. Esta población es equivalente a 20.2% del total de habitantes en el país. De este total, 50.3% son hombres y 49.7% mujeres. El tamaño de la población de adolescentes representa

un decremento de 0.3% en relación con el tamaño del mismo grupo en la ENSANUT 2006.

Principales hallazgos

Tabaquismo

- El consumo de tabaco y alcohol se mantuvo en niveles constantes entre 2000 y 2012; aproximadamente 9 de cada 100 adolescentes de 10 a 19 años reportaron haber fumado al menos 100 cigarrillos en su vida (definición de tabaquismo).
- Se encontró una disminución en la prevalencia de consumo de tabaco en hombres adolescentes, de 14.5% en 2000 a 12.3% en 2012.
- Según la ENSANUT 2012, en promedio, los adolescentes fumaron por primera vez un producto de tabaco a los 14.6 años y no se observa diferencia entre hombres y mujeres. El 15.8% inició a los 12 años o antes, 50.5% entre los 13 y los 15 años y 33.7% de 16 a 19 años.
- La prevalencia de consumo diario de tabaco se redujo entre los adolescentes de 4.8% en 2000 a 2.6% en 2012.
- En cuanto a la percepción de los adolescentes fumadores frente a la implementación de las nuevas advertencias sanitarias en los empaques de productos de tabaco, 23.5% refiere que las advertencias le hacen pensar mucho en los daños que causa fumar, 23.4% refiere que le hacen pensar bastante, 31.9% le hace pensar poco y 21.1% que no le hacen pensar en nada.

Consumo de alcohol

- 25 de cada 100 adolescentes reportaron haber consumido alcohol durante el año previo a la encuesta. Entre los adolescentes hombres, 11 de cada 100 reportaron haber consumido cinco copas o más por ocasión en la que bebieron (definición de abuso) al menos una vez al mes.
- Entre los años 2000 y 2012 no se observa un cambio estadísticamente significativo en el porcentaje total de adolescentes que consumen alcohol (24.8% en 2000; 25% en 2012).

- Menos del 1.0% de los jóvenes abusa del alcohol diariamente, 2.3% lo hace de manera semanal, 5.8% mensual y 7.2% ocasionalmente.

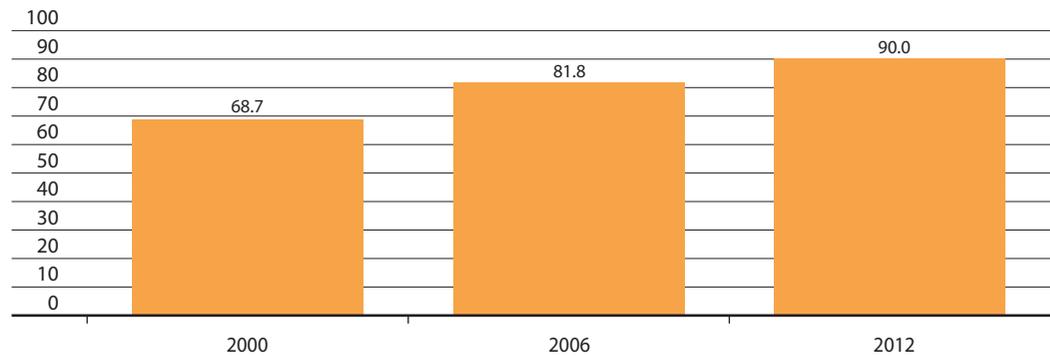
Salud reproductiva

- La ENSANUT 2012 muestra que el conocimiento sobre métodos anticonceptivos se ha incrementado de forma sostenida entre los adolescentes, pues 90% reportó tener conocimiento de algún método, cifra superior a la reportada en la ENSANUT 2006 de 82% y en la ENSA 2000 de 69% (figura 4.1).

- Se encontró una proporción mayor del porcentaje de adolescentes de 12 a 19 años de edad que han iniciado vida sexual, dado que la cifra actual alcanza 23%, cuando la ENSANUT 2006 reportó para esto mismo 15%.
- Las cifras de adolescentes que iniciaron vida sexual sin protección disminuyeron en el caso de las mujeres de 79.1% en 2000 a 33.4% en 2012, y en los hombres de 47.5% en 2000 a 14.4% en 2012 (figura 4.2).
- Entre los métodos más utilizados por este grupo de edad se ubica el condón, con 80.6%, y cerca de 6.2% indicó el uso de anticonceptivos hormonales.

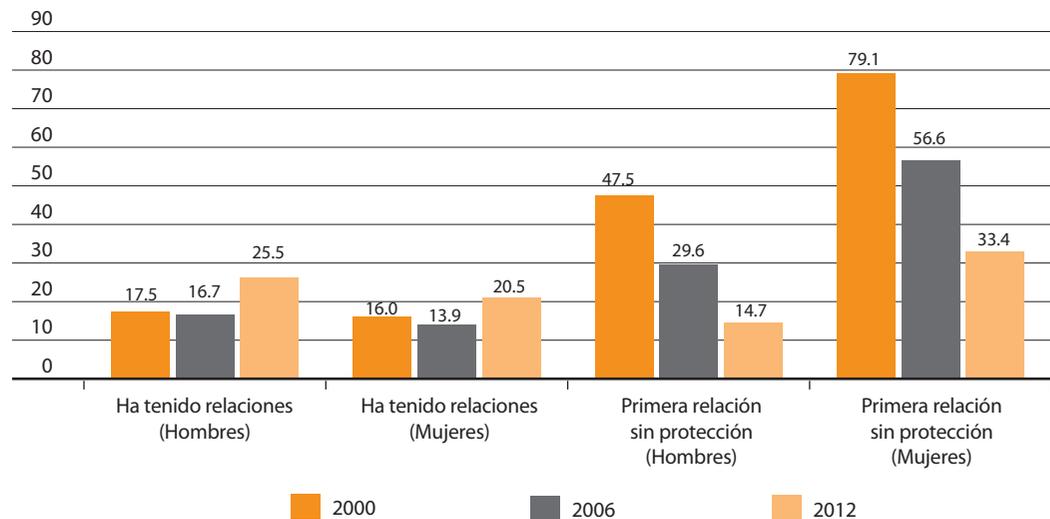
■ **Figura 4.1**

Porcentaje de adolescentes de 12 a 19 años de edad que conocen o han escuchado de algún método para no embarazarse. México, ENSA 2000, ENSANUT 2006 y 2012



■ **Figura 4.2**

Porcentaje de adolescentes de 12 a 19 años de edad que han tenido relaciones sexuales y porcentaje de los mismos que no utilizaron método para evitar embarazo en la primera relación sexual. México, ENSA 2000, ENSANUT 2006 y 2012



- Se encontró que 2.3% de los adolescentes que iniciaron vida sexual reportó haber recibido atención en consultas médicas por infecciones de transmisión sexual en los últimos doce meses, lo que puede reflejar prácticas sexuales protegidas.
- 3.5% del total de los adolescentes reportó haberse realizado alguna vez la prueba para detectar el VIH. De estos, 65.6% reportó habérsela hecho en los últimos 12 meses, y de los que se hicieron la prueba, 85.1% conoce los resultados.
- Del total de las mujeres adolescentes de 12 a 19 años de edad que tuvieron relaciones sexuales, la mitad (51.9%) alguna vez ha estado embarazada y 10.7% estaba cursando un embarazo al momento de la entrevista.
- Superior a la observada en 2005 (de 30.0 nacimientos por cada 1 000 mujeres), la tasa de fecundidad en 2011, de las mujeres de 12 a 19 años de edad, fue de 37.0 nacimientos por cada 1 000 mujeres.
- Del total de adolescentes con antecedentes de embarazo en los últimos cinco años, 97.3% recibió atención durante su último embarazo, que se brindó principalmente por médicos en 91.2% de los casos y 7.2% por enfermeras; sólo 1.0% de las adolescentes fueron revisadas por partera tradicional y el resto por otro tipo de personal de salud (promotora auxiliar o asistente de salud).
- 99.8% de los partos de mujeres adolescentes que tuvieron un hijo nacido vivo en los últimos cinco años fueron atendido por personal de salud; de este porcentaje, 93.8% fue atendido por médico.

Accidentes

- La ENSANUT 2012 refleja una prevalencia de accidentes en el grupo de adolescentes de 10 a 19 años de 8.3%, cifra ligeramente menor a la reportada por la ENSANUT 2006.

Violencia

- En cuanto a violencia, la ENSANUT 2012 muestra porcentajes que superan lo reportado en la ENSANUT 2006 ya que durante los últimos 12 meses previos a la entrevista,

3.9% de los adolescentes entre 10 y 19 años de edad sufrió algún robo, agresión o violencia, y se muestra mayor frecuencia en hombres (4.4%) que en mujeres (3.4%).

- Se encontró que 10.3% de las mujeres sufre de agresión sexual a diferencia de los hombres, donde no se reportó ningún caso.
- 46.0% de las agresiones ocurrieron en la vía pública, seguido por la escuela y hogar con 29.8 y 11.3%, respectivamente.
- Se nota un aumento en la prevalencia de intento de suicidio en adolescentes con respecto a la registrada en la ENSANUT 2006, de 1.1% en 2006 a 2.7% en 2012.

Diagnóstico de diabetes e hipertensión

- En lo que se refiere al diagnóstico previo de diabetes, únicamente 0.7% reportó haberlo recibido, por lo que esta proporción es mayor en mujeres, 0.8%, que en hombres, 0.6%.
- De los adolescentes, 1.8% presentó diagnóstico de hipertensión arterial que alcanzó hasta 4.0% entre las mujeres de 16 a 19 años.

Adultos

La ENSANUT 2012 entrevistó a 46 303 adultos de 20 años o más, con un promedio de 42 años, que representa al total de 69 889 616 de individuos en el país (61.9% del total de los estimados para la población del país en 2012), de los que 47.3% fueron hombres y 52.7% mujeres. Por sexo, la edad promedio fue 41.8 años para los hombres y 42.1 para las mujeres.

Principales hallazgos

Participación en programas preventivos

- Más del 23% de los adultos de 20 años o más se realizó una prueba de glucosa en sangre en los 12 meses anteriores a la encuesta, cifra superior a la reportada en 2000 (22%) y 2006 (10.5%).

- Las mediciones de tensión arterial el año previo a la encuesta han incrementado de 13.4% en 2000 a cerca de 22% en 2006, y 28.4% en 2012.
- 20.7% de los adultos de 20 años o más atendieron a la prueba respectiva para la detección de sobrepeso y obesidad.
- Es similar el reporte de 2006 y 2012 en cuanto a la detección de tuberculosis, con cerca de 3% de los adultos de 20 años o más que se realizaron la prueba durante los 12 meses previos al levantamiento de las encuestas.
- En 2012 se encontró un aumento significativo en la cifra de mujeres de 20 a 65 años que acudió a un servicio médico para una prueba de Papanicolaou, ya que fue de 44.3%, en comparación del 37.1 encontrado en el año 2006 y 29.4% en el año 2000 (figura 5.1).
- 36.31% de las mujeres de 20 años o más acudió a exploración clínica de senos.
- En el caso de la detección del cáncer de mama, 15% de las mujeres de 40 a 49 años y 26% de las de 50 a 69 años acudió a realizarse una mastografía en los 12 meses previos al levantamiento de la encuesta.

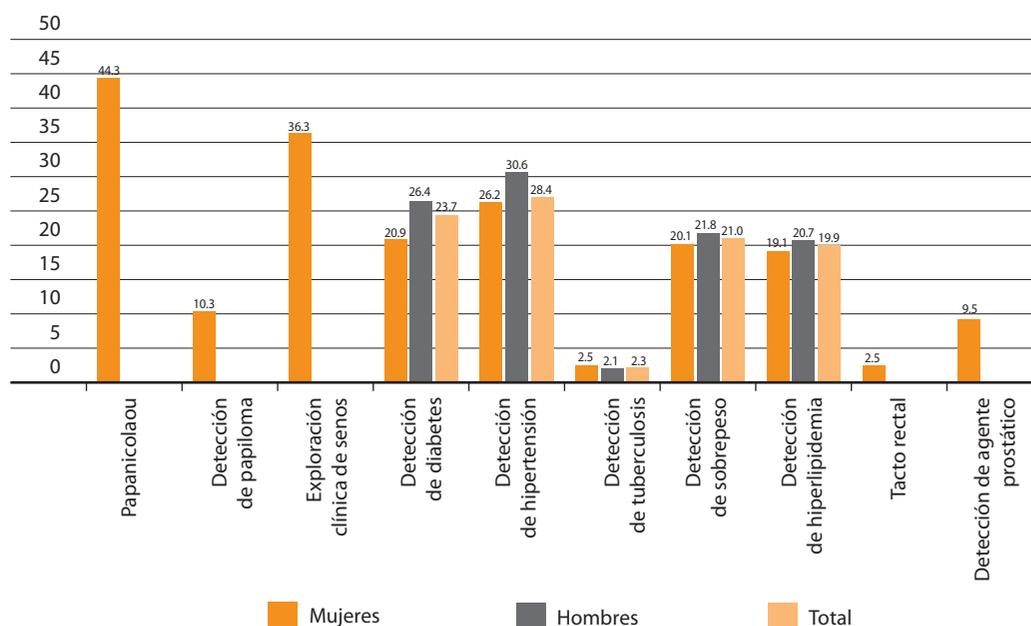
- El porcentaje de hombres adultos de 60 años o más que se realizó la prueba de detección de cáncer de próstata por medio de antígeno prostático se ha mantenido constante entre 2006 y 2012, al ser 10.4% en 2006 y 9.5% en 2012.
- 2.5% de los hombres de 20 años o más acudió en los 12 meses previos a la encuesta a la prueba de tacto rectal.

Tabaquismo

- Del 22.3% de los adultos que reportaron consumir tabaco en 2000, se ha reducido el porcentaje a 19.9% en 2012.
- En promedio, los adultos fumaron por primera vez un producto de tabaco a los 17.8 años, los hombres a los 16.9 años y las mujeres a los 19.5 años.
- En cuanto a la percepción de los adultos fumadores frente a la implementación de las nuevas advertencias sanitarias en los empaques de productos de tabaco, 34.6% refiere que las advertencias le hacen pensar siempre en dejar de fumar, 17.1% casi siempre, 17.6% a veces, 10.7% pocas veces y 19.9% nunca.

■ **Figura 5.1**

Porcentaje de población que recibió atención médica en los servicios preventivos en los últimos doce meses, según tipo de servicio. México, ENSANUT 2012



Para las detecciones de diabetes, hipertensión, Tb, sobrepeso e hiperlipidemias se considera al total de la población de 20 años y más; para Papanicolaou, a las mujeres de 20 a 65 años, para detección de papiloma a las mujeres de 35 a 50 años, exploración de senos a mujeres de 20 años y más, para tacto rectal a los hombres de 20 años y más, y antígeno prostático a los hombres de 60 años y más.

Consumo de alcohol

- Se observa un aumento en el porcentaje total de adultos que consumen alcohol, de 39.7% en 2000 a 53.9% en 2012.
- De los adultos, 1.0% abusa diariamente del alcohol, 6.7% lo hace de manera semanal, 13.0% mensual y 21.1% ocasionalmente.

Accidentes y violencia

- Similarmente a lo reportado en las encuestas de 2000 y 2006, la frecuencia de accidentes en adultos, según la ENSANUT 2012, fue más alta en hombres que en mujeres (figura 5.2).

- Durante los 12 meses previos a la entrevista, 3.0% de los adultos entre 20 años o más sufrió algún robo, agresión o violencia, con mayor frecuencia en hombres que en mujeres (3.5 contra 2.5%), proporción significativamente mayor a la identificada en la ENSANUT 2006 de 1.6% y a la ENSA 2000 de 1.9% (figura 5.3).
- Tanto para hombres como para mujeres se ha reportado un incremento cerca del 60% de los reportes de daño a la salud por violencia en los últimos 12 años.
- De acuerdo con el tipo de agresión y el sexo de las víctimas, sobresale que 51.7% de los hombres sufrió golpes, patadas y puñetazos, mientras que 25.7% de las mujeres fue agredida de esta forma. En contraste, las mujeres sufrieron más agresiones verbales (55.1%) contra 35.5% en hombres. Por

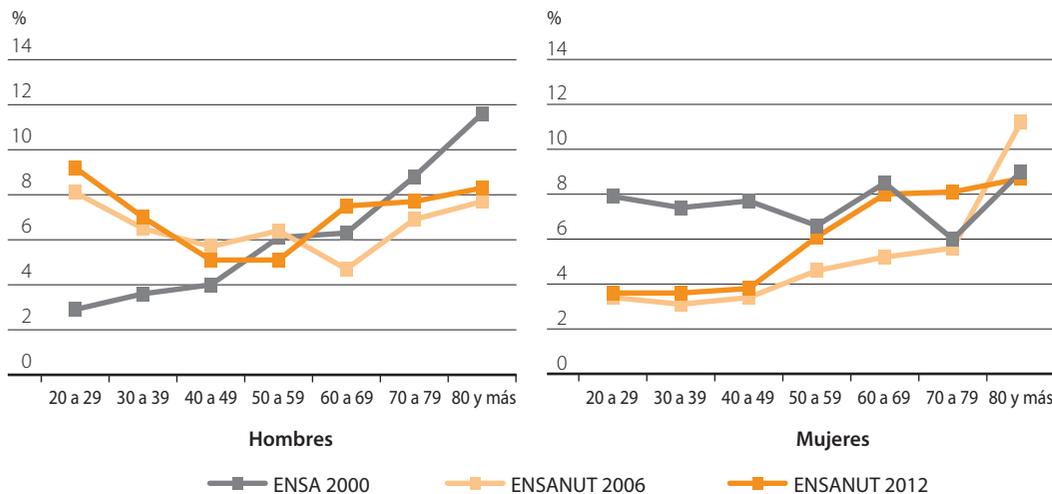


Figura 5.2
Prevalencia de personas que sufrieron accidentes de acuerdo con la edad, México, ENSA 2000, ENSANUT 2006 y 2012

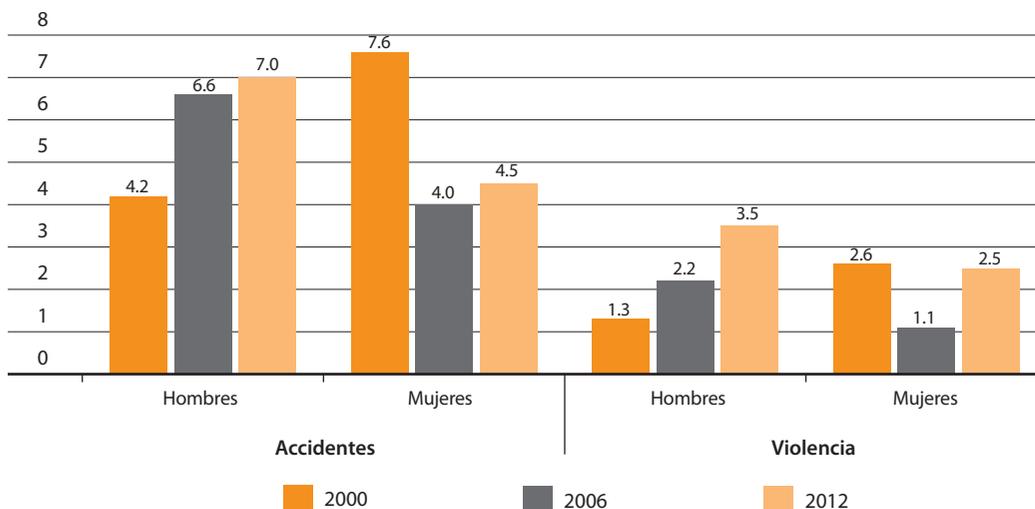


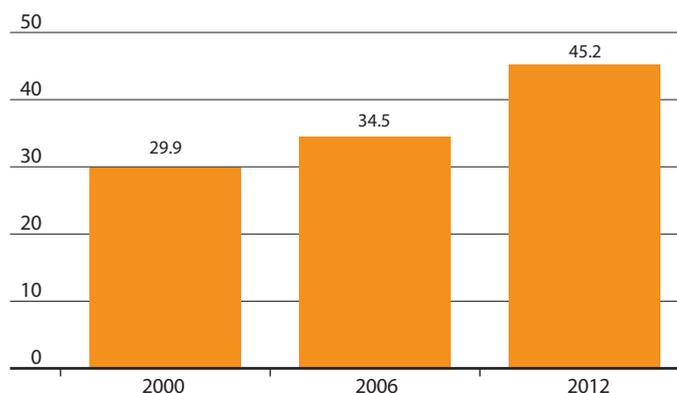
Figura 5.3
Proporción de individuos de 20 años o más con daño a la salud por accidente y violencia, por sexo. México, ENSA 2000, ENSANUT 2006 y 2012

otra parte, 5.3% de las mujeres sufrió de agresión sexual a diferencia de los hombres, en quienes 0.6% presentó este tipo de agresión.

- La ENSANUT 2012 identifica un incremento en el porcentaje de mexicanos que reportan daños a la salud por violencia, lo que representa un reto importante para la atención a la salud por estas causas.

Salud reproductiva

- Para 2012, 84.3% de las mujeres embarazadas de 20 a 49 años inició atención prenatal durante el primer trimestre del embarazo, y prácticamente la totalidad de los nacimientos fueron atendidos por un médico.
- De acuerdo con la ENSANUT 2012, 22.3% de los adultos de 20 a 49 años de edad se realizaron una prueba de VIH alguna vez en la vida (21% entre hombres y 24% entre mujeres).
- A 39.9% de las mujeres de 20 a 49 años de edad que tuvieron un hijo entre 2007 y 2012 se le realizó la prueba de detección de sífilis, a 50.1% la prueba de VIH y 97.6% mencionó que le prescribieron suplementos de ácido fólico.
- En cuanto a fecundidad, los resultados para 2011 muestran que hay 123.1 nacimientos por cada mil mujeres de 20 a 24 años de edad y 1.5 nacimientos por cada mil mujeres de 45 a 49 años de edad.
- Respecto a las mujeres que tuvieron un hijo nacido vivo en los últimos cinco años, 99.6% de esos partos fueron atendidos por personal de salud, similar a la proporción reportada por la ENSANUT 2006 de 99.3% y superior a la reportada en la ENSA 2000 de 87.6%.
- El porcentaje de nacimientos por cesárea reportado para 2012, de 45.2% está muy por encima del valor recomendado y sugiere un aumento progresivo desde el año 2000. En ese año en la ENSA 2000 se reportó que la resolución del parto por cesárea fue de 29.9% y en la ENSANUT 2006 fue de 34.5% (figura 5.4). El nacimiento por cesárea en México es prácticamente en uno de cada dos casos, y llega en el sector privado a cerca de 70% de los nacimientos.
- De acuerdo con las cifras de la ENSANUT 2012, se observa que los médicos continúan siendo los principales



■ **Figura 5.4**

Porcentaje de nacimientos por cesárea en mujeres de 20 a 49 años. México, ENSA 2000, ENSANUT 2006 y 2012

profesionales en realizar atención prenatal (94.5%), incrementándose en los últimos 12 años, dado que en el 2006 el porcentaje fue de 93.4% y de 87.6% en el año 2000.

- La atención prenatal en el primer trimestre del embarazo en mujeres de 20 a 49 años tuvo un incremento de doce puntos porcentuales en los últimos doce años, que pasó de 72.8% en 2000 hasta 84.3% en 2012.

Diagnóstico previo de diabetes

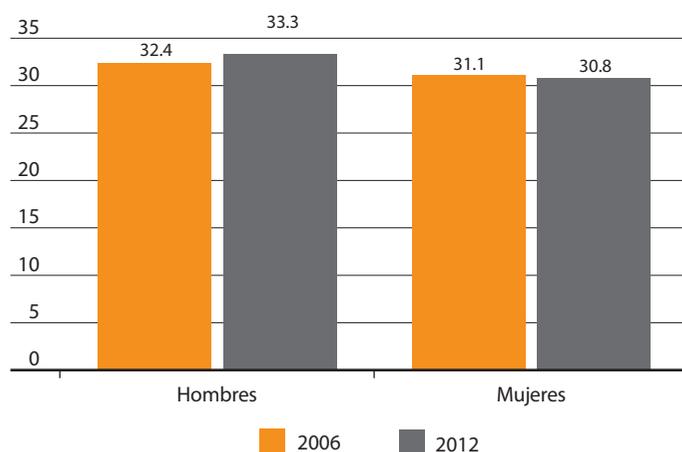
- Los resultados de la ENSANUT 2012 muestran que ha habido un progreso importante en la atención al padecimiento de diabetes mellitus, con un incremento en el porcentaje de pacientes con control adecuado de 5.29% en 2006 a 24.5% en 2012.
- Aún tres de cada cuatro diabéticos requieren de un mayor control del padecimiento de diabetes mellitus que permita reducir las complicaciones que se presentan.
- Por lo que se refiere al tipo de tratamiento, cerca de 13% de los pacientes diabéticos reportó estar recibiendo insulina, ya sea como único tratamiento o en combinación con pastillas; proporción que representa un incremento importante en relación con la ENSANUT 2006, cuando esta proporción fue de 7.3%.

Hipertensión

- Por lo que respecta a la hipertensión arterial, con una prevalencia que se ha mantenido prácticamente sin cambios entre 2006 y 2012 (figura 5.5), los resultados de la ENSANUT 2012 indican un mayor porcentaje de hipertensos que conocen su condición, lo que refleja una mejoría en las actividades de detección. Esta misma mejoría se identifica en general en la cobertura de acciones preventivas.
- De los individuos con diagnóstico previo de hipertensión, 73% reportó estar en tratamiento farmacológico para la atención de la misma, en tanto que 76% reportó medirse la presión arterial al menos una vez al mes.

Adultos mayores

La ENSANUT 2012 evaluó el estado de salud y dependencia del adulto mayor en dos escalas: las actividades básicas de la vida diaria y las actividades instrumentales de la vida diaria. La ENSANUT 2012 amplió su objeto de estudio para incluir un módulo específico para obtener información sobre



■ **Figura 5.5**

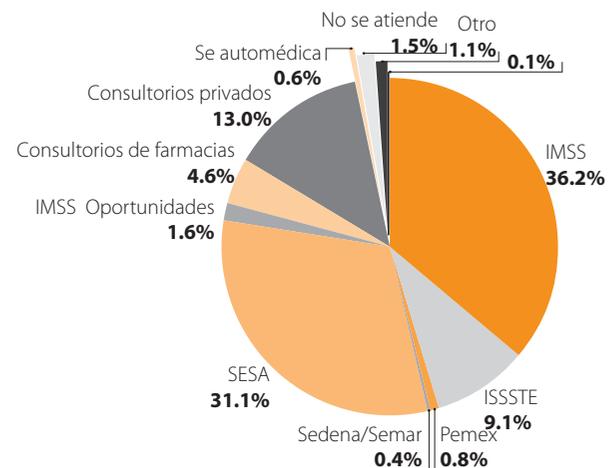
Prevalencia de hipertensión arterial por sexo y años de encuesta. México, ENSANUT 2006 y 2012

las condiciones relevantes para los adultos de 60 años y más. Este módulo recabó información en el ámbito nacional sobre salud mental, funcionalidad, aplicación de vacunas, caídas y problemas visuales o auditivos de este grupo de edad.

La ENSANUT 2012, recabó información de 8 874 hombres y mujeres de 60 años o más que representan a 10 695 704 adultos mayores (AM) en el país, 9.2% de la población estimada del país.

Principales hallazgos

- Entre los principales lugares de atención de los AM que presentan problemas de salud se mencionó al primer lugar al IMSS, en segundo a los centros de salud y hospitales de la SESA, en tercero a los servicios privados con 17.6% (de los cuales 26% son consultorios en farmacias) y finalmente al ISSSTE con 9.1% (figura 6.1).



IMSS: Instituto Mexicano del Seguro Social
ISSSTE: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado.

■ **Figura 6.1**

Porcentaje de adultos mayores según lugar usual de atención. México, ENSANUT 2012

Funcionalidad: actividades básicas e instrumentales de la vida diaria

- En el ámbito nacional, 26.9% de los AM (más de una cuarta parte) presentó algún grado de discapacidad. Estas prevalencias se incrementan en la medida que aumenta la edad (figura 6.2).
- La discapacidad que presentan los AM en México es mayor en las mujeres que en los hombres (26.9% frente a 23.8% respectivamente).

Caídas

- La ENSANUT 2012 revela que uno de cada tres AM sufrió una caída en los últimos 12 meses (34.9%), siendo más frecuente en mujeres.

- De los AM que experimentaron una caída, cerca del 40% afirma haber recibido atención médica.

Demencia y deterioro cognitivo

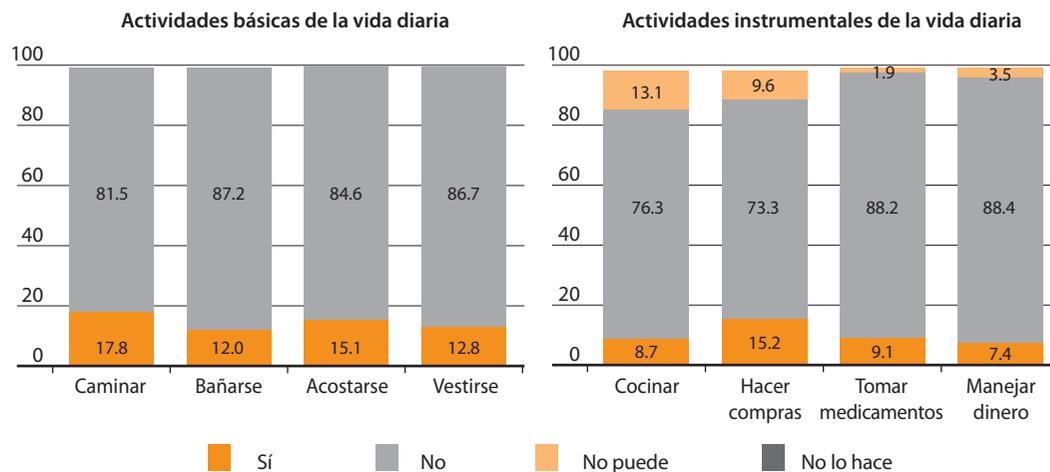
- En cuanto a demencia, en la ENSANUT 2012 se encontró una prevalencia de 7.9%, y para el deterioro cognitivo no demencia de 7.3%. En ambos casos la frecuencia es mayor en mujeres, sujetos de mayor edad, menor escolaridad y en residentes del área rural (figura 6.3).

Vacunación

- Los resultados señalan que el porcentaje nacional de las vacunas reportado por los adultos entrevistados fue de

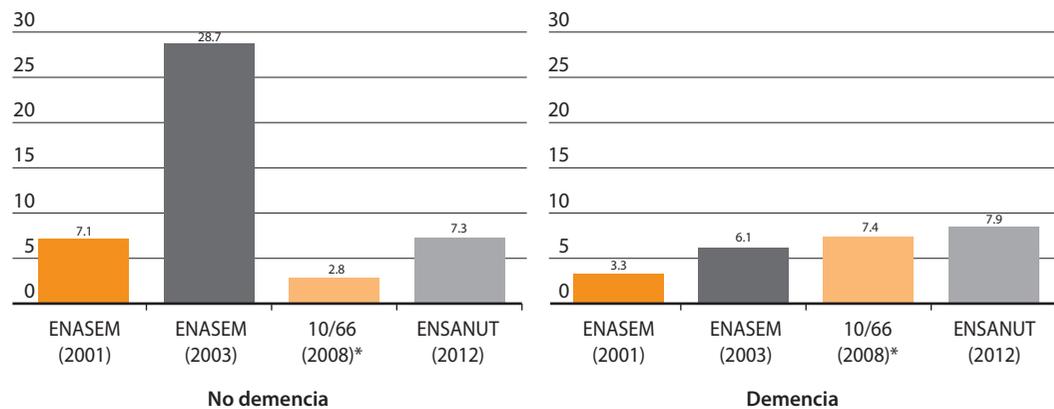
■ **Figura 6.2**

Distribución porcentual de los adultos mayores por dificultad para realizar actividades básicas y actividades instrumentales de la vida diaria. México, ENSANUT 2012



■ **Figura 6.3**

Prevalencias de deterioro cognitivo no demencia y demencia en México. México, ENSANUT 2012



52.6% de vacuna antineumocócica, 70.4% de vacuna de tétanos-difteria (Td) y 58.5% de vacuna antiinfluenza; de esta última se exploró la aplicación a partir de septiembre de 2011, desde los 60 años.

- El porcentaje de AM que reportaron haber recibido las vacunas antineumocócica, tétanos-difteria (Td) y antiinfluenza fue mayor entre los afiliados al IMSS y al SPSS, y menor entre los que reportaron no tener protección en salud.
- El porcentaje de AM que recibieron estas vacunas es significativamente mayor en áreas rurales en comparación con las urbanas.
- Se observó un incremento en el porcentaje de vacunación antiinfluenza de 15 pp entre la ENSANUT 2006 y la 2012. Lo que representa un avance significativo en la cobertura nacional de vacunación contra el neumococo y Td, con mayor impacto en zonas rurales.



Nutrición

Hogar

En este apartado se muestra la participación de los hogares en los servicios y beneficios otorgados por programas de desarrollo social o de nutrición, ya sea con componente alimentario o nutricional o con transferencias económicas dirigidas a mejorar la alimentación, así como el estado de inseguridad alimentaria, de acuerdo a la percepción y las experiencias de los individuos.

Por primera vez esta encuesta recolectó información sobre la cobertura del programa de adultos mayores, hecho significativo puesto que apoya a esta población que históricamente ha estado desprotegida y que es vulnerable desde el punto de vista nutricional.

Principales hallazgos

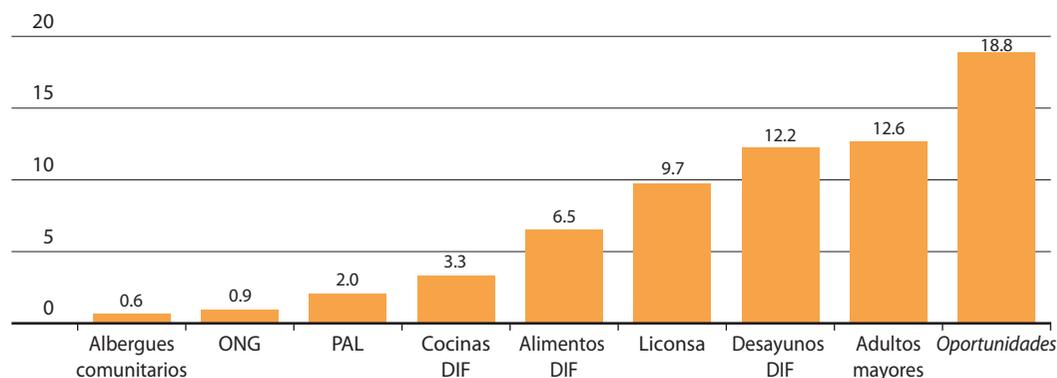
- Alrededor del 39.9% de los hogares en todo el país informaron recibir beneficios de uno o más programas, incluidos

los de desarrollo social, o de salud con componentes de nutrición o alimentación, o con transferencias monetarias.

- Cerca del 28% del total de los hogares en México se benefician de un solo programa, el 9.2% de dos y el 2.8% de tres o más programas.
- La proporción de hogares con beneficios es mayor en la zona sur del país (49.0%) que en la zona norte (25%).
- El 32.3% de los hogares en zonas urbanas cuentan con beneficios de algún programa de ayuda alimentaria, mientras que en la zona rural el porcentaje es de cerca del 68%.
- Los programas con mayor cobertura en el país son: *Oportunidades*, que beneficia a 18.8% de los hogares; *Adultos Mayores* con 12.6% de cobertura; desayunos escolares con 12.2%, y *Liconsa*, que cubre a 9.7% de los hogares (figura 7.1).
- En el medio rural, *Oportunidades* es el programa que cubre el mayor porcentaje de hogares (49.7%), seguido por el

Figura 7.1

Porcentaje de hogares que reciben ayuda alimentaria por tipo de programa de desarrollo social. México, ENSANUT 2012



ONG= Organización no gubernamental
PAL= Programa de Apoyo Alimentario
DIF= Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia

de adultos mayores (23.1%) y el Programa de Desayunos Escolares (21.4%).

- El análisis de la distribución de los programas por región mostró que *Oportunidades* es el programa con mayor cobertura en el sur, con 33.4%, mientras que Liconsa y el Programa de Desayunos Escolares tienen su mayor cobertura en la región Ciudad de México, con 25.6% y 18.4%, respectivamente.
- De 2006 a 2012 la cobertura del Programa Oportunidades aumentó en 744 700, mientras que Desayunos Escolares creció del 7.1% al 12.2% de cobertura, Liconsa aumentó del 7.8% al 9.7% y el Programa de Apoyo Alimentario incrementó sus beneficiarios del 0.6% al 2.0%.

Seguridad alimentaria

- La proporción de hogares con percepción de seguridad alimentaria en el ámbito nacional fue de 30.0%.
- El 70.0% de los hogares se clasificaron en alguna de las tres categorías de inseguridad alimentaria: 41.6% en inseguridad leve, 17.7% en inseguridad moderada y 10.5% en inseguridad severa.
- El 80.8% de los hogares que viven en el estrato rural fueron clasificados en algún nivel de inseguridad alimentaria: 45.2% en leve, 22.4% en moderada y 13.0% en severa
- En el estrato urbano se observó una prevalencia de inseguridad alimentaria de 67.0% (40.6% en inseguridad leve, 16.5% en moderada, 9.7% en severa).

- La mayor prevalencia de percepción de inseguridad alimentaria en hogares fue en la región sur (76.2%): 42.1% inseguridad leve, 21.5% moderada y 12.4% severa; mientras que la región con menor prevalencia de percepción de inseguridad alimentaria fue la norte (65.2%): 40.0% inseguridad leve, 15.3% moderada y 9.7% severa.

Niños

Esta sección presenta el análisis del estado nutricional (desnutrición, sobrepeso y obesidad) de la población preescolar (menores de cinco años de edad) y escolar (de 5 a 11 años) representativos de las cuatro encuestas nacionales de nutrición realizadas en México.

Se incluyen también datos sobre el estado de los niños en relación con la anemia y los resultados sobre las prácticas de alimentación infantil en niños menores de dos años.

Principales hallazgos

Desnutrición en menores de cinco años y sobrepeso y obesidad en preescolares y escolares

Desnutrición

- De acuerdo con la ENSANUT 2012, se estima que en todo el país 2.8% de los menores de cinco años presentan bajo peso, 13.6% muestran baja talla y 1.6% desnutrición aguda (emaciación) (figura 8.1).

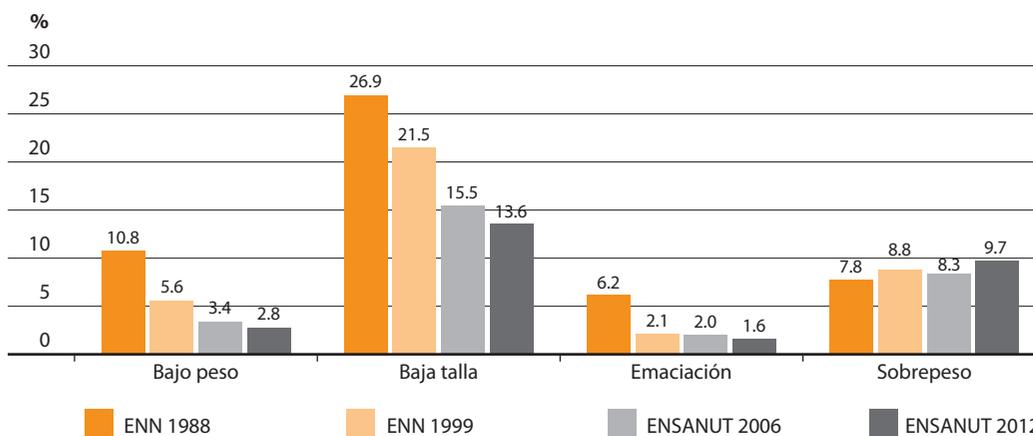


Figura 8.1
Prevalencia nacional de bajo peso, baja talla, emaciación y sobrepeso en menores de cinco años de edad, desde la Encuesta Nacional de Nutrición 1988 hasta la ENSANUT 2012

- La baja talla en preescolares ha tenido una clara disminución, al pasar de 26.9% en 1988 a 13.6% en 2012, una reducción de 13.3 puntos porcentuales.
- Las mayores prevalencias de baja talla se encuentran en el sur del país con 19.2%; a su vez, las localidades rurales de esta región presentan una prevalencia del 27.5%, 13.9 puntos porcentuales arriba del promedio nacional (13.6%).
- De 1988 a 2012, el bajo peso se redujo de 10.8% a 2.8%, lo equivalente a 8.0 puntos porcentuales.

Sobrepeso y obesidad

- En relación con el sobrepeso y la obesidad en menores de cinco años se ha registrado un ligero ascenso entre 1988 y 2012, pasando de 7.8% a 9.7%, respectivamente. El principal aumento de la prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad se observa en la región norte del país, con 12%.
- Los niños en edad escolar (ambos sexos), de 5 a 11 años, presentaron una prevalencia nacional combinada de sobrepeso y obesidad en 2012 de 34.4%, 19.8% para sobrepeso y 14.6% para obesidad (figura 8.2).
- En el mismo grupo de edad, las niñas presentaron una prevalencia combinada del 32% de sobrepeso y obesidad, 20.2% y 11.8%, respectivamente, mientras que los niños mostraron una prevalencia de sobrepeso del 19.5% y 17.4% de obesidad, 36.9% combinados.

- Al analizar las tendencias puede observarse que las cifras de sobrepeso y obesidad en escolares no han aumentado en los últimos seis años (2006 a 2012).
- Durante ese periodo la prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad en ambos sexos disminuyó 0.4 pp, al pasar de 34.8% a 34.4%.

Información por seguridad social

- Las prevalencias combinadas de sobrepeso y obesidad en niños de 5 a 11 años fueron de 42.5% para la población afiliada al ISSSTE, 38.1% para la afiliada al IMSS, 37.0% para los que no tenían afiliación y 30.8 para los afiliados al Seguro Popular.

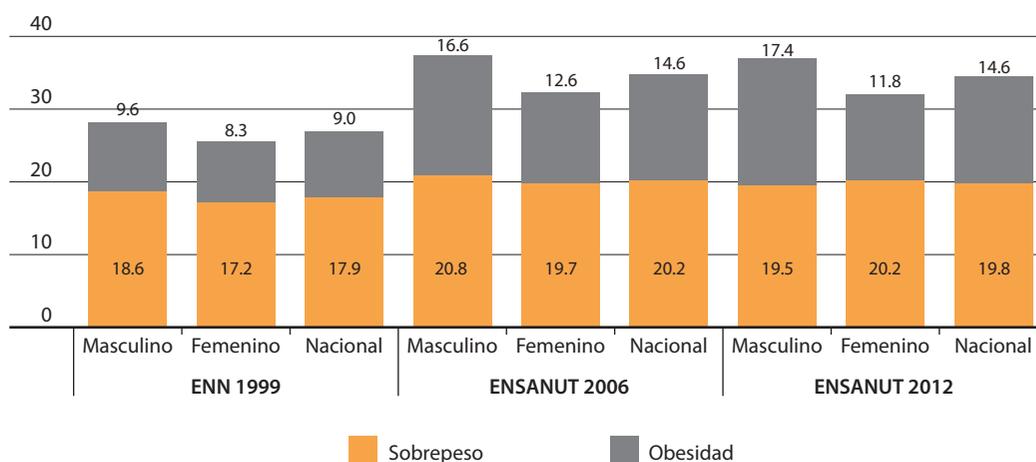
Anemia

Preescolares

- En los niños preescolares la prevalencia de anemia fue del 23.3%. La mayor prevalencia de anemia (38%) se observó en los niños de 12 a 23 meses de edad, mientras que los niños de cuatro años presentaron un 13.7%.
- En los varones preescolares la prevalencia de anemia fue mayor que en las mujeres, 24.4% y 22.1%, respectivamente.

■ **Figura 8.2**

Comparativo de la prevalencia nacional de sobrepeso y obesidad en población de 5 a 11 años de edad, de la ENN 99, ENSANUT 2006 y ENSANUT 2012, por sexo, de acuerdo con los criterios propuestos por la OMS. México, ENSANUT 2012



- Dentro del mismo grupo de edad, en los últimos seis años, la anemia disminuyó 3.5 puntos porcentuales (pp), observándose la mayor disminución en las niñas, con 5.5 pp.
- La prevalencia de anemia en niños preescolares del área rural fue del 25.2% y la de los niños del área urbana 22.6%.
- En el área rural los hombres tuvieron una prevalencia de anemia del 27%, y en el área urbana 23.4%. No hubo diferencias en la prevalencia de anemia en las comparaciones entre las niñas de áreas urbanas y rurales, ni entre niños y niñas en áreas urbanas.
- Comparando los datos de 2012 con la encuesta de 2006, se observa una disminución de la anemia en preescolares de 3.2 pp en el área urbana y 3.6 en el área rural.
- Entre las cuatro regiones del país no se observaron diferencias en la prevalencia de anemia de los niños preescolares. Sin embargo, los niños preescolares de la Ciudad de México tuvieron una mayor prevalencia de anemia que los niños de la zona norte (25.2% contra 20.8%).
- Al comparar las prevalencias de anemia con los datos de la ENSANUT 2006, los niños preescolares de la zona norte y zona centro no tuvieron cambios importantes, mientras que en la zona sur hubo una disminución de 5.3 puntos porcentuales.
- De 1999 a 2012, la prevalencia de anemia en preescolares de la zona norte disminuyó 9 pp, en los de la zona centro 9.5 pp, en la zona sur 6.6 pp y en la Ciudad de México la reducción fue de 8.8 puntos porcentuales.
- De 1999 a 2012 la prevalencia de anemia en escolares disminuyó de 15.2% a 10.1%.
- En los niños escolares la prevalencia de anemia en el área urbana fue del 9.7% y en la rural 11%. No hubo diferencias en la prevalencia por sexo al interior de cada área.
- La comparación de los datos actuales de escolares con los de 2006 muestran una disminución de la anemia de 3.3 pp en el área urbana y 2.2 pp en la rural.
- La prevalencia de anemia en escolares por zonas fue de 11% para el norte, 8.7% el centro, 9.6% la Ciudad de México y 10.9% en la zona sur.
- Al estratificar por grupo de edad, la mayor prevalencia de anemia se observó en el grupo de niños de cinco años, 20.2% en la zona norte, en la Ciudad de México 22.6%, en la zona sur 18.1%, y en la zona centro 14.6%.
- Respecto a los datos del 2006, la anemia en escolares disminuyó 3.5 pp en la zona norte, 3.3 pp en la zona centro, 2.6 pp en la zona sur y 3.7 pp en la Ciudad de México.

Prácticas de alimentación infantil en niños menores de dos años

- El análisis de las prácticas de alimentación infantil en niños menores de dos años mostró que 38.3% de los niños son puestos al seno en la primera hora de vida, mientras que el porcentaje de niños de seis meses que reciben lactancia materna exclusiva es sumamente bajo, 14.4%.
- En México la mitad de los niños menores de dos años usan biberón, aun cuando la recomendación es que no sea usado en su alimentación. Al año sólo la tercera parte de los niños recibe lactancia materna, y a los dos años tan sólo la séptima parte.
- En el ámbito nacional, entre 2006 y 2012 la lactancia materna exclusiva disminuyó de 22.3% a 14.4%, mientras en el medio rural la reducción fue de 36.9% a 18.5%.
- Entre 2006 y 2012 se ha incrementado el consumo de alimentos ricos en hierro en el segundo semestre de la vida (medio urbano), la introducción oportuna de alimentación complementaria (de 6-8 meses en el ámbito nacional) y la diversidad alimentaria también en el segundo semestre de la vida (medio urbano y ámbito nacional).

Escolares

- Para el caso de los niños en edad escolar (de 5 a 11 años), la prevalencia nacional de anemia fue de 10.1%, sin diferencias por sexo.
- El grupo con mayor prevalencia de anemia en escolares fue el de niños de cinco años en ambos sexos (18.9% para hombres y 17.8% para mujeres).
- La anemia en escolares disminuyó progresivamente con la edad, llegando al 6.2% en hombres y 5.1% en mujeres a los 11 años.

Adolescentes

En este apartado se presentan los resultados del estado nutricional de los adolescentes. Se incluyen cifras sobre anemia, sobrepeso, obesidad, actividad física y trastornos de la conducta alimentaria. Asimismo, se presentan comparativos de los datos proporcionados por las encuestas de nutrición anteriores a la ENSANUT 2012 y los obtenidos recientemente.

Principales hallazgos

- De acuerdo con la ENSANUT 2012, 35% de los adolescentes de entre 12 y 19 años presentan sobrepeso u obesidad. Uno de cada cinco adolescentes tiene sobrepeso y uno de cada diez presenta obesidad.
- La prevalencia nacional combinada de sobrepeso y obesidad en adolescentes fue de alrededor de 35.8% para el sexo femenino y 34.1% en el sexo masculino.
- La proporción de sobrepeso por sexo fue más alta en mujeres (23.7%) que en hombres (19.6%). Para el caso de la obesidad, el porcentaje de adolescentes de sexo masculino con obesidad fue mayor (14.5%) que en las de sexo femenino (12.1%) (figura 9.1).
- Entre 2006 y 2012 el aumento combinado de sobrepeso y obesidad fue de 5% para los sexos combinados, es decir, 7% para el sexo femenino y 3% para el masculino.

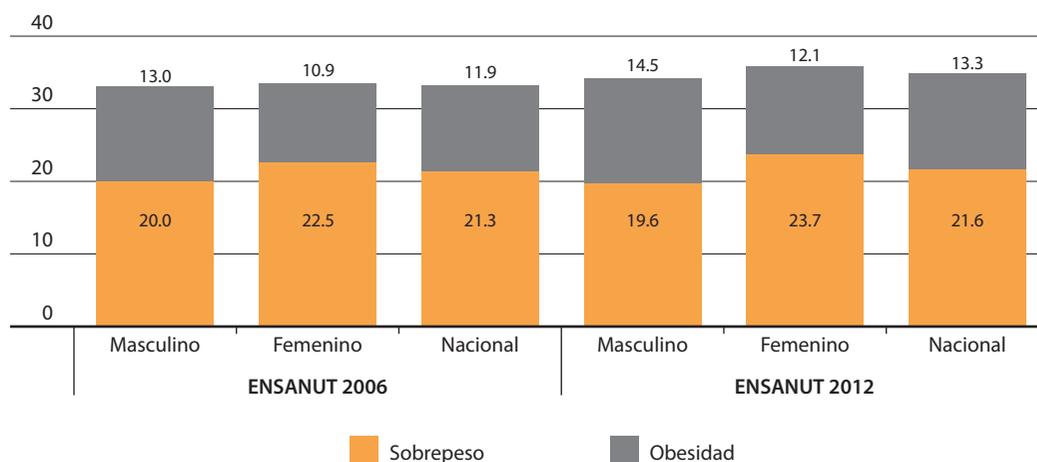
- En mujeres, la prevalencia de sobrepeso aumentó de 22.5% en 2006 a 23.7% en 2012, mientras que en hombres se observó una ligera reducción de 20% a 19.6% en el mismo periodo.
- Las prevalencias combinadas de sobrepeso y obesidad en adolescentes de 12-19 años fueron de 39.4% para la población afiliada al IMSS, 38.2% al ISSSTE, 33.7% para los que no tenían afiliación y 32.0% para los afiliados al Seguro Popular.

Anemia

- En el ámbito nacional la prevalencia de anemia en adolescentes fue de 5.6%.
- Las adolescentes del sexo femenino tuvieron la mayor prevalencia (7.7%) en comparación con los adolescentes varones (3.6%).
- Por grupo de edad, la mayor prevalencia de anemia se observó a los 12 años de edad, tanto en adolescentes varones como en adolescentes del sexo femenino.
- Se observó la prevalencia más baja de anemia en adolescentes varones de 17 años (1.9%), mientras que en las adolescentes del sexo femenino, la menor prevalencia de anemia se observó de 12 a 15 años (4.5%).
- En las adolescentes del sexo femenino la prevalencia de anemia comenzó a aumentar a los 16 años (7.5%).
- Al comparar los datos actuales con los de la ENSANUT 2006, se observa una disminución de la anemia en adoles-

■ **Figura 9.1**

Comparativo de la prevalencia nacional de sobrepeso y obesidad en población de 12 a 19 años de edad, de la ENSANUT 2006 y ENSANUT 2012, por sexo, de acuerdo con los criterios propuestos por la OMS. México, ENSANUT 2012



centes de 9.2 a 5.6% en el ámbito nacional y una reducción de 6.8 a 3.6% en varones y de 12.0 a 7.7% en mujeres.

- La prevalencia de anemia en adolescentes de ambos sexos en el área rural fue de 6.3% y en áreas urbanas de 5.4%.
- Comparando la ENSANUT 2006 con los datos actuales se observa una disminución de la anemia en adolescentes del 6.8 al 3.2% en varones de áreas urbanas y del 6.9 al 5% en zonas rurales, mientras que la anemia en mujeres disminuyó del 11.6 al 7.7% y del 11.6 al 7.6% en zonas urbanas y rurales respectivamente.
- Al comparar los datos en los adolescentes de la ENSANUT 2012 con los de la ENSANUT 2006 por región, se observó una disminución de la anemia de 4.1 puntos porcentuales (pp) en la zona norte, 3.1 pp en la zona centro, 4.3 pp en la zona sur, y 2.5 pp en la Ciudad de México.

Actividad física

Adolescentes de 10-14 años

- Respecto a la actividad física en el grupo de niños y adolescentes de 10-14 años, 58.6% no realizó ninguna actividad de tipo competitivo durante los 12 meses previos a la encuesta.
- Únicamente 33% pasaba dos horas diarias o menos frente a una pantalla, mientras que 39.3% dedicaba más de 2 y menos de 4 horas diarias y 27.7% cuatro o más horas al día en esta actividad sedentaria.
- La prevalencia de dos horas diarias o menos frente a una pantalla fue significativamente mayor en las localidades rurales (49.2%) comparada con las localidades urbanas (26%).

Adolescentes de 15-18 años

- En el grupo de los adolescentes de 15-18 años 22.7% son inactivos, 18.3% son moderadamente activos y 59% son activos.
- El 36.1% de los adolescentes pasa dos horas diarias o menos frente a una pantalla. Esta prevalencia fue significativamente mayor en las localidades rurales (48%) en comparación con las localidades urbanas (31.8%).

Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes

- La proporción de adolescentes (10 a 19 años) en riesgo de tener un trastorno de la conducta alimentaria fue de 1.3% (1.9% en el sexo femenino y 0.8% en el sexo masculino).
- La proporción de adolescentes en riesgo de tener un trastorno de la conducta alimentaria fue medio punto porcentual más alta que la registrada en la ENSANUT 2006.
- Las conductas alimentarias de riesgo más frecuentes en adolescentes mexicanos son preocupación por engordar, comer demasiado y perder el control sobre lo que se come.
- En la comparación entre grupos de edad, los varones de 14 a 19 años tuvieron una mayor prevalencia de conductas de riesgo, como comer demasiado y hacer ejercicio, que los de 10 a 13 años.
- Las adolescentes de 14 a 19 años tuvieron una mayor prevalencia de todos los trastornos de la conducta alimentaria (excepto inducir el vómito) que las adolescentes de 10 a 13 años.

Adultos

Actualmente México se encuentra en un proceso de transición donde la población presenta un aumento inusitado de sobrepeso y obesidad que afecta a todas las edades, a las zonas urbanas y rurales, y a las diferentes regiones del país.

Tanto el tiempo excesivo de actividades sedentarias como el poco tiempo dedicado a actividades físicas moderadas o vigorosas sugieren una importante contribución de la inactividad física al aumento de la prevalencia de obesidad y enfermedades crónicas observado en México en los últimos años.

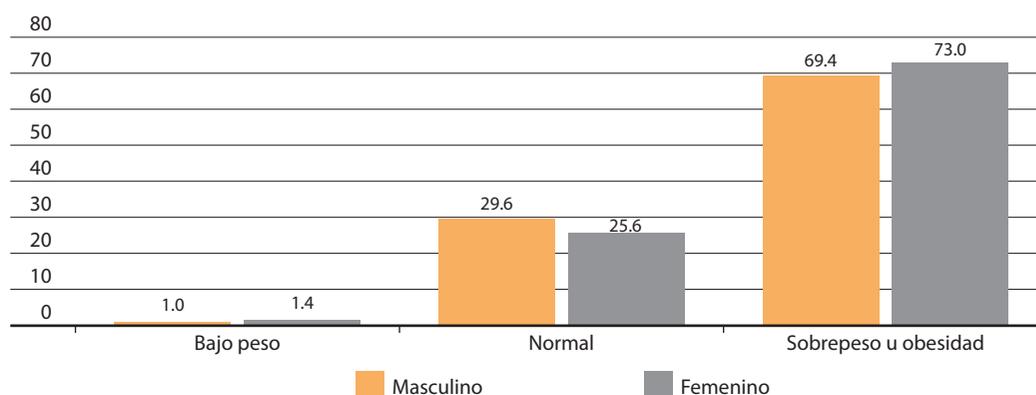
Principales hallazgos

Sobrepeso y obesidad

- La ENSANUT 2012 reveló una prevalencia combinada de sobrepeso u obesidad de 73% para las mujeres y 69.4% para los hombres (figura 10.1).
- En hombres y mujeres, los valores más bajos de sobrepeso se presentan en los grupos de edad extremos en la edad

■ **Figura 10.1**

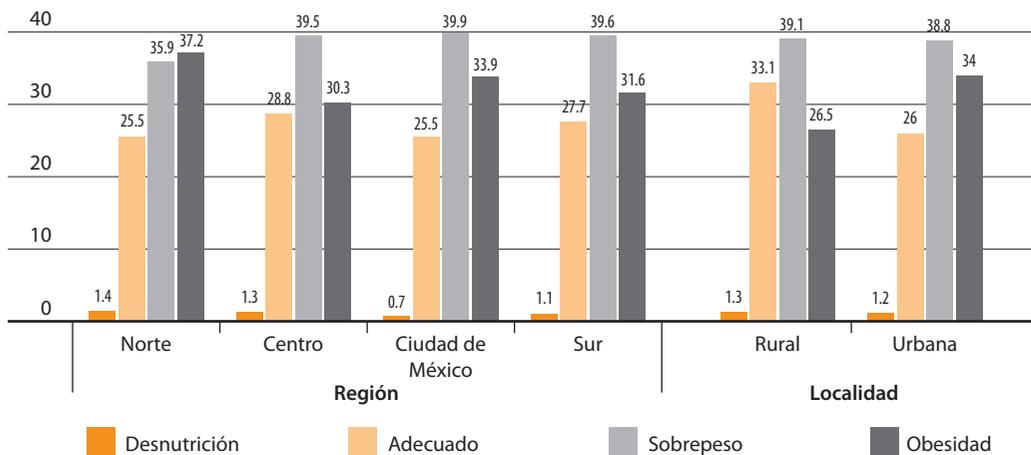
Distribución del estado nutricional de hombres y mujeres de 20 años o más, de acuerdo a la clasificación del IMC.* México, ENSANUT 2012



* Puntos de corte propuestos por la Organización Mundial de la Salud: bajo peso <18.5 kg/m², normal 18.5–24.9 kg/m², sobrepeso 25–29.9 kg/m², y obesidad ≥ 30 kg/m²

adulto; el más joven, de 20 a 29 años y el de mayor edad, 80 años o más.

- En las mujeres, el valor máximo de sobrepeso se presenta de los 30 a los 39 años, mientras que en hombres se observa de los 60 a los 69 años.
- En el caso de la obesidad, la prevalencia más alta en mujeres se registra de los 50 a los 59 años, y en hombres de los 40 a 49 años.
- En los adultos mexicanos se observa una prevalencia de obesidad abdominal del 64.5% en hombres y 82.8% en mujeres.
- La prevalencia de obesidad abdominal más alta se registró en el grupo de 50 a 59 años en mujeres (93.9%), y en hombres en el grupo de 60 a 69 años (78.3%).
- No hubo diferencias en las prevalencias nacionales de sobrepeso por tipo de localidad (urbana 38.8% y rural 39.1%), y en cuanto a la obesidad, la prevalencia fue del 34% en áreas urbanas y del 26.5% en zonas rurales.
- La región norte del país tuvo una prevalencia de sobrepeso del 35.9% y de obesidad del 37.2%; el centro presentó 39.5 y 30.3% de obesidad y sobrepeso, respectivamente; la Ciudad de México tuvo 39.9% de sobrepeso y 33.9% de obesidad y la zona sur de México presentó 39.6% de sobrepeso y 31.6% de obesidad (figura 10.2).
- De 1988 a 2006 la prevalencia de sobrepeso en mujeres de 20 a 49 años incrementó 41.2% y la de obesidad 270.5%. Si bien la tendencia de sobrepeso disminuyó 5.1% entre el año 2006 y 2012, la de obesidad aumentó únicamente 2.9%.
- En el caso de los hombres mayores de 20 años, en el periodo de 2000 a 2012 la prevalencia de sobrepeso aumentó 3.1% y la de obesidad incrementó 38.1%.
- Sin embargo la velocidad de incremento en el periodo 2006 a 2012 fue menor (sobrepeso=0.2% y obesidad=10.7%) que el observado en el periodo 2000-2006 (sobrepeso=2.9% y obesidad= 24.7%).



■ **Figura 10.2**

Comparación de las categorías de IMC* en hombres y mujeres de 20 años o más, de acuerdo a la región del país y tipo de localidad. México, ENSANUT 2012

* Puntos de corte propuestos por la Organización Mundial de la Salud: bajo peso <18.5 kg/m², normal 18.5–24.9 kg/m², sobrepeso 25–29.9 kg/m², y obesidad ≥ 30 kg/m²

Anemia

Mujeres en edad reproductiva (12 a 49 años)

- De acuerdo con esta información, 17.9% de las embarazadas y 11.6% de las no embarazadas fueron clasificadas como anémicas.
- Al analizar la información por grupos de edad, en las mujeres embarazadas los grupos con mayor prevalencia de anemia fueron el de 12 a 19 años (19.6%) y el de 30 a 39 años (19.0%).
- En las mujeres no embarazadas, los grupos más afectados por la anemia fueron los de 40 a 49 años (16.2%) y el de 30 a 39 años (13.3%).
- Tanto en las mujeres embarazadas como en las no embarazadas la prevalencia de anemia fue mayor en las áreas rurales que en las urbanas.
- En un lapso de 13 años (1999 a 2012), la disminución en la prevalencia de anemia ha sido mayor en las mujeres embarazadas de las áreas urbanas, 15.3 pp, en contraste con las que habitan en áreas rurales, 8.9 pp (figura 10.3).
- En el mismo periodo, la prevalencia de anemia en mujeres no embarazadas disminuyó 9.7 pp en las mujeres que viven en el medio urbano, y 10.5 pp en las que habitan en el medio rural (figura 10.4).

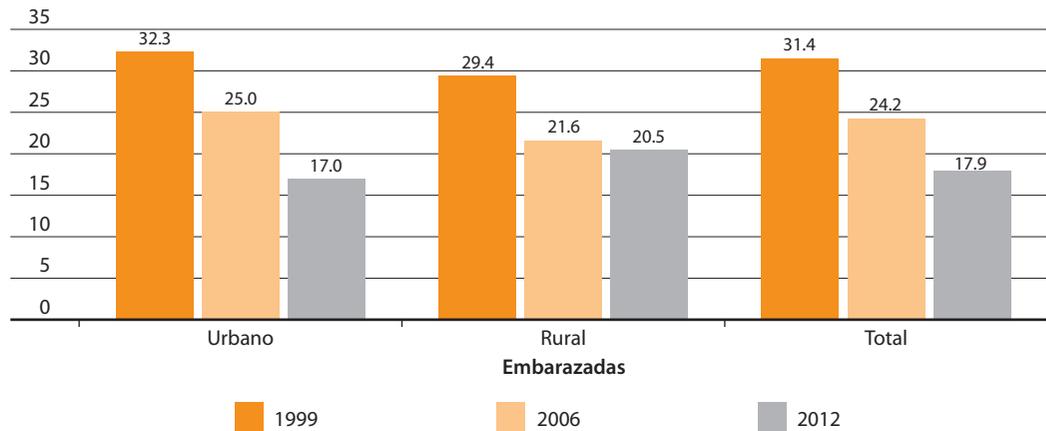
- De 1999 a 2012 la mayor la prevalencia de anemia en mujeres embarazadas tuvo una disminución mayor en la región norte del país (24.7 pp).
- En contraste, las regiones centro, Ciudad de México y sur del país tuvieron una disminución en la prevalencia de anemia de alrededor de 10 puntos porcentuales.
- En el grupo de mujeres no embarazadas la disminución en la prevalencia de anemia en cada región fue muy similar, cerca de 10 pp en los últimos trece años.
- De acuerdo con la afiliación a los servicios de salud, la mayor prevalencia de anemia en las mujeres embarazadas y no embarazadas se ubica entre las afiliadas al Seguro Popular (13.0%). En contraste, la menor prevalencia de anemia se encuentra entre las mujeres afiliadas al ISSSTE (8.5%).

Adultos de 60 años o más

- La prevalencia nacional de anemia en adultos de 60 años o más fue de 16.5%; 17.8% de los hombres y 15.4% de las mujeres.
- Entre 2006 y 2012 la prevalencia de anemia en adultos de 60 años o más de las áreas urbanas disminuyó de 16.9 a 16.1%. Para las áreas rurales, dicha prevalencia aumentó de 17.8% a 18.2% en el mismo periodo.
- La prevalencia de anemia en adultos de 60 años o más se agravó en la región sur del país, donde aumentó 4.4 pun-

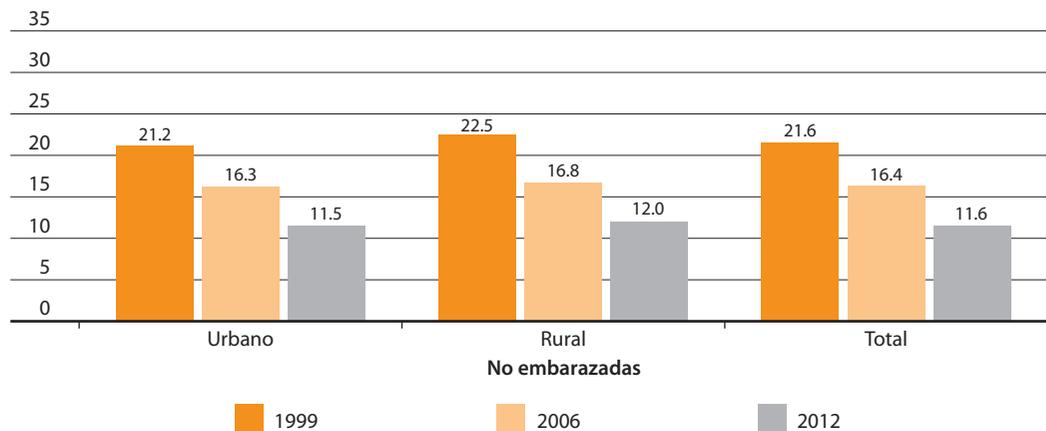
■ **Figura 10.3**

Prevalencia nacional de anemia en mujeres embarazadas de 12 a 49 años por área (comparación con datos de la ENN 99 y ENSANUT 2006). México, ENSANUT 2012



■ **Figura 10.4**

Prevalencia nacional de anemia en mujeres no embarazadas de 12 a 49 años por área (comparación con datos de la ENN 99 y ENSANUT 2006). México, ENSANUT 2012



tos porcentuales (pp) y en la Ciudad de México, donde aumentó 1.3 puntos porcentuales.

- Las regiones centro y norte mostraron una reducción en la prevalencia de anemia para este grupo de edad de 6.3 y 1.8 pp, respectivamente.
- Los adultos de 60 años o más afiliados al Seguro Popular tienen una mayor prevalencia de anemia (19.0%), seguidos por los afiliados al ISSSTE (17.7%), los que carecen de afiliación a servicios públicos de salud (16.1%) y, por último, los afiliados al IMSS (14.5%)

Actividad física

- Cerca de 17.4% de los adultos mexicanos (de 19 a 69 años) son inactivos, 11.9% son moderadamente activos, y 70.7% son activos.
- El porcentaje de personas activas es mayor en las localidades rurales (76.6%) comparado con las localidades urbanas (69.0%).
- El 51.4% de los adultos reportó haber pasado hasta dos horas diarias frente a una pantalla, 29.8% más de 2 y menos de 4 horas diarias y 18.9% cuatro o más horas diarias en promedio.

- En las localidades rurales el porcentaje de personas que pasan dos horas o menos frente a una pantalla fue mayor, comparado con las localidades urbanas, 67.9% vs 46.8%, respectivamente.
- Aproximadamente 81.8% (casi 16 horas) de las actividades reportadas durante el día por los adultos son sedentarias o inactivas (dormir, estar sentado frente a una pantalla, transporte inactivo).
- El porcentaje de actividades sedentarias e inactivas es ligeramente menor en las localidades rurales que en las urbanas, 78.3% (14 horas) y 82.7% (16 horas), respectivamente.

Encuesta Nacional de
Salud y Nutrición **2012**
RESULTADOS NACIONALES

SÍNTESIS EJECUTIVA

Se terminó de imprimir en octubre de 2012.
La edición estuvo al cuidado de la
Subdirección de Comunicación Científica y Publicaciones
del Instituto Nacional de Salud Pública