

# PRESENTACIÓN

México cuenta con más de tres décadas de gran experiencia en la aplicación de Encuestas Nacionales de Salud. La primera Encuesta de Salud fue realizada por la Secretaría de Salud (SS) en el año de 1986; tan sólo dos años después se llevó a cabo la primera Encuesta Nacional de Nutrición, enfocada al área materno-infantil. Posteriormente, la Secretaría de Salud encargó al Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) que realizara en 1999 una segunda Encuesta Nacional de Nutrición materno-infantil y, en el año 2000, una Encuesta Nacional de Salud. En 2006, bajo el esfuerzo del INSP y de la SS, se unen ambas encuestas, lo que da origen a la primera Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (Ensanut), la cual incluye, en un mismo operativo, la evaluación de la nutrición y de la salud en toda la población a nivel nacional y estatal.

La Ensanut se ha convertido en un recurso fundamental para el seguimiento y evaluación del estado de salud y nutrición de la población y del desempeño del Sistema de Salud mexicano; es una herramienta de planificación y rendición de cuentas que facilita el análisis de los indicadores clave desde un punto de vista imparcial y científico. Esto, a su vez, ha permitido identificar las prioridades en salud y diseñar políticas públicas basadas en evidencia.

La Ensanut es también un valioso instrumento para el seguimiento de las acciones de otros sectores, particularmente del educativo y del de desarrollo social. En el pasado reciente, cada Ensanut se llevó a cabo con una periodicidad sexenal (2006, 2012, 2018), considerada como instrumento de evaluación transversal e independiente al final de cada Administración Federal. En 2016 se realizó una versión más acotada de la Ensanut enfocada en enfermedades crónicas.

Al ser un esfuerzo sexenal, la Ensanut no contaba con un presupuesto anual, lo que representaba un obstáculo para la obtención oportuna de financiamiento. De hecho, a pesar de que la realización de la última Ensanut nacional estaba programada para 2017, la falta de recursos de la Secretaría de Salud motivó la interrupción del operativo

durante ese año y la necesidad de obtener financiamiento de los Estados y otras fuentes para realizar la Encuesta en 2018-2019. A solicitud del INSP, la Secretaría de Salud Federal apoyó la idea de realizar la Ensanut de manera continua, en el periodo 2020-2024, con un alcance progresivo a nivel nacional, urbano y rural, regional y estatal.

La primera Ensanut Continua dio inicio en el año 2020. Ante la llegada de Covid-19 a México, debatimos los riesgos y beneficios para el país de realizar la Encuesta, por lo que ésta se enfocó en la generación de información sobre la pandemia. Se valoró la importancia de contar con información fehaciente y oportuna, y se tomó la decisión de realizar la encuesta entre el 17 de agosto y el 14 de noviembre de 2020, aplicando estrictos controles y medidas de seguridad para minimizar los riesgos. Con esta visión, la primera Ensanut continua incluyó un módulo para estudiar varios aspectos relacionados con la pandemia de Covid-19, además de las condiciones de salud y nutrición de la población.

Desde la descripción de los primeros casos de infección respiratoria aguda y neumonía en Wuhan, China, en diciembre de 2019, producidos por el coronavirus hoy conocido como SARS-CoV-2, y después de cerca de ocho meses de iniciada la pandemia Covid-19, se habían reportado cerca de 32 millones de casos y poco más de 900 000 muertes en todo el mundo. En México, al 27 de septiembre de 2020 se reportaban 720 858 casos y 75 844 muertes por Covid-19. Debido al amplio espectro clínico de Covid-19, con una alta proporción de casos asintomáticos y leves que no acuden en búsqueda de atención médica, es esperable un subregistro de casos. La mejor manera de conocer la magnitud de la diseminación de la enfermedad es mediante la determinación de la presencia de anticuerpos contra el SARS-CoV-2 para estimar la prevalencia de personas que ya tuvieron una infección natural.

Por lo tanto, el objetivo principal del módulo Covid-19 fue medir los anticuerpos anti SARS-CoV2 en la población mexicana y conocer los factores asociados con la presencia de estos anticuerpos, la forma en que las

personas se enfrentaban a la cuarentena, el grado en que estaban adoptando medidas de mitigación y los efectos de la pandemia en los ingresos, la violencia, la seguridad alimentaria, la nutrición y el estado nutricional. Los resultados descriptivos de manera general fueron ya presentados. No obstante lo anterior, nos dimos a la tarea de realizar análisis a mayor profundidad a fin de entender el comportamiento de la población mexicana durante la pandemia. Por esta razón, el objetivo de este número de Salud Pública de México es analizar, a través de 14 manuscritos, el comportamiento de las condiciones de salud y nutrición de la población mexicana durante la pandemia de Covid-19.

Cuatro artículos analizan la seroprevalencia a SARS-CoV-2 desde distintos ángulos. Uno se enfoca en la seroprevalencia observada en la población de edad escolar en México; uno más estima la prevalencia de secuelas para Covid-19 en personas sintomáticas y seropositivas. Un tercer artículo explora la asociación de la estructura familiar y las características de la vivienda con el número de casos positivos a SARS-CoV-2 en el hogar, y un cuarto trabajo analiza la asociación entre seropositividad a SARS-CoV-2 y enfermedades crónicas en adultos y adultos mayores.

Se incluyen también tres documentos que describen el comportamiento de la población ante la pandemia. Ellos exploran el cumplimiento de las recomendaciones de aislamiento ante síntomas de Covid-19 o al estar en contacto con un caso; la magnitud del consumo excesivo de alcohol y su asociación con los factores individuales, familiares y sociales en los meses de levantamiento de la encuesta (agosto y noviembre del 2020), y la prevalencia de violencia en el hogar y factores individuales, familiares y comunitarios asociados en mujeres adultas durante el confinamiento por Covid-19.

Dos artículos analizan a la búsqueda, acceso y utilización de servicios de salud durante la pandemia. El primer manuscrito se enfoca al uso de servicios de salud en el contexto de las necesidades de la población mexicana durante la epidemia de Covid-19, con un enfoque hacia la cascada de atención, los síntomas de la población, positividad y decisiones para la búsqueda de atención médica en medio de la pandemia. El segundo describe la utilización de la atención médica durante la pandemia Covid-19 en México, enfatizando las tendencias en los servicios ofrecidos en unidades de salud pública y en los patrones de uso de servicios.

Un tema que despertó gran interés durante la pandemia es la alta prevalencia de enfermedades crónicas

no transmisibles en la población mexicana. En este número se incluyen tres artículos que analizan su alta frecuencia en adultos mexicanos. Un primer manuscrito describe la prevalencia de hipertensión arterial (HTA) en adultos mexicanos y la proporción que tiene tensión arterial (TA) controlada en el año 2020; el segundo examina las tendencias en la prevalencia del síndrome metabólico (SM) y de sus componentes entre 2006 y 2018, y el tercero presenta la estimación de la prevalencia de diabetes total (diagnosticada y no diagnosticada), control glucémico en México y sus factores asociados entre los años 2018 y 2020.

Finalmente, se presentan dos artículos sobre seguridad alimentaria, tema fundamental dada la preocupación sobre la experiencia de alimentación en los hogares durante la pandemia. En este sentido, el primero describe la asociación entre la presencia de anticuerpos contra SARS-CoV-2 y la inseguridad alimentaria (IA) y otras características del hogar. En este mismo tema, el segundo hace alusión a los cambios percibidos en la alimentación de las familias durante el confinamiento de Covid-19 y su asociación con la inseguridad alimentaria.

Esperamos que este número de Salud Pública de México sea de interés y utilidad considerando la valiosa información que se presenta y que ha permitido documentar la manera en que México ha enfrentado la pandemia, en la cual millones de mexicanos se han contagiado y cientos de miles han perdido lamentablemente la vida. Además, esta información es base de las políticas públicas nacionales para la prevención y control de Covid-19. Toda la información vertida proviene de bases de datos públicas, las cuales pueden ser consultadas en <https://ensanut.insp.mx/>

Finalmente, agradecemos el financiamiento para la edición de este tomo aportado por la Secretaría de Salud de México y los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de los Estados Unidos de América, a través del Acuerdo Cooperativo de Vigilancia, Epidemiología y Capacidad de Laboratorio por medio de CDC-Fundación México-Estados Unidos para la Ciencia.

*Declaración de conflicto de intereses.* Los autores declararon no tener conflicto de intereses.

Teresa Shamah Levy, PhD,<sup>(1)</sup>  
tshamah@insp.mx  
Tonatiuh Barrientos Gutiérrez, PhD,<sup>(2)</sup>  
Celia Mercedes Alpuche Aranda, PhD.<sup>(3)</sup>

<https://doi.org/10.21149/13347>

(1) Directora del Centro de Investigación en Evaluación y Encuestas, Instituto Nacional de Salud Pública. Cuernavaca, Morelos, México.

(2) Director del Centro de Investigación en Salud Poblacional, Instituto Nacional de Salud Pública. Cuernavaca, Morelos, México.

(3) Directora del Centro de Investigación en Enfermedades Infecciosas, Instituto Nacional de Salud Pública. Cuernavaca, Morelos, México.