

ENCUESTA NACIONAL de Salud y Nutrición

2006

Resultados por entidad federativa

Sonora



Instituto Nacional
de Salud Pública

SALUD



SECRETARÍA
DE SALUD

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

ENCUESTA NACIONAL de **Salud y Nutrición**

2006

Resultados por entidad federativa

Sonora



Instituto Nacional
de Salud Pública

SALUD



SECRETARÍA
DE SALUD

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

Primera edición, diciembre de 2007

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

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

Impreso y hecho en México
Printed and made in Mexico

ISBN 978-970-9874-40-2 (Obra completa)
ISBN 978-970-9874-47-1 (Sonora)

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

Coordinadores

Mario Henry Rodríguez, Eduardo Lazcano,
Bernardo Hernández Prado, Carlos Oropeza Abúndez

Colaboradores por capítulo

Metodología

Oswaldo Palma Coca, Teresa Shamah Levy,
Rosalba Rojas Martínez, Gustavo Olaiz Fernández,
Ignacio Méndez Ramírez

Salud

Hogar

Oswaldo Palma Coca, Aremis Villalobos Hernández,
Carole Odette Schmitz Basáñez,
Alan Evaristo Hernández Estrada,
Alain López Condado,
María Isidra Hernández Serrato

Niños

Laura R. Mendoza Alvarado, Gabriela Torres Mejía,
Carlos Manuel Guerrero López, Eduardo Lazcano

Adolescentes

Oswaldo Palma Coca,
María Isidra Hernández Serrato,
Aremis Villalobos Hernández, Alain López Condado,
Carole Odette Schmitz Basáñez,
María de Lourdes Campero Cuenca,
Leticia Suárez López

Adultos

Rosalba Rojas Martínez, Ruy López Ridaura,
Claudia Larracilla Camacho,
Luisa María Sánchez Zamorano,
Aída Jiménez Corona, Eduardo Lazcano

Nutrición

Estado nutricional

Lucía Cuevas Nasu, Teresa Shamah Levy,
Juan Rivera Dommarco,
Lidia Beatriz Moreno Macías,
Marco Antonio Ávila Arcos,
Alfonso Jesús Mendoza Ramírez

Anemia

Verónica Mundo Rosas, Teresa Shamah Levy,
Salvador Villalpando Hernández,
Éric Mauricio Rolando López

Servicios de salud

Miguel Ángel González Block,
María de Luz Kageyama, René Leyva,
Irene Parada, Celina Rueda, Veronika Wirtz,
Jesús Vertiz, Guadalupe Ruelas, María Luisa Gontes,
Blanca Pelcastre, Alma Lucila Saucedo, Clara Juárez,
Magali Cuadra, Marta Caballero

Citación sugerida:

Instituto Nacional de Salud Pública. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006. Resultados por entidad federativa, Sonora. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública-Secretaría de Salud, 2007

Contenido

Prólogo	11
Presentación	13
Metodología	15
1. Salud	25
▶ Hogar	27
▶ Niños	41
▶ Adolescentes	49
▶ Adultos	61
2. Nutrición	73
▶ Estado nutricional	75
▶ Anemia	87
3. Servicios de salud	91
▶ Utilización de servicios de salud	93
▶ Medicamentos, exámenes de laboratorio y gabinete y gastos relacionados	97
▶ Calidad de la atención	101
▶ Utilización del Seguro Popular	105

Prólogo

A partir de la década de los ochenta, la Secretaría de Salud inició la operación de un esquema institucional para la elaboración sistemática de encuestas con aplicación nacional para conocer, de la manera más objetiva posible, el comportamiento de diversas variables y determinantes de la salud. Desde entonces se han llevado a cabo más de 20 ejercicios probabilísticos respecto de las condiciones de salud y nutrición, o sobre diversos temas epidemiológicos. Estos ejercicios culminan en la integración de bases de datos organizados e información relevante que permite identificar tendencias, así como evaluar el impacto y los resultados de las intervenciones, programas y acciones de salud.

Así, un insumo básico para la toma de decisiones es la evidencia científica, y las encuestas constituyen un medio de gran importancia para obtenerla, en particular en el campo de la salud pública. Por este motivo, me complace presentar los resultados de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006 (ENSANUT 2006) por entidad federativa en México. Esta información fue de invaluable utilidad para la conformación del Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012 y el Programa Nacional de Salud 2007-2012, y lo será también para la planeación de los servicios de salud en los ámbitos locales y regionales, así como para hacer más eficiente el gasto en salud.

Bajo el liderazgo del Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), el cual coordinó un notable esfuerzo de colaboración interinstitucional en el ámbito nacional e internacional, la ENSANUT 2006 tuvo como principal objetivo recabar información del estado nutricional y de salud de los niños y adultos en México con el propósito de brindar soporte a las políticas públicas que se traducen en acciones que benefician a la población.

Una vez publicados los resultados nacionales de la ENSANUT 2006, ahora se presentan desglosados por entidad federativa: la ENSANUTEF 2006. Éste es un trabajo sin precedente en el ámbito de las encuestas nacionales y, gracias a él, se contará con indicadores de salud y nutrición, cuyas variables tienen representatividad estatal y regional.

Los 32 tomos de la ENSANUTEF 2006 se agrupan en cuatro regiones: Norte, Centro-Occidente, Centro y Sur-Sureste —de acuerdo con la regionalización realizada para el levantamiento original de la encuesta— y constan de tres apartados: salud, nutrición y servicios de salud. La información estatal que presentan incluye, en la primera parte, las características de la población, en cuanto a hogar, vivienda, actividad económica, condición de derechohabiente; problemas de salud por rango de edad como la prevalencia de padecimientos infecciosos y accidentes, así como resultados de los programas de vacunación en niños, conductas de riesgo y salud reproductiva en adolescentes, prevalencia de padecimientos crónicos y evaluación de los programas preventivos en adultos. En la segunda parte, se presentan resultados representativos de la evaluación de estado nutricional, mediante índices antropométricos, y de anemia a partir de muestras de sangre capilar. Por último, la tercera sección prioriza información sobre utilización de servicios basada en la percepción de enfermedad, la prescripción de medicamentos, la calidad de la atención (percepción sobre la mejoría) y diversos aspectos objetivos y subjetivos del programa Seguro Popular.

Además de la publicación, las bases de datos que se conformaron alrededor de la ENSANUTEF 2006 también estarán disponibles en la página electrónica del INSP.

Producto de excelencia que el Instituto Nacional de Salud Pública pone a disposición de los hacedores de políticas en materia de salud, y de la sociedad en su conjunto, la ENSANUTEF 2006 será, sin duda, referencia obligada para las autoridades de cada entidad en la orientación de programas y estrategias que contribuyan a abatir los rezagos ahí identificados. Muestra asimismo la relevancia de la investigación e información como insumo de la acción pública.

La *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006. Resultados por entidad federativa* se financió con recursos que aportaron los estados. La Secretaría de Salud a nivel federal cierra este ciclo con la entrega de sus resultados a los Servicios Estatales de Salud.

Dr. José Ángel Córdova Villalobos
Secretario de Salud

Presentación

Las encuestas nacionales de salud son una herramienta sustantiva para generar información basada en evidencia científica que contribuya a proponer y mejorar las políticas públicas de salud. Aplicadas de forma continua, estas encuestas constituyen sistemas de vigilancia epidemiológica que dan cuenta de eventos mórbidos y no mórbidos relacionados con la salud poblacional. Los datos que arrojan permiten identificar la utilidad y el impacto de estrategias públicas en salud y posibilitan compartir los resultados de los programas de salud a nivel local, estatal y nacional, así como compararlos con los de otros países y regiones.

En México, el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), en colaboración con diversas instituciones académicas y gubernamentales, es un referente indispensable para caracterizar la frecuencia y prevalencia de diversos factores de exposición en todos los grupos poblacionales. A este respecto, luego de haber publicado los resultados de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006 (ENSANUT 2006), para nosotros representa una gran satisfacción presentar la edición de la ENSANUT 2006 por entidad federativa (ENSANUTEF 2006); además de los 32 tomos que la constituyen, la base de datos correspondiente estará disponible para consulta de la comunidad académica nacional e internacional en el sitio electrónico del Instituto (www.insp.mx) a partir de noviembre de 2007.

Instrumentos como la ENSANUTEF 2006 rinden diversos frutos en pro del bienestar de la sociedad. Por un lado, hacer frente a los requerimientos de salud de la población con recursos limitados es una tendencia creciente a nivel internacional, que exige el establecimiento de prioridades de forma responsable. Al mismo tiempo, se generan demandas más específicas, como mejorar la seguridad en la práctica de la atención médica y la inclusión de un consentimiento público informado en el proceso de toma de decisiones.

Por otro lado, si se considera que las políticas nacionales de salud deben implementarse en función de la evaluación de su impacto y se toma en cuenta la disponibilidad de recursos humanos, financieros y de infraestructura, surge como prioridad la evaluación, basada en evidencia científica, de las acciones llevadas a cabo. Este curso de acción permite el óptimo ejercicio de los recursos y una rendición de cuentas transparente por parte de los tomadores de decisiones.

Las intervenciones elegidas por los responsables de la salud pública deben orientarse a maximizar la salud de la población general, reducir inequidades en los grupos marginados o vulnerables y a dar respuesta a situaciones de emergencia, pero se necesita de instrumentos como las encuestas nacionales para contener la influencia de criterios no científicos en la toma de decisiones, como aquéllos de índole histórica o política, o los que obedecen a la intuición.

La mejora de los servicios de salud en México debe incluir la rendición de cuentas que acredite, de forma rutinaria, la base científica de las decisiones tomadas. Los profesionales de la salud que justifiquen de esta manera sus acciones en los ámbitos local y regional estarán respondiendo en forma organizada a la gran encomienda que les ha sido conferida.

En todos estos sentidos, estamos seguros de que la ENSANUTEF 2006 constituirá un valioso apoyo.

Dr. Mario Henry Rodríguez
Director General
Instituto Nacional de Salud Pública

Dr. Eduardo Lazcano Ponce
Director del Centro de Investigación
en Salud Poblacional
Instituto Nacional de Salud Pública

Metodología

Después de 20 años de haber realizado las primeras encuestas de salud y nutrición (Encuesta Nacional de Salud 1986 y Encuesta Nacional de Nutrición 1988), y de seis años de haberse aplicado las más recientes (Encuesta Nacional de Nutrición 1999 y Encuesta Nacional de Salud 2000), el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) asumió el compromiso de mantener actualizada la información sobre los principales aspectos sociodemográficos y la situación de salud de la población mexicana.^a En este contexto se convocó, a principios de 2005, a más de 80 investigadores, especialistas y funcionarios públicos a contribuir con sus experiencias e ideas en el desarrollo de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT 2006).

La ENSANUT 2006 es la encuesta más compleja que se ha realizado; el INSP recabó información relacionada al estado de salud y nutrición de la población mexicana, a la prevalencia de algunos padecimientos crónicos e infecciosos, a la calidad y respuesta de los servicios de salud, y al gasto en salud que realizan los hogares mexicanos. Con esta encuesta se pretende, además, evaluar los cambios de prevalencias en la población mexicana, mediante la comparación de estos resultados con los de las encuestas nacionales de Nutrición de 1988 y 1999, y de Salud de 1986, 1994 y 2000.

Los objetivos que se plantearon para el desarrollo de la ENSANUT 2006 son:

1. Estimar la frecuencia y distribución en los ámbitos nacional, regional, urbano y rural, y para cada una de las entidades federativas en México, de indicadores positivos de salud; factores de riesgo de enfermedad, estado nutricional y deficiencias de nutrimentos; enfermedades (agudas y crónicas), y lesiones
2. Contribuir a la evaluación de programas y políticas que inciden en la salud de la población

^a Poder Ejecutivo Federal. Programa de Reforma del Sector Salud 1995-2000. México: Poder Ejecutivo Federal, 1995.

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

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

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

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

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

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

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

■ Cuadro A

Estratos por tamaño de localidad. México, ENSANUT 2006

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

■ Cuadro B

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

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

De esta manera, de acuerdo con las características de cada estado, combinando la estratificación por tamaño de localidad y estatus de incorporación a Oportunidades se obtuvieron un máximo de seis estratos por entidad federativa.

Para la determinación del tamaño de muestra de la ENSANUT 2006 se consideró que la menor proporción de importancia (prevalencia mínima de interés) que debía estimarse con precisión era 8.1 por ciento. Además, considerando que los estimadores estatales obtenidos por la encuesta deberían tener un error relativo máximo de 25%, un intervalo de confianza de 95%, una tasa de no respuesta de 20% y un efecto de diseño^b de 1.7 se determinó un tamaño de muestra de al menos 1 476 viviendas por estado, usando la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z_{\alpha/2}^2 (1-P)}{r^2 P} \frac{deff}{TR}$$

donde

- n Tamaño de muestra
- P Proporción a estimar
- $Z_{\alpha/2}^2$ Cuantil de una distribución normal asociado con un nivel de confianza deseado
- r Error relativo máximo que se está dispuesto a aceptar
- deff Efecto de diseño, que es la pérdida o ganancia en la eficiencia de diseño, por tratarse de un diseño complejo
- TR Tasa de respuesta esperada

En 13 entidades el tamaño de muestra se elevó hasta un máximo de 1 620 viviendas, para poder garantizar un mínimo de 300 hogares incorporados a Oportunidades. Así, el tamaño de muestra nacional fue de 48 600 viviendas, lo que permite estimar prevalencias de 0.4% y mayores. El número de viviendas incluidas en la muestra en cada estado se presenta en el cuadro C.

■ Cuadro C

Tamaño de muestra de viviendas por entidad federativa. México, ENSANUT 2006

Entidad	Viviendas
Aguascalientes	1 620
Baja California	1 476
Baja California Sur	1 476
Campeche	1 476
Coahuila	1 476
Colima	1 620
Chiapas	1 476
Chihuahua	1 476
Distrito Federal	1 476
Durango	1 548
Guanajuato	1 512
Guerrero	1 476
Hidalgo	1 476
Jalisco	1 620
Estado de México	1 620
Michoacán	1 476
Morelos	1 620
Nayarit	1 584
Nuevo León	1 476
Oaxaca	1 476
Puebla	1 476
Querétaro	1 512
Quintana Roo	1 620
San Luis Potosí	1 476
Sinaloa	1 548
Sonora	1 476
Tabasco	1 476
Tamaulipas	1 476
Tlaxcala	1 548
Veracruz	1 476
Yucatán	1 584
Zacatecas	1 476
Nacional	48 600

^b De acuerdo con estimaciones obtenidas de la Encuesta Nacional de Nutrición 1999 y la Encuesta Nacional de Salud 2000.

El diseño de esta encuesta permite estimar el número absoluto de individuos que comparten alguna característica con base en el estudio de una muestra mediante el uso de ponderadores que generen cifras expandidas. A lo largo de esta publicación se presentan las cifras expandidas que han sido generadas considerando el diseño muestral de la encuesta. En algunos casos se presentan indicadores para los cuales el tamaño de muestra en un estado es muy pequeño para obtener estimadores confiables, pero que al mismo tiempo son imprescindibles, dada su relevancia en el contexto de la salud pública; en tales ocasiones se optó por presentar la cifra correspondiente a la región geográfica en que se ubica la entidad. La regionalización utilizada para este fin se presenta en el cuadro D.

Por razones operativas, el esquema de selección fue diferencial entre los estratos de estudio. En los estratos I y II el esquema de selección fue idéntico, mientras que en el estrato III existe una variación.

Estratos I y II

■ Cuadro D

Regionalización en la ENSANUT 2006

Región	Entidad
Norte	Baja California
	Baja California Sur
	Chihuahua
	Coahuila
	Nuevo León
	Sinaloa
	Sonora
	Tamaulipas
Centro	Estado de México
	Distrito Federal
	Hidalgo
	Morelos
	Puebla
	Querétaro
	Tlaxcala
Centro-Occidente	Aguascalientes
	Colima
	Durango
	Guanajuato
	Jalisco
	Michoacán
	Nayarit
	San Luis Potosí
Zacatecas	
Sur-Sureste	Campeche
	Chiapas
	Guerrero
	Oaxaca
	Quintana Roo
	Tabasco
	Veracruz
	Yucatán

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

Estrato III

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

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

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

- Para cada localidad o grupo de localidades seleccionadas se extrajo una muestra aleatoria sistemática de tres segmentos de 12 viviendas cada uno
- En cada una de las viviendas que conformaron los segmentos seleccionados se aplicó la encuesta a todos los hogares que éstas incluyeran. Siempre que la composición del hogar lo permitiera, se seleccionaron un adulto, un adolescente, un niño y un utilizador de servicios, según las definiciones dadas anteriormente. Esta selección se realizó mediante muestreo aleatorio simple

En la figura A se esquematiza el contenido general de los cuestionarios, las variables de interés y el tipo de muestras y mediciones que se realizaron para cada grupo de edad. Se debe señalar que existen diversas líneas generales de la encuesta: en particular, para toda la población se determinaron los patrones de consumo, dieta, actividad física y lesiones. Estos cuatro grupos de preguntas son transversales y se complementan con el resto de los cuestionarios individuales que especifican cada grupo de edad.

Levantamiento de la información

La información en campo se recolectó de octubre de 2005 a mayo de 2006. Para el levantamiento de la ENSANUT 2006, la estrategia de trabajo se dividió en dos fases: la primera de realización de cartografía y la segunda de levantamiento de cuestionarios.

Primera fase

Para la realización de la cartografía de las localidades seleccionadas en los estados se actualizaron listados de hogar, se elaboraron croquis de las manzanas seleccionadas en todas las localidades y se ubicaron las viviendas seleccionadas para la realización del levantamiento de cuestionarios.

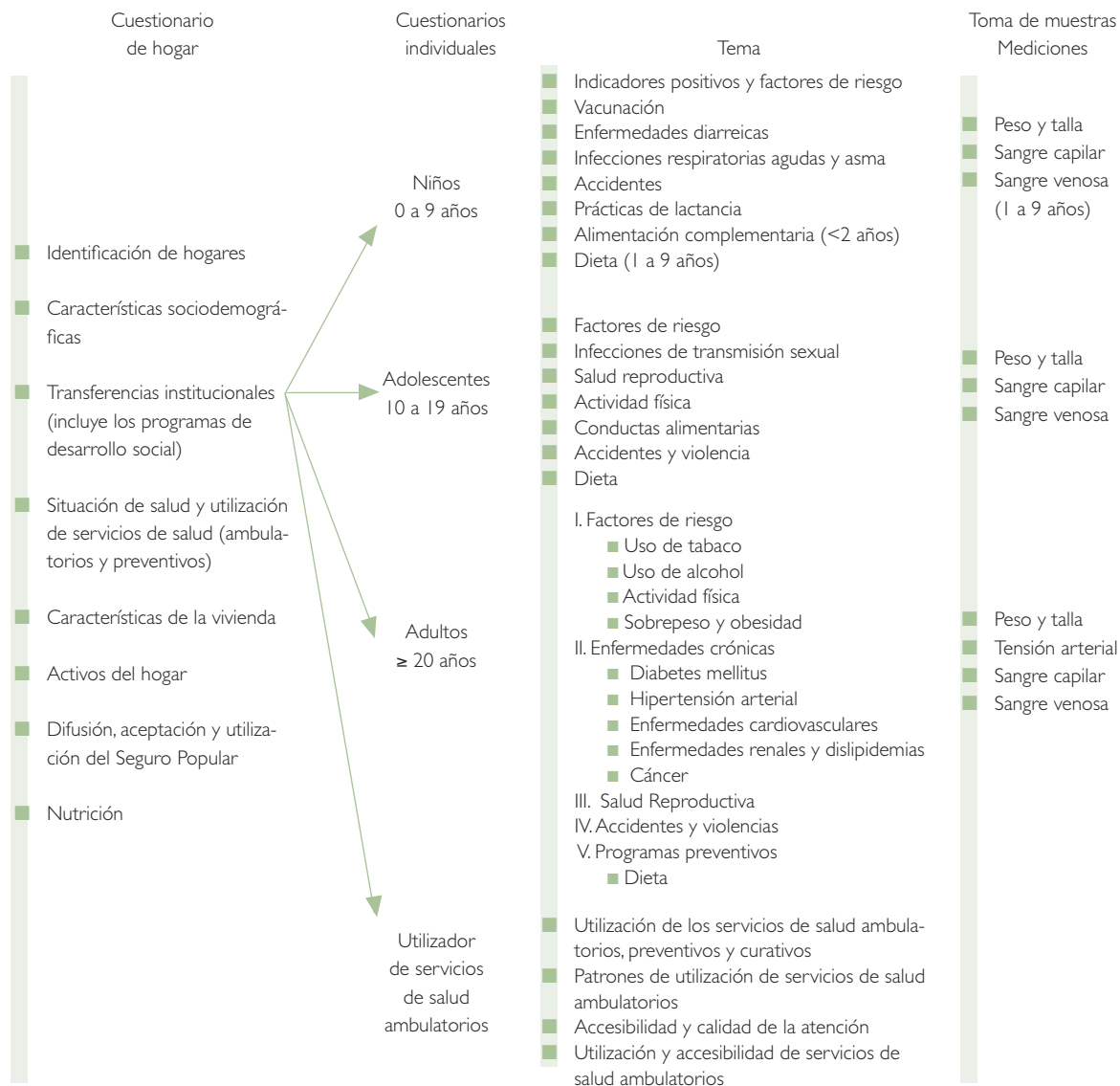
El grupo de cartógrafos visitó cada localidad tres semanas antes de que lo hiciera el equipo a cargo del levantamiento de datos. Una vez seleccionadas las AGEB en cada estado y las manzanas al interior de las AGEB, los cartógrafos realizaron un recorrido sistemático, en el que visitaron todas las viviendas de las manzanas, comenzando por el hogar ubicado más al noroeste.

Al finalizar el recorrido de la AGEB, mediante un programa computarizado, se seleccionaron las viviendas que serían encuestadas

Posteriormente, el cartógrafo regresó a las viviendas seleccionadas para aplicar el cuestionario de actualización de datos del hogar

En cada vivienda seleccionada se identificó a el o los hogares que la conforman y su composición familiar. Esto permitió que más tarde fueran entregadas a los entrevistadores las carátulas de los cuestionarios con la información actualizada sobre dicha composición

Figura A
Contenido general de los cuestionarios de la ENSANUT 2006, México



Finalmente, se colocó en el exterior de la vivienda un banderín color amarillo para ser identificadas por los entrevistadores

Segunda fase

Para el levantamiento de la ENSANUT 2006, la encuesta se dividió en dos componentes: salud y nutrición. El país se dividió en cuatro rutas, en las que el levantamiento se hizo en forma simultánea: no-roeste, noreste, sur y centro del país.

El personal de campo se agrupó en ocho equipos de trabajo: cuatro de nutrición y cuatro de salud.

Los coordinadores de salud y de nutrición recibieron de los cartógrafos las carátulas actualizadas y la cartografía para la realización de la visita a las viviendas. Debe destacarse que para cada grupo de entrevistadores la población a entrevistar fue preseleccionada por el equipo de muestreo, mediante un procedimiento aleatorio y automatizado.

Los entrevistadores trabajaron en equipos de dos, que visitaban y aplicaban la encuesta en las viviendas de las AGEB seleccionadas.

La aplicación de los instrumentos de recolección de información se realizó en computadoras personales tipo laptop. En cada equipo, al cargarse en la computadora la información muestral, se presentó exclusivamente la información de la población por entrevistar, incluyendo la información demográfica básica. Gracias a ello, cada entrevistado fue confirmado en tres ocasiones, la primera en el levantamiento cartográfico y después en los dos operativos, el de salud y el de nutrición.

Equipos de salud

Los instrumentos de recolección de información que fueron aplicados por el personal de salud consistieron en cinco cuestionarios estandarizados, integrados por diferentes secciones.

El cuestionario de hogar permitió el registro de la ubicación de los hogares y la verificación de la información sobre datos generales de la constitución de cada uno de éstos.

El cuestionario de utilizadores de servicios de salud obtuvo información sobre la percepción de la población en cuanto a su salud y a la respuesta de los proveedores de salud ante la demanda de servicios, lo que permite el estudio de la cobertura, la utilización y la calidad de los servicios de salud.

El cuestionario aplicado a niños permite captar los datos generales de su estado de salud mediante la aplicación de los reactivos sobre factores de riesgo, cobertura de los esquemas de vacunación, enfermedad diarreica, infecciones respiratorias agudas y accidentes.

El cuestionario sobre adolescentes proporciona información referida a la población de 10 a 19 años de edad, la cual incluye factores de riesgo, tabaquismo, infecciones de transmisión sexual, salud reproductiva, accidentes, agresión y violencia.

El cuestionario de adultos provee información sobre la utilización de programas preventivos, así como sobre diversas patologías como diabetes, hipertensión arterial, obesidad, lesiones ocasionadas por accidentes y violencia, enfermedad cardiovascular y renal, y varios factores de riesgo, como el consumo de tabaco y alcohol.

En los sujetos seleccionados, además de la aplicación del cuestionario correspondiente a su grupo de edad por parte del equipo de salud, el equipo de nutrición obtuvo, mediante punción capilar, una muestra de sangre para determinar concentración de hemoglobina y

medidas antropométricas (peso, talla y circunferencia de cintura). A las mujeres que hubieran dado a luz en el transcurso de los últimos cinco años, se les aplicó un cuestionario sobre atención prenatal y del parto. Además, se aplicó un cuestionario sobre programas de ayuda alimentaria en la familia del sujeto de estudio seleccionado. A todas las familias beneficiarias de *Oportunidades* y del Programa de Abasto Social de Leche Liconsa detectadas en la encuesta se les aplicó una serie de preguntas específicas sobre dichos programas.

Equipos de nutrición

La información en cada hogar se recabó en dos días: en el primero se verificó la composición del hogar de acuerdo con la información proporcionada por los cartógrafos; se solicitó la firma de la carta de consentimiento informado; se obtuvieron las mediciones antropométricas; la información referente a la frecuencia del consumo de alimentos en el hogar y fuera del hogar; la información referente al bajo peso al nacer en los niños nacidos en los últimos cinco años, y aquella sobre los programas de ayuda alimentaria. Durante la primera visita también se concretó una cita para el día siguiente, generalmente a temprana hora, a fin de obtener las muestras sanguíneas en ayunas. Durante el segundo día, por la mañana, se obtuvieron las muestras sanguíneas y la toma de la presión arterial y se recuperó información faltante del día anterior.

Los días hábiles para ambos equipos fueron de martes a domingo; este último día se empleó para recuperar casos no cubiertos durante la semana.

Consideraciones éticas

Se pidió que el sujeto seleccionado o el responsable del cuidado del menor firmara una carta en la que daba su consentimiento para la entrevista y otra en la que autorizaba la toma de la muestra de sangre. Estos formatos y el proyecto en su conjunto fueron aprobados por los comités de Ética, Investigación y Bioseguridad del Instituto Nacional de Salud Pública.

1.

Salud

El hogar es el conjunto de personas, relacionadas o no por algún grado de parentesco, que habitualmente duermen en una misma vivienda o bajo el mismo techo, beneficiándose de un ingreso común, aportado por uno o más de sus miembros.¹ El hogar o unidad doméstica se ha convertido en centro de interés de la investigación en diversas disciplinas, pues la vida cotidiana incorpora elementos que influyen en el comportamiento de aspectos como reproducción, consumo, incorporación al mercado laboral y condiciones de sanidad.²

Los efectos de la inercia demográfica han ocasionado un incremento acelerado del número de personas en edades productivas y reproductivas, de acuerdo con un diagnóstico del Consejo Nacional de Población (CONAPO). Como consecuencia, en México el número de hogares se ha incrementado notablemente durante las últimas décadas, al pasar de 6.8 millones en 1960 a 16.2 en 1990, a 22.7 en 2000 y a 25.4 en 2004,^a y se proyecta que para 2010 habrá en todo el país 29.5 millones de hogares y 28.6 viviendas.³

En relación con las condiciones de la vivienda, la Encuesta Nacional de Salud 2000 (ENSA 2000) mostró que en Sonora 12.8% de las viviendas tenía tierra como material predominante en los pisos, 72.7% contaba con agua entubada en el interior y el 18.8% no tenía drenaje.⁴

Los resultados del II Censo de Población y Vivienda 2005 mencionan que en Sonora había 2 394 861 habitantes, de los cuales el 50.0% era hombres y 50.0% mujeres. Los datos de la ENSA 2000 para Sonora indican que en ese año 38.9% de la población se encontraba afiliada al IMSS, 9.1% era derechohabiente del ISSSTE, 3% contaba con servicios en instituciones privadas y 47.5% no era derechohabiente de instituciones de salud.

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

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

Figura 1.1

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

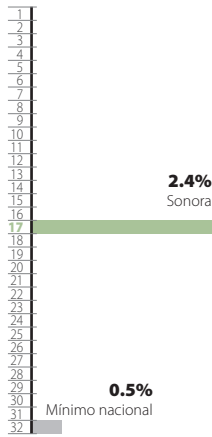


Figura 1.2

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

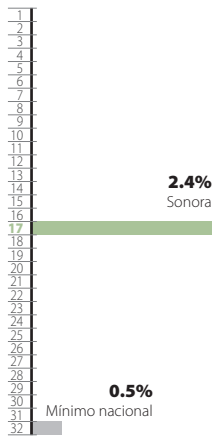


Figura 1.3

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

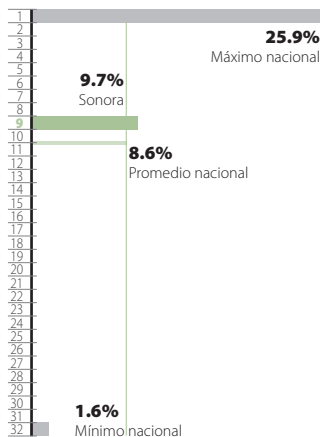


Figura 1.4

Porcentaje de viviendas sin drenaje. México, ENSANUT 2006

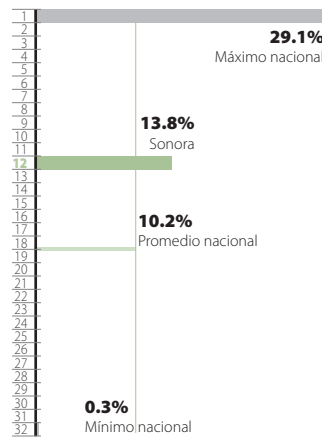
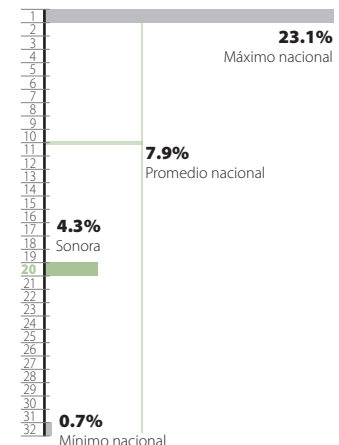


Figura 1.5

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



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

Resultados

Características de las viviendas y los hogares

La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006 estimó que existen 23 759 124 hogares y 23 591 377 viviendas en todo el país, de las cuales 2.4% (570,212 hogares y 568,347 viviendas) corresponde a Sonora. En las figuras 1.1 y 1.2 se presenta la posición que ocupa el estado entre las demás entidades y los valores mínimos encontrados en el país.

Respecto de la distribución porcentual de los hogares según el material predominante en el piso de la vivienda, 57.2% tiene cemento o firme, 33.1% mosaico, madera u otros recubrimientos, mientras que las viviendas con piso de tierra representan 9.7%, cifra mayor al promedio nacional de 8.6% (figura 1.3).

En Sonora 69.7% de las viviendas cuenta con drenaje conectado a la calle, 15.2% está conectado a una fosa séptica y 0.5% está conectado a un río, lago o barranca. Sonora se encuentra en la posición 12 en cuanto al porcentaje de viviendas que no cuentan con drenaje, con 13.8%, arriba del promedio nacional de 10.2% (figura 1.4).

En relación con la disponibilidad de agua, 81.3% de las viviendas cuenta con agua entubada al interior, 14.4% con agua entubada en el exterior y el 4.3% dispone de agua de una fuente no entubada. En la figura 1.5 se encuentra el porcentaje de viviendas que obtienen agua de una fuente no entubada, comparado con lo reportado en el ámbito nacional de (7.9%) y los porcentajes máximo y

mínimo del conjunto de entidades con agua no entubada (23.1 y 0.7%, respectivamente).

Características de la población

En Sonora se encuestó a 6 049 personas que representan a 2 384 092 personas, y constituyen 2.3% de la población total nacional (figura 1.6).

La distribución por sexo de la población en esta entidad fue de 49.6% hombres y 50.4% mujeres. El índice de masculinidad (población de hombres dividido entre la población de mujeres) para Sonora se localizó en la segunda posición, con 98.2 hombres por cada 100 mujeres, por arriba del promedio nacional, estimado en 92.3 (figura 1.7).

En la pirámide poblacional de Sonora (figura 1.8) se identifica mayor concentración en los grupos de adolescentes y una disminución de la población en los grupos que se encuentran en las edades 20 a 24 y de 25 a 29, lo que podría sugerir migración en estos grupos de edad. Al analizar los porcentajes por edad y sexo se obtiene una población relativamente joven, menos de la mitad (47.9%) de la población estimada tiene menos de 25 años. Asimismo 19.6% son niños menores de nueve años (9.4% en el grupo de 0 a 4 años y 10.2% en el grupo de 5 a 9 años); 20.2% son adolescentes entre 10 y 19 años (10.7% en el grupo de 10 a 14 años y 9.5% en el grupo de 15 a 19 años) y 60.2% de la población es población adulta con 20 años o más (cuadro 1.1). En las Figuras 1.9 y 1.10 se presentan los porcentajes que ocuparon los grupos de edad de 0 a 5 años y 65 años o más, donde el estado ocupó las posiciones 20 (con 11.4%) y 6 (con 7.9%) respectivamente. Tanto el primer grupo de edad como el segundo se colocaron encima del promedio nacional (11.3 y 6.9%, en cada caso).

Cabe resaltar que 4.4% de los hombres con 12 años o más declaró no tener instrucción alguna, mientras que 4.7% de las mujeres

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

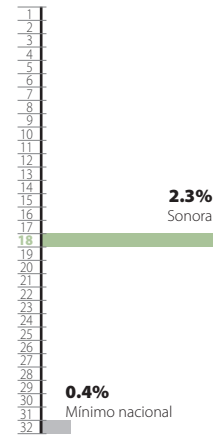


Figura 1.7
Índice de masculinidad. México, ENSANUT 2006

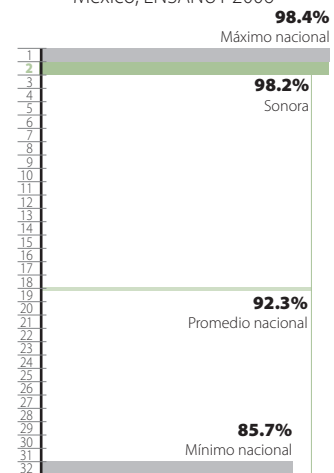


Figura 1.8
Pirámide poblacional de Sonora. México, ENSANUT 2006

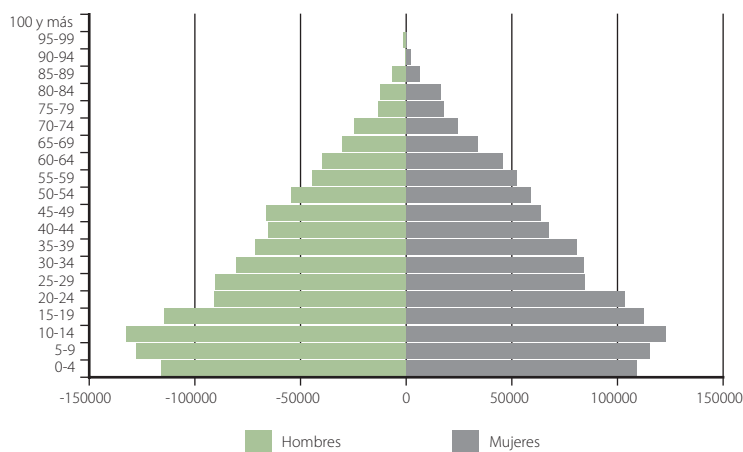
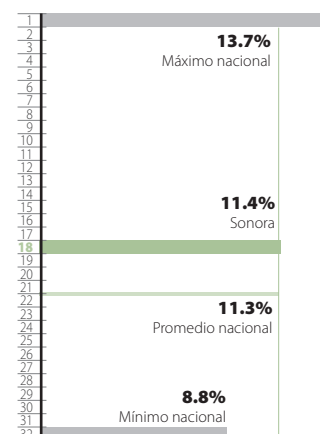


Figura 1.9
Porcentaje de población menor de cinco años. México, ENSANUT 2006



■ Cuadro 1.1

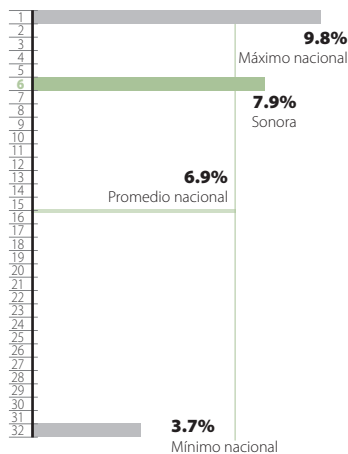
Población según grupos de edad y sexo. Sonora, México

Grupo de edad	Hombres				Mujeres				Total			
	Frecuencia (N)	%	IC95%		Frecuencia (N)	%	IC95%		Frecuencia (N)	%	IC95%	
			Inferior	Superior			Inferior	Superior			Inferior	Superior
0 a 4 años	116 033	4.9	4.2	5.7	109 192	4.6	4.1	5.1	225 225	9.4	8.4	10.6
5 a 9 años	127 901	5.4	4.6	6.2	115 164	4.8	4.2	5.6	243 065	10.2	8.9	11.6
10 a 14 años	132 326	5.6	5.0	6.1	122 970	5.2	4.7	5.7	255 296	10.7	9.9	11.5
15 a 19 años	114 613	4.8	4.3	5.3	112 503	4.7	4.2	5.3	227 116	9.5	8.6	10.5
20 a 24 años	90 833	3.8	3.3	4.5	103 394	4.3	3.6	5.2	194 227	8.1	7.0	9.5
25 a 29 años	90 161	3.8	3.2	4.4	84 411	3.5	3.1	4.0	174 572	7.3	6.6	8.1
30 a 34 años	80 527	3.4	2.9	4.0	84 031	3.5	3.0	4.1	164 558	6.9	6.1	7.8
35 a 39 años	71 408	3.0	2.6	3.5	81 064	3.4	2.9	4.0	152 472	6.4	5.6	7.3
40 a 44 años	65 564	2.8	2.4	3.2	67 310	2.8	2.4	3.3	132 874	5.6	5.0	6.2
45 a 49 años	66 450	2.8	2.4	3.3	63 842	2.7	2.3	3.1	130 292	5.5	4.8	6.2
50 a 54 años	54 117	2.3	1.9	2.7	59 161	2.5	2.1	3.0	113 278	4.8	4.1	5.5
55 a 59 años	44 290	1.9	1.4	2.4	52 161	2.2	1.7	2.8	96 451	4.0	3.2	5.1
60 a 64 años	39 510	1.7	1.4	2.0	45 852	1.9	1.5	2.4	85 362	3.6	3.0	4.2
65 a 69 años	29 826	1.3	1.0	1.6	34 007	1.4	1.1	1.9	63 833	2.7	2.2	3.3
70 a 74 años	24 464	1.0	0.8	1.4	24 493	1.0	0.8	1.4	48 957	2.1	1.6	2.6
75 a 79 años	12 885	0.5	0.3	0.9	17 767	0.7	0.5	1.1	30 652	1.3	0.9	1.9
80 años o más	20 514	0.9	0.6	1.2	25 348	1.1	0.7	1.5	45 862	1.9	1.4	2.6
Sonora	1 181 422	50	49	50	1 202 670	50	50	51	2 384 092	100		

Fuente: ENSANUT 2006. México

Figura 1.10

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



se encontraba en la misma situación. En cuanto a las variables de escolaridad, las mayores proporciones se ubicaron entre las personas que refirieron tener secundaria o educación técnica, las cuales representaron 31.3% de la población masculina y 36.2% de la población femenina (cuadro 1.2).

En el grupo de 6 a 14 años, 9.3% de los hombres y 10.5% de las mujeres reportaron que no sabían leer ni escribir un recado (cuadro 1.3). Asimismo, 4.7% de la población de 15 años o más (4.7% en hombres y 4.7% en mujeres) declaró que no sabía leer ni escribir (cuadro 1.4), porcentaje inferior al 8.7% encontrado a nivel nacional (figura 1.11).

Los resultados de la ENSANUT 2006 permiten conocer datos sobre la asistencia a la escuela al momento de la encuesta en población de entre 7 y 14 años. Aquí se encontró que 3.7% de los hombres y 2.2% de las mujeres no asistían a la escuela, lo que se traduce en el 3.0% del total de la población en este rango de edad (cuadro 1.5), un porcentaje menor al estimado para el nivel nacional de 5.2% (figura 1.12).

En relación a la condición de actividad, 64.3% de los hombres mayores de 12 años declaró haber trabajado la semana previa a la encuesta y sólo 30.0% de las mujeres se encontraba en la misma situación. En cambio, en las actividades del hogar se encontró que sólo el 0.4% de los hombres, contra 41.5% de las mujeres, participaban en dichas actividades (cuadro 1.6).

■ Cuadro 1.2

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

Nivel de instrucción	Hombres			Mujeres			Total		
	%	IC95%		%	IC95%		%	IC95%	
		Inferior	Superior		Inferior	Superior		Inferior	Superior
Sin instrucción	4.4	3.4	5.6	4.7	3.6	6.1	4.5	3.6	5.7
Primaria incompleta	19.6	17.2	22.2	17.5	15.4	19.9	18.5	16.5	20.8
Primaria completa	16.8	14.8	18.9	17.6	16.0	19.2	17.2	15.7	18.7
Secundaria o técnica	31.3	28.9	33.9	36.2	33.5	39.1	33.8	31.6	36.2
Preparatoria.									
normal o comercial	18.1	15.7	20.8	15.9	13.8	18.4	17.0	14.9	19.4
Licenciatura.									
Maestría o Doctorado	9.3	7.2	12.0	7.6	5.7	10.0	8.4	6.5	10.8
No especificado	0.5	0.2	1.0	0.5	0.3	0.9	0.5	0.3	0.8
Sonora	100			100			100		

Fuente: ENSANUT 2006. Cuestionario de Hogar: México

■ Cuadro 1.3

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

Aptitud para leer	Hombres			Mujeres			Total		
	%	IC95%		%	IC95%		%	IC95%	
		Inferior	Superior		Inferior	Superior		Inferior	Superior
Sí	90.6	87.8	92.8	89.5	86.8	91.7	90.1	88.2	91.7
No	9.3	7.1	12.1	10.5	8.3	13.2	9.8	8.3	11.7
No responde	0.1	0.0	1.0				0.1	0.0	0.5
Población de 6 a 14 años									
Frecuencia (N)	238 038	209 573	266 503	212 912	187 720	238 104	450 950	404 803	497 097
Porcentaje	100			100			100		

Fuente: ENSANUT 2006. Cuestionario de Hogar: México

■ Cuadro 1.4

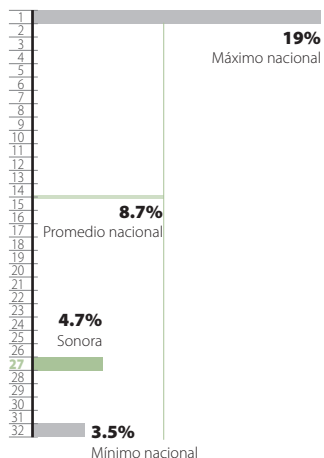
Distribución porcentual de la población de 15 años o más, por sexo y condición de alfabetismo. Sonora, México

Condición de alfabetismo	Hombres			Mujeres			Total		
	%	IC95%		%	IC95%		%	IC95%	
		Inferior	Superior		Inferior	Superior		Inferior	Superior
Sí sabe leer y escribir	95.2	93.9	96.2	95.1	93.6	96.2	95.1	93.9	96.1
No sabe leer ni escribir	4.7	3.7	6.0	4.7	3.5	6.1	4.7	3.7	5.9
No especificado	0.1	0.0	0.4	0.3	0.1	0.8	0.2	0.1	0.4
Población de 15 años o más									
Frecuencia (N)	805 162	776 789	833 535	855 344	828 006	882 682	1 660 506	1 614 821	1 706 191
Porcentaje	100			100			100		

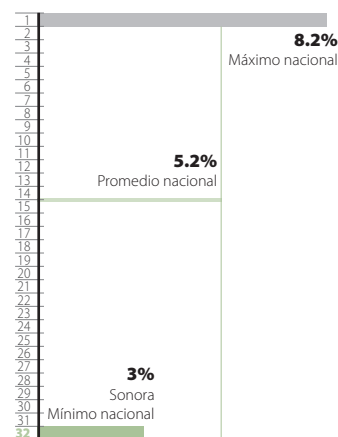
Fuente: ENSANUT 2006. Cuestionario de Hogar: México

Figura 1.11

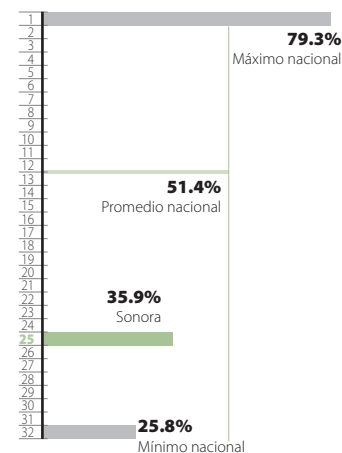
Porcentaje de la población de 15 años o más que no sabe leer ni escribir un recado. México, ENSANUT 2006

**Figura 1.12**

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

**Figura 1.13**

Porcentaje de población sin derechohabiencia. México, ENSANUT 2006



■ Cuadro 1.5

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

Asistencia actual a la escuela	Hombres			Mujeres			Total		
	%	IC95%		%	IC95%		%	IC95%	
		Inferior	Superior		Inferior	Superior		Inferior	Superior
Sí	96.3	93.9	97.7	97.8	96.4	98.7	97.0	95.6	98.0
No	3.7	2.3	6.1	2.2	1.3	3.6	3.0	2.0	4.4
Población de 7 a 14 años									
Frecuencia (N)	210 930	184 004	237 856	188 950	166 856	211 044	399 880	358 367	441 393
Porcentaje	100			100			100		

Fuente: ENSANUT 2006. Cuestionario de Hogar. México

Los resultados de la encuesta muestran que 2.8% de la población de 12 a 14 años afirmó participar en actividad económica, mientras que la mayor participación se encontró en el rango de 30 a 34 años con 71.8% (cuadro 1.7).

Se puede observar que el 14.3% de los hogares contaba con un ingreso mensual de menos de un salario mínimo y el 11.0% de los habitantes estaba en esa misma situación (cuadro 1.8) y, en cuanto a la distribución por quintiles de ingreso total mensual en el hogar, el intervalo con la mayor concentración de ingreso fue el menor de 0 a 2 500 pesos mensuales, con 28.4% de los hogares y 23.3% de los habitantes (cuadro 1.9).

En cuanto a la condición de derechohabiencia, se encontró que en Sonora 40.3% de la población es derechohabiente del IMSS, 15.2% cuenta con Seguro Popular y 8.7% es afiliado del ISSSTE. En contraste, 35.9% no cuenta con protección en salud (cuadro 1.10). Al analizar la población que no es derechohabiente en ninguna institución (Figura 1.13), Sonora ocupa el lugar 25 debajo del promedio

■ Cuadro 1.6

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

Condición de actividad	Hombres			Mujeres			Total		
	%	IC95%		%	IC95%		%	IC95%	
		Inferior	Superior		Inferior	Superior		Inferior	Superior
Trabajó	64.3	61.6	66.8	30.0	27.7	32.3	46.7	45.0	48.4
Apoyó en labores del campo	0.2	0.1	0.5	0.0	0.0	0.3	0.1	0.1	0.3
Tenía trabajo pero no trabajó	1.8	1.4	2.3	0.5	0.3	0.9	1.1	0.9	1.4
Buscó trabajo	1.4	1.0	2.0	0.5	0.3	0.8	0.9	0.7	1.3
Estudiante	17.3	15.8	18.9	16.6	14.7	18.7	16.9	15.5	18.4
Actividades del hogar	0.4	0.3	0.7	41.5	38.7	44.4	21.5	20.2	22.8
Jubilado o pensionado	5.5	4.4	7.0	2.5	1.8	3.3	4.0	3.2	5.0
Discapacitado	1.1	0.7	1.6	1.0	0.6	1.6	1.0	0.8	1.3
No trabaja	7.7	6.4	9.4	7.1	5.8	8.7	7.4	6.2	8.9
No especificado	0.2	0.1	0.5	0.3	0.1	0.7	0.3	0.1	0.5
Población de 12 o más años									
Frecuencia (N)	887 996	855 316	920 676	931 536	902 246	960 826	1 819 532	1 770 601	1 868 463
Porcentaje	100			100			100		

Fuente: ENSANUT 2006. Cuestionario de Hogar: México

■ Cuadro 1.7

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

Condición de actividad	Hombres			Mujeres			Total		
	%	IC95%		%	IC95%		%	IC95%	
		Inferior	Superior		Inferior	Superior		Inferior	Superior
12 a 14 años	4.0	2.0	7.8	1.6	0.6	4.6	2.8	1.6	5.1
15 a 19 años	37.3	30.5	44.6	19.6	15.0	25.0	28.5	23.6	34.0
20 a 24 años	74.2	66.7	80.5	38.2	32.5	44.3	55.1	51.1	59.0
25 a 29 años	88.7	82.7	92.8	42.5	36.1	49.1	66.3	62.1	70.3
30 a 34 años	93.3	88.3	96.3	51.1	45.0	57.2	71.8	68.0	75.3
35 a 39 años	97.8	94.1	99.2	46.5	38.4	54.7	70.5	65.1	75.4
40 a 44 años	95.4	91.9	97.4	47.7	37.8	57.7	71.2	64.8	76.8
45 a 49 años	89.2	82.8	93.4	36.0	28.8	43.7	63.1	58.1	67.8
50 a 54 años	83.9	75.8	89.6	38.5	31.1	46.4	60.2	54.8	65.3
55 a 59 años	78.1	70.2	84.5	29.5	23.5	36.4	51.9	44.9	58.7
60 a 69 años	69.6	58.2	79.0	19.7	12.7	29.4	42.8	33.9	52.2
65 y más años	38.4	31.1	46.3	6.8	4.3	10.5	21.4	17.3	26.3
Tasas de participación en la actividad económica	67.7	65.1	70.2	31.0	28.6	33.4	48.9	47.1	50.7
Población de 12 años o más con participación en actividad económica									
Frecuencia	601 427			288 438			889 865		

* Población económicamente activa entre población de 12 años o más

Fuente: ENSANUT 2006. Cuestionario de Hogar: México

nacional (51.4%). Además, destaca que 39.4% de los adolescentes de 10 a 19 años declaró que no tenía derechohabencia al momento de la encuesta (cuadro 1.11).

■ Cuadro 1.8

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

Ingreso total mensual del hogar en salarios mínimos	Hogares				Habitantes			
	Frecuencia (N)	%	IC95%		Frecuencia (N)	%	IC95%	
			Inferior	Superior			Inferior	Superior
Menos de 1 salario mínimo	80 948	14.3	11.8	17.1	260 787	11.0	8.9	13.5
1 a 1.9	96 506	17.0	14.3	20.1	357 089	15.0	12.2	18.4
2 a 2.9	87 642	15.4	13.4	17.7	357 739	15.1	12.9	17.6
3 a 4.9	130 404	23.0	20.6	25.6	573 994	24.2	21.6	27.0
5 a 9.9	123 672	21.8	19.3	24.5	592 559	25.0	22.1	28.1
10 o más	48 238	8.5	6.8	10.6	231 075	9.7	7.8	12.1
Sonora	567 410	100			2 373 243	100		

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

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

Fuente: ENSANUT 2006. Cuestionario de Hogar. México

■ Cuadro 1.9

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

Ingreso total mensual del hogar en pesos	Quintil	Intervalo de ingreso	Hogares				Habitantes			
			Frecuencia (N)	%	IC95%		Frecuencia (N)	%	IC95%	
					Inferior	Superior			Inferior	Superior
I	0 a 2 500	160 872	28.4	24.4	32.6	552 142	23.3	19.7	27.3	
II	2 501 a 4 119	97 241	17.1	15.1	19.4	390 814	16.5	14.4	18.8	
III	4 120 a 6 270	110 007	19.4	17.2	21.8	489 677	20.6	18.3	23.1	
IV	6 271 a 10 700	111 733	19.7	17.4	22.2	513 849	21.7	19.2	24.3	
V	>10 701	87 557	15.4	13.1	18.1	426 761	18.0	15.4	20.9	
Sonora		567 410	100			2 373 243	100			

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

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

Fuente: ENSANUT 2006. Cuestionario de Hogar. México

■ Cuadro 1.10

Porcentaje de población, por sexo y condición de derechohabiente.* Sonora, México

Derechohabiente	Hombres			Mujeres			Total		
	Porcentaje	IC95%		Porcentaje	IC95%		Porcentaje	IC95%	
		Inferior	Superior		Inferior	Superior		Inferior	Superior
IMSS	39.6	35.0	44.5	40.9	36.2	45.8	40.3	35.7	45.0
Seguro Popular	14.5	11.8	17.7	15.9	13.3	19.0	15.2	12.6	18.3
ISSSTE [‡]	7.9	6.0	10.2	9.6	7.3	12.5	8.7	6.7	11.3
Otras instituciones de seguridad social [§]	0.2	0.1	0.4	0.1	0.0	0.3	0.1	0.1	0.3
Privadas	0.4	0.2	0.9	0.6	0.3	1.0	0.5	0.3	1.0
Otras [#]	0.7	0.4	1.4	0.7	0.3	1.3	0.7	0.4	1.3
Ninguna	37.8	32.7	43.2	34.0	28.9	39.6	35.9	30.8	41.3
No especificado	0.2	0.1	0.5	0.2	0.1	0.6	0.2	0.1	0.5
Sonora	100			100			100		

* Incluye múltiples derechohabientes

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

Fuente: ENSANUT 2006. Cuestionario de Hogar. México

La población abierta se compone de 19.6% niños menores de nueve años, 22.2% de adolescentes entre 10 y 19 años y 58.2% de adultos con 20 años o más. Por su parte, la población derechohabiente se integra de 19.6% en el grupo de 0 a 9 años, 19.1% en el grupo de 10-19 años y 61.2% en el grupo de 20 años o más. Con relación a la composición por sexo, se encontró que 51.9% de la población derechohabiente está compuesto por mujeres, mientras que en la población abierta esta proporción es de 47.8 por ciento. Además, 45.7% de los derechohabientes y 49.5% de la población abierta vive en áreas metropolitanas. En relación con los ingresos mensuales del hogar se obtuvo que 24.8% de la población derechohabiente y el 20.5% de la población abierta vive en hogares con ingresos mensuales de hasta 2 500 pesos (cuadro 1.12).

Conclusiones

Los resultados del cuestionario de hogar de la ENSANUT 2006 dan un panorama general de las condiciones de los hogares y viviendas en Sonora. Los resultados de la encuesta para Sonora muestran mejores condiciones en cuanto a la vivienda respecto de lo encontrado en la ENSA 2000 y lo estimado para el promedio nacional. Así, en 2000 se estimó que 12.8% de las viviendas tenía piso de tierra, mientras que en 2006 la proporción fue de 9.7%, cifra mayor a lo encontrado para el ámbito nacional con 8.6 por ciento. En el caso de las viviendas sin drenaje, la ENSA 2000 registró 18.8%, y la ENSANUT 2006 13.8% para Sonora y 10.2% para el nivel nacio-

■ Cuadro 1.11

Porcentaje de población, por edad y condición de derechohabencia.* Sonora, México

Derechohabencia	0 a 9 años			10 a 19 años			20 años o más			Total		
	%	IC95%		%	IC95%		%	IC95%		%	IC95%	
		Inferior	Superior		Inferior	Superior		Inferior	Superior		Inferior	Superior
IMSS	35.8	30.6	41.4	34.4	29.0	40.2	43.7	39.1	48.3	40.3	35.7	45.0
Seguro Popular	21.3	16.8	26.7	18.1	14.5	22.4	12.2	10.0	14.9	15.2	12.6	18.3
ISSSTE [‡]	7.1	4.6	10.7	8.4	6.1	11.3	9.4	7.3	11.9	8.7	6.7	11.3
Otras instituciones de seguridad social [§]							0.2	0.1	0.5	0.1	0.1	0.3
Privadas	0.9	0.4	2.2	0.4	0.1	1.1	0.4	0.2	0.8	0.5	0.3	1.0
Otras [#]	0.9	0.4	1.9	0.5	0.2	1.1	0.7	0.4	1.3	0.7	0.4	1.3
Ninguna	35.8	29.0	43.2	39.4	33.1	46.0	34.7	30.3	39.5	35.9	30.8	41.3
No especificado	0.3	0.1	1.4	0.2	0.0	0.6	0.2	0.1	0.5	0.2	0.1	0.5
Sonora	100			100			100			100		

* Incluye múltiples derechohabencias

[‡] Incluye ISSSTE estatal

[§] PEMEX, SEDENA, SEMAR

[#] Otras instituciones sin especificar

Fuente: ENSANUT 2006. Cuestionario de Hogar. México

■ Cuadro I.12

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

Factores poblacionales	Población derechohabiente				Población abierta				No especificada				
	Frecuencia (N)	%	IC95%		Frecuencia (N)	%	IC95%		Frecuencia (N)	%	IC95%		
			Inferior	Superior			Inferior	Superior			Inferior	Superior	
Edad en años													
0-9	299 148	19.6	17.4	22.1	167 587	19.6	16.9	22.5	1 555	32.7	10.9	65.8	
10-19	291 805	19.1	17.7	20.7	189 842	22.2	19.9	24.6	765	16.1	2.9	55.0	
20 o más	932 953	61.2	58.5	63.9	498 003	58.2	54.4	62.0	2 434	51.2	25.1	76.7	
Total	1 523 906	100.0			855 432	100.0			4 754	100.0			
Sexo													
Hombre	732 969	48.1	47.0	49.2	446 430	52.2	50.5	53.9	2 023	42.6	18.6	70.6	
Mujer	790 937	51.9	50.8	53.0	409 002	47.8	46.1	49.5	2 731	57.4	29.4	81.4	
Total	1 523 906	100.0			855 432	100.0			4 754	100.0			
Tipo de localidad													
Rural	233 408	15.3	12.2	19.0	126 311	14.8	9.0	23.3					
Urbana	593 817	39.0	35.5	42.5	305 451	35.7	28.6	43.5	2 124	44.7	10.8	84.3	
Área Metropolitana	696 681	45.7	41.9	49.6	423 670	49.5	41.3	57.8	2 630	55.3	15.7	89.2	
Total	1 523 906	100.0			855 432	100.0			4 754	100.0			
Aptitud para leer y escribir (Población de 6 a 14 años)													
Sí	268 402	90.3	87.7	92.4	137 776	89.8	86.4	92.4					
No	28 740	9.7	7.6	12.3	15 678	10.2	7.6	13.6					
No especificado									354	100.0			
Total	297 142	100.0			153 454	100.0			354	100.0			
Alfabeta (Población 15 años o más)													
Sí	1 016 209	95.9	94.8	96.8	561 571	93.9	91.3	95.8	1 941	60.7	33.0	82.8	
No	43 149	4.1	3.2	5.2	34 309	5.7	3.9	8.4	411	12.8	2.1	50.6	
No especificado					2 069	0.3	0.1	1.1	847	26.5	6.6	64.9	
Total	1 059 358	100.0			597 949	100.0			3 199	100.0			
Nivel de Instrucción (Población de 12 o más años)													
Sin instrucción	43 258	3.7	2.9	4.8	38 855	6.0	3.9	8.9	411	12.8	2.1	50.6	
Primaria incompleta	213 881	18.4	15.9	21.1	123 169	18.9	15.7	22.6					
Primaria completa	198 330	17.0	15.5	18.7	113 248	17.4	15.0	20.0	765	23.9	5.9	61.0	
Secundaria técnica	390 395	33.5	30.9	36.2	224 816	34.5	31.2	37.9	411	12.8	2.1	50.6	
Preparatoria normal o comercial	205 780	17.7	15.4	20.2	102 826	15.8	12.7	19.4	765	23.9	4.8	66.2	
Licenciatura, Maestría o Doctorado	109 307	9.4	7.5	11.7	44 282	6.8	4.4	10.3					
No especificado	3 471	0.3	0.1	0.6	4 715	0.7	0.3	1.6	847	26.5	6.6	64.9	
Total	1 164 422	100.0			651 911	100.0			3 199	100.0			
Condición de actividad (Población de 12 o más años)													
Población económicamente activa	551 445	47.4	45.2	49.5	336 479	51.6	48.7	54.6	1 941	60.7	25.4	87.5	
Población económicamente inactiva	611 505	52.5	50.4	54.7	313 007	48.0	45.0	51.0	411	12.8	1.5	59.2	
No especificado	1 472	0.1	0.0	0.3	2 425	0.4	0.1	1.0	847	26.5	6.6	64.9	
Total	1 164 422	100.0			651 911	100.0			3 199	100.0			
Población económicamente inactiva (Población de 12 años o más)													
Estudiante	208 580	34.1	30.9	37.5	99 204	31.7	27.6	36.0	411	100.0			
Actividades del hogar	255 291	41.7	39.0	44.5	135 368	43.2	38.5	48.1					
Jubilado o pensionado	70 340	11.5	9.4	14.1	1 740	0.6	0.2	1.8					
Discapacitado	13 153	2.2	1.5	3.0	5 556	1.8	1.1	2.8					
No trabaja	64 141	10.5	7.9	13.8	71 139	22.7	18.8	27.3					
Total	611 505	100.0			313 007	100.0			411	100.0			
Población según ingreso en el hogar en salarios mínimos ²													
Menos de 1 salario													
mínimo mensual	166 307	11.0	8.8	13.6	93 165	10.9	8.0	14.6	1 315	27.7	5.5	71.5	
1 a 1.9	244 030	16.1	12.7	20.3	113 059	13.2	10.0	17.2					
2 a 2.9	214 260	14.2	11.5	17.3	141 709	16.6	13.3	20.4	1 770	37.2	6.2	84.1	
3 a 4.9	352 403	23.3	20.5	26.4	221 180	25.9	22.1	30.0	411	8.6	0.9	48.5	
5 a 9.9	386 977	25.6	22.3	29.1	204 735	23.9	19.4	29.2	847	17.8	3.2	58.5	
10 o más	149 491	9.9	7.6	12.8	81 173	9.5	7.0	12.8	411	8.6	0.9	48.5	
Total	1 513 468	100.0			855 021	100.0			4 754	100.0			
Distribución de la población por quintiles de ingreso mensual en pesos en el hogar ³													
Quintil	Intervalos de ingreso en pesos												
I	0 a 2 500	375 493	24.8	21.1	28.9	175 334	20.5	15.9	26.0	1 315	27.7	5.5	71.5
II	2 501 a 4 119	229 206	15.1	12.5	18.2	159 838	18.7	15.1	23.0	1 770	37.2	6.2	84.1
III	4 120 a 6 270	301 805	19.9	17.3	22.8	187 872	22.0	18.6	25.7				
IV	6 271 a 10 700	330 858	21.9	18.7	25.4	182 226	21.3	18.4	24.5	765	16.1	2.9	55.0
V	>10 701	276 106	18.2	15.3	21.6	149 751	17.5	13.8	21.9	904	19.0	3.7	59.2
Total		1 513 468	100.0			855 021	100.0			4 754	100.0		

* Rural: 1 a 2 499 habitantes; urbano: 2 500 a 99 999 habitantes; área metropolitana: 100 000 habitantes o más, o capital de estado

² Se tomó el salario mínimo de acuerdo con la zona geográfica: 48.67, 47.16 y 45.81 pesos diarios para las zonas A, B y C, respectivamente, de acuerdo con lo publicado por la Comisión Nacional de Salarios Mínimos (se excluye 1.4% de no respuesta)³ Los puntos de corte para los quintiles se obtuvieron de la ENIGH. Ingreso en pesos (se excluye 1.4% de no respuesta)

Fuente: ENSANUT 2006. Cuestionario de Hogar. México

nal. En lo demográfico, la entidad arrojó un índice de masculinidad de 98.2 hombres por cada 100 mujeres. Respecto a la condición de derechohabencia de los habitantes en Sonora, en el 2000 se estimó que 47.5% no contaba con ella, mientras que para la ENSANUT 2006 esta cifra se redujo a 35.9%. Es importante poner atención en la educación, ya que los resultados encontrados muestran que, en Sonora, el 4.7% de la población con 15 años o más declaró que no sabía leer ni escribir un recado, cifra menor a lo encontrado en el ámbito nacional, de 8.7 por ciento. Además, 3.0% de la población en edad escolar, de 7 a 14 años, no asistía a la escuela al momento de realizar la encuesta, cifra menor al promedio nacional, de 5.2 por ciento.

■ Cuadro 1.13

Resumen de las características poblacionales. Sonora, México

Características poblacionales	Frecuencia (N)	%	IC95%	
			Inferior	Superior
Edad en años				
0-9	468 290	19.6	17.7	21.8
10-19	482 412	20.2	18.9	21.7
20 o más	1 433 390	60.1	57.4	62.8
Total	2 384 092	100.0		
Sexo				
Hombre	1 181 422	49.6	48.7	50.4
Mujer	1 202 670	50.4	49.6	51.3
Total	2 384 092	100.0		
Tipo de localidad				
Rural	359 719	15.1	14.3	15.9
Urbana	901 392	37.8	36.4	39.2
Área Metropolitana	1 122 981	47.1	45.5	48.7
Total	2 384 092	100.0		
Aptitud para leer y escribir (Población de 6 a 14 años)				
Sí	406 178	90.1	88.2	91.7
No	44 418	9.8	8.3	11.7
No especificado	354	0.1	0.0	0.5
Total	450 950	100.0		
Alfabeta (Población 15 años o más)				
Sí	1 579 721	95.1	93.9	96.1
No	77 869	4.7	3.7	5.9
No especificado	2 916	0.2	0.1	0.4
Total	1 660 506	100.0		
Nivel de Instrucción (Población de 12 o más años)				
Sin instrucción	82 524	4.5	3.6	5.7
Primaria incompleta	337 050	18.5	16.5	20.8
Primaria completa	312 343	17.2	15.7	18.7
Secundaria técnica	615 622	33.8	31.6	36.2
Preparatoria normal o comercial	309 371	17.0	14.9	19.4
Licenciatura				
Maestría o Doctorado	153 589	8.4	6.5	10.8
No especificado	9 033	0.5	0.3	0.8
Total	1 819 532	100.0		

Continúa...

Continuación...

Características poblacionales	Frecuencia (N)	%	IC95%		
			Inferior	Superior	
Condición de actividad (Población de 12 o más años)					
Población económicamente activa	889 865	48.9	47.1	50.7	
Población económicamente inactiva	924 923	50.8	49.0	52.6	
No especificado	4 744	0.3	0.1	0.5	
Total	1 819 532	100.0			
Población económicamente inactiva (Población de 12 años o más)					
Estudiante	308 195	33.3	30.8	35.9	
Actividades del hogar	390 659	42.2	39.6	44.9	
Jubilado o pensionado	72 080	7.8	6.2	9.7	
Discapacitado	18 709	2.0	1.5	2.7	
No trabaja	135 280	14.6	12.3	17.3	
Total	924 923	100.0			
Población según ingreso en el hogar en salarios mínimos [‡]					
Menos de 1 salario mínimo mensual					
1 a 1.9	260 787	11.0	8.9	13.5	
2 a 2.9	357 089	15.0	12.2	18.4	
3 a 4.9	357 739	15.1	12.9	17.6	
5 a 9.9	573 994	24.2	21.6	27.0	
10 o más	592 559	25.0	22.1	28.1	
Total	2 310 755	97.7	7.8	12.1	
Total	2 373 243	100.0			
Distribución de la población por quintiles de ingreso mensual en pesos en el hogar [§]					
Quintil	Intervalos de ingreso en pesos				
I	0 a 2 500	552 142	23.3	19.7	27.3
II	2 501 a 4 119	390 814	16.5	14.4	18.8
III	4 120 a 6 270	489 677	20.6	18.3	23.1
IV	6 271 a 10 700	513 849	21.7	19.2	24.3
V	>10 701	426 761	18.0	15.4	20.9
Total		2 373 243	100.0		

* Rural: 1 a 2 499 habitantes; urbano: 2 500 a 99 999 habitantes; área metropolitana: 100 000 habitantes o más, o capital de estado

[‡] Se tomó el salario mínimo de acuerdo con la zona geográfica: 48.67, 47.16 y 45.81 pesos diarios para las zonas A, B y C, respectivamente, de acuerdo con lo publicado por la Comisión Nacional de Salarios Mínimos (se excluye 1.4% de no respuesta)

[§] Los puntos de corte para los quintiles se obtuvieron de la ENIGH. Ingreso en pesos (se excluye 1.4% de no respuesta)

Fuente: ENSANUT 2006. Cuestionario de Hogar. México

Aspectos relevantes

- El porcentaje de viviendas que tienen piso de tierra como material predominante es mayor en Sonora que el estimado para el promedio nacional.
- La proporción de viviendas que no cuenta con drenaje es mayor en Sonora que el reportado en el ámbito nacional.
- En relación con la disponibilidad del agua, el porcentaje de viviendas con fuente de agua no entubada fue menor en Sonora que lo reportado para todo el país.
- El 2.3% de la población estimada por la ENSANUT 2006 se encuentra en Sonora.
- El índice de masculinidad para Sonora se localizó en la segunda posición, con 98.2, cifra mayor al promedio nacional de 92.3 hombres por cada 100 mujeres.
- El porcentaje de población sin derechohabiencia en Sonora es menor al encontrado para el ámbito nacional.
- El porcentaje de población de 15 años o más que no sabe leer ni escribir un recado es menor en Sonora que el promedio nacional.
- En relación con la no asistencia a la escuela en el momento de la encuesta en población de edades escolares entre 7 y 14 años, se encontró que la cifra en Sonora es menor al promedio nacional.

Referencias

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

En México, tradicionalmente la salud infantil ha sido una prioridad en la salud pública, por lo que se ha puesto especial atención en los programas de salud dirigidos a esa población y en las estrategias para mejorar la cobertura y la calidad de los servicios de salud. Actualmente, el Programa Arranque Parejo en la Vida,¹ se centra en mejorar la salud perinatal de la población femenina de nuestro país y la salud de las niñas y niños desde su gestación hasta los 24 meses de edad. Adicionalmente, el Programa de Atención a la Salud de la Infancia² integra los programas de prevención y control de las enfermedades más frecuentes en menores de 10 años.

Se estima que en nuestro país se embarazan al año alrededor de 2.5 millones de mujeres, pero aproximadamente 370 000 partos no son atendidos en instituciones de salud. Lo anterior, aunado a la falta de atención prenatal y a la insuficiente nutrición de las mujeres, contribuye a incrementar el riesgo de fallecer durante el embarazo o el parto, lo que repercute directamente en la salud de los recién nacidos.¹

En cuanto a la salud del niño, en el ámbito mundial la inmunización, junto con los avances en la higiene y el saneamiento, tiene un efecto positivo sobre la salud de este grupo poblacional gracias a la disminución de la mortalidad y la reducción del riesgo de discapacidad por enfermedades infecciosas. En México, a través del Programa de Vacunación Universal³ se ha logrado erradicar la poliomielitis y prácticamente eliminar la difteria, el sarampión y el tétanos neonatal, mientras que otras enfermedades como la tosferina, la rubéola y la parotiditis se han logrado mantener bajo control.^{4,5}

Desde 2003, la cobertura de vacunación nacional se ha mantenido arriba de 95 por ciento. En 2001, la cobertura de vacunación con esquema básico completo en niños de un año de edad fue de 93.6% y al cierre de 2005 de 95.2%, según información del censo nominal del Sistema de Información de Vacunación y Vigilancia Nutricional (PROVAC).⁵

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

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

Las IRAS ocupan el primer lugar dentro de las primeras 20 causas de morbilidad en los niños menores de cinco años, a pesar de que su frecuencia ha disminuido en los últimos años. Los resultados de la Encuesta Nacional de Salud 2000 (ENSA 2000) muestran que la prevalencia nacional de IRAS durante las dos semanas previas a la entrevista fue de 38.2 por ciento.⁷ El Sistema Único de Información para la Vigilancia Epidemiológica señala que el número de casos de IRAS pasó de 10 601 355 en 2000 a 8 101 918 en 2006.⁸

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

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

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

A continuación se describen los principales resultados de la muestra representativa de niños de 0 a 9 años del estado de Sonora. La descripción de la metodología de la encuesta en el ámbito estatal figura en el capítulo correspondiente de esta publicación. Cabe mencionar que los resultados nacionales de la ENSANUT 2006 han sido referidos en un documento previo.¹¹ Además, para cada entidad federativa se ha elaborado un reporte similar al presente.

Resultados

La ENSANUT 2006 contiene información de 24 005 niños menores de 10 años, mismos que al aplicar el factor de expansión representan 20 213 975 niños, los cuales comprenden cerca de una cuarta parte del total de los residentes registrados en la encuesta. En Sonora, se obtuvo información de 683 niños de este grupo de edad; al expandir dan un total de 468 288 niños, 54.5% hombres y 45.5% mujeres.

En relación con la atención del embarazo y del parto por personal calificado, la ENSANUT 2006 reporta que en Sonora el 95.1% de las mujeres con un hijo menor de un año recibió al menos una consulta de atención prenatal por parte de un personal de salud. El promedio nacional de este indicador fue del 94.9% y el mínimo de 75.3% (figura 2.1). El principal proveedor de la atención prenatal en el estado fue la Secretaría de Salud (38.9%), seguido por el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) (33.9%) y los servicios médicos privados (15.8%); mientras tanto, el resto de las instituciones de salud brindaron atención prenatal a 11.4% de las mujeres que solicitaron ese servicio (cuadro 2.1). En relación con la atención del parto por parte de un médico, Sonora reporta una cobertura de 99.1%, situación que lo ubica seis puntos porcentuales arriba del promedio nacional (93.4%). (figura 2.2)

En la ENSANUT 2006, el esquema completo de vacunación al año de edad se definió como el número de dosis de cada una de las vacunas registradas en la Cartilla Nacional de Vacunación (CNV) que debe recibir la población a esa edad. Siguiendo los parámetros que establece la Secretaría de Salud, la estimación del esquema básico de vacunación en población de un año de edad comprendió la aplicación de ocho dosis de vacunas (tres de Sabin, una de BCG, tres de Pentavalente y una de Triple Viral, SRP).¹²

En el país, 83.3% de los tutores de menores de cinco años mostraron la CNV; en Sonora ese documento fue presentado por 81.0% de los tutores de los menores, 15.4% señaló tenerlo pero no lo mostró y 3.6% refirió no disponer de él. Los tutores de los niños menores a un año de edad son quienes en mayor medida mostraron la CNV (98.5%). En contraste, los niños de tres años fueron quienes en mayor proporción carecieron de dicho documento (10.0%). Por otra parte, la población de 1 y 2 años ostenta la frecuencia más alta de quienes mencionaron contar con la CNV pero no la mostraron (23.9 y 20.5%, respectivamente) (figura 3.3, cuadro 2.2).

■ Cuadro 2.1

Distribución de mujeres que recibieron atención prenatal, según el lugar en el que se proporcionó la atención. Sonora, México

Lugar de la atención	N*	%	IC95%‡
IMSS -Oportunidades	0.4	0.9	0.1-5.4
IMSS	16.1	33.9	18.9-53.0
SSA/Seguro Popular	18.5	38.9	25.6-54.1
ISSSTE/ISSSTE Estatal	2.6	5.6	1.9-15.3
Privado	7.5	15.8	5.6-37.2
No especificado	2.4	4.9	1.5-15.5
Total	47.5	100.0	

* N=Frecuencia en miles

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

Fuente: ENSANUT 2006. Cuestionario de Niños. México

Figura 2.1

Porcentaje de mujeres con hijo menor de un año que recibieron atención prenatal. México, ENSANUT 2006

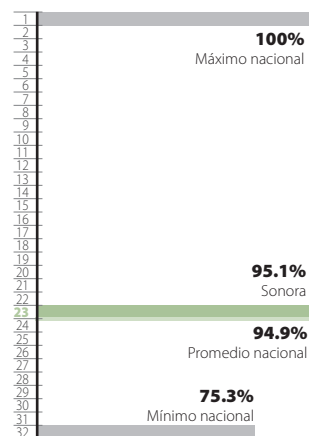


Figura 2.2

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

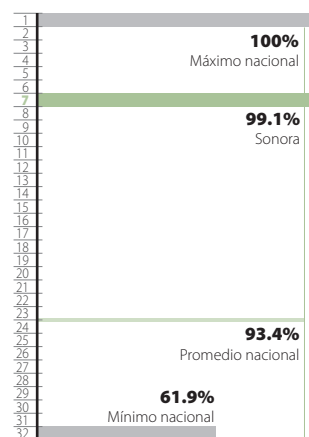
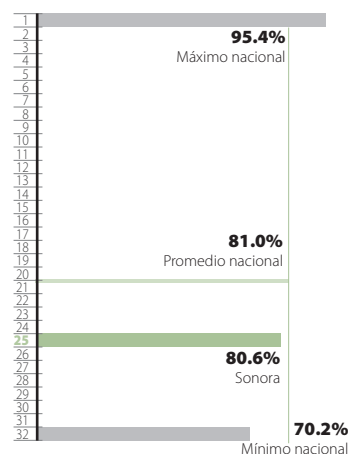


Figura 2.3

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



■ Cuadro 2.2

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

Edad	Mostró			Tiene pero no la mostró			No tiene			Total		
	N*	%	IC95% [‡]	N [§]	%	IC95% [‡]	N [#]	%	IC95% [‡]	N ^{&}	%	IC95% [‡]
< 1 año	46.8	98.5	89.7-99.8	0.7	1.5	0.2-10.3	0.0			47.5	21.0	15.9-27.3
1 año	33.4	75.3	62.0-85.1	10.6	23.9	14.0-37.6	0.4	0.8	0.1-5.5	44.3	19.6	15.0-25.2
2 años	28.5	73.8	58.7-84.8	7.9	20.5	10.8-35.3	2.2	5.7	1.1-24.7	38.7	17.1	13.2-22.0
3 años	33.4	77.5	64.0-86.9	5.4	12.6	5.8-25.3	4.3	10.0	3.7-24.1	43.2	19.1	14.7-24.4
4 años	40.8	78.2	67.1-86.3	10.2	19.5	12.1-29.8	1.2	2.4	0.7-7.2	52.2	23.1	18.2-28.9
Total	182.9	81.0	76.6-84.7	34.8	15.4	11.5-20.3	8.1	3.6	1.4-9.0	225.8	100.0	

* N=Frecuencia en miles de los tutores que mostraron la cartilla

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

§ N=Frecuencia en miles de los tutores que tienen la cartilla pero no la mostraron

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

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

Fuente: ENSANUT 2006. Cuestionario de Niños. México

Figura 2.4

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

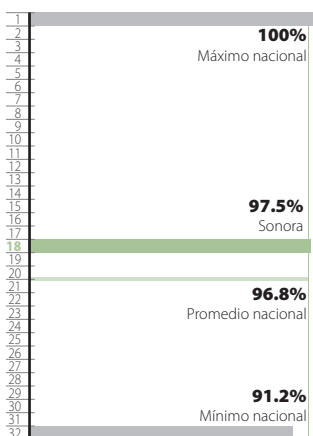


Figura 2.5

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

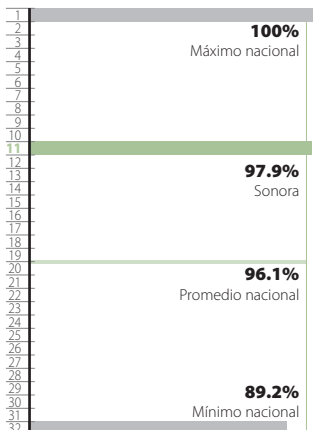


Figura 2.6

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

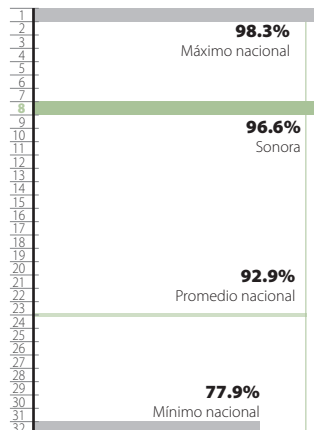
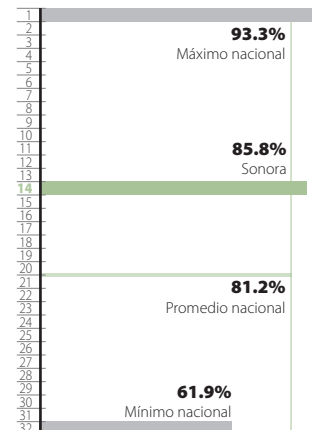


Figura 2.7

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



En Sonora, la cobertura tanto de la vacuna BCG (97.5%) como de la Sabin (97.9%) y la Pentavalente (96.6%) en la población de un año de edad fue superior al promedio nacional (96.8, 96.1 y 92.9%, respectivamente) (figuras 2.4, 2.5 y 2.6).

Por su parte, la vacuna SRP fue la que presentó la menor cobertura en Sonora (85.8%), manteniendo una distancia de 4.6 puntos porcentuales del promedio nacional y de 23.9 puntos porcentuales respecto del valor mínimo reportado (figura 2.7).

En Sonora, 82.1% de los niños de un año de edad cuenta con esquema completo de vacunación, situación que ubica a la entidad en el lugar número 13, arriba de la media nacional (figura 2.8).

Es importante señalar que en las 32 entidades del país la cobertura de la vacuna SRP al año de edad fue consistentemente más baja que la del resto de las vacunas, lo que contribuyó principalmente a que el esquema completo de vacunación al año de edad fuera menor a 90% en la mayoría de los estados.

Al revisar el esquema completo de vacunación a los dos años de edad, se observa que el promedio en el país se incrementa a 84.7% y en Sonora a 87.5%, ubicándose en la posición número 15 en el país (figura 2.9).

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

Por otra parte, en Sonora la prevalencia de diarrea en niños menores de cinco años fue similar a la reportada en el ámbito nacional (11.5 vs. 12.9%, respectivamente) (figura 2.10). En el estado, la prevalencia de diarrea fue inferior en hombres que en mujeres (9.8 vs. 13.6%). La distribución por edad señala que en los hombres la frecuencia más alta de este padecimiento fue al año (16.6%) y la más baja a los cuatro (1.1%). En las mujeres se observa una mayor prevalencia al año (36.1%) y la menor prevalencia a la edad de dos años (2.9%) (cuadro 3.3).

La proporción de niños menores de 10 años en Sonora que presentaron enfermedad respiratoria aguda fue de 61.6 por ciento, lo que sitúa a la entidad a 40.0 puntos porcentuales del valor mínimo y a 18.9 puntos porcentuales por arriba del promedio nacional. Pese a los avances logrados en la atención de este problema de salud, aún persisten grandes diferencias entre las entidades del país. La distancia entre los estados con la mayor y la menor prevalencia fue de 40.6 puntos porcentuales (figura 2.11).

■ Cuadro 2.3

Prevalencia de la población menor de cinco años que presentó enfermedad diarreaica durante las dos semanas previas a la entrevista, por edad y sexo. Sonora, México

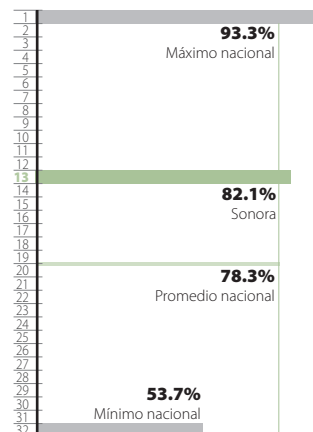
Edad	Hombres			Mujeres			Total		
	N*	%	IC95%‡	N*	%	IC95%‡	N*	%	IC95%‡
< 1 año	3.2	11.9	4.6-27.2	2.1	10.2	3.5-26.1	5.3	11.1	5.4-21.6
1 año	3.8	16.6	6.6-36.0	7.7	36.1	21.0-54.5	11.5	26.0	15.1-41.0
2 años	2.1	14.5	5.1-35.1	0.7	2.9	0.4-19.5	2.8	7.2	3.1-15.7
3 años	2.4	9.7	3.6-23.7	1.9	10.8	2.5-36.2	4.4	10.2	3.8-24.2
4 años	0.4	1.1	0.1-8.3	1.8	8.8	2.0-31.3	2.2	4.1	1.1-14.1
Total	11.9	9.8	5.6-16.5	14.3	13.6	8.8-20.4	26.2	11.5	7.9-16.6

* N=Frecuencia en miles de quienes presentaron el evento

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

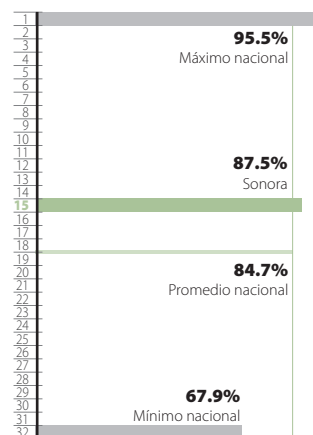
Fuente: ENSANUT 2006. Cuestionario de Niños. México

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



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

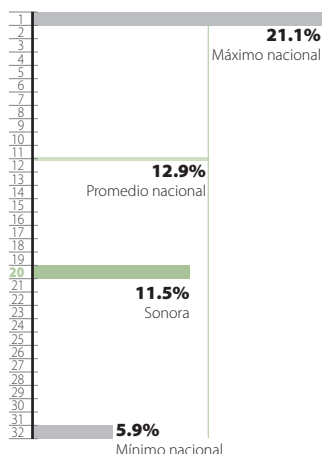
Figura 2.9
Niños de dos años que presentaron Cartilla Nacional de Vacunación con esquema completo de vacunación.* México, ENSANUT 2006



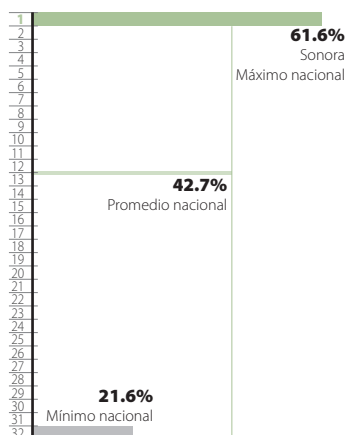
* Considera tres dosis de Sabin, una de BCG, tres de Pentavalente y una de SRP

Figura 2.10

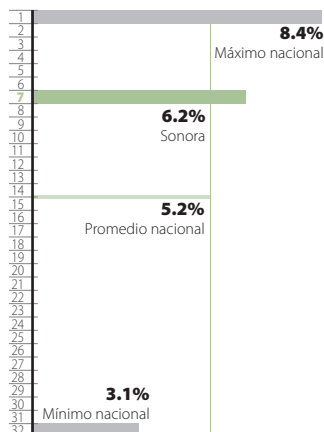
Porcentaje de niños menores de cinco años que presentaron enfermedad diarreica durante las dos semanas previas a la entrevista. México, ENSANUT 2006

**Figura 2.11**

Menores de 10 años con enfermedad respiratoria aguda dos semanas previas a la entrevista. México, ENSANUT 2006

**Figura 2.12**

Menores de 10 años con daño por accidente en el último año. México, ENSANUT 2006



En Sonora, la prevalencia de IRAS según sexo fue de 60.7% en hombres y de 62.8% en mujeres. La distribución por edad y sexo manifiesta diferencias importantes; las más evidentes se ubican en las edades de cuatro años (53.5% hombres vs. 69.5% mujeres), tres años (60.7% hombres vs. 72.6% mujeres) y menores de un año (63.6% hombres vs. 54.4% mujeres) (cuadro 2.4).

Cabe señalar que la prevalencia de IRAS y diarrea debe ser interpretada con cautela por tratarse de enfermedades que presentan una tendencia estacional, que se repite año tras año. En este sentido, resulta conveniente mencionar que el acopio de la información en Sonora tuvo lugar durante los meses de noviembre y diciembre de 2005. Regularmente, las máximas frecuencias de las IRAS se presentan en periodos de bajas temperaturas, usualmente durante los meses de noviembre a marzo, mientras que la incidencia de enfermedades diarreicas es mayor durante los meses calientes del año, es decir en el periodo que va de mayo a agosto.

La prevalencia de daños a la salud a causa de un accidente durante el año previo a la encuesta en Sonora fue diferente al promedio nacional en los menores de 10 años (6.2 y 5.2%, respectivamente) (figura 2.12). La distribución por grupos de edad muestra que este evento se presentó en un 7.3% en la categoría de 2 a 4 años, mientras que a otras edades su frecuencia fue menor.

Por otra parte, en los hombres se observó una mayor probabilidad de experimentar daños a la salud por causa de un accidente (7.2% hombres, 5.1% mujeres) (cuadro 2.5).

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

■ Cuadro 2.4

Prevalencia de la población menor de 10 años que presentó enfermedad respiratoria aguda durante las dos semanas previas a la entrevista, por edad y sexo. Sonora, México

Edad	Hombres			Mujeres			Total		
	N*	%	IC95%‡	N*	%	IC95%‡	N*	%	IC95%‡
< 1 año	17.0	63.6	44.9-78.9	11.3	54.4	35.5-72.2	28.3	59.6	46.2-71.6
1 año	16.4	71.5	49.0-86.8	16.2	75.7	60.9-86.1	32.6	73.5	59.8-83.8
2 años	10.9	76.5	52.0-90.7	16.5	67.5	50.8-80.7	27.4	70.8	56.9-81.6
3 años	15.4	60.7	44.5-74.9	13.0	72.6	49.1-87.9	28.3	65.6	50.7-78.0
4 años	17.3	53.5	38.7-67.7	14.6	69.5	50.2-83.7	31.9	59.8	47.2-71.3
5 años	14.2	69.6	51.9-82.9	13.2	61.5	43.3-77.0	27.4	65.4	51.8-76.9
6 años	15.4	62.0	43.0-78.0	12.3	53.0	40.0-65.6	27.7	57.7	47.5-67.2
7 años	20.1	57.2	39.9-72.8	9.6	49.5	30.4-68.7	29.7	54.4	40.8-67.5
8 años	13.8	54.2	37.3-70.2	16.6	63.4	47.4-76.8	30.5	58.8	47.7-69.1
9 años	14.5	51.9	33.8-69.6	10.3	60.4	39.4-78.2	24.9	55.2	41.4-68.2
Total	155.0	60.7	54.5-66.6	133.6	62.8	57.1-68.1	288.6	61.6	57.2-65.8

* N=Frecuencia en miles de quienes presentaron el evento

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

Fuente: ENSANUT 2006. Cuestionario de Niños. México

Aspectos relevantes

- En Sonora 82.1% de los niños de un año de edad cuenta con esquema completo de vacunación, situación que ubica a la entidad en el lugar número 13, arriba de la media nacional.
- La prevalencia de diarrea en niños menores de cinco años fue similar a la reportada a nivel nacional (11.5 vs. 12.9%, respectivamente).
- La proporción de niños menores de 10 años en Sonora que presentó enfermedad respiratoria aguda fue del 61.6 por ciento, lo que sitúa a la entidad a 40.0 puntos porcentuales del valor mínimo y a 18.9 puntos porcentuales arriba del promedio nacional.
- En Sonora la prevalencia de accidentes en población menor de 10 años fue mayor al promedio nacional (6.2 vs. 5.2%, respectivamente).

■ Cuadro 2.5

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

Edad	Hombres			Mujeres			Total		
	N*	%	IC95% [‡]	N*	%	IC95% [‡]	N*	%	IC95% [‡]
< 1 año	1.1	2.3	0.7-6.7	2.5	5.9	1.5-20.4	3.6	3.9	1.3-11.4
2 - 4 años	6.7	9.3	5.0-16.9	3.2	5.0	1.5-15.7	9.9	7.3	3.7-13.8
5 - 9 años	10.5	7.8	4.6-13.1	5.2	4.8	2.8-8.1	15.7	6.5	4.4-9.6
Total	18.3	7.2	4.8-10.7	10.8	5.1	2.7-9.3	29.2	6.2	4.2-9.1

* N=Frecuencia en miles de quienes presentaron el evento

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

Fuente: ENSANUT 2006. Cuestionario de Niños. México

atención prenatal y la atención del parto por parte de personal de salud. Otras áreas que merecen mayor atención son las enfermedades diarreicas y las infecciones respiratorias agudas. Además, la cobertura del esquema completo de vacunación en la población de un año de edad debe incrementarse, redoblando los esfuerzos en la aplicación de la vacuna SRP. La información sugiere que en el país continúa siendo importante encaminar acciones que promuevan la equidad e incrementen la calidad de vida de la población menor de 10 años mediante acciones de prevención de enfermedades y protección de la salud.

Referencias

1. Secretaría de Salud. Programa de Acción: Arranque Parejo en la Vida. México: SSA, 2002
2. Secretaría de Salud. Programa de Atención: Infancia. Secretaría de Salud. México 2002.
3. Consejo Nacional de Vacunación. Programa de Vacunación Universal 1995-2000. México, DF: CONAVA, 1995
4. Organización Mundial de la Salud. Vacunas e inmunización: situación mundial. Ginebra: OMS, 2003.
5. Secretaría de Salud. Salud: México 2001 • 2005. Información para la rendición de cuentas. México: SSA, 2006
6. Secretaría de Salud. Salud: México 2004 Información para la rendición de cuentas. México: SSA, 2005
7. Secretaría de Salud. Encuesta nacional de Salud 2000. Secretaría de Salud
8. Secretaría de Salud. Anuarios de morbilidad. Disponible en: <http://www.dgepi.salud.gob.mx/infoepi/index.htm>
9. Secretaría de Salud. Boletín de información estadística. Disponible en http://sinais.salud.gob.mx/mortalidad/tabs/m_007.xls
10. Secretaría de Salud. Boletín de información estadística. Disponible en http://sinais.salud.gob.mx/mortalidad/tabs/m_008.xls
11. Olaiz Fernández, G, Rivera-Domarco J, Shamah-Levy T, Rojas R, Villalpando-Hernández S, Hernández-Avila M, Sepúlveda Amor J. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006. Cuernavaca, México: INSP, 2006.
12. Secretaría de Salud. NORMA Oficial Mexicana NOM-036-SSA2-2002, Prevención y control de enfermedades. Aplicación de vacunas, toxoides, sueros, antitoxinas e inmunoglobulinas en el humano. SSA. México. 2002.

Adolescentes

La adolescencia se le ha considerado como una etapa relativamente exenta de problemas de salud; sin embargo, cada vez existe más evidencia de que lo que sucede en estos años de vida impacta la salud y afecta a las personas con el paso del tiempo.¹ Aún cuando la morbilidad es baja, los adolescentes, por diversas circunstancias ambientales, familiares e individuales, frecuentemente desarrollan conductas que constituyen factores de riesgo.² Entre las conductas de riesgo, que a su vez pueden constituir daños a la salud en la vida adulta, se encuentran: tabaquismo, alcoholismo, prácticas de sexo inseguro, exposición a ambientes peligrosos y violentos. Estas conductas asociadas, potencializan la probabilidad de que los adolescentes se enfrenten a accidentes o al suicidio, entre otros.^{3,4}

Para 2000 se reportó que 9.2% de los adolescentes fumó 100 cigarrillos o más en su vida. La proporción de adolescentes fumadores aumenta conforme se incrementa la edad, llegando a 25% en adolescentes de 19 años. El consumo de bebidas alcohólicas también es común entre los jóvenes. Se calcula que alrededor de 11.3%, ha consumido bebidas con alcohol. El consumo de alcohol es mayor en los hombres (16.3%) en comparación con las mujeres (6.2%).⁵

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

Es importante mencionar que se construyeron algunas variables para el análisis de los datos. A continuación señalamos las más importantes. Para el conocimiento que los adolescentes tienen sobre las formas de prevención de las infecciones de transmisión sexual (ITS) se consideró que se trataba de un conocimiento inadecuado de las formas de prevención de las ITS, cuando el adolescente respondió que el retiro, tomar pastillas, lavados vaginales, el ritmo o calendario y beber té de hierbas servían para evitar ITS.

Para explorar las conductas alimentarias en los tres meses previos a la encuesta se usó el instrumento desarrollado por Unikel y colaboradores.⁷ Se clasificó como sujetos en riesgo a todos los que contestaron afirmativamente a las categorías de “frecuentemente” y “muy frecuentemente (mas de dos veces en una semana)”. Por otro lado, con el objetivo de conocer el número de indicadores clínicos, éstos se clasificaron como presencia de: a) pérdida el control para comer (tiene la sensación de no poder parar de comer), cuando refirieron tener preocupación por engordar, comer demasiado y perder el control para comer; b) vómito autoinducido; c) prácticas de tipo restrictivo: ayunos, dietas y ejercicio en exceso; y d) las medidas compensatorias: la ingesta de pastillas, diuréticos o laxantes para bajar de peso.

A continuación se presentan resultados de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006 (ENSANUT 2006) que dan cuenta de diversas conductas de riesgo que afectan la salud de los adolescentes de Sonora. Se incluyen los principales tabulados a nivel estatal, como consumo de tabaco y alcohol, violencia, conocimiento de métodos anticonceptivos, edad a la menarca, inicio de vida sexual, embarazo y prevención de ITS. Es importante señalar que para expandir los resultados se tomó en cuenta el factor de expansión asignado a cada adolescente de acuerdo al tipo de muestreo de la encuesta.⁸

Figura 3.1

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

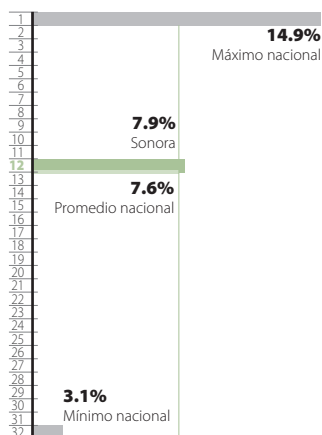
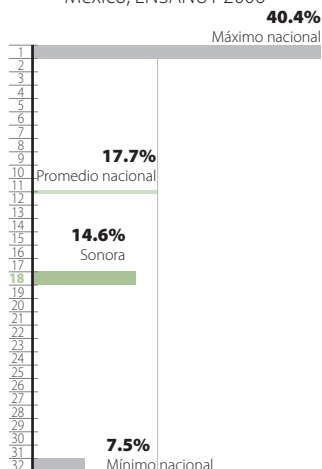


Figura 3.2

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



Resultados

En Sonora se entrevistó a 712 adolescentes entre 10 y 19 años de edad, los cuales representan 482 414 adolescentes. De éstos, 52.8% son hombres y 47.2% mujeres.

El porcentaje de adolescentes entre 10 y 19 años que han fumado 100 cigarrillos o más en su vida es de 7.9% en Sonora (figura 3.1), es decir, mayor que el promedio nacional de 7.6 por ciento. Un 85.4% reportó nunca haber fumado. También se advierte que la proporción de jóvenes que ha fumado 100 cigarrillos o más es mayor en hombres (12.0%) que en mujeres (3.4%), constituyendo una relación mujer-hombre de 1:3.5 (cuadro 3.1). Con respecto a la edad (cuadro 3.2), 14.7% de los adolescentes de 15 a 19 años y 2.5% de los adolescentes de 10 a 14 años declararon haber fumado cinco cajetillas o más durante su vida.

En relación al consumo de alcohol en la población de adolescentes de 10 a 19 años, la encuesta permite estimar que 14.6% ha ingerido bebidas que contienen alcohol (figura 3.2). La prevalencia de esta conducta de riesgo en los adolescentes de Sonora es menor a la reportada en el país (17.7%). Al comparar los porcentajes del consumo de alcohol de al menos alguna vez en la vida según sexo de los adolescentes, se identifica que en el caso de los hombres, este es de más del doble (20.7%) que el reportado por las mujeres (7.8%) (cuadro 3.3). Se encontró que 29.5% de los adolescentes de 15 a 19

■ Cuadro 3.1

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

Sexo	Consumo de 100 cigarros o más en la vida									Total %
	%	Sí		%	No		%	Nunca ha fumado		
		Inferior	Superior		Inferior	Superior		Inferior	Superior	
Hombre	12.0	8.6	16.6	8.1	5.5	11.7	79.9	74.5	84.5	100
Mujer	3.4	1.9	5.9	5.1	3.1	8.4	91.5	87.7	94.3	100
Total	7.9	5.9	10.6	6.7	4.9	9.0	85.4	82.0	88.2	100
Frecuencia (N)	38 271			32 123			412 020			482 414

Fuente: ENSANUT 2006. Cuestionario de Adolescentes. México

■ Cuadro 3.2

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

Grupo de edad	Consumo de 100 cigarros o más en la vida									Total %
	%	Sí		%	No		%	Nunca ha fumado		
		Inferior	Superior		Inferior	Superior		Inferior	Superior	
10-14 años	2.5	1.4	4.4	3.4	2.0	5.7	94.1	91.5	95.9	100
15 a 19 años	14.7	10.4	20.4	10.8	8.2	14.1	74.5	69.2	79.2	100
Total	7.9	5.9	10.6	6.7	4.9	9.0	85.4	82.0	88.2	100
Frecuencia (N)	38 271			32 123			412 020			482 414

Fuente: ENSANUT 2006. Cuestionario de Adolescentes. México

años y 2.7% de los adolescentes de 10 a 14 años dijo haber ingerido bebidas alcohólicas alguna vez en la vida (cuadro 3.4).

Dentro de los aspectos de salud reproductiva estudiados entre los adolescentes de 12 a 19 años de edad, los datos para Sonora señalan que 79.5% de ellos conoce o ha oído hablar de algún método para evitar el embarazo o para no tener hijos (figura 3.3), situación que ubica a los adolescentes de Sonora con un menor conocimiento

■ Cuadro 3.3

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

Sexo	Consumo de bebidas alcohólicas alguna vez en la vida						Total %
	%	Nunca ha tomado		%	Sí		
		Inferior	Superior		Inferior	Superior	
Hombre	79.3	73.4	84.2	20.7	15.8	26.6	100
Mujer	92.2	89.2	94.5	7.8	5.5	10.8	100
Total	85.4	81.9	88.3	14.6	11.7	18.1	100
Frecuencia (N)	411 969			70 445			482 414

Fuente: ENSANUT 2006. Cuestionario de Adolescentes. México

■ Cuadro 3.4

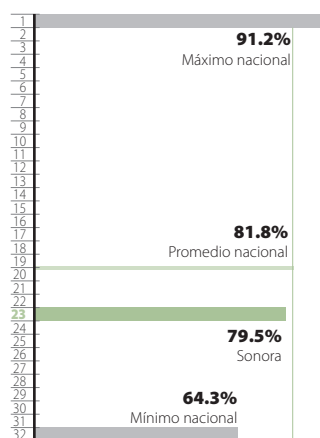
Distribución porcentual de adolescentes de 10 a 19 años, según consumo de bebidas alcohólicas alguna vez en la vida y grupos de edad. Sonora, México

Grupos de edad	Consumo de bebidas alcohólicas						Total %
	%	Nunca ha tomado		%	Sí		
		IC95%			IC95%		
		Inferior	Superior		Inferior	Superior	
10 a 14 años	97.3	94.7	98.6	2.7	1.4	5.3	100
15 a 19 años	70.5	63.9	76.4	29.5	23.6	36.1	100
Total	85.4	81.9	88.3	14.6	11.7	18.1	100
Frecuencia (N)	411 969			70 445			482 414

Fuente: ENSANUT 2006. Cuestionario de Adolescentes. México

Figura 3.3

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



respecto de lo reportado en el país (81.8%). El porcentaje de adolescentes que conoce métodos anticonceptivos es mayor entre mujeres (82.5%) que entre hombres (76.8%) (cuadro 3.5). Al analizar la información por grupo de edad se encontró que en adolescentes de 12 a 14 años, sólo 66.6% conoce algún método; en el grupo de 15 a 19 años, 89.3% ha oído hablar de ellos (cuadro 3.6). Los adolescentes que no cuentan con esta información tienen mayor riesgo de un embarazo precoz y de contraer una ITS, riesgos considerados como dos de los problemas prioritarios de la salud reproductiva en adolescentes.

A los adolescentes que contestaron saber la forma de evitar un embarazo se les cuestionó acerca de cuáles métodos habían oído hablar. Los métodos anticonceptivos mayormente mencionados fueron el preservativo (85.2%) y los hormonales orales (pastillas y píldoras) (73.1%). En relación con todos los demás métodos, los adolescentes del estado de Sonora han escuchado hablar de ellos tan sólo un 24% o menos; por ejemplo, las inyecciones se mencionan en un 24.5%. Se reporta un conocimiento del dispositivo intrauterino DIU de 15.7% y la anticoncepción de emergencia en un 3.7% y en último lugar nombran el coito interrumpido (0.4% respectivamente) (cuadro 3.7). Como se puede observar en este mismo cuadro, de los dos métodos más mencionados, una mayor proporción de hombres que de mujeres señaló haber oído hablar

■ Cuadro 3.5

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

Sexo	Ha escuchado hablar de algún método anticonceptivo									
	%	Sí		%	No		%	No responde		
		IC95%			IC95%			IC95%		
		Inferior	Superior		Inferior	Superior		Inferior	Superior	Total %
Hombre	76.8	70.4	82.1	19.5	14.3	26.2	3.7	1.4	9.3	100
Mujer	82.5	77.0	86.9	16.2	11.9	21.7	1.3	0.5	3.5	100
Total	79.5	75.9	82.6	18.0	14.9	21.5	2.6	1.1	5.7	100
Frecuencia (N)	300 245			67 819			9 756			377 820

Fuente: ENSANUT 2006. Cuestionario de Adolescentes. México

■ Cuadro 3.6

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

Grupo de edad	Ha escuchado hablar de algún método anticonceptivo									Total %
	%	Sí		%	No		%	No responde		
		IC95%			IC95%			IC95%		
	Inferior	Superior	Inferior	Superior	Inferior	Superior	Inferior	Superior		
12-14 años	66.6	59.0	73.4	29.9	23.6	37.1	3.5	1.5	8.0	100
15 a 19 años	89.3	85.3	92.3	8.8	5.7	13.2	1.9	0.6	5.8	100
Total	79.5	75.9	82.6	18.0	14.9	21.5	2.6	1.1	5.7	100
Frecuencia (N)	300 245			67 819			9 756			377 820

Fuente: ENSANUT 2006. Cuestionario de Adolescentes. México

■ Cuadro 3.7

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

Método/sexo	Conocimiento del método							Total %
	%	No		%	Sí			
		Inferior	Superior		Inferior	Superior		
Pastillas o píldoras								
Hombre	32.2	25.9	39.4	67.8	60.6	74.1	100	
Mujer	21.2	16.9	26.2	78.8	73.8	83.1	100	
Total	26.9	22.4	31.9	73.1	68.1	77.6	100	
Frecuencia (N)	80 620			219 625			300 245	
DIU								
Hombre	91.3	86.3	94.6	8.7	5.4	13.7	100	
Mujer	76.9	70.0	82.6	23.1	17.4	30.0	100	
Total	84.3	79.2	88.3	15.7	11.7	20.8	100	
Frecuencia (N)	252 977			47 268			300 245	
Inyecciones								
Hombre	80.1	71.9	86.4	19.9	13.6	28.1	100	
Mujer	70.5	59.8	79.4	29.5	20.6	40.2	100	
Total	75.5	67.6	81.9	24.5	18.1	32.4	100	
Frecuencia (N)	226 553			73 692			300 245	
Óvulos, jaleas, espumas o diafragma								
Hombre	96.9	94.1	98.4	3.1	1.6	5.9	100	
Mujer	97.4	92.5	99.1	2.6	0.9	7.5	100	
Total	97.1	94.3	98.6	2.9	1.4	5.7	100	
Frecuencia (N)	291 686			8 559			300 245	
Preservativo o condón								
Hombre	11.0	7.6	15.7	89.0	84.3	92.4	100	
Mujer	18.7	14.2	24.3	81.3	75.7	85.8	100	
Total	14.8	11.7	18.5	85.2	81.5	88.3	100	
Frecuencia (N)	44 392			255 853			300 245	
Operación femenina u OTB								
Hombre	98.6	95.0	99.6	1.4	0.4	5.0	100	
Mujer	98.3	92.6	99.6	1.7	0.4	7.4	100	
Total	98.4	95.9	99.4	1.6	0.6	4.1	100	
Frecuencia (N)	295 560			4 685			300 245	
Operación masculina o vasectomía								
Hombre	97.3	93.8	98.9	2.7	1.1	6.2	100	
Mujer	98.3	93.1	99.6	1.7	0.4	6.9	100	
Total	97.8	95.4	98.9	2.2	1.1	4.6	100	
Frecuencia (N)	293 601			6 644			300 245	
Ritmo, calendario, abstinencia periódica, termómetro, Billings								
Hombre								
Mujer								
Total								
Frecuencia (N)								
Retiro o coito interrumpido								
Hombre	99.8	98.2	100.0	0.2	0.0	1.8	100	
Mujer	99.4	96.0	99.9	0.6	0.1	4.0	100	
Total	99.6	98.2	99.9	0.4	0.1	1.8	100	
Frecuencia (N)	299 069			1 176			300 245	
Pastilla de emergencia								
Hombre	95.0	90.3	97.5	5.0	2.5	9.7	100	
Mujer	97.6	95.2	98.8	2.4	1.2	4.8	100	
Total	96.3	93.8	97.8	3.7	2.2	6.2	100	
Frecuencia (N)	289 076			11 169			300 245	
Otro								
Hombre	99.7	97.9	100.0	0.3	0.0	2.1	100	
Mujer	100.0	100.0	100.0	0.0	0.0	0.0	100	
Total	99.9	98.9	100.0	0.1	0.0	1.1	100	
Frecuencia (N)	299 834			411			300 245	

Fuente: ENSANUT 2006. Cuestionario de Adolescentes. México

■ Cuadro 3.8

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

Edad promedio (años)	IC95%	
	Inferior	Superior
Edad promedio	12.3	12.5

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

del preservativo (89.0% y 81.3% respectivamente) y por el contrario, una mayor proporción de mujeres que de hombres sabía de las pastillas (78.8% y 67.8% respectivamente).

Por otro lado, un hecho significativo que determina la iniciación de las mujeres a su vida reproductiva es la edad a la menarca. La edad promedio de inicio de menstruación fue de 12.3 años (cuadro 3.8).

En cuanto a las relaciones sexuales, los resultados de la ENSANUT 2006 indican que en el ámbito nacional el 4.1% de los adolescentes en el grupo de 15 a 19 años inició su vida sexual antes de cumplir los 15 años, mientras que en Sonora la proporción es menor (2.8%), siendo 1.8% en los hombres y 4.0% en las mujeres (cuadro 3.9). Se encontró que 47.4% de los adolescentes que al momento de la encuesta tenían 19 años cumplidos iniciaron su vida sexual antes de cumplir los 19 años de edad (cuadro 3.10).

Del total de adolescentes que respondieron a la pregunta sobre uso de condón en su primera relación sexual, más de la mitad respondió que sí (47.3%), porcentaje menor al encontrado para el promedio nacional (52.3%) (figura 3.4). Destaca que 57.9% de los hombres y 36.4% de las mujeres señalaron la utilización del preservativo en su primera relación sexual (cuadro 3.11).

■ Cuadro 3.9

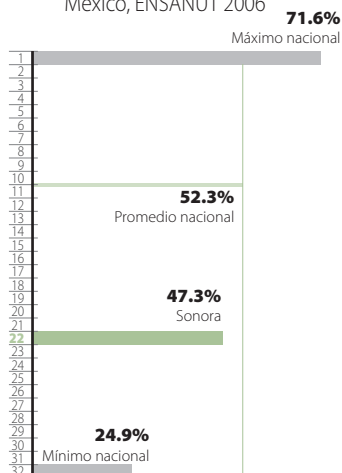
Distribución porcentual de adolescentes de 12 a 19 años de edad, según inicio de vida sexual* Sonora, México

Sexo	%	Inicio de vida sexual						Total %
		No		Sí		%	%	
		IC95% Inferior	IC95% Superior	IC95% Inferior	IC95% Superior			
Hombre	98.2	95.3	99.3	1.8	0.7	4.7	100	
Mujer	96.0	92.2	98.0	4.0	2.0	7.8	100	
Total	97.2	94.8	98.5	2.8	1.5	5.2	100	
Frecuencia (N)	207 712			6 039			213 751	

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

Figura 3.4

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



■ Cuadro 3.10

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

Inicio de vida sexual	Frecuencia (N)	Porcentaje	IC95%	
			Inferior	Superior
Sí*	19 492	47.4	33.9	61.2
No	21 641	52.6	38.8	66.1
Total	41 133	100	100	100

* Incluye sólo a adolescentes de 12 años o más que especificaron la edad de su primera relación sexual

Fuente: ENSANUT 2006. Cuestionario de Adolescentes. México

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

Al preguntar a los adolescentes que han iniciado su vida sexual acerca del uso de métodos anticonceptivos al momento de la encuesta, solamente el 39.9% declaró utilizar algún método para no tener hijos, 25.6% refirió no tener pareja al momento de la entrevista, el 2.1% se encontraba embarazada y 32.4% respondió que no utilizaba ningún método (cuadro 3.13).

En relación con el conocimiento que los adolescentes tienen sobre las formas de prevención de las ITS se destaca que en Sonora

■ Cuadro 3.11

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

Sexo	Utilizó preservativo o condón						Total %
	%	No		%	Sí		
		IC95%			IC95%		
		Inferior	Superior		Inferior	Superior	
Hombre	42.1	25.3	61.0	57.9	39.0	74.7	100
Mujer	63.6	42.4	80.5	36.4	19.5	57.6	100
Total	52.7	36.4	68.5	47.3	31.5	63.6	100
Frecuencia (N)	29 244			26 220			55 464

Fuente: ENSANUT 2006. Cuestionario de Adolescentes. México

■ Cuadro 3.12

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

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

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

Fuente: ENSANUT 2006. Cuestionario de Adolescentes. México

■ Cuadro 3.13

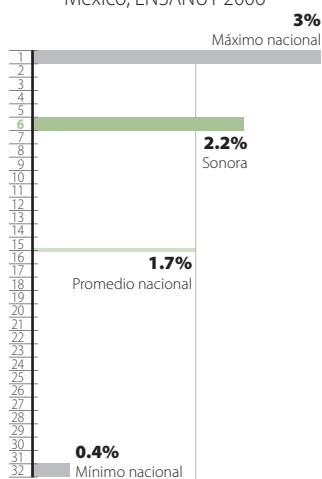
Distribución porcentual de adolescentes de 12 a 19 años con inicio de vida sexual, según utilización de algún método para no tener hijos y sexo. Sonora, México

Sexo	Actualmente ¿tú o tu pareja están haciendo algo para no tener hijos?												Total %
	%	Sí		No		Está embarazada			No tiene pareja				
		IC95%		IC95%		IC95%			IC95%				
		Inferior	Superior	%	Inferior	Superior	%	Inferior	Superior	%	Inferior	Superior	
Hombre	25.8	13.4	43.8	40.2	22.7	60.6	0.0	0.0	0.0	34.0	19.7	52.0	100
Mujer	54.3	42.0	66.1	24.4	14.8	37.3	4.3	1.4	12.5	17.0	8.7	30.7	100
Total	39.9	29.4	51.3	32.4	20.7	46.8	2.1	0.7	6.2	25.6	15.6	39.2	100
Frecuencia (N)	22 120			17 950			1 176			14 218			55 464

Fuente: ENSANUT 2006. Cuestionario de Adolescentes. México

Figura 3.5

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



2.2% de los adolescentes tiene un conocimiento inadecuado de las ITS, cifra similar a la encontrada nacionalmente de 1.7% (figura 3.5). Además, se observó mayor porcentaje de mujeres con conocimiento inadecuado sobre la prevención de las ITS en relación con los hombres (3.2 vs 1.4%) (cuadro 3.14).

El método de prevención con el mayor porcentaje de conocimiento acertado para prevenir ITS fue el preservativo (79.8%), seguido de no tener relaciones sexuales (7.2%). Analizado por sexo, no se observan diferencias estadísticamente significativas, pero se muestra una proporción ligeramente mayor de hombres en comparación con mujeres que mencionaron el preservativo como medida de prevención (81.7 y 77.7% respectivamente); en cambio, las mujeres mencionaron menos no tener relaciones sexuales como medida de prevención (6.5 y 7.9%, respectivamente) (cuadro 3.14). Los adolescentes de 15 a 19 años señalan principalmente el condón y no tener relaciones sexuales (86.8 y 4.9%, respectivamente), proporciones un poco mayores a los adolescentes de 12 a 14 años de edad (70.8% y 10.2%, respectivamente) (cuadro 3.15).

Los resultados de la ENSANUT 2006 permiten explorar actividades que realizan los adolescentes durante la semana. Una de las preguntas que se realizaron fue el número de horas que ven televisión de lunes a viernes sin incluir videojuegos o películas. Destaca que 43.7% de los adolescentes de 10 a 19 años que viven en Sonora

■ Cuadro 3.14

Distribución porcentual de adolescentes de 12 a 19 años, según conocimiento de algún método para prevenir infecciones de transmisión sexual y sexo. Sonora, México

Sexo	Conocimiento de algún método para prevenir infecciones de transmisión sexual																		Total %
	Condón			Conocimiento inadecuado*			Relaciones sólo con tu pareja			No tener relaciones sexuales			Otro		No responde				
	%	IC95% Inferior	IC95% Superior	%	IC95% Inferior	IC95% Superior	%	IC95% Inferior	IC95% Superior	%	IC95% Inferior	IC95% Superior	%	IC95% Inferior	IC95% Superior	%	IC95% Inferior	IC95% Superior	
Hombre	81.7	76.6	86.0	1.4	0.6	3.0	1.0	0.4	2.3	7.9	5.0	12.1	0.0	0.0	0.0	8.1	5.2	12.2	100
Mujer	77.7	71.4	82.9	3.2	1.4	7.3	4.9	2.3	10.1	6.5	4.0	10.5	0.2	0.0	1.7	7.5	4.5	12.2	100
Total	79.8	75.6	83.5	2.2	1.1	4.5	2.8	1.5	5.2	7.2	4.9	10.5	0.1	0.0	0.8	7.8	5.6	10.7	100
Frecuencia (N)	301 646			8 463			10 682			27 253			411		29 365			377 820	

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

■ Cuadro 3.15

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

Grupos de edad	Conocimiento de algún método para prevenir infecciones de transmisión sexual																		Total %
	Condón			Conocimiento inadecuado*			Relaciones sólo con tu pareja			No tener relaciones sexuales			Otro		No responde				
	%	IC95% Inferior	IC95% Superior	%	IC95% Inferior	IC95% Superior	%	IC95% Inferior	IC95% Superior	%	IC95% Inferior	IC95% Superior	%	IC95% Inferior	IC95% Superior	%	IC95% Inferior	IC95% Superior	
12-14 años	70.8	63.6	77.1	2.5	1.0	6.0	2.2	0.7	6.7	10.2	6.0	16.9	0.0	0.0	0.0	14.3	10.2	19.6	100
15 a 19 años	86.8	80.7	91.1	2.0	0.8	5.1	3.3	1.6	6.8	4.9	2.8	8.5	0.2	0.0	1.4	2.8	1.3	5.6	100
Total	79.8	75.6	83.5	2.2	1.1	4.5	2.8	1.5	5.2	7.2	4.9	10.5	0.1	0.0	0.8	7.8	5.6	10.7	100
Frecuencia (N)	301 646			8 463			10 682			27 253			411		29 365			377 820	

Fuente: ENSANUT 2006. Cuestionario de Adolescentes. México

ve de 1 a 2 horas de televisión de lunes a viernes y 2.0% declaró que ve más de nueve horas (cuadro 3.16).

Otro aspecto importante y poco estudiado en la población adolescente mexicana, son las acciones de riesgo en relación con las conductas alimentarias. En Sonora destaca que en los tres meses previos a la encuesta, el 20.8% de los adolescentes refiere que ha tenido la sensación de no poder parar de comer. Otra práctica de riesgo es el vómito autoinducido con 0.5%. Las medidas compensatorias (uso de pastillas, diuréticos y laxantes para bajar de peso) se observaron en un 0.3% de los adolescentes. Además, el 3.6% de los adolescentes contestó que ha restringido su conducta, es decir, que en los tres meses anteriores a la encuesta, ha hecho ayunos, dietas o ejercicio en exceso con la intención de bajar de peso (cuadro 3.17).

Respecto a los daños a la salud ocasionados por un accidente ocurrido en los 12 meses previos a la encuesta, se encontró que en

■ Cuadro 3.16

Distribución porcentual de horas de ver televisión entre semana (de lunes a viernes). Sonora, México

Horas de ver televisión	%	Frecuencia (N)	IC95%	
			Inferior	Superior
Nada	44 765	9.3	6.5	13.1
Menos de una hora	40 312	8.4	6.5	10.7
1-2 horas	210 853	43.7	39.7	47.7
3-4 horas	133 420	27.7	24.7	30.8
5-6 horas	38 324	7.9	6.0	10.4
7-8 horas	4 945	1.0	0.6	1.8
9 o más horas	9 795	2.0	1.3	3.2
Total	482 414	100	100	100

Fuente: ENSANUT 2006. Cuestionario de Adolescentes. México

■ Cuadro 3.17

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

Trastorno	Frecuencia (N)	%	IC95%	
			Inferior	Superior
Ha perdido el control				
No	382 280	79.2	76.0	82.1
Sí	100 134	20.8	17.9	24.0
Vómito autoinducido				
No	479 822	99.5	98.7	99.8
Sí	2 592	0.5	0.2	1.3
Medidas compensatorias*				
No	480 941	99.7	99.0	99.9
Sí	1 473	0.3	0.1	1.0
Prácticas de tipo restrictivo‡				
No	465 248	96.4	94.5	97.7
Sí	17 166	3.6	2.3	5.5
Total	482 414	100	100	100

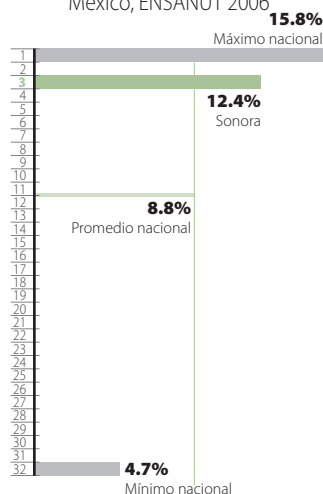
* Incluye uso de pastillas, diuréticos y laxantes para bajar de peso

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

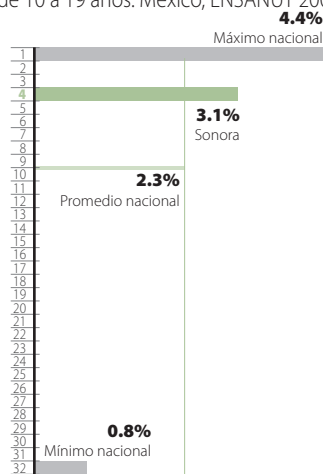
Fuente: ENSANUT 2006. Cuestionario de Adolescentes. México

Figura 3.6

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

**Figura 3.7**

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



Sonora la proporción de adolescentes con daños a la salud por accidentes fue de 12.4%, mientras que el promedio nacional es de 8.8% (figura 3.6). En relación al tipo de accidente, destacan las caídas con 38.5%, seguidas de las fuerzas mecánicas inanimadas (23.8%) (cuadro 3.18). Los tres principales lugares donde ocurre el mayor número de accidentes en esta población son: el hogar (26.7%), la vía pública (26.6%) y la escuela (26.3%) (cuadro 3.19).

Sobre los daños a la salud debidos a robo, agresión o violencia ocurridos en el año previo a la encuesta, destaca que 3.1% sufrió algún daño a la salud, cifra mayor a la reportada en el país con 2.3% (figura 3.7). Los principales tipos de agresión reportados fueron golpes patadas y puñetazos con el 68.1%, le siguen otro tipo de agresiones o maltrato con 13.8% y la agresión con arma de fuego se reportó

Cuadro 3.18

Distribución porcentual de los adolescentes de 10 a 19 años que sufrieron algún accidente en los últimos 12 meses, según tipo de accidente. Sonora, México

Tipo de accidente	Frecuencia (N)	%	IC95%	
			Inferior	Superior
Caída*	23 017	38.5	26.2	52.4
Fuerzas mecánicas animadas	4 293	7.2	2.9	16.5
Fuerzas mecánicas inanimadas	14 261	23.8	13.6	38.3
Otro tipo [‡]	7 528	12.6	6.1	24.2
Transporte terrestre [§]	10 309	17.2	10.2	27.6
No especificado	411	0.7	0.1	5.4
Total	59 819	100	100	100

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

[‡] Incluye exposición a fuego, humo y llamas, contacto con calor y sustancias, exposición a fuerzas de la naturaleza, contacto traumático con animales, envenenamiento accidental, ahogamiento y sumersión, otros accidentes que obstruyen, exposición accidental a otros factores

[§] Incluye choque entre vehículos, atropellamiento y otros accidentes de transporte

Fuente: ENSANUT 2006. Cuestionario de Adolescentes, México

Cuadro 3.19

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

Lugar del accidente	Frecuencia (N)	%	IC95%	
			Inferior	Superior
Escuela	15 735	26.3	16.4	39.4
Hogar	15 965	26.7	16.9	39.4
Lugar de recreo o deportivo	5 255	8.8	4.1	17.8
Otro I	4 581	7.7	3.2	17.1
Trabajo	2 366	4.0	1.3	11.1
Vía pública	15 917	26.6	18.1	37.2
Total	59 819	100	100	100

* Incluye campo, establecimiento comercial y otro

Fuente: ENSANUT 2006. Cuestionario de Adolescentes, México

en 7.1% (cuadro 3.20). El 48.8% de las agresiones ocurrieron en la vía pública, el 26.5% en la escuela, el 19.6% en el hogar, la menor frecuencia se reportó en el trabajo con 5.1% (cuadro 3.21).

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

Conclusiones

Los resultados de la ENSANUT 2006 ofrecen un panorama general de las conductas de riesgo que afectan a la población de adolescentes en Sonora, lo que permite la adecuación de políticas públicas para la atención de dicho grupo poblacional. Debido a la relevancia de los problemas analizados, se propone continuar no sólo con la caracterización de conductas de riesgo y salud reproductiva en ese grupo, sino en el diseño de programas de intervención educativos y de difusión a mediano plazo.

■ Cuadro 3.20

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

Tipo de agresión	Frecuencia (N)	%	IC95%	
			Inferior	Superior
Arma de fuego	1 058	7.1	4.8	10.3
Golpes, patadas, puñetazos	10 198	68.1	41.9	86.3
Objetos cortantes	822	5.5	0.5	39.1
Otras agresiones o maltrato	2 069	13.8	5.9	29.2
Otro	836	5.6	3.8	8.2
Total	14 983	100	100	100

Fuente: ENSANUT 2006. Cuestionario de Adolescentes. México

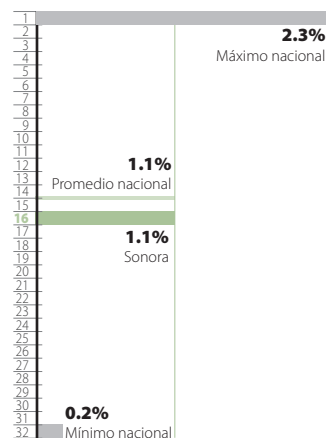
■ Cuadro 3.21

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

Lugar de la agresión	Frecuencia (N)	%	IC95%	
			Inferior	Superior
Escuela	3 967	26.5	10.3	53.0
Hogar	2 943	19.6	5.9	48.9
Trabajo	765	5.1	1.3	17.7
Vía pública	7 308	48.8	22.6	75.6
Total	14 983	100	100	100

Fuente: ENSANUT 2006. Cuestionario de Adolescentes. México

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



Aspectos relevantes

- En el país, el porcentaje de adolescentes que consume alcohol ha aumentado en años recientes y en Sonora se observa un consumo menor al promedio nacional.
- En relación con el promedio nacional, los adolescentes de Sonora tienen un menor conocimiento de los métodos anticonceptivos.
- Aproximadamente 50% de los adolescentes de Sonora no utilizó condón en su primera relación sexual.
- El 65.7% de las adolescentes de 12 a 19 años con vida sexual activa de la región Norte reporta haber estado alguna vez embarazada.
- Los adolescentes del estado de Sonora tienen un porcentaje similar de conocimiento inadecuado sobre métodos de prevención de infecciones de transmisión sexual en relación con el promedio nacional.
- El porcentaje de adolescentes de 10 a 19 años de edad que ha sufrido algún daño a la salud por causa de un accidente es mayor en Sonora que lo encontrado en el ámbito nacional.

Referencias

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

Como reflejo de los avances en la reducción de la mortalidad infantil, el control relativo de enfermedades infecciosas y el aumento en la esperanza de vida al nacimiento, la población mexicana se encuentra en un claro proceso de envejecimiento. Estos cambios demográficos impactan en el peso que las enfermedades crónicas tienen en la carga global de la enfermedad de adultos mexicanos así como en el uso de los servicios médicos tanto preventivos como curativos. En este sentido, la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006 (ENSANUT 2006) estableció como uno de sus principales objetivos estimar la prevalencia tanto nacional como estatal de las principales enfermedades crónicas que afectan a la población adulta y su grado de control. Además, recabó información sobre los principales factores de riesgo asociados con el desarrollo de enfermedades crónicas y sobre la frecuencia de utilización de programas preventivos, especialmente dirigidos a la detección oportuna de enfermedades crónicas.

En el ámbito nacional, uno de los resultados más importantes obtenidos a partir de la ENSANUT 2006¹ es el crecimiento de los programas de detección de enfermedades como resultado del impulso de los programas preventivos del sector salud. Estos resultados muestran que una mayor proporción de la población de 20 años o más acudió en los últimos 12 meses a realizarse pruebas de detección de cáncer cervicouterino y cáncer de mama en mujeres, así como para pruebas de detección de diabetes mellitus e hipertensión arterial en población general. En comparación con los resultados de la Encuesta Nacional de Salud 2000 (ENSA 2000),² los incrementos en estas pruebas de detección fueron de 31.8, 69.1, 111.0 y 70.1%, respectivamente.

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

Nacional de Enfermedades Crónicas 1993 (ENEC 1993)³ y corroboradas en los hallazgos de la ENSANUT 2006. Por ejemplo, la prevalencia de diabetes mellitus por diagnóstico médico previo en adultos mayores de 20 años en México se ha incrementado de 4.6% en 1993¹ a 5.8% en 2000, y a 7% en 2006, y la de hipertensión arterial, de 10.1% en 1993, a 12.5% en 2000 y a 15.4% en 2006. El diagnóstico médico previo de hipercolesterolemia en la población adulta mexicana fue de 6.4% en 2000 y de 8.6% en 2006. El impacto que estas enfermedades tienen no sólo en la mortalidad sino en la morbilidad y en la calidad de vida representa una enorme carga tanto para el individuo y su familia como para el sistema de salud y la sociedad en general.

Como seguimiento al reporte preliminar del análisis nacional publicado recientemente,¹ en este nuevo reporte se presentan los resultados de los análisis más relevantes de la información obtenida de la muestra representativa de adultos mayores de 20 años de Sonora. La descripción general de la metodología de la encuesta estatal, incluyendo el proceso de la selección de la muestra y la aplicación de los instrumentos y determinación de marcadores biológicos fue descrita en el capítulo correspondiente. Para los indicadores de mayor relevancia se comparan los hallazgos estatales con lo reportado nacionalmente¹ y en la medida de lo posible con los hallazgos estatales reportados en la Encuesta Nacional de Salud 2000 (ENSA 2000).²

Resultados

En Sonora se visitaron 1 436 hogares y se entrevistó a un total de 1 374 adultos de 20 años o más, residentes en el estado. Después de aplicar los factores de expansión, esta muestra representa a 1 433 401 adultos residentes de Sonora, 47.7% hombres y 52.3% mujeres.

Programas preventivos

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

El 29.7% de las mujeres de 20 años o más residentes de Sonora acudió a un servicio médico a realizarse una prueba de Papanicolaou para la detección de cáncer cervicouterino durante el año previo al levantamiento de la ENSANUT 2006. El grupo de 40 a 59 años reportó un porcentaje mayor (40%). En el caso de la prueba de

■ Cuadro 4.1

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

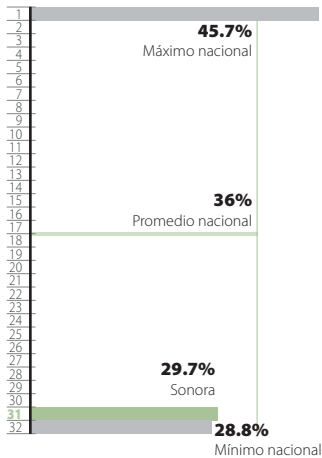
	N*	%	IC95%	
			L.I.	L.S.
Detección de cáncer cervicouterino				
20-39 años	91.4	25.3	20.3	31.0
40-59 años	87.3	40.0	33.0	47.5
60 años o más	42.3	25.7	20.5	31.6
Total	221.0	29.7	26.2	33.4
Detección de cáncer de mama				
20-39 años	37.8	10.4	7.3	14.7
40-59 años	35.9	16.5	12.2	21.9
60 años o más	23.0	13.7	9.3	19.7
Total	96.7	12.9	10.8	15.4
Detección de diabetes mellitus				
Hombres				
20-39 años	37.5	11.4	8.2	15.7
40-59 años	43.2	19.8	14.4	26.5
60 años o más	24.0	22.6	16.2	30.7
Total	104.7	16.0	12.8	19.9
Mujeres				
20-39 años	85.4	24.1	19.7	29.0
40-59 años	64.5	33.5	26.1	41.8
60 años o más	53.2	38.0	28.8	48.3
Total	203.1	29.6	25.7	33.7
Total				
20-39 años	123.0	18.0	14.8	21.7
40-59 años	107.8	26.2	22.1	30.8
60 años o más	77.2	31.4	25.2	38.3
Total	307.9	23.0	20.0	26.2
Detección de hipertensión arterial				
Hombres				
20-39 años	34.2	11.0	7.7	15.6
40-59 años	36.9	18.4	13.0	25.4
60 años o más	16.9	18.7	12.4	27.3
Total	88.0	14.6	11.7	18.1
Mujeres				
20-39 años	69.0	22.6	17.5	28.7
40-59 años	51.0	31.8	24.2	40.5
60 años o más	17.0	20.9	12.2	33.4
Total	137.0	25.0	20.4	30.3
Total				
20-39 años	103.2	16.8	13.1	21.1
40-59 años	87.9	24.3	19.2	30.4
60 años o más	33.9	19.7	13.9	27.2
Total	225.0	19.6	16.2	23.4

* Frecuencia en miles

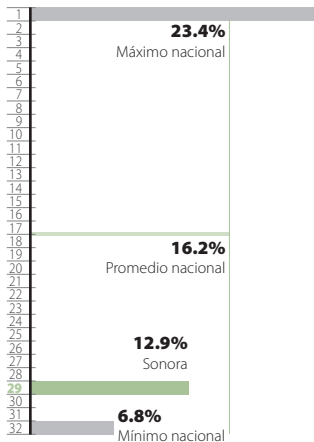
Fuente: ENSANUT 2006. Cuestionario de Adultos. México

Figura 4.1

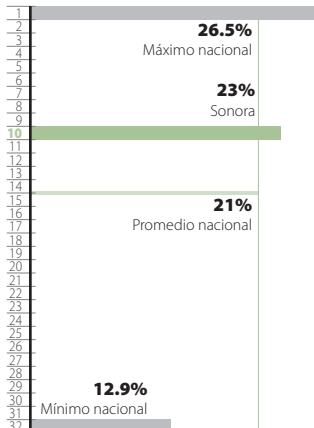
Prueba de Papanicolaou. Mujeres de 20 años o más. México, ENSANUT 2006

**Figura 4.2**

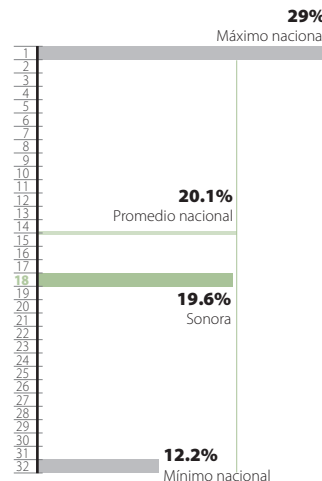
Prueba de cáncer de mama. Mujeres de 20 años o más. México, ENSANUT 2006

**Figura 4.3**

Prueba de detección de diabetes mellitus. Adultos de 20 años o más. México, ENSANUT 2006

**Figura 4.4**

Detección de hipertensión arterial. Adultos de 20 años o más. México, ENSANUT 2006



detección de cáncer de mama, 12.9% de las mujeres de 20 años o más reportó haberse realizado una mastografía en el año previo a la encuesta. Sin embargo, entre las mujeres mayores de 40 años, quienes son las candidatas a recibir esta prueba según la recomendación actual, este porcentaje fue mayor (16.5%) para las mujeres de 40 a 59 años y menor (13.7%) para las mujeres de 60 años o más.

En cuanto a las pruebas de detección de diabetes mellitus e hipertensión arterial, 23% de los adultos de 20 años o más acudió a realizarse una determinación de glucosa en sangre (venosa o capilar) el año previo a la ENSANUT 2006, mientras que el porcentaje fue de 19.6% en medición de la tensión arterial. Para la prueba de detección de diabetes, hubo tendencia al aumento en la detección en los grupos de mayor edad, el porcentaje aumentó conforme a la edad y existe una tendencia de detección mayor en mujeres que en hombres. Con respecto a la prueba de detección de hipertensión, el grupo de 40 a 59 años presenta el mayor porcentaje, al igual que para la detección de diabetes, es mayor esta en mujeres que en hombres (cuadro 4.1).

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

Al igual que lo observado en el ámbito nacional, Sonora presenta incrementos importantes para los servicios de detección en los últimos seis años. En comparación con lo reportado en la ENSA 2000 para Sonora, una mayor proporción de mujeres de 20 años o más acudieron a un servicio médico para la detección de cáncer cervicouterino (29.7 vs. 27.2%) y de cáncer de mama (12.9 vs. 9.8%) representando incrementos de 9.2 y 31.6%, respectivamente. Este incremento fue mayor para las pruebas de detección de diabetes mellitus (23 vs. 11.7%) e hipertensión arterial (19.6 vs. 14.4%) representando incrementos de 96.6 y 36.1%, respectivamente.

Daños a la Salud

Durante el levantamiento de la ENSANUT 2006 se le preguntó a todo adulto de 20 años o más de la muestra si algún médico le había diagnosticado previamente diabetes mellitus, hipertensión arterial o colesterol elevado. El *cuadro 4.2* muestra las prevalencias encontradas de cada uno de estos diagnósticos por grupo de edad en Sonora.

La prevalencia de diabetes por diagnóstico médico previo en adultos de 20 años o más para Sonora fue de 6.5%, siendo mayor en mujeres (8.3%) que en hombres (4.4%). Para el grupo de edad de 60 años o más esta prevalencia fue de 14.1 por ciento. Por otro lado, 19.9% de los adultos reportó el diagnóstico médico previo de hipertensión arterial, 27.0% en mujeres y 12.0% en hombres. Asimismo, estas prevalencias aumentaron considerablemente con la edad, llegando a 40% en adultos de 60 años o más. Finalmente, el diagnóstico médico previo de colesterol elevado fue reportado por 11.5% de los adultos de 20 años o más y 20.8% de los adultos de 60 años o más. Nuevamente este diagnóstico fue mayor en mujeres que en hombres.

Las prevalencias generales de diabetes mellitus, hipertensión arterial e hipercolesterolemia, que incluirán los hallazgos durante el levantamiento de la ENSANUT 2006 por medio de la toma de presión arterial y determinación de glucosa y colesterol se reportarán una vez que se cuente con el análisis completo de esa información. Esto es especialmente relevante para estas enfermedades, de las que el subdiagnóstico es considerablemente alto.

■ Cuadro 4.2

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

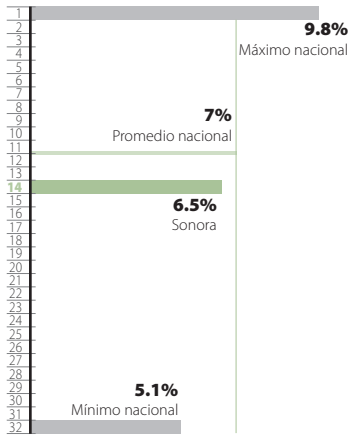
	N*	%	IC95%	
			L.I.	L.S.
Diagnóstico médico previo de diabetes mellitus				
20-39 años	10.4	1.5	0.8	2.9
40-59 años	41.9	9.3	6.6	12.9
60 años o más	40.4	14.1	10.2	19.2
Total	92.8	6.5	5.1	8.1
Diagnóstico médico previo de hipertensión arterial				
20-39 años	78.0	11.2	8.4	14.9
40-59 años	92.0	20.3	16.8	24.3
60 años o más	114.6	40.0	32.2	48.5
Total	284.6	19.9	17.1	22.9
Diagnóstico médico previo de hipercolesterolemia				
20-39 años	31.5	4.5	3.1	6.6
40-59 años	74.1	16.4	13.0	20.4
60 años o más	59.5	20.8	16.3	26.1
Total	165.2	11.5	9.5	13.9

* Frecuencia en miles

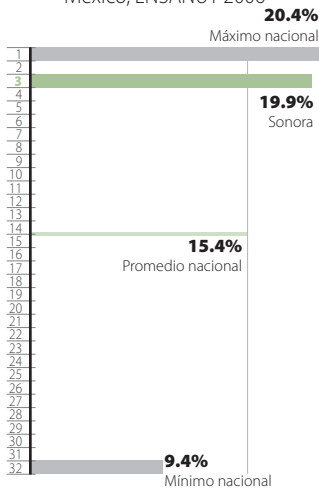
Fuente: ENSANUT 2006. Cuestionario de Adultos. México

Figura 4.5

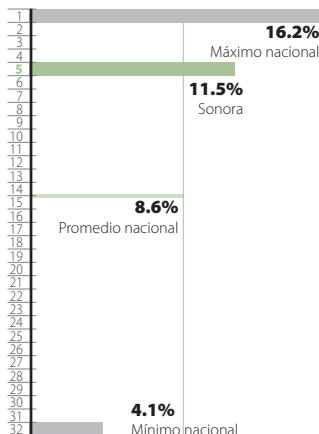
Diabetes mellitus por diagnóstico médico previo. Adultos de 20 años o más. México, ENSANUT 2006

**Figura 4.6**

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

**Figura 4.7**

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



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

Comparando con lo reportado en la ENSA 2000, Sonora presentó ligeros incrementos en las prevalencias de los diagnósticos médicos de hipertensión arterial e hipercolesterolemia: 15.7% de incremento para hipertensión arterial (de 17.2 a 19.9%) y 23.7% de incremento para el caso de hipercolesterolemia (de 9.3 a 11.5%), mientras que para la prevalencia del diagnóstico médico de diabetes no presentó algún cambio (6.5 vs. 6.5%),

Factores de riesgo

Además de los daños a la salud, la ENSANUT 2006 tuvo como objetivo prioritario conocer el nivel de riesgo de la población adulta a presentar enfermedades crónicas. Uno de los principales factores de riesgo asociado con el perfil epidemiológico actual del país es el problema creciente de sobrepeso y obesidad en las diferentes etapas de la vida, el cual se aborda con detalle en el capítulo Nutrición de este mismo reporte. En este capítulo nos enfocamos en otros dos factores de riesgo altamente relevantes en nuestro país: tabaquismo y consumo de alcohol. Al igual que obesidad, estos factores de riesgo se asocian de forma importante con daños a la salud como cáncer y enfermedad cardiovascular en el caso de tabaco y accidentes, violencia y hepatopatía crónica en el caso del consumo de alcohol. Otros factores de riesgo como sedentarismo y hábitos dietéticos poco saludables también fueron abordados en la ENSANUT 2006; sin embargo, su análisis final -que incluye la transformación de variables primarias- será materia de reportes subsecuentes.

De las respuestas sobre tabaquismo incluidas en la ENSANUT 2006, se estimó que 20% de los adultos de 20 años o más de Sonora fumaban al momento de la encuesta y habían fumado más de 100 cigarros en su vida como para considerarlos fumadores (cuadro 4.3). Al compararlo con el estimado nacional, el estado se ubica en el lugar número 10, arriba de la media nacional (figura 4.8). Esta proporción fue casi tres veces mayor en hombres que en mujeres (30.8 vs. 10.2%), diferencia que se conservó en todos los grupos de edad. Si a esta proporción de fumadores actuales se le agrega 11% más de adultos (15.9% hombres, 6.6% mujeres) que habiendo fumado 100 cigarros o más a lo largo de su vida, al momento de la encuesta ya se consideraban ex fumadores, se estima que 16.8% de las mujeres y 46.7% de los hombres adultos de Sonora se han expuesto activamente al humo de tabaco, lo que representa aproximadamente 400 000 adultos en riesgo importante para cáncer, enfermedad cardiovascular y otras enfermedades crónicas asociadas con el tabaco. Comparando

■ Cuadro 4.3

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

	Fumador actual				Ex fumador				Nunca ha fumado			
	N*	%	IC95%		N*	%	IC95%		N*	%	IC95%	
			L.I.	L.S.			L.I.	L.S.			L.I.	L.S.
20-39 años												
Hombre	113.2	34.1	27.9	40.8	27.6	8.3	5.0	13.4	191.3	57.6	50.0	64.9
Mujer	33.6	9.3	6.1	13.8	9.7	2.7	1.6	4.6	318.7	88.0	83.3	91.6
Total	146.7	21.1	17.3	25.6	37.3	5.4	3.6	8.0	510.0	73.5	68.1	78.3
40-59 años												
Hombre	75.5	32.2	25.6	39.6	44.3	18.9	14.2	24.8	114.6	48.9	41.1	56.7
Mujer	24.3	11.1	6.7	17.7	27.0	12.3	8.4	17.7	167.5	76.6	70.3	81.9
Total	99.8	22.0	18.0	26.6	71.3	15.7	12.4	19.7	282.2	62.3	57.2	67.1
60 años o más												
Hombre	22.2	18.9	11.8	28.9	36.9	31.5	24.6	39.3	58.0	49.6	39.7	59.5
Mujer	18.3	10.8	7.0	16.4	12.7	7.5	4.6	12.0	138.1	81.7	75.3	86.7
Total	40.5	14.1	10.2	19.3	49.5	17.3	13.6	21.9	196.2	68.5	62.1	74.3
Totales												
Hombre	210.8	30.8	26.2	35.9	108.8	15.9	12.9	19.4	364.0	53.2	47.9	58.5
Mujer	76.1	10.2	7.6	13.5	49.3	6.6	5.1	8.5	624.3	83.3	80.0	86.1
Totales	287.0	20.0	17.3	23.1	158.1	11.0	9.4	13.0	988.3	68.9	65.5	72.2

* Frecuencia en miles

Fuente: ENSANUT 20006. Cuestionario de Adultos. México

la prevalencia de fumadores actuales detectada en esta encuesta con lo detectado en la ENSA 2000, podemos decir que al igual que lo observado a nivel nacional, ha habido un decremento de 18.4%, siendo éste mayor en mujeres.

En cuanto al consumo de alcohol, también se encontraron grandes diferencias entre hombres y mujeres (cuadro 4.4). Mientras 88.8% de las mujeres de 20 años o más se consideraban abstemias al momento de la encuesta (nunca había tomado o actualmente no tomaba), esta proporción sólo fue de 48.7% en el caso de los hombres. Por otro lado, 20.1% de los adultos de Sonora (37% hombres, 4.7% mujeres) reportó haber consumido cinco copas o más en una sola ocasión al menos una vez en el mes previo a la encuesta, lo que se ha definido como evento de intoxicación con alcohol y refleja un hábito alcohólico intenso. Este indicador ubica a Sonora en quinto lugar por encima de la media nacional (figura 4.9).

Salud reproductiva

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

Figura 4.8

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

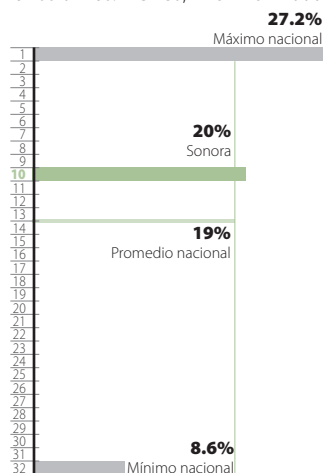
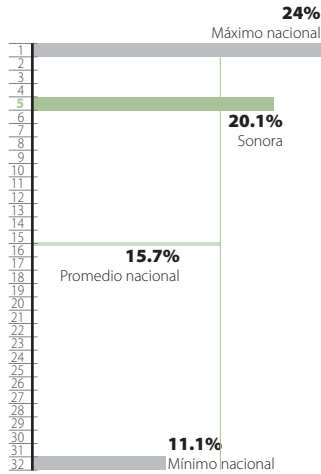


Figura 4.9

Al menos una intoxicación con bebidas alcohólicas en el último mes. Adultos de 20 años o más. México, ENSANUT 2006

**Cuadro 4.4**

Consumo de alcohol en adultos. Sonora, México

	N*	%	IC95%	
			L.I.	L.S.
Nunca ha tomado				
Hombres	164.8	24.1	20.0	28.7
Mujeres	587.4	78.3	74.3	81.9
Total	752.3	52.5	49.1	55.9
Actualmente no toma				
Hombres	168.5	24.6	21.3	28.3
Mujeres	78.6	10.5	8.1	13.5
Total	247.1	17.2	14.9	19.8
Toma, no se intoxicó con alcohol en el último mes				
Hombres	97.3	14.2	11.1	18.1
Mujeres	48.6	6.5	4.7	8.9
Total	145.9	10.2	8.1	12.7
Toma, se intoxicó con alcohol al menos una vez en el último mes				
Hombres	253.0	37.0	32.5	41.8
Mujeres	35.2	4.7	3.2	6.8
Total	288.2	20.1	17.5	23.0
Total	1433.4	100.0		

* Frecuencia en miles

Fuente: ENSANUT 2006. Cuestionario de Adultos. México

logrando importantes avances. La planificación familiar y la atención del embarazo y parto han sido algunas de las acciones prioritarias al respecto, y son los aspectos en los que se enfoca este reporte.

De los adultos entre 20 y 49 años de edad de Sonora que reportaron tener vida sexual activa, 46.8% reportó estar usando algún método de planificación familiar (cuadro 4.5). Al compararlo con lo encontrado en el país, Sonora se ubica en el lugar 11 (figura 4.10). Este hallazgo representa una reducción en la utilización de métodos de planificación familiar respecto de lo reportado en la ENSA 2000 donde Sonora reportó 48.1% de utilización. El grupo de edad con mayor tendencia a la utilización de planificación familiar es el de 30 a 39 años, en el cual 54.6% reportó usar algún método. Para el grupo de 20 a 29 años y de 30 a 39 años, las mujeres reportaron mayor utilización que los hombres mientras que para el grupo de 40 a 49 años parece tener un comportamiento inverso con una tendencia a que los hombres reportaron mayor utilización. Para el grupo de 30 a 39 años el reporte de utilización fue muy similar en ambos géneros. El método más utilizado fue la operación permanente femenina (oclusión tubaria bilateral) con 46.1%, seguido del uso de dispositivo intrauterino con 18.2% y de los orales con 12.7 por ciento.

En el ámbito estatal, las mujeres entre 20 y 49 años que reportaron haber tenido al menos un hijo nacido vivo en los cinco años previos a la encuesta recibieron atención prenatal por parte de personal de salud en 96.7 por ciento. La primera revisión de estas mujeres

■ Cuadro 4.5

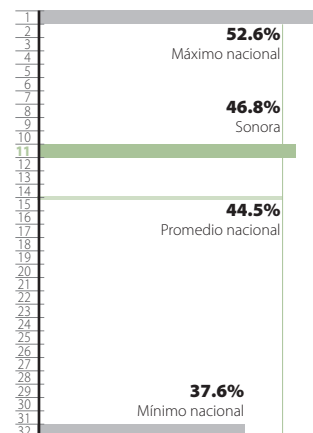
Adultos de 20 a 49 años según uso actual de algún método de planificación familiar. Sonora, México

	N*	%	IC95%	
			L.I.	L.S.
Grupos de edad				
20-29				
Hombre	42.4	23.2	15.7	32.8
Mujer	60.0	52.0	38.8	65.0
Total	102.4	34.3	26.7	42.9
30-39				
Hombre	67.7	45.4	35.9	55.2
Mujer	97.2	63.5	55.0	71.2
Total	164.9	54.6	47.5	61.5
40-49				
Hombre	71.5	53.9	45.1	62.5
Mujer	56.5	50.5	39.9	61.1
Total	128.0	52.4	44.6	60.0
Totales				
Hombre	181.6	39.1	33.4	45.1
Mujer	213.8	56.2	49.9	62.3
Total	395.4	46.8	41.9	51.7

* Frecuencia en miles

Fuente: ENSANUT 2006. Cuestionario de Adultos. México

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

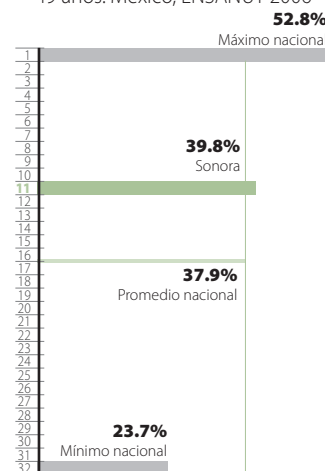


ocurrió durante el primer trimestre del embarazo en 84.6% de los casos. El parto se resolvió en 39.8% de los casos por cesárea, 17.1% de urgencia y 22.7% programada (cuadro 4.6). Este mismo indicador en el ámbito nacional fue de 37.9%, ocupando Sonora el lugar número 11 (figura 4.11). En cuanto a instituciones, 43.1% de los partos fueron atendidos en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), seguido por la SSA-Seguro Popular y el medio privado que atendieron 26.7 y 15.9%, respectivamente. Estatalmente, la institución con el mayor porcentaje de cesáreas fue el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) con 53.5% de los partos, seguido del medio privado con 41.6 por ciento. En comparación con lo encontrado en la ENSA 2000, el porcentaje de cesáreas en Sonora aumentó 25.2% (31.8 a 39.8%). Por último, 98.7% de los partos fue atendido por un médico y sólo 0.5% por partera, debajo de la media nacional de 4.9 por ciento.

Conclusiones

Semejante a lo observado en el ámbito nacional, Sonora presenta incrementos importantes en el uso de los servicios de detección en los últimos seis años. En comparación con lo reportado en la ENSA 2000 para Sonora, una mayor proporción de mujeres de 20 años o más acudieron a un servicio médico para la detección de cáncer cervicouterino (29.7 vs. 27.9%) y de cáncer de mama (12.9 vs. 9.8%)

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



■ Cuadro 4.6

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

	N*	%	IC95%	
			L.I.	L.S.
IMSS				
Parto vaginal	45.4	63.1	50.9	73.8
Cesárea por urgencia	14.9	20.7	13.2	31.1
Cesárea programada	11.7	16.2	8.6	28.5
Total	72.1	100.0		
SSA/Seguro Popular				
Parto vaginal	26.1	58.6	44.0	71.7
Cesárea por urgencia	8.2	18.3	8.6	34.6
Cesárea programada	10.4	23.2	11.7	40.7
Total	44.7	100.0		
ISSSTE. ISSSTE estatal				
Parto vaginal	6.5	46.5	24.1	70.3
Cesárea por urgencia	1.9	13.5	2.7	46.8
Cesárea programada	5.6	40.0	21.1	62.5
Total	14.0	100.0		
Privado				
Parto vaginal	15.5	58.4	36.1	77.8
Cesárea por urgencia	3.7	13.9	5.1	32.5
Cesárea programada	7.4	27.7	13.1	49.3
Total	26.6	100.0		
Otro lugar[‡]				
Parto vaginal	6.3	67.7	17.2	95.5
Cesárea por urgencia				
Cesárea programada	3.0	32.3	4.5	82.8
Total	9.3	100.0		
No especificado				
Parto vaginal	0.7	100.0		
Cesárea por urgencia	0.0			
Cesárea programada	0.0			
Total	0.7	100.0		
Total				
Parto vaginal	100.6	60.2	51.7	68.0
Cesárea por urgencia	28.7	17.1	11.7	24.4
Cesárea programada	38.0	22.7	16.0	31.1
Total	167.2	100.0		

* Frecuencia en miles

‡ Incluye PEMEX, SEMAR, SEDENA, casa de la partera, de la entrevistada, DIF, INI, Hospital Civil, Cruz Roja y otro lugar

Fuente: ENSANUT 2006. Cuestionario de Adultos. México

representando incrementos de 9.2 y 31.6%, respectivamente. Este incremento fue aun mayor para las pruebas de detección de diabetes mellitus (23 vs. 11.7%) e hipertensión arterial (19.6 vs. 14.4%) representando incrementos de 96.6 y 36.1%, respectivamente.

La prevalencia de diabetes mellitus, hipertensión arterial e hipercolesterolemia por diagnóstico médico previo en los adultos de 20 años o más en Sonora fue de 6.5, 19.9 y 11.5%, respectivamente.

El 20% de los adultos de 20 años o más del estado de Sonora es fumador y 20.1% reportaron haber consumido cinco copas o más en una sola ocasión al menos una vez durante el mes previo a la entrevista.

Aspectos relevantes

- El uso de servicios preventivos para la detección de cáncer cervicouterino entre las mujeres de Sonora se encuentra muy abajo de la media nacional.
- Tres puntos porcentuales debajo de la media nacional se encuentra la realización de mastografías en mujeres adultas para la detección de cáncer de mama.
- La detección de diabetes mellitus en adultos en Sonora se encuentra dos puntos porcentuales mejor que la media nacional.
- La detección de hipertensión arterial en adultos en Sonora ocupa el décimo octavo sitio nacional.
- La prevalencia de hipercolesterolemia por diagnóstico médico previo se encuentra arriba del promedio nacional.
- La prevalencia de hipertensión arterial por diagnóstico médico previo es muy superior a la del promedio nacional.
- La prevalencia de tabaquismo actual en adultos residentes de Sonora es superior a la nacional.
- La prevalencia de consumo excesivo de alcohol en Sonora se encuentra por arriba del promedio nacional.
- Sonora se ubica en el lugar 11 con una proporción mayor al promedio nacional en el uso de métodos de planificación familiar.
- La proporción de cesáreas es mayor a la presentada en el ámbito nacional

Referencias

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

2.

Nutrición

Estado nutricional

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

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

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

Los resultados más relevantes de la ENSANUT 2006, a escala nacional, demostraron que en los últimos 18 años, la desnutrición aguda o emaciación (puntaje z de peso para la talla <-2, de acuerdo con el patrón de referencia OMS/NCHS/CDC) en niños menores de cinco años ha disminuido 4.4 puntos porcentuales o 73% (de 6% en 1988 a 1.6% en 2006), la baja talla (puntaje z de talla para la edad <-2, con el mismo patrón de referencia) disminuyó 10.1 puntos porcentuales o 44% (de 22.8% en 1988 a 12.7% en 2006) y el bajo peso

(puntaje z de peso para la edad < -2 , OMS/NCHS/CDC) aminoró 9.2 puntos porcentuales o 64% (de 14.2% en 1988 a 5% en 2006).

En contraste, desde la infancia se están presentando altas cifras de sobrepeso y obesidad en el ámbito nacional. De acuerdo con la distribución del índice de masa corporal ($IMC = kg/m^2$) para la edad, 26% de los escolares en México y uno de cada tres adolescentes presentan exceso de peso, es decir, la combinación de sobrepeso más obesidad. En las personas mayores de 20 años, las prevalencias de sobrepeso y obesidad ($IMC \geq 25$) se han incrementado de manera alarmante; actualmente, 71.9% de las mujeres y 66.7% de los hombres mexicanos tienen exceso de peso.

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

Metodología

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

La talla o estatura se midió con estadímetros marca Dynatop con capacidad de 2 m y con una precisión de 1 mm. Para la medición de la longitud en los niños (menores de 2 años) se utilizaron infantómetros portátiles de construcción local con igual precisión. El peso corporal se midió utilizando balanzas electrónicas marca Tanita, con una precisión de 100 g y capacidad de 150 kg; por último, para la medición de circunferencia de cintura se utilizaron cintas métricas marca Gulick, con capacidad de hasta 1.5 m y precisión de 1 mm.

Preescolares y escolares

El estado nutricional se evaluó mediante índices antropométricos contruidos a partir de las mediciones de peso, talla o estatura y edad.⁸ Los tres indicadores utilizados en preescolares fueron el peso esperado para la edad, el peso esperado para la talla y la talla esperada para la edad; este último también se empleó para el análisis de la población escolar y adolescente. Se utilizó la referencia de crecimiento de la OMS/NCHS/CDC (National Center for Health Statistics/Centers for Disease Control), la cual se basa en una población de niños sanos y bien alimentados de Estados Unidos⁹

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

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

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

En la población escolar se calculó, además, el índice de masa corporal ($IMC = kg/m^2$). Este índice es útil para clasificar escolares con sobrepeso u obesidad. Para la clasificación de niños en diversas categorías de estado nutricional se utilizaron las distribuciones de IMC y los criterios propuestos por el International Obesity Task Force (IOTF).¹⁰ Dicho sistema de clasificación emplea valores específicos para edad y sexo, basados en una población internacional de referencia, la cual incluye datos de diversos países. El sistema identifica puntos de corte de IMC específicos para cada edad y sexo, correspondientes a una trayectoria que confluye, a los 18 años de edad,

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

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

Se consideraron como datos válidos todos los valores de IMC que estuvieran entre 10 y 38 kg/m², excluyéndose del análisis aquellos fuera de estos límites.

Adolescentes

El estado nutricional de la población de 12 a 19 años de edad se evaluó mediante el cálculo del puntaje z de talla para la edad, con el fin de estimar la prevalencia de baja talla, definida como las tallas abajo de -2 unidades z, de la población de referencia OMS/NCHS/CDC. Cabe aclarar que debido a que esta referencia incluye únicamente personas menores de 18 años, no fue posible estimar prevalencias de baja talla en adolescentes de 18 y 19 años. También se evaluó la prevalencia de peso excesivo (sobrepeso y obesidad) de los adolescentes mediante el cálculo del IMC considerando la distribución y puntos de corte propuestos por el IOTF.¹⁰

Se consideraron como datos válidos de talla para la edad aquellos que se encontraron entre -5.5 y 3.0 unidades z y para el IMC los datos entre 10 y 58 kg/m². Se eliminaron los datos que estuvieron fuera de los intervalos válidos para ambos indicadores.

Adultos

La evaluación del estado nutricional de la población mayor de 20 años se realizó mediante dos indicadores: el IMC, descrito antes para niños y adolescentes, y la circunferencia de cintura. La clasificación basada en el IMC utilizó como puntos de corte los propuestos por la OMS:¹¹ desnutrición (<18.5 kg/m²), estado nutricional adecuado (18.5 a 24.9 kg/m²), sobrepeso (25.0 a 29.9 kg/m²) y obesidad (≥30.0 kg/m²). Se incluyeron como datos válidos todos aquellos valores de IMC entre 10 y 58 kg/m². Se consideraron como valores válidos de talla los datos comprendidos entre 130 y 200 cm. Se excluyeron del análisis los datos de IMC cuando la talla fue menor de 130 cm. Para el análisis de la circunferencia de cintura se empleó el criterio propuesto por la Federación Internacional de Diabetes (IDF),¹² que considera como obesidad abdominal una circunferencia de cintura >80 cm en mujeres y >90 cm en hombres. Se consideraron como datos válidos para cintura aquellos que estuvieron entre 50 y 180 cm para los dos sexos.

Resultados

Preescolares

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

Aplicando los factores de expansión, la muestra de niños estudiados representa 197 500 menores de cinco años; alrededor de 161 mil niños se ubicaron en localidades de residencia urbana y 36 mil en localidades rurales. Del total de niños preescolares evaluados 5.2% presentó bajo peso, 10.5% tuvo baja talla o desmedro y 3.4% presentó emaciación.

La distribución por el tipo de localidad de residencia indica que la prevalencia de baja talla o desmedro en localidades urbanas es de 11.7% mientras que en localidades rurales es de 5.2%, siendo éste el indicador prevalente. Para las localidades rurales la emaciación (5.1%) es mayor en comparación con los niños que habitan en localidades de residencia urbana (3%) (cuadro 5.1).

■ Cuadro 5.1

Distribución de puntuación z en población menor de cinco años. Sonora, México

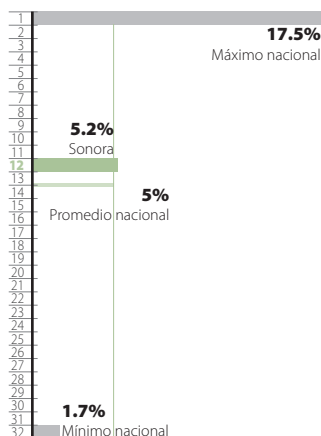
Indicador	<-2z			>=-2z, <=2z			>2z			Total	
	Expansión			Expansión			Expansión			Expansión	
	Número (miles)	%	IC95%	Número (miles)	%	IC95%	Número (miles)	%	IC95%	Número (miles)	%
Estatal											
Peso / edad	10.2	5.2	(1.9,13.3)	175.2	88.7	(81.2,93.5)	12.0	6.1	(3.3,10.9)	197.5	100
Talla / edad	20.7	10.5	(4.9,21.0)	168.8	85.5	(74.7,92.2)	7.9	4.0	(2.0,7.8)	197.5	100
Peso / talla	6.7	3.4	(1.1,9.9)	174.8	88.5	(81.4,93.2)	15.9	8.1	(4.4,14.4)	197.5	100
Localidades urbanas											
Peso / edad	8.2	5.1	(1.5,16.0)	143.4	88.8	(79.8,94.1)	9.9	6.2	(3.1,11.9)	161.5	100
Talla / edad	18.9	11.7	(5.1,24.5)	135.8	84.1	(71.0,91.9)	6.9	4.3	(2.1,8.6)	161.5	100
Peso / talla	4.9	3.0	(0.7,12.2)	143.2	88.7	(80.5,93.7)	13.4	8.3	(4.2,15.8)	161.5	100
Localidades rurales											
Peso / edad	2.1	5.8	*	31.8	88.4	*	2.1	5.8	*	36.0	100
Talla / edad	1.9	5.2	*	33.0	91.9	*	1.1	2.9	*	36.0	100
Peso / talla	1.8	5.1	*	31.6	87.8	*	2.6	7.1	*	36.0	100

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

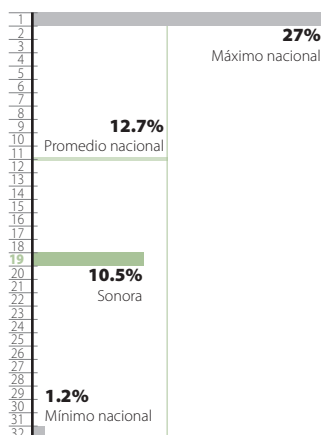
Fuente: ENSANUT 2006. México

Figura 5.1

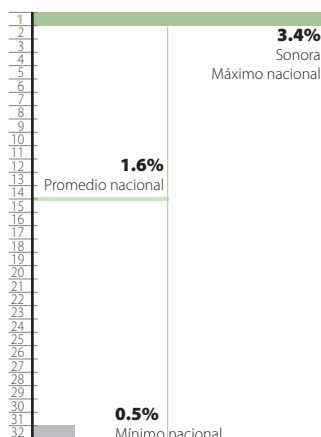
Prevalencia estatal de bajo peso (ZPE<-2) en población menor de cinco años. México, ENSANUT 2006

**Figura 5.2**

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

**Figura 5.3**

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



En las figuras 5.1 a 5.3 se muestra la ubicación estatal de la prevalencia de bajo peso, baja talla y emaciación en población infantil, con respecto a la media nacional y a los valores máximos y mínimos encontrados en el país.

Se puede observar que la prevalencia de baja talla en Sonora se ubica abajo del promedio nacional; la prevalencia de bajo peso se encuentra ligeramente arriba del promedio nacional pero para la emaciación, Sonora representa el valor máximo en México. La prevalencia estatal de sobrepeso se ubicó en 8 por ciento. La distribución por tipo de localidad de residencia mostró que 7.1% de los niños de localidades rurales tiene sobrepeso, en comparación con los niños de las localidades urbanas donde la prevalencia fue ligeramente mayor (8.3%) (cuadro 5.1).

Escolares

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

Aplicando los factores de expansión, la muestra de niños estudiados en Sonora está conformada por 334 800 escolares. La prevalencia de baja talla, en el ámbito estatal, se ubicó en 6.4%, siendo mayor para los hombres (7.2%) en comparación con las mujeres (5.5 por ciento). La prevalencia sumada de sobrepeso más obesidad se ubicó en cerca de 31%; en mujeres 34.9% y en hombres 27.1 por ciento. Sin distinción de género, la prevalencia de sobrepeso es mayor a la prevalencia de obesidad.

La distribución de acuerdo al tipo de localidad de residencia mostró que casi 4% de los escolares de localidades rurales de Sonora tienen baja talla en comparación con los escolares de las localidades urbanas (6.8 por ciento). En contraste, la prevalencia sumada de sobrepeso y obesidad no refleja diferencia por localidad de residencia: localidades urbanas 30.6% y localidades rurales 31 por ciento. Con respecto a la prevalencia de obesidad, las mujeres mantienen porcentajes mayores en comparación con las cifras encontradas en los hombres (cuadro 5.2).

En las figuras 5.4 y 5.5 se presenta la ubicación de la prevalencia estatal de baja talla y de sobrepeso más obesidad en la población escolar, con respecto a la media nacional y a los valores máximos y mínimos encontrados en el país. La prevalencia de baja talla en escolares para Sonora se ubica debajo de la media nacional. La prevalencia de sobrepeso y obesidad en escolares es superior a la preva-

■ Cuadro 5.2

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

Condición	Masculino				Femenino				Ambos sexos			
	Total (miles)	Presentan la condición			Total (miles)	Presentan la condición			Total (miles)	Presentan la condición		
		Número (miles)	%	IC95%		Número (miles)	%	IC95%		Número (miles)	%	IC95%
Estatal												
Baja talla (<-2 ZTE)	181.6	13.0	7.2	(3.1,15.9)	153.2	8.4	5.5	(2.8,10.5)	334.7	21.4	6.4	(3.7,10.7)
Sobrepeso	181.6	34.7	19.1	(13.5,26.3)	153.2	32.4	21.2	(14.6,29.7)	334.8	67.1	20.0	(15.4,25.6)
Obesidad	181.6	14.6	8.0	(5.0,12.6)	153.2	21.1	13.8	(9.5,19.5)	334.8	35.7	10.7	(7.8,14.5)
Sobrepeso+obesidad	181.6	49.2	27.1	(20.3,35.2)	153.2	53.5	34.9	(26.7,44.2)	334.8	102.7	30.7	(24.9,37.2)
Localidades urbanas												
Baja talla (<-2 ZTE)	161.0	12.2	7.6	(3.1,17.6)	129.9	7.5	5.8	(2.8,11.5)	290.9	19.8	6.8	(3.8,11.7)
Sobrepeso	160.7	32.9	20.5	(14.3,28.3)	129.9	24.3	18.7	(12.1,27.8)	290.6	57.2	19.7	(14.5,26.1)
Obesidad	160.7	13.4	8.3	(5.1,13.4)	129.9	18.5	14.2	(9.6,20.7)	290.6	31.9	11.0	(7.8,15.3)
Sobrepeso+obesidad	160.7	46.3	28.8	(21.3,37.6)	129.9	42.8	32.9	(24.0,43.3)	290.6	89.0	30.6	(24.0,38.1)
Localidades rurales												
Baja talla (<-2 ZTE)	20.5	0.8	3.8	*	23.3	0.9	3.6	*	43.8	1.6	3.7	*
Sobrepeso	20.9	1.8	8.6	*	23.3	8.1	34.8	*	44.2	9.9	22.4	*
Obesidad	20.9	1.2	5.6	*	23.3	2.6	11.3	*	44.2	3.8	8.6	*
Sobrepeso+obesidad	20.9	3.0	14.2	*	23.3	10.8	46.1	*	44.2	13.7	31.0	*

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

lencia media nacional; en el estado tres de cada diez niños padece sobrepeso y obesidad.

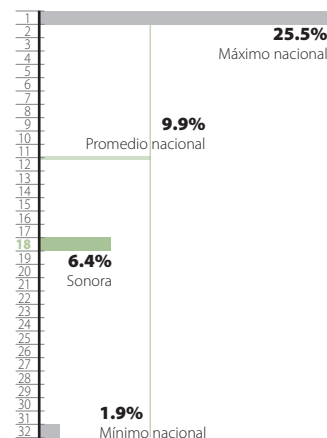
Adolescentes

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

En Sonora, de una muestra cuya expansión representa poco más de 415 mil adolescentes, 4.3% presentó baja talla y 33.4% exceso de peso. Para las localidades urbanas, la prevalencia combinada de sobrepeso más obesidad fue de 33.7% (31.3% para hombres y 36.4% para mujeres) en comparación con 32.1% reportado para las localidades rurales del estado, con una distribución de 34.7% para hombres y 29.3% para mujeres (cuadro 5.3).

En la figura 5.6 se presenta la ubicación de la prevalencia estatal de sobrepeso más obesidad en la población de adolescentes, con respecto a la media nacional y a los valores máximos y mínimos encontrados en el país. Se puede observar que la prevalencia de sobrepeso y obesidad en adolescentes de Sonora es mayor a la observada en la escala nacional.

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



■ Cuadro 5.3

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

Condición	Masculino				Femenino				Ambos sexos			
	Total (miles)	Número (miles)	%	IC95%	Total (miles)	Número (miles)	%	IC95%	Total (miles)	Número (miles)	%	IC95%
Estatal												
Baja talla (<-2 ZTE)	183.0	8.3	4.5	(2.1,9.5)	153.9	6.1	3.9	(1.9,7.9)	336.9	14.4	4.3	(2.4,7.5)
Sobrepeso	223.2	38.3	17.2	(12.4,23.3)	192.3	41.7	21.7	(16.3,28.2)	415.5	80.0	19.3	(15.5,23.7)
Obesidad	223.2	32.7	14.7	(10.2,20.7)	192.3	26.1	13.6	(8.7,20.5)	415.5	58.9	14.2	(10.5,18.8)
Sobrepeso+obesidad	223.2	71.0	31.8	(25.5,38.9)	192.3	67.9	35.3	(27.7,43.7)	415.5	138.9	33.4	(28.6,38.6)
Localidades urbanas												
Baja talla (<-2 ZTE)	156.6	6.5	4.1	(1.6,10.2)	128.9	5.4	4.2	(1.9,8.7)	285.5	11.8	4.1	(2.1,8.2)
Sobrepeso	191.1	31.0	16.2	(11.4,22.5)	162.1	36.1	22.3	(16.3,29.7)	353.2	67.1	19.0	(15.1,23.6)
Obesidad	191.1	28.8	15.1	(10.2,21.7)	162.1	22.9	14.1	(8.6,22.4)	353.2	51.7	14.6	(10.6,19.9)
Sobrepeso+obesidad	191.1	59.8	31.3	(24.3,39.3)	162.1	59.0	36.4	(27.8,46)	353.2	118.8	33.7	(28.3,39.4)
Localidades rurales												
Baja talla (<-2 ZTE)	26.4	1.8	6.9	*	25.0	0.7	2.9	*	51.3	2.6	5.0	**
Sobrepeso	32.2	7.3	22.6	*	30.2	5.6	18.6	**	62.4	12.9	20.7	**
Obesidad	32.2	3.9	12.1	*	30.2	3.2	10.7	**	62.4	7.1	11.4	**
Sobrepeso+obesidad	32.2	11.2	34.7	*	30.2	8.9	29.3	**	62.4	20.0	32.1	**

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

Figura 5.5
Prevalencia estatal de exceso de peso (sobrepeso más obesidad) en población de 5 a 11 años. México, ENSANUT 2006

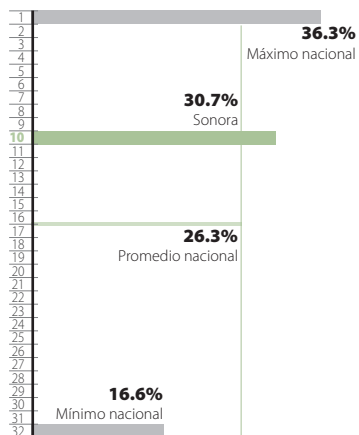
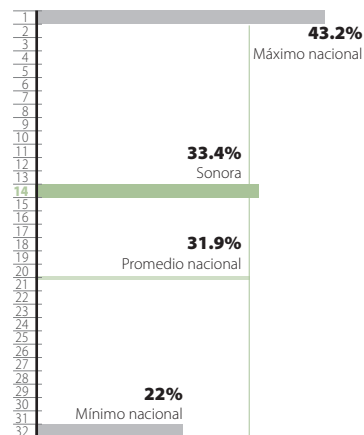


Figura 5.6
Prevalencia estatal de exceso de peso (sobrepeso más obesidad) en población de 12 a 19 años. México, ENSANUT 2006



Adultos

En el ámbito nacional, se analizó la información de 33 624 adultos mayores de 20 años, que al aplicar los factores de expansión representan a 58 942 777 adultos en el país. La prevalencia nacional de sobrepeso fue mayor en hombres (42.5%) que en mujeres (37.4%), mientras que la prevalencia de obesidad fue mayor en mujeres (34.5%) que en hombres (24.2 por ciento). La suma de las prevalencias de sobrepeso y obesidad en los mayores de 20 años fue de 71.9% para las mujeres (representando alrededor de 24 910 507) y 66.7% de los hombres (representando alrededor de 16 231 820). La prevalencia (IMC<18.5) de desnutrición en los dos sexos fue menor a 2 por ciento.⁵

La prevalencia de sobrepeso más obesidad en Sonora fue de 73.2% en los adultos mayores de 20 años (67.6% para hombres y 77.5% para mujeres). Al desagregar por tipo de localidad de residencia, la prevalencia en las localidades rurales fue de 75.8%, siendo 15.7 puntos porcentuales mayor para las mujeres que para los hombres, y en las urbanas de 72.7%, con 9 puntos porcentuales de diferencia entre sexos.

Aunado a las altas cifras de sobrepeso y obesidad, la prevalencia de circunferencia de cintura considerada como obesidad abdominal fue de 80.7%, con una marcada diferencia entre sexos: 68% hombres y 90.3% mujeres. Hubo una ligera diferencia en la prevalencia de obesidad abdominal por tipo de localidad de residencia (81% urbanas y 79.1% rurales).

La prevalencia de desnutrición en adultos fue menor a 1.5% en el ámbito estatal para las localidades urbanas y de 3.6% en las localidades rurales (cuadro 5.4).

En la figura 5.7 se presenta la ubicación de la prevalencia estatal de sobrepeso más obesidad en la población adulta, con respecto a la media nacional y a los valores máximos y mínimos encontrados en el país.

La prevalencia de sobrepeso y obesidad en adultos se ubica arriba de la prevalencia media nacional.

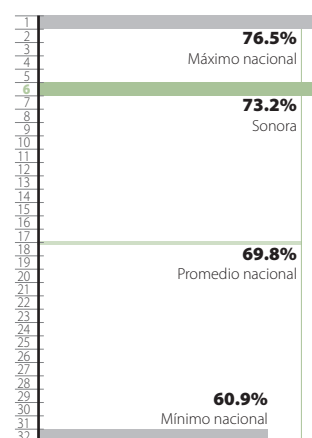
Conclusiones

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

Los resultados mostraron que la prevalencia de baja talla en menores de 5 años, en Sonora, es próxima a 10%; en zonas urbanas es ligeramente mayor. Es importante implementar acciones para reducir dicha prevalencia a menos de 5 por ciento.

La prevalencia de sobrepeso y obesidad fue elevada en los diversos grupos de edad. Alrededor de un tercio de los niños en edad escolar y de los adolescentes presentan sobrepeso y obesidad. En el

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



■ Cuadro 5.4

Distribución porcentual del IMC (OMS) en población adulta (mayor de 20 años). Sonora, México

Condición	Masculino				Femenino				Ambos sexos			
	Presentan la condición				Presentan la condición				Presentan la condición			
	Total (miles)	Número (miles)	%	IC95%	Total (miles)	Número (miles)	%	IC95%	Total (miles)	Número (miles)	%	IC95%
Estatal												
Desnutrición	644.1	15.7	2.4	(1,5,8.0)	827.4	6.8	0.8	(0,3,2.3)	1471.5	22.6	1.5	(0,8,2.9)
Adecuado	644.1	193.3	30.0	(25,6,34,8)	827.4	179.1	21.6	(18,0,25,8)	1471.5	372.3	25.3	(22,7,28,1)
Sobrepeso	644.1	258.4	40.1	(35,0,45,5)	827.4	253.8	30.7	(25,7,36,1)	1471.5	512.1	34.8	(31,3,38,5)
Obesidad	644.1	176.7	27.4	(22,8,32,6)	827.4	387.7	46.9	(41,4,52,5)	1471.5	564.5	38.4	(34,4,42,4)
Sobrepeso+obesidad	644.1	435.1	67.6	(62,9,71,9)	827.4	641.5	77.5	(73,5,81,1)	1471.5	1076.6	73.2	(70,4,75,8)
Obesidad abdominal	607.1	412.7	68.0	(61,9,73,6)	803.7	725.4	90.3	(87,0,92,8)	1410.7	1138.1	80.7	(77,3,83,6)
Localidades urbanas												
Desnutrición	546.3	8.5	1.6	(0,6,4,3)	705.6	6.2	0.9	(0,3,2,6)	1251.9	14.7	1.2	(0,6,2,4)
Adecuado	546.3	168.3	30.8	(26,1,36,0)	705.6	158.9	22.5	(18,4,27,3)	1251.9	327.1	26.1	(23,2,29,3)
Sobrepeso	546.3	215.4	39.4	(33,8,45,4)	705.6	210.3	29.8	(24,2,36,1)	1251.9	425.7	34.0	(30,2,38,0)
Obesidad	546.3	154.1	28.2	(23,0,34,1)	705.6	330.3	46.8	(40,4,53,3)	1251.9	484.4	38.7	(34,2,43,4)
Sobrepeso+obesidad	546.3	369.5	67.6	(62,5,72,3)	705.6	540.6	76.6	(71,9,80,7)	1251.9	910.1	72.7	(69,6,75,6)
Obesidad abdominal	511.1	354.8	69.4	(62,2,75,8)	686.0	614.4	89.6	(85,8,92,4)	1197.1	969.2	81.0	(77,0,84,4)
Localidades rurales												
Desnutrición	97.8	7.2	7.3	*	121.8	0.7	0.6	*	219.6	7.9	3.6	*
Adecuado	97.8	25.0	25.5	*	121.8	20.2	16.6	*	219.6	45.2	20.6	*
Sobrepeso	97.8	43.0	43.9	*	121.8	43.5	35.7	*	219.6	86.4	39.4	*
Obesidad	97.8	22.7	23.2	*	121.8	57.4	47.1	*	219.6	80.1	36.5	*
Sobrepeso+obesidad	97.8	65.6	67.1	*	121.8	100.9	82.8	*	219.6	166.5	75.8	*
Obesidad abdominal	96.0	57.9	60.4	*	117.7	111.0	94.4	*	213.6	168.9	79.1	*

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

Fuente: ENSANUT 2006. México

caso de los adultos casi 7 de cada 10 presentan exceso de peso. Dado que el sobrepeso y la obesidad aumentan el riesgo de enfermedades crónicas, es urgente aplicar estrategias y programas dirigidos a la prevención y control de la obesidad en estos grupos de edad.

Aspectos relevantes

- En Sonora, 10 de cada 100 niños menores de cinco años tienen baja talla y 8 de cada 100 tienen sobrepeso.
- Una tercera parte de los niños en edad escolar y de los adolescentes presentan exceso de peso, es decir, una combinación de sobrepeso más obesidad.
- Siete de cada 10 adultos mayores de 20 años presentan exceso de peso ($IMC \geq 25$), y 80% de este grupo de población tiene obesidad abdominal.

Referencias

1. Martorell R. Results and implications of the INCAP follow-up study. *J Nutr* 1995;125:1127S-1138S.
2. Popkin B. An overview on the nutrition transition and its health implications: The Bellagio meeting. *Public Health Nutr* 2002; 5(1A): 93-103.
3. Rivera-Dommarco J, Shamah-Levy T, Villalpando-Hernández S, González-de Cossío T, Hernández-Prado B, Sepúlveda J. Encuesta Nacional de Nutrición 1999. Estado nutricional de niños y mujeres en México. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública, 2001.
4. Rivera J, Sepúlveda-Amor J. Conclusions from the Mexican National Nutrition Survey 1999: Translating results into nutrition policy. *Salud Publica Mex* 2003;45(S4):S565-S575.
5. Rivera-Dommarco J, Cuevas-Nasu L, Shamah-Levy T, Villalpando-Hernández S, Ávila-Arcos MA, Jiménez-Aguilar A. Estado Nutricional. En: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública, 2006:85-103.
6. Lohman T, Roche A, Martorell R. Anthropometric standardization reference manual. Champaign, IL: Human Kinetics, 1988.
7. Habicht, JP. Estandarización de métodos epidemiológicos cuantitativos sobre el terreno (Standardization of anthropometric methods in the field). *PAHO Bull* 1974;76:375-384.
8. World Health Organization. Physical status: The use and interpretation of anthropometry. WHO technical report series 845. Geneva: World Health Organization, 1995.
9. World Health Organization. Measuring change in nutritional status: Guidelines for assessing the nutritional impact of supplementary feeding programs. Geneva: World Health Organization, 1983.
10. Cole T, Bellizzi M. Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey. *BMJ* 2000;320:1-6.
11. World Health Organization, Obesity. Preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO Consultation on Obesity. Geneva: World Health Organization, 2000.
12. International Diabetes Federation. Worldwide definition of the metabolic syndrome [consultado julio 23, 2007]. Disponible en: http://www.idf.org/webdata/docs/IDF_Meta_def_final.pdf.

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

México cuenta con información de dos encuestas nacionales de Nutrición (1988 y 1999), que ponen de manifiesto la magnitud de la prevalencia de anemia, su distribución geográfica y estratos de edad. Actualmente, con los resultados de la ENSANUT 2006, se pudo cuantificar que la anemia disminuyó de 1999 a 2006 15.6% (4.3 puntos porcentuales), es decir, pasó de 28% a 23.7 por ciento. También se observaron disminuciones en la prevalencia de anemia en los escolares, las mujeres adolescentes y mujeres en edad reproductiva.² Cabe destacar que en la ENSANUT 2006, por primera ocasión, se cuenta con información probabilística respecto a las prevalencias de anemia en jóvenes y adultos del sexo masculino, grupos no estudiados en encuestas previas.

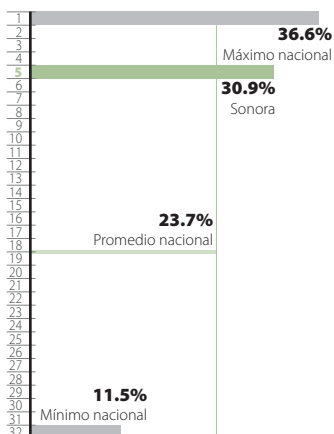
El propósito de este capítulo es describir la prevalencia y la distribución de la anemia en la población preescolar, escolar, adolescente y adulta en Sonora y su distribución por tipo de localidad de residencia: urbana o rural.

Metodología

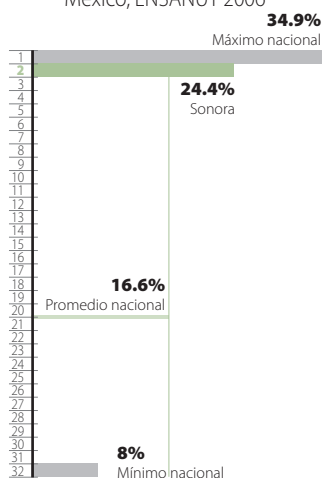
La concentración de hemoglobina fue medida en una muestra de sangre capilar, utilizando un fotómetro portátil marca Hemocue. Se eliminaron los valores menores de 40.0 y mayores de 185.0 g/l observados en niños de 0.5 a 12 años y de mujeres de 12 a 49, por considerarlos no plausibles. En hombres mayores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

Figura 6.1

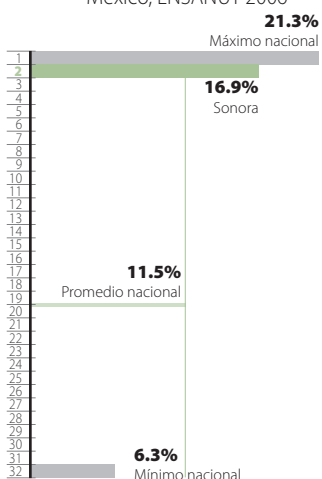
Prevalencia estatal de anemia en población menor de cinco años. México, ENSANUT 2006

**Figura 6.2**

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

**Figura 6.3**

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



■ Cuadro 6.2

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

Grupo de población	Sexo	Urbana			Rural			Estatal		
		Número (miles)	%	IC95%	Número (miles)	%	IC95%	Número (miles)	%	IC95%
Niños menores de 5 años	Ambos	143.1	29.2	(21.3, 38.6)	31.6	38.4	(32.6, 44.6)	174.8	30.9	(24.2, 38.5)
Niños 5-11 años	Hombres	161.2	24.1	(17.4, 32.5)	19.4	29.1	(12.0, 55.3)	180.6	24.7	(18.2, 32.4)
	Mujeres	129.0	23.9	(15.7, 34.5)	23.2	24.6	(17.1, 34.1)	152.1	24.0	(16.8, 33.0)
	Total	290.2	24.0	(18.8, 30.1)	42.6	26.7	(16.1, 40.8)	332.8	24.4	(19.8, 29.6)
Adolescentes de 12-19 años	Hombres	184.7	19.1	(12.8, 27.5)	31.6	19.0	(11.5, 29.8)	216.3	19.1	(13.5, 26.3)
	Mujeres	161.6	14.7	(9.4, 22.2)	29.0	13.4	(6.5, 25.8)	190.6	14.5	(9.8, 20.9)
	Total	346.3	17.0	(12.6, 22.6)	60.6	16.4	(10, 25.5)	406.9	16.9	(13.2, 21.4)
Adultos de 20-49 años	Hombres	352.9	9.4	(5.3, 16.1)	57.6	14.7	(5.6, 33.2)	410.5	10.1	(6.3, 15.8)
	Mujeres	417.5	30.3	(24, 37.5)	69.4	16.2	(8.0, 29.8)	486.9	28.3	(22.8, 34.6)
	Total	770.3	20.7	(17.0, 25.0)	127.0	15.5	(8.0, 27.9)	897.3	20.0	(16.7, 23.7)
Adultos de 50 años o más	Hombres	184.5	20.4	(12.3, 31.8)	39.2	17.3	(2.7, 61.1)	223.6	19.9	(12.2, 30.7)
	Mujeres	260.0	48.9	(40.1, 57.7)	45.4	54.2	(33.7, 73.3)	305.4	49.6	(41.9, 57.4)
	Total	444.5	37.0	(30.2, 44.5)	84.5	37.1	(33.3, 41.0)	529.0	37.1	(31.2, 43.3)

Fuente: ENSANUT 2006. México

Adolescentes

La prevalencia de anemia en los adolescentes fue de 16.9%; valor que se ubica arriba de la prevalencia nacional (figura 3). Lo anterior indica que aproximadamente 68 776 personas adolescentes tienen anemia.

Tomando en cuenta el área de residencia, se observa que 17% (58 871) de los adolescentes que habitan en áreas urbanas y 16.4% (9 938) de las áreas rurales son anémicos (cuadro 6.2).

Adultos

El 20% (179 460 personas) de la población de 20 a 49 años de edad tiene anemia. Al comparar esta prevalencia con la media nacional se puede observar que Sonora representa la máxima prevalencia de anemia en adultos a escala nacional (figura 6.4).

En las localidades urbanas, la prevalencia de anemia fue de 20.7% (30.3% mujeres y 9.4% hombres) y en las rurales de 15.5% (16.2% mujeres y 14.7% hombres) (cuadro 6.2).

Adultos de cincuenta años de edad o más

La prevalencia estatal de anemia en los adultos de cincuenta años o más, fue de 37.1 por ciento. La cifra anterior se expande a 196 259 adultos mayores de 50 años que son anémicos. Al igual que en población adulta; la prevalencia de anemia en este grupo de edad representa el valor máximo en el ámbito nacional (figura 6.5).

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



Aspectos relevantes

- En Sonora, poco más de una tercera parte de la población mayor de 50 años tiene anemia y ésta afecta en mayor medida a las mujeres.
- La población infantil y adolescente del estado tiene prevalencias de anemia arriba del promedio nacional, cercanas al valor máximo encontrado a escala nacional. Dicha carencia en este grupo de edad constituye un problema de salud pública que debe atenderse.

Al igual que con los adultos de 20 a 49 años, la anemia afecta en mayor medida a las mujeres (49.6%) que a los hombres (19.9 por ciento).

La población que habita en las áreas urbanas presentó 37% de anemia (48.9% mujeres y 20.4% hombres) en comparación con 37.1% de la que habita en el área rural (54.2% mujeres y 17.3% hombres) (cuadro 6.2).

Conclusiones

Las mayores prevalencias de anemia se observaron en niños menores de cinco años (principalmente los de áreas rurales) y en adultos de más de 50 años. La prevalencia de anemia en niños menores de cinco años rebasa la cifra nacional y coloca al estado dentro de los cinco con mayor prevalencia en el ámbito nacional. Dados los efectos adversos sobre el desarrollo psicomotor en niños de esta edad, es necesario emprender acciones para su prevención.

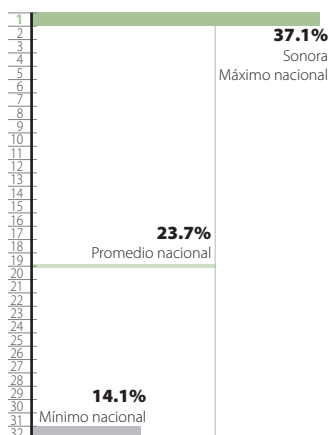
La ENSANUT 2006 obtuvo por primera vez información sobre anemia en adultos de cincuenta años o más y demostró que ésta constituye un problema importante de salud pública en el ámbito nacional así como en el estado, por lo que se recomienda implementar acciones efectivas para su prevención y control.

Referencias

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

Figura 6.5

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



3. Servicios de salud

Utilización de servicios de salud

La utilización de los servicios de salud es resultado de la interacción de diferentes factores socioculturales y de la disponibilidad de recursos para la atención que, entre otros, definen la necesidad social de utilizarlos. La atención de la enfermedad pareciera el elemento final que conduce a la búsqueda y utilización de servicios de salud, el cual es mediado por la percepción del nivel de gravedad de los problemas; sin embargo, se encuentra ampliamente documentado el importante papel que juega el sistema de autocuidado a la salud y de respuesta a la enfermedad, que no siempre tiene que ver con el sistema formal de salud (particularmente médico) público o privado.¹ Es frecuente que las personas que no utilizan servicios médicos de salud recurran a otras formas de atención, como el uso de medicina tradicional, terapias alternativas y automedicación, entre otros.²

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

Resultados

Del total de la población de Sonora, 16.7% (IC: 14.8%, 18.9%)* declaró haber experimentado algún problema de salud en los 15 días previos a la entrevista. La utilización de servicios formales de salud se dirigió principalmente al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) 35.5%; (IC: 28.7%, 42.9%), a los servicios médicos privados 26.1% (IC:21.3%, 31.8%) y a los servicios de la Secretaría de Salud 24.1% (IC:19%, 30.1%) (cuadro 7.1).

De la población que reportó algún problema de salud pero que no utilizó los servicios médicos formales, 14.2% (IC: 9%, 21.6%) adujo razones económicas como el principal obstáculo.

* Los intervalos de confianza reportados son al 95%.

Cuadro 7.1

Utilización general de servicios ambulatorios de salud por instituciones. Sonora, México

Instituciones	Frecuencia (N)*	%	IC95%	
			Inferior (%)	Superior (%)
IMSS	80.7	35.5	28.7	42.9
SSA‡	54.9	24.1	19.0	30.1
Privados	59.7	26.2	21.3	31.8
Otros§	32.4	14.2	10.5	19.0
No Respuesta	0.0	0.0	0.0	0.0
Total	227.6	100		

* En miles

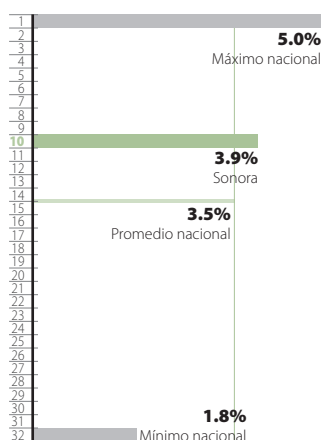
‡ SSA, Hospital Civil y Seguro Popular

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

Fuente: ENSANUT 2006. Cuestionario de Hogar. México

Figura 7.1

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



La utilización de atención médica formal se analizó en dos componentes: la atención ambulatoria –tanto curativa como preventiva– y la atención hospitalaria. Se estima que 10.6% de la población utilizó los servicios ambulatorios en las dos semanas previas a la entrevista. Se observa que la mayor parte de la población que se atendió con profesionales de salud corresponde a los estratos socioeconómicos más altos (III, IV y V), con 52%; (IC: 44.6%, 59.3%) (cuadro 7.2). La población de estos mismos estratos figura también como la más importante entre aquellos que no atendieron su problema de salud 48.6% (IC: 38.8%, 58.4%) (cuadro 7.3).

En Sonora el porcentaje de personas que fueron hospitalizadas en los 12 meses previos a la entrevista fue de 3.9% (IC: 3.4%, 4.6%), lo que ubica al estado ligeramente arriba del promedio nacional (3.5%) (figura 7.1) (cuadro 7.4).

El porcentaje de utilizadores de servicios hospitalarios, por sexo, muestra que 2.8% (IC: 2.2%, 3.7%) son hombres y 5% (IC: 4.3%; 5.8%) mujeres (cuadro 7.4). Del total de la población que se hospitalizó en el último año, 75% (IC: 68.9%, 80.3%) sólo se internó una vez.

Cuadro 7.2

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

Estratos*	Frecuencia (N)‡	%	IC95%	
			Inferior (%)	Superior (%)
I	72.6	31.9	26.1	38.3
II	36.7	16.1	11.9	21.4
III, IV y V	118.3	52.0	44.6	59.3
Total	227.6	100		

* El estrato I corresponde al nivel socioeconómico más bajo

‡ En miles

Fuente: ENSANUT 2006. Cuestionario de Hogar. México

Aspectos relevantes

- El 16% de las personas manifestó haber padecido algún problema de salud durante los 15 días previos a la entrevista.
- El Instituto Mexicano del Seguro Social fue el principal proveedor de la atención ambulatoria.
- La principal razón de no atención médica fue por causa económica.
- La mayor proporción de población que se atendió con profesionales de la salud corresponde al grupo de estratos socioeconómicos más altos.
- Respecto de la atención hospitalaria, el porcentaje de personas hospitalizadas ubicó al estado por arriba de la media nacional y es mayor la proporción de mujeres que se hospitaliza.

■ Cuadro 7.3

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

Estratos*	Frecuencia		IC95%	
	(N)‡	%	Inferior (%)	Superior (%)
I	66.6	38.8	29.5	49.0
II	21.7	12.7	9.1	17.2
III, IV y V	83.4	48.6	38.8	58.4
Total	171.7	100		

* El estrato I corresponde al nivel socioeconómico más bajo

‡ En miles

Fuente: ENSANUT 2006. Cuestionario de Hogar. México

■ Cuadro 7.4

Distribución porcentual de utilizadores de servicios hospitalarios, según sexo. Sonora, México

Sexo	Frecuencia		IC95%	
	(N)*	%	Inferior (%)	Superior (%)
Hombre	33.5	2.8	2.2	3.7
Mujer	59.8	5.0	4.3	5.8
Total	93.2	3.9	3.4	4.6

* En miles

Fuente: ENSANUT 2006. Cuestionario de Hogar. México

Referencias

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

Medicamentos, exámenes de laboratorio y gabinete y gastos relacionados

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

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

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

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

En comparación con la ENSA 2000, la ENSANUT 2006 incluye más indicadores relacionados con medicamentos que permiten un análisis más detallado sobre la adquisición de los medicamentos y el

Figura 8.1

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

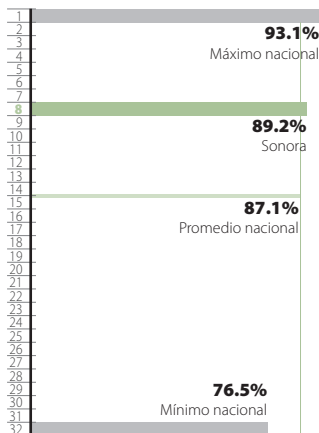


Figura 8.2

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

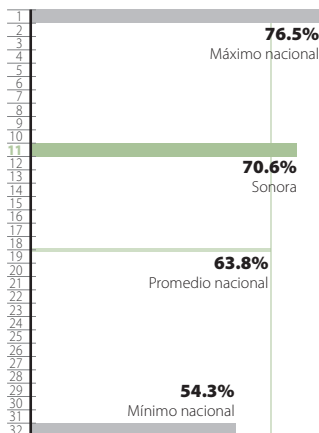
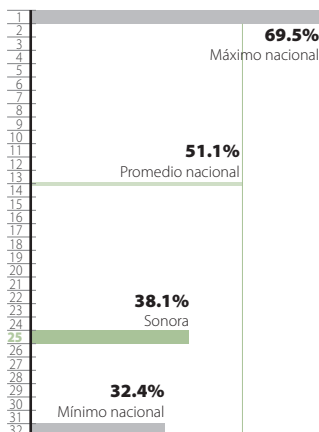


Figura 8.3

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



Aspectos relevantes

- El 30% de los usuarios de los servicios de salud en el estado de Sonora no pudo conseguir los medicamentos recetados en el lugar de atención.
- El 38% de los usuarios de los servicios de salud tuvo que pagar por los medicamentos.
- En el Instituto Mexicano del Seguro Social en el estado de Sonora casi todos los usuarios obtuvieron sus medicamentos; en cambio, aproximadamente la mitad de los usuarios de la Secretaría de Salud pudo conseguirlos en el lugar de la consulta.
- Solamente uno de cada cinco usuarios tuvo que pagar por exámenes de laboratorio y/o de gabinete, la proporción más baja de todos los estados.

Conclusiones

El hecho de que casi el 30% de usuarios de los servicios de salud en el estado de Sonora no pudo conseguir los medicamentos recetados en el lugar de atención y el de que más del 38% de los usuarios tuvo que pagar por medicamentos, son indicadores que expresan la existencia de barreras para el acceso a medicamentos. Esta situación varía para diferentes instituciones de salud: casi todos los derechohabientes del IMSS pudieron conseguir los medicamentos en el lugar de atención, mientras que esto sólo fue el caso para el 54% de los usuarios de la Secretaría de Salud.

Referencias

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

Figura 8.4

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

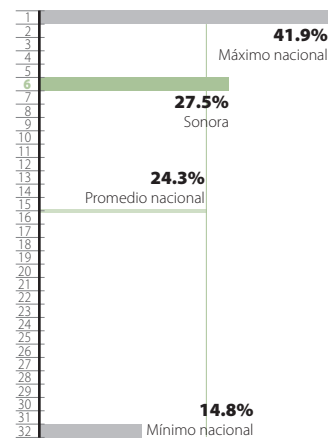
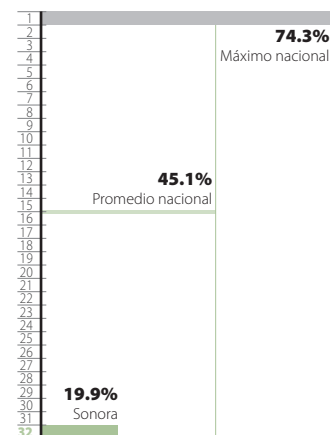


Figura 8.5

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



Calidad de la atención

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

Resultados

Si bien la mayoría de la población que acudió a unidades ambulatorias considera que su salud mejoró o mejoró mucho debido a la atención que recibió 78.7% (IC: 73.6%, 83%) (cuadro 9.1), destaca que poco más de la quinta parte, 21.3% (IC: 17%, 26.4%) percibió que su estado de salud no cambió o incluso empeoró o empeoró mucho. Al comparar los resultados de las 32 entidades federativas respecto al porcentaje de usuarios que percibieron que su salud mejoró o mejoró mucho, Sonora se ubica en el lugar 13, inmediatamente por arriba del promedio nacional (78.5%) (figura 9.1).

Para el 84.8% (IC: 80.3%, 88.3%) de las personas que fueron atendidas en servicios ambulatorios de carácter curativo y para el 89% (IC: 76.3%, 95.3%) de las que recibieron atención ambulatoria

Cuadro 9.1

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

	Frecuencia (N)*	%	IC95%	
			Inferior (%)	Superior (%)
Sí	198.2	78.7	73.6	83.0
No	53.6	21.3	17.0	26.4
Total	251.8	100		

* Frecuencia en miles

Fuente: ENSANUT 2006. Cuestionario de Utilizadores. México

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

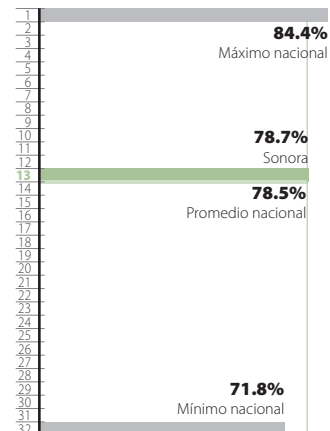
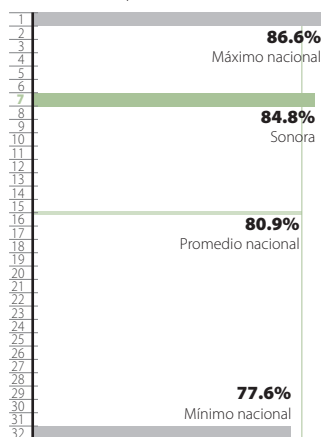
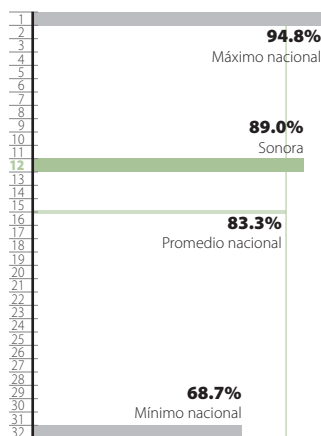


Figura 9.2

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

**Figura 9.3**

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



preventiva, la calidad de la misma fue percibida como buena y muy buena (cuadro 9.2). Al comparar los resultados de todas las entidades federativas, Sonora ocupa, respectivamente, los lugares 7° y 12°, ubicándose en el primer caso por arriba de la media para el país (80.9%), con casi cuatro puntos, y para los servicios ambulatorios preventivos, 5.7 puntos por arriba de la media nacional correspondiente (83.3%) (figuras 9.2 y 9.3).

En el caso de la atención hospitalaria este porcentaje fue de 79.1% (IC: 73.1% 84.1%). También respecto a la atención hospitalaria, es de hacer notar que el 85.4% (IC: 80.8%, 89.1%) de los usuarios respondió que sí regresaría al mismo hospital en el que fue atendido.

Conclusiones

Es claro que en Sonora la mayoría de la población atribuye una mejoría a su estado de salud a partir de la atención, tanto preventiva como curativa, que recibió en unidades ambulatorias. No obstante, será conveniente analizar la situación de un poco más de la quinta parte de los usuarios atendidos en este tipo de unidades en el estado, la cual no comparte esta opinión.

El hecho de que el porcentaje de usuarios que opinaron favorablemente sobre la atención ambulatoria curativa sea un poco mayor que el porcentaje que afirmó haber mejorado debido a la atención que recibió, permite suponer que la población sonorenses está en condiciones de diferenciar cuándo un resultado no favorable en el estado de salud puede ser atribuido a factores ajenos a la atención que se le proporcionó.

■ Cuadro 9.2

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

Tipo de servicio	Frecuencia (N)*	%	IC95%	
			Inferior (%)	Superior (%)
Servicios ambulatorios curativos	198.4	84.8	80.3	88.3
Servicios ambulatorios preventivos	16.2	89.0	76.3	95.3
Total de servicios ambulatorios	214.6	85.1	80.9	88.4

* Frecuencia en miles

Fuente: ENSANUT 2006. Cuestionario de Utilizadores. México

Entre la proporción de usuarios que opina favorablemente acerca de la atención hospitalaria y la de quienes afirman estar dispuestos a regresar al hospital en que fueron atendidos, hay una diferencia de cinco puntos porcentuales a favor de los primeros. Esto puede significar que una pequeña parte de la población no identifica opciones viables para recibir atención hospitalaria.

Referencias

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

Utilización del Seguro Popular

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

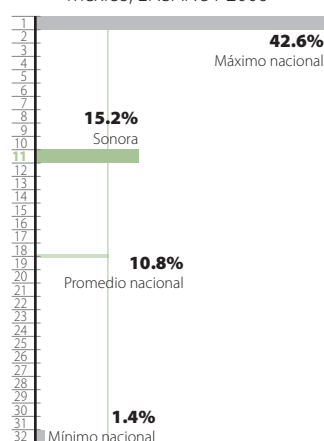
Para responder a esta situación se implementó en la administración 2000-2006 el Sistema de Protección Social en Salud. Esta política busca garantizar el acceso oportuno a servicios brindados con estándares de calidad en unidades acreditadas y sin la necesidad de efectuar gastos de bolsillo. Los servicios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

Resultados

Del total de la población encuestada (6 049) en Sonora, el 15.2% (IC: 12.5%, 18.4%) está afiliada al Sistema de Protección Social en Salud (cuadro 10.1), por arriba de la media nacional (10.8%) (figura 10.1). Durante el tiempo que estuvo inscrito al Seguro Popular, el 69.8% (IC: 64.3%, 74.8%) solicitó algún tipo de atención médica (cuadro 10.2).

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

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



■ Cuadro 10.1

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

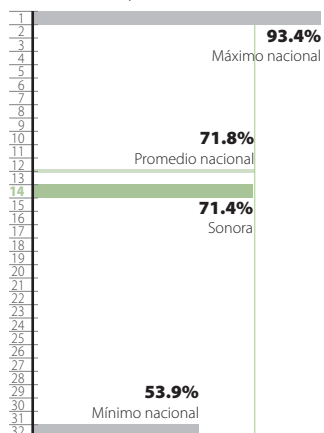
	Frecuencia		IC95%	
	(N)*	%	Inferior (%)	Superior (%)
Sí	362.8	15.2	12.5	18.4
No	2021.2	84.8	81.6	87.5
Total	2384.1	100		

* Frecuencia en miles

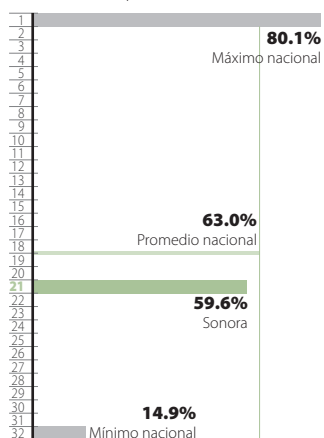
Fuente: ENSANUT 2006. Cuestionario de Hogar. México

Figura 10.2

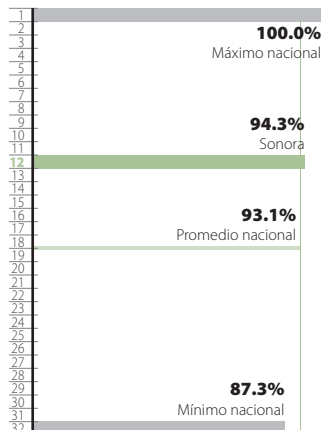
Utilización de servicios ambulatorios curativos por población afiliada al Seguro Popular.
México, ENSANUT 2006

**Figura 10.3**

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

**Figura 10.4**

Disponibilidad para reinscribirse al Seguro Popular.
México, ENSANUT 2006

**Cuadro 10.2**

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

	Frecuencia (N)*	%	IC95%	
			Inferior (%)	Superior (%)
Sí	77.8	69.8	64.3	74.8
No	33.7	30.2	25.2	35.7
Total	111.5	100		

* Frecuencia en miles

Fuente: ENSANUT 2006. Cuestionario de Hogar. México

es mayor al 100%. Uno de los aspectos más notables es el hecho de que 71.4% (IC: 63.4%, 78.2%) de la utilización de servicios de salud se concentra en la atención ambulatoria curativa en los centros de salud (cuadro 10.3), ubicándose ligeramente por arriba de la media nacional (figura 10.2) mientras que sólo 52.0% (IC: 43.7%, 60.2%) es usuario de servicios preventivos y el 42.2% (IC: 35.0%, 49.7%) solicitó algún tipo de servicios hospitalarios (consulta externa, hospitalización o emergencia) (cuadro 10.3).

Al 76.0% (IC: 67.9%, 82.7%) de los usuarios se les prescribió medicamentos (cuadro 10.4). De ellos, 59.6% (IC: 49.1%, 69.2%) obtuvo todos o casi todos los medicamentos prescritos. En estas condiciones, Sonora se coloca en el lugar 21 respecto a los otros estados por debajo de la media nacional, en cuanto al acceso a los medicamentos prescritos (figura 10.3).

El 77.8% (IC: 70.3%, 83.9%) no realizó pago alguno por afiliarse. El 82.3% (IC: 76.0%, 87.2%) está subsidiado por el gobierno a través de programas sociales (*Oportunidades* y *Procampo*).

Por último, en cuanto a su disposición a la reinscripción, el 94.3% (IC: 90.4%, 96.6%) de los asegurados señala que está dispuesto a reinscribirse, porcentaje superior al promedio nacional y que deja a Sonora en el doceavo lugar en comparación con el resto de los estados (figura 10.4).

Cuadro 10.3

Utilizadores de los servicios del Seguro Popular según tipo de atención. Sonora, México

	Frecuencia (N)*	%	IC95%	
			Inferior (%)	Superior (%)
Servicios preventivos	40.4	52.0	43.7	60.2
Consulta externa				
Centro de Salud	55.5	71.4	63.4	78.2
Servicios hospitalarios‡	45.0	57.8	50.3	65.0

* En miles

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

Fuente: ENSANUT 2006. Cuestionario de Hogar. México

■ Cuadro 10.4

Prescripción de medicamentos a utilizadores del Seguro Popular: Sonora, México

	Frecuencia		IC95%	
	(N)*	%	Inferior (%)	Superior (%)
Sí	59.2	76.0	67.9	82.7
No	18.6	24.0	17.3	32.1
Total	77.8	100		

* En miles

Fuente: ENSANUT 2006. Cuestionario de Hogar: México

Conclusiones

A pesar de que Sonora se encuentra por arriba del promedio nacional de afiliación, los datos obtenidos por la encuesta muestran que el programa aún se encuentra en fase de desarrollo en el estado. Algunos componentes del mismo presentan deficiencias que es necesario atender para lograr su mejor funcionamiento. Ejemplo de ello es la utilización de servicios preventivos, los cuales representan el eje sustantivo del programa. También resulta importante el acceso a los medicamentos prescritos, que representa uno de los indicadores clave, tanto para la población como para la propia funcionalidad del programa.

Referencias

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

Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006

Resultados por entidad federativa, Sonora

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

