



## Encuesta Nacional de Salud • 2000

2.

La salud de los adultos



INSTITUTO NACIONAL  
DE SALUD PÚBLICA





INSTITUTO NACIONAL  
DE SALUD PÚBLICA



Encuesta Nacional de Salud • 2000

---

La salud de los adultos





# Encuesta Nacional de Salud • 2000

## 2.

### La salud de los adultos

#### **Editor General**

Jaime Sepúlveda

#### **Editores del Tomo II**

Gustavo Olaiz · Rosalba Rojas · Simón Barquera  
Teresa Shamah · Carlos Aguilar · Patricia Cravioto  
María de la Paz López · Mauricio Hernández  
Roberto Tapia · Jaime Sepúlveda



INSTITUTO NACIONAL  
DE SALUD PÚBLICA



## **Encuesta Nacional de Salud 2000**

2. La salud de los adultos

Primera edición, 2003

### **Dirección Editorial**

Carlos Oropeza

### **Edición y Producción**

Samuel Rivero

*Coordinador*

*Edición:* Alonso Restrepo; *Producción:* Liliana Rojas,  
Juan Pablo Luna, Erika López, Petra Montiel

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

Impreso y hecho en México

*Printed and made in Mexico*

ISBN de la colección completa: 968-6502-70-X

ISBN de este tomo: 968-6502-72-6

Citación sugerida:

Olaiz G, Rojas R, Barquera S, Shamah T, Aguilar C, Cravioto P, López P, Hernández M, Tapia R, Sepúlveda J. Encuesta Nacional de Salud 2000. Tomo 2. La salud de los adultos. Cuernavaca, Morelos, México. Instituto Nacional de Salud Pública, 2003.

Esta obra no puede ser reproducida total o parcialmente en ningún medio, sea mecánico, electrónico o fotográfico, sin la autorización previa por escrito del Instituto Nacional de Salud Pública.

La Encuesta Nacional de Salud 2000 fue financiada por la Secretaría de Salud y el Instituto Nacional de Salud Pública.

Esta publicación se puede obtener como documento PDF en la siguiente página electrónica: [www.insp.mx/ensa2000](http://www.insp.mx/ensa2000)

# Encuesta Nacional de Salud • 2000

## Coordinación General

Jaime Sepúlveda

*Director General, Instituto Nacional de Salud Pública*

Roberto Tapia Conyer

*Subsecretario de Prevención y Control de Enfermedades, SSA*

Gonzalo Gutiérrez Trujillo

*Coordinador de Salud Pública, IMSS*

## Grupo de Diseño Conceptual

José Luis Valdespino  
Oscar Velázquez M.  
*Coordinadores*

Mercedes Clavery  
Aurora del Río  
Esperanza García  
Lourdes García  
María del Carmen Herrera  
Carlos Jiménez Gutiérrez  
Pablo Kuri  
Noemí Lam Osnaya  
Agustín Lara  
Miguel Ángel Lezana  
Humberto Martínez  
Carlos Magis  
Laura Mendoza  
Gustavo Olaiz  
Manuel Palacios Martínez  
Laura Pedroza  
Ricardo Sarti Gutiérrez  
Catalina Ramírez Cuadra  
Mario Henry Rodríguez  
Rosalba Rojas  
Elsa Sarti  
Javier Valdés

## Grupo de Diseño Muestral

Gustavo Olaiz  
*Coordinador*

Aurora Franco  
Oswaldo Palma

## Grupo de Diseño Operativo y Trabajo de Campo

Pablo Kuri  
Elsa Sarti  
*Coordinadores*

*Trabajo de Campo*  
Mercedes Clavery  
Ángel Sergio Díaz Sánchez

Arturo González Delgado  
Luis González Urbán  
René Hurtado Barrera  
Humberto Martínez Pérez  
Santos Pérez Gallardo  
César Sandoval Cáceres  
Elsa Sarti  
Javier Valdés  
Ricardo Valdez Castro

## Supervisión

Eduardo Barrón López  
Rodolfo Cruz Méndez  
Edith Cruz Méndez  
Roberto Cruz Rivera  
Rubén Espinoza Peña  
Lucía Gutiérrez Badillo  
Reyna Juárez Villarón  
Armando Ledezma Hernández  
María Guadalupe Leyva Maldonado  
Ángeles Luna Cervantes  
Carmen Novelo Aguilar  
Alejandra Peralta Gallardo  
Carmen Prado García  
Miriam Rodríguez Rodríguez  
Mario Rodríguez Ortuño  
Martina Sánchez Garay  
Luis Juárez  
Adrián Ciénega  
Juan Carlos Torres Fariás  
Marlene Torres Medina  
Roberto Vega Moreno  
Norma Isela Vizuet Vega

## Grupo de Integración, Procesamiento y Análisis de Datos

Gustavo Olaiz  
*Coordinador*

*Integración de los datos*  
Salvador Contreras Contreras  
Sonia Fernández Cantón  
María del Carmen Herrera  
Noemí Lam Osnaya

Miguel Ángel Lezana Fernández  
Felipe Ruiz Reyes  
Raúl Wong Luna

## Procesamiento y análisis de datos

María de la Paz López Barajas  
Laura Mendoza  
Oswaldo Palma Coca  
Paula Rivera  
Rosalba Rojas  
José Luis Valdespino

## Grupo del Banco de Sueros y DNA

Mario Henry Rodríguez  
José Luis Valdespino  
*Coordinadores*

Carlos Conde  
María del Pilar Hernández  
Juan Eugenio Hernández Avila  
Alberto Valladares

## Participantes en el Taller de Consulta a Expertos sobre el Diseño de la Encuesta Nacional de Salud

Salvador Armendares  
Pedro Arroyo  
Beatriz Zurita  
Rosario Cárdenas  
Celia Escandón  
Clicerio González  
Juan Alberto Herrera Moro  
Juan Pedro Lacleite  
Rubén Lisker  
Oswaldo Mutchinick  
Gregorio Pérez Palacios  
Carlos Posadas  
Juan Rull  
Gustavo Sánchez Torres  
Manuel Urbina  
Edward Sondik  
Linda Youngman

# Siglas

ADN	Acido desoxirribonucleico
AS	Antisarampión
BCG	Bacilo Calmette-Guérin
CNV	Cartilla Nacional de Vacunación
DPD	Diaquil-1,4 fenilendiamina
DPT	Vacuna contra la difteria, tosferina y tétanos
Dx	Diagnóstico
EDTA	Etilendiamino-tetra acético
ENA	Encuesta Nacional de Adicciones
ENEC	Encuesta Nacional de Enfermedades Crónicas
ENN	Encuesta Nacional de Nutrición
ENSAMI	Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil
ENSA II	Encuesta Nacional de Salud II
ETS	Enfermedades de transmisión sexual
IMC	Indice de masa corporal
IMSS	Instituto Mexicano del Seguro Social
IMSS Solidaridad	Instituto Mexicano del Seguro Social Solidaridad, ahora IMSS
	Oportunidades
INEGI	Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática
ISSSTE	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
	Hepatitis B
HB	
Hib	<i>Haemophilus influenzae b</i>
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONU	Organización de las Naciones Unidas
PEMEX	Petróleos Mexicanos
Q1	Primer cuartil
SEDENA	Secretaría de la Defensa Nacional
SEMAR	Secretaría de Marina
SRP	Vacuna triple viral (sarampión, rubéola y parotiditis)
SMM	Salario mínimo mensual
SSA	Secretaría de Salud
TAS	Tensión arterial sistólica
TAD	Tensión arterial diastólica
TT/Td	Toxoides tetánico /toxoides tetánico y diftérico
VSO	Vida Suero Oral




# Contenido

<b>Presentación</b>	<b>11</b>
<b>Introducción</b>	<b>13</b>
<b>Metodología</b>	<b>17</b>
<b>Capítulo 1</b>	
<b>Características de la población</b>	<b>23</b>
<b>Capítulo 2</b>	
<b>Factores de riesgo</b>	<b>35</b>
<b>Capítulo 3</b>	
<b>Uso de programas preventivos</b>	<b>47</b>
<b>Capítulo 4</b>	
<b>Accidentes y violencias</b>	<b>59</b>
<b>Capítulo 5</b>	
<b>Salud reproductiva</b>	<b>69</b>
<b>Capítulo 6</b>	
<b>Diabetes mellitus</b>	<b>93</b>
<b>Capítulo 7</b>	
<b>Hipertensión arterial</b>	<b>105</b>
<b>Capítulo 8</b>	
<b>Otras enfermedades crónicas</b>	<b>115</b>
<b>Conclusiones</b>	<b>127</b>
<b>Glosario de términos</b>	<b>129</b>




# Presentación



Entre los bienes públicos globales de la salud, la información es sin duda uno de los más importantes por su valor intrínseco, al contribuir a la generación de nuevos conocimientos, y por su valor instrumental, al ser una de las herramientas más transparentes y sólidas para el diseño y la evaluación de las políticas públicas del sector. En este sentido, nuestro país ha desplegado a lo largo de las últimas dos décadas un esfuerzo sostenido para mejorar la información en salud generada por los registros estadísticos y los sistemas de vigilancia epidemiológica.

Este esfuerzo se ha acompañado de la construcción de una reciente pero vigorosa tradición de Encuestas Nacionales, como complemento indispensable para subsanar las limitaciones intrínsecas de la información rutinaria generada en los propios servicios de salud. Los ámbitos abordados por las diversas encuestas nacionales realizadas en los últimos 15 años han sido variados, reflejo de la complejidad y amplitud del campo de la salud pública en nuestro país, y como respuesta a la profunda transición epidemiológica que está experimentando la población. Así, se ha recabado información seroepidemiológica, de la prevalencia de enfermedades crónicas, del estado nutricional de la población, del consumo de sustancias adictivas y, desde luego, sobre la cobertura y utilización de los servicios de salud, entre otros.

Esta información, obtenida mediante encuestas nacionales en hogares y establecimientos de salud, ha servido para el diseño de políticas públicas y programas, cuyo éxito ha transformado el perfil de salud de nuestra población. Además, han puesto de relieve distintos problemas cuya magnitud era desconocida y, en consecuencia, no recibían la debida atención dentro de los programas implantados por el sistema de salud, como el caso de la altísima prevalencia de sobrepeso y obesidad entre la población adulta, el consumo de drogas de diseño o el excesivo pago de bolsillo que hacen a las familias mexicanas para financiar los servicios de salud, por mencionar algunos ejemplos.



El Sistema de Encuestas Nacionales de Salud incluye dos categorías de encuesta. Las de carácter general – que son la base del sistema – son levantadas cada seis años y sirven como base para el diseño de una segunda categoría de encuestas temáticas, dirigidas a recabar información a profundidad sobre temas específicos.

La Encuesta Nacional de Salud 2000 es la más ambiciosa de las encuestas en salud realizadas hasta la fecha. Recoge información sociodemográfica, de utilización de servicios de salud y sobre condiciones de salud, desagregada para niños, adolescentes y adultos. Para cada uno de estos grupos se realizaron además, por primera vez en nuestro país, mediciones biológicas específicas.

La Encuesta Nacional de Salud 2000 puede considerarse como el punto de arranque de una nueva generación de encuestas de salud en nuestro país, en ella se conjugaron la amplitud y profundidad de los temas abordados, con la utilización de las herramientas estadísticas más avanzadas y, sobre todo, el talento de un grupo de profesionales de distintas instituciones apoyados por las máximas autoridades de salud del país, en dos administraciones consecutivas de gobierno.

DR. JULIO FRENK MORA  
SECRETARIO DE SALUD



# Introducción



# Introducción

**E**l documento que el lector tiene en sus manos constituye el segundo tomo de la Encuesta Nacional de Salud 2000, que quizás es, hasta ahora, el más ambicioso proyecto del Sistema Nacional de Encuestas de Salud realizado en México. Dicho Sistema está conformado por una serie que inició en 1986 con la realización de la primera Encuesta Nacional de Salud. Esta primera encuesta nacional marcó un momento histórico para la salud pública de México pues el país contó por primera vez con información oportuna y confiable sobre aquellas condiciones sanitarias que son recogidas de manera idónea mediante el uso de encuestas, ya sea porque el sistema nacional de información no lo puede reportar de manera sistemática o cuya obtención implica un proceso muy especializado. A partir de 1986 se han realizado una multitud de encuestas nacionales, todas bajo la misma línea metodológica, pero con diferentes propósitos según el aspecto de la salud pública que cada una ha abordado. En este caso se encuentran las encuestas encaminadas a investigar las enfermedades infecciosas, en particular las diarreas, la nutrición, las adicciones, las enfermedades crónicas, la cobertura de vacunación y la utilización de servicios de salud, por ejemplo. El Sistema Nacional de Encuestas de Salud ha permitido generar, a lo largo de más de tres lustros, información que ha sido fundamental para el diseño y la evaluación de los grandes programas sanitarios del país.


La Encuesta Nacional de Salud 2000 (ENSA 2000) retoma los temas más relevantes de las encuestas nacionales realizadas hasta 1998 (y que requerían de actualización) e incorpora nuevas áreas de interés, tales como la prevalencia, distribución y características de la discapacidad en la población mexicana y la evaluación de algunos programas de salud pública a nivel poblacional. Un avance extraordinariamente significativo respecto a las encuestas previas es el hecho de que, por primera vez, se ha conformado un banco de muestras biológicas con las cuales será posible estudiar las características genéticas de la población mexicana.

La mayor parte de la información que contiene la ENSA 2000 fue obtenida mediante la aplicación de cinco cuestionarios diferentes. El primero, denominado cuestionario de hogar, se aplicó a todos los integrantes de la unidad doméstica; el segundo, sólo a aquellos miembros de la familia que habían usado algún servicio de salud, preventivo o curativo, en los últimos 12 meses; los cuestionarios individuales se aplicaron, según correspondía, a una persona dentro de cada grupo de edad específico: niños (0 a 9 años), adolescentes (10 a 19 años) o adultos (20 años o más), seleccionándola al azar entre los integrantes del mismo grupo de edad existentes en el hogar entrevistado. Además de la aplicación de estos cuestiona-

rios se utilizaron otros procedimientos para recolectar información. Entre ellos destacan la somatometría de los miembros de la familia seleccionados, la toma de muestras químicas ambientales (para la medición de cloro en agua, por ejemplo), y la toma de muestras biológicas corporales para la determinación de las concentraciones de glucosa en sangre, la prevalencia de contactos con el virus de la inmunodeficiencia humana y la cobertura de protección inmunológica obtenida por los programas de vacunación, por ejemplo. Los avances obtenidos en el mapeo del genoma humano serán utilizados en breve para identificar factores genéticos asociados a enfermedades tan relevantes en la población mexicana como la diabetes mellitus, las enfermedades cardiovasculares, algunos tipos de tumores malignos y otras enfermedades crónicas.

La publicación de los resultados obtenidos en la ENSA 2000 permite definir mejor y hacer más precisa la situación en la que se encuentran algunos de los problemas más acuciantes de la salud de la sociedad mexicana y de su sistema de salud. En general, el panorama está conformado por claroscuros, por lo que pueden observarse éxitos y avances combinados con inequidad, inaceptables y apremiantes necesidades de cambio. Por ejemplo, en este informe se documenta la presencia de preocupantes diferenciales en los problemas de salud clásicamente asociados con la pobreza. Se muestran notables avances en la cobertura de servicios de salud preventivos y curativos, pero también la necesidad de que la medicina preventiva y curativa se adapte a la transición demográfica, epidemiológica y de riesgos. Algunos resultados de la encuesta indican que aún existen problemas importantes en materia de gastos catastróficos en salud, necesidades de salud de la mujer, detección y atención de la discapacidad, y mejoramiento de la calidad que la población percibe durante la provisión de servicios de salud.

La información contenida en la ENSA 2000 es enorme, tanto por el número de hogares y sujetos entrevistados como por la diversidad y profundidad de las variables investigadas. Así, durante la realización de la ENSA 2000 se encuestaron 45 726 viviendas en total, con un promedio de 1 429 por entidad federativa. La población encuestada fue de 190 214 personas, con un promedio de 5 944 por entidad federativa y variaciones entre 4 790 en el Distrito Federal y 6 721 en Guanajuato. En lo que toca al volumen de muestras biológicas obtenidas, basta señalar que se recolectaron 82 152 muestras de suero de sujetos mayores de un año de edad y 43 085 muestras para identificación de DNA de sujetos de 20 años de edad o más.



Detrás de cada dato presentado en un cuadro o gráfica de este informe, están las 190 mil personas encuestadas en todo el país, seleccionadas de manera tal que representan a la población mexicana en su conjunto. También se encuentra un calificado equipo de especialistas que, desde el diseño del marco conceptual de la encuesta hasta la recopilación, el análisis y la extrapolación de los datos, han aplicado una rigurosa metodología para identificar con la mayor fidelidad posible las necesidades de la población y del sistema de salud.

Con la publicación de este primer tomo la información revelada por la ENSA 2000 se pone a la disposición de los tomadores de decisiones, el personal de salud, la comunidad académica y, sobre todo, la población en su conjunto, con el fin de que pueda ser utilizada como insumo durante el diseño de sus acciones y la evaluación de sus prácticas. Para nosotros es, además, un elemento sustantivo en la rendición de cuentas de nuestra institución.

La mayor satisfacción de quien participa en la generación de información es su traducción en acciones efectivas. Consideramos que la información contenida en la ENSA 2000 puede contribuir al ajuste de los planes y programas de salud; al fortalecimiento de la investigación en salud; a la organización de nuevos y mejores programas de formación de recursos humanos y al aumento de la capacidad de la sociedad para tomar decisiones que atañen a su salud y al desempeño de los servicios encaminados a conservarla, promoverla o recuperarla. Como cualquier labor humana es perfectible, exhortamos a todos los lectores a compartir sus críticas y sugerencias con nosotros.

DR. JAIME SEPÚLVEDA  
DIRECTOR GENERAL  
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA





# Metodología



# Metodología

## Introducción

En algunas regiones del mundo, entre las que está incluida América Latina, la esperanza de vida al nacer continúa incrementándose, el consumo de dietas altas en grasa, el tabaquismo y la vida sedentaria se vuelven más comunes, predominan las enfermedades no transmisibles, con una alta mortalidad causada por enfermedades cardiovasculares ateroscleróticas, como la enfermedad isquémica del corazón y las enfermedades vasculares aterotrombóticas.<sup>1</sup> Se estima que el incremento en la mortalidad por enfermedad isquémica del corazón en América Latina, de 1990 a 2020, sea de 144% en las mujeres y de 148% en los hombres.<sup>1</sup> Lo anterior podría deberse al aumento en la incidencia de enfermedades ateroscleróticas, asociadas a la urbanización y al incremento de otros factores de riesgo, como la obesidad, la diabetes mellitus, las dislipidemias y la hipertensión arterial.<sup>1</sup> Adicionales a estos factores de riesgo cardiovasculares modificables se ha establecido que el tabaquismo es un factor que contribuye a la presencia de enfermedad coronaria y de otras cardiovasculares,<sup>2</sup> y que la inactividad física incrementa el riesgo de enfermedad coronaria; al respecto, aunque no está bien establecida su relación, se ha dicho que puede ser multifactorial, contribuye a la obesidad, a alguna(s) dislipidemia(s) y a la resistencia a la insulina.<sup>3</sup>

En nuestro país, en 1960, dentro de las primeras 10 causas de mortalidad general se encontraban principalmente enfermedades infecciosas (gastroenteritis y colitis, gripe y neumonía, tuberculosis y paludismo), y algunas crónicas (tumores, bronquitis y cirrosis hepática).<sup>4</sup> Para 1980, cinco enfermedades crónicas fueron reportadas dentro de las primeras 10 causas de muerte en la población general (enfermedades del corazón, tumores malignos, enfermedad cerebrovascular, cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado, y diabetes mellitus), disminuyendo su peso las enfermedades infecciosas.<sup>4</sup> En 1999, las enfermedades crónicas pasaron a ocupar los primeros lugares como causas de muerte general: enfermedades del corazón, tumores malignos y diabetes mellitus (1er, 2do y 3er lugar, respectivamente).<sup>5</sup>

En México, la prevalencia de diabetes mellitus tipo 2 en adultos, mayores de 20 años de edad, aumentó de 6.7% en 1993,<sup>6</sup> a 7.5% en 2000 (cuadro 6.1), y se calcula que podrá llegar a 12.3% (11.7 millones) para 2025.<sup>7</sup> Las complicaciones que esta enfermedad puede provocar en algunos adultos, tales como retinopatía, nefropatía y neuropatía diabéticas, generan un incremento en el costo de la atención médica de esta enfermedad.<sup>8</sup> Así mismo, los sujetos con diabetes mellitus tipo 2, tienen un incremento de 2 a 4 veces del riesgo de morir por enfermedades del corazón.<sup>9,10</sup>

La hipertensión arterial es una de las más importantes enfermedades cardiovasculares, debido a su prolongado tiempo de evolución y a las complicaciones que puede generar. Este padecimiento tuvo una prevalencia de 23.8%, en 1993<sup>6</sup> y de 30.7%, en 2000 (cuadro 7.1).

La población mexicana tiene una predisposición genética al síndrome metabólico, a la diabetes mellitus tipo 2 y a varios tipos de dislipidemias.<sup>11,12</sup> Así mismo, se ha documentado una alta prevalencia de dislipidemias en población mexicana.<sup>13</sup> La ingesta de dietas ricas en grasas y carbohidratos refinados, el consumo de tabaco y alcohol, y un estilo de vida sedentario, en una gran proporción de la población mexicana, han sido identificados como factores ambientales para el desarrollo de algunas enfermedades crónicas.<sup>14</sup>

Además, es necesario destacar el peso que los accidentes y las violencias han tenido como causas de morbilidad y mortalidad en nuestro país, puesto que ambos eventos, junto con las enfermedades infecciosas, disminuyen la esperanza de vida al nacer de la población. En 1960, los accidentes ocuparon el cuarto lugar y las violencias el sexto como causas de mortalidad general en nuestro país.<sup>4</sup> Para 1980, los accidentes ocuparon el primer lugar, y los homicidios el décimo.<sup>4</sup> En 1999, los accidentes se situaron en el cuarto lugar y las agresiones (homicidio) en el noveno.<sup>5</sup> Por ello, se incluyó el tema de accidentes y violencias dentro de los cuestionarios de la ENSA 2000.

## Definiciones

La metodología en extenso se presenta en el primer tomo de la Encuesta Nacional de Salud, Vivienda, Población y Utilización de Servicios de Salud, por lo que la información sobre el diseño, muestreo y selección de la muestra pueden ser consultados en dicha publicación.

### Antropometría

Las mediciones antropométricas las realizó personal previamente capacitado y estandarizado, de acuerdo con técnicas internacionalmente utilizadas.<sup>15,16</sup>

El peso se estableció con la persona descalza, de pie sobre la parte central de la plataforma de la báscula, y en forma simétrica. Se usó una báscula solar, calibrada, con taras de 10 kg, diariamente, al iniciar actividades. La lectura se registró en kilos y gramos.

La talla de pie fue referida como la distancia máxima comprendida entre el suelo y el vértex (punto más alto de la cabeza). Para su registro se usaron un flexómetro y una escuadra. El sujeto permaneció sin zapatos, completamente erguido, con los talones juntos, los brazos por un lado del cuerpo, y de espaldas a la pared sobre una superficie plana a la cual se fijó el flexómetro. El registro se reportó en centímetros y milímetros.

#### Tensión arterial

La medición se efectuó después de por lo menos cinco minutos de reposo, con la persona en posición sentada, con soporte para la espalda, el brazo descubierto y flexionado a la altura del corazón. Se hicieron dos mediciones de tensión arterial en el brazo derecho, y con un intervalo de al menos cinco minutos entre cada una de ellas. La aparición del primer ruido de Korotkoff marcó el nivel de la tensión arterial sistólica, y el quinto, la presión diastólica. Ambas tensiones, en las dos mediciones, fueron registradas en el cuestionario. El instrumento que se usó fue un esfigmomanómetro de columna de mercurio, modelo TXJ-10. Los resultados que se presentan en este documento se refieren a la primera medición, excepto en los casos en los que la medición se encontrara en el rango definido como de hipertensión, esto es, una tensión arterial sistólica superior a 160, y/o una diastólica igual a 90, o superior; en este caso, se tomó la segunda.

#### Glucosa en sangre capilar

Para la medición de la glucosa se utilizaron glucómetros “Accutrend” (Lakeside). El personal tenía las manos limpias y secas antes de manipular la tira y hacer la medición; se puncionó un dedo con una lanceta desechable, contenida en un dispositivo diseñado para este fin. Se obtuvo una gota de sangre, la que se colocó en una tira reactiva, y ésta se introdujo en el glucómetro, obteniéndose el dato de la glucosa capilar. Este resultado fue registrado en mg/dl.

## Examen general de orina

Se usaron tiras reactivas de lectura visual para urianálisis Multistix Combur-test de Roche; éstas se constan de papel reactivo y papel absorbente, y están sujetas a un soporte de plástico. La tira se introdujo en un recipiente que contenía la orina del individuo, recolectada en ese momento. Se hicieron mediciones de pH, leucocitos, nitritos, proteínas, glucosa, cetonas, urobilinógeno, bilirrubina, sangre y hemoglobina. Los resultados de dichas mediciones, señalados por el cambio de color del trozo reactivo correspondiente, se registraron en el cuestionario.

## Microalbuminuria

En caso de haberse obtenido un resultado negativo, indicado por la presencia de huellas o de trazas de proteínas con el Multistix, se realizó otro examen, con Micral-test (I-30 de Roche), para medir microalbuminuria. El Micral-test es también una tira reactiva de lectura visual, que cambia de color al contacto con la orina, de acuerdo con el nivel de microalbuminuria. El resultado fue registrado en el cuestionario.

## Referencias

1. Yusuf S, Reddy S, Ounpuu S, Anand S. Global burden of cardiovascular diseases. Part I: General considerations, the epidemiologic transition, risk factors and impact of urbanization. *Circulation* 2001;104:2746-2753.
2. Doll R, Peto R. Mortality in relation to smoking: 20 years' observations on male British doctors. *BMJ* 1976;2:1525-1536.
3. National Institutes of Health. Third report of the national cholesterol education program expert panel on detection, evaluation, and treatment of high blood cholesterol in adults (Adult treatment panel III). Bethesda, MD: National Institutes of Health, 2001.

4. Secretaría de Salud. Compendio Histórico. Estadísticas Vitales 1893 – 1993. México, DF: SSA, 1994.
5. Secretaría de Salud. Mortalidad 1999. México, DF: SSA, 2000.
6. Secretaría de Salud. Encuesta nacional de Enfermedades Crónicas. Dirección General de Epidemiología. SSA. México, DF: 1993.
7. King H, Aubert RE, Herman WH. Global burden of diabetes, 1995-2025. *Diabetes Care* 1998;21:1414-1431.
8. Killilea T. Long term consequences of type 2 diabetes mellitus: Economic impact on society and managed care. *Am J Manag Care* 2002;8(16 Suppl):S441-9.
9. Hu FB, Stampfer MJ, Solomon CG, Liu S, Willet WC, Speizer FE, Nathan DM, Manson JE. The impact of diabetes mellitus on mortality from all causes and coronary heart disease in women: 20 years of follow-up. *Arch Intern Med* 2001;161:1717-23.
10. Chang CJ, Lu FH, Yang YC, *et al*. Epidemiologic study of type 2 diabetes in Taiwan. *Diabetes Res Clin Pract* 2000;50(Suppl 2):S49-S59.
11. Stern MP, Knapp JA, Hazuda HP, Haffner SM, Patterson JK, Mitchell BD. Genetic and environmental determinants of type II diabetes in Mexican Americans. Is there a “descending limb” to the modernization/diabetes relationship? *Diabetes Care* 1991;14:649-654.
12. González C, Stern MP, González E, Rivera D, Simon J, Islas S, Haffner S. The Mexico City Diabetes Study: A population-based approach to the study of genetic and environmental interactions in the pathogenesis of obesity and diabetes. *Nutr Rev* 1999;57:S71-6.
13. Aguilar-Salinas CA, Olaiz G, Valles V, Ríos JM, Gómez FJ, Rull JA, Rojas R, Franco A, Sepúlveda J. High prevalence of low HDL cholesterol concentrations and mixed hyperlipidemia in a Mexican nationwide survey. *Journal of Lipid Res* 2001;42:1298-1307.
14. Muñoz de Chávez MA, Chávez-Villasana M, Chavez-Muñoz, Eichin-Vuskovic I. Sale of street food in Latin America. The Mexican case: Joy or jeopardy? *World Rev Nutr Diet* 2000;86:138-154.
15. Habith JP. Estandarización de métodos epidemiológicos cuantitativos sobre el terreno. *PAHO Bull* 1974;76:375-384.
16. Lohman TG, Roche AF, Martorell R, Ed. Anthropometric standardization reference manual. Champaign, Illinois: Human Kinetics Books, 1988.



# Características de la población

---

# Características de la población

En el cuadro 1.1 y en la figura 1.1 se muestra que la población mayor de 20 años de edad, la que se obtuvo ponderando la muestra de la Encuesta Nacional de Salud 2000 (ENSA 2000) tuvo una distribución semejante a la de la población adulta mexicana, proporcionada por el XII Censo de Población y Vivienda de 2000 (figura 1.2).<sup>1</sup> Al aplicar una prueba estadística para evaluar si existía diferencia en la distribución entre ambas poblaciones, se obtuvo una  $\chi^2$  significativa, con lo cual podemos decir que ambas distribuciones son similares.

La población sigue siendo en su mayoría joven; 60% de los adultos son menores de 40 años de edad, 27% se encuentran entre los 40 y los 59 años de edad y el resto tienen 60 años o más (cuadro 1.1).

Casi la cuarta parte de la población se encuentra en el Distrito Federal y en el Estado de México. Otros estados donde se concentra gran proporción de la población adulta son: Guanajuato, Jalisco, Nuevo León, Puebla y Veracruz. El índice de masculinidad nacional es de 93.0 y a excepción del de Baja California, Baja California Sur, Campeche, y Quintana Roo, es menor a 100 en todas las entidades (cuadro 1.2).

En el cuadro 1.3 se muestra que la distribución de la población por grupo de edad fue homogénea en casi todas las entidades federativas. Sin embargo, cabe señalar que en Quintana Roo la proporción de menores de 40 años fue mayor que en cualquier otro estado de la República.

En el cuadro 1.4 se observa la escolaridad de la población total y la estratificada, por género. La proporción de hombres con ninguna escolaridad fue menor que la de las mujeres (3.3% vs 5.3%) alcanzando los hombres escolaridades mayores que las mujeres: 12.2, con preparatoria o normal y 12.6% con licenciatura o posgrado; mientras que en las mujeres sólo 7.4% llegaron a la preparatoria o normal, y 6.3% tuvieron un nivel de licenciatura o superior (figura 1.3).

Más de la mitad de la población adulta en México refirió estar casada, cerca de 20% soltera, y 15% vivió en unión libre (cuadro 1.5). La distribución por sexo se muestra en la figura 1.4.

El 57.7% de la población adulta en México fue económicamente activa y 42.1% fueron económicamente inactivos, incluyéndose en esta definición a los estudiantes, personas dedicadas a quehaceres del hogar, jubilados o pensionados, incapacitados y aquellos que no trabajan. Al estratificar por sexo vemos que 85.5% de los hombres



fueron económicamente activos y que 68.0% de las mujeres fueron económicamente inactivas (cuadro 1.6 y figura 1.5).

El cuadro 1.7 muestra que 55.6% de la población adulta mexicana no era derechohabiente de alguna institución de servicios médicos, ni contaba con seguro médico privado. Cerca de 35% de los adultos mexicanos eran derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), 6.4% derechohabientes del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los trabajadores del Estado (ISSSTE), 1.3% contaba con seguro de gastos médicos privados pagado por ellos mismos o por su patrón, y 3% era derechohabiente de otra institución.

La distribución porcentual de la población de 20 años y más obtenida con la Encuesta Nacional de Salud 2000, por tamaño de la localidad (cuadro 1.8), tiene la misma distribución que la población de adultos del XII Censo Nacional de Población,<sup>1</sup> es decir, 37.4% se encuentra en localidades menores de 15 000 habitantes y 62.7% en localidades de 15 000 y más habitantes.

## Referencias

1. Instituto Nacional de Geografía Estadística e Informática. XII Censo Nacional de Población. Tabulados Básicos Tomo I. México, DF: INEGI, 2001.

Figura 1.1  
**Distribución de la población de 20 años y más de edad, por grupo de edad y sexo**

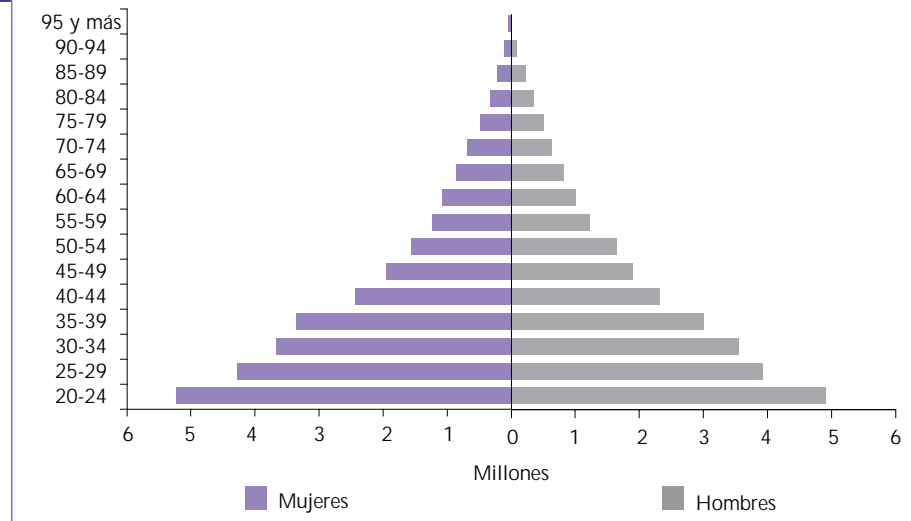
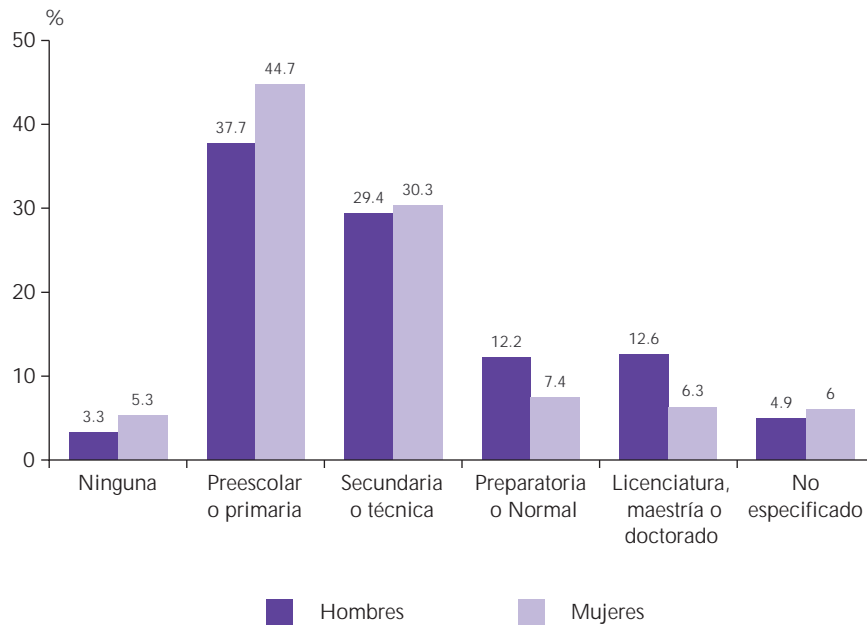
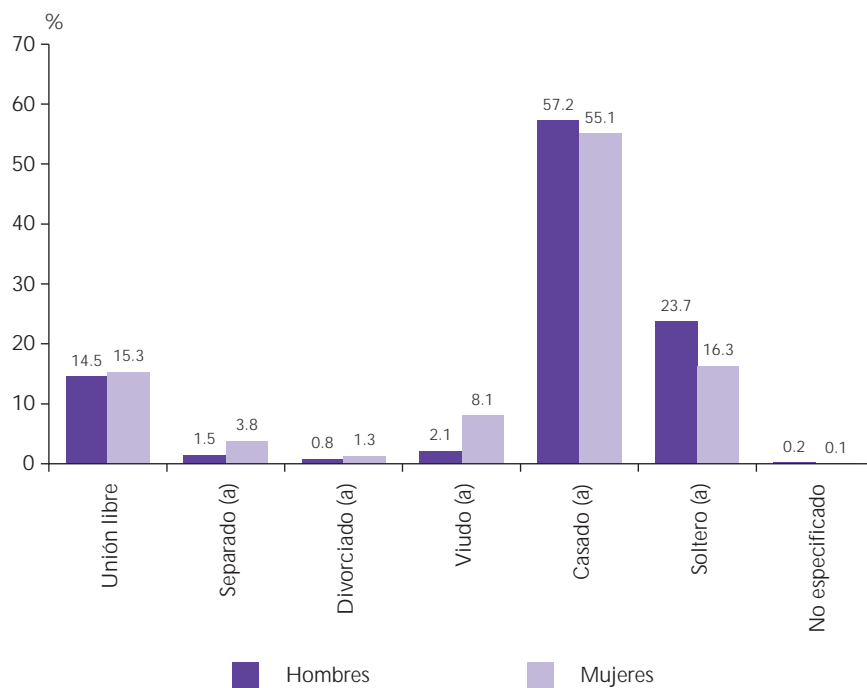


Figura 1.2  
**Distribución de la población de 20 años y más de edad, por grupo de edad y sexo**



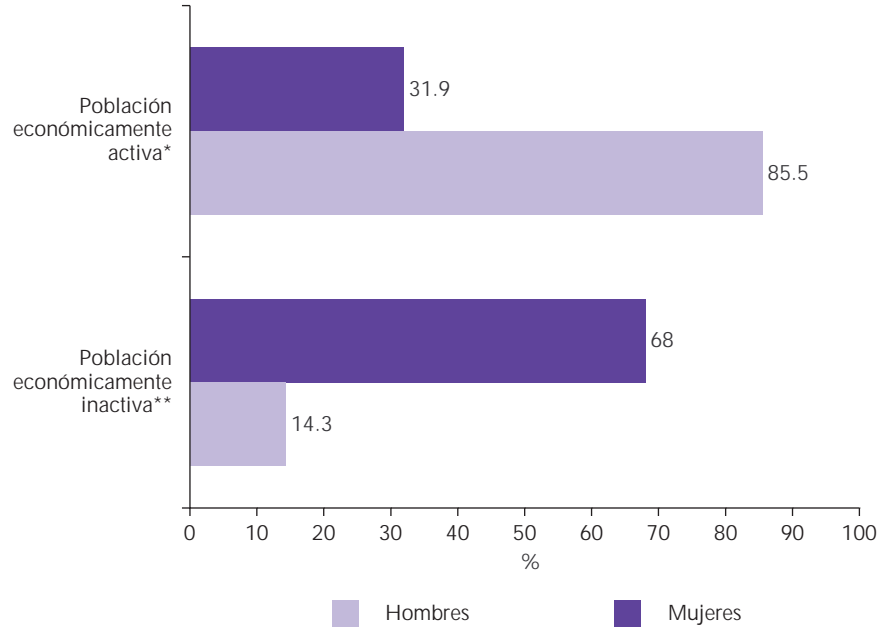


**Figura 1.3**  
**Distribución porcentual de la población de 20 años y más de edad, según escolaridad y sexo**



**Figura 1.4**  
**Distribución porcentual de la población de 20 años y más, según estado civil y sexo**

Figura 1.5  
**Distribución porcentual  
de la población de 20 años  
y más de edad, según  
condición de  
actividad y sexo**



\* Incluye las clasificaciones de trabajó, tenía trabajó, no trabajó y buscó trabajó

\*\* Incluye las clasificaciones de estudiante, quehaceres del hogar, jubilado o pensionado, incapacitado y no trabaja

Cuadro 1.1

**Distribución de la población de 20 años y más, según grupo de edad y sexo**

<i>Grupo de edad</i>	<i>Hombres</i>		<i>Mujeres</i>		<i>Total</i>	
	<i>Frecuencia*</i>	<i>%</i>	<i>Frecuencia*</i>	<i>%</i>	<i>Frecuencia*</i>	<i>%</i>
20 a 24 años	4 836.1	19.4	5 173.6	19.3	10 009.8	19.4
25 a 29 años	3 893.6	15.7	4 217.4	15.8	8 111.1	15.7
30 a 34 años	3 358.8	13.5	3 632.3	13.6	6 991.2	13.5
35 a 39 años	2 985.9	12.0	3 208.3	12.0	6 194.2	12.0
40 a 44 años	2 311.9	9.3	2 403.4	9.0	4 715.3	9.1
45 a 49 años	1 874.8	7.5	1 963.8	7.3	3 838.6	7.4
50 a 54 años	1 507.0	6.1	1 568.1	5.9	3 075.1	6.0
55 a 59 años	1 150.3	4.6	1 218.5	4.6	2 368.8	4.6
60 a 64 años	986.3	4.0	1 072.9	4.0	2 059.1	4.0
65 a 69 años	714.7	2.9	796.4	3.0	1 511.1	2.9
70 a 74 años	552.1	2.2	591.4	2.2	1 143.5	2.2
75 a 79 años	336.4	1.4	369.0	1.4	705.4	1.4
80 a 84 años	205.2	0.8	253.9	0.9	459.1	0.9
85 a 89 años	118.7	0.5	148.3	0.6	267.0	0.5
90 a 94 años	25.1	0.1	53.5	0.2	78.6	0.2
95 años y más	9.2	0.0	19.0	0.1	28.2	0.1
No especificado	12.1	0.0	56.9	0.2	69.0	0.1
<b>Total</b>	<b>24 878.1</b>	<b>48.2</b>	<b>26 746.7</b>	<b>51.8</b>	<b>51 624.8</b>	<b>100.0</b>

Fuente: SSA-INSP. Encuesta Nacional de Salud. Cuestionario de adultos. México, 2000

Nota: Las frecuencias en este cuadro no necesariamente coinciden con las mostradas en el documento de datos demográficos, debido a que para cada cuestionario se calcularon sus ponderadores

\*Frecuencia en miles

Cuadro 1.2  
**Distribución porcentual de la población de 20 años y más de edad, por sexo e índice de masculinidad, según entidad federativa**

<i>Entidad federativa</i>	<i>Hombres %</i>	<i>Mujeres %</i>	<i>Porcentaje del total</i>	<i>Índice de masculinidad</i>
Aguascalientes	47.4	52.6	0.9	90.3
Baja California	50.1	49.9	2.7	100.6
Baja California Sur	50.7	49.3	0.5	102.7
Campeche	50.0	50.0	0.7	100.0
Coahuila	49.0	51.0	2.4	95.9
Colima	48.8	51.2	0.6	95.3
Chiapas	49.6	50.5	3.5	98.2
Chihuahua	49.0	50.9	3.3	96.3
Distrito Federal	46.7	53.3	10.3	87.7
Durango	48.5	51.5	1.4	94.0
Guanajuato	47.1	52.9	4.5	89.0
Guerrero	47.5	52.5	2.8	90.5
Hidalgo	48.2	51.8	2.2	93.1
Jalisco	47.2	52.8	6.4	89.6
México	48.3	51.7	13.6	93.4
Michoacán	47.1	52.9	3.8	88.9
Morelos	47.7	52.3	1.6	91.3
Nayarit	49.3	50.7	0.9	97.4
Nuevo León	49.4	50.6	4.3	97.7
Oaxaca	47.4	52.6	3.3	90.3
Puebla	47.2	52.8	4.9	89.4
Querétaro	48.3	51.7	1.4	93.6
Quintana Roo	52.0	48.0	0.9	108.1
San Luis Potosí	48.1	51.9	2.2	92.8
Sinaloa	49.5	50.5	2.6	98.2
Sonora	49.9	50.1	2.4	99.6
Tabasco	49.5	50.5	1.8	98.2
Tamaulipas	48.8	51.2	3.0	95.5
Tlaxcala	48.1	51.9	1.0	92.8
Veracruz	48.1	51.9	7.1	92.8
Yucatán	48.9	51.1	1.7	95.8
Zacatecas	47.7	52.3	1.3	91.2
Frecuencia*	24 878.1	26 746.7	51 624.8	
Total	48.2	51.8	100.0	93.0

Fuente: SSA-INSP. Encuesta Nacional de Salud. Cuestionario de adultos. México, 2000

\*Frecuencia en miles

Cuadro 1.3  
**Distribución porcentual de la población de 20 años y más de edad,  
 por grupos de edad, según entidad federativa**

Entidad federativa	Años %								Porcentaje del total
	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 a 69	70 a 79	80 y más	No especificado	
Aguascalientes	36.5	26.1	16.3	9.6	6.3	3.5	1.7	0.2	0.9
Baja California	38.0	27.0	15.8	9.5	6.0	2.8	0.9	0.0	2.7
Baja California Sur	35.7	27.9	16.8	9.8	5.8	2.9	1.2	0.0	0.5
Campeche	35.5	26.1	16.8	10.1	6.7	3.6	1.3	0.0	0.7
Coahuila	35.0	25.7	16.7	10.8	6.9	3.4	1.5	0.0	2.4
Colima	34.3	25.8	16.8	10.4	6.6	4.0	2.0	0.1	0.6
Chiapas	36.9	25.9	16.6	10.1	6.1	3.0	1.4	0.0	3.5
Chihuahua	35.9	25.7	15.8	10.9	7.1	3.4	1.4	0.0	3.3
Distrito Federal	34.0	26.0	17.1	10.6	7.0	3.6	1.7	0.0	10.3
Durango	34.1	24.5	16.2	11.3	8.0	3.9	1.8	0.2	1.4
Guanajuato	35.7	24.8	16.0	10.2	7.1	3.9	2.1	0.3	4.5
Guerrero	33.8	24.6	16.7	11.0	7.7	4.0	1.7	0.5	2.8
Hidalgo	33.8	25.4	16.8	10.9	7.3	4.0	1.8	0.0	2.2
Jalisco	34.6	24.6	16.7	10.6	7.0	4.2	2.2	0.3	6.5
México	37.4	27.1	16.6	9.6	5.6	2.6	1.0	0.2	13.6
Michoacán	33.8	24.1	16.4	10.9	8.0	4.5	1.9	0.4	3.8
Morelos	34.0	25.6	16.7	10.7	7.5	3.7	1.8	0.0	1.6
Nayarit	32.7	24.1	16.9	11.7	7.8	4.4	2.2	0.2	0.9
Nuevo León	36.4	25.6	16.3	10.6	6.5	3.2	1.4	0.0	4.3
Oaxaca	31.6	24.0	16.7	11.8	8.4	4.5	2.1	0.9	3.3
Puebla	34.3	24.7	16.5	10.9	7.6	4.1	2.0	0.0	4.9
Querétaro	37.2	26.4	15.9	9.4	6.0	3.2	1.6	0.2	1.4
Quintana Roo	42.2	28.7	15.1	7.6	4.0	1.8	0.6	0.0	0.9
San Luis Potosí	33.4	24.3	16.4	11.3	8.1	4.1	2.1	0.3	2.2
Sinaloa	34.9	25.0	16.9	11.1	6.9	3.6	1.6	0.0	2.6
Sonora	34.6	26.2	16.8	10.8	6.9	3.5	1.3	0.0	2.4
Tabasco	37.3	26.8	16.2	9.5	5.9	2.9	1.4	0.0	1.8
Tamaulipas	35.3	25.4	16.1	10.9	7.2	3.5	1.6	0.0	3.0
Tlaxcala	35.7	25.6	15.5	10.0	7.2	4.0	1.9	0.0	1.0
Veracruz	33.2	25.3	17.3	11.4	7.5	3.7	1.7	0.0	7.1
Yucatán	33.0	23.9	17.6	11.1	7.6	4.8	2.0	0.0	1.7
Zacatecas	33.8	23.7	15.7	11.4	8.5	4.7	2.3	0.0	1.3
Frecuencia*	18 120.7	13 185.4	8 553.9	5 443.8	3 570.2	1 848.9	832.8	69.0	51 624.8
Total	35.1	25.5	16.6	10.5	6.9	3.6	1.6	0.1	100.0

Fuente: SSA-INSP. Encuesta Nacional de Salud. Cuestionario de adultos. México, 2000

\*Frecuencia en miles

**Cuadro 1.4**  
**Distribución porcentual de la población de 20 años y más de edad, según escolaridad y sexo**

<i>Escolaridad</i>	<i>Hombres</i> %	<i>Mujeres</i> %	<i>Porcentaje del total</i>
Ninguna	3.3	5.3	4.3
Prescolar o primaria	37.7	44.7	41.3
Secundaria o técnica	29.4	30.3	29.9
Preparatoria o normal	12.2	7.4	9.7
Licenciatura, maestría o doctorado	12.6	6.3	9.3
No especificado	4.9	6.0	5.5
Frecuencia*	24 878.1	26 746.7	51 624.8
Total	48.2	51.8	100.0

Fuente: SSA-INSP. Encuesta Nacional de Salud. Cuestionario de adultos. México, 2000

\*Frecuencia en miles

**Cuadro 1.5**  
**Distribución porcentual de la población de 20 años y más de edad, según estado civil y sexo**

<i>Estado civil</i>	<i>Hombres</i> %	<i>Mujeres</i> %	<i>Porcentaje del total</i>
Casado(a)	57.2	55.1	56.1
Soltero(a)	23.7	16.3	19.9
Unión libre	14.5	15.3	14.9
Viudo(a)	2.1	8.1	5.2
Separado(a)	1.5	3.8	2.7
Divorciado(a)	0.8	1.3	1.1
No especificado	0.2	0.1	0.2
Frecuencia*	24 878.1	26 746.7	51 624.8
Total	48.2	51.8	100.0

Fuente: SSA-INSP. Encuesta Nacional de Salud. Cuestionario de adultos. México, 2000

\*Frecuencia en miles



Cuadro 1.6  
**Distribución porcentual de la población de 20 años y más de edad,  
 por sexo, según condición de actividad**

<i>Condición de actividad</i>	<i>Hombres %</i>	<i>Mujeres %</i>	<i>Porcentaje del total</i>
Población económicamente activa*	85.5	31.9	57.7
Población económicamente inactiva**	14.3	68.0	42.1
No especificado	0.2	0.1	0.2
Frecuencia***	24 878.1	26 746.7	51 624.8
Total	48.2	51.8	100

Fuente: SSA-INSP. Encuesta Nacional de Salud. Cuestionario de adultos. México, 2000

Nota. Se usó la información de las preguntas sobre condición de actividad y verificación de actividad

\*Incluye las clasificaciones de trabajo, tenía trabajo, no trabajó y buscó trabajo

\*\*Incluye las clasificaciones de estudiante, quehaceres del hogar, jubilado o pensionado, incapacitado y no trabaja

\*\*\*Frecuencia en miles

Cuadro 1.7  
**Distribución porcentual de la población de 20 años y más de edad,  
 según derechohabencia declarada**

<i>Derechohabencia declarada</i>	<i>Frecuencia (miles)</i>	<i>Porcentaje*</i>
IMSS	17 859.6	34.7
ISSSTE	3 307.5	6.4
Otras de seguridad social**	1 151.2	2.2
Privadas	662.7	1.3
Otras	365.0	0.7
Ninguna	28 568.4	55.6

Fuente: SSA-INSP. Encuesta Nacional de Salud. Cuestionario de adultos. México, 2000

\*Suma más de 100 por ciento por dobles derechohabencias

\*\* Pemex, Sedena, Semar y otras de seguridad social para trabajadores de gobiernos estatales

Cuadro 1.8  
**Distribución porcentual de la población de 20 años y más de edad,  
 según tamaño de localidad**

<i>Tamaño de localidad</i>	<i>Frecuencia (miles)</i>	<i>Porcentaje del total</i>
Menos de 15 000 habitantes	19 281.5	37.4
Mayor o igual a 15 000 habitantes	32 343.3	62.7
Total	51 624.8	100.0

Fuente: SSA-INSP. Encuesta Nacional de Salud. Cuestionario de adultos. México, 2000



# Factores de riesgo

---

# Factores de riesgo

## Antecedentes familiares

El antecedente de tener familiares directos, padre o madre, con diagnóstico de diabetes mellitus fue común en la población. El 22.3% de los participantes mencionaron que uno de sus padres había tenido o tenía diabetes mellitus, 3.3% de los casos tuvo este antecedente en ambos padres, y 63.9% afirmó no tener padres con diabetes (cuadro 2.1 y figura 2.1).

El 29% de la población adulta refirió que uno de sus padres tuvo o tiene hipertensión arterial. El 6.3% de los adultos tuvo este antecedente en ambos padres. El 53.3% afirmó no tener padres con hipertensión (cuadro 2.1).

El 16.4% de la población estudiada refirió que su padre o madre habían tenido o tuvieron problemas de corazón, sólo 1.9% mencionó que ambos padres tuvieron o tienen ese tipo de problemas y 70% restante respondió que ninguno de sus padres tenían o tuvieron problemas del corazón (cuadro 2.1).

## Consumo de tabaco y alcohol

El 21.5% de la población refirió fumar tabaco regularmente y, por lo menos, haber fumado 100 cigarrillos hasta el momento de la encuesta. Un 13.3% adicional había fumado por lo menos 100 cigarrillos de tabaco aunque al momento de la entrevista ya no fumara. Lo anterior indica que alrededor de 18 millones de adultos mexicanos se han expuesto activamente a humo de tabaco. Casi 80% de los fumadores, y poco más de 70% de los ex fumadores, fueron hombres (cuadro 2.2 y figura 2.2).

El 36.1% de la población contestó que nunca ha tomado bebidas alcohólicas. El 20.5% refirió haber tomado, aunque al momento de la entrevista ya no lo hiciera. Un 24.7% toma bebidas alcohólicas, sin haberse intoxicado en el último mes. El 9.2% mencionó que tomó y se intoxicó con alcohol en una ocasión durante el último mes. Adicionalmente, 4.3% mencionó que se intoxicó con alcohol de 2 a 3 veces en el último mes, y 0.9% se intoxicó con alcohol en por lo menos una ocasión a la semana (cuadro 2.3).

El 57.5% de las mujeres no han tomado alcohol en su vida, 16.5% refirieron que ya no lo toman, 19.1% lo toman, aunque no se intoxicaron con él durante el mes anterior al levantamiento de la encuesta, y 4.1% se intoxicaron con alcohol una vez, durante el mes previo a la encuesta. El 13.1% de los hombres mencionaron que nunca han tomado alcohol, 24.8% ya no lo toman, 30.7% lo toman, pero sin llegar a intoxicarse con él, durante el mes previo a la encuesta; 14.8% se intoxicaron con alcohol en una ocasión durante el mes previo al levantamiento de la encuesta, 8.2% se intoxicaron de 2 a 3 veces en el mes, y 1.7% se intoxicaron al menos en una ocasión en la semana (figura 2.3).

#### Índice de Masa Corporal

Casi dos terceras partes de la población presentaron un índice de masa corporal (IMC) por arriba de lo normal. La obesidad (más de 30 kg/m<sup>2</sup>) fue diagnosticada en 23.7% de los casos; el sobrepeso (entre 25 y 29.9 kg/m<sup>2</sup>) lo fue en 38.4%. El 36.2% tuvo un índice de masa corporal ideal (entre 18.5 y 24.9 kg/m<sup>2</sup>) y 1.8% tuvieron lo considerado como bajo peso (menos de 18.5 kg/m<sup>2</sup>). Esto indica que existen alrededor de 30 millones de adultos en México con sobrepeso u obesidad, de ellos, 18.5 millones de adultos con sobrepeso, y 11.4 millones con obesidad (cuadro 2.4).

La prevalencia de obesidad fue casi 50% mayor en las mujeres (28.1%), comparada con la de los hombres (18.6%). En contraste, la prevalencia de sobrepeso fue discretamente mayor en el sexo masculino (40.9 vs 36.1%) (cuadro 2.4 y figura 2.4).

El porcentaje de la población con obesidad o sobrepeso fue mayor, en relación directa con la edad. Pese a ello, un porcentaje significativo de los casos de menores de 29 años de edad tenían sobrepeso (33.3%) u obesidad (14.4%). Las mayores prevalencias se observaron entre los 40 y 59 años de edad. Sin embargo, las dos categorías de mayor edad (de 70 años o más) mostraron un descenso importante en la prevalencia de ambas anormalidades (cuadro 2.4 y figura 2.4).

En la figura 2.4 se grafican los datos de sobrepeso y obesidad acumulados. Los porcentajes de las dos características juntas son cercanos a 40% en los grupos de edad de los extremos en ambos sexos, llegando hasta casi 80% en las mujeres de 50 a 59 años de edad.

Al estratificar por sexo, se observa que la prevalencia de la obesidad es mayor a partir de los 30 años de edad en ambos sexos; sin embargo, el incremento en las mujeres es mayor. De los 40 a los 59 años de edad se encontró que 40% de las mujeres tienen obesidad, mientras que sólo la hubo en poco más de 20% en hombres. A partir de los 60 años de edad inició un decremento en la presencia de obesidad hasta llegar a 17% en mujeres, y a 10% en hombres de 80 años y más de edad, situación que es determinada por la sobrevida de la población (figura 2.5).

Las poblaciones de los estados Coahuila, Tamaulipas, Campeche, Colima y Baja California presentaron las prevalencias más altas de obesidad, en poco más de 30% de su población; mientras que las poblaciones del Distrito Federal, estados de México, Morelos, Sonora y Tlaxcala, presentaron las mayores prevalencias de sobrepeso, que fueron mayores de 40% (cuadro 2.5).

La obesidad abdominal ha sido definida como el tener una medición de cintura por arriba de los 102 cm para los hombres, y superior a los 88 cm para las mujeres, de acuerdo con el ATP III.<sup>1</sup> A partir de los datos de esta encuesta, la prevalencia de obesidad abdominal es de 21% en los hombres y de 58.8% en las mujeres mexicanas. En ambos sexos la obesidad abdominal fue mayor conforme incrementa la edad, hasta los 70 años, en los que la prevalencia empieza a decrecer (figura 2.6).

## Referencias

1. National Institutes of Health. Third report of the national cholesterol education program expert panel on detection, evaluation, and treatment of high blood cholesterol in adults (Adult treatment panel III). Bethesda, MD: National Institutes of Health, 2001.

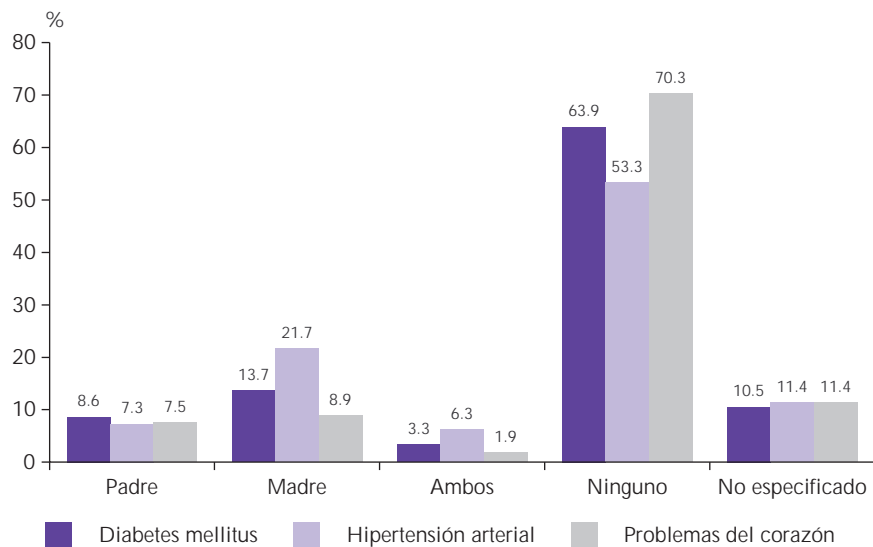


Figura 2.1  
Distribución porcentual de la población de 20 años y más de edad, con antecedentes heredo-familiares de diabetes mellitus, hipertensión arterial y problemas del corazón

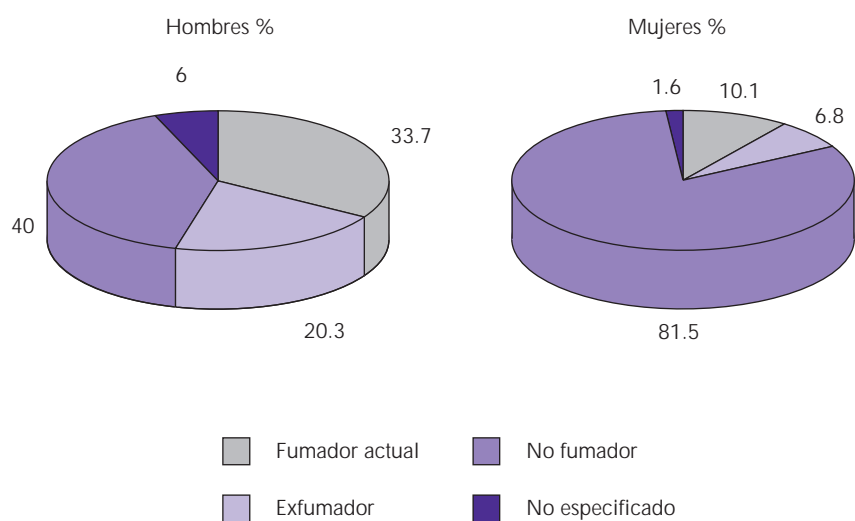


Figura 2.2  
Distribución porcentual de la población de 20 años y más de edad, por sexo, según consumo de tabaco

Figura 2.3  
**Distribución porcentual de la población de 20 años y más de edad, por sexo, según consumo de alcohol**

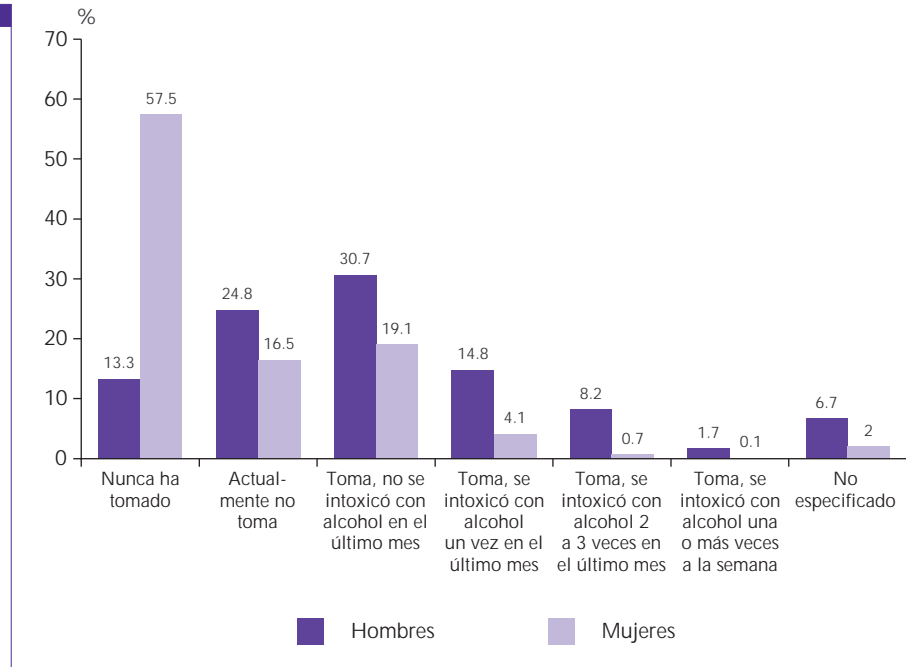
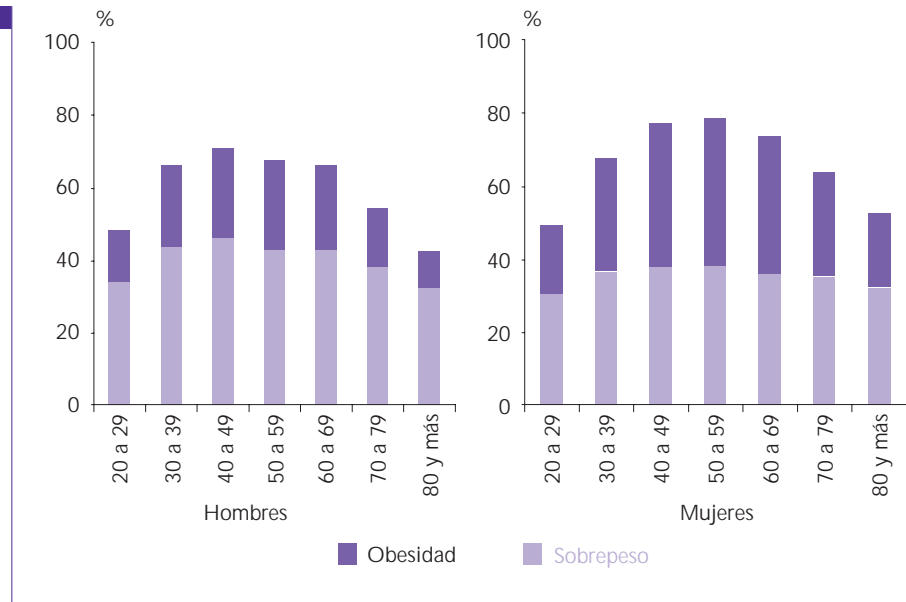
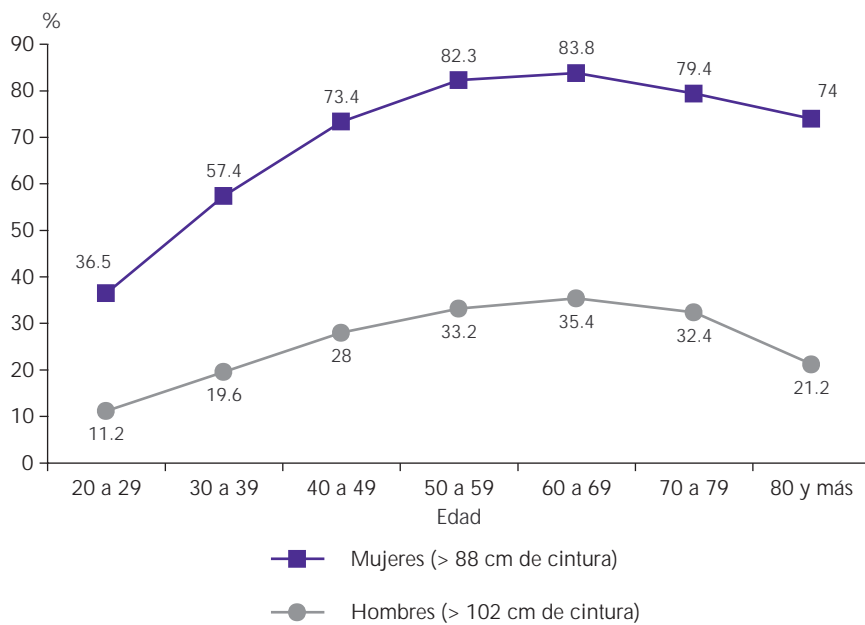
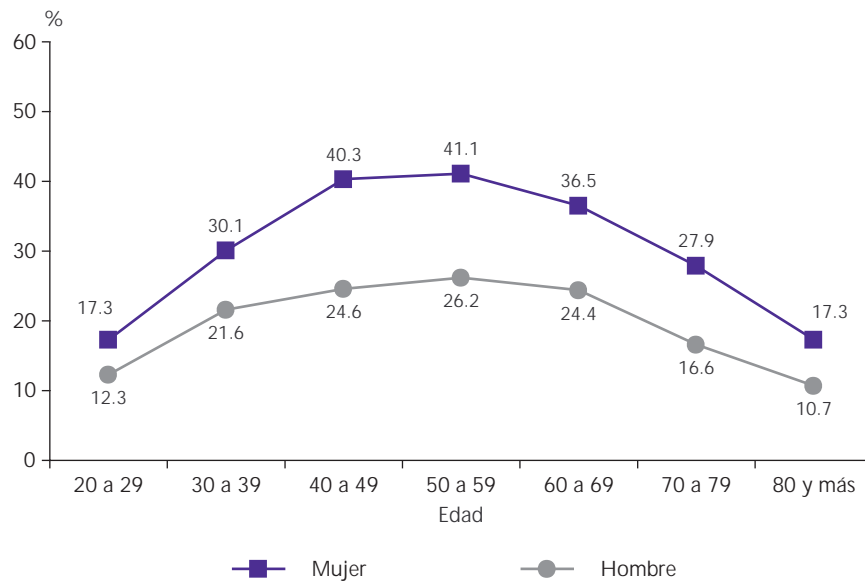


Figura 2.4  
**Distribución proporcional de la población de 20 años y más, por grupos de edad y sexo, según sobrepeso y obesidad**









Cuadro 2.1

**Distribución porcentual de la población de 20 años y más de edad, con antecedentes heredo-familiares de diabetes mellitus, hipertensión arterial y problemas del corazón**

<i>Antecedente</i>	<i>Padre %</i>	<i>Madre %</i>	<i>Ambos %</i>	<i>Con antecedentes Frecuencia*</i>	<i>Ninguno %</i>	<i>No especificado %</i>	<i>Total Frecuencia*</i>
Diabetes mellitus	8.6	13.7	3.3	13 231.2	63.9	10.5	51 624.8
Hipertensión arterial	7.3	21.7	6.3	18 231.2	53.3	11.4	51 624.8
Problemas del corazón	7.5	8.9	1.9	9 456.5	70.3	11.4	51 624.8

Fuente: SSA-INSP. Encuesta Nacional de Salud. Cuestionario de adultos. México, 2000

\* Frecuencia en miles

Cuadro 2.2  
**Distribución porcentual de la población de 20 años y más de edad, según grupo de edad, sexo y tabaquismo**

<i>Grupo de edad y sexo</i>	<i>Fumador actual</i> %	<i>Exfumador</i> %	<i>No ha fumado</i> %	<i>No especificado</i> %
20 a 29 años				
Hombres	36.6	11.2	44.3	7.9
Mujeres	8.4	5.3	84.2	2.0
Total	22.0	8.2	65.0	4.9
30 a 39 años				
Hombres	34.6	18.2	41.2	5.9
Mujeres	12.4	6.3	80.3	1.1
Total	23.1	12.0	61.5	3.4
40 a 49 años				
Hombres	36.2	23.5	34.8	5.5
Mujeres	13.3	6.2	79.3	1.2
Total	24.5	14.7	57.5	3.3
50 a 59 años				
Hombres	30.7	30.4	35.0	3.9
Mujeres	9.4	10.0	79.1	1.4
Total	19.8	20.0	57.6	2.6
60 a 69 años				
Hombres	25.5	34.4	36.6	3.4
Mujeres	7.5	10.0	80.9	1.5
Total	16.1	21.7	59.8	2.4
70 a 79 años				
Hombres	18.6	41.4	37.1	3.0
Mujeres	5.0	12.0	80.8	2.2
Total	11.5	26.1	59.8	2.6
80 años y más				
Hombres	16.4	43.9	38.3	1.3
Mujeres	4.8	8.0	81.2	6.0
Total	9.8	23.4	62.8	4.0
No especificado				
Hombres	12.3	0.0	0.0	87.7
Mujeres	3.1	2.6	84.3	10.0
Total	4.7	2.1	69.5	23.6
Hombres frecuencia*	8 381.1	5 043.1	9 954.0	1 500.1
Hombres total	33.7	20.3	40.0	6.0
Mujeres frecuencia*	2 690.9	1 821.3	21 794.9	439.6
Mujeres total	10.1	6.8	81.5	1.6
Frecuencia*	11 071.9	6 864.4	31 748.9	1 939.6
Total	21.5	13.3	61.5	3.8

Fuente: SSA-INSP. Encuesta Nacional de Salud. Cuestionario de adultos. México, 2000

\*Frecuencia en miles

Cuadro 2.3

**Distribución porcentual de la población de 20 años y más de edad, según sexo y consumo de alcohol**

<i>Toma bebidas alcohólicas</i>	<i>Hombres %</i>	<i>Mujeres %</i>	<i>Porcentaje del total</i>
Nunca ha tomado	13.1	57.5	36.1
Actualmente no toma	24.8	16.5	20.5
Toma, no se intoxicó con alcohol en el último mes	30.7	19.1	24.7
Toma, se intoxicó con alcohol una vez en el último mes	14.8	4.1	9.2
Toma, se intoxicó con alcohol 2 a 3 veces en el último mes	8.2	0.7	4.3
Toma, se intoxicó con alcohol una o más veces a la semana	1.7	0.1	0.9
No especificado	6.7	2.0	4.3
<b>Frecuencia*</b>	<b>24 878.1</b>	<b>26 746.7</b>	<b>51 624.8</b>
<b>Total</b>	<b>48.2</b>	<b>51.8</b>	<b>100.0</b>

Fuente: SSA-INSP. Encuesta Nacional de Salud. Cuestionario de adultos. México, 2000

\*Frecuencia en miles

Cuadro 2.4

**Distribución porcentual de la población de 20 años y más de edad, según grupos de edad, sexo e índice de masa corporal (kg/m<sup>2</sup>)**

Grupo de edad y sexo	Peso bajo (< 18.5) %	Peso normal (18.5 a 24.9) %	Sobrepeso (25 a 29.9) %	Obesidad (≥ 30) %
20 a 29 años				
Hombres	2.8	50.8	34.6	11.8
Mujeres	3.2	47.9	32.1	16.7
Total	3.0	49.3	33.3	14.4
30 a 39 años				
Hombres	1.3	33.3	44.4	20.9
Mujeres	1.2	30.7	38.4	29.6
Total	1.3	32.0	41.2	25.5
40 a 49 años				
Hombres	0.5	29.0	46.7	23.9
Mujeres	0.5	20.7	39.0	39.9
Total	0.5	24.6	42.6	32.3
50 a 59 años				
Hombres	1.0	29.9	43.5	25.5
Mujeres	1.0	19.4	39.1	40.6
Total	1.0	24.5	41.2	33.3
60 a 69 años				
Hombres	1.7	31.8	42.8	23.7
Mujeres	1.2	25.5	37.2	36.1
Total	1.4	28.5	39.9	30.3
70 a 79 años				
Hombres	2.7	41.1	40.7	15.4
Mujeres	3.3	32.6	36.7	27.5
Total	3.0	36.7	38.6	21.8
80 años y más				
Hombres	4.2	52.5	33.0	10.3
Mujeres	3.9	44.9	34.2	17.0
Total	4.1	48.3	33.6	14.0
No especificado				
Hombres	0.0	0.0	100.0	0.0
Mujeres	0.0	48.1	16.5	35.4
Total	0.0	46.5	19.2	34.3
Hombres frecuencia*	401.3	8 803.8	9 304.9	4 236.4
Hombres total	1.8	38.7	40.9	18.6
Mujeres frecuencia*	480.7	8 655.3	9 224.7	7 184.2
Mujeres total	1.9	33.9	36.1	28.1
Frecuencia*	882.0	17 459.1	18 529.7	11 420.7
Total	1.8	36.2	38.4	23.7

Fuente: SSA-INSP. Encuesta Nacional de Salud. Cuestionario de adultos. México, 2000

Nota: no se toma en cuenta el 6.5% de individuos que no cuentan con medición de peso y/o talla

\*Frecuencia en miles

Cuadro 2.5  
**Distribución porcentual de la población de 20 años y más de edad,  
 según entidad federativa e índice de masa corporal**

Entidad federativa	Peso bajo (< 18.5) %	Peso normal (18.5 a 24.9) %	Sobrepeso (25 a 29.99) %	Obesidad (≥ 30) %	Orden (obesidad)
Aguascalientes	1.2	37.4	36.6	24.9	18
Baja California	1.0	29.4	39.4	30.1	5
Baja California Sur	1.5	28.4	40.1	30.0	6
Campeche	0.5	30.3	38.9	30.3	3
Coahuila	1.8	28.8	37.8	31.7	1
Colima	3.0	36.6	30.3	30.1	4
Chiapas	1.6	45.1	36.0	17.3	31
Chihuahua	2.2	34.3	36.8	26.7	14
Distrito Federal	1.6	34.6	41.4	22.4	21
Durango	1.1	34.6	37.1	27.2	11
Guanajuato	1.5	32.4	39.3	26.8	13
Guerrero	3.6	40.1	36.5	19.8	28
Hidalgo	1.9	40.2	39.7	18.2	30
Jalisco	1.9	34.1	36.7	27.3	10
México	1.4	35.9	40.6	22.1	23
Michoacán	1.8	36.6	39.3	22.3	22
Morelos	1.8	35.9	41.4	21.0	24
Nayarit	2.0	33.7	39.6	24.7	19
Nuevo León	2.2	32.8	37.2	27.8	9
Oaxaca	2.0	56.0	29.3	12.6	32
Puebla	1.9	38.0	39.7	20.3	26
Querétaro	1.5	35.1	38.1	25.3	16
Quintana Roo	0.9	33.8	38.9	26.3	15
San Luis Potosí	1.6	42.4	36.2	19.8	29
Sinaloa	2.2	31.8	38.0	28.1	8
Sonora	1.9	32.5	40.6	25.1	17
Tabasco	1.8	33.8	37.4	27.1	12
Tamaulipas	2.4	31.6	35.2	30.7	2
Tlaxcala	1.4	36.9	40.8	20.9	25
Veracruz	2.8	39.6	37.4	20.3	27
Yucatán	1.3	29.5	40.0	29.3	7
Zacatecas	1.2	36.3	37.8	24.7	20
Frecuencia*	882.0	17 459.1	18 529.7	11 420.7	
Total	1.8	36.2	38.4	23.7	

Fuente: SSA-INSP. Encuesta Nacional de Salud. Cuestionario de adultos. México, 2000  
 Nota: no se consideró a 6.5% de individuos que no contaron con medición de peso y/o talla  
 \*Frecuencia en miles



# Uso de programas preventivos

---

# Uso de programas preventivos

## Detección de cáncer cérvico uterino

La cobertura del programa se ha incrementado, 27.4% de las mujeres de 20 años o más de edad acudieron durante los 12 últimos meses a un servicio médico preventivo para una prueba de detección oportuna de cáncer del cuello uterino (cuadro 3.1). La mayoría de estas mujeres acudieron a instalaciones médicas de la SSA, el IMSS y privadas (cuadro 3.2 y figura 3.1). De las mujeres que refirieron haberse hecho una prueba de Papanicolaou, 20.5% presentaban molestias, siendo ésta la razón por la que acudieron a la prueba de detección (cuadro 3.3). El seguimiento de la población continúa siendo un reto para los servicios, ya que 67.3% de las mujeres a quienes les hicieron una prueba de Papanicolaou recibieron los resultados de la prueba (figura 3.2). El 9.3% de las mujeres que recibieron el resultado tuvo un diagnóstico de displasia o de carcinoma y, de ellas, 85.4% habían accedido al tratamiento al momento de la encuesta (figura 3.2).

## Detección de cáncer de mama

El programa sigue teniendo una baja penetración en la población, ya que la proporción de mujeres mayores de 20 años que acudieron a realizarse la prueba no alcanzó al 10% del grupo poblacional (cuadro 3.4). Casi 40% de estas mujeres acudieron a instalaciones médicas del IMSS, 27.8% fueron a la SSA y 17.7% a servicios privados (cuadro 3.5 y figura 3.3). El 19.8% de las mujeres que acudieron a detección de cáncer de mama lo hicieron porque presentaban molestias (cuadro 3.6). El 77.6% de las mujeres que acudieron a que les practicaran una prueba de detección de cáncer de mama recibieron el resultado. De ellas, 4.2% recibieron un diagnóstico de cáncer de mama; y de ellas, 75.1% refirieron haber recibido tratamiento al momento de la encuesta (figura 3.4).

## Detección de diabetes mellitus

El 10.5% de los adultos de 20 años o más de edad acudieron durante los últimos 12 meses a un servicio médico preventivo para que les realizaran una prueba de detección de diabetes mellitus (cuadro 3.7). Acudieron principalmente a instalaciones médicas del IMSS, de la SSA, y a servicios privados (cuadro 3.8 y figura 3.5). De los que acudieron a hacerse este estudio, 22.2% lo hicieron porque presentaban síntomas relaciona-

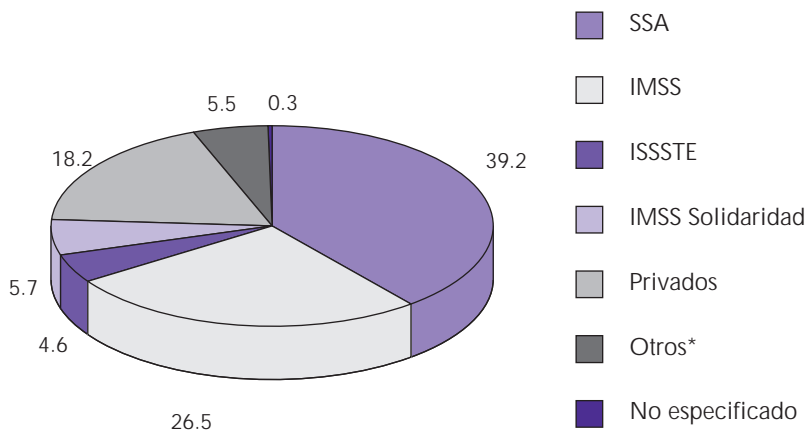


dos con la diabetes (cuadro 3.9), y 87.8% recibieron el resultado de su glicemia (figura 3.6). Casi la cuarta parte de los individuos que recibieron sus resultados tuvieron diagnóstico de diabetes mellitus. De ellos, 88.2% recibió el tratamiento correspondiente (figura 3.6).

#### Detección de hipertensión arterial

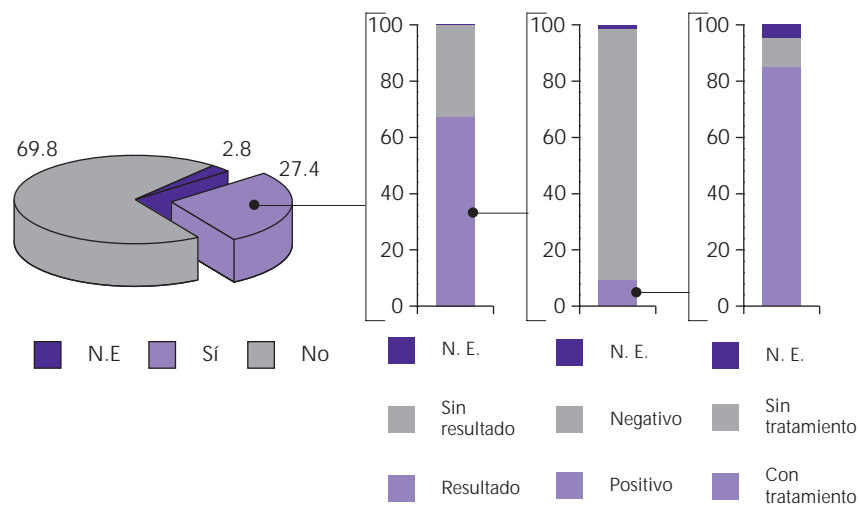
El 13.4% de los adultos de 20 años o más de edad acudieron durante los 12 últimos meses a un servicio médico preventivo para toma de tensión arterial (cuadro 3.10). Lo hicieron principalmente a instalaciones médicas del IMSS, de la SSA y de servicios privados (cuadro 3.11 y figura 3.7). El 31.7% de los que acudieron, lo hicieron porque presentaban molestias relacionadas con la hipertensión arterial (cuadro 3.12). El 88% de los individuos a los que les tomaron la tensión arterial el año previo a la entrevista recibieron el resultado (figura 3.8). De éstos, 28.5% tuvo un diagnóstico de hipertensión arterial, y una mayoría (81.5%) recibió el tratamiento correspondiente (figura 3.8).

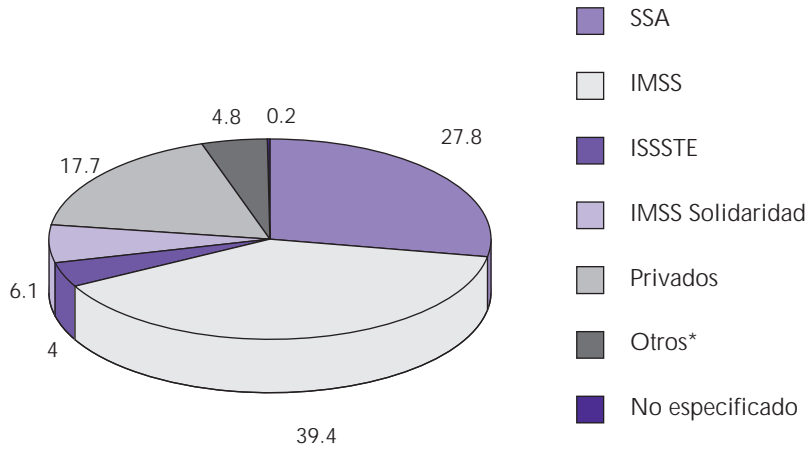
Figura 3.1  
**Distribución porcentual de mujeres de 20 años y más de edad, que acudieron a los servicios preventivos para el estudio de detección de cáncer cérvico uterino en los últimos 12 meses, según institución a la que acudieron**



\* Incluye DIF, DDF, INI, Semar, Sedena, Pemex, Cruz Roja, SEP, ONG y otros no especificados

Figura 3.2  
**Distribución porcentual de las mujeres de 20 años y más de edad, que acudieron a servicios preventivos para el estudio de detección de cáncer cérvico uterino en los últimos 12 meses, según resultado de la prueba y prescripción de tratamiento**





\* Incluye DIF, DDF, INI, Semar, Sedena, Pemex, Cruz Roja, SEP, ONG y otros no especificados

Figura 3.3  
Distribución porcentual de mujeres de 20 años y más de edad, a quienes les realizaron el estudio de detección de cáncer mamario en los últimos 12 meses, según institución a la que acudieron

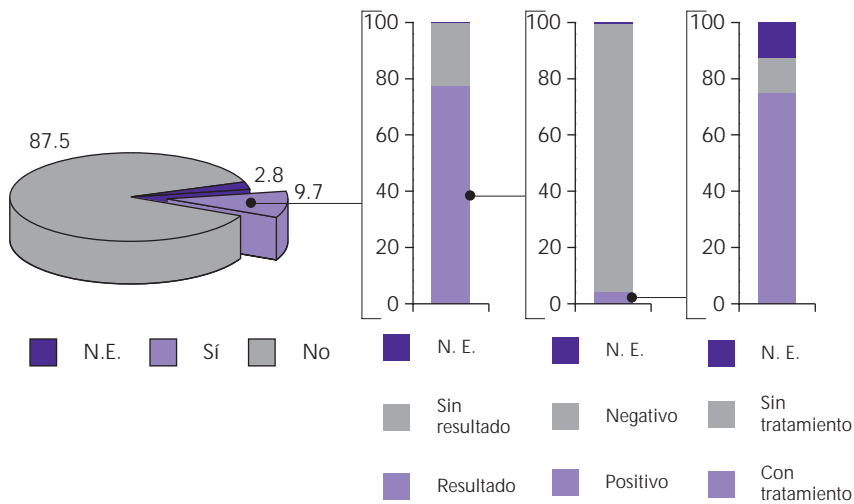
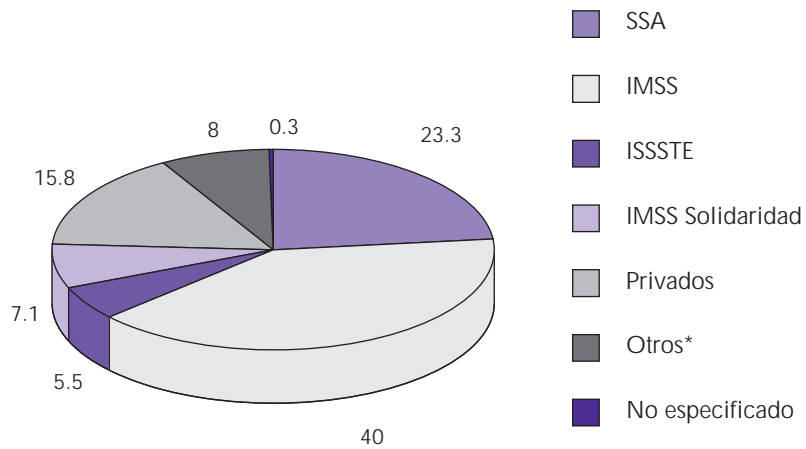


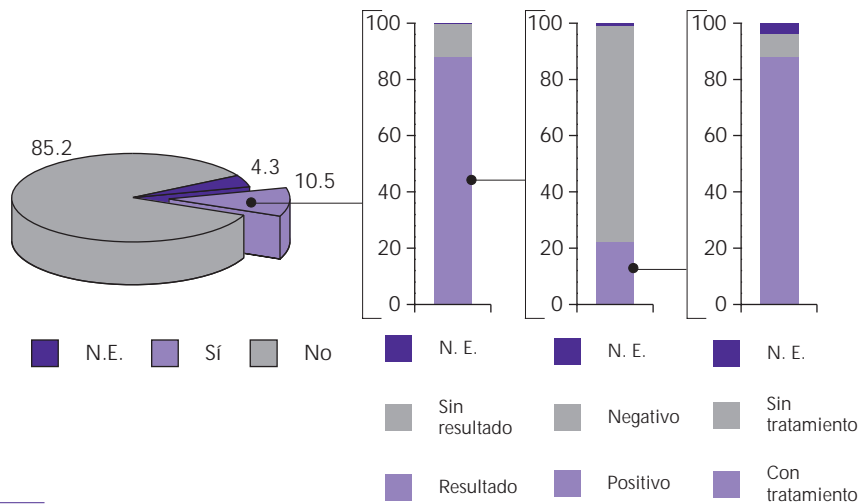
Figura 3.4  
Distribución porcentual de mujeres de 20 años y más de edad, a quienes les realizaron el estudio de detección de cáncer mamario en los últimos 12 meses, según resultado de la prueba y prescripción del tratamiento

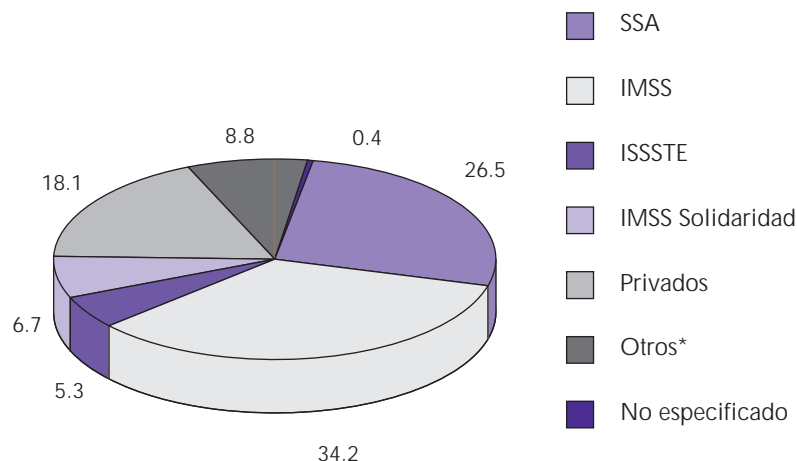
Figura 3.5  
**Distribución porcentual de la población de 20 años y más de edad, que acudió al módulo de medicina preventiva para detección de diabetes en los últimos 12 meses, según institución a la que acudieron**



\* Incluye DIF, DDF, INI, Semar Sedena, Pemex, Cruz Roja, SEP, ONG y otros no especificados

Figura 3.6  
**Distribución porcentual de la población de 20 años y más de edad, que acudió a medicina preventiva para detección de diabetes mellitus en los últimos 12 meses, según resultado de la prueba y prescripción del tratamiento**





\* Incluye DIF, DDF, INI, Semar, Sedena, Pemex, Cruz Roja, SEP, ONG y otros no especificados

Figura 3.7  
Distribución porcentual de la población de 20 años y más de edad, que acudió al módulo de medicina preventiva para detección de hipertensión arterial en los últimos 12 meses, según institución a la que asistió

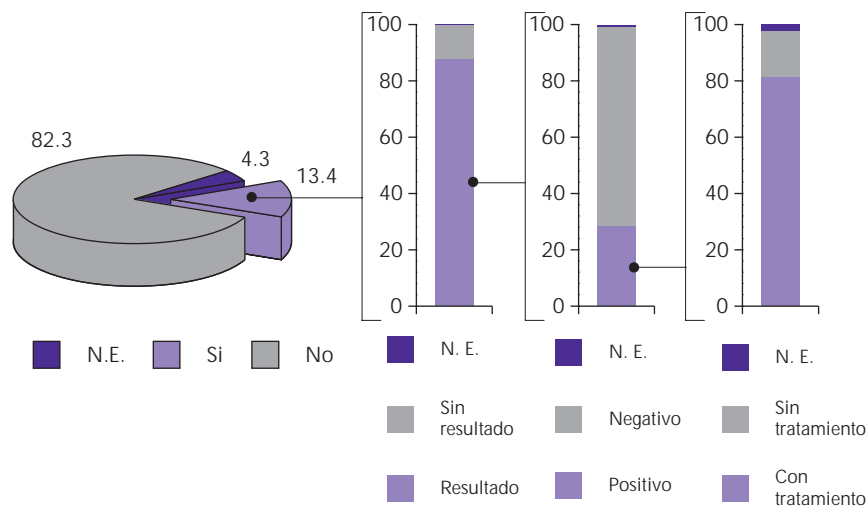


Figura 3.8  
Distribución porcentual de la población de 20 años y más de edad, que acudió a medicina preventiva para detección de hipertensión en los últimos 12 meses, según resultado de la prueba y prescripción de tratamiento

Cuadro 3.1

**Distribución de mujeres de 20 años y más de edad, según uso de servicios preventivos para la prueba de detección de cáncer cérvicouterino en los últimos 12 meses**

<i>Acudió a la prueba de detección de cáncer cérvicouterino</i>	<i>Frecuencia (miles)</i>	<i>Porcentaje del total</i>
Sí	7 343.1	27.4
No	18 660.1	69.8
No especificado	743.4	2.8
Total	26 746.7	100.0

Fuente: SSA-INSP. Encuesta Nacional de Salud. Cuestionario de adultos. México, 2000

Cuadro 3.2

**Distribución de mujeres de 20 años y más de edad, que asistieron a los servicios preventivos en los últimos 12 meses para la prueba de detección de cáncer cérvicouterino, según institución que proporcionó la atención**

<i>Institución</i>	<i>Frecuencia (miles)</i>	<i>Porcentaje del total</i>
SSA	2 877.7	39.2
IMSS	1 943.2	26.5
ISSSTE	336.5	4.6
IMSS Solidaridad	421.4	5.7
Privados	1 338.0	18.2
Otros*	404.2	5.5
No especificado	22.2	0.3
Total	7 343.1	100.0

Fuente: SSA-INSP. Encuesta Nacional de Salud. Cuestionario de adultos. México, 2000

\*Incluye DIF, DDF, INI, Semar, Sedena, Pemex, Cruz roja, SEP, ONG y otros no especificados

Cuadro 3.3

**Distribución de mujeres de 20 años y más de edad, que asistieron a los servicios preventivos en los últimos 12 meses para la prueba de detección de cáncer cérvicouterino, según presencia de alguna molestia**

<i>Presentó molestias</i>	<i>Frecuencia (miles)</i>	<i>Porcentaje del total</i>
Sí	1 501.5	20.5
No	5 826.1	79.3
No especificado	15.5	0.2
Total	7 343.1	100.0

Fuente: SSA-INSP. Encuesta Nacional de Salud. Cuestionario de adultos. México, 2000

Cuadro 3.4

**Distribución de mujeres de 20 años y más de edad, según uso de servicios preventivos para la prueba de detección de cáncer de mama (exploración clínica) en los últimos 12 meses**

<i>Acudió a la prueba de cáncer de mama</i>	<i>Frecuencia (miles)</i>	<i>Porcentaje del total</i>
Sí	2 589.6	9.7
No	23 413.3	87.5
No especificado	743.7	2.8
<b>Total</b>	<b>26 746.7</b>	<b>100.0</b>

Fuente: SSA-INSP. Encuesta Nacional de Salud. Cuestionario de adultos. México, 2000



Cuadro 3.5

**Distribución de mujeres de 20 años y más de edad, que asistieron a los servicios preventivos en los últimos 12 meses para la prueba de detección de cáncer de mama (exploración clínica), según institución que proporcionó la atención**

<i>Institución</i>	<i>Frecuencia (miles)</i>	<i>Porcentaje del total</i>
SSA	719.8	27.8
IMSS	1 020.9	39.4
ISSSTE	124.9	4.8
IMSS Solidaridad	158.7	6.1
Privados	457.9	17.7
Otros*	103.5	4.0
No especificado	3.9	0.2
<b>Total</b>	<b>2 589.6</b>	<b>100.0</b>

Fuente: SSA-INSP. Encuesta Nacional de Salud. Cuestionario de adultos. México, 2000

\*Incluye DIF, DDF, INI, Semar, Sedena, Pemex, Cruz roja, SEP, ONG y otros no especificados



Cuadro 3.6

**Distribución de las mujeres de 20 años y más de edad, que asistieron a los servicios preventivos en los últimos 12 meses para la prueba de detección de cáncer de mama (exploración clínica), según presencia de alguna molestia**

<i>Presentó molestias</i>	<i>Frecuencia (miles)</i>	<i>Porcentaje del total</i>
Sí	512.1	20.5
No	2 074.4	79.3
No especificado	3.1	0.2
<b>Total</b>	<b>2 589.6</b>	<b>100.0</b>

Fuente: SSA-INSP. Encuesta Nacional de Salud. Cuestionario de adultos. México, 2000



Cuadro 3.7

**Distribución de la población de 20 años y más de edad, por sexo, según uso de servicios preventivos para la detección de diabetes mellitus en los últimos 12 meses**

<i>Acudió a detección de diabetes</i>	<i>Hombres %</i>	<i>Mujeres %</i>	<i>Porcentaje del total</i>
Sí	8.8	12.1	10.5
No	84.6	85.7	85.2
No especificado	6.6	2.2	4.3
Frecuencia*	24 878.1	26 746.7	51 624.8
Total	48.2	51.8	100.0

Fuente: SSA-INSP. Encuesta Nacional de Salud. Cuestionario de adultos. México, 2000

\*Frecuencia en miles

Cuadro 3.8

**Distribución de la población de 20 años y más de edad, que asistió a los servicios preventivos en los últimos 12 meses para la prueba de detección de diabetes mellitus, según institución a la que acudió**

<i>Institución</i>	<i>Frecuencia (miles)</i>	<i>Porcentaje del total</i>
SSA	1 264.8	23.3
IMSS	2 172.5	40.0
ISSSTE	297.8	5.5
IMSS Solidaridad	387.4	7.1
Privados	860.1	15.8
Otros	436.5	8.0
No especificado	15.0	0.3
Total	5 434.1	100.0

Fuente: SSA-INSP. Encuesta Nacional de Salud. Cuestionario de adultos. México, 2000

Nota: Otros incluye DIF, DDF, INI, Semar, Sedena, Pemex, Cruz roja, SEP, ONG y otros no especificados

Cuadro 3.9

**Distribución de la población de 20 años y más de edad, que asistió a los servicios preventivos en los últimos 12 meses para la prueba de detección de diabetes mellitus, según presencia de alguna molestia**

<i>Presentó molestias</i>	<i>Frecuencia (miles)</i>	<i>Porcentaje del total</i>
Sí	1 206.2	22.2
No	4 224.3	77.7
No especificado	3.6	0.1
Total	5 434.1	100.0

Fuente: SSA-INSP. Encuesta Nacional de Salud. Cuestionario de adultos. México, 2000



Cuadro 3.10

**Distribución de la población de 20 años y más de edad, por sexo, según uso de servicios preventivos para la detección de hipertensión arterial en los últimos 12 meses**

<i>Acudió a detección de hipertensión arterial</i>	<i>Hombres %</i>	<i>Mujeres %</i>	<i>Porcentaje del total</i>
Sí	10.9	15.7	13.4
No	82.5	82.1	82.3
No especificado	6.6	2.2	4.3
Frecuencia*	24 878.1	26 746.7	51 624.8
Total	48.2	51.8	100.0

Fuente: SSA-INSP. Encuesta Nacional de Salud. Cuestionario de adultos. México, 2000

\*Frecuencia en miles

Cuadro 3.11

**Distribución de la población de 20 años y más de edad, que asistió a los servicios preventivos en los últimos 12 meses para la detección de hipertensión arterial, según institución a la que acudió**

<i>Institución</i>	<i>Frecuencia (miles)</i>	<i>Porcentaje del total</i>
SSA	1 829.8	26.5
IMSS	2 357.3	34.2
ISSSTE	367.0	5.3
IMSS Solidaridad	465.4	6.7
Privados	1 247.1	18.1
Otros	606.6	8.8
No especificado	28.1	0.4
Total	6 901.3	100.0

Fuente: SSA-INSP. Encuesta Nacional de Salud. Cuestionario de adultos. México, 2000

Nota: Otros incluye DIF, DDF, INI, Marina, Defensa, Pemex, Cruz roja, SEP, ONG y otro

Cuadro 3.12

**Distribución de la población de 20 años y más de edad, que asistió a los servicios preventivos en los últimos 12 meses para la detección de hipertensión arterial, según presencia de alguna molestia**

<i>Presentó molestias</i>	<i>Frecuencia (miles)</i>	<i>Porcentaje del total</i>
Sí	2 186.0	31.7
No	4 699.9	68.1
No especificado	15.4	0.2
Total	6 901.3	100.0

Fuente: SSA-INSP. Encuesta Nacional de Salud. Cuestionario de adultos. México, 2000





# Accidentes y violencias

---

# Accidentes y violencias

Las poblaciones de Nayarit, Jalisco y Durango presentaron las mayores tasas de accidentes, con 95.1, 91.3, y 77.6 por 1 000, respectivamente. Las menores tasas de accidentes se presentaron en Baja California, Tlaxcala y Guerrero, con 38.6, 36.2, y 33.4 por 1 000 respectivamente. Por otro lado, las poblaciones del estado de México, D.F. e Hidalgo mostraron las mayores tasas de violencia con 36.5, 36.0, y 23.1 por 1 000 respectivamente (cuadro 4.1).

La tasa de accidentes más alta, en ambos sexos, se localizó en los grupos de 80 y más años de edad, y mientras que en las mujeres la tasa va incrementándose conforme a la edad, en los hombres no tiene una tendencia clara; sin embargo, los accidentes en los adultos en México se presentan con mayor frecuencia en los hombres, con una tasa de 71.4 por 1 000, mientras que en las mujeres la tasa fue de 41.1 por 1 000 (cuadro 4.2).

Dentro de las causas de los accidentes se observa que las caídas ocupan cerca de la mitad de los accidentes notificados, seguidas de los accidentes causados por fuerzas mecánicas inanimadas y por transportes terrestres (cuadro 4.3). Estratificando por sexo, el orden de las causas por las que ocurren los accidentes fue el mismo para ambos sexos (cuadro 4.3), siendo las caídas la principal causa en ambos sexos; en los hombres fue la causa de 64% de los accidentes y en las mujeres de 39.7% (figura 4.1).

En la figura 4.2 se observa que la prevalencia de las caídas ocurridas en los 12 meses previos a la entrevista fue mayor conforme avanzaba la edad, en ambos sexos. Sin embargo, la prevalencia en las mujeres se incrementa al menos dos puntos porcentuales por cada grupo decenal de edad, a partir de los 60 años, pasando de 4.6 en el grupo de 60 a 69 años de edad, a 6.6, en el grupo de 70 a 79 años, hasta alcanzar 8.9 % en el grupo de 80 y más años. En los hombres el incremento, aunque también es importante, no llegó a los niveles del grupo de mujeres.

Se estima que ocurrieron cerca de un millón de agresiones o violencias entre la población adulta en México durante el año previo al levantamiento de la ENSA 2000, presentándose éstas en su mayoría contra los hombres menores de 50 años de edad. Las tasas van disminuyendo conforme el grupo de edad es mayor para ambos sexos

(cuadro 4.4). Poco más de 52% de las agresiones se debieron a un robo o asalto, seguidas por las agresiones sin motivo aparente y por las discusiones o altercados. En estos casos, la mayoría de las agresiones ocurrieron contra los hombres (cuadro 4.5).

La primera causa de agresión o violencia hacia los hombres fue el robo o asalto (53%), seguida de la agresión sin motivo aparente (21.9%), y de la discusión o altercado (18.2%) (figura 4.3). En las mujeres, la primera causa de agresión fue, también, el robo o asalto (51.2%), en segundo lugar fueron las discusiones o altercados (20.2%) y en tercer lugar las agresiones sin motivo aparente (15.4%) (figura 4.3). En los hombres casi 70% de las agresiones ocurrieron en la vía pública y 9.8% fueron en el hogar; mientras que para las mujeres 42.8% fueron en la vía pública, y 41.4% ocurrieron en el hogar (cuadro 4.6 y figura 4.4).

El 73% de los accidentes o violencias que se presentaron el año previo a la entrevista no dejaron secuelas en la salud de los afectados; sin embargo, 9.4% de los accidentados o agredidos tienen alguna limitación o dificultad para moverse o caminar producto de la misma, y 14.6% tiene como secuelas limitaciones para usar brazos y manos, dificultad para ver o ceguera, u otro tipo de limitación (cuadro 4.7). Al distribuir esta información por sexo, se aprecia que el 29.2% de las mujeres y 20.8% de los hombres que sufrieron algún accidente o violencia presentaron algún tipo de secuela por lo mismo (figura 4.5).

Figura 4.1  
**Distribución porcentual, por sexo, de la población de 20 años y más de edad que sufrió algún accidente en los últimos 12 meses, según tipo de accidente**

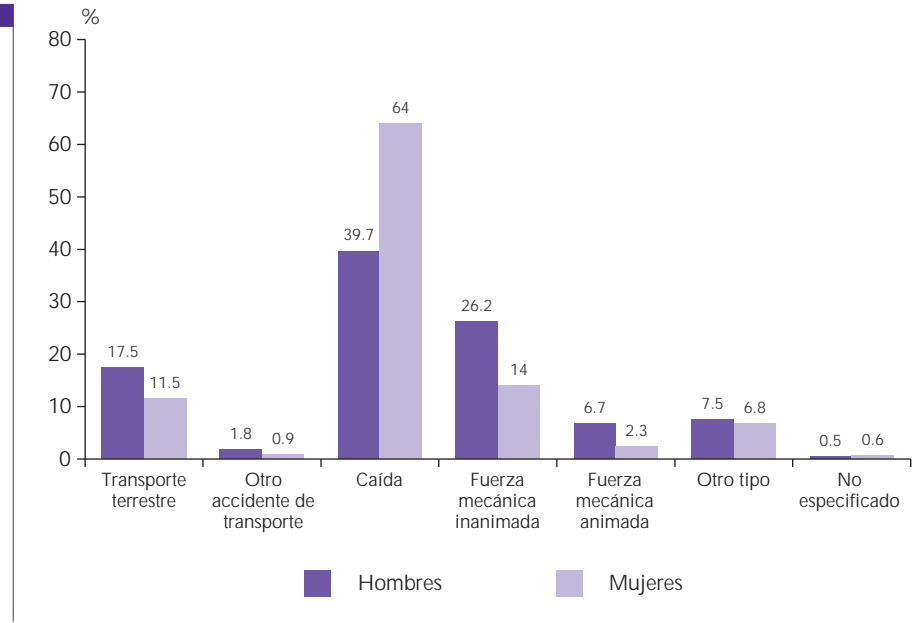
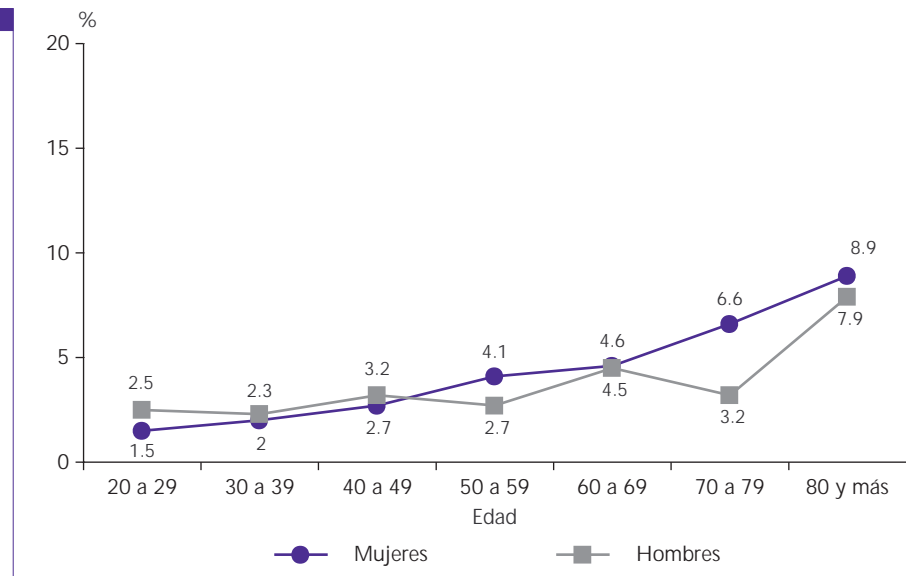


Figura 4.2  
**Distribución porcentual, por sexo, de la población de 20 años y más de edad que sufrió una caída en los últimos 12 meses, por grupo de edad**



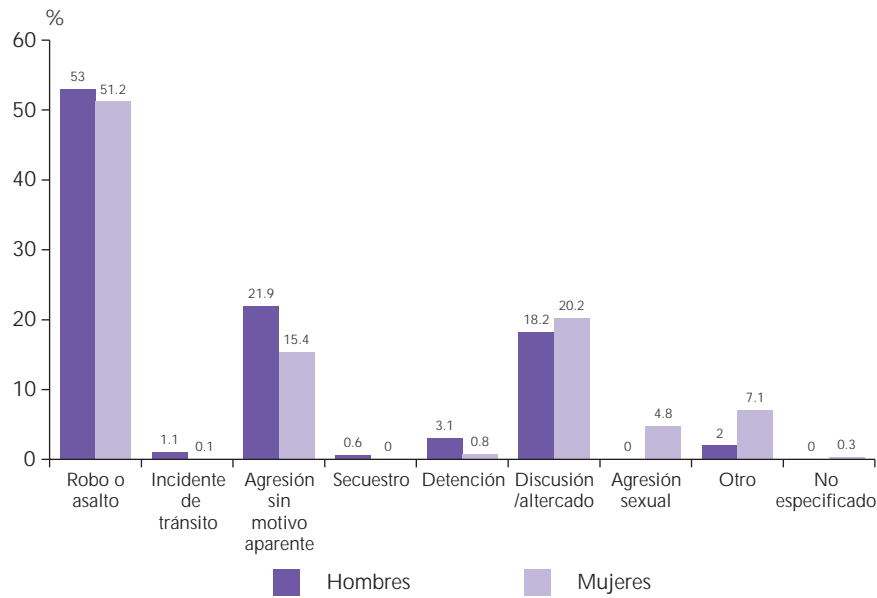


Figura 4.3  
Distribución porcentual, por sexo, de la población de 20 años y más de edad que sufrió alguna agresión o violencia en los últimos 12 meses, según motivo de la agresión

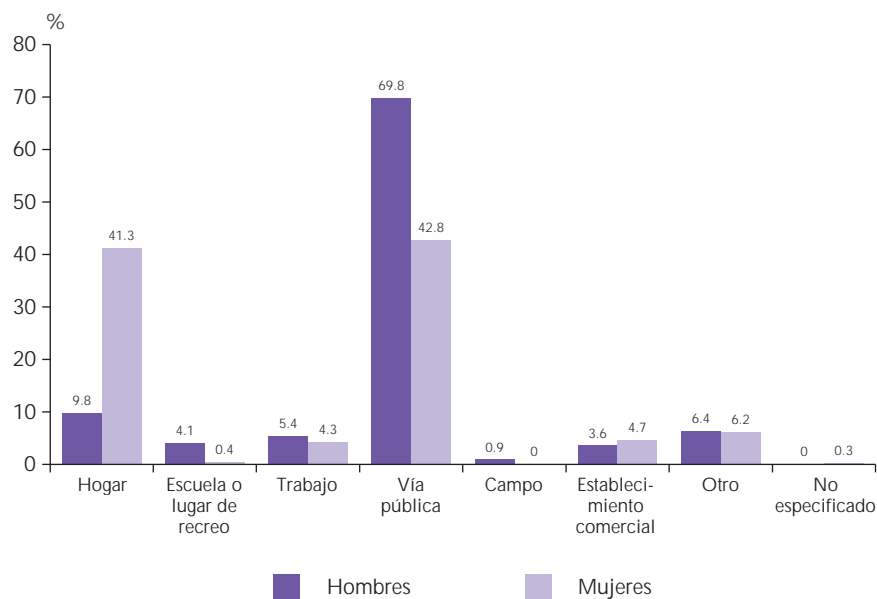
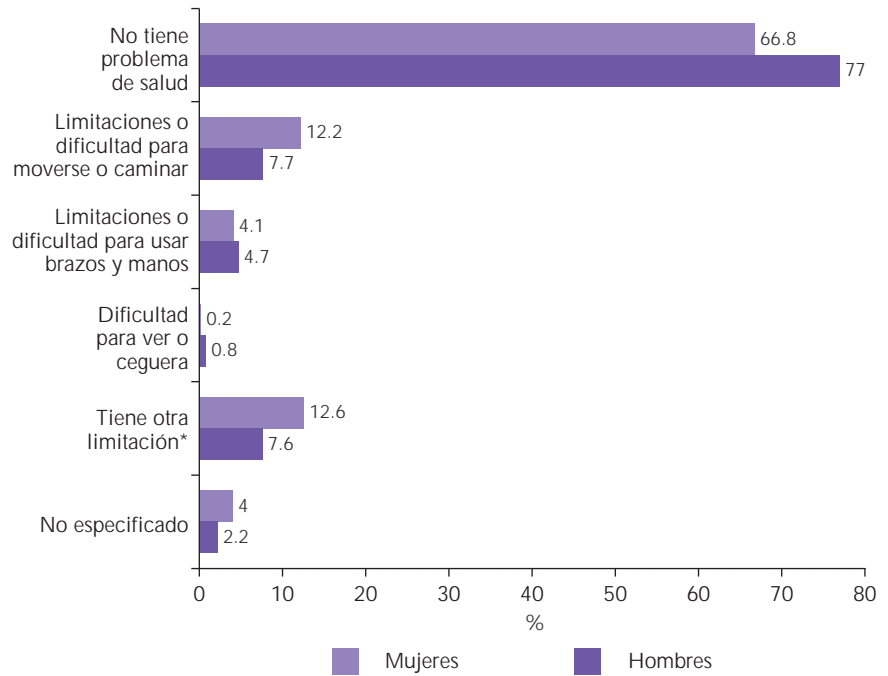


Figura 4.4  
Distribución porcentual, por sexo, de la población de 20 años y más de edad que sufrió alguna agresión o violencia en los últimos 12 meses, según lugar de la agresión

Figura 4.5  
**Distribución de la población de 20 años y más de edad que sufrió algún daño a la salud por robo, agresión o violencia en los últimos 12 meses, según tipo de problema de salud actual y sexo**



\* Incluye sordera, retraso o deficiencia mental y otras limitaciones



Cuadro 4.1

**Tasa de la población de 20 años y más de edad que sufrió algún accidente, robo, agresión o violencia en los últimos 12 meses, según entidad federativa**

<i>Entidad federativa</i>	<i>Accidente (tasa por 1 000)</i>	<i>Accidente orden</i>	<i>Violencia (tasa por 1 000)</i>	<i>Violencia orden</i>
Aguascalientes	56.5	12	8.3	28
Baja California	38.6	30	21.4	5
Baja California Sur	55.1	14	22.2	4
Campeche	46.0	26	13.7	13
Coahuila	59.9	9	11.4	19
Colima	59.7	10	12.4	16
Chiapas	42.5	29	14.5	11
Chihuahua	46.1	25	8.9	25
Distrito Federal	65.6	6	36.0	2
Durango	77.6	3	7.6	29
Guanajuato	53.3	15	14.5	12
Guerrero	33.4	32	6.9	31
Hidalgo	50.8	18	23.1	3
Jalisco	91.3	2	17.5	9
México	48.7	21	36.5	1
Michoacán	56.8	11	20.4	6
Morelos	52.5	17	10.7	21
Nayarit	95.1	1	8.7	27
Nuevo León	49.8	20	11.6	17
Oaxaca	47.6	22	12.9	15
Puebla	73.2	4	10.5	22
Querétaro	66.6	5	18.2	8
Quintana Roo	50.0	19	19.8	7
San Luis Potosí	42.8	28	11.2	20
Sinaloa	43.3	27	8.9	24
Sonora	53.1	16	7.4	30
Tabasco	46.2	23	6.4	32
Tamaulipas	55.3	13	10.4	23
Tlaxcala	36.2	31	15.9	10
Veracruz	46.1	24	8.9	26
Yucatán	63.6	8	11.5	18
Zacatecas	65.3	7	13.2	14
Total (tasa por 1000)	55.7		18.4	

Fuente: SSA-INSP. Encuesta Nacional de Salud. Cuestionario de adultos. México, 2000

Nota: La información de la encuesta está limitada por el hecho de que sólo es representativa de la población que sobrevive y permite ser entrevistada

Cuadro 4.2

**Tasa de la población de 20 años y más de edad que sufrió algún accidente en los últimos 12 meses, por grupo de edad y sexo**

<i>Grupo de edad</i>	<i>Hombres (tasa por 1 000)</i>	<i>Mujeres (tasa por 1 000)</i>	<i>Total (tasa por 1 000)</i>
20 a 29 años	73.0	28.1	49.8
30 a 39 años	69.7	35.9	52.1
40 a 49 años	72.4	39.1	55.4
50 a 59 años	63.7	60.2	61.9
60 a 69 años	82.0	61.8	71.5
70 a 79 años	58.3	85.7	72.5
80 años y más	88.8	109.1	100.4
No especificado	-	29.6	24.4
Frecuencia*	1 776.0	1 099.1	2 875.1
Total (tasa por 1000)	71.4	41.1	55.7

Fuente: SSA-INSP. Encuesta Nacional de Salud. Cuestionario de adultos. México, 2000

\*Frecuencia en miles

Cuadro 4.3

**Distribución porcentual de la población de 20 años y más de edad, por sexo, que sufrió algún accidente en los últimos 12 meses, según tipo de accidente**

<i>Tipo de accidente</i>	<i>Hombres %</i>	<i>Mujeres %</i>	<i>Porcentaje del total</i>
Caída	39.7	64.0	49.0
Fuerza mecánica inanimada	26.2	14.0	21.6
Transporte terrestre	17.5	11.5	15.2
Fuerza mecánica animada	6.7	2.3	5.0
Otro accidente de transporte	1.8	0.9	1.5
Otro tipo	7.5	6.8	7.2
No especificado	0.5	0.6	0.5
Frecuencia*	1 776.0	1 099.1	2 875.1
Total	61.8	38.2	100.0

Fuente: SSA-INSP. Encuesta Nacional de Salud. Cuestionario de adultos. México, 2000

\*Frecuencia en miles

Cuadro 4.4  
**Tasa de la población de 20 años y más de edad que sufrió algún robo, agresión o violencia en los últimos 12 meses, según edad y sexo**

<i>Grupo de edad</i>	<i>Hombres (tasa por 1 000)</i>	<i>Mujeres (tasa por 1 000)</i>	<i>Total (tasa por 1 000)</i>
20 a 29 años	35.8	16.1	25.6
30 a 39 años	19.3	13.4	16.2
40 a 49 años	25.6	16.1	20.8
50 a 59 años	17.2	8.2	12.6
60 a 69 años	4.0	2.5	3.2
70 a 79 años	2.1	8.4	5.4
80 años y más	-	9.3	5.3
No especificado	-	-	-
Frecuencia*	596.2	352.7	949.0
Total (tasa por 1000)	24.0	13.2	18.4

Fuente: SSA-INSP. Encuesta Nacional de Salud. Cuestionario de adultos. México, 2000

\*Frecuencia en miles

Cuadro 4.5  
**Distribución de la población de 20 años y más de edad, por sexo, que sufrió algún robo, agresión o violencia en los últimos 12 meses, según motivo de la misma**

<i>Tipo de robo, agresión o violencia por sexo</i>	<i>Hombres %</i>	<i>Mujeres %</i>	<i>Porcentaje del total</i>
Robo o asalto	53.0	51.2	52.3
Agresión sin motivo aparente	21.9	15.4	19.5
Discusión/altercado	18.2	20.2	19.0
Detención	3.1	0.8	2.3
Agresión sexual	-	4.8	1.8
Incidente de tránsito	1.1	0.1	0.7
Secuestro	0.6	-	0.4
Otro	2.0	7.1	3.9
No especificado	-	0.3	0.1
Frecuencia*	596.2	352.7	949.0
Total	62.8	37.2	100.0

Fuente: SSA-INSP. Encuesta Nacional de Salud. Cuestionario de adultos. México, 2000

\*Frecuencia en miles

Cuadro 4.6

**Distribución porcentual de la población de 20 años y más de edad, por sexo, que sufrió algún robo, agresión o violencia en los últimos 12 meses, según lugar de la misma**

<i>Lugar del robo, agresión o violencia</i>	<i>Hombres %</i>	<i>Mujeres %</i>	<i>Porcentaje del total</i>
Vía pública	69.8	42.8	59.8
Hogar	9.8	41.3	21.5
Trabajo	5.4	4.3	5.0
Establecimiento comercial	3.6	4.7	4.0
Escuela o lugar de recreo	4.1	0.4	2.7
Campo	0.9	-	0.6
Otro	6.4	6.2	6.3
No especificado	-	0.3	0.1
Frecuencia*	596.2	352.7	949.0
Total	62.8	37.2	100.0

Fuente: SSA-INSP. Encuesta Nacional de Salud. Cuestionario de adultos. México, 2000

\*Frecuencia en miles

Cuadro 4.7

**Distribución porcentual de la población de 20 años y más de edad, por sexo, que sufrió algún accidente, robo, agresión o violencia en los últimos 12 meses, según tipo de problema de salud actual**

<i>Secuelas por accidente, robo, agresión o violencia</i>	<i>Hombres %</i>	<i>Mujeres %</i>	<i>Porcentaje del total</i>
No tiene problemas de salud	77.0	66.8	73.1
Limitación o dificultad para moverse o caminar	7.7	12.2	9.4
Limitación o dificultad para usar brazos y manos	4.7	4.1	4.4
Dificultad para ver o ceguera	0.8	0.2	0.6
Tiene otra limitación*	7.6	12.6	9.6
No especificado	2.2	4.0	2.9
Frecuencia**	2 276.5	1 422.0	3 698.4
Total	61.6	38.4	100.0

Fuente: SSA-INSP. Encuesta Nacional de Salud. Cuestionario de adultos. México, 2000

\*Incluye sordera, retraso o deficiencia mental y otras limitaciones

\*\*Frecuencia en miles



# Salud reproductiva



# Salud reproductiva

El capítulo de salud reproductiva fue diseñado como una sección de evaluación de riesgos y no intenta generar información sobre fertilidad o sus patrones en México. Para este fin, se deben consultar las fuentes oficiales.

Alrededor de 70% de la población adulta refirió haber iniciado su vida sexual entre los 15 y 24 años de edad (figura 5.1). Los hombres iniciaron su vida sexual en promedio a los 18.4 años, y las mujeres a los 19 años de edad (cuadro 5.1). Dentro de la población con vida sexual activa, 61.7% usaba algún método de planificación familiar (cuadro 5.2), 58.8% de los hombres y 66.2% de las mujeres (figura 5.2). Sinaloa es la entidad cuya población con vida sexual activa usaba en mayor proporción (70.1%) algún método de planificación familiar; mientras que la población sexualmente activa de Michoacán lo usaba en la menor proporción ((53.9%) (cuadro 5.3). Los métodos anticonceptivos más utilizados fueron: la salpingoclasia (36.9%), el dispositivo intrauterino (18.9%), los condones (9.0%) y los anticonceptivos orales (8.7%) (cuadro 5.4 y figura 5.3). Los servicios de salud que proporcionaron o implantaron dichos métodos fueron principalmente el IMSS y la SSA (cuadro 5.5). La población derechohabiente del IMSS y del ISSSTE preferentemente obtuvieron el método de planificación familiar en sus propias instalaciones (56.6% y 44.6%, respectivamente), sin embargo, más de 10% de sus poblaciones los obtuvieron en farmacias o tiendas de autoservicio (cuadro 5.5). La población no derechohabiente obtuvo los métodos de planificación familiar en la SSA (42.0%), en el IMSS (21.1%), en farmacias o tiendas de autoservicio (12.8%), en consultorios, clínicas u hospitales privados (10.3%), y en otras instalaciones (cuadro 5.5).

El 37.2% de las mujeres entre 20 y 49 años de edad, con vida sexual activa, que no usaban ningún método de planificación familiar, refirieron no utilizar ningún método anticonceptivo puesto que en el momento de la encuesta se encontraban embarazadas o querían embarazarse (cuadro 5.6 y figura 5.4).

El 74.3% de las mujeres mayores de 40 años de edad que mencionaron tener amenorrea mayor de tres meses mencionaron que la causa se debió a menopausia natural, 14.7% declararon que la amenorrea era debida a causas quirúrgicas (cuadro 5.7 y figura 5.5).

El 1.1% de los adultos con inicio de vida sexual activa refirió haber padecido alguna enfermedad de transmisión sexual, presentándose la misma proporción en ambos sexos (cuadro 5.8).

El 92.3% de las mujeres entre 20 y 49 años de edad, con vida sexual activa, más de 16 millones, han estado embarazadas (cuadro 5.9) y el 6.9% estaban embarazadas en

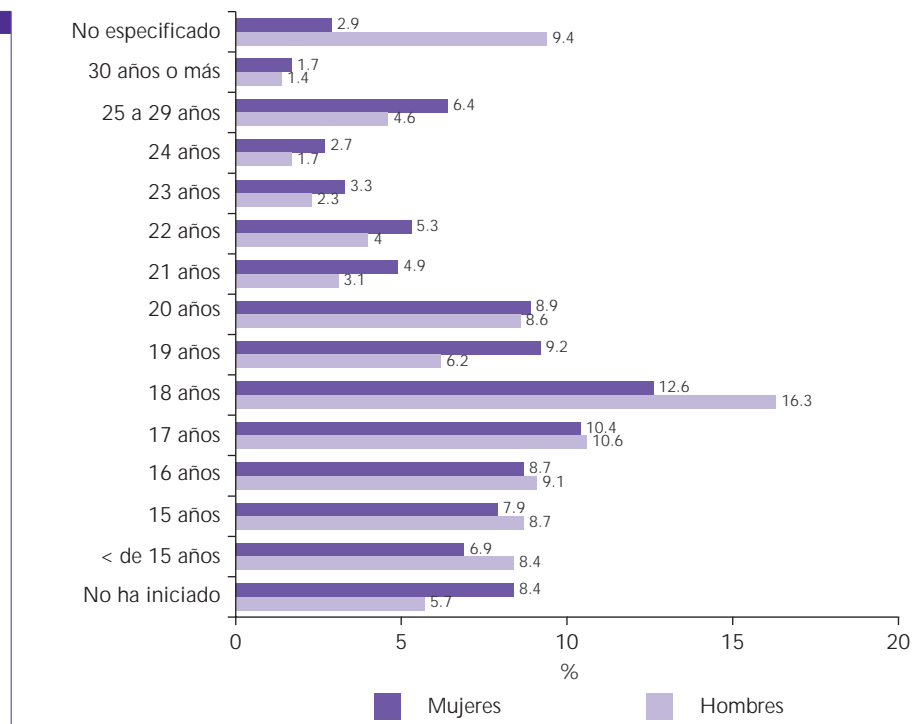
el momento de la entrevista (cuadro 5.10). La entidad que registró el porcentaje más alto de mujeres embarazadas al momento de la entrevista fue Durango (99.5%), y la que reporta el menor porcentaje es Colima (94.4%) (cuadro 5.11).

De las mujeres entre 20 y 49 años de edad que han estado embarazadas, en promedio han tenido 3.2 hijos nacidos vivos (cuadro 5.12). El 25.8% de estas mujeres han tenido dos hijos, 21.8% han tenido tres, (cuadro 5.12). Casi 900 mil mujeres, entre los 20 y los 49 años de edad, han tenido hijos nacidos muertos (cuadro 5.13) y poco más de 4 millones han sufrido al menos un aborto (cuadro 5.14).

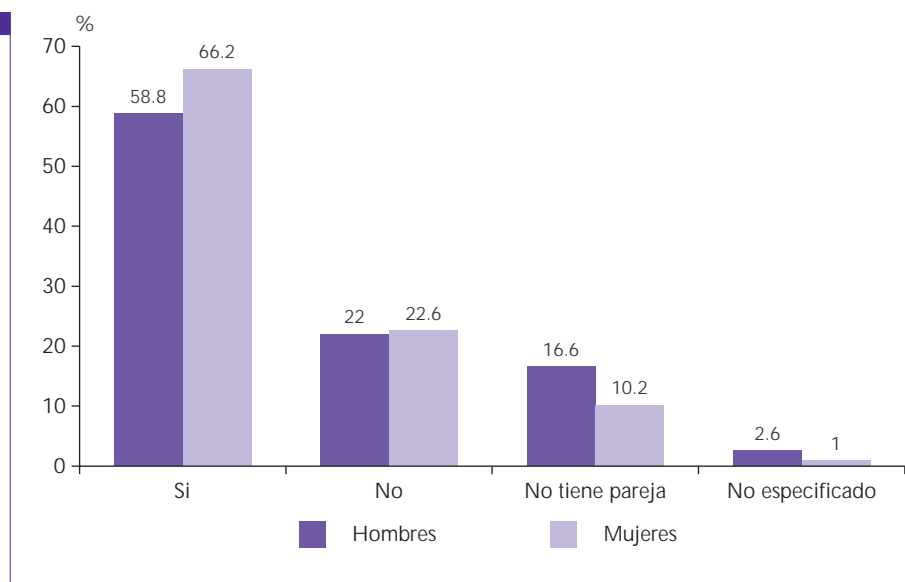
La razón de no embarazo en cerca de 40% de las mujeres de 20 a 49 años fue que no deseaban embarazarse, la esterilidad de cualquier miembro de la pareja fue referido en cerca de 12% como uno de los motivos de no embarazo (cuadro 5.15 y figura 5.7). De las mujeres cuyo último hijo nació vivo entre 1994 y 2000, 91.1% recibieron atención prenatal por parte de un médico, enfermera, promotora, auxiliar o asistente de salud (cuadro 5.16). La entidad con la mayor proporción de mujeres que recibieron atención prenatal durante el embarazo fue Nuevo León (98.4%), seguida del D.F. y de Sinaloa (96.4% en ambas entidades) (cuadro 5.16 y figura 5.8). Las entidades con los menores porcentajes de atención prenatal fueron Guerrero, Oaxaca y Chiapas (80.1%, 77.2% y 61.8%, respectivamente) (cuadro 5.16 y figura 5.8). En su mayoría la atención prenatal fue proporcionada por un médico (89.2%) (cuadro 5.17 y figura 5.9). De las mujeres que recibieron atención prenatal casi 70% refirió que inició durante el primer trimestre del embarazo (cuadro 5.18). La atención de 87.6% de los partos correspondió a un médico, mientras que 8.3% fueron parteras (cuadro 5.19 y figura 5.10). El 31.9% de los partos fueron atendidos en servicios médicos del IMSS, 25.0% en instalaciones de la SSA, 20.4% en instituciones privadas y más de 10% en casas particulares (cuadro 5.20 y figura 5.11).

Cabe señalar que 29.9% de los embarazos terminaron en una cesárea (cuadro 5.21), cirugías practicadas más frecuentemente en los estados del norte y del centro de la República Mexicana (cuadro 5.22 y figura 5.12); las instituciones con mayor proporción de cesáreas fueron los privados (43.5%) y el ISSSTE (42.9%) (cuadro 5.23 y figura 5.13). El porcentaje de cesáreas aumenta conforme se incrementa el nivel de ingreso en el hogar, medido éste como número de salarios mínimos que aportan los integrantes del hogar, (figura 5.14).

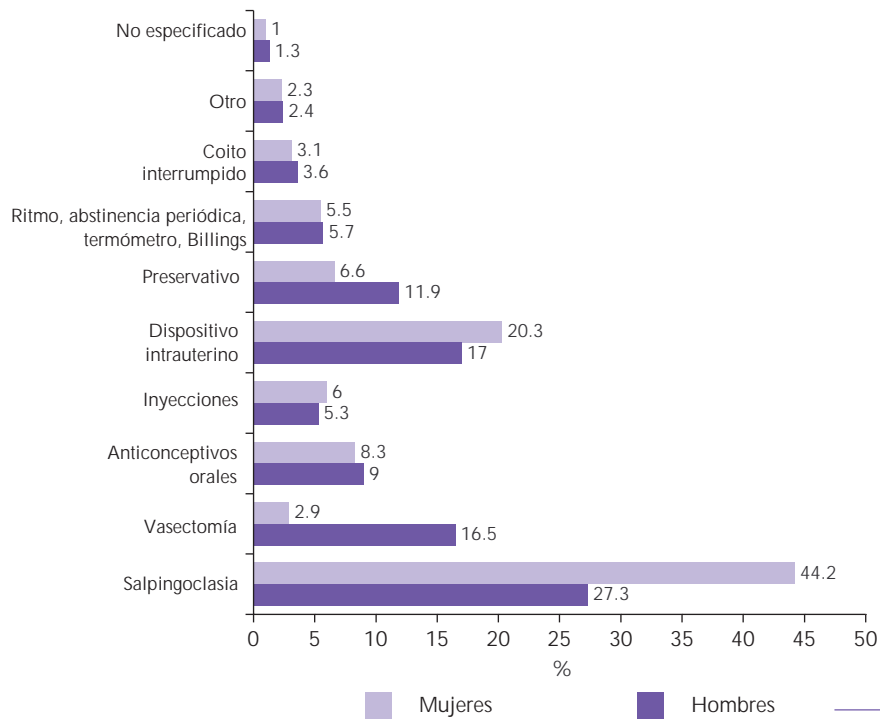
**Figura 5.1**  
**Distribución de la**  
**población de 20 años**  
**y más de edad, por sexo,**  
**según edad de inicio de**  
**vida sexual**



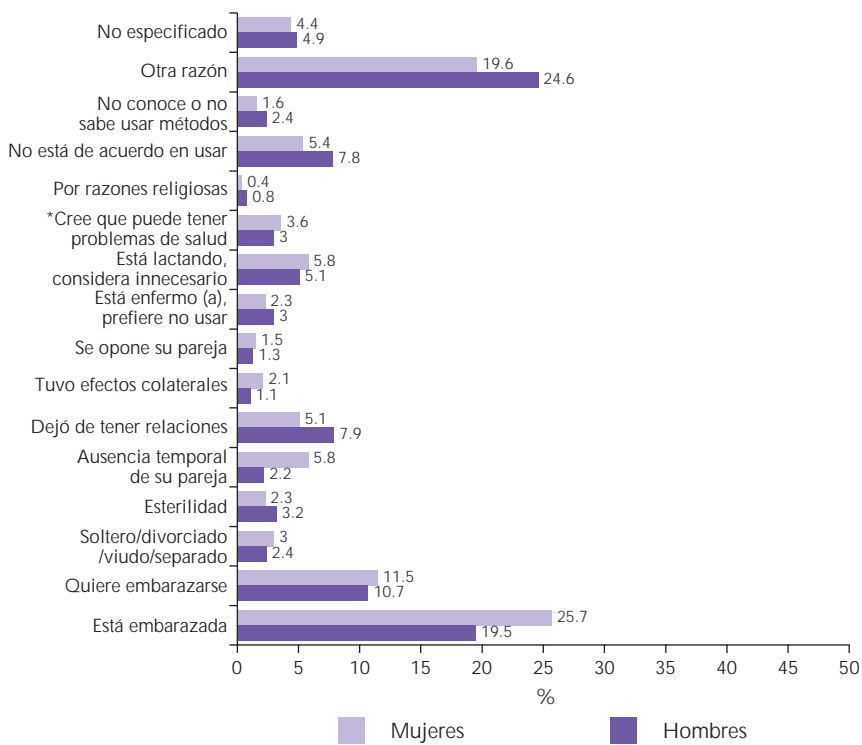
**Figura 5.2**  
**Distribución de la**  
**población de 20 a 49 años**  
**de edad, por sexo, con inicio**  
**de vida sexual, según uso**  
**actual de método**  
**de planificación**





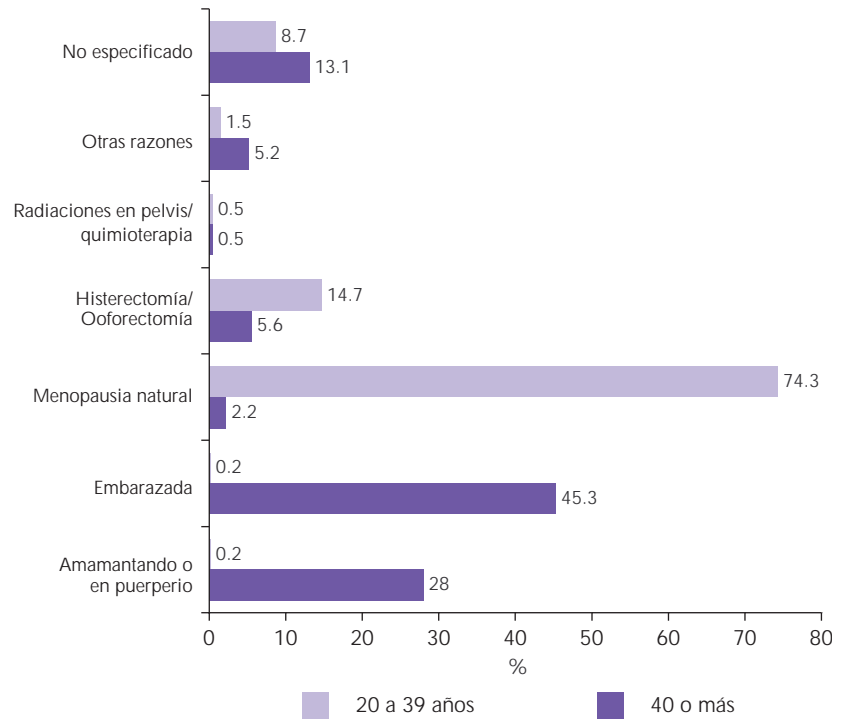


**Figura 5.3**  
Distribución de la población de 20 a 49 años de edad, con inicio de vida sexual, según uso de método de planificación que usa el entrevistado o su pareja

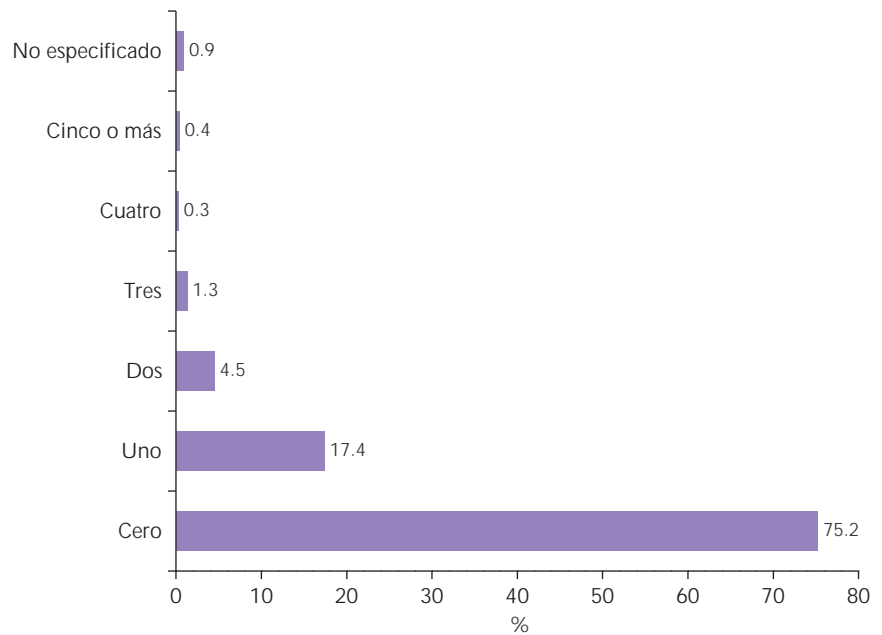


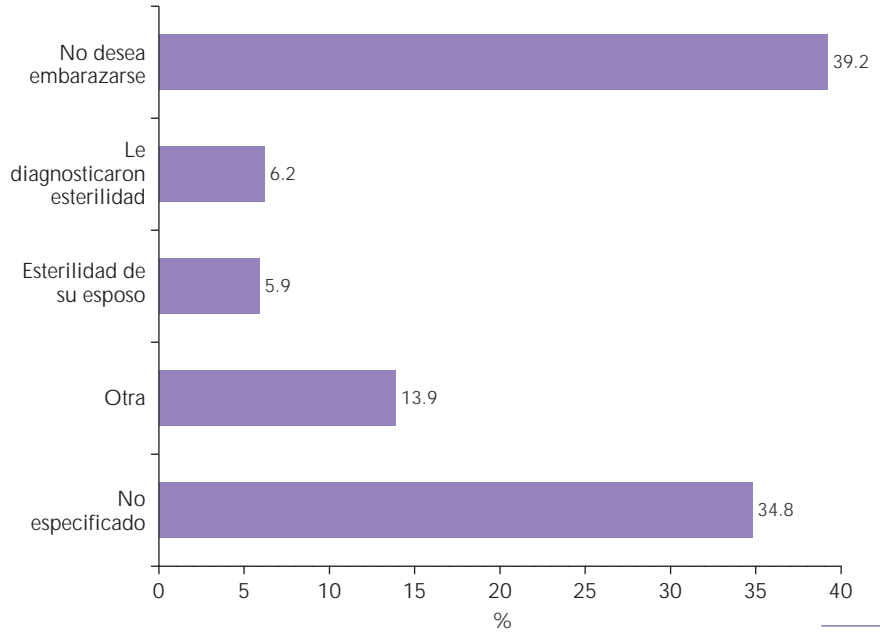
**Figura 5.4**  
Distribución de la población de 20 a 49 años de edad no usuaria de métodos anticonceptivos, según motivo y sexo del entrevistado

**Figura 5.5**  
**Distribución de mujeres de 20 años y más de edad con amenorrea de más de 3 meses, según motivo y grupo de edad**

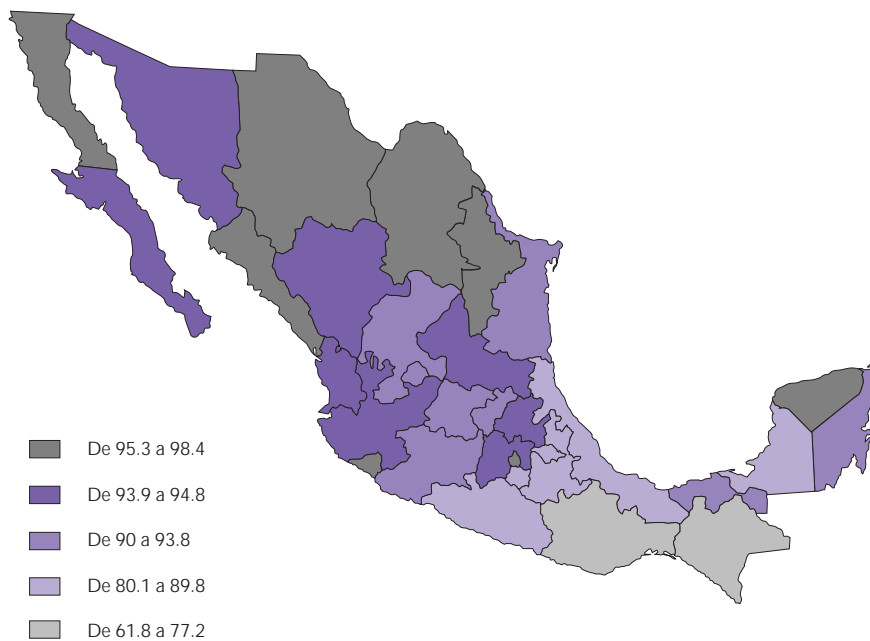


**Figura 5.6**  
**Distribución de mujeres de 20 a 49 años de edad con inicio de vida sexual que alguna vez han estado embarazadas, según número de abortos**



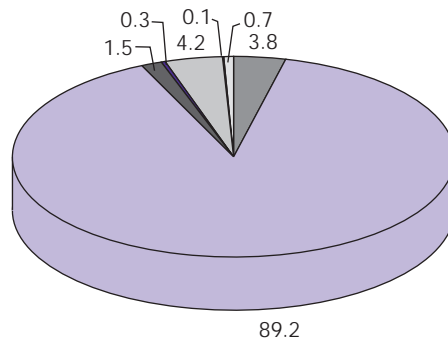


**Figura 5.7**  
**Distribución de mujeres de 20 a 49 años de edad que declararon no estar o no haber estado embarazadas, según razón de no embarazo**



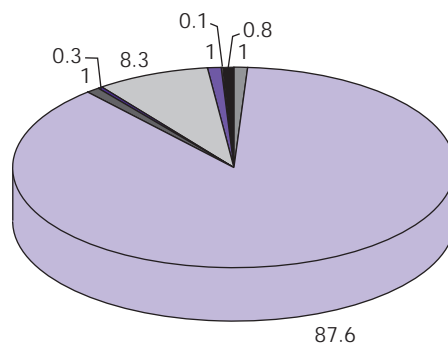
**Figura 5.8**  
**Porcentaje de mujeres de 20 a 49 años de edad que recibieron atención prenatal, cuyo último hijo nació vivo en los 5 años previos a la entrevista**

Figura 5.9  
**Distribución porcentual de mujeres de 20 a 49 años, de edad cuyo último hijo nació vivo en los 5 años previos al momento de la entrevista, según quien proporcionó la atención prenatal**



- Nadie
- Médico
- Enfermera
- Promotora auxiliar
- Partera
- Otros
- No especificado

Figura 5.10  
**Distribución porcentual de mujeres de 20 a 49 años de edad cuyo último hijo nació vivo en los 5 años previos al momento de la entrevista, según quien atendió el último parto**



- Nadie
- Médico
- Enfermera
- Promotora o auxiliar
- Partera
- Paciente
- Otro personal
- No especificado

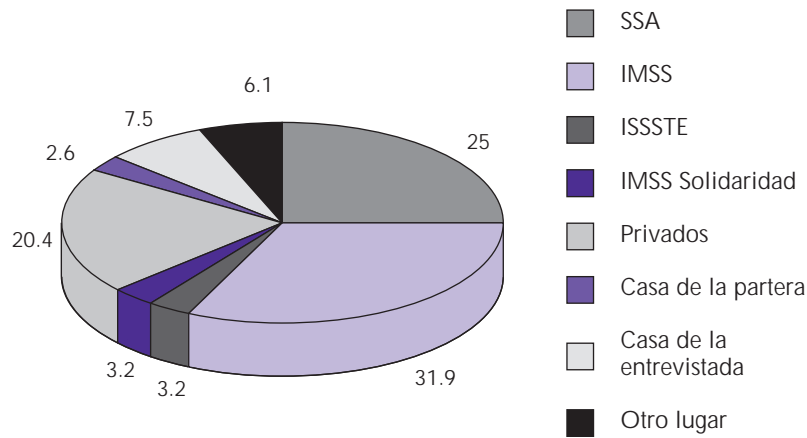


Figura 5.11  
**Distribución porcentual de mujeres de 20 a 49 años de edad cuyo último hijo nació vivo en los 5 años previos al momento de la entrevista, según lugar de atención del último parto**

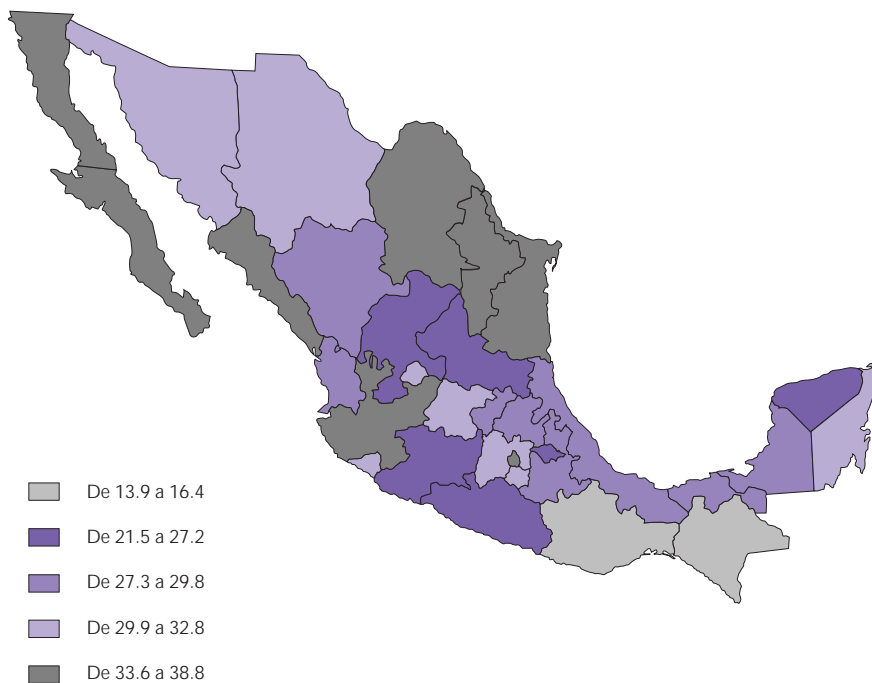


Figura 5.12  
**Porcentaje de cesáreas en mujeres de 20 a 49 años de edad cuyo último hijo nació vivo en los 5 años previos a la entrevista, por entidad federativa**

Figura 5.13  
**Distribución de mujeres de 20 a 49 años de edad cuyo último hijo nació vivo en los 5 años previos al momento de la entrevista, según tipo de parto y lugar de la atención**

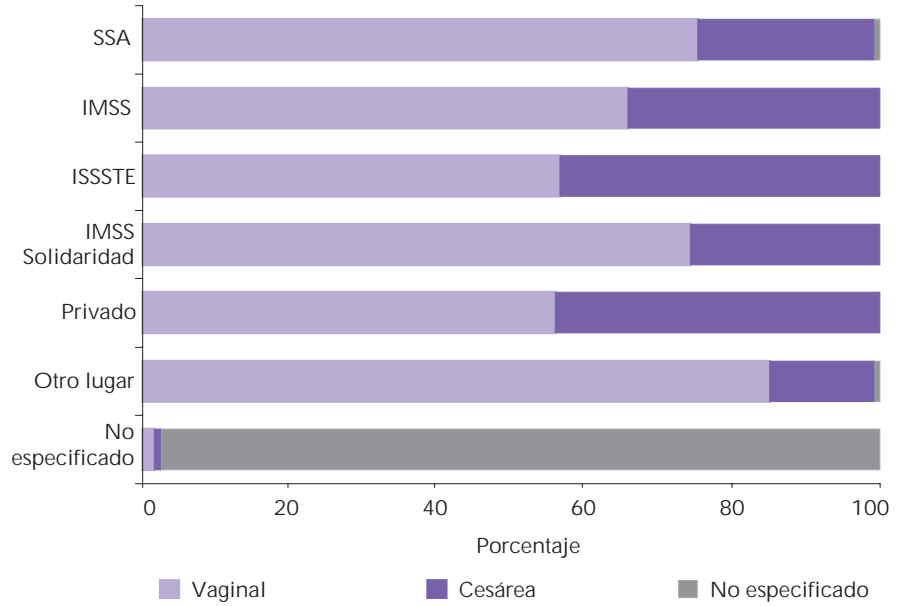
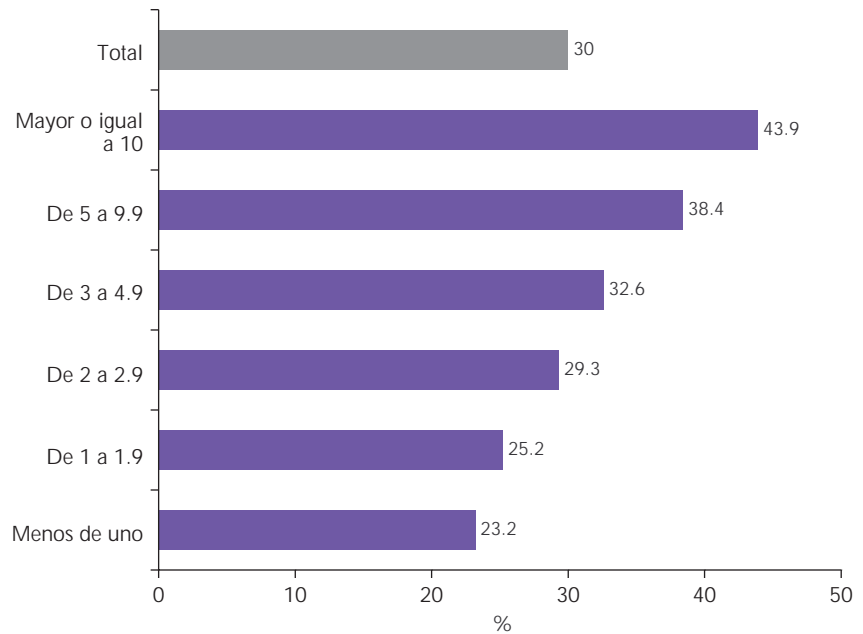


Figura 5.14  
**Distribución porcentual de mujeres de 20 a 49 años de edad cuyo último hijo nació vivo en los 5 años previos al momento de la entrevista mediante casárea, según número de salarios mínimos en el hogar**



Cuadro 5.1

**Distribución de la población de 20 años o más de edad, por sexo, según edad de inicio de vida sexual**

<i>Edad de inicio de vida sexual activa</i>	<i>Hombres %</i>	<i>Mujeres %</i>	<i>Porcentaje del total</i>
No ha iniciado vida sexual	5.7	8.4	7.1
Menor de 15 años	8.4	6.9	7.6
A los 15 años	8.7	7.9	8.3
A los 16 años	9.1	8.7	8.9
A los 17 años	10.6	10.4	10.5
A los 18 años	16.3	12.6	14.4
A los 19 años	6.2	9.2	7.8
A los 20 años	8.6	8.9	8.8
A los 21 años	3.1	4.9	4.0
A los 22 años	4.0	5.3	4.6
A los 23 años	2.3	3.3	2.8
A los 24 años	1.7	2.7	2.2
Entre los 25 y 29 años	4.6	6.4	5.5
A los 30 años o más	1.4	1.7	1.5
No especificado	9.4	2.9	6.0
<b>Frecuencia*</b>	<b>24 878.1</b>	<b>26 746.7</b>	<b>51 624.8</b>
<b>Total</b>	<b>48.2</b>	<b>51.8</b>	<b>100.0</b>
Promedio de edad de inicio de vida sexual	18.4	19.0	18.7

Fuente: SSA-INSP. Encuesta Nacional de Salud. Cuestionario de adultos. México, 2000

\*Frecuencia en miles

Cuadro 5.2

**Distribución de la población entre 20 y 49 años de edad, por sexo, con inicio de vida sexual, según uso de método de planificación actual**

<i>Uso de método de planificación actual</i>	<i>Hombres %</i>	<i>Mujeres %</i>	<i>Porcentaje del total</i>
Sí	57.9	65.3	61.7
No	22.2	22.7	22.4
No tiene pareja	16.6	10.2	13.2
No especificado	3.4	1.9	2.6
<b>Frecuencia*</b>	<b>16 580.9</b>	<b>18 201.5</b>	<b>34 782.4</b>
<b>Total</b>	<b>47.7</b>	<b>52.3</b>	<b>100.0</b>

Fuente: SSA-INSP. Encuesta Nacional de Salud. Cuestionario de adultos. México, 2000

\*Frecuencia en miles

Cuadro 5.3

**Distribución de la población entre 20 y 49 años de edad con vida sexual, por sexo, usuarios(as) de algún método de planificación familiar, según entidad federativa**

<i>Entidad federativa</i>	<i>Hombres %</i>	<i>Mujeres %</i>	<i>Porcentaje por entidad</i>	<i>Orden</i>
Aguascalientes	52.4	62.7	58.0	27
Baja California	50.3	73.8	62.4	10
Baja California Sur	65.2	73.6	69.3	2
Campeche	49.9	62.7	56.3	29
Coahuila	57.9	68.0	63.1	9
Colima	59.1	70.1	64.7	7
Chiapas	53.3	57.9	55.6	30
Chihuahua	62.9	68.2	65.6	5
Distrito Federal	57.1	64.0	60.9	17
Durango	58.4	63.1	60.8	20
Guanajuato	57.1	66.0	61.7	14
Guerrero	57.2	59.4	58.3	25
Hidalgo	60.5	63.1	61.9	13
Jalisco	57.7	64.2	61.0	16
México	59.9	73.0	66.7	4
Michoacán	49.6	57.7	53.9	32
Morelos	55.3	68.9	62.2	11
Nayarit	67.8	68.8	68.3	3
Nuevo León	56.4	66.4	61.4	15
Oaxaca	59.6	56.0	57.7	28
Puebla	58.5	58.2	58.4	24
Querétaro	59.0	62.4	60.9	19
Quintana Roo	56.4	65.4	60.9	18
San Luis Potosí	52.3	58.6	55.6	31
Sinaloa	67.3	72.5	70.1	1
Sonora	60.1	70.6	65.5	6
Tabasco	58.2	59.6	58.9	23
Tamaulipas	56.5	63.6	60.1	22
Tlaxcala	57.1	66.4	62.2	12
Veracruz	60.1	65.9	63.2	8
Yucatán	56.2	60.3	58.3	26
Zacatecas	58.0	62.3	60.3	21
Frecuencia*	9 592.4	11 883.7	21 476.0	
Total	57.9	65.3	61.7	

Fuente: SSA-INSP. Encuesta Nacional de Salud. Cuestionario de adultos. México, 2000

\*Frecuencia en miles



Cuadro 5.4

**Distribución de la población de entre 20 y 49 años de edad con vida sexual, según método de planificación que usa el entrevistado o su pareja**

Método de planificación actual	Hombres %	Mujeres %	Porcentaje del total
Salpingoclasia	27.5	44.4	36.9
Dispositivo Intrauterino	17.2	20.3	18.9
Vasectomía	16.6	2.9	9.0
Preservativo	12.0	6.6	9.0
Anticonceptivos orales	9.1	8.3	8.7
Inyecciones	5.3	6.0	5.7
Ritmo, abstinencia periódica, termómetro, Billings	5.8	5.5	5.6
Coito interrumpido	3.6	3.1	3.3
Otro*	2.4	2.3	2.3
No especificado	0.5	0.6	0.5
Frecuencia**	9 592.4	11 883.7	21 476.0
Total	44.7	55.3	100.0

Fuente: SSA-INSP. Encuesta Nacional de Salud. Cuestionario de adultos. México, 2000

\* Incluye Norplant, óvulos, jaleas o espumas y otros

\*\*Frecuencia en miles

Cuadro 5.5

**Distribución de la población entre 20 y 49 años de edad con vida sexual, según institución proveedora del método anticonceptivo y derechohabiencia**

Institución proveedora	Derechohabiencia declarada					
	IMSS %	ISSSTE %	Otras de seguridad social** %	Privadas %	Otras %	Ninguna %
IMSS	56.6	15.4	12.2	22.3	18.3	21.1
ISSSTE	1.9	44.6	0.9	0.5	-	1.3
SSA	11.2	9.8	16.6	8.6	39.5	42.0
IMSS Solidaridad	3.8	1.7	1.9	0.4	2.6	5.2
Consultorio, clínica u hospital privado	7.3	11.1	10.6	40.5	5.3	10.3
Farmacia/autoservicio	14.9	13.2	13.7	19.6	15.0	12.8
Otros*	2.0	3.2	41.6	5.1	18.8	5.0
No especificado	2.5	1.1	2.5	3.0	0.6	2.4
Total	36.7	6.0	2.4	1.4	0.6	53.7

Fuente: SSA-INSP. Encuesta Nacional de Salud. Cuestionario de adultos. México, 2000

\* Incluye DIF, MEXFAM, FEMAP y otros lugares

\*\* Pemex, Sedena, Semar y otras de seguridad social para trabajadores de gobiernos estatales

**Cuadro 5.6**  
**Distribución de la población entre 20 y 49 años de edad, por sexo, con inicio de vida sexual, no usuaria de métodos anticonceptivos, según motivo de no utilización de método de planificación**

Motivo	Hombres %	Mujeres %	Porcentaje del total
Está embarazada	19.5	25.7	22.8
Quiere embarazarse	10.7	11.5	11.1
No está de acuerdo en usar	7.8	5.4	6.5
Dejó de tener relaciones	7.9	5.1	6.4
Está lactando, considera innecesario	5.1	5.8	5.4
Ausencia temporal de su pareja	2.2	5.8	4.1
Cree que puede tener problemas de salud*	3.0	3.6	3.3
Soltero/separado/viudo/divorciado	2.4	3.0	2.7
Esterilidad	3.2	2.3	2.7
Está enferma(o), prefiere no usar	3.0	2.3	2.6
No conoce o no sabe usar métodos	2.4	1.6	2.0
Tuvo efectos colaterales	1.1	2.1	1.6
Se opone su pareja	1.3	1.5	1.4
Por razones religiosas	0.8	0.4	0.6
Otra razón	24.6	19.6	21.9
No especificado	4.9	4.4	4.7
Frecuencia**	3 558.8	4 013.0	7 571.8
Total	47.0	53.0	100.0

Fuente: SSA-INSP. Encuesta Nacional de Salud. Cuestionario de adultos. México, 2000

\*Incluye: teme efectos colaterales y cree que puede tener problemas de salud

\*\*Frecuencia en miles

**Cuadro 5.7**  
**Distribución de las mujeres de 20 años o más de edad, por grupo de edad, con amenorrea de más de tres meses, según motivo de la misma**

Causa de amenorrea mayor de tres meses	20 a 39 años %	40 o más %	No especificado %	Porcentaje del total
Amamantando o en puerperio	28.0	0.2	0.0	6.7
Embarazada	45.3	0.2	0.0	10.7
Menopausia natural	2.2	74.3	68.2	57.4
Histerectomía / ooforectomía	5.6	14.7	0.0	12.5
Radiaciones en pelvis/quimioterapia	0.5	0.5	0.0	0.5
Otras razones	5.2	1.5	12.2	2.4
No especificado	13.1	8.7	19.7	9.8
Frecuencia*	2 129.8	6 923.4	50.9	9 104.1
Total	23.4	76.0	0.6	100.0

Fuente: SSA-INSP. Encuesta Nacional de Salud. Cuestionario de adultos. México, 2000

\*Frecuencia en miles

Cuadro 5.8

**Distribución porcentual de la población de 20 años o más de edad, por sexo, con vida sexual, según si ha tenido alguna infección de transmisión sexual en los últimos 12 meses**

<i>Ha tenido alguna infección de transmisión sexual</i>	<i>Hombres %</i>	<i>Mujeres %</i>	<i>Porcentaje del total</i>
Sí	1.1	1.1	1.1
Ninguna	96.6	98.2	97.5
No especificado	2.3	0.6	1.4
Frecuencia*	21 976.8	24 073.2	46 050.1
Total	47.7	52.3	100.0

Fuente: SSA-INSP. Encuesta Nacional de Salud. Cuestionario de adultos. México, 2000

\*Frecuencia en miles

Cuadro 5.9

**Distribución de mujeres de 20 a 49 años de edad con vida sexual, según si ha estado embarazada**

<i>Ha estado embarazada</i>	<i>Frecuencia (miles)</i>	<i>Porcentaje del total</i>
Sí	16 797.4	92.3
No	1 278.0	7.0
No especificado	126.1	0.7
Total	18 201.5	100.0

Fuente: SSA-INSP. Encuesta Nacional de Salud. Cuestionario de adultos. México, 2000

**Cuadro 5.10**  
**Distribución de mujeres de 20 a 49 años de edad con vida sexual, según embarazo actual**

<i>Embarazo actual</i>	<i>Frecuencia (miles)</i>	<i>Porcentaje del total</i>
Sí	1 253.7	6.9
No	16 429.2	90.3
No especificado	518.6	2.8
<b>Total</b>	<b>18 201.5</b>	<b>100.0</b>

Fuente: SSA-INSP. Encuesta Nacional de Salud. Cuestionario de adultos. México, 2000

**Cuadro 5.11**  
**Distribución de mujeres de 20 a 49 años de edad embarazadas actualmente, según entidad federativa**

<i>Entidad federativa</i>	<i>Frecuencia (miles)</i>	<i>Porcentaje por entidad</i>	<i>Orden</i>
Aguascalientes	11.2	7.1	14
Baja California	31.7	6.1	26
Baja California Sur	4.5	5.4	30
Campeche	10.9	8.5	4
Coahuila	33.5	7.5	11
Colima	4.4	4.4	32
Chiapas	47.3	7.4	13
Chihuahua	51.7	8.6	3
Distrito Federal	112.9	6.2	25
Durango	24.5	9.5	1
Guanajuato	44.5	6.4	23
Guerrero	33.7	6.5	22
Hidalgo	24.3	6.1	27
Jalisco	68.8	6.0	28
México	179.2	6.7	20
Michoacán	53.5	8.3	6
Morelos	13.9	4.7	31
Nayarit	13.8	8.2	7
Nuevo León	46.1	6.3	24
Oaxaca	32.2	5.6	29
Puebla	85.2	9.0	2
Querétaro	17.2	6.9	17
Quintana Roo	12.9	7.4	12
San Luis Potosí	32.2	8.3	5
Sinaloa	30.9	6.7	19
Sonora	30.2	7.1	15
Tabasco	26.4	8.1	8
Tamaulipas	41.4	8.0	9
Tlaxcala	12.2	7.0	16
Veracruz	86.0	6.8	18
Yucatán	22.7	7.6	10
Zacatecas	13.9	6.5	21
<b>Total</b>	<b>1 253.7</b>	<b>6.9</b>	

Fuente: SSA-INSP. Encuesta Nacional de Salud. Cuestionario de adultos. México, 2000

Cuadro 5.12

**Distribución de mujeres de 20 a 49 años de edad con inicio de vida sexual, que han estado embarazadas alguna vez, según número de hijos nacidos vivos**

<i>Hijos nacido vivos</i>	<i>Frecuencia (miles)</i>	<i>Porcentaje del total</i>
Cero	228.0	1.4
Uno	3 425.7	20.4
Dos	4 325.9	25.8
Tres	3 668.6	21.8
Cuatro	2 118.8	12.6
Cinco	1 166.3	6.9
Seis	679.0	4.0
Siete	455.6	2.7
Ocho y más	699.1	4.2
No especificado	30.4	0.2
<b>Total</b>	<b>16 797.4</b>	<b>100.0</b>
Promedio de hijos nacidos vivos		3.2

Fuente: SSA-INSP. Encuesta Nacional de Salud. Cuestionario de adultos. México, 2000

Nota: No incluye mujeres que no han estado embarazadas

Cuadro 5.13

**Distribución de las mujeres de 20 a 49 años de edad con inicio de vida sexual, que han estado embarazadas alguna vez, según número de hijos nacidos muertos**

<i>Hijos nacido muertos</i>	<i>Frecuencia (miles)</i>	<i>Porcentaje del total</i>
Cero	15 648.5	93.2
Uno	717.7	4.3
Dos	137.9	0.8
Tres	33.1	0.2
Cuatro	10.8	0.1
Cinco o más	15.7	0.1
No especificado	233.8	1.4
<b>Total</b>	<b>16 797.4</b>	<b>100.0</b>

Fuente: SSA-INSP. Encuesta Nacional de Salud. Cuestionario de adultos. México, 2000

Nota: No incluye mujeres que no han tenido algún embarazo

Cuadro 5.14

**Distribución de las mujeres de 20 a 49 años de edad con inicio de vida sexual, que han estado embarazadas alguna vez, según número de abortos**

<i>Abortos</i>	<i>Frecuencia (miles)</i>	<i>Porcentaje del total</i>
Cero	12 636.5	75.2
Uno	2 927.6	17.4
Dos	750.6	4.5
Tres	216.6	1.3
Cuatro	53.4	0.3
Cinco o más	68.6	0.4
No especificado	144.1	0.9
<b>Total</b>	<b>16 797.4</b>	<b>100.0</b>

Fuente: SSA-INSP. Encuesta Nacional de Salud. Cuestionario de adultos. México, 2000

Nota: No incluye mujeres que no han tenido algún embarazo

Cuadro 5.15

**Distribución de las mujeres de 20 a 49 años de edad con inicio de vida sexual, que declararon no estar o no haber estado embarazadas, según razón de no embarazo**

<i>Razón de no embarazo</i>	<i>Frecuencia (miles)</i>	<i>Porcentaje del total</i>
No desea embarazarse	404.8	39.2
Le diagnosticaron esterilidad	63.5	6.2
Esterilidad del esposo	60.6	5.9
Otra	143.8	13.9
No especificado	359.6	34.8
<b>Total</b>	<b>1 032.2</b>	<b>100.0</b>

Fuente: SSA-INSP. Encuesta Nacional de Salud. Cuestionario de adultos. México, 2000

Nota: Se incluyó a las mujeres que respondieron no haber estado embarazadas (cuadro 5.9) y no estar embarazadas (Cuadro 5.10)

Cuadro 5.16

**Distribución porcentual de mujeres de 20 a 49 años de edad cuyo último hijo nació vivo cinco años previos a la entrevista, según entidad federativa y si tuvo atención prenatal**

Entidad federativa	Con atención prenatal* %	Orden
Aguascalientes	93.8	17
Baja California	95.8	4
Baja California Sur	94.0	14
Campeche	86.9	28
Coahuila	95.3	7
Colima	95.5	6
Chiapas	61.8	32
Chihuahua	95.6	5
Distrito Federal	96.4	2
Durango	93.9	16
Guanajuato	90.2	22
Guerrero	80.1	30
Hidalgo	93.4	19
Jalisco	94.0	15
México	94.5	10
Michoacán	90.1	23
Morelos	87.0	27
Nayarit	94.3	12
Nuevo León	98.4	1
Oaxaca	77.2	31
Puebla	89.7	25
Querétaro	94.5	11
Quintana Roo	91.4	21
San Luis Potosí	94.3	13
Sinaloa	96.4	3
Sonora	94.8	9
Tabasco	93.1	20
Tamaulipas	93.7	18
Tlaxcala	89.2	26
Veracruz	85.3	29
Yucatán	95.3	8
Zacatecas	90.0	24
Frecuencia**	8 977.2	
Total	91.1	

Fuente: SSA-INSP. Encuesta Nacional de Salud. Cuestionario de adultos. México, 2000

\*Recibieron atención prenatal por médico, enfermera, promotora, auxiliar o asistente de salud

\*\*Frecuencia en miles

Cuadro 5.17

**Distribución de mujeres de 20 a 49 años de edad cuyo último hijo nació vivo cinco años previos al momento de la entrevista, según quien proporcionó la atención prenatal**

<i>Quien proporcionó la atención prenatal</i>	<i>Frecuencia (miles)</i>	<i>Por ciento</i>
Médico	8 795.2	89.2
Partera	418.2	4.2
Nadie	377.3	3.8
Enfermera	149.9	1.5
No especificado	71.7	0.7
Promotora o auxiliar	32.2	0.3
Otro personal	12.7	0.1
No especificado	71.7	0.7
<b>Total</b>	<b>9 857.1</b>	<b>100.0</b>

Fuente: SSA-INSP. Encuesta Nacional de Salud. Cuestionario de adultos. México, 2000

Cuadro 5.18

**Distribución de mujeres de 20 a 49 años de edad cuyo último hijo nació vivo cinco años previos a la entrevista, según mes de la 1a. revisión de embarazo**

<i>Mes de la 1a. revisión *</i>	<i>Frecuencia (miles)</i>	<i>Por ciento</i>
Nunca fue a revisión	377.3	3.8
1	2 314.0	23.5
2	2 434.4	24.7
3	2 081.8	21.1
4	988.7	10.0
5	572.1	5.8
6	407.4	4.1
7	207.2	2.1
8	164.1	1.7
9	76.1	0.8
No especificado	233.9	2.4
<b>Total</b>	<b>9 857.1</b>	<b>100.0</b>

Fuente: SSA-INSP. Encuesta Nacional de Salud. Cuestionario de adultos. México, 2000

\*Recibieron atención prenatal por médico, enfermera, promotora, auxiliar o asistente de salud



Cuadro 5.19

**Distribución de mujeres de 20 a 49 años de edad cuyo último hijo nació vivo cinco años previos a la entrevista, según quien atendió el último parto**

<i>Quien atendió el último parto</i>	<i>Frecuencia (miles)</i>	<i>Por ciento</i>
Médico	8 635.6	87.6
Partera	817.8	8.3
Enfermera	100.3	1.0
Nadie	95.4	1.0
Pariente	94.1	1.0
Promotora o auxiliar de salud	25.8	0.3
Otro personal	7.2	0.1
No especificado	81.1	0.8
<b>Total</b>	<b>9 857.1</b>	<b>100.0</b>

Fuente: SSA-INSP. Encuesta Nacional de Salud. Cuestionario de adultos. México, 2000

Cuadro 5.20

**Distribución de las mujeres de 20 a 49 años de edad cuyo último hijo nació vivo cinco años previos a la entrevista, según lugar de atención del último parto**

<i>Lugar de atención del último parto</i>	<i>Frecuencia (miles)</i>	<i>Por ciento</i>
SSA	2 424.2	25.0
IMSS	3 090.2	31.9
ISSSTE	305.8	3.2
IMSS Solidaridad	306.4	3.2
Privado	1 976.8	20.4
Casa de la partera	254.5	2.6
Casa de la entrevistada	724.7	7.5
Otro lugar	594.5	6.1
No especificado	3.5	0.0
<b>Total</b>	<b>9 680.7</b>	<b>100.0</b>

Fuente: SSA-INSP. Encuesta Nacional de Salud. Cuestionario de adultos. México, 2000

**Cuadro 5.21**  
**Distribución de las mujeres de 20 a 49 años de edad cuyo último hijo nació vivo cinco años previos a la entrevista, según tipo parto**

<i>Ultimo parto fue</i>	<i>Frecuencia (miles)</i>	<i>Por ciento</i>
Vaginal	6 723.6	68.2
Cesárea	2 948.2	29.9
No especificado	185.4	1.9
<b>Total</b>	<b>9 857.1</b>	<b>100.0</b>

Fuente: SSA-INSP. Encuesta Nacional de Salud. Cuestionario de adultos. México, 2000

**Cuadro 5.22**  
**Distribución porcentual de mujeres de 20 a 49 años de edad cuyo último hijo nació vivo cinco años previos a la entrevista, según entidad federativa y tipo de parto**

<i>Entidad federativa</i>	<i>Vaginal %</i>	<i>Cesárea %</i>	<i>Orden (cesárea)</i>	<i>No especificado %</i>
Aguascalientes	64.4	31.6	11	3.9
Baja California	64.4	34.5	5	1.1
Baja California Sur	65.4	34.1	7	0.5
Campeche	68.0	28.7	21	3.3
Coahuila	66.1	33.6	8	0.3
Colima	67.3	30.2	15	2.4
Chiapas	84.4	13.9	32	1.7
Chihuahua	66.0	32.8	9	1.2
Distrito Federal	62.5	35.5	3	2.1
Durango	68.5	29.8	17	1.7
Guanajuato	67.6	30.9	13	1.5
Guerrero	74.5	21.5	30	4.0
Hidalgo	70.8	27.4	22	1.8
Jalisco	63.7	34.5	6	1.8
México	67.4	32.0	10	0.6
Michoacán	74.7	24.8	28	0.6
Morelos	67.9	30.7	14	1.3
Nayarit	69.8	28.8	20	1.4
Nuevo León	60.5	38.8	1	0.7
Oaxaca	76.3	16.4	31	7.3
Puebla	69.8	27.3	24	2.9
Querétaro	67.4	29.2	19	3.3
Quintana Roo	69.6	29.9	16	0.6
San Luis Potosí	72.8	26.5	26	0.7
Sinaloa	63.4	35.7	2	0.9
Sonora	66.9	31.4	12	1.7
Tabasco	69.0	29.5	18	1.5
Tamaulipas	64.1	35.2	4	0.6
Tlaxcala	71.0	27.2	25	1.8
Veracruz	68.7	27.4	23	3.9
Yucatán	73.4	25.9	27	0.7
Zacatecas	75.4	22.3	29	2.4
<b>Frecuencia*</b>	<b>6 723.6</b>	<b>2 948.2</b>		<b>185.4</b>
<b>Total</b>	<b>68.2</b>	<b>29.9</b>		<b>1.9</b>

Fuente: SSA-INSP. Encuesta Nacional de Salud. Cuestionario de adultos. México, 2000

\*Frecuencia en miles

Cuadro 5.23

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

<i>Lugar de atención del último parto</i>	<i>Parto vaginal %</i>	<i>Cesárea %</i>	<i>No especificado %</i>	<i>Porcentaje del total</i>
SSA	74.8	25.1	0.2	24.6
IMSS	65.3	34.6	0.1	31.4
ISSSTE	57.1	42.9	0.0	3.1
IMSS Solidaridad	73.8	26.2	0.0	3.1
Privado	56.4	43.5	0.1	20.1
Otro lugar*	87.1	12.6	0.3	16.0
No especificado	1.2	0.3	98.6	1.8
Frecuencia**	6 723.6	2 948.2	185.4	9 857.1
Tótal	68.2	29.9	1.9	100.0

Fuente: SSA-INSP. Encuesta Nacional de Salud. Cuestionario de adultos. México, 2000

\*Incluye: casa de la partera, casa de la entrevistada y otro lugar

\*\*Frecuencia en miles



# Diabetes mellitus

---

# Diabetes mellitus

La prevalencia de diabetes mellitus en los individuos de 20 años o más de edad fue de 7.5%. De los individuos con diabetes, 77.3% ya conocía el diagnóstico y 22.7% fue identificado en su participación en la encuesta. Al expandir estos resultados se estimó que existen al menos 2.8 millones de adultos que se saben diabéticos. Además, de 820 mil sujetos que están afectados pero no habían sido diagnosticados (cuadro 6.1). La prevalencia fue ligeramente mayor en las mujeres que en los hombres (7.8% y 7.2%, respectivamente) (cuadro 6.1).

La prevalencia varió con la edad de los individuos. La más alta se encontró en los sujetos de entre 70 y 79 años de edad (22.4%), y la más baja en los de 20 a 39 años (2.3%) (cuadro 6.1). Pese a ello, una proporción importante de los casos inició su enfermedad antes de los 40 años de edad. Esta característica ha sido descrita previamente en poblaciones con prevalencias altas de diabetes tipo 2, y aumenta las posibilidades de tener las complicaciones crónicas de la enfermedad.<sup>1</sup> La persona con diabetes que inicia su enfermedad antes de los 40 años de edad se expone por un tiempo mayor a los efectos adversos de la hiperglucemia. A lo anterior se une la falta de un diagnóstico oportuno. Dentro de los casos, un porcentaje mayor de los sujetos menores de 40 años de edad fueron diagnosticados en la encuesta, comparado contra los casos de mayor edad (29.5% para los menores de 40 años y 21% para los casos de entre 50 y 59 años de edad).

En la figura 6.1 se puede observar la tendencia creciente de la prevalencia de diabetes en los primeros cinco grupos decenales de edad, en ambos sexos; a partir de los 50 años la presencia de esta patología es mayor en las mujeres.

La enfermedad fue más frecuente en algunos estados de la zona norte como Coahuila (10.1%), Nuevo León (9.7%), Tamaulipas (9.5%), Durango (9.2%) y Baja California Sur (8.7%). Las prevalencias más bajas se encontraron en San Luis Potosí (5.4%), Chiapas (5.2%) y Oaxaca (4.8%) (cuadro 6.2 y figura 6.2). Los estados que presentaron las mayores razones entre prevalencias de diabéticos con diagnóstico previo, sobre los diabéticos encontrados por la encuesta, fueron Tlaxcala (11.5) y Baja California Sur (6.2). Las entidades federativas con las menores razones, diagnosticadas sobre hallazgo, fueron Chiapas y Sinaloa, en ambos casos con una razón de 1.7 (cuadro 6.2).

Los derechohabientes del IMSS tuvieron una prevalencia de diabetes de 8.9% y una razón de 4.6 de diagnosticados sobre hallazgos. Los del ISSSTE presentaron una prevalencia de 11.1% y una razón de 4.1. Los derechohabientes de instituciones privadas mostraron la prevalencia de diabetes más baja (4.7%), y una razón de 7.8. La población sin derechohabiencia tuvo una prevalencia de 6.2% y una razón de diagnóstico sobre hallazgo de 2.6 (cuadro 6.3).

La relación que guardan la presencia de diabetes mellitus y el nivel de escolaridad es inversamente proporcional, es decir, se presenta con mayor frecuencia en los grupos con menor escolaridad. Mientras que para los sujetos que contaban con secundaria o con un mayor nivel escolar la prevalencia fue menor a 5% para aquellos que contaban únicamente con educación preescolar o de primaria, se duplicó, y para los que no contaban con ningún nivel escolar, la prevalencia se triplicó (cuadro 6.4 y figura 6.3).

La presencia de esta patología se incrementó de acuerdo con el antecedente familiar de diabetes mellitus. Cuando se reportaba que ninguno de los padres tuvo esta patología, la prevalencia fue de 6.1%, menor que la prevalencia total con el antecedente de un padre con diabetes; la prevalencia se incrementó a 10.2, y cuando ambos padres presentaron esta patología, la prevalencia llegó a 19.5% (figura 6.4)

La mayoría de los diabéticos con diagnóstico médico previo recibían atención médica al momento de la encuesta (82.4%) (cuadro 6.5). Sin embargo, de aquellos que recibían algún tipo de tratamiento para controlar la diabetes, 55.9% presentaron niveles de glucemia casual mayores de 200 mg/dl o, en ayuno, mayores de 140 mg/dl al momento de la evaluación (figura 6.5).

Al estratificar por sexo a los diabéticos con diagnóstico médico previo se encontró que 58% de las mujeres y 53% de los hombres, que recibían tratamiento al momento de la encuesta, presentaron niveles de glucemia casual mayores de 200 mg/dl o, de ayuno, mayores de 140 mg/dl (cuadro 6.6). Y al estratificar por edad se observó que más de 50% de los sujetos de 20 a 69 años de edad, con diagnóstico previo y tratamiento actual, presentaron niveles de glucemia casual mayores de 200 mg/dl o, de ayuno, mayores de 140 mg/dl (cuadro 6.7).

Es importante reconocer que, a pesar de encontrar una elevada prevalencia de diabetes, estos datos subestiman la prevalencia real. Esta limitación se debe a varios factores. La utilización de la glucemia capilar como método de escrutinio, el alto porcentaje de las mediciones sin ayuno previo y la ausencia del uso complementario de la curva de tolerancia a la glucosa oral en los casos con glucemia limítrofe son las explicaciones principales del problema. Además, 6.1% de los adultos entrevistados no tuvieron una medición de la glucemia capilar.

## Referencias

1. Alberti KG, Zimmet PZ. Definition, diagnosis and classification of Diabetes Mellitus and its complications. Part 1. Diagnosis and classification of Diabetes Mellitus. Provisional report of a WHO consultation. *Diabetic Med* 1998;15:539-553.

Figura 6.1  
**Distribución porcentual, por grupos de edad y sexo, de la población de 20 años y más de edad, según diabetes mellitus por diagnóstico previo y hallazgo de la encuesta**

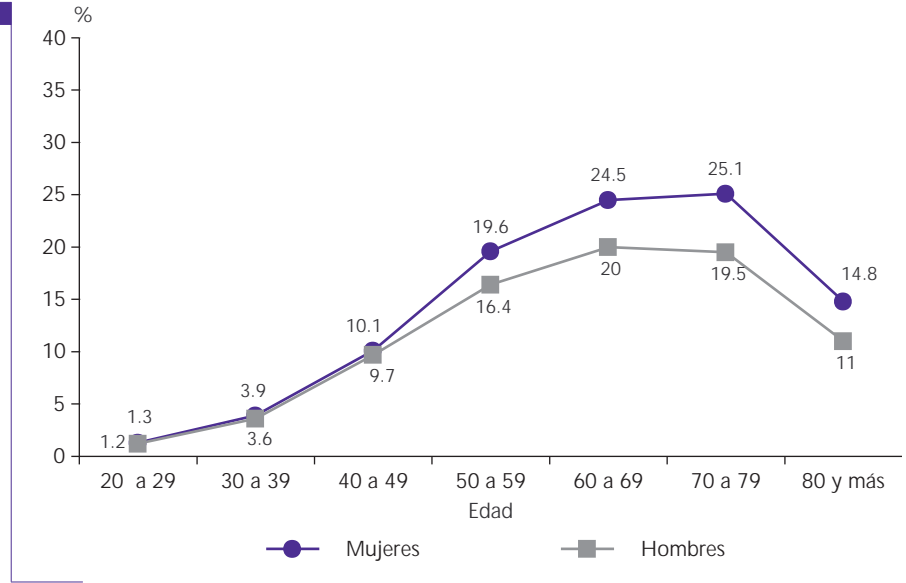
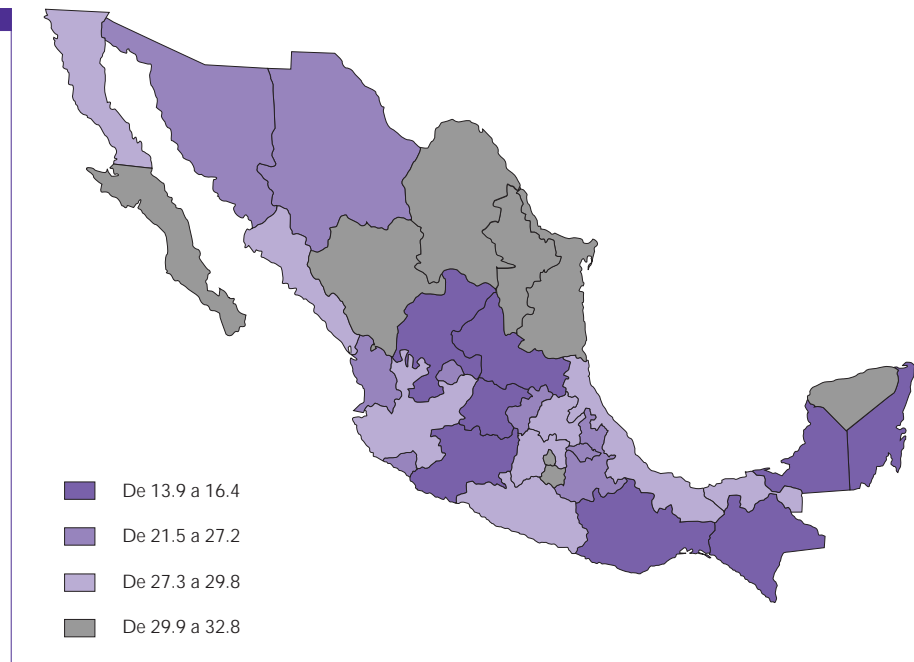


Figura 6.2  
**Prevalencia de diabetes mellitus en la población de 20 años y más de edad, por entidad federativa**





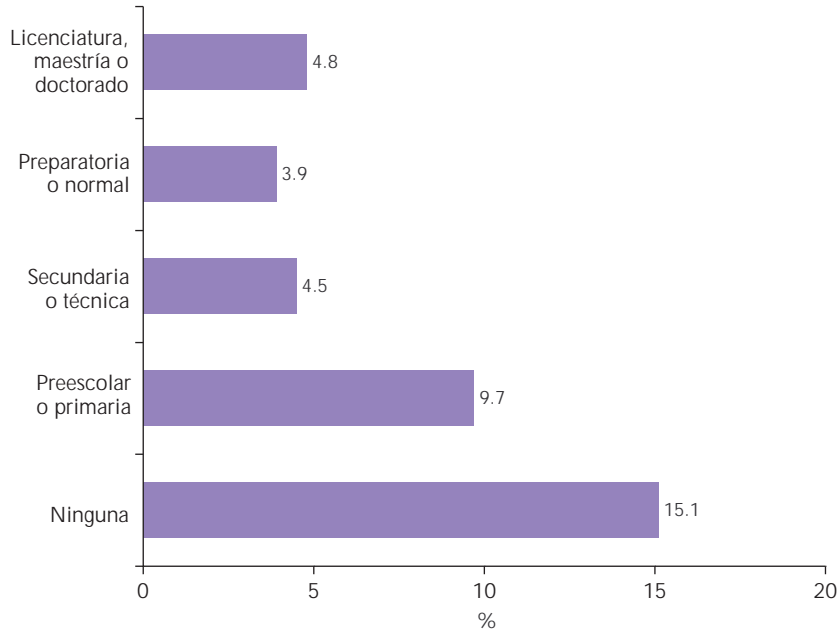


Figura 6.3  
Prevalencia de diabetes en la población de 20 años y más de edad, según escolaridad

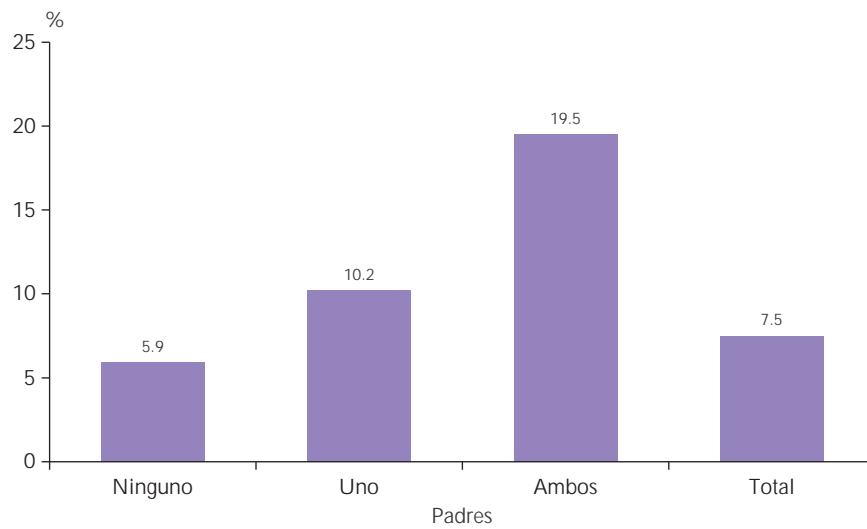
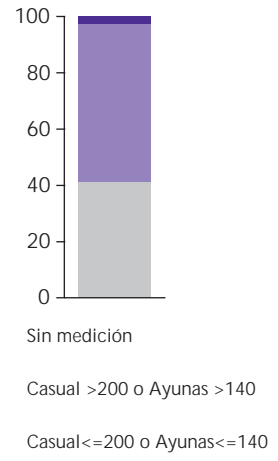
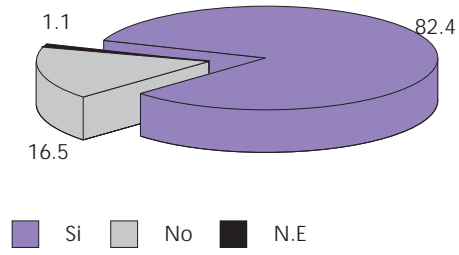


Figura 6.4  
Prevalencia de diabetes en población de 20 años y más de edad, según antecedente de diabetes en padres

Figura 6.5  
Población de 20 años  
y más de edad con  
diagnóstico previo de  
diabetes y tratamiento  
actual, según niveles de  
glucosa capilar



Cuadro 6.1  
**Prevalencia de diabetes mellitus, por grupo de edad y sexo, en la población de 20 años y más de edad**

Grupo de edad y sexo	Por Dx médico previo %	Hallazgo encuesta* %	Porcentaje total
20 a 39 años			
Hombres	1.6	0.8	2.4
Mujeres	1.4	0.8	2.2
Total	1.5	0.8	2.3
40 a 49 años			
Hombres	6.8	3.3	10.1
Mujeres	7.5	2.2	9.7
Total	7.2	2.7	9.9
50 a 59 años			
Hombres	13.0	3.4	16.4
Mujeres	16.2	3.3	19.5
Total	14.7	3.4	18.1
60 a 69 años			
Hombres	17.1	2.8	19.9
Mujeres	20.5	3.9	24.4
Total	18.9	3.4	22.3
70 a 79 años			
Hombres	16.1	3.4	19.5
Mujeres	21.7	3.4	25.1
Total	19.0	3.4	22.4
80 años y más			
Hombres	10.1	1.0	11.1
Mujeres	12.0	2.7	14.7
Total	11.2	1.9	13.1
No especificado			
Hombres	0.0	0.0	0.0
Mujeres	0.4	2.7	3.1
Total	0.4	2.6	3.0
Hombres frecuencia**	1 244.0	398.8	1 642.8
Hombres total	5.5	1.7	7.2
Mujeres frecuencia**	1 584.6	421.6	2 006.2
Mujeres total	6.2	1.6	7.8
Frecuencia**	2 828.6	820.4	3 649.0
Total	5.8	1.7	7.5

Fuente: SSA-INSP Encuesta Nacional de Salud. Cuestionario de adultos. México, 2000

Nota. No se tomó muestra de sangre capilar al 6.1% de los adultos entrevistados, los cuales no fueron incluidos en este cuadro

\* En toma de sangre casual  $\geq 200$  mg/dl, o ayunas  $\geq 126$ mg/dl

\*\*Frecuencia en miles

Cuadro 6.2  
**Prevalencia de diabetes mellitus en la población de 20 años y más de edad,  
 según entidad federativa**

Entidad federativa	Por Dx médico previo %	Hallazgo encuesta* %	Porcentaje total	Orden	Razón (Dx/Hallazgo)
Aguascalientes	5.6	1.1	6.7	22	5.4
Baja California	6.0	1.7	7.7	14	3.6
Baja California Sur	7.5	1.2	8.7	5	6.2
Campeche	4.7	1.2	5.8	29	4.0
Coahuila	8.1	2.0	10.1	1	4.0
Colima	5.8	1.7	7.5	17	3.5
Chiapas	3.3	1.9	5.2	31	1.7
Chihuahua	4.8	1.7	6.5	24	2.9
Distrito Federal	7.1	1.4	8.5	7	5.1
Durango	7.1	2.1	9.2	4	3.5
Guanajuato	5.1	1.0	6.1	27	4.8
Guerrero	5.4	2.5	7.9	11	2.1
Hidalgo	5.5	2.5	8.0	10	2.3
Jalisco	6.7	1.1	7.8	13	5.8
México	6.1	1.5	7.6	16	4.1
Michoacán	4.7	1.5	6.2	26	3.1
Morelos	6.4	2.1	8.5	6	3.0
Nayarit	5.1	1.4	6.5	23	3.6
Nuevo León	7.4	2.3	9.7	2	3.2
Oaxaca	3.4	1.4	4.8	32	2.3
Puebla	5.2	2.1	7.3	19	2.5
Querétaro	6.0	1.1	7.1	21	5.4
Quintana Roo	4.6	1.8	6.4	25	2.6
San Luis Potosí	4.2	1.1	5.4	30	3.7
Sinaloa	5.1	3.0	8.1	9	1.7
Sonora	6.6	0.9	7.5	18	7.6
Tabasco	5.2	2.6	7.8	12	1.9
Tamaulipas	7.8	1.7	9.5	3	4.6
Tlaxcala	6.6	0.6	7.2	20	11.5
Veracruz	5.4	2.2	7.6	15	2.5
Yucatán	6.4	1.9	8.3	8	3.4
Zacatecas	4.6	1.3	5.9	28	3.6
Frecuencia**	2 828.6	820.4	3 649.0		3.4
Total	5.8	1.7	7.5		

Fuente: SSA-INSP. Encuesta Nacional de Salud. Cuestionario de adultos. México, 2000

Nota. No se tomó muestra de sangre capilar al 6.1% de los adultos entrevistados, los cuales no fueron incluidos en este cuadro

\* En toma de sangre casual  $\geq 200$  mg/dl, o ayunas  $\geq 126$ mg/dl

\*\*Frecuencia en miles

Cuadro 6.3  
Prevalencia de diabetes mellitus en la población de 20 años y más de edad,  
según derechohabencia declarada

<i>Derechohabencia declarada</i>	<i>Por Dx médico previo %</i>	<i>Hallazgo encuesta* %</i>	<i>Porcentaje total</i>	<i>Razón (Dx/Hallazgo)</i>
IMSS	7.3	1.6	8.9	4.6
ISSSTE	9.2	2.2	11.1	4.1
Otras seguridad social**	5.8	2.0	7.5	2.6
Privadas	4.1	0.8	4.7	7.8
Otras	9.8	0.7	10.7	13.4
Ninguna	4.5	1.7	6.2	2.6
Frecuencia***	2 828.6	820.4	3 649.0	3.4
Total	5.8	1.7	7.5	

Fuente: SSA-INSP. Encuesta Nacional de Salud. Cuestionario de adultos. México, 2000

Nota. No se tomó muestra de sangre capilar al 6.1% de los adultos entrevistados, los cuales no fueron incluidos en este cuadro

\* En toma de sangre casual  $\geq 200$  mg/dl o ayunas  $\geq 126$ mg/dl

\*\*Pemex, Sedena, Semar y otras de seguridad social para trabajadores de gobiernos estatales

\*\*\* Frecuencia en miles

Cuadro 6.4  
Prevalencia de diabetes mellitus en la población de 20 años y más de edad, según escolaridad

<i>Escolaridad</i>	<i>Por Dx médico previo %</i>	<i>Hallazgo encuesta* %</i>	<i>Porcentaje total</i>	<i>Razón (Dx/Hallazgo)</i>
Ninguna	12.7	2.4	15.1	5.3
Prescolar o primaria	7.5	2.2	9.7	3.4
Secundaria o técnica	3.4	1.1	4.5	3.1
Preparatoria o normal	3.0	1.0	4.0	3.0
Licenciatura, maestría o doctorado	3.8	1.0	4.8	3.8
No especificado	10.2	2.9	13.1	3.5
Frecuencia**	2 828.6	820.4	3 649.0	3.4
Total	5.8	1.7	7.5	

Fuente: SSA-INSP. Encuesta Nacional de Salud. Cuestionario de adultos. México, 2000

Nota. No se tomó muestra de sangre capilar al 6.1% de los adultos entrevistados, los cuales no fueron incluidos en este cuadro

\* En toma de sangre casual  $\geq 200$  mg/dl, o ayunas  $\geq 126$ mg/dl

\*\* Frecuencia en miles

Cuadro 6.5

**Distribución de la población de 20 años y más de edad con diagnóstico médico previo de diabetes mellitus, según tratamiento actual para diabetes mellitus y resultado de glucosa capilar**

<i>Glucosa capilar</i>	<i>Tratamiento actual</i>			<i>Total</i>
	<i>Sí</i>	<i>No</i>	<i>No especificado</i>	
No controlados* (miles)	1 304.2	181.2	10.3	1 495.6
%	87.2	12.1	0.7	52.9
Controlados** (miles)	964.6	280.6	19.8	1 265.1
%	76.3	22.2	1.6	44.7
Sin medición (miles)	62.4	5.5	0.0	67.9
%	91.9	8.1	0.0	2.4
Frecuencia***	2 331.2	467.3	30.1	2 828.6
Total	82.4	16.5	1.1	100.0

Fuente: SSA-INSP. Encuesta Nacional de Salud. Cuestionario de adultos. México, 2000

\* En toma de sangre casual >200 mg/dl, o ayunas >140mg/dl

\*\* En toma de sangre casual <=200 mg/dl, o ayunas <=140mg/dl

\*\*\* Frecuencia en miles

Cuadro 6.6

**Distribución porcentual de la población de 20 años y más de edad, por sexo, con diagnóstico médico previo de diabetes mellitus, según tratamiento actual y nivel de glucosa capilar**

<i>Tratamiento actual</i>	<i>Hombres</i>	<i>Mujeres</i>	<i>Total</i>
Sí (miles)	996.1	1 335.1	2 331.2
No controlados* %	53.2	58.0	55.9
Controlados** %	44.3	39.2	41.4
Sin medición %	2.4	2.9	2.7
No (miles)	233.8	233.6	467.3
No controlados* %	45.1	32.4	38.8
Controlados** %	53.9	66.2	60.1
Sin medición %	1.0	1.4	1.2
No especificado (miles)	14.2	15.9	30.1
Frecuencia***	1 244.0	1 584.6	2 828.6
Total	44.0	56.0	100.0

Fuente: SSA-INSP. Encuesta Nacional de Salud. Cuestionario de adultos. México, 2000

\* En toma de sangre casual >200 mg/dl, o ayunas >140mg/dl

\*\* En toma de sangre casual <=200 mg/dl, o ayunas <=140mg/dl

\*\*\* Frecuencia en miles

Cuadro 6.7

**Distribución porcentual de la población de 20 años y más de edad con diagnóstico previo de diabetes mellitus, por grupos de edad, tratamiento actual y niveles de glucosa capilar**

Grupo de edad	Tratamiento actual						
	Sí (miles)	No controlado* %	Sin medición %	No (miles)	No controlados* %	Sin medición %	No especificado (miles)
20 a 29 años	76.7	55.8	0.0	41.8	10.0	0.0	8.1
30 a 39 años	183.1	63.6	2.0	117.6	47.2	0.7	5.7
40 a 49 años	484.2	63.3	1.7	93.9	51.7	1.2	0.9
50 a 59 años	653.7	52.6	3.8	99.6	29.6	1.9	2.1
60 a 69 años	554.1	57.7	3.0	78.2	39.7	2.1	9.7
70 a 79 años	299.2	45.1	2.8	31.3	39.1	0.0	3.6
80 años y más	80.1	49.7	1.3	5.0	2.9	0.0	0.0
No especificado	0.2	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Total	2 331.2	55.9	2.7	467.3	38.8	1.2	30.1

Fuente: SSA-INSP. Encuesta Nacional de Salud. Cuestionario de adultos. México, 2000

\* En toma de sangre casual >200 mg/dl, o ayunas >140mg/dl





# Hipertensión arterial

---

# Hipertensión arterial

Se encontró una prevalencia total de hipertensión arterial de 30.7% (15 millones de adultos, aproximadamente). Esta prevalencia se obtuvo a partir del diagnóstico médico previo, independientemente de los niveles de tensión arterial, en 12.5% de la población, y se encontró 18.2% de los adultos con niveles de tensión arterial sistólica superiores a 160 mmHg, y/o con niveles de tensión arterial diastólica iguales o superiores a 90 mmHg (cuadro 7.1).

La prevalencia fue mayor en los hombres que en las mujeres (32.6% y 29.0%, respectivamente) (cuadro 7.1). Sin embargo, la prevalencia de los que previamente conocían el diagnóstico fue más alta entre las mujeres que entre los hombres (15.7% vs 8.9%) (cuadro 7.1).

La prevalencia varió con la edad de los individuos. La más alta se encontró en los individuos con edad entre los 70 y los 79 años (53.6%) y la más baja en los de 20 a 29 años (17.0%) (cuadro 7.1). Un porcentaje mayor de los sujetos menores de 40 años de edad fueron diagnosticados en la encuesta, comparado con los casos de mayor edad (cuadro 7.1).

En la figura 7.1 se puede observar que el porcentaje de hipertensos tiene una tendencia creciente conforme avanza la edad. Antes de los 50 años de edad la prevalencia de hipertensión arterial es mayor en los hombres, llegando en el grupo de 40 a 49 años a 40.7% y, a partir de esta edad, el porcentaje es mayor en las mujeres, en las cuales observamos prevalencias desde 54.6%, para el grupo de 50 a 59 años, hasta de 60.3% para el grupo de 80 y más años de edad.

La enfermedad fue más frecuente en los estados de Tamaulipas (38.7%), Zacatecas (36.3%) y Coahuila (35.9%). Las prevalencias más bajas se encontraron en los estados de Puebla (24.1%), Oaxaca (23.3%) y Chiapas ((23.0%) (cuadro 9.2 y figura 9.2). Los estados con las razones diagnóstico sobre hallazgo más altas fueron Baja California Sur y el Estado de México, ambos con 1.1; mientras que las entidades con las menores razones diagnóstico sobre hallazgo fueron Nuevo León, Quintana Roo, Tabasco, Tamaulipas y Veracruz, todas con 0.4 (cuadro 7.2).

Los derechohabientes del IMSS, del ISSSTE y de otras instituciones de seguridad social tuvieron una prevalencia de hipertensión arterial de entre 33 y 35%, con una razón de diagnóstico sobre hallazgo de 0.9 en los dos primeros y de 0.5 en el tercero.

La población sin derechohabiencia presentó una prevalencia de 28.5%, y una razón diagnóstica sobre hallazgo de 0.6 (cuadro 7.3).

Al igual que la diabetes mellitus, la hipertensión arterial se presentó en una menor proporción en la población con mayor escolaridad (entre 22 y 25%) y con mayor frecuencia, en la población con menor escolaridad, en 35.3% de los que tenían educación básica y en 44% de los que no tenían ninguna escolaridad (cuadro 7.4 y figura 7.3).

De la población con diagnóstico médico previo de hipertensión arterial 74.9% tenían algún tipo de tratamiento para controlar la hipertensión al momento de la entrevista. De ellos, 39.8% presentaron niveles de tensión arterial sistólica superiores a 145 mmHg y/o de tensión arterial diastólica mayor de 95 mmHg (cuadro 7.5 y figura 7.4).

Las mujeres con diagnóstico previo de hipertensión arterial y tratamiento al momento de la encuesta tenían un mejor control que los hombres (59.3% *vs* 55.0%) (cuadro 7.6). El porcentaje de sujetos con niveles elevados de tensión arterial (tensión arterial sistólica mayor de 145 mmHg y/o de tensión arterial diastólica mayor de 95 mmHg) fue cada vez mayor conforme el grupo de edad fue mayor; esto es, 14.6% de la población de 20 a 29 años de edad con diagnóstico y tratamiento para la hipertensión tuvieron niveles elevados de tensión arterial, 22.4%, de los de 30 a 39 años de edad; 33.5%, de los de 40 a 49; 39.5%, de los de 50 a 59; 45%, de los de 60 a 69; 51.9%, de los de 70 a 79, y 52.5%, de los de 80 y más años de edad (cuadro 7.7).



Figura 7.1  
**Distribución de la población de 20 años y más de edad según hipertensión por diagnóstico previo y hallazgo, por grupo de edad y sexo**

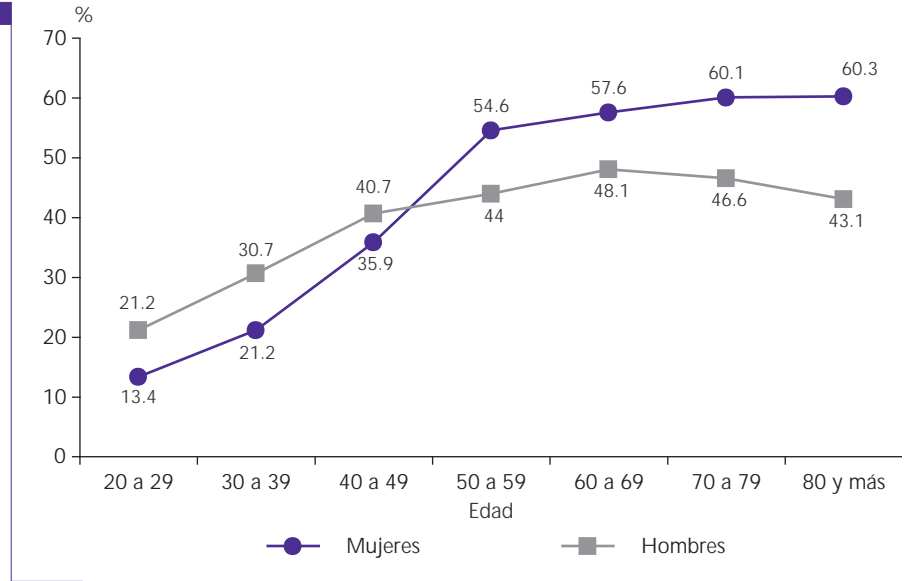


Figura 7.2  
**Prevalencia de hipertensión arterial en la población de 20 años y más de edad, por entidad federativa**



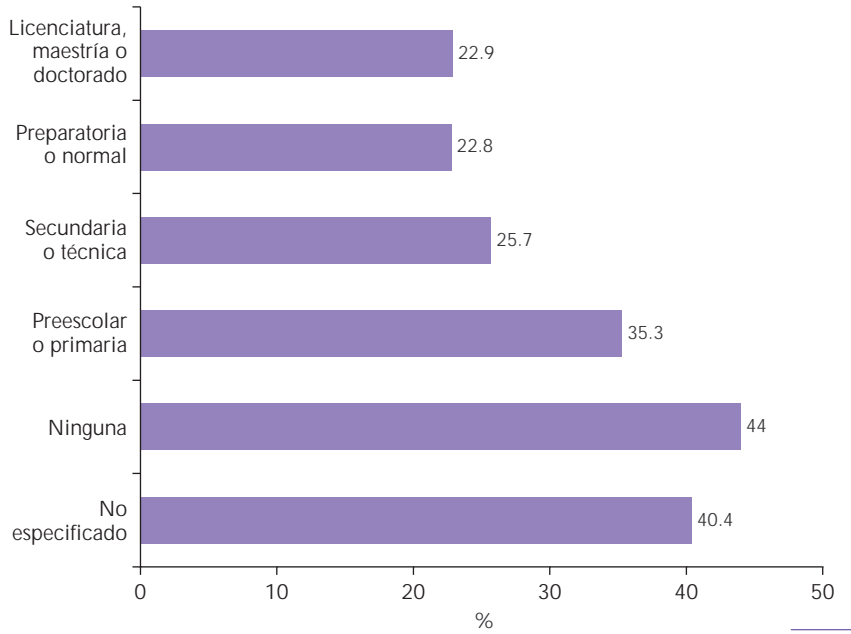


Figura 7.3  
Prevalencia de hipertensión arterial, según escolaridad

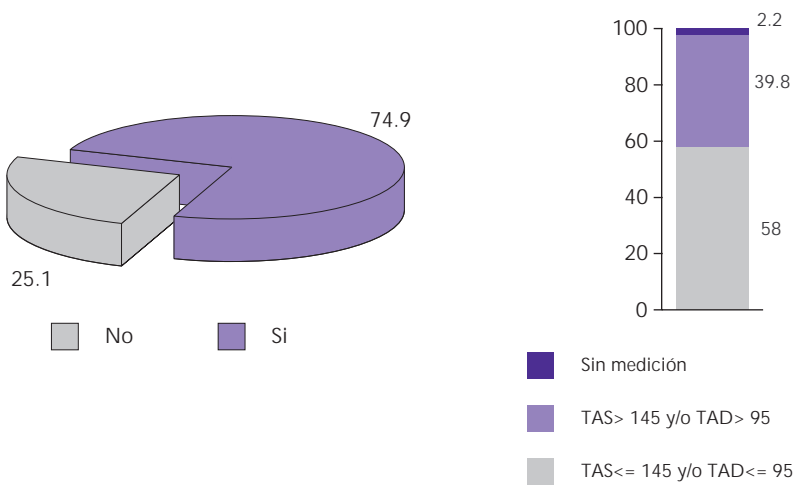


Figura 7.4  
Población de 20 años y más de edad con diagnóstico previo de hipertensión y tratamiento actual, según niveles de tensión arterial

**Cuadro 7.1**  
**Prevalencia de hipertensión arterial en la población de 20 años y más de edad,**  
**según grupo de edad y sexo**

<i>Grupo de edad y sexo</i>	<i>Por Dx médico previo %</i>	<i>Hallazgo encuesta* %</i>	<i>Porcentaje total</i>
<b>20 a 29 años</b>			
Hombres	2.8	18.4	21.2
Mujeres	6.2	7.1	13.4
Total	4.7	12.4	17.0
<b>30 a 39 años</b>			
Hombres	6.4	24.4	30.7
Mujeres	9.7	11.4	21.2
Total	8.1	17.5	25.6
<b>40 a 49 años</b>			
Hombres	12.0	28.7	40.7
Mujeres	17.8	18.1	35.9
Total	15.0	23.1	38.2
<b>50 a 59 años</b>			
Hombres	15.1	28.9	44.0
Mujeres	32.4	22.2	54.6
Total	24.1	25.4	49.5
<b>60 a 69 años</b>			
Hombres	23.8	24.3	48.1
Mujeres	36.7	20.9	57.6
Total	30.6	22.5	53.1
<b>70 a 79 años</b>			
Hombres	19.1	27.5	46.6
Mujeres	40.5	19.5	60.1
Total	30.3	23.3	53.6
<b>80 años y más</b>			
Hombres	15.0	28.2	43.1
Mujeres	40.2	20.2	60.3
Total	29.2	23.7	52.8
<b>No especificado</b>			
Hombres	0.0	0.0	0.0
Mujeres	2.1	27.8	29.9
Total	2.1	29.8	31.9
Hombres frecuencia**	2 042.5	5 457.1	7 499.6
Hombres total	8.9	23.7	32.6
Mujeres frecuencia**	4 083.7	3 457.1	7 540.8
Mujeres total	15.7	13.3	29.0
Frecuencia**	6 126.1	8 914.3	15 040.4
Total	12.5	18.2	30.7

Fuente: SSA-INSP. Encuesta Nacional de Salud. Cuestionario de adultos. México, 2000

Nota. No se tomó tensión arterial al 4.7% de los adultos entrevistados, los cuales no fueron incluidos en este cuadro

\*TAS>160 y/o TAD>=90

\*\* Frecuencia en miles

Cuadro 7.2  
**Prevalencia de hipertensión arterial en la población de 20 años y más de edad,  
 según entidad federativa**

Entidad federativa	Por Dx médico previo %	Hallazgo encuesta* %	Porcentaje total	Orden	Razón (Dx/Hallazgo)
Aguascalientes	14.66	20.23	34.9	8	0.7
Baja California	16.01	18.51	34.5	9	0.9
Baja California Sur	16.86	15.84	32.7	16	1.1
Campeche	11.25	17.84	29.1	23	0.6
Coahuila	13.2	22.7	35.9	3	0.6
Colima	12.58	17.11	29.7	21	0.7
Chiapas	9.12	13.85	23.0	32	0.7
Chihuahua	12.93	20.11	33.0	15	0.6
Distrito Federal	12.92	14.85	27.8	26	0.9
Durango	12.56	18.41	31.0	19	0.7
Guanajuato	13.34	14.54	27.9	25	0.9
Guerrero	9.39	15.28	24.7	28	0.6
Hidalgo	13.38	16.03	29.4	22	0.8
Jalisco	13.57	22.02	35.6	5	0.6
México	14.91	13.17	28.1	24	1.1
Michoacán	13.42	16.42	29.8	20	0.8
Morelos	11.47	13.14	24.6	29	0.9
Nayarit	12.4	20.28	32.7	17	0.6
Nuevo León	10.22	25.44	35.7	4	0.4
Oaxaca	8.14	15.18	23.3	31	0.5
Puebla	9.47	14.62	24.1	30	0.6
Querétaro	13.3	18.16	31.5	18	0.7
Quintana Roo	9.63	23.66	33.3	14	0.4
San Luis Potosí	13.19	20.48	33.7	13	0.6
Sinaloa	13.7	20.05	33.8	12	0.7
Sonora	14.95	19.48	34.4	10	0.8
Tabasco	10.83	24.76	35.6	6	0.4
Tamaulipas	11.93	26.72	38.7	1	0.4
Tlaxcala	10.17	17.11	27.3	27	0.6
Veracruz	10.13	25.44	35.6	7	0.4
Yucatán	12.78	21.4	34.2	11	0.6
Zacatecas	16.57	19.7	36.3	2	0.8
Frecuencia**	6 126.1	8 914.3	15 040.4		0.7
Total	12.5	18.2	30.7		

Fuente: SSA-INSP. Encuesta Nacional de Salud. Cuestionario de adultos. México, 2000

Nota. No se tomó tensión arterial a 4.7% de los adultos entrevistados, los cuales no fueron incluidos en este cuadro

\*TAS>160 y/o TAD>=90

\*\* Frecuencia en miles

**Cuadro 7.3**  
**Prevalencia de hipertensión arterial en la población de 20 años y más de edad, según derechohabiencia declarada**

<i>Derechohabiencia declarada</i>	<i>Por Dx médico previo %</i>	<i>Hallazgo encuesta* %</i>	<i>Porcentaje total</i>	<i>Razón (Dx/Hallazgo)</i>
IMSS	15.5	17.9	33.4	0.9
ISSSTE	16.3	19.0	35.3	0.9
Otras seguridad social**	11.8	21.6	33.4	0.5
Privadas	9.2	13.6	22.8	0.7
Otras	16.4	16.0	32.4	1.0
Ninguna	10.3	18.2	28.5	0.6
Frecuencia***	6 126.1	8 914.3	15 040.4	0.7
Total	12.5	18.2	30.7	

Fuente: SSA-INSP. Encuesta Nacional de Salud. Cuestionario de adultos. México, 2000

Nota. No se tomó tensión arterial a 4.7% de los adultos entrevistados, los cuales no fueron incluidos en este cuadro

\*TAS>160 y/o TAD>=90

\*\* Pemex, Sedena, Semar y otras de seguridad social para trabajadores de gobiernos estatales

\*\*\* Frecuencia en miles

**Cuadro 7.4**  
**Prevalencia de hipertensión arterial en la población de 20 años y más de edad, según escolaridad**

<i>Escolaridad</i>	<i>Por Dx médico previo %</i>	<i>Hallazgo encuesta* %</i>	<i>Porcentaje total</i>	<i>Razón (Dx/Hallazgo)</i>
Ninguna	16.9	27.0	44.0	0.6
Prescolar o primaria	15.5	19.7	35.3	0.8
Secundaria o técnica	9.6	16.1	25.7	0.6
Preparatoria o normal	8.0	14.8	22.8	0.5
Licenciatura, maestría o doctorado	7.3	15.6	22.9	0.5
No especificado	17.5	22.9	40.4	0.8
Frecuencia**	6 126.1	8 914.3	15 040.4	0.7
Total	12.5	18.2	30.7	

Fuente: SSA-INSP. Encuesta Nacional de Salud. Cuestionario de adultos. México, 2000

Nota. No se tomó tensión arterial a 4.7% de los adultos entrevistados, los cuales no fueron incluidos en este cuadro

\*TAS>160 y/o TAD>=90

\*\* Frecuencia en miles



Cuadro 7.5

**Distribución de la población de 20 años y más de edad con diagnóstico previo de hipertensión arterial, según tratamiento actual y niveles de tensión arterial**

<i>Glucosa capilar</i>	<i>Tratamiento actual</i>		<i>Total</i>
	<i>Sí</i>	<i>No</i>	
No controlados* (miles)	1 272.4	286.3	1 558.7
%	81.6	18.4	36.5
Controlados** (miles)	1 854.3	778.4	2 632.7
%	70.4	29.6	61.7
Sin medición (miles)	69.8	7.7	77.5
%	90.1	10.0	1.8
Frecuencia***	3 196.5	1 072.4	4 268.9
Total	74.9	25.1	100.0

Fuente: SSA-INSP. Encuesta Nacional de Salud. Cuestionario de adultos. México, 2000

Nota. No se tomó tensión arterial a 4.7% de los adultos entrevistados, los cuales no fueron incluidos en este cuadro

\*TAS>145 y/o TAD>95

\*\*TAS<=145 y TAD<=96

\*\*\* Frecuencia en miles

Cuadro 7.6

**Distribución porcentual de la población de 20 años y más de edad, por sexo, con diagnóstico médico previo de hipertensión arterial, según tratamiento actual y niveles de tensión arterial**

<i>Tratamiento actual</i>	<i>Hombres</i>	<i>Mujeres</i>	<i>Total</i>
Sí (miles)	966.0	2 230.6	3 196.5
No controlados* %	42.9	38.5	39.8
Controlados** %	55.0	59.3	58.0
Sin medición %	2.1	2.2	2.2
No (miles)	406.9	665.5	1 072.4
No controlados* %	36.2	20.9	26.7
Controlados** %	62.6	78.7	72.6
Sin medición %	1.1	0.5	0.7
Frecuencia***	1 372.8	2 896.1	4 268.9
Total	32.2	67.8	100.0

Fuente: SSA-INSP. Encuesta Nacional de Salud. Cuestionario de adultos. México, 2000

Nota. No se tomó tensión arterial a 4.7% de los adultos entrevistados, los cuales no fueron incluidos en este cuadro

\*TAS>145 y/o TAD>95

\*\*TAS<=145 y TAD<=96

\*\*\* Frecuencia en miles

Cuadro 7.7

**Distribución porcentual de la población de 20 años y más con diagnóstico previo de hipertensión arterial, según grupo de edad, tratamiento actual y niveles de tensión arterial**

Grupo de edad	Tratamiento actual					
	Sí (miles)	No controlados* %	Sin medición %	No (miles)	No controlados* %	Sin medición %
20 a 29 años	112.0	14.6	0.0	174.4	13.2	0.8
30 a 39 años	290.4	22.4	2.0	259.4	24.1	0.4
40 a 49 años	567.1	33.6	3.1	245.8	32.8	1.1
50 a 59 años	817.5	39.5	2.9	189.7	30.8	0.6
60 a 69 años	787.4	45.0	1.6	132.6	31.6	0.8
70 a 79 años	435.7	51.9	1.6	53.9	26.8	0.5
80 años y más	186.1	52.5	1.8	16.6	32.7	0.0
No especificado	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Total	3 196.5	39.8	2.2	1 072.4	26.7	0.7

Fuente: SSA-INSP. Encuesta Nacional de Salud. Cuestionario de adultos. México, 2000

Nota. No se tomó tensión arterial a 4.7% de los adultos entrevistados, los cuales no fueron incluidos en este cuadro

\*TAS>145 y/o TAD>95



# Otras enfermedades crónicas

---

# Otras enfermedades crónicas

## Hipercolesterolemia

El 6.4% de la población refirió haber tenido un diagnóstico médico previo de hipercolesterolemia (cuadro 8.1). La distribución del antecedente de esta enfermedad es mayor conforme se incrementa la edad; sin embargo, disminuye lentamente en los tres últimos grupos de edad. Esto es, a 1.9% de las personas que se encontraron dentro del grupo de los 20 a los 29 años de edad les han hecho diagnóstico de niveles elevados de colesterol; entre los 30 a los 39 años, a 4.6%; de los 40 a 49, a 8.7%; de los 50 a 59, a 14.8%; etcétera (cuadro 8.1). En la figura 8.1 se presenta el incremento en la prevalencia de hipercolesterolemia conforme se incrementa la edad en ambos sexos; excepto, en los grupos de mayor edad. Las prevalencias más elevadas se encuentran alrededor de 15 entre los 50 y 69 años de edad.

Las prevalencias más elevadas de diagnóstico médico previo de hipercolesterolemia, que fueron aquellas superiores a 9%, se presentaron en las poblaciones de Baja California, Baja California Sur, Tabasco y Yucatán (cuadro 8.2).

Es importante mencionar que los resultados presentados únicamente muestran hipercolesterolemia por diagnóstico médico previo, ya que aún no se adicionan los resultados de los niveles de colesterol en suero, en muestras tomadas al momento de la entrevista, lo cual hace suponer que estas prevalencias pudieran estar subestimadas.

## Enfermedad renal

El 10.9% de los adultos refirieron tener un diagnóstico médico previo de alguna enfermedad renal (cuadro 8.3); la mayoría de ellos se localizaron en el grupo de mujeres (4.3 millones de los 5.6 millones). La distribución de esta enfermedad en todos los grupos de edad es homogénea, según sexo, presentándose entre 5% y 10% en los hombres, y entre 10% y 18% en las mujeres (figura 8.2).

Las poblaciones de los estados de Baja California, Baja California Sur, Hidalgo, Morelos, Sonora, Sinaloa, Tabasco, y Zacatecas presentaron las mayores proporciones de enfermedad renal diagnosticada previamente por un médico, las cuales se encuentran en el rango de 12.6% y 16.3% (cuadro 8.4 y figura 8.3).

El 41.0% de los entrevistados que tuvieron diagnóstico médico previo de enfermedad renal refirieron tener tratamiento (cuadro 8.5), variando este porcentaje de acuerdo con el grupo de edad al que pertenecen (cuadro 8.5).

#### Enfermedad de la próstata

El 1.6% de los hombres mayores de 20 años de edad manifestaron haber tenido un diagnóstico médico previo de enfermedad de la próstata (cuadro 8.6). El antecedente de este diagnóstico es mayor conforme avanza la edad, siendo de 0.5% en los grupos de edad menores de los 60 años. De los 60 a los 69 años lo reportaron 7.4%, de los 70 a los 79 años fue referido por 10.6% y 17% de los hombres de 80 años y más de edad mencionaron haber tenido un diagnóstico médico previo de enfermedad de la próstata (cuadro 8.6 y figura 8.4).

Figura 8.1  
**Distribución de la población de 20 años y más de edad, por grupo de edad y sexo, según diagnóstico previo de colesterol alto**

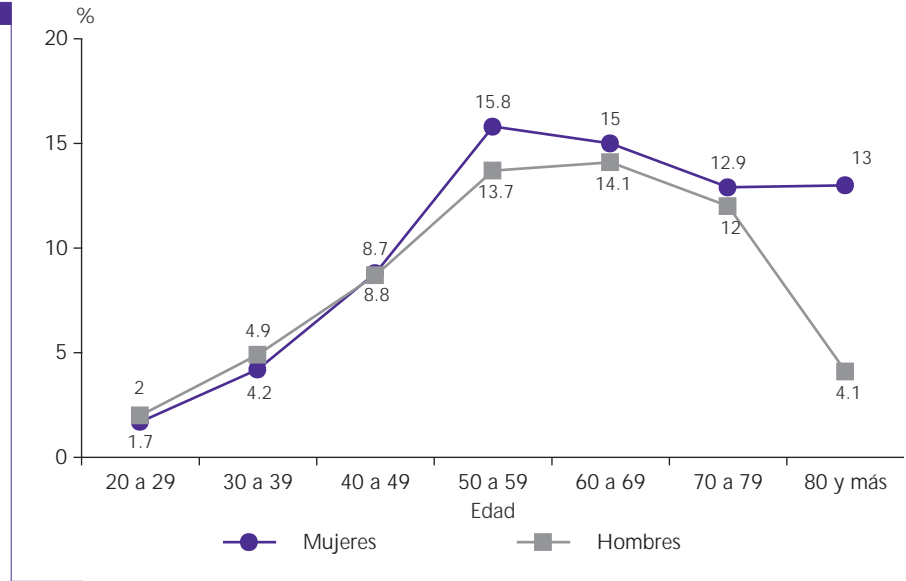
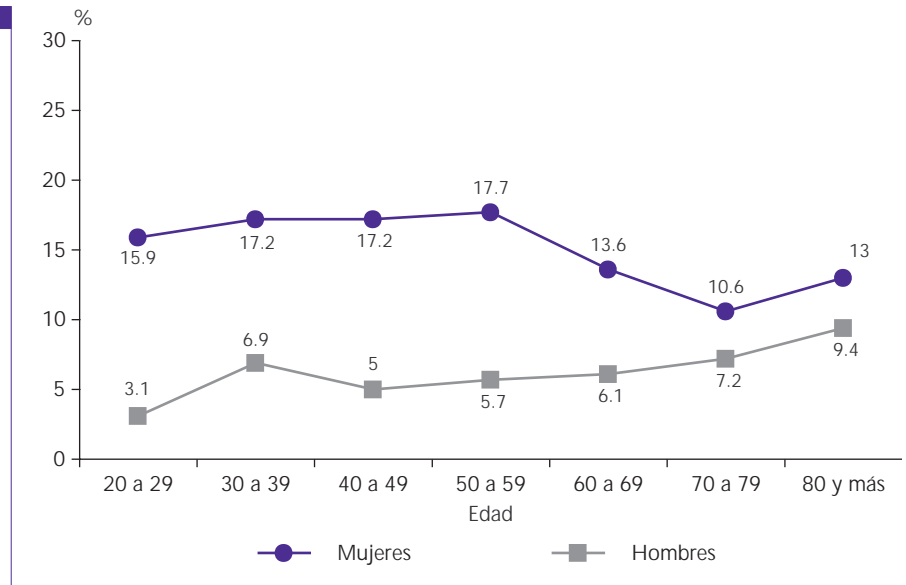


Figura 8.2  
**Distribución de la población de 20 años y más de edad, por grupo de edad y sexo, según diagnóstico previo de enfermedad renal**



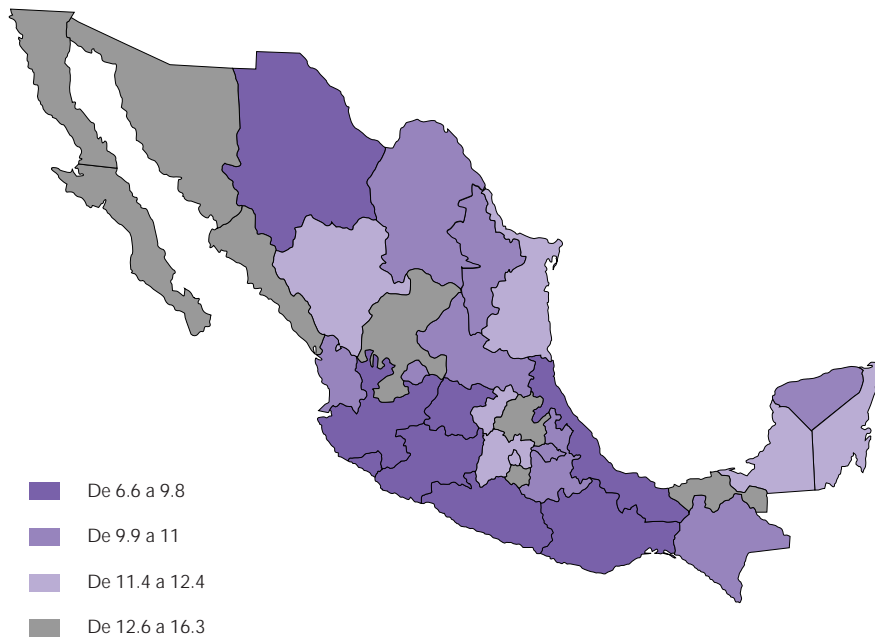


Figura 8.3  
Distribución de la población de 20 años y más de edad, según diagnóstico previo de enfermedad renal, por entidad federativa

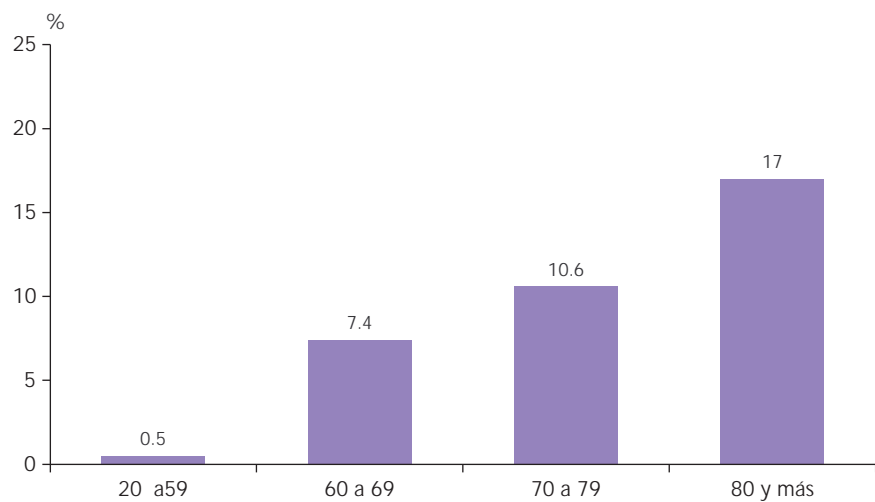


Figura 8.4  
Población masculina de 20 años y más de edad, según diagnóstico previo de enfermedad de la próstata y grupo de edad

Cuadro 8.1  
**Distribución porcentual, por grupo de edad y sexo, de la población de 20 años y más de edad, según diagnóstico médico previo de colesterol alto**

<i>Grupo de edad y sexo</i>	<i>Sí %</i>	<i>No %</i>	<i>No especificado %</i>
20 a 29 años			
Hombres	2.0	89.0	9.0
Mujeres	1.7	95.6	2.7
Total	1.9	92.4	5.7
30 a 39 años			
Hombres	4.9	88.1	7.0
Mujeres	4.2	93.6	2.1
Total	4.6	91.0	4.5
40 a 49 años			
Hombres	8.7	84.4	7.0
Mujeres	8.8	89.1	2.1
Total	8.7	86.8	4.5
50 a 59 años			
Hombres	13.7	81.8	4.6
Mujeres	15.8	81.1	3.0
Total	14.8	81.4	3.8
60 a 69 años			
Hombres	14.1	81.7	4.2
Mujeres	15.0	82.5	2.5
Total	14.6	82.1	3.3
70 a 79 años			
Hombres	12.0	84.1	4.0
Mujeres	12.9	83.9	3.2
Total	12.4	84.0	3.6
80 años y más			
Hombres	4.1	93.8	2.0
Mujeres	13.0	79.2	7.8
Total	9.2	85.5	5.4
No especificado			
Hombres	0.0	12.3	87.7
Mujeres	6.7	83.2	10.0
Total	5.5	70.8	23.6
Hombres frecuencia*	1 574.4	21 535.4	1 768.4
Hombres total	6.3	86.6	7.1
Mujeres frecuencia*	1 744.9	24 304.5	697.2
Mujeres total	6.5	90.9	2.6
Frecuencia*	3 319.3	45 839.9	2 465.6
Total	6.4	88.8	4.8

Fuente: SSA-INSP. Encuesta Nacional de Salud. Cuestionario de adultos. México, 2000

\* Frecuencia en miles



Cuadro 8.2  
**Distribución porcentual de la población de 20 años y más de edad, según diagnóstico médico previo de colesterol alto, por entidad federativa**

<i>Entidad federativa</i>	<i>Sí %</i>	<i>Orden</i>
Aguascalientes	4.6	25
Baja California	10.9	1
Baja California Sur	9.8	3
Campeche	7.9	7
Coahuila	4.5	27
Colima	7.6	9
Chiapas	5.8	18
Chihuahua	5.7	19
Distrito Federal	8.8	6
Durango	5.6	21
Guanajuato	4.7	24
Guerrero	4.6	26
Hidalgo	6.1	15
Jalisco	5.9	17
México	6.5	13
Michoacán	4.5	29
Morelos	6.2	14
Nayarit	5.6	20
Nuevo León	5.9	16
Oaxaca	4.5	28
Puebla	3.4	32
Querétaro	3.8	30
Quintana Roo	7.4	11
San Luis Potosí	4.9	22
Sinaloa	7.5	10
Sonora	8.9	5
Tabasco	10.0	2
Tamaulipas	7.4	12
Tlaxcala	4.9	23
Veracruz	7.7	8
Yucatán	9.7	4
Zacatecas	3.6	31
Frecuencia*	3 319.3	
Total	6.4	

Fuente: SSA-INSP. Encuesta Nacional de Salud. Cuestionario de adultos. México, 2000

\* Frecuencia en miles

Cuadro 8.3

**Distribución porcentual de la población de 20 años y más de edad, por grupo de edad y sexo, según diagnóstico médico previo de enfermedad renal**

<i>Grupo de edad y sexo</i>	<i>Sí %</i>	<i>No %</i>	<i>No especificado %</i>
20 a 29 años			
Hombres	3.1	88.9	8.0
Mujeres	15.9	82.1	2.0
Total	9.7	85.4	4.9
30 a 39 años			
Hombres	6.9	87.0	6.1
Mujeres	17.2	81.4	1.4
Total	12.2	84.1	3.7
40 a 49 años			
Hombres	5.0	89.1	5.8
Mujeres	17.2	81.3	1.4
Total	11.3	85.2	3.6
50 a 59 años			
Hombres	5.7	90.4	3.8
Mujeres	17.7	80.7	1.6
Total	11.8	85.5	2.7
60 a 69 años			
Hombres	6.1	90.4	3.5
Mujeres	13.6	84.7	1.7
Total	10.0	87.4	2.6
70 a 79 años			
Hombres	7.2	89.7	3.2
Mujeres	10.6	87.2	2.2
Total	9.0	88.4	2.7
80 años y más			
Hombres	9.4	88.9	1.6
Mujeres	13.0	79.6	7.4
Total	11.5	83.6	4.9
No especificado			
Hombres	0.0	12.3	87.7
Mujeres	0.4	89.6	10.0
Total	0.3	76.1	23.6
Hombres frecuencia*	1 271.0	22 070.0	1 537.2
Hombres total	5.1	88.7	6.2
Mujeres frecuencia*	4 335.2	21 929.7	481.7
Mujeres total	16.2	82.0	1.8
Frecuencia*	5 606.2	43 999.7	2 018.9
Total	10.9	85.2	3.9

Fuente: SSA-INSP. Encuesta Nacional de Salud. Cuestionario de adultos. México, 2000

\* Frecuencia en miles

Cuadro 8.4  
**Distribución porcentual de la población de 20 años y más de edad,  
 según diagnóstico previo de enfermedad renal, por entidad federativa**

<i>Entidad federativa</i>	<i>Sí %</i>	<i>Orden</i>
Aguascalientes	10.0	21
Baja California	14.7	4
Baja California Sur	16.0	2
Campeche	11.9	12
Coahuila	11.0	17
Colima	9.8	26
Chiapas	9.9	22
Chihuahua	9.8	25
Distrito Federal	12.4	9
Durango	12.3	10
Guanajuato	9.4	27
Guerrero	6.6	32
Hidalgo	14.4	5
Jalisco	7.8	30
México	11.7	14
Michoacán	8.8	29
Morelos	13.6	7
Nayarit	10.6	18
Nuevo León	10.4	20
Oaxaca	6.6	31
Puebla	9.9	24
Querétaro	11.7	13
Quintana Roo	11.4	16
San Luis Potosí	9.9	23
Sinaloa	15.0	3
Sonora	13.8	6
Tabasco	16.3	1
Tamaulipas	12.0	11
Tlaxcala	11.4	15
Veracruz	9.2	28
Yucatán	10.5	19
Zacatecas	12.6	8
Frecuencia*	5 606.2	
Total	10.9	

Fuente: SSA-INSP. Encuesta Nacional de Salud. Cuestionario de adultos. México, 2000

\* Frecuencia en miles

Cuadro 8.5  
**Distribución porcentual de la población de 20 años y más de edad con diagnóstico médico de enfermedad renal y si está en tratamiento, por grupo de edad y sexo**

Grupo de edad y sexo	Sí %	No %	No especificado %
20 a 29 años			
Hombres	31.5	57.5	11.0
Mujeres	42.7	46.6	10.7
Total	40.9	48.3	10.7
30 a 39 años			
Hombres	39.0	45.9	15.1
Mujeres	37.3	51.4	11.3
Total	37.8	49.9	12.3
40 a 49 años			
Hombres	32.4	57.1	10.4
Mujeres	41.5	44.4	14.1
Total	39.5	47.2	13.3
50 a 59 años			
Hombres	39.3	51.4	9.4
Mujeres	44.5	46.0	9.6
Total	43.2	47.3	9.5
60 a 69 años			
Hombres	48.8	42.7	8.5
Mujeres	52.3	39.1	8.6
Total	51.3	40.1	8.6
70 a 79 años			
Hombres	47.7	38.9	13.4
Mujeres	51.1	44.4	4.5
Total	49.8	42.3	8.0
80 años y más			
Hombres	31.7	55.4	12.9
Mujeres	49.6	40.7	9.7
Total	43.3	45.9	10.8
No especificado			
Hombres	0.0	0.0	0.0
Mujeres	0.0	100.0	0.0
Total	0.0	100.0	0.0
Hombres frecuencia*	475.3	642.3	153.4
Hombres total	37.4	50.5	12.1
Mujeres frecuencia*	1 823.9	2 032.4	479.0
Mujeres total	42.1	46.9	11.0
Frecuencia*	2 299.2	2 674.6	632.4
Total	41.0	47.7	11.3

Fuente: SSA-INSP. Encuesta Nacional de Salud. Cuestionario de adultos. México, 2000

\* Frecuencia en miles

Cuadro 8.6

**Distribución porcentual de población masculina de 20 años y más de edad, según grupo de edad y diagnóstico previo de enfermedad de la próstata**

<i>Grupo de edad</i>	<i>Sí %</i>	<i>No %</i>	<i>No especificado %</i>
20 a 59 años	0.5	89.9	9.6
60 a 69 años	7.4	86.4	6.2
70 a 79 años	10.6	80.3	9.1
80 años y más	17.0	78.6	4.4
No especificado	0.0	12.3	87.7
Frecuencia*	391.5	22 180.1	2 306.6
Total	1.6	89.2	9.3

Fuente: SSA-INSP. Encuesta Nacional de Salud. Cuestionario de adultos. México, 2000

\* Frecuencia en miles





# Conclusiones

---

# Conclusiones

De acuerdo con la información científica disponible, las epidemias por enfermedades no transmisibles son esencialmente prevenibles, en particular con cambios en el estilo de vida.<sup>1,2</sup> Los modos de vida sedentarios, el aumento de la prevalencia de sobrepeso y obesidad, la susceptibilidad genética, junto con el envejecimiento de la población y otros factores relacionados con el estilo de vida han servido como sustrato para aumentar la prevalencia de diversas enfermedades crónicas, como la diabetes mellitus tipo 2 y las enfermedades cardiovasculares.

Los factores de riesgo cardiovasculares (tabaquismo, obesidad, hipertensión arterial, diabetes e hipercolesterolemia) se presentaron en 60.5% de la población adulta en México, es decir, poco más de 30 millones de adultos mexicanos tienen al menos uno de estos factores de riesgo cardiovascular; con excepción del tabaquismo activo, otros factores de riesgo cardiovascular estudiados han incrementado su presencia en la población adulta mexicana. En 1993, a partir de la Encuesta Nacional de Enfermedades Crónicas (ENEC) se estimó que la prevalencia de diabetes mellitus era de 6.7%; con la ENSA 2000, se incrementó a 7.5%. La hipertensión arterial documentó en la ENEC 1993 una prevalencia de 23.8%, en la presente encuesta se encontró en 30.7%. La obesidad en los adultos mexicanos creció de 21.5%, en 1993, a 23.7%, en 2000, y el aumento del sobrepeso en este periodo casi duplicó los hallazgos de 1993.

Puesto que las enfermedades del corazón han sido la principal causa de muerte en nuestro país desde 1990,<sup>3</sup> es necesario reforzar aquellos programas preventivos que modifiquen los estilos de vida que actualmente sigue gran parte de la población mexicana, como lo son una dieta rica en grasas y alta en carbohidratos refinados, la inactividad física, así como asegurar el tratamiento y control adecuados a los individuos con patologías diagnosticadas, como la hipertensión arterial, la diabetes mellitus y la hipercolesterolemia.

## Referencias

1. Sen K, Bonita R. Global health status: Two steps forward, one step back. *Lancet* 2000;356:577-582.
2. Tuomilehto J, Lindstrom J, Eriksson J, *et al.* Prevention of type 2 diabetes mellitus by changes in lifestyle among subjects with impaired glucose tolerance. *N Engl J Med* 2001;344:1343-1350.
3. Secretaría de Salud. Perfiles estadísticos No 3: Enfermedades del corazón. Dirección General de Estadística, Informática y Evaluación. México, DF: SSA, 1991.





# Glosario



# Glosario

**Aborto.** La expulsión o extracción del producto de la concepción antes del período de viabilidad, fijado en 20 semanas.

**Accesibilidad.** Es el grado de ajuste entre las características de la población y las de los recursos en el proceso de búsqueda y obtención de la atención a la salud. Existen cuatro formas de accesibilidad:

*Geográfica.* Grado de ajuste ente la distribución espacial de la población y la de los recursos, los cuales se deben localizar cerca de donde la población vive.

*Financiera.* Grado en que los ingresos de los usuarios potenciales alcanzan para pagar el precio de los servicios, incluyendo el precio monetario directo, costo de transporte y el valor del tiempo utilizado en buscar y obtener atención.

*Organizativa.* Grado de ajuste entre el tipo de organización y la utilización de servicios, incluyendo los obstáculos para su uso.

*Cultural.* Es la distancia entre los prestadores y los usuarios potenciales en aspectos elementales como el idioma, las creencias sobre salud y enfermedad, etcétera.

**Accidente.** Suceso desagradable, repentino e inesperado (véase «lesión»).

**Alfabeta.** Persona de 15 años y más de edad que sabe leer y escribir un recado.

**Alfabetismo.** Condición que distingue a la población de 15 años y más de edad, según sea alfabeta o analfabeta.

**Analfabeta.** Persona de 15 años y más de edad que no sabe leer ni escribir un recado.

**Antecedentes de incapacidad.** Causa que incapacita a la persona que padece alguna afección o problema de salud que le impide realizar algunas o todas las actividades de la vida diaria, como asistir a la escuela, al trabajo o realizar labores domésticas. El antecedente de incapacidad se refiere al último año.

**Area geoestadística básica (AGEB).** Constituye la unidad básica del marco geoestadístico, cuyo perímetro está representado generalmente por calles, avenidas, brechas y, en ocasiones, por rasgos físicos naturales y/o culturales, normalmente reconocibles y perdurables en el terreno. Con base en sus características las AGEB se dividen en urbanas y rurales.

**Asma.** Enfermedad crónica de las vías respiratorias, caracterizada por episodios repetidos de disnea (dificultad para respirar), los cuales se desencadenan y se exacerban por condiciones climáticas (frío, humedad), ambientales (contaminación, humo) y emocionales (ansiedad, estrés). Los accesos pueden ser graves, requiriendo hospitalizaciones frecuentes y tratamiento prolongado con medicamentos. Se observa más frecuentemente en niños en edad escolar y en la edad adulta.

**Atención médica.** Servicio médico profesional que proporciona un médico o personal capacitado, y que es ofrecido en instituciones de salud o establecimientos destinados para ello, con el propósito de mejorar el estado de salud de la población o de ofrecer otro tipo de servicios encaminados al bienestar físico y emocional.

**ATP III.** Tercer reporte del Panel de Expertos del Programa Nacional de Educación del Colesterol para la Detección, Evaluación y Tratamiento de los Niveles Altos de Colesterol en Sangre en Adultos (Panel de Tratamiento en Adultos III) (ATP III, por sus siglas en inglés).

- Calidad de la atención.** Grado de mejoría esperada en el nivel de salud, que es atribuible a la atención recibida. Para el análisis de la calidad de la atención se deben considerar tres dimensiones:
- Estructura.* Se consideran todos los recursos humanos, materiales y financieros. Por el diseño de la encuesta sólo se consideraron los recursos materiales.
- Proceso.* Se considera todo lo que los médicos y otros proveedores de servicios de salud hacen por los pacientes, incluyendo la habilidad con la que llevan a cabo la atención; también se incluyen las acciones que realizan los individuos para sí mismos.
- Resultado.* Se toma en cuenta todo aquello que se obtiene para el paciente en términos de un cambio en el estado de salud, ya sea de manera positiva o negativa, y que se pueda atribuir a la atención. La encuesta sólo identifica la calidad de la atención desde el punto de vista y criterio de los usuarios de los servicios.
- Cáncer.** Grupo de enfermedades crónicas graves, frecuentemente fatales, en las cuales un grupo de células anormales prolifera excesivamente. Se caracteriza por pérdida grave de peso, dolores intensos y pérdida del apetito. Requiere tratamiento y hospitalizaciones prolongadas.
- Cobertura institucional reportada.** Se considera a la utilización de servicios que declara la población en las distintas instituciones, de acuerdo con su condición de aseguramiento.
- Cobertura real.** Es el número de personas que hacen uso de los servicios de salud, según sus necesidades de atención.
- Condición de habla indígena.** Situación que distingue a la población de 15 y más años de edad, según declare hablar o no alguna lengua indígena.
- Contenido de la atención.** Son las acciones que el profesional de la salud lleva a cabo durante la atención del paciente. En la encuesta el contenido de la atención se valora desde el enfoque del usuario.
- Condición de aseguramiento.** Característica que distingue a las personas respecto a su adscripción a instituciones de seguridad social. Este criterio permite clasificar a la población en asegurados y no asegurados.
- Condición en el trabajo.** Se consideran cuatro categorías.
- Asalariado.* Persona no propietaria, que trabaja a cambio de un salario, sueldo o jornal en efectivo o en especie. Se incluyen los obreros, empleados, jornaleros o peones de campo y empleados agropecuarios.
- No asalariado.* Persona no propietaria, cuyo ingreso está formado por el producto de su trabajo, sin que establezca relación salarial con empresas, instituciones o patrones.
- Propietario no empleador.* Persona poseedora de medios de producción de alto valor que los trabaja por cuenta propia y no emplea mano de obra en forma regular, siendo su propio aporte de fuerza de trabajo el principal. Los campesinos ejidatarios, comuneros y pequeños propietarios que tengan como actividad principal el cultivo de su propia tierra se ubican en ésta condición.
- Propietario o empleador.* Son personas que poseen medios de producción de alto valor, que trabajan su propio negocio, empleando a una persona o más a cambio de una remuneración en efectivo o en especie.
- Cuartos.** Son los espacios de la vivienda, cerrados o separados por paredes de cualquier material, como son: dormitorio, sala, comedor, sala-comedor, estancia, estudio, cuarto de servicio y otros cuartos que se destinan para alojar personas. Se incluye la cocina cuando ésta es usada como dormitorio. No se incluye el baño.
- Cuarto para cocinar.** Cuarto que se dedica para la preparación de los alimentos. Si es utilizado también como dormitorio, se contabiliza como cuarto para dormir.
- Cuarto para dormir.** Son los espacios de la vivienda, cerrados o separados por paredes de cualquier material, que se usan normalmente como dormitorio. Se incluye cualquier cuarto (sala, comedor, cocina, estancia, cuarto de servicio, etcétera), siempre y cuando éste sea utilizado habitualmente para dormir.

- Dengue.** Enfermedad infecciosa aguda, ocasionada por un virus, la cual se caracteriza por fiebre alta y persistente, dolor y malestar en el cuerpo, disminución del apetito y cansancio. Es transmitida por un mosquito llamado *Aedes aegypti* que vive en agua estancada y «pica» de noche. La enfermedad cura en aproximadamente 10 días, aunque existe una variedad «hemorrágica» que puede ser fatal.
- Derechohabiente a servicio médico.** Persona que tiene la posibilidad de recibir atención médica, como resultado de una prestación laboral, como beneficiario designado por el derechohabiente o como miembro de una institución (Pemex, Sedena, Semar, etcétera). Se incluye a quienes hayan adquirido un seguro facultativo (voluntario) en el IMSS.
- Diabetes.** Enfermedad diagnosticada por la presencia de cualquiera de las siguientes condiciones:  
Diagnóstico previo realizado por un médico, independientemente del nivel de la glucosa en sangre al momento de la entrevista.  
Glucosa capilar de ayuno (sin consumo de alimento en las 8 a 12 horas previas a la toma de muestra de sangre capilar)  $\geq 126$  mg/dl.  
Glucosa capilar en cualquier momento del día  $\geq 200$  mg/dl.
- Diarrea.** Trastorno gastrointestinal, caracterizado por deposiciones líquidas y frecuentes. Según la OMS, debe considerarse como diarrea en preescolares cuando el niño presenta tres o más evacuaciones líquidas en 24 horas.
- Drenaje.** Es una obra con sistema de tubería subterráneo, que permite la eliminación de aguas negras. La tubería puede estar conectada al drenaje de la calle, a la fosa séptica o bien desaguar directamente al suelo.
- Duración de la atención.** Es el tiempo que el profesional de la salud dedica a la atención de su paciente. En la encuesta se estimó de acuerdo con los tiempos que percibieron y reportaron los usuarios.
- Edad.** Número de años cumplidos o vividos por la persona, desde la fecha de su nacimiento hasta el momento de la entrevista.
- Empleado.** Persona que desempeña una labor predominantemente no manual a las órdenes de un empleador público o privado, y que no participa de manera directa en la producción de mercancías.
- Enfermedades exantemáticas.** Son enfermedades infecciosas que se observan más frecuentemente en la niñez y se caracterizan por producir «ronchas» o «manchas» en la piel, las cuales son pasajeras (exantema) y desaparecen junto con la enfermedad en un lapso de 15 días aproximadamente. Se acompañan de fiebre, disminución del apetito, malestar general e incluso pérdida observable de peso, sobre todo en niños. Entre ellas se encuentran: varicela, sarampión, rubéola, escarlatina, etcétera.
- Entidad federativa.** Unidad geográfica mayor de la división político-administrativa del país. El territorio nacional se divide en 31 estados y un Distrito Federal.
- Estado conyugal.** Es la situación de las personas al momento de la encuesta, con relación a las leyes y costumbres de unión o matrimonio del país:  
*Unión libre.* Es la persona que se unió con otra sin haber contraído un matrimonio civil o religioso.  
*Casado.* Es la persona que ha contraído matrimonio, ya sea conforme a la ley, de acuerdo con una institución religiosa o de acuerdo con ambas, y que vive actualmente con su cónyuge.  
*Viudo(a).* Es la persona que ha perdido a su esposa(o) o compañera(o) por fallecimiento, y no se ha vuelto a casar, ni a unir libremente.  
*Divorciado(a).* Es la persona que habiendo estado casada por lo civil, se separó de su cónyuge mediante una sentencia de divorcio dictada por la autoridad competente, y no se ha vuelto a casar, ni a unir libremente.  
*Separado(a).* Es la persona que vive sin esposa(o) después de haber estado casado(a), sin existir una sentencia de divorcio dictada por la autoridad competente o quienes, habiendo estado unidos libremente o casados sólo por lo religioso, se encuentran separados.  
*Soltero(a).* Es la persona que nunca ha contraído matrimonio o nunca ha estado unido libremente.

- Exposición a fuerzas mecánicas inanimadas.** Es el golpe, aplastamiento o contacto traumático con objetos, maquinaria o equipos de elevación, herramientas, vidrios u otros objetos cortantes, disparos, y explosiones accidentales.
- Exposición a fuerzas mecánicas animadas.** Es el contacto con otras personas, animales o plantas no venenosas.
- Estado de salud percibida.** Es la condición de salud que declara por sí mismo el individuo o el responsable del hogar.
- Factores de riesgo.** Es el conjunto de fenómenos de los cuales depende la probabilidad de ocurrencia de una enfermedad.
- Factores habilitadores.** Son los elementos que inciden en el poder de utilización de servicios de salud en la población. De acuerdo con los objetivos de la encuesta se consideran el ingreso y la condición de aseguramiento.
- Factores predisponentes.** Son las características de la población que inciden en la propensión de la utilización de servicios de salud. Entre ellos encontramos la edad, sexo, etcétera.
- Fiebre.** Aumento de la temperatura corporal por arriba de 38°C. Por lo general, es un signo de infección aguda y se acompaña de cefalea (dolor de cabeza) y malestar general. En los niños se observa hipertemia (piel caliente), enrojecimiento del cuerpo acompañado de una sensación anormal de frío y sudoración.
- Fosa séptica.** Es el tipo de construcción que, conectada a otra fosa por drenajes o conductos rudimentarios, permite la eliminación de las aguas negras.
- Fumador.** Aquella persona que reportó haber fumado más de 100 cigarros hasta el momento de la entrevista.
- Hepatitis.** Infección del hígado ocasionado por el virus de la hepatitis. Es una enfermedad contagiosa, caracterizada por un comienzo insidioso, con fiebre y malestar, pérdida del apetito, dolor abdominal y náuseas. Posteriormente, aparece una coloración anormal en la orina y en las heces, e ictericia (coloración amarillenta de la piel y mucosas), la cual puede durar semanas. Suele transmitirse por mala higiene del agua y alimentos, y cura gradualmente en un mes, aproximadamente.
- Hipertensión.** Diagnosticada por la presencia de cualquiera de las siguientes condiciones:  
 Diagnóstico previo realizado por un médico, independientemente del nivel de la tensión arterial al momento de la entrevista.  
 Presión arterial tomada en dos ocasiones: sistólica mayor a 160 mmHg y/o diastólica mayor o igual a 90 mmHg.
- Hogar.** Unidad doméstica formada por una o más personas unidas o no por lazos de parentesco, que residen habitualmente en la misma vivienda y se sostienen de un gasto común para la alimentación, es decir, que comparten un mismo gasto para la comida.
- Hipercolesterolemia.** De acuerdo con la ATP III, niveles de colesterol total en sangre superiores a los deseables (<200mg/dl).
- Informante adecuado.** El jefe o jefa del hogar, su cónyuge o una persona residente habitual de la vivienda, que conoce la información de todos los residentes y tiene 15 años o más de edad.
- Ingreso.** Son las percepciones monetarias o en especie obtenidas por diversas fuentes: salario, sueldo o jornal, intereses por inversiones bancarias o por préstamos en dinero a terceros, ganancias, dividendos, renta por alquiler de inmuebles o maquinaria, honorarios por trabajo profesional, jubilación, pensión u otras.
- Ingresos por trabajo.** Percepción total monetaria (dinero) que obtiene la persona ocupada por su(s) trabajo(s) o el desempeño de una actividad económica.
- Intervención quirúrgica.** Cualquier procedimiento médico en el que se utilicen técnicas, procedimientos e instrumentos propios de la cirugía (operación).
- IRA.** Acrónimo de infección respiratoria aguda. Cualquier afección de las vías respiratorias que por lo general se acompaña de rinorrea (secreción nasal), a veces de fiebre y malestar general; en ocasiones, de dolor e inflamación de la garganta (ver anginas) u oídos, cuando es de vías respiratorias altas. Por lo general,

dichas infecciones son de origen viral y muy contagiosas. Comúnmente se les conoce como «catarro» o «gripa». Si la infección es de vías respiratorias bajas (bronquitis o neumonía) suele ser ocasionada por bacterias, es más severa, se acompaña de fiebre y tos –la cual es productiva, con esputo verdoso y muy persistente–, puede haber dolor torácico y, en ocasiones, dificultad para respirar. En niños pequeños -y a veces en adultos- si no recibe tratamiento a tiempo puede llegar a ser fatal.

**Jefe del hogar.** Es la persona miembro del hogar que es reconocida por los demás integrantes del mismo como la cabeza del hogar, por ser el principal sostén económico, por su edad, o por alguna otra característica.

**Lesión.** Daño físico u orgánico ocasionado por un accidente o hecho de violencia. Aunque frecuentemente se confunden los términos, el «accidente» es la causa de la «lesión»; por ejemplo: el accidente puede ser el caer de una escalera, la lesión puede ser una fractura (rotura de un hueso) en la pierna. Entre las lesiones por accidentes más frecuentes se encuentran: contusiones (golpes), hematomas (moretones), escoriaciones (raspaduras, peladas), heridas (cortaduras), fracturas, quemaduras, etcétera.

**Lengua indígena.** Conjunto de idiomas que históricamente son herencia de diversas etnias del continente americano y que se hablan en nuestro país.

**Letrina.** Excavación en el suelo, de aproximadamente 1 a 2 metros de profundidad, construida para la eliminación de los desechos humanos, se encuentra fuera de la vivienda y retirada de las tomas o pozos de agua para beber. Puede ser cubierta con una tapa, ya sea de madera o cemento.

**Leucemia.** Un tipo de cáncer en la sangre en la cual existe una proliferación excesiva de leucocitos (glóbulos blancos) anormales. Es una enfermedad grave, requiere tratamiento prolongado y hospitalizaciones frecuentes. Dependiendo del tipo de leucemia y de la edad del paciente puede ser fatal.

**Localidad.** Todo lugar ocupado con una o más viviendas habitadas. Este lugar es reconocido por un nombre dado por la ley o la costumbre. Las localidades urbanas son aquellas con una población de 15 000 o más habitantes, y las localidades rurales, aquellas con menos de 15 000 habitantes.

**Manzana.** Grupo de viviendas y/o edificios, predios, lotes o terrenos destinados a uso habitacional, comercial, industrial, entre otros. Están delimitadas por calles, andadores o vías peatonales y, en las periferias, por brechas, veredas, cercas, arroyos, límites de parcelas o predios y otros rasgos que definen su superficie.

**Miembros del hogar.** Son las personas que residen normalmente en la vivienda y comparten un mismo gasto para comer.

**Morbilidad.** Es el número de personas que enferman en una población y un tiempo determinado.

**Morbilidad aguda o reportada.** Son enfermedades o padecimientos reportados en los últimos 15 días. Por el diseño de la encuesta, la información se obtuvo preguntando a la persona responsable del hogar o a un informante mayor de 15 años de edad sobre la morbilidad de cada uno de los integrantes del hogar.

**Morbilidad crónica.** Enfermedades o padecimientos con más de 15 días de duración. Por lo general son padecimientos que duran meses o años e incluso toda la vida.

**Mosaico.** Es una superficie rellena de piedras o vidrios, generalmente de varios colores, que sirve como recubrimiento de pisos y paredes.

**Motivo de atención.** Causa por la cual una persona solicita atención en los servicios de salud. En la encuesta únicamente se indagó sobre la utilización de servicios de salud en los 15 días previos al levantamiento.

**Municipio o delegación.** División territorial político-administrativa de una entidad federativa. En el caso del Distrito Federal, las 16 delegaciones son equivalentes a los municipios.

**Nacido muerto.** Es el producto de la gestación obtenido por parto o cesárea, a partir de los seis meses de embarazo, que al momento de nacer no muestra signos de vida (respirar, llorar, movilidad, latidos del corazón, pulsación del cordón umbilical).

**Nacido vivo.** Es el producto de la gestación obtenido por parto o cesárea, a partir de los seis meses de embarazo, que al nacer muestra signos de vida (llorar, respirar, movilidad, latidos del corazón)



**Necesidad de atención.** Es la búsqueda de servicios de salud ante una situación de molestia, de enfermedad o de carácter preventivo.

**Necesidades de salud.** Subconjunto de condiciones de salud y enfermedad que socialmente se ha determinado que requieren de una respuesta en forma de atención. Cualquier proceso vital (nacimiento, crecimiento, desarrollo, etcétera) se considera como una condición de salud.

**Negocio, establecimiento o empresa.** Es el elemento del que se surte un particular para participar en el proceso económico, ya sea de actividades de producción, comercialización, almacenamiento, servicio de diversa índole, etcétera.

**Nivel de instrucción.** Se define como el año (grado) de estudios más alto alcanzado (terminando o aprobado) por una persona, dentro de algunos de los niveles del Sistema Educativo Nacional (o equivalente) que son: nivel básico (prescolar y primaria), nivel medio básico (secundaria, carreras técnicas o comerciales, con antecedentes de primaria), nivel medio superior (preparatoria, bachillerato, normal básico y carreras técnicas o comerciales, con antecedentes de secundaria); nivel superior (licenciatura, ingeniería, carreras técnicas, con antecedentes de preparatoria y posgrado).

**Obrero.** Es la persona que desempeña una labor predominantemente manual al servicio de un patrón o empresa (pública o privada) y que realiza tareas directamente productivas (relacionadas con la producción de mercancías).

**Obesidad.** Definida por un índice de masa corporal mayor o igual a 30 kg/m<sup>2</sup>.

**Obesidad abdominal.** Circunferencia de cintura mayor de 102 cm en hombres y de 88 cm en mujeres.

**Ocupación (oficio o profesión).** Es la actividad productiva de una persona o grupo de ellas.

**Parentesco.** Lazo o vínculo, sea de consanguinidad o afinidad (derivado de un matrimonio o unión), que tiene cada miembro del hogar con el jefe de éste.

**Partera o comadrona.** Persona que ha adquirido la habilidad de diagnosticar, curar o controlar la salud o ciertas enfermedades, sin elementos científicos. Principalmente se dedican al cuidado de las mujeres embarazadas y de los niños, aunque también pueden revisar otros aspectos, entre los que está proporcionar anticonceptivos.

**Patrón o empresario.** Es la persona que durante el período de referencia dirigió, sólo o asociado, un establecimiento a su cargo y en el cual empleó a una o más personas por un sueldo, salario u otro tipo de pago.

**Piso.** Elemento de construcción, o material predominante, que cubre o tiene la mayor parte de la superficie de los cuartos de la vivienda

**Población abierta.** Conjunto de personas que no son derechohabientes en alguna de las instituciones públicas o privadas de seguridad social (IMSS, ISSSTE, etcétera) y que son responsabilidad de la Secretaría de Salud.

**Predio.** Es la hacienda, tierra o posesión inmueble dedicada generalmente a uso agrícola, pecuario o forestal.

**Propietario de tierra.** Para clasificar a una persona como propietario es necesario que tenga el derecho sobre el uso y usufructo de la tierra, es decir, que tenga la posesión legal de ésta, y disponga de ella en el momento que desee, aun en el caso de que esté pagándola en abonos.

**Profesional independiente.** Es la persona que, teniendo un título profesional, ejerce su profesión sin depender de ninguna institución o centro de trabajo.

**Rama de actividad.** Se clasifican como:

*Agricultura.* Lo relacionado con el cultivo de la tierra y productos agrícolas.

*Ganadería.* Cría de animales. Incluye especies menores y mayores.

*Silvicultura.* Explotación de recursos forestales (selvas y bosques).

*Pesca.* Explotación de recursos del mar.

*Artesanías.* Producción doméstica de bienes de consumo directo u ornato, mediante herramientas simples.

*Manufactura.* Comprende todas las actividades de transformación de materias primas.

*Comercio.* Puede ser formal, y se refiere a la venta de bienes en local establecido, con existencia de activos mercantiles de alto valor; o informal, que es la venta de bienes de escaso valor, en forma ambulante.

*Servicios.* Incluye toda actividad del sector terciario de la economía, con excepción del comercio.

*Construcción.* Se incluyen obras de albañilería e instalaciones de inmuebles como son las sanitarias, hidráulicas, telefónicas, eléctricas y de gas, entre otras.

*Otras.* Si considera que la ocupación no es ubicable en alguna de las ramas estipuladas, anotar esta clave.

**Percepción del estado de salud.** Es la forma en que la persona define su estado de salud en el momento de la entrevista.

**Período de referencia.** Es el lapso en el que se le pide al individuo entrevistado recordar algún evento. En la encuesta, este período fue de dos semanas, para la utilización de servicios ambulatorios y de un año previo, para los servicios hospitalarios.

**Remedio casero.** Son los recursos a los que acude una persona para aliviar su molestia o enfermedad sin que intervengan medicinas de patente.

**Residentes habituales del hogar.** Son las personas, miembros del hogar, que habitualmente duermen en la vivienda, se encuentran o no residiendo en el hogar al momento de la encuesta.

**Residentes habituales del hogar temporalmente ausentes.** Son las personas, miembros del hogar, que habitualmente duermen en la vivienda pero que al momento de la encuesta se encuentran ausentes del hogar, por un período no mayor de seis meses, ya sea por vacaciones, enfermedad, trabajo o algún otro motivo, cualquiera que sea su edad. Estos se consideran parte del hogar.

**Residentes del hogar temporalmente presentes (visitantes).** Son las personas que al momento de la encuesta se encuentran presentes en el hogar, por un período no mayor de seis meses, y declaran tener o buscar otro lugar de residencia.

**Salario, sueldo o jornal.** Es la remuneración en dinero, que se paga a una persona como precio del trabajo realizado, y que implica una relación laboral.

*Honorarios.* Es el pago que se efectúa al prestador de servicios técnicos o profesionales que trabaja en forma independiente.

*Pago en especie.* Representa un ingreso de los trabajadores y propietarios por su participación en el proceso productivo, que no es recibida como ingreso monetario, sino como la entrega de mercancías o la prestación de servicios.

**Salario mínimo.** Pago o remuneración (mensual) en dinero con que se retribuye a los trabajadores por su ocupación o trabajo.

**Servicios de salud.** Conjunto de acciones que se llevan a cabo con el fin de proteger y conservar la salud de la población, independiente del tipo de servicios médicos que se proporcione; esto es, tanto a nivel de atención a enfermedades, como en lo referente a la presentación de servicios encaminados al bienestar físico y emocional de la población, tales como tratamientos dentales, cirugía estética, atención psicológica, etcétera.

**Sexo.** Condición biológica que distingue a las personas en hombres y mujeres.

**Servicio médicos de seguridad social.** Son servicios médicos que brindan instituciones de seguridad social como:

- IMSS Instituto Mexicano del Seguro Social.
- ISSSTE Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.
- Pemex Petróleos Mexicanos.
- Sedena Secretaría de la Defensa Nacional.
- Semar Secretaría de Marina Nacional.



- Servicios médicos pagados por la empresa.** Son servicios médicos privados que paga la empresa, como por ejemplo, los empleados de los bancos pueden atenderse con médicos privados y los gastos los cubre la empresa donde trabaja.
- Seguro privado de gastos médicos.** Es el contrato por el cual una persona o sociedad (asegurador) se compromete a indemnizar a otra (asegurado) por los gastos médicos derivados de la utilización de servicios médicos por atención de una enfermedad.
- Servicios de salud curativos.** Son aquellos que se utilizan en presencia de una enfermedad, síntoma o molestia.
- Servicios de salud tradicionales.** Servicios que están firmemente arraigados en la cultura local y por consiguiente tienen la aceptación y el apoyo de la comunidad. Reciben diferentes nombres según la cultura y el tipo de arte curativo que se lleva a cabo: comadronas, curanderos, brujos, yerberos, rezadores, hueseros, sobadores, adivinos, etcétera.
- Servicios de salud preventivos.** Son los servicios de salud que se brindan con el fin de evitar la presencia de enfermedades: por ejemplo, los servicios de vacunación, atención prenatal, atención al niño sano, atención dental preventiva, detección oportuna del cáncer, etcétera.
- Síndrome metabólico.** De acuerdo con la OMS es la presencia de diabetes o intolerancia a la glucosa y/o resistencia a la insulina, y al menos dos de los siguientes factores de riesgo cardiovascular: hipertensión arterial, obesidad, dislipidemia y microalbuminuria (Alberti y Zimmet, 1998).
- Sobrepeso.** Definido por un índice de masa corporal entre 25 y 29.9 kg/m<sup>2</sup>.
- Trabajo o empleo principal.** Es aquel al que la persona ocupada durante el período de referencia dedicó el mayor número de horas trabajadas, o derivó la mayor parte o la totalidad de sus ingresos.
- Trabajador familiar.** Es la persona que trabaja en un rancho, taller, negocio u otro tipo de establecimiento dirigido por (o propiedad de) algún miembro de su familia o alguna persona con la cual tenga un parentesco cercano.
- Trabajador por cuenta propia.** Es la persona que durante el período de referencia trabajó sola o asociada en su propio negocio o establecimiento, o ejerció alguna profesión u oficio, sin recibir sueldo o salario de un patrón, empresa o institución, y sin emplear a persona alguna mediante remuneración, aun cuando pudo haber empleado a trabajadores familiares y/o aprendices, sin dar ningún pago a cambio.
- Trabajo remunerado.** Se le llama así a las tareas o actividades de carácter económico que realiza un individuo a cambio de recibir un pago en dinero o en especie, ya sea en forma de salario, sueldo o jornal, comisión, propinas, pago a destajo, honorarios, etcétera.
- Trabajo no remunerado.** Se refiere a las tareas o actividades de carácter económico que realiza un individuo sin recibir pago alguno por ellas.
- Utilización general.** Uso de los servicios de salud que hizo la población en los 15 días previos al levantamiento de la información.
- Vivienda.** Espacio delimitado normalmente por paredes y techos de cualquier material, donde viven una o más personas, duermen, preparan sus alimentos, comen y se protegen del medio ambiente. Además, la entrada a la vivienda debe ser independiente, es decir, que sus ocupantes puedan entrar o salir de ella sin pasar por el interior de los cuartos de otra vivienda.
- Vivienda particular.* Esta destinada al alojamiento de una o más familias, grupos de personas o una sola persona, y puede estar ocupada en el momento de realizar la encuesta. Entre las viviendas particulares, destacan:
- Vivienda de construcción fija.* Es aquella que fue construída para habitarse permanentemente como casa sola (unifamiliares), departamento, cuarto o cuartos y construcciones adaptadas con propósito de alojamiento, tales como el (los) cuarto(s) donde vive el prefecto de una escuela, o donde vive el párroco de una iglesia, etcétera.

*Vivienda móvil.* Son los vagones de ferrocarril, trailers, remolques, barcos, carpas o tiendas de campaña que no se usan únicamente como transporte o, transitoriamente, para vacaciones.

*Refugio natural.* Es toda vivienda que se improvisa en cuevas, puentes, tubos de drenaje y similares y se encuentran habitadas en el momento de realizar la encuesta.

*Vivienda colectiva.* Vivienda destinada a servir como alojamiento habitual a personas sujetas a una subordinación de carácter administrativo y obligadas a cumplir normas de convivencia, en virtud de estar relacionadas por un objetivo público o algún interés personal común, tales como razones de salud, disciplina, orden, enseñanza, religión, trabajo, alojamiento o asistencia social. Las viviendas colectivas se clasifican en:

- Hotel, motel, albergue, posada, mesón.
- Pensión, casa de huéspedes, casa de asistencia.
- Hospital, sanatorio, clínica, casa de salud.
- Orfanatorio, hospicio, asilo, casa-cuna, casa hogar.
- Internado escolar, residencia estudiantil.
- Convento, monasterio, seminario, congregación religiosa.
- Cárcel, prisión, reclusorio, reformatorio, consejo-tutelar.
- Centro de rehabilitación para infractores, correccional, penitenciaría, colonia penal.
- Campamento de trabajo, barraca de trabajadores, plataforma petrolera.
- Cuartel, campamento, guarnición, base, destacamento de policía, militar o naval.
- Otro (campamento de refugiados o damnificados, burdel, prostíbulo y dormitorio público).

*Vivienda con agua entubada.* Es la vivienda que dispone de agua a través de un sistema entubado, conectado a tomas de agua de redes públicas de abastecimiento o de otras fuentes. Pueden darse las siguientes situaciones: las viviendas que disponen de agua entubada dentro de las mismas y las que disponen de agua entubada fuera de ellas, pero dentro de los edificios o predios donde se encuentran ubicadas.

*Vivienda con drenaje.* Es la vivienda que cuenta con un sistema higiénico para la eliminación principalmente de residuos humanos, el cual, si es colectivo, se encuentra conectado al alcantarillado de la comunidad por tubería o zanja.

**Vómito.** Expulsión brusca y súbita, por la boca, del contenido gástrico.

**Encuesta Nacional de Salud 2000**

II. La salud de los adultos

Se terminó de imprimir en los talleres de  
Sistemas Editoriales y Administrativos,  
bajo la supervisión de la Subdirección de  
Comunicación Científica y Publicaciones del  
Instituto Nacional de Salud Pública.  
El tiraje consta de 2 000 ejemplares.

