

# Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012

## RESULTADOS NACIONALES



### Aspectos generales

La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012 (ENSANUT 2012) tiene como objetivo principal cuantificar la frecuencia, distribución y tendencias de las condiciones de salud y nutrición y sus determinantes en la población mexicana. Asimismo, la información obtenida a través de la ENSANUT 2012 permite examinar la respuesta del Sector Salud a los retos de salud y nutrición de la población, incluyendo la cobertura y calidad de los servicios. La ENSANUT 2012 incorpora también información específica sobre adultos de 60 años o más, y sobre discapacidad.

La ENSANUT 2012 es una encuesta probabilística que permite ofrecer resultados para cada una de las entidades del país, para los ámbitos urbano y rural, y para el país en su conjunto. La recolección de la información de la ENSANUT 2012 se realizó entre octubre de 2011 y mayo de 2012, en un operativo de campo en cuatro fases:

1. Identificación y selección de hogares en las áreas seleccionadas a partir del marco estadístico nacional generado por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI).
2. Entrevistas a un informante de cada hogar seleccionado y a integrantes en cada grupo de edad (niños entre 0 y 4 años y entre 5 y 9 años, adolescentes entre 10 y 19 años, adultos de 20 años o más, y utilizadores recientes de servicios de salud ambulatorios).
3. Medición de peso, talla, nivel de hemoglobina y tensión arterial en los individuos seleccionados, así como obtención de información sobre dieta, seguridad alimentaria, lactancia, alimentación complementaria y sobre programas de apoyo alimentario.
4. Toma de muestras de sangre para su análisis posterior con el fin de obtener mediciones de micronutrientes, anticuerpos vacunales y condiciones de salud en adultos (glucosa, lípidos).\*

\* Los análisis de laboratorio se encuentran en proceso y los resultados se darán a conocer en los próximos meses

La ENSANUT 2012 visitó y obtuvo información de 50 528 hogares, en los que se aplicaron adicionalmente 96 031 cuestionarios individuales en los diferentes grupos de edad, así como 14 104 cuestionarios de utilizadores de servicios de salud. La tasa de respuesta obtenida en los hogares fue de 87%.

Previo a la obtención de la información, y en apego a la normatividad aplicable, se solicitó el consentimiento informado de los participantes, a los que se les explicó el objetivo de la encuesta, el requerimiento de tiempo y los procedimientos a realizar. La participación en la ENSANUT 2012 fue voluntaria.

### Población

Los 50 528 hogares visitados en la ENSANUT 2012, distribuidos en las 32 entidades federativas del país, representan a los 29 429 252 hogares estimados en México para 2012 según las proyecciones de población a partir del Censo 2010 y el crecimiento poblacional.

En promedio, cada hogar lo habitan 3.89 individuos, cifra similar a la que reportó el Censo de Población y Vivienda 2010 (3.91 individuos por hogar). De los hogares visitados en la ENSANUT 2012, se reportó que habitan 194 923 individuos, que en su conjunto representan a los 115 170 278 habitantes de México estimados para 2012. La pirámide de población construida a partir de la información de la ENSANUT 2012 refleja la generada a partir de la información del Censo 2010 (figura 1).

### Protección en salud

La ENSANUT 2012 obtuvo del informante de cada hogar la información concerniente a la afiliación a los diferentes esquemas de protección en salud. Es importante resaltar que este reporte puede diferir de los registros administrativos por diferentes razones.

Para 2012, 44.4 millones se reconocen afiliados al Sistema de Protección Social en Salud (SPSS), cifra cuatro veces mayor a la reportada por la ENSANUT 2006 (figura 2).

La afiliación al SPSS es claramente progresiva: la relación entre afiliados al SPSS, del 20% más pobre y del 20% más rico de los mexicanos, es de 9 a 1. Este incremento ha permitido cerrar la brecha en protección en salud que se observaba en 2006 cuando la proporción de mexicanos más pobres sin protección en salud era el doble de la que se observaba entre los más ricos (figura 3).

Figura 1. Pirámides poblacionales del Censo 2010 y ENSANUT 2012

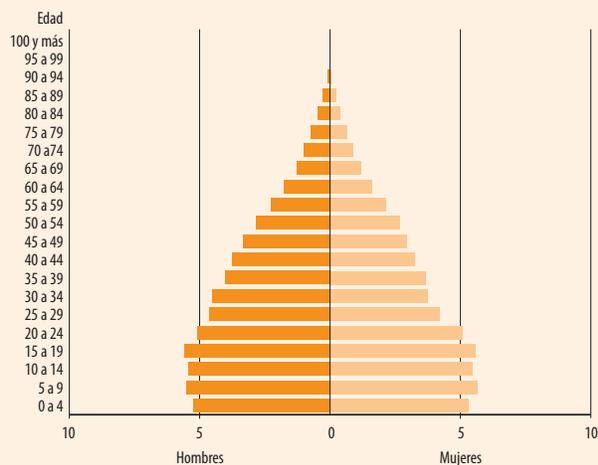
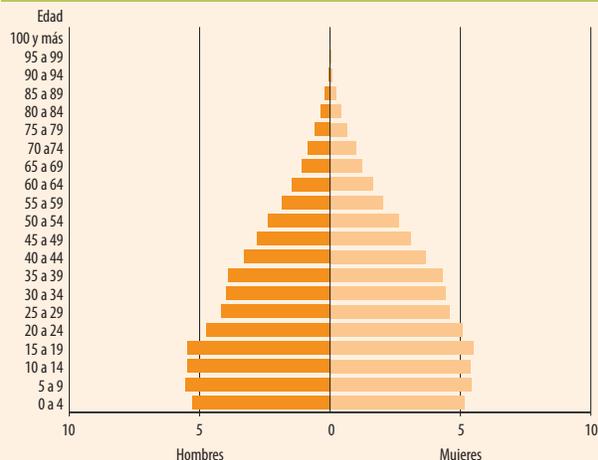
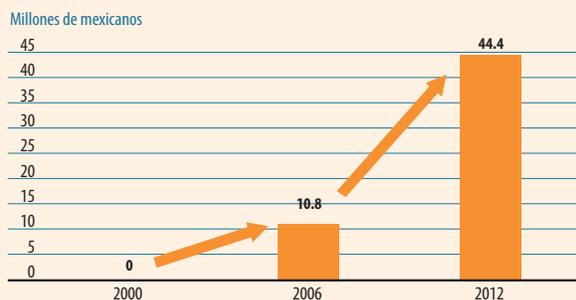


Figura 2. Hay 44.4 millones de mexicanos que se reconocen en el SPSS

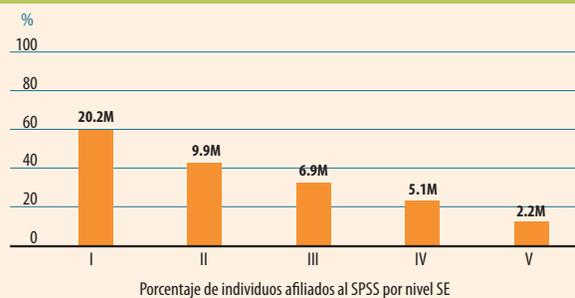


Fuente: ENSANUT 2012, ENSANUT 2006, ENSA 2000

## Equidad inmunológica

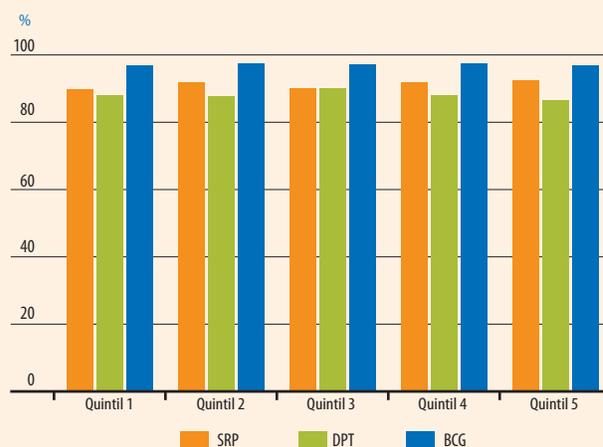
La ENSANUT 2012 refleja, en relación con la equidad inmunológica, es decir, la protección mediante vacunas de todos los niños, independientemente de su nivel socioeconómico, que ésta se ha sostenido (figura 4).

Figura 3. El SPSS es una política progresiva: la afiliación es 5.1 veces mayor entre los más pobres de la población en relación con los más ricos



Fuente: ENSANUT 2012

Figura 4. Cobertura de vacunación para SRP, DPT y BCG, según nivel socioeconómico



Adicionalmente al hecho de mantener niveles elevados de cobertura de los biológicos que existían en 2006, en 2012 se ha incrementado la protección de los niños con las vacunas de hepatitis B, neumococo y rotavirus (figura 5).

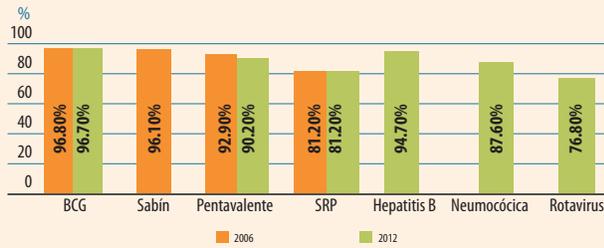
## Atención al nacimiento

De un total de 8.4 millones de nacimientos que registra la ENSANUT 2012 entre 2007 y 2012, en ocho millones de ellos la atención prenatal y del parto fueron proporcionadas por un médico. En cuanto a la atención hospitalaria al nacimiento, el reto es cerrar la brecha entre los más pobres, en los que 86.4% de los nacimientos ocurrieron en un hospital; y los más ricos, entre los cuales el nacimiento en hospital ocurrió en 94% de los casos, brecha similar a la observada en 2006 (figura 6).

La atención al nacimiento por un médico ha mostrado un incremento sostenido pero aún implica un reto pendiente en 5% de los nacimientos (figura 7).

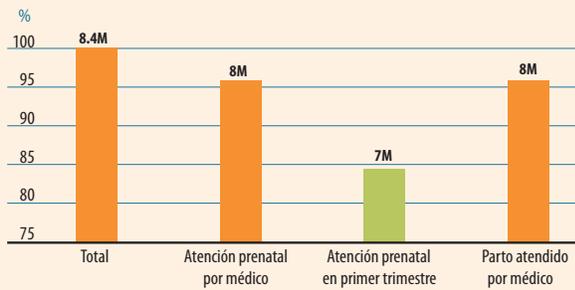
Este reto en la atención al nacimiento se reporta por tipo de alumbramiento. Del total de nacimientos entre 2007 y 2012 (8.4 millones), 3.86 millones fueron por cesárea, cifra que es más del doble de la recomendada. La anticoncepción post evento obstétrico se ha impulsado como una estrategia para disminuir la

**Figura 5. Manteniendo las coberturas de las vacunas existentes, se logró adicionalmente proteger a los niños mexicanos contra hepatitis B, neumococo, y rotavirus**



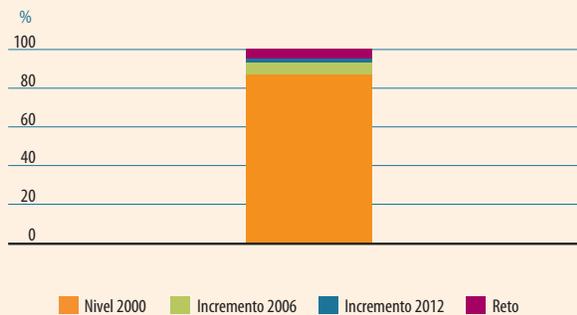
Fuente: ENSANUT 2012

**Figura 6. De los 8.4 millones de alumbramientos por mujeres adultas entre 2007 y 2012, 8 millones fueron atendidos por un médico**



Fuente: ENSANUT 2012

**Figura 7. El incremento en la atención por médicos al nacimiento ha sido sostenido**



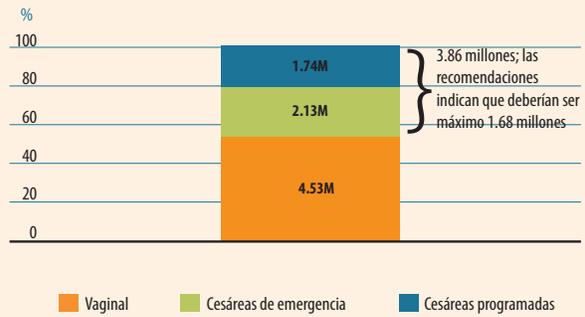
Fuente: ENSANUT 2012, ENSANUT 2006, ENSA 2000

mortalidad materna, y sus cifras de cobertura aumentaron hasta 64%, porcentaje cercano a la meta planteada de 70% (figura 8).

### Prevención de cáncer entre mujeres

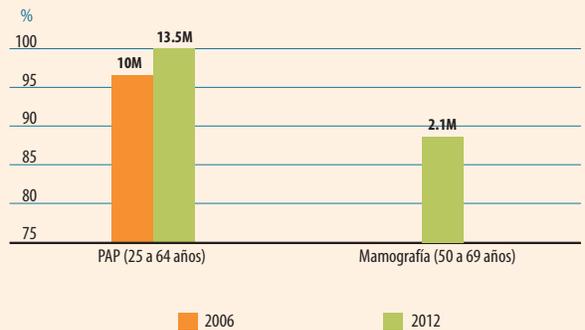
De las mujeres de 25 a 64 años, 13.5 millones se realizaron un Papanicolaou (PAP) en el año previo a la entrevista, lo que representa un incremento en relación con 2006 de 7 puntos porcentuales (de 41.2 a 48.5%), y 2.1 millones de mujeres de 50 a 69 años se realizaron una mamografía, lo que representa más de la cuarta parte de las mujeres en este grupo de edad (figura 9).

**Figura 8. Del total de partos entre 2007 y 2012, 1.74 millones fueron cesáreas programadas**



Fuente: ENSANUT 2012

**Figura 9. Para 2012, 13.5 millones de mujeres se realizaron un PAP anual, y 2.1 millones una mamografía**



Fuente: ENSANUT 2006, ENSANUT 2012

### Padecimientos crónicos

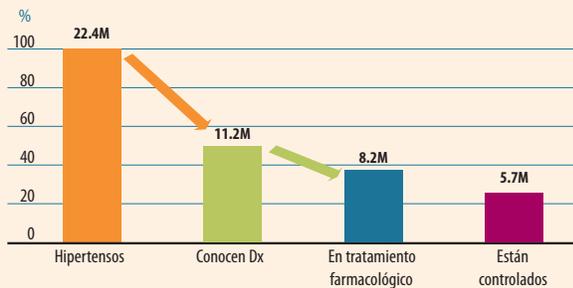
La ENSANUT 2012 identifica que el reto en la atención y control de los padecimientos crónicos se sostiene, a la vez que se muestran los avances logrados entre 2006 y 2012.

Según los resultados de la encuesta, se estima que en México hay 22.4 millones de adultos de 20 años o más que padecen hipertensión arterial, de los cuales únicamente 11.2 millones han sido diagnosticados por un médico. De estos mexicanos que han sido diagnosticados y que están en tratamiento, 5.7 millones presentaron cifras de tensión arterial que pueden considerarse como adecuadas, es decir, mantienen su padecimiento controlado (figura 10).

En cuanto a la diabetes, de los 6.4 millones de adultos mexicanos que han recibido diagnóstico por un médico y reciben tratamiento, 25% presentó evidencia de un adecuado control metabólico. Si bien esta cifra indica un reto importante para el Sector Salud, al mismo tiempo muestra el avance entre 2006 y 2012: en 2006, únicamente 5.3% de los individuos con diabetes presentaron evidencia de adecuado control metabólico (figura 11).

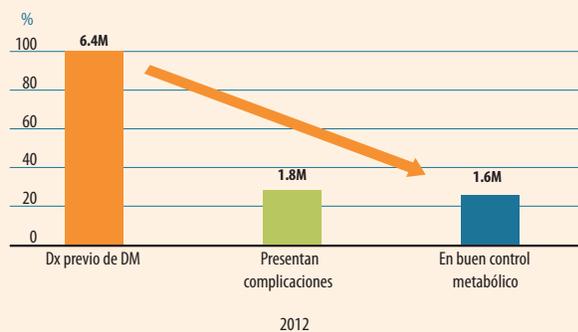
Entre los mexicanos con diagnóstico previo de diabetes, se incrementó la proporción de los que reciben tratamiento con insulina de 7.3 a 13.1%, crecimiento que es más notorio en los servicios financiados por el SPSS, en donde pasó de 4.6 a 14.8%.

Figura 10. Hay 22.4 millones adultos mexicanos con hipertensión, y 5.7 millones están controlados



Fuente: ENSANUT 2012

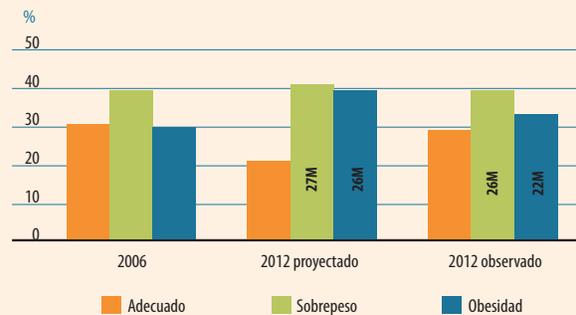
Figura 11. Para 2012, de los 6.4 millones de adultos mexicanos que se saben diabéticos, 25% está en control metabólico



Fuente: ENSANUT 2012

Para 2012, 26 millones de adultos mexicanos presentaban sobrepeso y 22 millones, obesidad. Estas cifras indican claramente un reto muy importante para el Sector Salud en términos de promoción de estilos de vida saludables en la población y desarrollo de políticas públicas para revertir el entorno obesigénico, caracterizado por mayor acceso a alimentos con alta densidad energética y bebidas con aporte calórico, mayor tamaño de porción de alimentos, vida sedentaria y un ambiente de constante promoción del consumo de productos no saludables. La velocidad en el incremento de la obesidad en la población entre 2006 y 2012 fue sustancialmente menor a la que hubiera ocurrido de haberse mantenido el incremento observado en los años previos: se estima que pudo evitarse que 5.4 millones más de adultos desarrollaran sobrepeso u obesidad en México (figura 12).

Figura 12. De haberse mantenido la tendencia, habría hoy 5.4 millones más de personas con sobrepeso y obesidad



Fuente: ENSANUT 2012

## Nutrición infantil

Las tendencias en el estado de nutrición de los niños mexicanos son favorables para el periodo de 2000 a 2012. Por un lado muestran una disminución sostenida de la proporción de niños y niñas que padecen anemia, cuyos mejores resultados se observan en el grupo de edad más vulnerable a la deficiencia de hierro: entre los 12 y 23 meses de edad.

Por otro lado, a pesar de los retos macroeconómicos la desnutrición crónica (medida a partir de la relación de la talla con la edad) continuó disminuyendo en el país, en todas las regiones y, particularmente, entre los más pobres. Aun así sigue estando presente, y esto requiere reforzar los programas orientados a su prevención, mientras que la desnutrición aguda ya no se constituye como un reto de salud pública en México.

## Más información

<http://ensanut.insp.mx>

Instituto Nacional de Salud Pública  
Av. Universidad No 655, Col. Sta. María Ahuacatlán,  
CP 62100, Cuernavaca, Morelos, México

[www.insp.mx](http://www.insp.mx)