



• ENCUESTA NACIONAL DE SALUD Y NUTRICIÓN •

ENCUESTA NACIONAL DE SALUD Y NUTRICIÓN CONTINUA 2022

E INDICADORES PARA LA PRIMERA INFANCIA

RESULTADOS DE NUEVO LEÓN



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



Instituto Nacional
de Salud Pública



**IGUALDAD
E INCLUSIÓN**
GABINETE DE IGUALDAD
PARA TODAS LAS PERSONAS



SALUD
GABINETE DE IGUALDAD
PARA TODAS LAS PERSONAS

**Encuesta Nacional de Salud y Nutrición Continua 2022 e Indicadores
para la primera infancia. Resultados de Nuevo León.**

Primera edición, 2023

D.R. © Instituto Nacional de Salud Pública
Av. Universidad 655, Col. Santa María Ahuacatlán
62100 Cuernavaca, Morelos, México

ISBN electrónico: 978-607-511-231-2

Hecho en México
Made in Mexico

Coordinación editorial: Carlos Oropeza Abúndez
Edición: Francisco Reveles, Ana Tlapale Vázquez, Fernanda Mendoza
Formación: Andrea Montiel Bautista
Portada: Juan Pablo Luna

Citación sugerida: Shamah-Levy T, Romero-Martínez M, Barrientos-Gutiérrez T, Cuevas-Nasu L, Herrera-González MP, Alejandre-Mora DA, Vargas-Olmos JJ, Bautista-Arredondo S, Colchero MA, Gaona-Pineda EB, Martínez-Barnetche J, Alpuche-Aranda C, Lazcano-Ponce E. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición Continua 2022 e Indicadores para la primera infancia. Resultados de Nuevo León. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública, 2023.

ENCUESTA NACIONAL
DE SALUD Y NUTRICIÓN
CONTINUA 2022
E INDICADORES PARA LA PRIMERA INFANCIA
RESULTADOS DE
NUEVO LEÓN



Coordinación general

Teresa Shamah Levy, Eduardo Lazcano Ponce

Coordinación operativa

Lucía Cuevas Nasu, Martín Romero Martínez, Elsa Berenice Gaona Pineda, Luz María Gómez Acosta,
Laura Rosario Mendoza Alvarado, Ignacio Méndez Gómez Humarán

Autores por tema

Metodología

Martín Romero Martínez

Hogar

Características de la población

Norma Isela Vizuet Vega, Ignacio Méndez Gómez Humarán,
Erika Mayorga Borbolla

Necesidades de salud y cascada de atención

M. Arantxa Colchero, Luis Alberto Moreno, Adriana Vargas,
Sergio Bautista Arredondo

Apoyo de programas alimentarios

María del Carmen Morales Ruan, Araceli A. Salazar Coronel

Inseguridad del agua en los hogares

Verónica Mundo Rosas, Alicia Muñoz Espinosa, Teresa Shamah
Levy, Jesús Martínez Domínguez, María de los Ángeles Torres
Valencia

Suministro de agua

Jose Luis Figueroa Oropeza, Faith Cole, Alejandra Rodríguez
Atristain, Zoe Boudart, Juan Carlos Figueroa Morales, Brisa
Sánchez, Martha María Téllez Rojo, Sergio Bautista Arredondo,
Elizabeth F. S. Roberts

Utilización de servicios de salud

M. Arantxa Colchero, Luis Alberto Moreno, Adriana Vargas, Sergio
Bautista Arredondo

Covid-19

Casos positivos de Covid-19

M. Arantxa Colchero, Luis Alberto Moreno, Adriana Vargas, Sergio
Bautista Arredondo

Vacunación Covid-19

Martha Carnalla, Dalia Stern, Ana Basto Abreu, Sergio Bautista
Arredondo, Celia Alpuche Aranda, Tonatiuh Barrientos Gutiérrez

Seroprevalencia al SARS-CoV-2

Ana Basto Abreu, Martha Carnalla, Leticia Torres, Jesús Martínez
Barnette, Martín Romero Martínez, Tonatiuh Barrientos Gutiérrez

Salud

Vacunación de niños, adolescentes y adultos

Lourdes García García, Norma Mongua Rodríguez, Elizabeth Ferreira
Guerrero, Leticia Ferreyra Reyes, Maribel Martínez Hernández,
Guadalupe Delgado Sánchez, Sergio Canizales Quintero,
Norma Téllez Vázquez

Enfermedades diarreicas, Infecciones respiratorias agudas

Lourdes García García, Guadalupe Delgado Sánchez, Elizabeth
Ferreira Guerrero, Leticia Ferreyra Reyes, Maribel Martínez
Hernández, Norma Mongua Rodríguez, Sergio Canizales Quintero,
Norma Téllez Vázquez

Indicadores positivos, factores de riesgo, cobertura de atención al niño sano y control de DIT

Ruth Argelia Vázquez Salas, Aremis Villalobos Hernández, Celia
Hubert López, María del Rocío Pérez Reyes, Tonatiuh Barrientos
Gutiérrez, Mishel Unar Munguía, Anabelle Bonvecchio Arenas

Educación, Desarrollo infantil temprano, Calidad del contexto

Ruth Argelia Vázquez Salas, Aremis Villalobos Hernández, Celia
Hubert López, María del Rocío Pérez Reyes, Tonatiuh Barrientos
Gutiérrez

Funcionamiento

Ruth Argelia Vázquez Salas, Celia Hubert López, Betania Allen
Leigh, Aremis Villalobos Hernández, Tonatiuh Barrientos Gutiérrez,
Eduardo César Lazcano Ponce

Sintomatología depresiva

Ruth Argelia Vázquez Salas, Aremis Villalobos Hernández, Celia
Hubert López, Tonatiuh Barrientos Gutiérrez

Disciplina

Ruth Argelia Vázquez Salas, Celia Hubert López, Aremis Litaí
Villalobos Hernández, Tonatiuh Barrientos Gutiérrez

Salud sexual y reproductiva en adolescentes

Celia Hubert, Leticia Suárez, Elvia de la Vara, Aremis Villalobos,
Tonatiuh Barrientos Gutiérrez

Salud sexual y reproductiva en adultos

Elvia de la Vara, Leticia Suárez, Aremis Villalobos, Celia Hubert,
Tonatiuh Barrientos Gutiérrez

Accidentes

Elisa Hidalgo Solórzano

Ataque y violencia

Rosario Valdez Santiago, Aremis Villalobos Hernández

Tabaco

David A. Barrera Núñez, Luz Myriam Reynales Shigematsu,
Nancy López Olmedo, Tonatiuh Barrientos Gutiérrez

Alcohol

Yenisei Ramírez Toscano, Martha Carnalla Cortés, Luz Myriam
Reynales Shigematsu, Tonatiuh Barrientos Gutiérrez, Nancy López
Olmedo

Conductas alimentarias

Aremis Villalobos, Claudia Unikel

ENCUESTA NACIONAL
DE SALUD Y NUTRICIÓN
CONTINUA 2022
E INDICADORES PARA LA PRIMERA INFANCIA
RESULTADOS DE
NUEVO LEÓN



Programas preventivos

Rosalba Rojas Martínez, Consuelo Escamilla Núñez

Diagnóstico previo de enfermedades crónicas y antecedentes hereditarios

Consuelo Escamilla Núñez, Rosalba Rojas Martínez

Nutrición

Estado de nutrición de escolares y adolescentes

Lucía Cuevas Nasu, Alicia Muñoz Espinosa, Raquel García Feregrino, Marco A. Ávila Arcos

Lactancia materna y prácticas de alimentación infantil

Luz Dinorah González Castell

Sobrepeso y obesidad, Tensión arterial en adultos

Ismael Campos, Lucía Hernández, Cecilia Oviedo, Simón Barquera

Actividad física

Catalina Medina, César Hernández, Alejandra Jáuregui, Armando García Olvera, Gabriela Argumedo, Simón Barquera

Concentraciones de plomo en sangre y fuente de exposición

Martha María Tellez Rojo, Luis F. Bautista Arredondo, Belem Trejo Valdivia, Daniel Estrada Sánchez, Luz María Gómez Acosta, Martín Romero Martínez, Lucía Cuevas Nasu

Anemia en preescolares y escolares, estado de nutrición de micronutrientes en población infantil

Vanessa De la Cruz Góngora, Salvador Villalpando, Armando García Guerra, Teresa Shamah Levy

Anemia en mujeres de 12 a 49 años

Fabiola Mejía Rodríguez, Vanessa Vianey De la Cruz Góngora, Verónica Mundo Rosas, Eric Rolando Mauricio López, Armando García Guerra, Salvador Villalpando Hernández, Teresa Shamah Levy

Estado de nutrición de micronutrientes en mujeres no embarazadas

Fabiola Mejía Rodríguez, Armando García Guerra, Vanessa Vianey De la Cruz Góngora, Salvador Villalpando Hernández, Teresa Shamah Levy

Consumidores de grupos de alimentos recomendables y no recomendables para consumo cotidiano

María Concepción Medina Zacarías, Danae Gabriela Valenzuela Bravo, Andrea Arango Angarita, Brenda Martínez Tapia, Elsa Berenice Gaona Pineda, Sonia Rodríguez Ramírez

Enfermedades crónicas por indicadores bioquímicos en suero

Ana Basto Abreu, Leticia Torres Ibarra, Martha Carnalla, Rosalba Rojas, Tonatiuh Barrientos Gutiérrez

Responsables de áreas de apoyo

Coordinación del trabajo de campo

Luz María Gómez Acosta, Laura Rosario Mendoza Alvarado, Norma Isela Vizuet Vega, Brenda Martínez Tapia, Miguel Ángel Gaytán Colin, Nohemí Hernández Carapia, Raquel García Feregrino, María de los Ángeles Torres Valencia

Supervisores regionales del trabajo de campo

Lourdes Arroyo Carrillo, Miguel Ángel Austria Carlos, Norma Cambrón Morales, María del Socorro Jaimés Terán, Verónica Alejandra Jasso Gil, Melchisedec Maldonado López, Roberto Olea Enríquez, Hilario Alejandro Oviedo Jurado, Susana Segoviano Herrera, Rosalba Torres Espinosa

Programación e informática

Fernando Zapata, Lester Carballo Pérez, Eric Rolando Mauricio López, Eduardo Antonio Montoya Arvizu, Marco Antonio Ávila Arcos, Jesús Martínez Domínguez

Revisión e integración del informe

Elsa Berenice Gaona Pineda, Corin Hernández Palafox, Raquel García Feregrino, Lucía Cuevas Nasu, Eric Rolando Mauricio López, Teresa Shamah Levy

Apoyo administrativo y secretarial

Gabriela Eguiza Tamayo, Sandra Martínez López, Laura Ivette García Herrera, Claudia Flores Oropeza, María Magdalena Díaz Espinosa, Violeta Ramos Martínez, Martha Villalobos Olguín, Angélica Denisse García Beltrán

Estado de Nuevo León

Secretaría de Igualdad e Inclusión

Martha Patricia Herrera González

Secretaría de Salud

Alma Rosa Marroquín Escamilla

Subsecretaría de Prevención y Control de Enfermedades

Mirthala Cavazos Parra

Subsecretaría de Protección Social y Oportunidades

Dulce Adriana Alejandre Mora

Coordinador General de la Estrategia Ruta de Protección Social para la Atención de la Pobreza

Josué Jasan Vargas Olmos

Contenido

Presentación	6
Resumen ejecutivo	8
Metodología	12
Hogar	21
Utilización de servicios de salud	34
Covid-19	38
Salud	46
• Niñas y niños	46
• Adolescentes	73
• Adultos	94
Nutrición	123
• Niñas y niños	123
• Adolescentes	134
• Adultos	138

Presentación

La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (Ensanut) forma parte del Sistema Nacional de Encuestas de Salud. Ésta se ha constituido como un instrumento fundamental para la rendición de cuentas y la planeación del sector salud y otros sectores relacionados con la salud y la nutrición de la población mexicana. Hasta el año 2018 se habían realizado cuatro encuestas con una periodicidad de seis años, esto con la finalidad de poder evaluar las acciones del gobierno saliente y proporcionar al gobierno entrante información actualizada sobre temas relevantes en salud y nutrición para la planeación de acciones prioritarias en la materia.

A partir del año 2020, la Secretaría de Salud a nivel federal apoyó la propuesta del Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) de llevar a cabo la Ensanut de manera continua, con la finalidad de obtener información anual por un periodo de cinco años. De esta manera, través del periodo 2020-2024, se busca consolidar una muestra con diferentes alcances, obteniendo al final del periodo la representatividad nacional, regional, urbana y rural, de tal forma que en los cinco años se obtengan indicadores a nivel estatal.

Cada año, la Ensanut Continua tiene un objetivo transversal principal que es estudiar las condiciones de salud y nutrición de la población y la respuesta social organizada. Asimismo, también tiene un objetivo general secundario cada año. En su primer levantamiento en 2020, ante la grave situación que atravesaba México y el mundo derivado de la pandemia por Covid-19, la encuesta enfocó sus esfuerzos al estudio de varios aspectos relacionados con la pandemia, aunado a un conjunto mínimo de indicadores de salud, nutrición y desempeño del sistema de salud, por lo que llevó el nombre de Ensanut 2020 Covid-19. Uno de sus objetivos principales fue estimar la seroprevalencia de anticuerpos contra SARS-CoV-2 e identificar factores asociados, además de describir el conocimiento de la población sobre las medidas de mitigación promovidas por el gobierno y examinar la cobertura, utilización y calidad percibida de los servicios de salud ante la emergencia de la Covid-19. En el ámbito nacional, la Ensanut 2020 Covid-19 obtuvo una muestra efectiva de 10 217 hogares de las nueve regiones del país, lo cual permitió contar con estimaciones precisas de la

mayor parte de los indicadores planteados. Para el año 2021, la Ensanut Continua, además de cubrir el objetivo principal, obtuvo información sobre Covid-19 relacionada con la cobertura de vacunación y exposición de la población nacional al virus, con una muestra nacional de 12 619 hogares.

Para el año 2022, la Secretaría de Salud, la Dirección de Servicios de Salud del estado de Nuevo León y la Secretaría de Igualdad e Inclusión del Estado de Nuevo León, en un esfuerzo conjunto con el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), consideraron la importancia de obtener resultados a nivel estatal sobre las condiciones de salud y nutrición de la población nuevoleonense. Además, se hizo un esfuerzo por reforzar la información que el Estado tiene en relación con la Estrategia Nacional de Atención a la Primera Infancia (ENAPI), esto con el fin de obtener información y dar seguimiento a diversos indicadores sobre el adecuado desarrollo integral de las niñas y los niños menores de seis años.

En este informe se presentan los principales indicadores de la Ensanut 2022 para el estado de Nuevo León, lo cual permite establecer una línea basal para evaluar el comportamiento de los indicadores de salud y nutrición que se presentan en el estado, e ir conformando un panorama de la salud y nutrición de la población del Estado de Nuevo León, al terminar el primer ciclo de Ensanut Continua 2020-2024.

Finalmente, agradezco a las autoridades estatales su interés y apoyo para poder llevar a cabo la Ensanut Continua 2022 para Nuevo León y el aporte de los recursos correspondientes para poder obtener una muestra que permita la representatividad estatal. De igual forma, me permito hacer patente el reconocimiento a la población nuevoleonense que respondió la encuesta y nos brindó su tiempo, lo que nos permitió obtener la información requerida.

Dr. Eduardo César Lazcano Ponce

Director General, Instituto Nacional de Salud Pública

Resumen ejecutivo

La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (Ensanut) forma parte del Sistema Nacional de Encuestas de Salud y se realiza desde 1986. Para el período 2020-2024, esta encuesta pasó de tener grandes tamaños de muestra con periodicidad sexenal a un tamaño mediano con periodicidad anual, de tal manera que tiene los objetivos de obtener estimaciones anuales a nivel regional y, al finalizar el 2024, será posible obtener las estimaciones a nivel estatal.

Por otro lado, debido a la pandemia por Covid-19 que enfrenta la humanidad desde el 2020, la Ensanut incluyó un módulo para identificar el impacto de esta contingencia sanitaria en la salud y nutrición de la población mexicana, así como para estimar el porcentaje de la población que ha estado expuesta al virus SARS-CoV-2 o que ya cuenta con anticuerpos debido a la vacunación mediante muestras de suero. De tal manera que para el año 2022, la Secretaría de Salud y la Dirección de Servicios de Salud del estado de Nuevo León, a la par de la Secretaría de Igualdad e Inclusión del Estado de Nuevo León, en un esfuerzo conjunto con el INSP, consideraron la importancia de obtener resultados a nivel estatal sobre las condiciones de salud y nutrición de la población nuevoleonense, así como en relación con la Estrategia Nacional de Atención a la Primera Infancia (ENAPI), con el fin de recabar información y dar seguimiento a diversos indicadores sobre el adecuado desarrollo integral de las niñas y los niños menores de cinco años.

Hogar

La Ensanut Continua 2022 para el estado de Nuevo León recolectó información de 1 033 hogares; mostró que la distribución de la muestra fue similar a la del Censo de Población y Vivienda 2020 para la entidad, lo que indicó un índice de masculinidad de 1.0. El 27.9% de los hogares se encontraron en localidades rurales y 24.1% contaban con jefatura femenina. En el 2.8% de los hogares usan leña como combustible para cocinar, menos de 1% carece de agua potable entubada adentro de la vivienda, tiene piso de tierra y no cuenta con energía eléctrica. La escolaridad promedio de la población de 15 años y más fue de 12.2 años; con 45% de la población de 15 a 24 años asistiendo a la escuela y 96.9% de 6 a 14 años. El 55.4% de la población económicamente activa son empleados.

Con relación a las necesidades de salud de la población en los tres meses previos a la entrevista, de 3 544 informantes, 24.3% reportó haber tenido alguna necesidad de salud, de ellos, 91.4% buscó atención, 90.5% recibió atención, pero sólo 50.2% se atendió en los servicios públicos de salud. La principal necesidad fue por eventos agudos (36.5%). El 34% de los derechohabientes del Instituto Mexicano de Seguro Social (IMSS) y 44% del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) se atendieron en servicios privados. Para la población en general esta proporción fue de 44.2%.

El 36% de los hogares reportaron que al menos alguno de sus integrantes recibe algún programa social de ayuda alimentaria, siendo en mayor proporción la Pensión para el Adulto mayor (81.6%), seguido del Programa Nacional de Becas para el Bienestar Benito Juárez (9.7%) y los programas de despensas de alimentos del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) y de alimentos escolares modalidad fríos (3.0%).

Otras de las características estudiadas a nivel de hogar fue la inseguridad del agua y su suministro, donde se encontró que 42.5% presentó algún nivel de inseguridad. El 51% de los hogares reportó haber recibido agua de la red pública de manera diaria, pero con un suministro continuo sólo 38.6%

(24 horas, los siete días de la semana). Cerca del 80% de los hogares deben almacenar agua y 55.8% recurren a contenedores como cubetas.

Utilización de servicios de salud

Sobre la utilización de servicios de salud, de 607 individuos que reportaron usarlos, 42.8% acudió al IMSS, 15.5% a un centro de salud u hospital de la Secretaría de Salud, 15.3% se atendió en consultorio en domicilio particular de médico privado, 9.7% en consultorios pertenecientes a farmacias, 7.1% en consultorio dentro de un hospital privado con camas, 4.1% en clínicas sin camas y 2.2% en el ISSSTE, principalmente. Los motivos para acudir a ese lugar fueron principalmente la afiliación (47.5%) y la cercanía (24.7%). Al 91% de los usuarios les recetaron medicamentos, 63% reportó gasto en este rubro, siendo la mediana del gasto de \$322 pesos.

Covid-19

En relación con la cascada de secuelas de Covid-19, se encontró que, de enero de 2022 al momento de la entrevista, 9.1% reportó haber sido diagnosticado con Covid-19, de los cuales 39.7% reportó haber tenido alguna secuela después de haber sido dado de alta o un mes posterior al inicio de la enfermedad y 8% reportó seguir experimentando secuelas. El 14.7% de los pacientes diagnosticados con Covid-19 indicaron que las secuelas les impiden cuidarse por sí mismos.

En Nuevo León, 81.5% de la población de cinco años o más han recibido al menos una dosis de alguna vacuna Covid-19. Al momento de la encuesta, 18.5% de las personas no habían sido vacunadas, siendo la mayor proporción la de menores de 5 a 11 años (35.4%), lo que indica que no se habían vacunado porque no había llegado el biológico al lugar donde viven. Además, la seropositividad a la proteína S del SARS-CoV-2 se encontró en 93.7% de los neoloneses.

Salud de la población de 0 a 9 años

En cuanto a los temas de salud de la población de 0 a 9 años, se encontraron los siguientes hallazgos relevantes. Sobre la atención prenatal de las madres de niñas(os) menores de dos años, el 84.4% indicaron que contaron con un control adecuado de mínimo cinco consultas y 100% tuvieron un parto atendido por personal del área médica. Más del 90% de la población menor de cinco años fueron pesados y medidos en cualquier consulta; sólo al 40% se les otorgaron suplementos de hierro.

La prevalencia de enfermedad diarreica en las dos semanas previas a la entrevista en menores de cinco años fue de 7.8%; mientras que de infección respiratoria aguda fue de 29.5%. Además, en población menor de 10 años se identificó que 5.3% sufrió alguna lesión provocada por un accidente en los últimos 12 meses. El tipo de accidente más frecuente fueron caídas (74.1%), siendo el hogar el lugar donde más se presentan los accidentes de este grupo de edad (70.5%).

Salud de la población adolescente de 10 a 19 años

Dentro de los factores de riesgo para la salud de esta población se encontró que la prevalencia de consumo actual de tabaco fumado en la población de 10 a 19 años fue de 4.6%; 1.2% indicó consumo diario. La prevalencia de consumo de cigarro electrónico fue de 5.5%. El 4.9% fueron exfumadores y 90.5% nunca ha fumado. El consumo actual de alcohol en este grupo de edad fue de 17.6%. El 5.7% reportó consumo con frecuencia semanal y el consumo excesivo se encontró en 12.4%.

Sobre la salud sexual de esta población se encontró que 76.9% reportó haber escuchado hablar de algún método anticonceptivo, mientras que 70.7% identificó que el condón masculino es útil para

evitar un embarazo y una infección de transmisión sexual. El 19.7% de los adolescentes de 12 a 19 años de Nuevo León han iniciado vida sexual. El 8.7% reportó no haber usado algún método anticonceptivo en su primera relación sexual.

La población adolescente que reportó algún daño a la salud por accidentes en los 12 meses previos a la entrevista fue de 8.0%. El tipo de accidentes más frecuentes fueron caídas con 56.7%, mientras que 17.4% fue con accidentes viales. Los lugares donde se registraron los accidentes fueron la vía pública (46.2%), en su hogar (25.2%) y en el campo (15.3%).

Además, 1.5% de los adolescentes reportó haber experimentado un evento violento en los últimos 12 meses, principalmente por robo o asalto en la vía pública y resalta la cifra de 5.3% de este grupo de edad que reportó haberse hecho daño alguna vez en la vida con el fin de quitarse la vida.

Finalmente está la prevalencia de dificultad funcional en población de 2 a 17 años. Se encontró una prevalencia de dificultades en al menos un ámbito en el 11.4%. Además, para población de 10 a 12 años, se encontró que en 18.9% se presenta una frecuente y muy frecuente preocupación por engordar como un trastorno de la conducta alimentaria.

Salud del adulto de 20 años o más

En cuanto a otros factores de riesgo como la detección oportuna de padecimientos crónicos, se resalta que sólo 28.3% de las mujeres de 20 años o más de Nuevo León se realizaron el Papanicolaou para la detección de cáncer cervicouterino durante el año previo a la entrevista, y 23.3% se realizaron una exploración clínica de senos. Los adultos de 20 años y más que acudieron a detección de diabetes e hipertensión fueron 14.1 y 12.5%, respectivamente. Todas estas proporciones son menores a las registradas en la Ensanut 2012. El consumo actual de tabaco fumado en la población adulta fue de 23.4%. El consumo diario se encontró en 11.3%; el 18.8% son exfumadores y 57.7% nunca ha fumado. En relación con el consumo de alcohol, en esta población fue de 57%. El 22.9% reportó una frecuencia de consumo semanal y el consumo excesivo se encontró en 46.9%.

En cuanto a la salud sexual y reproductiva de la población adulta del estado de Nuevo León, 92.3% reportó haber iniciado vida sexual, mientras que 49.7% no utilizó algún método anticonceptivo en la última relación sexual. En salud materna, se encontró que 81.4% de las mujeres de 20 a 49 años señalaron haber estado alguna vez embarazadas. El 99.6% recibió atención prenatal del último hijo nacido vivo, siendo las principales medidas de atención prenatal la detección de sífilis (67.7%) y VIH (91%) y la prescripción de ácido fólico (100%). El porcentaje de cesáreas fue de 59.3%, cifra superior a lo recomendado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la NOM-007. Al 79% de estas mujeres les proporcionaron algún método anticonceptivo en el posparto.

El 6.9% de los adultos de 20 años o más presentaron daños a la salud por accidentes en el año previo a la entrevista. El tipo de accidente más reportado fueron las caídas (47.5%) y accidentes viales (25.3%), mientras que el lugar más reportado fue el trabajo con 33.5%. Además, 4% de los adultos de 20 años y más reportaron haber experimentado un evento violento en los últimos 12 meses previos a la entrevista, siendo principalmente golpes por robo o asalto (62.5%), seguido de violencia con la pareja (10%). Por otro lado, 17.7% de los adultos de 20 años o más presentaron sintomatología depresiva moderada o severa. El 7.9% de la población mayor de 18 años mostró dificultades del funcionamiento en al menos un dominio.

En cuanto a la prevalencia de enfermedades crónicas por diagnóstico médico previo, se encontró de 14.4% para diabetes (35.2% en adultos de 60 años y más), hipertensión con 19.4, 19.9% para enfermedad renal e hipercolesterolemia en 29%, principalmente.

Nutrición

Para los menores de 36 meses de la entidad, en 84.2% se reportó lactancia a libre demanda. El 71.4% eran alimentados con fórmula infantil y 48.3% además eran amamantados. En 85.6% se encontró la diversidad alimentaria mínima y 74.6% tenía consumo de alimentos ricos en hierro.

En población de 1 a 4 años se determinó la concentración de plomo en sangre, encontrando una prevalencia de intoxicación (≥ 5 $\mu\text{g/dL}$) por este metal de 9.9%; el 5.5% de este valor corresponde a exposición para-ocupacional, 3.3% a ambiental, y 1.7% a uso de barro vidriado con plomo.

Para la población escolar de 5 a 11 años la prevalencia de sobrepeso más obesidad fue de 34.2%; mientras que en la población de 12 a 19 años se encontró en 47.3%. Para la población de 20 años o más, la prevalencia de sobrepeso y obesidad se encontró en 76.6% con índice de masa corporal (IMC) y la obesidad abdominal en 83.4%; además, la prevalencia de hipertensión arterial total de 41.4% en mujeres y 47.5% para hombres, considerando el hallazgo en encuesta y el diagnóstico médico previo.

La prevalencia de anemia en mujeres no embarazadas de 12 a 49 años fue del 6.6%, mientras que la deficiencia de hierro fue del 23.3%. Las bajas concentraciones de vitamina B12 la presentaron el 28% e insuficiencia de vitamina D el 99% de las mujeres.

En relación a las deficiencias nutricionales, se encontró que 5.6% de los prescolares y 3.1% de los escolares neoleoneses presentaban anemia; mientras que en una submuestra se encontró que 27.7% de los prescolares tienen deficiencia de hierro, 19.3% bajos niveles de vitamina B12 y 10.5% de vitamina D. En los escolares es mayor la deficiencia de vitamina D siendo, de 21.5%, y la menor la de hierro con 13.4%.

En cuanto al hallazgo de diabetes y dislipidemias en la encuesta, se encontró en 9.6% alteraciones en las concentraciones de glucosa, lo que da una prevalencia total de diabetes de 23.8%. En cuanto a las dislipidemias, aquellas con mayores prevalencias de alteraciones fueron los triglicéridos altos, siendo de 37.5% y en colesterol HDL bajo en 42%.

Parte de las prevalencias antes mencionadas pueden deberse a que 54% de la población de 15 a 19 años se encontraron como inactivos; mientras que en los adultos de 20 a 69 años, esta cifra es cercana al 20%, aunque presentan una media de minutos sentados de 218.

En ese mismo contexto, se aprecia que 9 de cada 10 neoloneses menores de 20 años y 8 de cada 10 adultos consumen bebidas endulzadas de manera cotidiana.

Primera infancia

En cuanto a los indicadores estimados en la muestra con representatividad de niñas y niños menores de cinco años de Nuevo León, se encontró que sólo 19.6% cuenta con al menos una evaluación de desarrollo infantil temprano (DIT). El 62.9% de la población de 36 a 59 meses asiste a educación preescolar. En la población de 24 a 59 meses de edad se estimó una prevalencia de DIT adecuado en 82.7%. En cuanto a la calidad del contexto a la que se expusieron a niñas y niños menores de cinco años, 36.3% de ellos son disciplinados con algún método violento físico o psicológico.

En cuanto a indicadores de lactancia materna se encontró que 47.8% de los menores de 24 meses de edad tuvieron inicio temprano alimentación con leche materna. El 32.4% de los menores de seis meses fueron alimentados con lactancia materna exclusiva.

En este grupo de edad, la prevalencia de bajo peso fue de 4%, la de baja talla de 9.3%, la de emaciación de 1.1% y la de sobrepeso y obesidad de 5.4%. En menores de 1 a 4 años, la prevalencia de anemia se encontró en 5.6%.

Metodología

Antecedentes

La Ensanut forma parte del Sistema Nacional de Encuestas de Salud y se ha constituido como un instrumento fundamental para la rendición de cuentas y la planeación del Sector Salud y otros sectores relacionados con la salud y la nutrición de la población mexicana. Hasta el año 2018, se habían realizado cuatro Ensanut con una periodicidad de seis años. A partir del 2020, la Secretaría de Salud Federal apoyó la propuesta del INSP de llevar a cabo la Ensanut de manera continua, esto es, con la finalidad de obtener información anual por un periodo de cinco años para hacer inferencias anuales, con representatividad nacional, regional, urbana y rural y, adicionalmente, hacer inferencias con representatividad estatal al finalizar 2024.

El primer levantamiento de la Ensanut Continua (Ensanut 2020 Covid-19) ocurrió en el año 2020; sin embargo, ante la grave situación que atravesaba México y el mundo derivado de la pandemia por Covid-19, la encuesta enfocó sus esfuerzos en el estudio de varios aspectos relacionados con la misma y aunado a un conjunto mínimo de indicadores sobre de salud, nutrición y desempeño del sistema de salud. Afortunadamente, entre los años 2021 y 2022 se ha observado un descenso en la mortalidad por Covid-19. Por ello, la Ensanut Continua 2022 se adaptó para seguir monitoreando la incidencia de Covid-19 e integrar temas de investigación que fueron relegados de las Ensanut 2020 y 2021.

Ensanut Continua 2022 se diseñó con objetivos similares a las Ensanut 2020 y 2021: a) estimar la seroprevalencia a Covid-19 en la población de ocho regiones geográficas de México; b) acumular información para generar estimaciones para las 32 entidades federativas en el año 2024; y c) estimar a nivel nacional la prevalencia de las enfermedades crónicas con mayor impacto (diabetes, hipertensión, obesidad).

Para el año 2022, la Secretaría de Salud del estado de Nuevo León inició su participación en la Ensanut Continua 2022, con el interés de obtener información actualizada que permita describir la situación de diversos indicadores de salud y nutrición en la población de la entidad, incluyendo información actualizada sobre algunos aspectos relacionados con la epidemia por Covid-19. Adicionalmente, se requirió la estimación de indicadores relacionados con el adecuado desarrollo integral de los niños y niñas menores de cinco años en el contexto de la ENAPI.

Objetivos

Generales

- Actualizar el panorama sobre la frecuencia, distribución y tendencias de indicadores relevantes sobre condiciones de salud y nutrición y sus determinantes sociales en el estado de Nuevo León.
- Estimar la seroprevalencia a SARS-CoV-2 en población neoleonense por haber estado en contacto con el virus o por la vacunación e identificar sus factores asociados.

- Estimar indicadores útiles de primera infancia (desarrollo infantil temprano, anemia, estado de nutrición y prácticas de lactancia materna) en una muestra de niñas y niños menores de cinco años representativa a nivel estatal.

Específicos

- Evaluar la cobertura sobre la aplicación de la vacuna contra SARS-CoV-2 en el estado de Nuevo León para todos los individuos con edad a partir de un año.
- Examinar la respuesta social organizada frente a los problemas de salud y nutrición de la población, en particular, examinar la cobertura, utilización y calidad percibida de los servicios de salud ante la emergencia del Covid-19 en el estado de Nuevo León a nivel del hogar.
- Determinar el estado de nutrición de la población en el estado y cuantificar la magnitud, distribución y tendencias de la desnutrición y de la obesidad.
- Cuantificar las prevalencias y distribución de enfermedades crónico-degenerativas en los adultos neoloneses (personas de 20 años en adelante).
- Estudiar factores ambientales, socioeconómicos y culturales determinantes del proceso salud-enfermedad, incluyendo patrones dietéticos y otros relacionados con estilos de vida en la población de Nuevo León para todos los grupos de interés.
- Estudiar las prácticas de alimentación infantil (lactancia materna y alimentación complementaria) en menores de 36 meses del estado.
- Cuantificar las prevalencias de anemia en la población.
- Cuantificar las deficiencias de los micronutrientes en la población de 1 a 11 años y mujeres en edad reproductiva de 12 a 49 años.
- Cuantificar la exposición al Plomo (Pb) por medio de la medición de la concentración de Pb en sangre capilar en los grupos poblacionales más vulnerables a la intoxicación por este metal: niños de 1 a 4 años y mujeres embarazadas.
- Estimar la prevalencia de uso y frecuencia de uso de loza de barro vidriado (BV) y analizar su asociación con la concentración de Pb en sangre.
- Generar información primaria para analizar las tendencias de los niveles de plomo en sangre (PbS) a nivel poblacional y aportar evidencia para la implementación de la estrategia nacional dirigida a controlar la exposición a plomo por el uso de BV.
- Estimar el nivel de actividad física y sedentarismo en adolescentes de 10 a 14 años.
- Estimar el nivel de actividad física en adultos de 20 años y más.
- Estimar indicadores de desarrollo infantil temprano en menores de cinco años a nivel estatal.
- Evaluar la calidad del contexto de menores de cinco años en términos de agresiones psicológicas o castigo físico a nivel estatal.

Unidades de análisis

Las unidades de análisis definidas son las siguientes:

- Hogar: es el conjunto de personas relacionadas por algún parentesco o no, que habitualmente duermen en una vivienda bajo el mismo techo. Estas personas se benefician de un ingreso común aportado por uno o más de los miembros del hogar.

- Utilizadores de servicios de salud: son las personas del hogar que recibieron atención ambulatoria en los tres últimos meses a la fecha de la entrevista por necesidad de salud a cualquier síntoma que generó malestar físico u emocional en el entrevistado, además de consultas programadas y servicios de medicina preventiva.
- Preescolares: son los habitantes del hogar, niños y niñas, con edades de 0 a 4 años.
- Escolares: son los habitantes del hogar, niños y niñas, de 5 a 9 años.
- Adolescentes: son los habitantes del hogar, hombres y mujeres, de 10 a 19 años.
- Adultos: son los habitantes del hogar, hombres y mujeres, de 20 años o mayores.

Diseño muestral

El estado de Nuevo León forma parte de la región Frontera de Ensanut Continua 2022, la cual tiene dos objetivos principales: a) estimar la seroprevalencia de SARS-CoV-2 en la población de ocho regiones geográficas de México y b) coleccionar información para generar estimaciones sobre el estado de salud y nutrición de las poblaciones de las 32 entidades federativas al finalizar el año 2024. La Ensanut Continua 2022 asignó un tamaño de muestra de 300 entrevistas completas de hogar al estado de Nuevo León y un tamaño de muestra mínimo de 990 entrevistas completas de hogar por región. Entonces, con el propósito de poder hacer inferencias para el estado de Nuevo León que sean comparables a las inferencias regionales de la Ensanut 2022, se realizó una sobremuestra de 700 entrevistas completas de hogar en el estado de Nuevo León. A la unión de la sobremuestra y la muestra de Ensanut Continua 2022 se le denomina Ensanut Continua 2022 Nuevo León, la cual tuvo un tamaño de muestra de 1 000 entrevistas completas de hogar distribuidas en 44 unidades primarias de muestreo (UPM).

Las inferencias más importantes sobre el tema de Covid-19 son: a) estimar la seroprevalencia a SARS-Cov-2; b) cuantificar la asociación entre la seroprevalencia a SARS-CoV-2 y sus factores de riesgo; y c) describir el impacto de la pandemia de Covid-19 sobre la salud. Respecto a las inferencias que se realizarán para las entidades federativas en el año 2024, podemos mencionar: en los adultos se estimará la prevalencia de las enfermedades crónicas principales (diabetes, hipertensión, obesidad), en los niños se estimarán las coberturas de la vacunación y en los adolescentes se estimará la frecuencia de los accidentes y la violencia. Adicionalmente, con el propósito de estimar los indicadores relacionados con el adecuado desarrollo integral de las niñas y los niños menores de cinco años, se seleccionó una muestra adicional de 39 UPM donde se sobremuestrearon los hogares donde residen los niños menores de cinco años; las UPM mencionadas se denominan muestra primera infancia.

Las ocho regiones geográficas de la Ensanut Continua 2022 se definieron mediante la unión de estados contiguos. Las regiones de la Ensanut Continua 2022 son las mismas de la Ensanut Continua 2021 excepto por la unión de las regiones Ciudad de México (CdMx) y Estado de México (EdoMx). Se decidió unir a CdMx y EdoMx porque se consideró que, debido a la vacunación realizada en el año 2021, la morbilidad asociada a Covid-19 disminuirá en el año 2022 (cuadro 1).

La población objetivo de la Ensanut Continua 2022 Nuevo León (44 UPM) estuvo compuesta por todos los habitantes de las viviendas particulares habitadas del estado. Se excluyó a los habitantes de viviendas colectivas como son: instalaciones militares, cárceles, conventos, hoteles o asilos; además, se excluyeron las áreas geográficas que no fueron posible visitar por motivos de seguridad o salud de los

entrevistadores. En contraste, la muestra de primera infancia tuvo como población objetivo a los hogares donde habitan niños menores de cinco años. Las muestras de Ensanut Continua 2022 y primera infancia fueron seleccionadas de modo independiente. Entonces, para estimar parámetros sobre niños 0-4, se podrán conjuntar los hogares con niños 0-4 de la Ensanut Continua 2022 con los hogares con niños de la muestra para primera infancia.

● **Cuadro 1** Definición de regiones geográficas de la Ensanut Continua 2022

Región	Estados	Porcentaje de población
Pacífico-Norte	Baja California, Baja California Sur, Nayarit, Sinaloa, Sonora	9%
Frontera	Chihuahua, Coahuila, Nuevo León , Tamaulipas	13%
Pacífico-Centro	Colima, Jalisco, Michoacán	11%
Centro-Norte	Aguascalientes, Durango, Guanajuato, Querétaro, San Luis Potosí, Zacatecas	13%
Centro	Hidalgo, Tlaxcala, Veracruz	10%
CDMX/Edomex	Ciudad de México y Estado de México	21%
Pacífico Sur	Guerrero, Morelos, Oaxaca, Puebla	13%
Península	Campeche, Chiapas, Quintana Roo, Tabasco, Yucatán	10%

Marco de muestreo

El marco de muestreo de las unidades primarias de muestreo (UPM) es un listado de AGEB (Áreas Geoestadísticas Básicas) construido por el Instituto Nacional de Geografía y Estadística (INEGI). En las localidades rurales (localidades con menos de 2 500 habitantes) se usaron las AGEB del conteo 2005 para formar conglomerados de localidades (UPM), pero la selección de UPM se hizo con información del Censo de Población y Vivienda de 2020; en contraste, en las localidades urbanas (localidades con más de 2 499 habitantes) se usaron las AGEB del censo 2020 como UPM.

Selección de unidades primarias de muestreo

Las unidades primarias de muestreo (UPM) se clasificaron en tres estratos en función del tamaño de localidad: Rural, Urbano y Metropolitano (cuadro 2).

● **Cuadro 2** Estratificación de unidades primarias de muestreo

Estratificación de UPM	Descripción
Metropolitano	Localidades con 100 mil habitantes o más
Urbano	Localidades de 2 500 a 99 999 habitantes
Rural	Localidades de menos de 2 500 habitantes

Las UPM se seleccionaron con probabilidad proporcional a su población y el tamaño de muestra (en UPM) que se asigna a los estratos y que fue proporcional a la población del estrato en el estado. La selección de UPM se hizo de modo independiente para las muestras de Ensanut y primera infancia.

Selección de unidades secundarias de muestreo

El esquema de selección dependió del tipo de estrato y de la muestra (Ensanut o primera infancia). En las UPM de los estratos urbano o metropolitano, se seleccionaron cinco manzanas con probabilidad proporcional a la población en la manzana para la muestra Ensanut y 10 manzanas para la muestra primera infancia. En contraste, en el caso de las UPM del estrato rural, se seleccionaron dos localidades con probabilidad proporcional a su tamaño (población total).

Selección de viviendas en muestra Ensanut

En cada una de las manzanas seleccionadas se realizó una selección de seis viviendas en campo, usando muestreo sistemático con arranque aleatorio; la selección de viviendas fue realizada por un equipo denominado “Cartografía” ajeno al equipo de entrevistadores. Dado que no existen mapas de manzanas disponibles para las localidades rurales, se construyeron pseudomanzanas en campo (conglomerados de aproximadamente 50 viviendas), para luego seleccionar una pseudomanzana con muestreo sistemático por cada localidad, y en ella formar conglomerados de aproximadamente 15 viviendas. La selección del conglomerado se hizo con muestreo aleatorio simple.

Selección de viviendas en muestra primera infancia

En cada una de las manzanas seleccionadas se realizó una selección de 30 viviendas mediante la selección de dos conglomerados de 15 viviendas; cuando hay menos de 30 viviendas en una manzana, se hace un censo de viviendas. La selección de viviendas es realizada por el equipo denominado “Cartografía” con ayuda de una computadora. En las localidades rurales no existen disponibles mapas de manzanas, entonces, se construyen pseudomanzanas en campo (conglomerados de aproximadamente 50 viviendas), para luego seleccionar dos pseudomanzanas en cada localidad. Adicionalmente, el equipo de “Cartografía” indagó de modo económico (una visita) la existencia de niños en edad 0 a 4 años. Una vez terminado el trabajo de cartografía, se seleccionaron para entrevista: a) 100% de los hogares donde se reportó la existencia de niños en edad 0 a 4 años y b) 80 viviendas del resto (sin niños o sin respuesta).

Selección de personas dentro de las viviendas

En las viviendas seleccionadas se identificaron a todos los hogares y se aplicó un cuestionario a cada hogar, que sirvió para hacer la selección de personas. La selección de personas dentro del hogar se hizo en dos etapas: primero, se dividió a la población en los cinco grupos etarios del cuadro 3, después, se seleccionó una muestra de personas y utilizadores como lo detalla el cuadro.

● **Cuadro 3** Grupos de selección de individuos en muestra de Ensanut

Grupos de selección	Descripción	Fración de muestreo
Preescolar	Niños de 0 a 4 años	Todos
Escolar	Niños de 5 a 9 años	Uno por hogar
Adolescentes	Adolescentes de 10 a 19 años	Uno por hogar
Adultos 20-44	Adulto de 20 a 44 años	Uno por hogar
Adultos 45 y más	Adulto de 45 y más	Uno por hogar
Utilizador de servicios de salud	Personas que fueron atendidas por alguna necesidad de salud durante los últimos 3 meses	Hasta 2 utilizadores en el 60% de los hogares

Una vez seleccionadas las personas y utilizadores, a cada uno de ellos se les aplicó su cuestionario individual de salud; luego, en una segunda visita al hogar se aplicaron los cuestionarios de nutrición con las fracciones de muestreo siguientes con las siguientes fracciones de muestreo a las personas seleccionadas (adultos, adolescentes, preescolares, escolares): Antropometría (100% en personas de 0 o más años), Frecuencia de consumo de alimentos (28% en niños de 1-4 años, 11% en 5-11 años, 9% en el resto de las edades), recordatorio de 24 horas de alimentos (72% en niños 1-4 años, 28% en niños 5-11 años y 9% en el resto de sus edades) y su réplica en el 10% de los cuestionarios de recordatorio; obtención de muestras de sangre Venosa para enfermedades crónicas (30% en adultos de 20 años y más), prácticas de lactancia materna y alimentación complementaria (100% de los niños 0 a 2 años) y actividad física (100% para 10 a 69 años de edad). Finalmente, Micronutrientes (50% de los niños 1 a 11 años, y 40% de las mujeres 12 a 49 años) y Hemoglobina (50% de los niños 1 a 11 años, 40% de las mujeres 12 a 49 años, 30% de los hombres 20+ años, 30% de mujeres 50 años y más). En la muestra de primera infancia, solo se selecciona a todos los niños menores de cuatro años.

Tamaño de muestra en Ensanut

El tamaño de muestra de una encuesta depende de los parámetros a estimar, la variabilidad del atributo de interés en la población, el procedimiento de muestreo y la precisión requerida para las estimaciones. Para la Ensanut Continua 2022 Nuevo León, el parámetro principal fue la seroprevalencia de anticuerpos SARS-CoV-2. El tamaño de muestra mínimo en sueros fue calculado mediante la fórmula siguiente:

$$n = Z^2 \frac{p(1-p)}{\delta^2} deff$$

Donde:

n = Tamaño de muestra en sueros

P = Seroprevalencia a estimar (53%, prevalencia nacional de proteína N)

Z = Cuantil 97.5% de una distribución normal ($Z=1.96$)

δ = Semiamplitud (6%) del intervalo de confianza, $\Pr (P-P \leq \delta) = 0.95$

$deff$ = Promedio del efecto de diseño de muestra calculado para cada región (3.52)

El efecto del procedimiento de muestreo se puede cuantificar por el índice $deff$, el cual se interpreta como el número de unidades colectadas por un procedimiento de muestreo específico que son equivalentes, para propósitos de estimación, con una unidad colectada mediante muestreo aleatorio simple. Se estimó al $deff$ como $deff_{2021}=3.52$, el promedio del efecto de diseño por región obtenido en Ensanut 2021, el cual fue similar al usado en la planeación de Ensanut 2021 ($deff=4.18$). Con base en los parámetros descritos, se propuso un tamaño de muestra mínimo de $n=937$ mediciones de seropositividad, valor que resulta ser cercano al planeado por la Ensanut 2021 ($n=949$).

Por otra parte, se asignó un tamaño de muestra de 1 000 entrevistas de hogar completas al estado de Nuevo León y se asumió una tasa de respuesta ($R=61\%$) y se estimó el promedio de personas seleccionadas por hogar ($K=2.20$); entonces, se determinó la fracción de muestreo ($f=75\%$) para garantizar más de 937 mediciones de seropositividad a SARS-CoV-2 ($m \cdot K \cdot R \cdot f = 1\ 006$)

Tamaño de muestra en primera infancia

La población de niños en edad 0 a 4 años es una población poco frecuente en México. Por ejemplo, la Ensanut Continua 2020-2021 encontró que para Nuevo León sólo 18% de los hogares tienen niños en

edad 0 a 4 años; en consecuencia, para observar 100 hogares con niños, se requiere obtener respuestas de 555 ($=100/0.19$) hogares y si suponemos una TR de 68% en hogares, se requiere visitar 816 hogares ($=100/[0.19*0.7]$). Esto es, de cada 100 hogares seleccionados y visitados, sólo 12% ($0.18*0.68$) tiene la posibilidad de retribuir entrevistas de niños en edad 0 a 4 años, hecho que incrementa los costos por entrevista. Por ello, se propone un muestreo en dos etapas:

1. Se seleccionan N viviendas, las cuales son visitadas por el equipo de cartografía, el cual indaga de manera económica (una visita) si existen niños en edad 0 a 4 años. Sea R la tasa de respuesta de la primera etapa y q la fracción de hogares donde existen niños (0 a 4 años). Entonces, en la primera etapa de muestreo se obtiene: $N(1-R)$ hogares sin respuesta, NRq hogares donde se sabe existen niños en edad 0 a 4 y $NR(1-q)$ hogares donde sabemos no existen niños.
2. En la segunda fase de muestreo, se selecciona al 100% de los hogares donde sabemos existen niño (NRq) y a una fracción f del resto de hogares visitados $N(1-Rq)$.

El procedimiento descrito tiene como ventaja reducir el costo para lograr la cooperación de una vivienda; la reducción en el costo se genera por la identificación económica de las viviendas con mayor potencial de responder. Por otra parte, el muestreo de dos etapas tienen inconvenientes; primero, la tasa de respuesta aumenta, pues la tasa de respuesta global será de $R*r$, donde r es la tasa de respuesta de la segunda etapa; además, la varianza de los estimadores también aumentará porque aumenta la variabilidad de los ponderadores: los hogares con niños en la primera etapa son seleccionados con probabilidad 1 y los hogares sin niños son seleccionados con probabilidad f. En resumen, el muestreo de dos etapas tiene desventajas estadísticas y ventajas económicas; pero, se decidió usar el muestreo de dos etapas porque: a) hace factible el estudio; b) la Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados (MICS, por sus siglas en inglés) de Unicef tiene una metodología similar; y c) el INSP tiene la experiencia de haber participado en la encuesta MICS 2015 de Unicef.¹ El tamaño de muestra elegido para la etapa de cartografía fue de $N=7\ 200$ viviendas en la primera etapa, en ellas se espera encontrar una tasa de respuesta de hogar de $R=50\%$, y encontrar en ellas 771 niños o niñas con el potencial de ser entrevistados ($7\ 200*0.5*0.18*1.19$), $q=0.18$ y $k=1.19$ niños 0-4. Finalmente, se supuso una tasa de respuesta de hogar en segunda etapa $r=73\%$, una tasa de respuesta individual de $p=93$ y 85% como tasa de acierto en la identificación de hogares con niños. En consecuencia, se espera obtener al menos 444 ($771*0.93*0.73*0.85$) entrevistas completas de niños de 0 a 4 años de la muestra primera infancia, los cuales serán complementados con 193 entrevistas planeadas para la muestra Ensanut. Pero, considerando que la incertidumbre de las encuestas, se espera tener al menos 600 entrevistas completas totales de niños en edad 0 a 4 años.

Alcance

El diseño de muestra de la Ensanut Continua 2022 y de indicadores para la primera infancia de Nuevo León tiene diferencias con el diseño de otras encuestas realizadas por el INSP (Ensanut 2018-19, Ensanut 2012, Ensanut 2006), pero las estimaciones definidas sobre regiones geográficas (localidades rurales, localidades urbanas, estados, municipios) son comparables porque el muestreo es probabilístico y las preguntas de las encuestas son comparables. Por otra parte, en la Ensanut Continua 2022 e indicadores de primera infancia están presentes las variables de la posestratificación sociodemográficas de hogares usada en las publicaciones de Ensanut desde 2006; entonces, será posible hacer comparaciones de parámetros condicionados por el posestrato socioeconómico usado en otras encuestas.

Respecto a la incertidumbre de las estimaciones presentadas, todas las estimaciones son inciertas debido al error de muestreo, es decir, a la obtención de conclusiones a partir de un subconjunto de población (muestra). El error de muestreo de cualquier estimador puede ser cuantificado por un intervalo de confianza y en este informe no se incluyeron todos los intervalos de confianza dada la gran cantidad de estimaciones reportadas; sin embargo, éstos pueden ser calculados a partir de las bases de datos de la encuesta. Adicionalmente, es importante señalar que dada la cantidad de intervalos de confianza que se presentan, existe una posibilidad de que algunos de ellos sean equivocados en el sentido de no incluir el parámetro. También, se desea enfatizar que algunos intervalos de confianza pudieran no ser de utilidad práctica para los tomadores de decisiones, especialmente, si los intervalos son muy amplios; lo que es más probable que suceda en parámetros estimados con pocas observaciones. Finalmente, se comenta que los cuestionarios aplicados a niños en edad de 0 a 4 años se identifican por la muestra con la cual fueron obtenidos (Ensanut o primera infancia); entonces será posible obtener dos estimaciones: Ensanut y con conjunto de ambas (Ensanut + primera infancia), siendo esta última la recomendada para la población menor de cinco años porque es la que tendrá mayor precisión.

Logística de campo

Se conformaron 20 equipos de trabajo a nivel nacional, conformados por encuestadores y los antropometristas, supervisores y operadores de vehículos. Cada integrante de los equipos fue capacitado y estandarizado, en la aplicación de cuestionarios y mediciones biológicas para garantizar la calidad de los datos recabados. El estado de Nuevo León fue visitado por ocho de estos grupos de trabajo.

El operativo de campo tuvo tres fases: 1) trabajo de cartografía, realizada en el mes de julio; 2) aplicación de los cuestionarios del componente de salud durante agosto y septiembre; y 3) aplicación de cuestionarios del componente de nutrición y obtención de mediciones de antropometría y muestras biológicas (peso, talla, muestras de sangre) de finales de agosto a mediados del mes de noviembre.

El grupo de cartógrafos recorrió las AGEB seleccionados para realizar mapas y listados de viviendas en las áreas seleccionadas (manzanas, localidades); además, mediante la operación de un programa de cómputo, los cartógrafos seleccionaron de los listados de viviendas a las viviendas que serían visitadas por los entrevistadores.

Posteriormente, el procedimiento en cada hogar fue el siguiente para el componente de salud:

1. Los encuestadores se presentaron y brindaron información sobre la encuesta para solicitar el consentimiento informado de todos los participantes, o sus padres o tutores.
2. Se aplicó el cuestionario del hogar a un informante de 18 o más años. Con la información obtenida sobre los integrantes del hogar, se eligió de manera aleatoria a las personas por grupo de edad para la aplicación de los cuestionarios individuales de salud y de utilizadores de servicios de salud. En el caso de los y las seleccionados(as) menores a 10 años, las preguntas fueron formuladas a sus padres o tutores. Para el resto de los grupos de edad, el cuestionario se aplicó directamente a la persona elegida.

Finalmente, en el componente de nutrición realizada en una posterior visita a los hogares seleccionados:

3. Se realizaron las mediciones antropométricas, de tensión arterial y obtención de las muestras de sangre capilar (casual).
4. En una visita subsecuente al hogar se recolectaron las muestras de sangre venosa.
5. Además, se aplicaron a los integrantes seleccionados los cuestionarios correspondientes a cada edad para actividad física, recordatorio de 24 horas, frecuencia de consumo de alimentos y prácticas de lactancia materna y alimentación infantil.

Por otro lado, de manera paralela al operativo de Ensanut; en el estado se estará realizando el operativo para recabar la información para los indicadores la primera infancia. Este operativo constó de dos etapas: 1) cartografía y 2) recolección de información.

El grupo de cartógrafos realizó los mapas de las viviendas en las manzanas seleccionadas por AGEB; además, mediante una breve entrevista casa por casa se identificó en los mapas las viviendas en las que viven niñas y niños menores de cinco años.

Finalmente, en la segunda etapa del operativo en campo, el grupo de entrevistadores acudió a cada una de las viviendas seleccionadas y realizó las entrevistas a las madres o cuidadoras de todos los menores de cinco años que viven en esos hogares. Además, se tomó una muestra de sangre capilar para la determinación de anemia y se realizaron mediciones de peso y talla o longitud de los niños y niñas seleccionadas.

Tanto para el operativo de campo de la Ensanut Continua 2022 de Nuevo León y el de Indicadores de salud, desarrollo infantil temprano y nutrición para la primera infancia, la información recolectada fue recabada mediante dispositivos electrónicos móviles (tabletas) con sistema operativo Android, y se empleó un sistema de captura y validación desarrollado en el lenguaje CS-Pro 4.0. Adicionalmente, se utilizaron dos sistemas para la administración de la información recolectada: el sistema CSweb para transferir datos desde dispositivos Android a un servidor donde se integró de la información y el sistema de reportes de la Dirección de Encuestas para realizar tabulados de avance en tiempo real.

Hogar

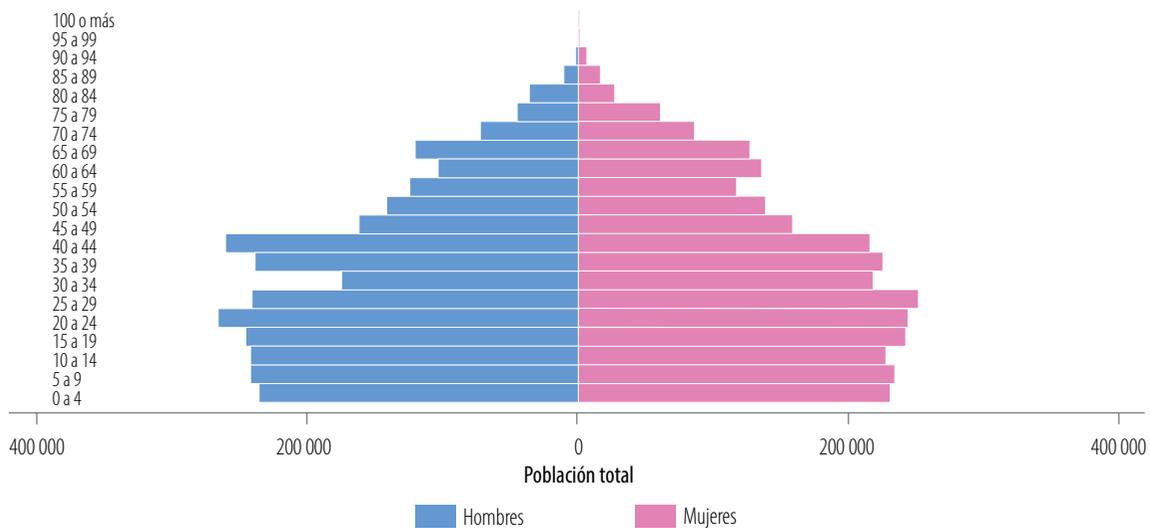
1.1 Características de las viviendas y sus integrantes

En los últimos tiempos que ha vivido la humanidad se ha podido corroborar la relación de la salud con los diferentes elementos del ambiente que nos rodea. El ambiente en el que se desarrollan los hogares y el tipo de vivienda que habitan son dos elementos cruciales para el estado de salud de sus habitantes. Dada esta importancia, el tener datos que describan las características de la vivienda y el tipo de servicios de salud a los que tienen acceso permite conocer el panorama actual al que están expuestos a diversos riesgos en los que viven sus habitantes y que son factores fundamentales que predisponen las condiciones y calidad de vida.

Para el análisis de la información de las viviendas y las características sociodemográficas de los participantes en la encuesta, se construyeron tablas con las estimaciones generales de medias para las variables numéricas, totales y proporciones para variables categóricas. También, se generaron estimaciones condicionadas por sexo y urbanidad (rural y urbano). Los procedimientos de estimación se realizaron por medio del paquete estadístico Stata 16.1, usando los comandos para encuestas complejas por medio del prefijo “svy”.

Durante el levantamiento del trabajo de campo de la Ensanut Continua 2022 para Nuevo León se obtuvo información de 1 033 hogares, los cuales representan 1 767 181 hogares del estado. El promedio de individuos que habitan estos hogares fue de 3.4, representando a 5 683 895 habitantes neoleoneses, de los cuales 50% eran hombres (IC95%: 48.4,51.5) (figura 1.1.1). Estos datos son similares a lo

● **Figura 1.1.1** Pirámide poblacional ponderada (población por 100 000).
Nuevo León, México, Ensanut Continua 2022



Fuente: Ensanut Continua 2022 para el estado de Nuevo León

reportado en el Censo de Población y Vivienda 2020 (50% hombres y 50% mujeres),² con un índice de masculinidad de 1.0, cifra muy similar a la observada a nivel nacional en la Ensanut Continua 2021.³ En estos hogares se identificó que la jefatura del hogar corresponde en 24.1% (IC95%: 20.6,27.9) a las mujeres, porcentaje inferior a lo reportado en la Ensanut Continua 2021 a nivel nacional (31.3% (IC95%: 30.0,32.5)).³

En el cuadro 1.1.1 se muestra la distribución de los hogares según la localidad, observándose un mayor número de hogares entrevistados en el área urbano (97%).

● **Cuadro 1.1.1** Número de hogares por tipo de localidad. Nuevo León, México, Ensanut Continua 2022

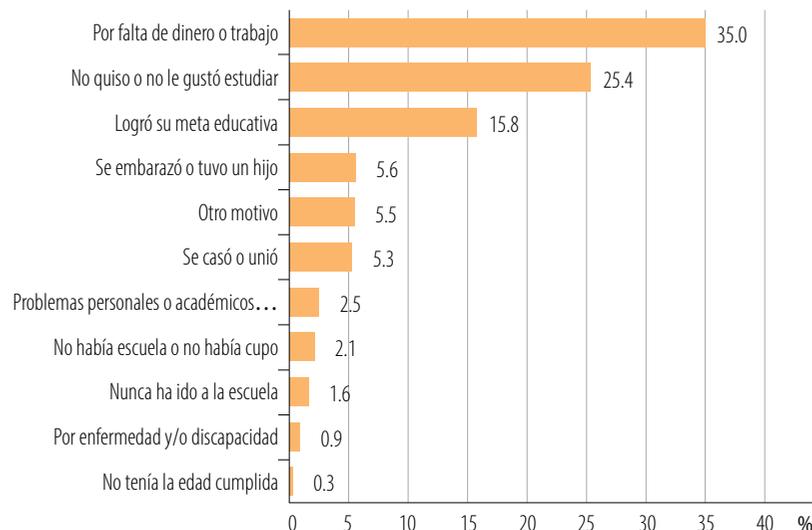
Tipo de localidad	Hogares		% (IC95%)
	Muestra	Expandido	
Urbano	1 003	1 713 624	97.0 (84.7,99.5)
Rural	30	53 557	3.0 (0.5,15.3)
Total	1 033	1 767 181	100.0

Fuente: Ensanut Continua 2022 para el estado de Nuevo León

Educación

En lo que respecta a la educación, se identificó que 96.9% (IC95%: 94.7,98.3) de los niños de 6 a 14 años asistía a la escuela, mientras que entre los individuos de 15 a 24 años este porcentaje fue de 45% (IC95%: 39.1,51.1); datos similares se observaron a nivel nacional en la pasada encuesta, Ensanut Continua 2021 (96.1%) (IC95%: 95.4,96.7),³ en los niños de 6 a 14 años y 48.7% (IC95%: 46.6,50.7) en los de 15 a 24 años. En la figura 1.1.2 se presentan las razones por las que la población de 15 y más años no asiste actualmente a la escuela, observándose que las tres principales razones son: 1) por falta de dinero o trabajo (35%; IC95%: 28.7,41.8); 2) no quiso o no le gustó estudiar (25.4%; IC95%: 18.8,33.5); y 3) logró su meta educativa (15.8%; IC95%: 11.1,22.0).

● **Figura 1.1.2** Razones por las que la población de 15 y más años no asiste actualmente a la escuela. Nuevo León, México, Ensanut Continua 2022



Fuente: Ensanut Continua 2022 para el estado de Nuevo León

El promedio de años completos de escolaridad en los individuos de 15 años o más en Nuevo León fue de 12.2 años, ligeramente superior que el promedio nacional de la encuesta pasada (11.7 años [IC95%: 11.6,11.8] Ensanut Continua 2021).³ En cuanto a la población de cinco años o más que habla una lengua indígena se encontró que tan sólo 1.2% lo habla (IC95%: 0.7,2.1), de los cuales 97.2% habla también español.

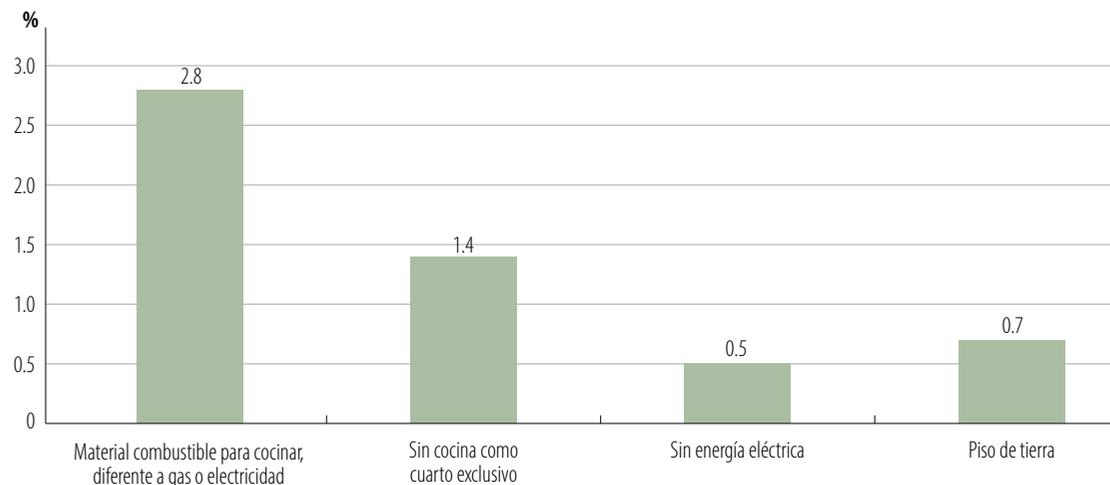
Vivienda

Con relación a la disponibilidad de servicios, materiales, instalaciones e infraestructura, observamos que 0.7% (IC95%: 0.2,2.3) de las viviendas tienen piso de tierra y 0.5% (IC95%: 0.2,1.5) no tienen luz eléctrica. Sobre un cuarto exclusivo para cocinar, 1.4% (IC95%: 0.8,2.5) informó no tenerlo y 2.8% (IC95%: 0.4,17.3) de los hogares reportaron que usan leña como combustible para cocinar.

En cuanto a las condiciones de la vivienda, que garanticen a sus ocupantes una protección contra el desalojo u otra amenaza y cuenten con los servicios básicos, la población entrevistada refirió que en 72.2% (IC95%: 65.2,78.2) algún integrante del hogar es propietario de la vivienda y 9.4% (IC95%: 5.7,15.2) la está pagando. El 11.8% (IC95%: 9.2,15.1) informó que renta la vivienda donde vive con su familia y al 5.3% (IC95%: 4.1,6.9) se la han prestado.

Tomando en cuenta que una vivienda debe tener acceso a un saneamiento adecuado, encontramos que 96.4% (IC95%: 85.6,99.2) tiene una conexión de drenaje a la red pública, aunque 0.4% (IC95%: 0.1,2.0) aún no tiene ningún tipo de drenaje. El 97.1% (IC95%: 92.2,98.9) cuenta con agua entubada dentro de la vivienda, 2.5% (IC95%: 0.7,7.8) sólo en el terreno y 0.5% (IC95%: 0.2,1.1) no cuenta con este servicio, 39.8% de ellos (IC95%: 1.6,96.4) la obtiene de una pipa (figura 1.1.3).

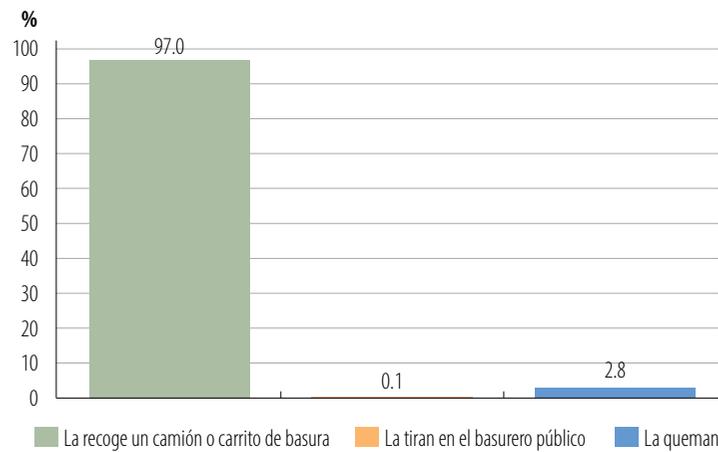
● **Figura 1.1.3** Distribución en porcentajes de las características de las viviendas.
Nuevo León, México, Ensanut Continua 2022



Fuente: Ensanut Continua 2022 para el estado de Nuevo León

En cuanto a la recolección de la basura, en 97% (IC95%: 82.4,99.6) de las viviendas hay un camión o carrito que la recoge; sin embargo, se encontró que en 2.8% (IC95%: 0.4,18.1) queman la basura (figura 1.1.4).

● **Figura 1.1.4** Distribución en porcentajes de la eliminación de la basura.
Nuevo León, México, Ensanut Continua 2022

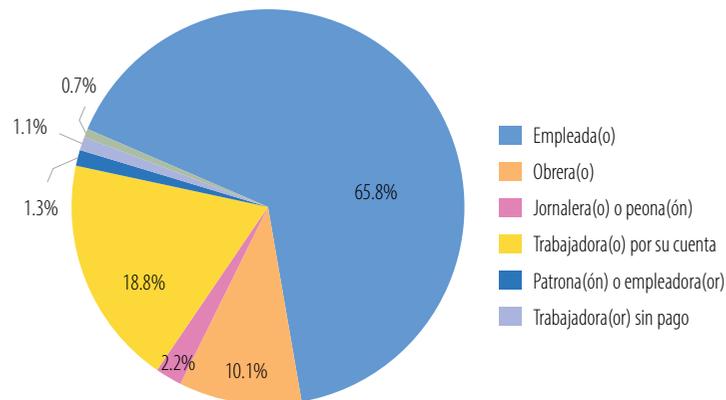


Fuente: Ensanut Continua 2022 para el estado de Nuevo León

Ocupación laboral

En cuanto a la ocupación laboral de la semana previa a la entrevista, 55.4% (IC95%: 53.1,57.7) refirió haber trabajado al menos una hora. La principal ocupación fue ser empleado o empleada en 65.8% (IC95%: 60.3,70.9), seguido de ser trabajador por su cuenta con 18.8% (IC95%: 15.9,22.0) (figura 1.1.5).

● **Figura 1.1.5** Ocupación laboral durante la semana previa a la entrevista.
Nuevo León, México, Ensanut Continua 2022



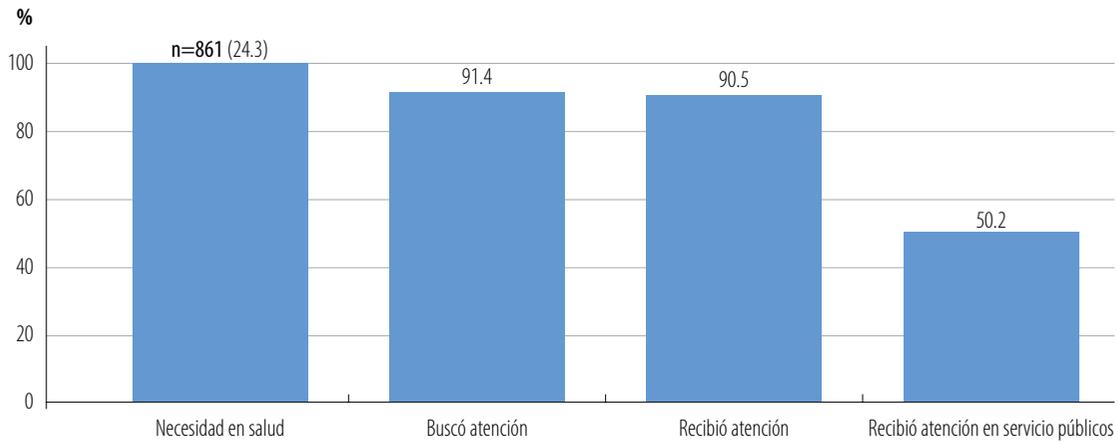
Fuente: Ensanut Continua 2022 para el estado de Nuevo León

1.2 Necesidades de salud y cascada de atención en servicios de salud

La cascada de atención permite saber qué proporción de la población que tuvo alguna necesidad de salud en los últimos tres meses buscó atención, qué proporción fue atendida y qué proporción se atendió en servicios públicos. La encuesta nos permite conocer motivos de no búsqueda de atención y razones por no haber sido atendido.

En la figura 1.2.1 se presenta la cascada de atención. De 3 544 individuos entrevistados, 24.3% reportó haber tenido una necesidad de salud, de éstos, 91.4% buscó atención, 90.5% fue atendido y sólo 50.2% se atendió en servicios públicos.

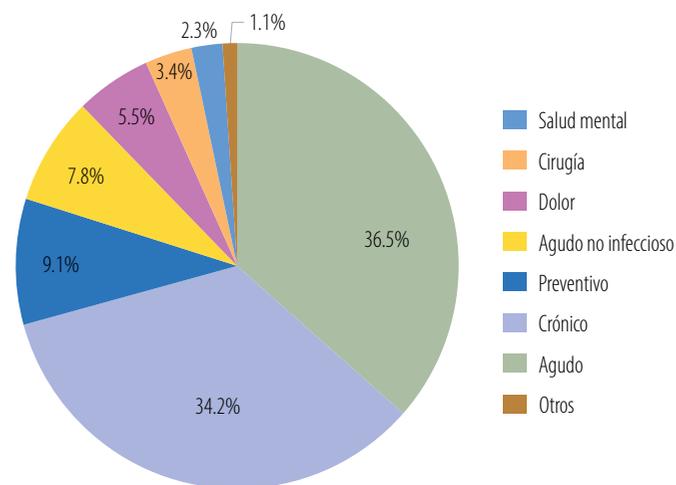
● **Figura 1.2.1** Cascada de atención en servicios públicos de la población que reportó tener una necesidad de salud en 2022 (n=861). Nuevo León, México, Ensanut Continua 2022



Fuente: Ensanut Continua 2022 para el estado de Nuevo León

La figura 1.2.2 muestra la distribución de las necesidades de salud reportadas. El 36.5% corresponden a eventos agudos, 34.2% a enfermedades crónicas, 9.1% a servicios preventivos, 7.8% a enfermedades agudas no infecciosas, 5.5% dolor, 3.4% cirugías y 2.3% salud mental.

● **Figura 1.2.2** Distribución de las necesidades de salud reportadas (n=860). Nuevo León, México, Ensanut Continua 2022

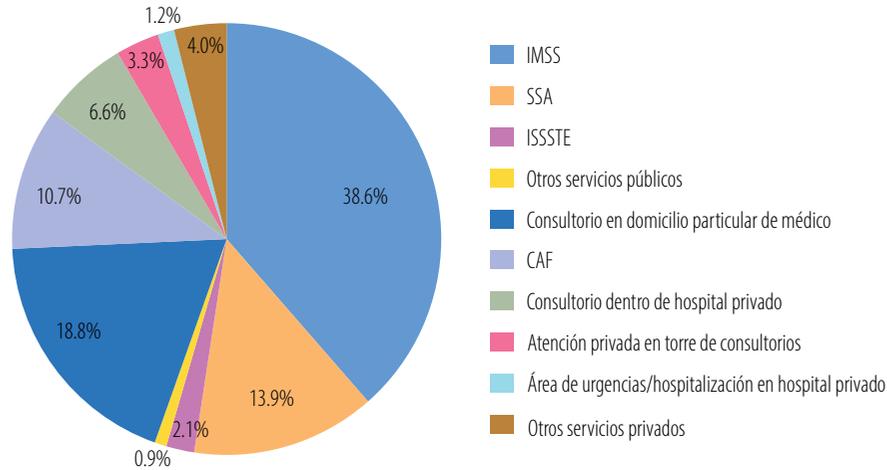


Fuente: Ensanut Continua 2022 para el estado de Nuevo León

La figura 1.2.3 muestra el lugar donde se atendió la población que reportó una necesidad de salud. El 38.6% se atendió en el IMSS, 18.8% se atendió en consultorios en domicilio particular de médico

privado, 13.9% en clínicas u hospitales de la Secretaría de Salud, 10.7% en consultorios adyacentes a farmacias (CAF), 6.6% en consultorio dentro de un hospital privado, 3.3% en torre de consultorios, 2.1% en ISSSTE, 1.2% en área de urgencias en hospital privado, 4% en otros servicios privados y el resto en otros servicios públicos.

● **Figura 1.2.3** Lugar dónde se atendió por la necesidad de salud reportada (n=784).
Nuevo León, México, Ensanut Continua 2022



Nota: "Otros servicios privados" incluyen: organizaciones de la sociedad civil que dan atención médica, en mi domicilio, vía remota, médico laboral, medicina alternativa (curandero, hierbero y naturista); "Otros servicios públicos" incluyen Secretaría de Defensa Nacional (Sedena), Petróleos Mexicanos (Pemex) y Secretaría de Marina (Semar)

Fuente: Ensanut Continua 2022 para el estado de Nuevo León

La población que no buscó atención por la necesidad de salud reportada destacó como las razones más importantes que: 48.8% consideró que "no era tan grave", 10.5% que "le reprogramaron la cita" y 10.3% "no tuvo tiempo" (cuadro 1.2.1).

● **Cuadro 1.2.1** Motivos de no búsqueda de atención (n=69).
Nuevo León, México, Ensanut Continua 2022

Motivo	%
Decidió que no era necesario buscar atención porque no era tan grave	48.8
Me programaron la cita	10.5
No tuvo tiempo	10.3
Es caro/No tenía dinero	8.8
Quien brinda la atención no me inspira confianza	4.6
Miedo a contagiarse de Covid-19	4.4
Está muy lejos en lugar más cercano donde se brinda atención	3.9
No hay dónde atenderse	2.4
No tuvo quien lo acompañara	1.0
Otro motivo	5.5

Fuente: Ensanut Continua 2022 para el estado de Nuevo León

seleccionado si algún miembro del hogar recibía algún apoyo de cualquier programa social de ayuda alimentaria, fuera o no gubernamental. En caso de una respuesta afirmativa, se solicitó información específica de cada programa.

Los programas sociales de ayuda alimentaria pueden consistir en transferencias monetarias, como la pensión para adultos mayores, el Programa Nacional de Becas para el Bienestar Benito Juárez y el Programa de Jóvenes Construyendo el Futuro; distribución de alimentos, como las despensas, o desayunos escolares fríos; el subsidio a alimentos como la leche Liconsa; y la alimentación a través de comedores como es el caso del programa de alimentos escolares (modalidad desayunos calientes) o las Cocinas Populares. Adicionalmente, se obtuvo información de la afiliación al Instituto de Salud para el Bienestar.

Se analizó información de 1 033 hogares que representan 1 767 181 hogares del estado de Nuevo León. De estos, 36% recibe algún programa social o de ayuda alimentaria. El 33.7% de los hogares son beneficiarios de un programa y 2.3% de dos o más.

El programa con mayor presencia en los hogares es el de apoyo para adultos mayores con 81.6% de cobertura y en segundo lugar el Programa Nacional de Becas para el Bienestar Benito Juárez con 9.7%. Los programas de despensas de alimentos del DIF y el Programa Alimentos Escolares (modalidad fríos) benefician alrededor de 3% de los hogares, seguidos del Programa de Abasto Social de Leche Liconsa y Jóvenes Construyendo el Futuro con 1%. Los programas para el bienestar de las niñas y los niños hijos de madres trabajadoras y el Programa de Comedores Populares del DIF se encuentran presentes en menos de 1% de los hogares. Respecto a la afiliación al Instituto de Salud para el Bienestar, 1.1% está afiliado.

● **Cuadro 1.3.1** Porcentaje de hogares que reciben programas sociales y de ayuda alimentaria en Nuevo León. Nuevo León, México, Ensanut Continua 2022

Tipo de Programas	n muestral	Expansión		
		N (miles)	%	IC95%
Programa Abasto Social de leche Liconsa	1 033	1 767.2	1.2	0.6,2.2
Programa Pensión para adultos mayores	295	546.6	81.6	73.5,87.6
Programa Despensas de alimentos del DIF	1 033	1 767.2	3.4	2.2,5.1
Programa Alimentos Escolares (modalidad fríos) del DIF	411	656.2	3.1	1.1,7.9
Programa Alimentos Escolares (modalidad Calientes) del DIF	411	656.2	-	-
Programa Comedores Populares del DIF	1 033	1 767.2	0.4	0.0,1.4
Programa de Organizaciones no Gubernamentales	1 032	1 765.6	0.3	0.1,0.9
Programa Jóvenes construyendo el futuro	454	754.7	1.2	0.4,3.7
Programa Nacional de Becas para el bienestar Benito Juárez	691	1 124.9	9.7	6.3,14.4
Programa Para el bienestar de las niñas y los niños hijos de madres trabajadoras	233	370.7	0.6	0.0,4.5
Programa Asistencia Social Alimentaria durante los primeros mil días	678	1 116.6	-	-
Instituto de Salud para el Bienestar	1 032	1 765.6	1.1	0.5,1.9

N (miles): Frecuencia expandida/1 000

Fuente: Ensanut Continua 2022 para el estado de Nuevo León

1.4 Escala de experiencias de inseguridad del agua en el hogar

La inseguridad del agua en los hogares se define como la incapacidad de acceder y beneficiarse de agua asequible, adecuada, confiable y segura para el bienestar y una vida saludable.⁴ Dicha condición se evaluó mediante el uso de la versión traducida y adecuada al español de la escala de experiencias de inseguridad del agua en los hogares (The Household Water Insecurity Experiences scale, HWISE scale por sus siglas en inglés).⁴ En la actualidad, la escala HWISE es el único instrumento validado a nivel mundial que indaga sobre el acceso y uso de agua al interior de los hogares e incluye 12 preguntas que analizan la ocurrencia de experiencias relacionadas con la inseguridad del agua en el hogar en las cuatro semanas previas a la fecha de entrevista, como sentir preocupación, alterar las actividades diarias, dormirse con sed o sentir vergüenza debido a la falta de agua, además de la frecuencia en que cada una de estas experiencias ocurrieron en el periodo de tiempo señalado.⁵

Las preguntas se dirigieron a la jefatura de la familia o a la persona mayor de edad que conociera las condiciones del hogar. Las opciones de respuesta relacionadas con la frecuencia fueron: “Nunca” (0 veces), “Raramente” (1-2 veces), “A veces” (3-10 veces), “Frecuentemente” (11-20 veces) y “Siempre” (más de 20 veces).⁵

El puntaje asignado a cada opción de respuesta fue: Nunca=0, Raramente=1, A veces=2, Frecuentemente o siempre=3. El puntaje varía de 0 a 36. La puntuación más alta indica mayor inseguridad del agua. Si un participante respondió con “no sé” o “no aplica” en alguna de las preguntas, no se generó una puntuación para su hogar.⁵

De acuerdo con trabajos anteriores, los hogares con una puntuación de 12 o más se consideran inseguros de agua pues en este punto de corte reportaban una menor satisfacción con su situación hídrica, así como una mayor percepción de estrés e inseguridad alimentaria en comparación con los hogares clasificados en seguridad hídrica.⁶

En el estado de Nuevo León, se obtuvo información de 1 024 hogares. Aplicando factores de expansión, esta cantidad de hogares representa a 1 754 000 hogares del estado.

De acuerdo con las respuestas de los informantes, a nivel estatal se observó que 42.5% de hogares se clasificó en inseguridad del agua debido a que reportaron experiencias negativas relacionadas con problemas en el agua (cuadro 1.4.1).

● **Cuadro 1.4.1** Proporción de hogares del estado de Nuevo León, clasificados con inseguridad del agua. Nuevo León, México, Ensanut Continua 2022

Clasificación	n muestral	Expansión		
		N (miles)	%	IC95%
Seguridad del agua	590	1 006.6	57.4	49.2,65.1
Inseguridad del agua	434	747.5	42.6	34.8,50.7
Total	1 024	1 754.0	100.0	

N (miles):Frecuencia expandida/1 000

Fuente: Ensanut Continua 2022 para el estado de Nuevo León

De acuerdo con el tamaño de la localidad donde se ubican los hogares, 10.3% de los hogares ubicados en localidades rurales presentaron inseguridad del agua. No obstante, la proporción de hogares

con inseguridad del agua fue mucho mayor en los hogares que se ubican en localidades urbanas (38.1%) y en las demás de 100 000 habitantes (45.6%) (cuadro 1.4.2).

- **Cuadro 1.4.2** Proporción de hogares del estado de Nuevo León, de acuerdo la clasificación de inseguridad del agua y tamaño de localidad. Nuevo León, México, Ensanut Continua 2022

Tamaño de localidad	Clasificación	n muestral	Expansión		
			N (miles)	%	IC95%
Rural (<2 500 Hab)	Seguridad del agua	27	48.0	89.7	86.6,92.1
	Inseguridad del agua	3	5.5	10.3	7.8,13.3
	Total	30	53.6	100.0	
Urbano 2 500-99 999 Hab)	Seguridad del agua	171	281.1	61.9	39.6,80.0
	Inseguridad del agua	96	173.1	38.1	19.9,60.3
	Total	267	454.2	100.0	
Metropolitano (100 mil y + Hab)	Seguridad del agua	392	677.5	54.4	46.5,61.9
	Inseguridad del agua	335	568.8	45.6	38.0,53.4
	Total	727	1 246.3	100.0	

N (miles): Frecuencia expandida/1 000

Fuente: Ensanut Continua 2022 para el estado de Nuevo León

1.5 Suministro de agua

La seguridad en el acceso al agua es fundamental para mantener la salud, así como el bienestar económico y social de las personas y las familias.⁵ Los Objetivos de Desarrollo Sostenible para 2030 establecen la meta de “lograr el acceso universal y equitativo al agua potable a un precio asequible para todos”.⁷ De igual forma, el Programa Conjunto OMS/Unicef de Monitoreo del Abastecimiento del Agua, Saneamiento e Higiene, establece el acceso equitativo y universal en términos de “agua para consumo proveniente de una fuente mejorada ubicada en la vivienda o lote, disponible en el momento en que se necesite y libre de contaminación fecal y por químicos prioritarios”.⁸ Tradicionalmente, la conexión del hogar al agua entubada es la medida más común para analizar si el hogar tiene acceso al agua potable, sin embargo, la interrupción en el suministro es cada vez más frecuente y afecta cada vez a más personas en el mundo.⁹ La interrupción en el suministro representa una amenaza de salud, ya que, al no estar “disponible en el momento que se necesita”, se incrementa el riesgo de “contaminación fecal y por químicos prioritarios” derivado frecuentemente de un manejo y almacenamiento inadecuado de los recursos hídricos del hogar. Por tanto, para comprender mejor el impacto del suministro en el bienestar familiar es fundamental monitorear adecuadamente la continuidad y disponibilidad del agua que reciben los hogares.

La Ensanut Continua de 2021, al igual que la presente edición, incluye la medición de la seguridad en el agua a través de la escala HWISE (ver capítulo 1.4) que permite monitorear el acceso y el uso de agua por parte de los hogares.⁵ En esta edición, sin embargo, se agregan preguntas que intentan ahondar en la experiencia de los hogares con el agua en la dimensión de estabilidad y disponibilidad. La disponibilidad del agua contempla la presencia del agua en el hogar cuando se necesita, mientras que la estabilidad, indica la confiabilidad en el suministro continuo, ya que engloba la existencia interrumpida del líquido en el hogar.³

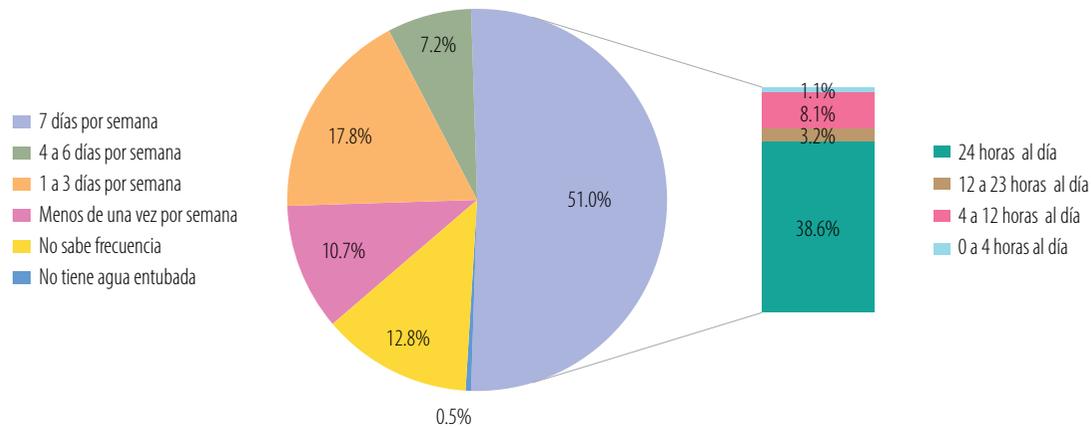
Desde el año 2000, Ensanut mide el acceso a agua entubada en los hogares. Sin embargo, no existen datos que permitan medir y monitorear la frecuencia en el suministro que llega a los hogares. Por otro lado, tampoco existen hasta el momento datos que permitan entender la forma en que los hogares hacen frente a las interrupciones en el suministro. En este capítulo, se muestran datos desagregados sobre el suministro de agua más allá del acceso a la infraestructura (estar conectados a la red de agua entubada) que pueden tener los hogares. De este modo, se intenta una aproximación más detallada de la experiencia de las familias con el agua. Para ello se analiza la frecuencia en que el agua llega al hogar por semana para las últimas cuatro semanas, así como el número de horas que el agua llega diario durante una semana promedio. Las opciones de respuesta para esta variable incluyeron las opciones “diario”, “de cuatro a seis días por semana”, “de uno a tres días por semana”, “de una a tres veces las últimas cuatro semanas” y “no haber recibido suministro en las últimas cuatro semanas”. Estas preguntas se analizan en conjunto con información sobre el número de horas que el agua llega en una semana típica al hogar (de lunes a domingo). Así, se pudo construir un indicador que engloba el suministro por número de días y horas. Aunado a esto, se incluyó información sobre la gestión del agua que los hogares siguen para almacenar el líquido disponible. Para ello, se preguntó la forma en que se almacena el agua que llega al hogar o terreno. Las opciones de respuesta incluyeron almacenamiento en tinacos, cisternas, cubetas u otros contenedores con tapa y sin tapa, así como otro tipo de contenedores. Las preguntas fueron dirigidas a la persona que contesta la sección de hogar en la encuesta (personas mayores de 18 años integrantes del hogar o la jefatura).

En total se recolectó información de 1 033 hogares que representan a 1 767 181 hogares del estado de Nuevo León. En la figura 1.5.1 se muestra la distribución del suministro de agua reportado por los hogares en Nuevo León para las últimas cuatro semanas. El 51% de los hogares reportaron haber recibido agua de la red pública diariamente. Sin embargo, el suministro fue continuo solo para 38.6% del total de los hogares, al recibir agua de forma continua las 24 horas del día, los siete días de la semana.

Por otro lado, 7.2% de las familias recibieron agua entre cuatro y seis días por semana, en tanto que 17.8% recibió agua solamente entre uno y tres días por semana. Los datos también revelan que 1 de cada 10 hogares (10.7%) reportó haber sufrido la escasez de agua de forma severa al recibir agua de la red pública menos de tres veces durante las últimas cuatro semanas. Algunas de las familias entrevistadas (12.8%) reportaron no saber con qué frecuencia llega el agua. Es posible que esto se deba a la disponibilidad de medios de almacenamiento como aljibes o instalaciones de bombeo que no permite que las familias noten cuando el agua no llega al hogar en días de escasez.

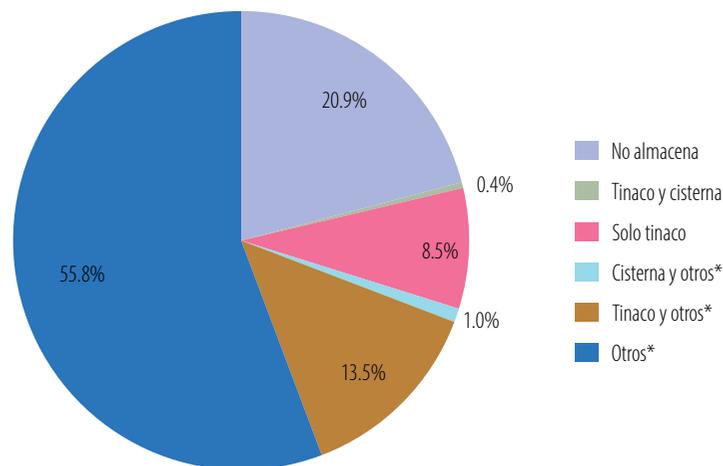
También, la falta o recurrencia en el suministro determina la forma en que los hogares tienen que gestionar el agua disponible (figura 1.5.2). Una de estas formas es el almacenamiento del vital líquido a través de distintos medios. En Nuevo León, 20.9% de los hogares, por ejemplo, no almacena el agua; sin embargo, el resto tiene que recurrir a guardar agua a través del uso de tinacos, cisternas, o distintos tipos de contenedores como cubetas, botes, o tambos. Los datos de la Ensanut Continua 2022 para el estado de Nuevo León muestran que una proporción baja de las familias almacena agua en tinacos o en cisternas o ambos (9.9%), mientras que más de la mitad de los hogares (55.8%) recurre a contenedores como cubetas u otro tipo de recipientes. Además, muchas familias, aun contando con un tinaco en casa, tienen que recurrir a cubetas para almacenar agua, así lo sugieren los datos que muestran que 13.5% de las familias neoleonesas almacenan agua en tinacos en conjunto con otro tipo de contenedores.

● **Figura 1.5.1** Frecuencia en el suministro de agua en los hogares durante las últimas cuatro semanas. Nuevo León, México, Ensanut Continua 2022



Los porcentajes que se muestran son con referencia al total de hogares encuestados (n=1 033)
Fuente: Ensanut Continua 2022 para el estado de Nuevo León

● **Figura 1.5.2** Tipo de almacenamiento de agua en los hogares de Nuevo León. Nuevo León, México, Ensanut Continua 2022



n=1 033

* La categoría de "Otros" se refiere a: Cubetas y recipientes usados como contenedores (ej. garrafones, ollas, botes de basura)
Fuente: Ensanut Continua 2022 para el estado de Nuevo León

Conclusiones de hogar

Los resultados de Ensanut Continua 2022 para el estado de Nuevo León en su gran mayoría se obtuvieron en localidades urbanas. En lo que respecta a la escolaridad, las tres principales razones por las que no asiste a la escuela la población mayor de 15 años son: 1) no quiso o no le gustó estudiar; 2) por falta de dinero o trabajo; y 3) logró su meta educativa. Por otro lado, en lo referente al promedio de años completos de escolaridad en mayores de 15 años se observó una cifra mayor con respecto a los datos a

nivel nacional arrojados en la pasada Ensanut Continua 2021. Es importante continuar trabajando en todas esas condiciones particulares para que las familias de Nuevo León tengan una vivienda adecuada, así como en disminuir la quema de basura, ya que esas emisiones liberadas a la atmósfera son una amenaza para el medio ambiente y la salud de quienes viven y trabajan cerca.

También, encontramos que 18.8% de la población reportó haber tenido una necesidad de salud; de éstos, 90.5% buscó atención, 89.6% fue atendido y sólo 46.9% se atendió en servicios públicos. De las necesidades de salud, 36.5% corresponden a eventos agudos y 34.2% a enfermedades crónicas.

En el estado de Nuevo León, el programa social con mayor cobertura en los hogares es el Programa de pensiones para adultos mayores, ya que 4 de cada 5 hogares con adultos mayores cuenta con este beneficio. En contraste, no se observó la presencia del Programa Asistencia Social Alimentaria durante los primeros mil días, lo cual es relevante dada la importancia de enfocar el cuidado y atención en este grupo de edad.

El agua es un recurso natural indispensable para mantener la vida y la salud de los seres vivos. Por lo tanto, la inseguridad del agua tiene efectos adversos en la salud física y mental de las personas.¹⁰ En lo que concierne al estado de Nuevo León, los resultados de la Ensanut Continua 2022 documentaron que 4 de cada 10 hogares presentaron inseguridad del agua, siendo las localidades con mayor densidad de población las más afectadas. Este dato confirma el fuerte desabasto de agua potable para uso público y doméstico que el estado enfrentó en el presente año, y fue el motivo para que el Gobierno Federal presentara un decreto para establecer un plan de acción para atender la emergencia.¹¹

Al igual que Nuevo León, se espera que los problemas con el agua aumenten en diferentes grupos de población como consecuencia del cambio climático, de los efectos negativos de conductas humanas (como la apropiación indebida de los recursos naturales o contaminación de los recursos hídricos) y de una mayor demanda atribuida al crecimiento poblacional.¹² Por lo anterior, es relevante invertir en la creación y reformulación de medios eficaces de gobernanza de los recursos hídricos a nivel local y estatal¹³ enfocándose en el uso racional, en la conservación y reúso del agua, además de la conservación de las fuentes de abastecimiento y la recarga de los acuíferos.¹⁴

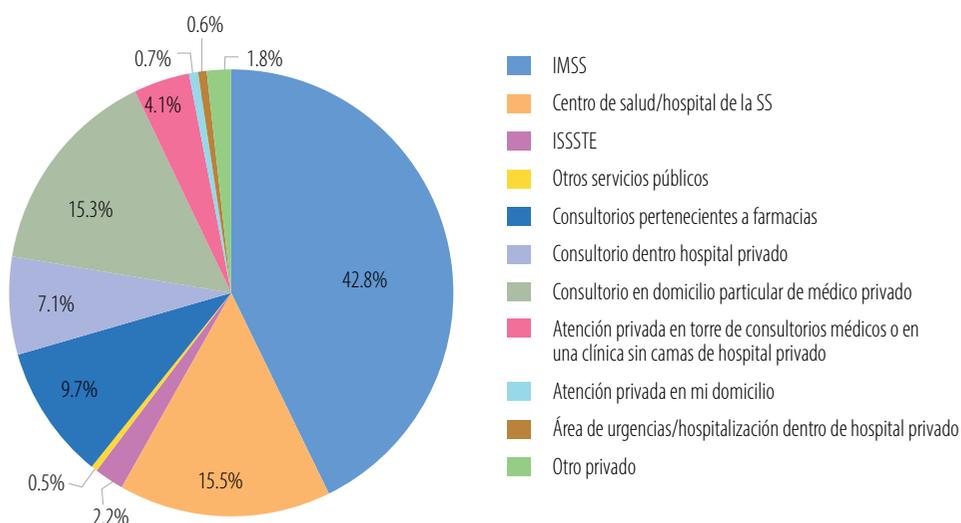
A diferencia de mediciones donde el acceso al agua se basa en indicadores binarios que reflejan si los hogares están conectados a la red de agua potable, el uso de medidas más detalladas basadas en la frecuencia del suministro efectivo provee de una medición mucho más certera del potencial efecto de la falta de agua en el bienestar de las familias. A pesar de que en Nuevo León prácticamente todas las familias están conectadas a la red de agua potable, sólo 38.6% tiene disponibilidad de agua de forma continua, es decir, los siete días de la semana, las 24 horas al día. Esto refleja la dimensión del problema que aún supone garantizar que las familias en el estado gocen de seguridad hídrica. La falta de acceso supone, también, problemas en la forma en que las familias tienen que lidiar con la falta de agua en el día a día. Los datos de la Ensanut Continua 2022 para Nuevo León muestran que más de la mitad de las familias en el estado recurren a medios como cubetas para guardar el agua que llega al hogar, lo cual, posiblemente supone un deterioro considerable en la calidad del agua usada por estas familias. Sin embargo, aunque el almacenamiento de agua en cubetas podría implicar mayores riesgos de salud, es posible que el almacenamiento de agua en cisternas y tinacos tampoco sea el óptimo, por lo que los efectos en salud derivados de la mala calidad del agua podrían afectar a más familias de las que solo almacenan agua en cubetas y contenedores similares.

Utilización de servicios de salud

Se entrevistó a una submuestra de 607 individuos que reportaron haber tenido una necesidad de salud y que fueron atendidos. Esta sección tiene como objetivo conocer el lugar donde fueron atendidos, los motivos para usar el lugar donde se atendió, motivos para no atenderse en el lugar de derechohabencia o en un centro de salud u hospital de la Secretaría de Salud para la población sin derechohabencia, requerimientos para atenderse en estos lugares, tiempos para llegar al lugar de atención, para ser atendido y duración de consulta, gastos asociados con la atención (transporte para llegar, consulta, medicamentos y otros gastos), medicamentos y estudios solicitados en consulta, así como el lugar donde los consiguió o realizó.

La figura 2.1.1 muestra el lugar donde se atendieron por la necesidad de salud reportada. Del total, 42.8% se atendió en el IMSS, 15.5% en un centro de salud u hospital de la Secretaría de Salud, 15.3% se atendió en consultorio en domicilio particular de médico privado, 9.7% en consultorios pertenecientes a farmacias, 7.1% en consultorios dentro de un hospital privado con camas, 4.1% en clínicas sin camas, 2.2% en el ISSSTE, 0.7% en su domicilio, 0.6% en área de urgencias en hospital privado, 1.8% en otros servicios privados y 0.5% en otros servicios públicos.

● **Figura 2.1.1** Institución de salud dónde se atendió por la necesidad de salud reportada (n=603).
Nuevo León, México, Ensanut Continua 2022



SS: Seguridad Social; IMSS: Instituto Mexicano del Seguro Social; ISSSTE: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
Fuente: Ensanut Continua 2022 para el estado de Nuevo León

El cuadro 2.1.1 muestra los motivos por los cuales eligieron el lugar donde se atendieron. Destaca que 47.5% reportó que fue por tener afiliación, 24.7% porque está cerca, 3.7% porque el horario de atención es amplio, 3.5% porque no tuvo otra opción, 3.4% porque la unidad ofrece el servicio que necesita, 3% por bajo costo, 3% porque lo atienden rápido, entre otros motivos.

● **Cuadro 2.1.1** Motivos de elección del lugar dónde se atendió (n=603).
Nuevo León, México, Ensanut Continua 2022

Motivos	Porcentaje (%)
Tiene afiliación	47.5
Está cerca	24.7
El horario de atención es amplio	3.7
No tuve otra opción	3.5
Esta unidad ofrece el servicio que necesito	3.4
Es barato/No cuesta	3.0
Le atienden rápido	3.0
Se tardan poco en dar cita	2.9
No es necesario agendar cita	1.9
Le gusta cómo la(o) atienden	1.8
Conoce al prestador de servicios de salud	1.3
Ya tenía cita	0.8
Me recomendaron este lugar/este prestador	0.8
Es fácil agendar una cita	0.3
Vi publicidad de este sitio	0.1
Otro	1.4

Fuente: Ensanut Continua 2022 para el estado de Nuevo León

De la población que recibió atención, 40.36% no se atendió en el lugar de su derechohabencia. El cuadro 2.1.2 muestra el motivo por el cual no se atendieron en el lugar que les correspondía de acuerdo con su derechohabencia o a centros de salud u hospitales de la Secretaría de Salud para la población sin seguridad social. El 25% reportó no haber acudido porque está muy lejos el lugar donde le toca ir, 16% porque dan cita dentro de mucho tiempo, 10% porque no tienen el servicio que necesita, 10% porque no había servicio en el horario en que lo necesitaba, 8% informó que su necesidad de salud ya estaba siendo atendida por un médico privado, entre los principales motivos.

● **Cuadro 2.1.2** Motivos para no atenderse en el lugar de derechohabencia o en Secretaría de Salud (n=145*). Nuevo León, México, Ensanut Continua 2022

Motivos	Porcentaje (%)
Está muy lejos el lugar donde me toca ir	25
Me dan cita dentro de mucho tiempo	16
No tienen el servicio que necesito	10
No había servicio en el horario en que lo necesitaba	10
Mi necesidad de salud ya está siendo atendida por un médico privado	8
El tiempo de espera para pasar a consulta es muy largo	4
Me tengo que formar para recibir una ficha para que me den cita	4
En general no confío en el diagnóstico/tratamiento	3
No me gusta la atención que dan/no son amables	3
No dedican suficiente tiempo a la consulta	2

Continúa/

/continuación.

No me gustan las instalaciones/equipo del lugar	2
Me hacen pagar consultas, medicamentos, laboratorios, otros	1
Otro	15

* Población que contestó una sola opción de motivo
Fuente: Ensanut Continua 2022 para el estado de Nuevo León

El cuadro 2.1.3 muestra las condiciones que tendrían que cumplirse para que los usuarios de servicios de salud buscaran atención en el lugar de derechohabencia o en la Secretaría de Salud para población sin seguridad social. El 31% acudiría si le dieran cita pronto, 22% iría si el sitio de atención estuviera más cerca, 7% asistiría si hubiera el servicio en el horario que lo necesita, 7% si tuviera el servicio que necesita, 7% si dieran un buen diagnóstico o tratamiento, entre las condiciones principales.

El cuadro 2.1.4 muestra que el tiempo promedio de traslado de casa a la unidad de salud fue de 31 minutos; el tiempo promedio de espera en la unidad antes de ser atendido en consulta fue de 45 minutos, mientras que el tiempo de consulta fue de 25 minutos.

● **Cuadro 2.1.3** Condiciones que deberían cumplirse para atenderse en el lugar de derechohabencia o en Secretaría de Salud (n=107*). Nuevo León, México, Ensanut Continua 2022

Motivos	Porcentaje (%)
Si me dieran una cita pronto	31
Si hubiera una clínica/hospital/centro de salud más cerca para atenderme	22
Si hubiera el servicio en el horario en que lo necesito	7
Si tuvieran el servicio que necesito	7
Si dieran un buen diagnóstico/tratamiento	7
Si fueran amables	6
Si mi necesidad de salud pudiera ser atendida como lo está haciendo mi médico privado	4
Si no tuviera que formarme para recibir una ficha para que me den cita	3
Si el tiempo de espera para pasar a consulta no fuera muy largo	3
Si no tuviera que pagar consultas, medicamentos, laboratorios u otros	1
Si dedicaran suficiente tiempo a la consulta	1
Si las instalaciones/equipo del lugar estuvieran bien	1
Otro	10

* Población que contestó una sola opción de motivo
Fuente: Ensanut Continua 2022 para el estado de Nuevo León

● **Cuadro 2.1.4** Tiempo promedio de traslado a la unidad, tiempo de espera para ser atendido y tiempo de consulta. Nuevo León, México, Ensanut Continua 2022

Tiempo	Promedio (minutos)
Tiempo de traslado de su casa a la unidad de salud (n=605)	30.9
Tiempo de espera en unidad antes de ser atendido en consulta (n=601)	44.9
Tiempo de consulta (n=596)	24.8

Nota: los tiempos fueron restringidos a menos de 500 minutos
Fuente: Ensanut Continua 2022 para el estado de Nuevo León

El cuadro 2.1.5 muestra los gastos asociados con la atención recibida. La mediana de gasto en traslados fue \$90 pesos, en atención \$100 pesos, \$400 pesos en medicamentos, \$540 pesos en estudios y \$300 pesos en otros gastos médicos.

El cuadro 2.1.6 muestra que a 91% de los pacientes le prescribieron medicamentos y de éstos, 86% consiguió todos, mientras que 77% los consiguió en el mismo lugar donde se atendieron. A 46% de los pacientes le solicitaron estudios, 78% se realizó todos y 74% los realizó en el mismo sitio.

● **Cuadro 2.1.5** Gastos asociados con la atención recibida. Nuevo León, México, Ensanut Continua 2022

Tipo de gasto	Proporción que tuvo algún gasto	n muestral	Mediana (pesos)
Traslado	69%	418	90
Atención	37%	215	100
Medicamentos	63%	322	400
Estudios	47%	100	540
Otros gastos médicos	16%	93	300

Fuente: Ensanut Continua 2022 para el estado de Nuevo León

● **Cuadro 2.1.6** Proporción de la población atendida a la que le recetaron medicamentos, cuántos obtuvieron y en qué lugar. Nuevo León, México, Ensanut Continua 2022

	Medicamentos	Estudios
	n=607	n=606
Proporción con solicitud	91%	46%
Proporción que consiguió/realizó		
Todos	86%	78%
Algunos	9%	2%
Ninguno	86%	20%
Donde los consiguieron		
Mismo sitio	77%	74%
Otro sitio, misma institución	1%	5%
Farmacia/laboratorio particular	23%	17%
Laboratorio de otra institución	No aplica	4%

Fuente: Ensanut Continua 2022 para el estado de Nuevo León

Conclusiones

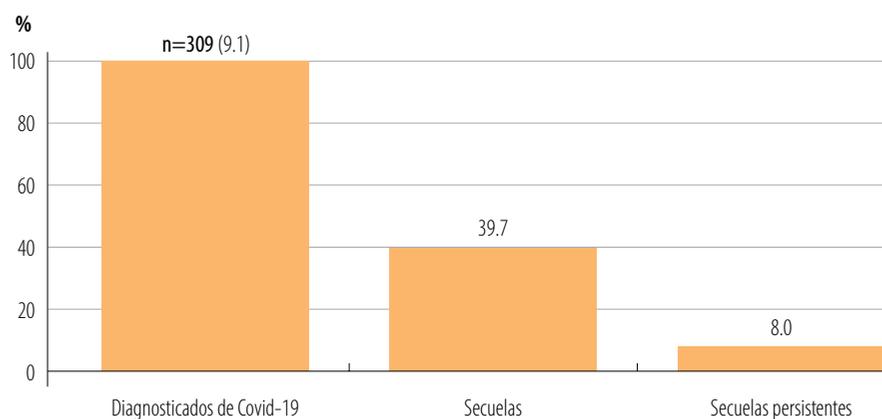
Del 39.2% de los utilizadores de salud que se atendieron en el sector privado, destaca que 39% se atendió en consultorio en domicilio particular de médico privado y 25% en CAF. Tener afiliación y cercanía con un servicio de salud explican las principales razones por escoger el lugar donde se atendió la población por una necesidad de salud. Los tres motivos más importantes para no atenderse en el lugar de su derechohabencia o en centros de salud u hospitales de la Secretaría de Salud para población sin seguridad social, así como las condiciones para sí usarlos, fueron: que les dan cita dentro de mucho tiempo, que está muy lejos el lugar donde les toca ir y que no tienen el servicio que necesitan.

Covid-19

3.1 Casos positivos de Covid-19

La figura 3.1.1 muestra la cascada de secuelas de Covid-19. El 9.1% reportó haber sido diagnosticado con Covid-19 de enero de 2022 a la fecha de la entrevista, de los cuales 39.7% reportó haber tenido alguna secuela después de haber sido dado de alta o un mes posterior al inicio de la enfermedad y 8% reportó seguir experimentando secuelas. El 14.7% de los pacientes diagnosticados con Covid-19 indicaron que las secuelas les impiden cuidarse por sí mismos.

● **Figura 3.1.1** Cascada de secuelas Covid-19 (n=309). Nuevo León, México, Ensanut Continua 2022



Fuente: Ensanut Continua 2022 para el estado de Nuevo León

El cuadro 3.1.1 muestra que de los diagnosticados con Covid-19, 59.1% reportó no haber tenido secuelas al ser dado de alta o un mes después de enfermarse, 16.6% tuvo tos, 14.2% experimentó fatiga, 14.5% dolor de cabeza, 10.7% dolores en músculos o articulaciones, 9.1% padeció fiebre, 9% dificultad para respirar, 8.4% pérdida o disminución del olfato, 8.1% tuvo pérdida o disminución del gusto, 5.2% falta de aire y 4.8% falta de hambre, entre los más importantes.

● **Cuadro 3.1.1** Secuelas en la población que tuvo diagnóstico de Covid-19 (n=309). Nuevo León, México, Ensanut Continua 2022

Secuela	Porcentaje (%)
No tuve síntomas/secuelas	59.1
Tos	16.6
Fatiga	14.2
Dolor de cabeza	10.7
Fiebre	9.5

Continúa/

/continuación.

Secuela	Porcentaje (%)
Dolores en músculos o articulaciones	8.3
Dificultad para respirar	3.5
Dolor en el pecho	2.4
Pérdida o disminución del gusto	2.1
Falta de aire	1.9
Pérdida o disminución del olfato	1.6
Ansiedad	1.6
Dificultad para dormir	1.6
Aún no le han dado de alta/no ha pasado un mes	1.2
Depresión	1.2
Mareo	0.9
Vómito o diarrea	0.5
Falta de hambre	0.3
Dificultad para pensar o concentrarse	0.2
Complicaciones en el riñón	0.2

Fuente: Ensanut Continua 2022 para el estado de Nuevo León

3.2 Vacunación Covid-19

Se incluyeron 3 324 individuos de cinco años y más, quienes ya eran elegibles al momento de la encuesta. Se obtuvo la información por reporte de un informante del hogar. La información sobre el estado de vacunación se obtuvo mediante la pregunta “¿Le han aplicado la vacuna para Covid-19?”, así como el número de dosis aplicadas y el tipo de vacuna. Se crearon cinco grupos de acuerdo con su estado de vacunación y las razones por las cuales no se habían vacunado de la siguiente forma: 1) Vacunado; 2) Es elegible, pero no ha llegado la vacuna a donde vivimos; 3) Presentó una barrera para la vacunación (le quedaba muy lejos, la fila era muy larga, porque no le dejaron salir de su trabajo, porque tiene una discapacidad, porque no tuvo quien lo acompañara, no tuvo tiempo, no alcanzaron/se acabaron las vacunas, le faltó un documento/no pudieron sacar el formato de vacunación, se le pasó la fecha/no sabía, por edad, le negaron el servicio, está/estuvo enfermo o por alguna enfermedad); 4) Rechaza la vacunación (cree que la vacuna no sirve, cree que la vacuna tiene efectos adversos/consecuencias negativas para su salud, Covid-19 no es un problema/no existe, prefiere esperar/ver cómo avanza esto, no confía en el sistema/en el gobierno, por miedo, desidia/no quiso, religión); y 5) Otras razones.

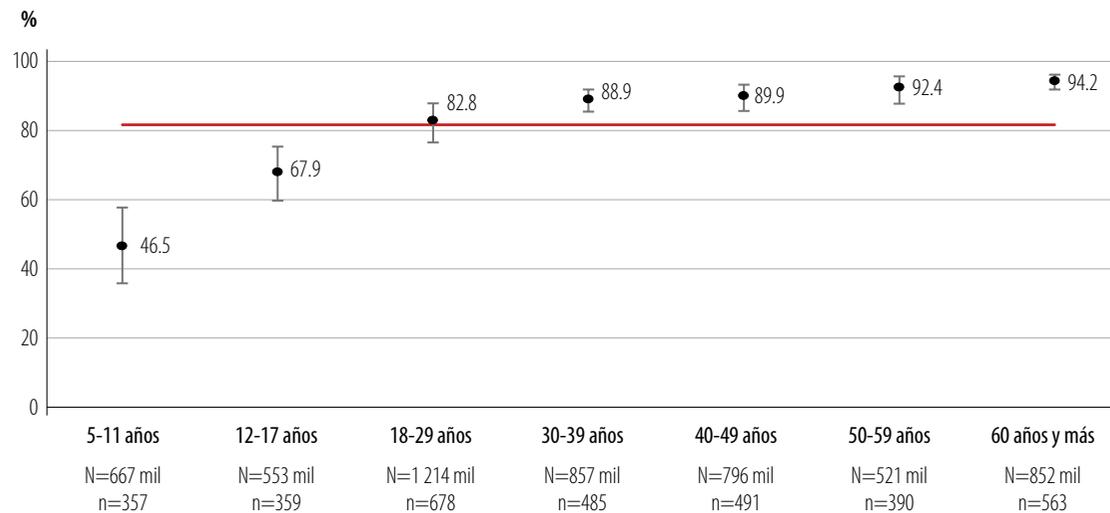
Se construyeron grupos de edad de acuerdo con la estrategia nacional de vacunación: 5 a 11, 12 a 17, 18 a 29, 30 a 39, 40 a 49, 50 a 59, y 60 años y más. La variable de ocupación se construyó considerando sólo a mayores de 14 años. Se categorizó como trabajador formal a aquellos que reportaron trabajar y tener acceso a seguridad social (IMSS, ISSSTE, Pemex, Sedena y Semar) y como trabajador informal a personas que no reportan seguridad social.

Se estimó la prevalencia con intervalos de confianza al 95% de al menos una dosis y la distribución de número de dosis por grupo de edad. Se estimó la distribución de las diferentes vacunas de acuerdo con el número de dosis. Se estimó la distribución de los cinco estados de vacunación construidos por

grupos de edad y se describió la distribución de las variables grupo de edad, sexo, escolaridad, ocupación y urbanidad en quienes reportaron no haberse vacunado. Cabe destacar que se reportó la vacunación en tres integrantes menores de cinco años, lo cual pudo deberse a que se vacunaron en otro país o por un mal reporte del informante.

El 81.5% (IC95%: 77.3,85.2%) de las personas de cinco años o más habían recibido al menos una dosis de alguna vacuna Covid-19. Se observó un patrón ascendente con la edad, desde 46.5% en el grupo de 5 a 11 hasta 94.2% en el grupo de 60 años y más (figura 3.2.1). La mayor prevalencia de vacunación de sólo una dosis fue en el grupo de 5 a 11 años (36.3%), con sólo dos dosis fueron en los grupos de 12 a 17 (37.8%), 18 a 29 (36.5%) y 30 a 39 años (35.1%), y con tres dosis, los grupos de 40 a 49 (47.9%), 50 a 59 (53.3%) y 60 años y más (55.9%). Sólo se reportaron esquemas de cuatro dosis en los grupos de 30 y más años, siendo el grupo de 60 años y más el que tuvo la prevalencia más alta (12.3%) (cuadro 3.2.1).

● **Figura 3.2.1** Porcentaje de personas de cinco años o más en México que reportaron haber recibido al menos una dosis de cualquier vacuna contra Covid-19 por edad durante el periodo agosto-octubre 2022. Nuevo León, México, Ensanut Continua 2022



N: muestra expandida en miles, n: tamaño muestral

Nota: Se muestran intervalos de confianza al 95%. La línea roja indica la media estatal en personas de cinco años y más (81.5%; IC95%: 77.3,85.2)

Fuente: Ensanut Continua 2022 para el estado de Nuevo León

● **Cuadro 3.2.1** Vacunación reportada por número de dosis contra Covid-19 por grupo de edad en hombres en el periodo agosto-octubre 2022. Nuevo León, México, Ensanut Continua 2022

Grupo de edad (años)	n muestral	N (miles)	Dosis % (IC95%)				
			0	1	2	3	4
5-11	357	667	53.5 (42.4,64.3)	36.3 (28.0,45.5)	7.9 (4.4,13.8)	2.2 (0.3,15.2)	-
12-17	359	553	32.1 (24.8,40.4)	25.9 (21.4,30.9)	37.8 (31.4,44.6)	4.2 (1.9,9.2)	-
18-29	678	1 214	17.2 (12.3,23.6)	12.8 (9.9,16.5)	36.5 (32.0,41.2)	31.4 (26.6,36.6)	2.1 (1.0,4.4)

Continúa/

/continuación.

Grupo de edad (años)	n muestral	N (miles)	Dosis % (IC95%)				
			0	1	2	3	4
30-39	485	857	11.1 (8.3,14.7)	15.3 (11.1,20.6)	35.1 (30.1,40.5)	36.5 (31.1,42.3)	2.0 (1.0,4.0)
40-49	491	796	10.1 (6.9,14.5)	10.1 (6.8,14.6)	30.5 (25.9,35.6)	47.9 (40.9,55.0)	1.4 (0.7,2.9)*
50-59	390	521	7.6 (4.5,12.4)	7.1 (4.7,10.7)	30.2 (24.8,36.2)	53.3 (47.3,59.1)	1.8 (0.8,4.2)*
60 y más	563	852	5.8 (4.0,8.3)	6.9 (4.0,11.8)	19.1 (15.2,23.7)	55.9 (47.8,63.6)	12.3 (8.4,17.7)

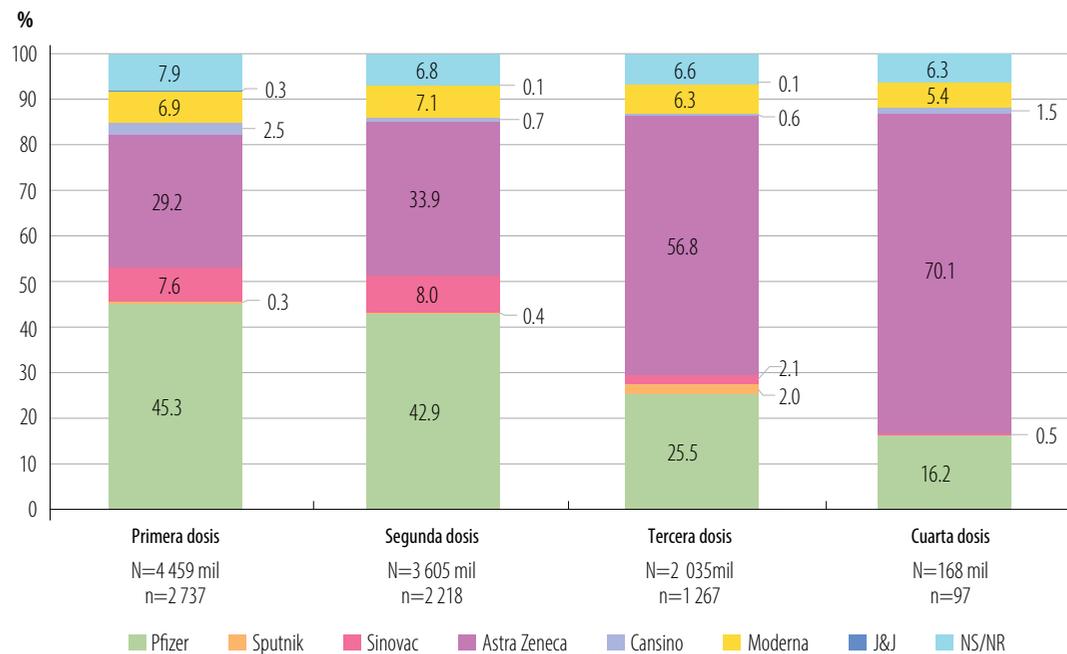
IC95%: Intervalo de confianza al 95%

* La muestra es menor a 10 personas

Fuente: Ensanut Continua 2022 para el estado de Nuevo León

En la primera dosis y segunda dosis, la vacuna Pfizer fue aplicada en mayor proporción (45.3 y 42.9%), seguida de Astra Zeneca (29.2 y 33.9%). En la tercera y cuarta dosis, el orden se invierte: Astra Zeneca en mayor proporción (56.8 y 70.1%) seguida de Pfizer (25.5 y 16.2%) (figura 3.2.2).

● **Figura 3.2.2** Distribución de tipos de vacunas por número de dosis reportada.
Nuevo León, México, Ensanut Continua 2022



N: muestra expandida en miles, n: tamaño muestral

Fuente: Ensanut Continua 2022 para el estado de Nuevo León

De las personas que no habían sido vacunadas al momento de la encuesta (18.5%), la mayor proporción fue del grupo de 5 a 11 años, seguida de 18 a 29 y 12 a 17 años; 54.2% fueron hombres, 53.3% reportaron educación primaria o menos, 38.9% eran empleados informales y 65.4% vivían en una localidad metropolitana (cuadro 3.2.2).

● **Cuadro 3.2.2** Características de las personas elegibles (≥ 5 años) no vacunadas.
Nuevo León, México, Ensanut Continua 2022

	n muestral=590	
	N (miles)=1 008	
	%	IC95%
Edad (años)		
5-11	35.4	31.1,39.9
12-17	17.6	14.9,20.6
18-29	20.7	16.6,25.5
30-39	9.5	7.4,12.0
40-49	7.9	6.2,10.1
50-59	3.9	2.3,6.5
60 y más	4.9	3.4,7.1
Sexo		
Hombre	54.2	49.8,58.4
Mujer	45.8	41.6,50.2
Educación		
Primaria o menos	53.3	49.1,57.5
Secundaria	31.9	27.2,37.1
Preparatoria	8.5	6.5,11.0
Licenciatura	6.3	3.2,11.9
Ocupación*		
Desempleado	26.2	21.5,31.6
Estudiante	6.6	4.2,10.4
Jubilado/Pensionado	3.3	1.8,6.0
Empleado informal	24.9	17.9,33.6
Empleado formal	38.9	30.4,48.2
Localidad		
Rural	8.4	1.2,41.2
Urbano	26.2	17.0,38.2
Metropolitano	65.4	49.5,78.4

* Incluye sólo mayores de 14 años con datos de ocupación (datos faltantes n=6). Se definió como trabajador formal a aquéllos que reportaron trabajar y tener acceso a seguridad social (IMSS, ISSSTE, Pemex, Sedena y Semar), y como trabajador informal sin seguridad social

N (miles): Frecuencia expandida/1 000

IC95%: Intervalo de confianza al 95%

Fuente: Ensanut Continua 2022 para el estado de Nuevo León

El grupo de 5 a 11 años fue el que reportó la mayor prevalencia de ser elegible, pero no había llegado la vacuna a donde vivían como razón para no estar vacunados. La prevalencia de personas que presentaron una barrera para la vacunación fue mayor en el grupo de 5 a 11 años, con un patrón descendente con la edad de hasta 1.1% en el grupo de 50 a 59 años y 1.9% en 60 años y más. La prevalencia más alta de rechazo fue en el grupo de 12 a 17 años (16.1%), seguido del grupo de 5 a 11 años (11.6%), y el grupo de 18 a 29 años (9.9%) (cuadro 3.2.3).

● **Cuadro 3.2.3** Distribución estado de vacunación en personas elegibles al momento de la encuesta.
Nuevo León, México, Ensanut Continua 2022

	Grupo de edad (años)						
	5-11	12-17	18-29	30-39	40-49	50-59	60 y más
n muestral	357	359	678	485	491	390	563
N (miles)	667	553	1 214	857	796	521	852
	% (IC95%)	% (IC95%)	% (IC95%)	% (IC95%)	% (IC95%)	% (IC95%)	% (IC95%)
Vacunados	46.5 (35.7,57.6)	67.9 (59.6,75.2)	82.8 (76.4,87.7)	88.9 (85.3,91.7)	89.9 (85.5,93.1)	92.4 (87.6,95.5)	94.2 (91.7,96.0)
Sí soy (es) elegible, pero no ha llegado la vacuna a dónde vivimos	29.7 (20.6,40.8)	5.8 (3.5,9.4)	1.4 (0.6,3.2)*	0.2 (0.0,1.7)*	0.5 (0.1,2.2)*	0.8 (0.1,5.1)*	0.2 (0.1,0.9)*
Presentó una barrera para vacunación	12.0 (8.4,16.8)	9.8 (6.3,14.9)	5.7 (3.3,9.6)	2.8 (1.6,4.9)	3.0 (1.6,5.6)	1.1 (0.4,2.9)*	1.9 (0.9,4.0)
Rechaza vacunación	11.6 (7.5,17.6)	16.1 (11.6,22.0)	9.9 (7.0,13.8)	8.1 (5.8,11.1)	6.3 (3.9,10.1)	5.7 (3.4,9.2)	3.7 (2.4,5.7)
Otras	0.2 (0.0,1.6)*	0.4 (0.1,1.8)*	0.2 (0.1,0.9)*	-	0.2 (0.0,1.4)*	-	-

* La muestra es menor a 10 personas

Barrera incluye: le quedaba muy lejos, la fila era muy larga, porque no le dejaron salir de su trabajo, porque tiene una discapacidad, porque no tuvo quién lo acompañara, no tuvo tiempo, no alcanzaron/se acabaron las vacunas, le faltó un documento/no pudieron sacar el formato de vacunación, se le pasó la fecha/no sabía, por edad, le negaron el servicio, está/estuvo enfermo o por alguna enfermedad

Rechazo incluye: cree que la vacuna no sirve, cree que la vacuna tiene efectos adversos/consecuencias negativas para su salud, Covid-19 no es un problema/no existe, prefiere esperar/ver cómo avanza esto, no confía en el sistema/en el gobierno, por miedo, desidia/no quiso, religión

IC95%: Intervalo de confianza al 95%

Fuente: Ensanut Continua 2022 para el estado de Nuevo León

3.3. Seroprevalencia al SARS-CoV-2

Se incluyeron un total 930 personas, a quienes se les tomó una muestra de sangre capilar en papel filtro. Se determinaron anticuerpos contra proteína S de SARS-CoV-2 mediante ELISA¹⁵ y se utilizó un punto de corte mayor o igual a 0.6 para determinar positividad. El antecedente de vacunación se reportó por un integrante del hogar y se categorizó por número de dosis en “0 dosis”, “1 dosis”, “2 o más dosis”, independientemente del tipo de vacuna. Se estimó la prevalencia de anticuerpos con intervalos de confianza al 95% por características sociodemográficas en toda la población y por número de dosis en menores y mayores de edad.

La seropositividad a proteína S fue de 93.7% (IC95%: 90.9,95.7) en el estado de Nuevo León, lo que corresponde a 5.8 millones de habitantes con anticuerpos detectables. Esta prevalencia incluye anticuerpos por vacunación y por infección natural. El cuadro 3.3.1 muestra la seropositividad por diferentes características. La seropositividad aumenta con la edad, educación, nivel socioeconómico y urbanidad.

● **Cuadro 3.3.1** Seroprevalencia de anticuerpos anti-S por características sociodemográficas. Nuevo León, México, Ensanut Continua 2022

	n muestral	N (miles)	%	IC95%
Total	930	5 847.9	93.7	90.9,95.7
Grupo de edad (años)				
0-4	86	393.3	73.3	61.4,82.6
5-11	110	625.6	90.2	81.4,95.1
12-17	105	622.9	92.3	79.3,97.4
18-29	156	1 246.5	97.1	89.7,99.2
30-39	97	808.0	96.4	85.8,99.2
40-49	105	750.1	99.1	95.9,99.8
50-59	108	546.9	93.3	81.6,97.8
60 y más	163	854.7	94.6	87.2,97.8
Sexo				
Hombre	387	2 846.1	93.4	89.1,96.0
Mujer	543	3 001.8	94.0	91.3,95.9
Escolaridad				
Primaria o menos	386	1 974.5	90	85.7,93.1
Secundaria	283	1 842.5	94.3	88.8,97.2
Preparatoria	159	1 211.1	96.1	93.6,97.7
Licenciatura o más	102	819.8	97.4	88.3,99.5
Ocupación*				
Desempleado	239	1 376.4	94.4	89.1,97.2
Estudiante	51	325.6	100	
Jubilado/pensionado	48	287.9	86.6	65.9,95.6
Empleado informal	126	893.1	93.1	80.5,97.8
Empleado formal	213	1 644.4	99.5	96.4,99.9
Índice de bienestar				
Bajo	188	1 143.1	90.7	80.3,95.9
Medio	344	2 019.3	92.8	88.5,95.6
Alto	398	2 685.5	95.6	91.3,97.8
Estrato urbanidad/ruralidad				
Rural (<2 500 Hab)	33	250.9	73.6	64.6,81.0
Urbano (2 500-99 999 Hab)	260	1 396.1	95.5	91.9,97.5
Metropolitano (100mil y + Hab)	637	4 200.9	94.3	90.6,96.6

* Incluye sólo mayores de 14 años

IC95%: Intervalo de confianza al 95%

Fuente: Ensanut Continua 2022 para el estado de Nuevo León

De acuerdo con el antecedente de vacunación (cuadro 3.3.2), 96 y 95.7% de los menores de edad con una, dos o más dosis de cualquier vacuna, respectivamente, tuvieron anticuerpos SARS-CoV2, en comparación con 79.8% en no vacunados. El 92.3 y 98.4% de adultos con una, dos o más dosis de cualquier vacuna, respectivamente, tuvieron anticuerpos SARS-CoV2, en comparación con 78.3% en no vacunados.

● **Cuadro 3.3.2** Seroprevalencia de anticuerpos anti-S por número de dosis contra Covid-19 por grupo de edad. Nuevo León, México, Ensanut Continua 2022

Grupo de edad (años)	Dosis	n muestral	N (miles)	%	IC95%
0-17	0	176	910.2	79.8	70.8,86.6
	1	69	414.2	96.0	79.8,99.3
	2 o más	56	317.3	95.7	73.1,99.5
18 y más	0	49	339.6	78.3	56.3,91.0
	1	58	343.1	92.3	67.8,98.6
	2 o más	522	3 523.4	98.4	96.6,99.3

IC95%: Intervalo de confianza al 95%

Fuente: Ensanut Continua 2022 para el estado de Nuevo León

Conclusiones Covid-19

El 3.7% reportó haber sido diagnosticado con Covid-19 de enero del 2022 a la fecha de la entrevista. De esta cifra, 45.6% reportó haber tenido alguna secuela después de haber sido dado de alta o un mes posterior al inicio de la enfermedad, mientras que 17% seguía experimentando secuelas. Casi la mitad de los diagnosticados no tuvo secuelas. Dentro de los que experimentaron secuelas, las principales fueron tos, fatiga y dolor de cabeza.

La cobertura de vacunación por Covid-19 en Nuevo León, de al menos una dosis en los grupos de edad de 18 años y más, fue mayor al 82%. Esta cobertura fue menor en los grupos de 5 a 17 años, lo cual es esperado porque estos grupos fueron los últimos elegibles para vacunación. Aproximadamente 50% de las personas de 40 años y más tienen un esquema con tres dosis, lo cual muestra una aceptación de 50% para dosis de refuerzo, pero podría estar subestimado ya que no todos los grupos tenían acceso a una dosis de refuerzo al momento de la encuesta. Las principales vacunas aplicadas fueron Pfizer y Astra Zeneca, siendo esta última la más común para la tercera y cuarta dosis.

Dentro de las personas elegibles que no se han vacunado, la mayoría fue del grupo de 5 a 11 y 18 a 29 años, con educación primaria o menos, trabajadores informales y personas que viven en zonas metropolitanas. Es importante que los esfuerzos para aumentar la vacunación en el estado se dirijan a estos grupos. De las personas de 18 años y más, quienes ya han sido elegibles durante más de un año, entre 3.7 y 9.9% reportaron un rechazo a la vacunación con un gradiente menor por edad y entre 1 y 5.5% reportaron una barrera para la vacunación.

En cuanto a la seroprevalencia al SARS-CoV-2, 93.7% de los habitantes de Nuevo León fueron positivos para anticuerpos antiproteína S, considerando anticuerpos por vacunación y por infección natural. Los habitantes que reportaron tener al menos una dosis de cualquier vacuna tuvieron una prevalencia más alta comparado con los habitantes que reportaron no haber sido vacunados. Este resultado es cualitativo, por lo que desconocemos los títulos de anticuerpos y desconocemos si los anticuerpos son neutralizantes; por lo tanto, la positividad no necesariamente refleja inmunidad protectora.

Salud

Niñas y niños

4.1 Vacunación

La Ensanut Continua 2022 para el estado de Nuevo León muestreó a 286 niños y niñas menores de siete años de edad, que representan a una población estimada de poco más de 654 mil menores.

Las coberturas de vacunación se midieron a partir de la información encontrada en las Cartillas Nacionales de Salud o en los documentos probatorios. En total, un aproximado de 51.9% de las niñas y niños muestreados acreditaron el estado de vacunación (Cartilla Nacional de Salud [CNS] o documento probatorio [DP]) (cuadro 4.1.1).

● **Cuadro 4.1.1** Porcentaje estimado de posesión de Cartilla Nacional de Salud o documento probatorio según grupo etario en niñas y niños de 0 a 4 años de edad. Nuevo León, México, Ensanut continua 2022

Edad (años)	Mostró CNS con información referente a vacunación		Tenía CNS pero no la mostró		Mostró DP con información referente a vacunación		Mostró CNS sin información referente a vacunación		No tenía cartilla		No específica		Total	
	N (miles)	%	N (miles)	%	N (miles)	%	N (miles)	%	N (miles)	%	N (miles)	%	N (miles)	%
0	45.1	58.6	13.1	17.0	2.0	2.6	1.5	2.0	5.7	7.5	9.4	12.3	76.9	100.0
1	33.9	46.0	26.8	36.3	5.2	7.0	2.2	3.0	1.7	2.4	4.0	5.4	73.8	100.0
2	56.0	60.8	21.5	23.3	0.0	0.0	0.0	0.0	7.8	8.5	6.9	7.5	92.1	100.0
3	42.9	37.1	55.7	48.1	8.0	6.9	0.0	0.0	7.7	6.6	1.5	1.3	115.8	100.0
4	41.9	42.8	34.3	35.1	1.5	1.5	0.0	0.0	20.2	20.6	0.0	0.0	97.9	100.0
Total	219.8	48.2	151.4	33.2	16.7	3.7	3.8	0.8	43.1	9.4	21.8	4.8	456.5	100.0

CNS: Cartilla Nacional de Salud.

N (miles): Frecuencia expandida/1 000

Fuente: Ensanut continua para el estado de Nuevo León

Las coberturas de vacunación de la Ensanut Continua 2022 fueron evaluadas de acuerdo con los lineamientos técnicos del Programa Ampliado de Inmunizaciones de México, que establece para cada grupo de edad: los biológicos, el número e intervalo de tiempo mínimo entre dosis y las edades mínimas permitidas para cada dosis.¹⁶ Estos factores influyen en la respuesta inmune y por tanto en la eficacia de las vacunas.

Algunas excepciones en el cálculo de la cobertura de vacunación obedecieron a la inclusión más reciente del biológico en el esquema de vacunación (vacuna hexavalente, antineumocócica), al uso de diferentes esquemas para un mismo biológico (antirrotavirus).

Cabe destacar que tanto el instrumento de recolección de información (sección de vacunas) como el cálculo de las coberturas en Ensanut 2012 fue modificado para las versiones subsecuentes de Ensanut. En la versión de 2012, el cálculo de las coberturas no tuvo en cuenta los intervalos de tiempo mínimo entre dosis y las edades mínimas permitidas, por lo que los cambios en la cobertura de 2022 respecto de 2012 deben ser interpretados con cautela.

Biológico: incluye las vacunas, contienen antígenos capaces de estimular el sistema inmune, lo que desencadena una respuesta celular y una humoral.

Esquema de vacunación: Conjunto de biológicos y número de dosis recomendadas para cada grupo de población blanco.

Coberturas de vacunación en niños y niñas de 12 a 35 meses de edad

Este indicador se obtuvo para cada biológico y esquema de vacunación. Consiste en dividir el número de niños y niñas de 12 a 35 meses de edad que acreditaron mediante Cartilla Nacional de Salud (CNS), Cartilla Nacional de Vacunación (CNV) o documento probatorio (DP) haber sido vacunados con un biológico o esquema de vacunación, entre el total de niños y niñas de 12 a 35 meses de edad que tenían información en CNS, CNV o DP.

El numerador son los niños y niñas que documentaron haber recibido los biológicos de acuerdo con las siguientes especificaciones:

- *Vacuna Bacillus Calmette-Guérin (BCG):* Dosis única, la edad mínima permitida es desde el primer día de nacido. Sin embargo, se consideró como válida si se aplicó en algún momento durante el primer año de vida.
- *Vacuna contra la hepatitis B (HB):* Está contenida en dos biológicos, uno en versión monovalente y otro recientemente incluido en la vacuna hexavalente. El esquema infantil incluye tres dosis aplicadas durante el primer año de vida, con intervalo de tiempo mínimo de cuatro semanas entre la primera y la segunda dosis, y de ocho semanas entre la segunda y la tercera dosis. Las edades mínimas permitidas para la versión monovalente son recién nacido, a las 4 y a las 24 semanas de vida, respectivamente. Las edades mínimas permitidas para la versión hexavalente son a las seis semanas de nacido y al menos cuatro semanas de distancia de tiempo entre dosis, siendo el límite de la tercera dosis con fines de evaluación de cobertura antes de que el menor cumpla el año de vida.
- *Vacunas hexavalente y pentavalente (PV o Pva):* Cuatro dosis, de las cuales al menos tres dosis son aplicadas durante el primer año de vida, siendo la edad mínima permitida de la primera y la cuarta dosis a las seis semanas y a los 12 meses de vida, respectivamente. El intervalo de tiempo mínimo es de cuatro semanas entre dosis para las tres primeras dosis y de seis meses entre la tercera y la cuarta dosis.
- *Vacuna anti-neumocócica conjugada (PCV):* Al menos dos dosis (en el manual de vacunación se indican tres dosis) aplicadas durante el primer año de vida, la edad mínima permitida para la primera dosis es de seis semanas y con intervalo de tiempo mínimo de cuatro semanas entre la primera y la segunda dosis.
- *Vacuna contra rotavirus (RV):* Dado el manejo de dos tipos de vacunas de RV (RV1, con esquema de dos dosis y RV5 con esquema de tres dosis) y las limitaciones para comparar con años previos, se consideró esquema completo con RV sí recibieron dos dosis. La edad mínima permitida para la primera dosis es de seis semanas y con intervalo de tiempo mínimo de cuatro semanas entre la primera y la segunda dosis.

- **Vacuna triple viral contra sarampión, rubéola y parotiditis (SRP):** Al menos una dosis entre los 12 y 23 meses de edad y con intervalo de tiempo mínimo de cuatro semanas entre la primera dosis y el refuerzo.
- **Esquema completo de vacunación:** Se consideró a quienes documentaron haber recibido durante el primer año de vida y de acuerdo con las condiciones anteriormente mencionadas para cada biológico, una dosis de BCG, tres dosis de HB, tres dosis de PV o Pva, dos dosis de PCV y dos dosis de RV. Entre los 12 y los 23 meses de edad una dosis de SRP (cuadro 4.1.2).
- **Esquema de cuatro vacunas:** Se consideró a quienes documentaron haber recibido durante el primer año de vida y de acuerdo con las condiciones anteriormente mencionadas para cada biológico, una dosis de BCG, tres dosis de HB, tres dosis de PV o Pva y entre los 12 y 23 meses de edad una dosis de SRP (cuadro 4.1.2).

Cobertura de vacunación estimada con el Biológico "X":

Número de niñas y niños entre 12 y 35 meses de edad que recibieron el biológico "X" durante el primer año de vida acreditado mediante CNS o DP
Total de niños y niñas entre 12 y 35 meses de edad que acreditaron vacunación mediante CNV o DP.

- **Cuadro 4.1.2** Dosis acumuladas de los esquemas de vacunación desde el nacimiento hasta el primer cumpleaños en niñas y niños de 12 a 35 meses. Nuevo León, México, Ensanut Continua 2022

Esquemas para evaluar coberturas según dosis válidas	Utilidad del esquema
1 BCG + 3 HV + 2PCV + 2RV + 1 SRP [‡]	"Esquema completo" que permite comparar con los resultados de la Ensanut 2012 y subsecuentes
1 BCG + 3 HB + 3 Pva o PV + 2PCV + 2RV + 1 SRP [‡]	
1 BCG + 2 HB + 2 Pva o PV + 1 HV+ 2PCV + 2RV + 1 SRP [‡]	
1 BCG + 1 HB + 1 Pva o PV + 2 HV+ 2PCV + 2RV + 1 SRP [‡]	
1 BCG + 3 HV + 1 SRP [‡]	"Esquema reducido 3 o 4 vacunas" que permite comparar con los resultados a partir de la Ensanut 2006 y subsecuentes
1 BCG + 3 HB + 3 Pva o PV + 1 SRP [‡]	
1 BCG + 2 HB + 2 Pva o PV + 1 HV + 1 SRP [‡]	
1 BCG + 1 HB + 1 Pva o PV + 2 HV+ 1 SRP [‡]	

Nota: Se consideró la dosis registrada en la CNS como válida si fue recibida de acuerdo con los lineamientos de temporalidad (intervalo de tiempo entre dosis, edad mínima entre dosis de vacunas) establecidos para cada biológico por el Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia en el Manual de Vacunación, 202

BCG: Vacuna Bacillus Calmette-Guérin

Pva: Vacuna Pentavalente acelular

PV: Vacuna Pentavalente de células completas

HV: Vacuna Hexavalente

RV: Vacuna contra Rotavirus

HB: Vacuna contra la hepatitis B

PCV: Vacuna Anti-Neumocócica Conjugada 13 valente

SRP: Vacuna Triple Viral contra sarampión, rubéola y parotiditis

* En niños entre los 12 a 35 meses de edad, dosis aplicada antes de los 12 meses de edad y con 4 semanas de intervalo de tiempo mínimo entre dosis

[‡] En niños de 12 a 35 meses de edad se consideran las dosis aplicadas entre los 12 y 23 meses de edad

Fuente: Ensanut Continua 2022 para el estado de Nuevo León

Coberturas de vacunación en niños y niñas de 5 a 6 años de edad

Este indicador se obtuvo para cada biológico. Consiste en dividir el número de niños y niñas de 5 a 6 años de edad que acreditaron la vacunación mediante CNS, CNV o DP, entre el total de niños y niñas de cinco a seis años de edad que tenían información en CNS, CNV o DP.

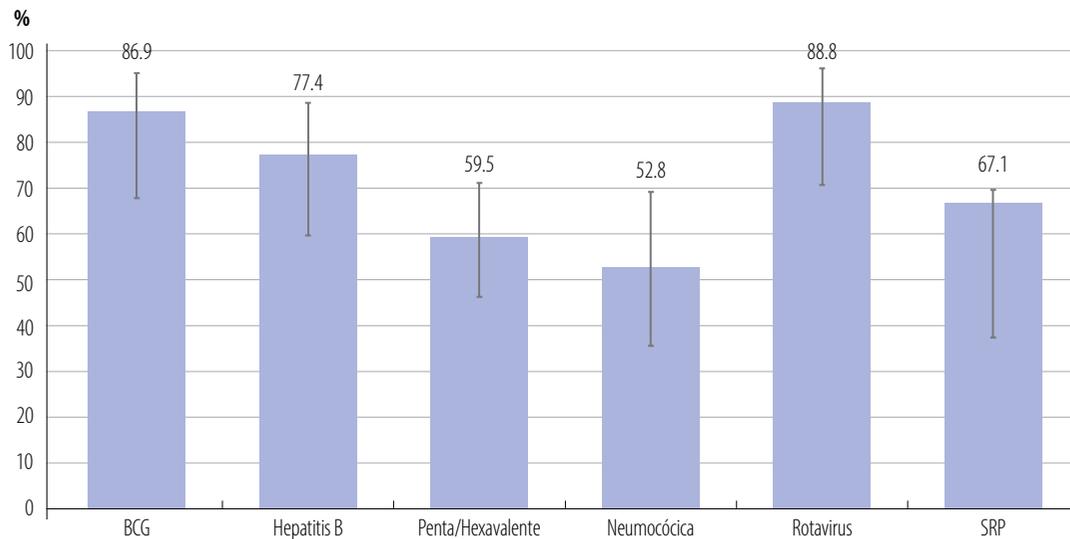
El numerador son los niños y niñas que documentaron haber recibido los siguientes biológicos:

- *Vacuna contra difteria, tos ferina y tétanos de células completas (DPT)*: Una dosis aplicada entre los cuatro y seis años de edad.
- *Vacuna Triple Viral contra sarampión, rubéola y parotiditis (SRP)*: Dos dosis, la primera aplicada desde la edad mínima permitida de 12 meses y la segunda con intervalo mínimo entre dosis de cuatro semanas y hasta los seis años de edad.

Niños de 12 a 35 meses de edad

Por vacuna, las coberturas más altas fueron con antirrotavirus (88.8%) (IC95%: 70.8,96.3) y BCG (86.9%) (IC95%: 68.0,95.4). La cobertura más baja fue con antineumocócica (52.8%) (IC95%: 35.7,69.3), seguidamente, baja cobertura en vacunas hexavalente y pentavalente, conjuntamente (59.5%) (IC95%: 46.4,71.3). La vacunación contra hepatitis B está en 77.4% (IC95%: 59.9,88.8) (figura 4.1.1).

● **Figura 4.1.1** Prevalencia estimada de cobertura de vacunación al año de edad según vacuna específica en niñas y niños de 12 a 35 meses de edad que cuentan con Cartilla Nacional de Salud o documento probatorio. Nuevo León, México, Ensanut Continua 2022



Nota: Se estimó la cobertura en niños de 12 a 35 meses de edad a partir de una muestra de 45 niños que poseían Cartilla Nacional de Salud (CNS) o algún documento probatorio de la vacunación (DP)

Se consideró la dosis registrada en la CNS como válida si fue recibida de acuerdo con los lineamientos de temporalidad (intervalo de tiempo entre dosis, intervalo de edad para su aplicación con oportunidad) establecidos para cada biológico por el Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia en el Manual de Vacunación, 2021

Las coberturas con cada biológico fueron evaluadas así: BCG (dosis única), hepatitis B (3 dosis), Pentavalente (3 dosis), Anti-neumocócica (2 dosis), Anti-Rotavirus (2 dosis) y Triple viral-SRP (1 dosis)

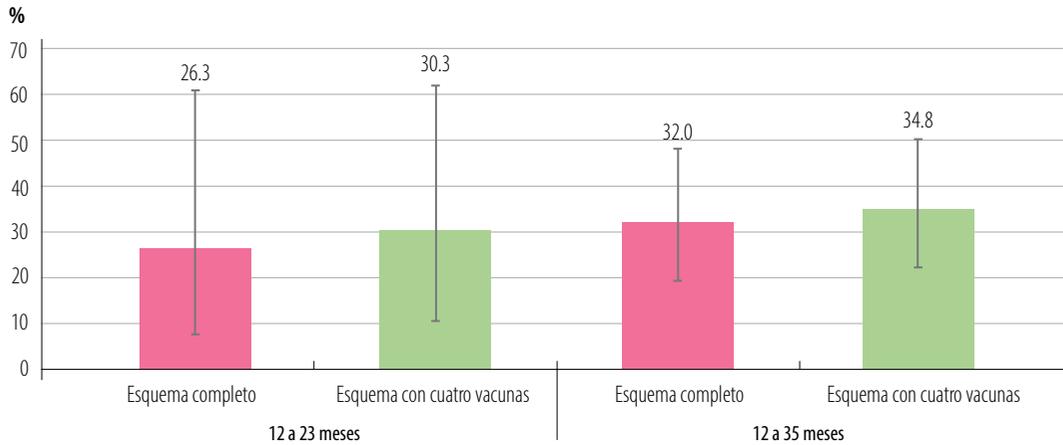
Se consideró esquema completo para la vacuna de Rotavirus (RV), haber recibido 2 dosis

Cobertura con SRP: Se consideró si fue recibida entre 12 y 23 meses de edad

Fuente: Ensanut Continua 2021 y Ensanut Continua 2022 para el estado de Nuevo León

Por esquema completo, en niños de 12 a 23 meses de edad, pese al tamaño de la muestra de 18 niños, los intervalos de confianza son muy amplios e impiden conclusiones para este grupo de edad específicamente. En los niños de 12 a 35 meses de edad las coberturas de vacunación en esquema completo y esquema de cuatro vacunas oscilaron entre 19.3 y 50.1%, sin diferencias importantes por esquema (figura 4.1.2).

● **Figura 4.1.2** Prevalencia estimada de cobertura de vacunación al año de edad según esquema en niñas y niños de 12 a 35 meses de edad que cuentan con Cartilla Nacional de Salud o documento probatorio. Nuevo León, México, Ensanut Continua 2022



Nota: Se estimó la cobertura en niños de 12 a 35 meses de edad a partir de 45 niños que poseían CNS o DP
 Se estimó la cobertura en niños de 12 a 23 meses de edad a partir de 18 niños que poseían CNS o DP
 Se consideró la dosis registrada en la CNS como válida si fue recibida de acuerdo con los lineamientos de temporalidad (intervalo de tiempo entre dosis, intervalo de edad para su aplicación con oportunidad) establecidos para cada biológico por el Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia en el Manual de Vacunación, 2021
 Fuente: Ensanut Continua 2022 para el estado de Nuevo León

Niños de 5 y 6 años 11 meses de edad

El 52.1% de las madres o tutores de niños de cinco y seis años mostraron CNS, CNV o DP (cuadro 4.1.3).

● **Cuadro 4.1.3** Prevalencia estimada de posesión de Cartilla Nacional de Salud o documento probatorio según grupo etario en niñas y niños de cinco y seis años 11 meses de edad. Nuevo León, México, Ensanut Continua 2022

Edad (años)	Mostró CNS con información referente a vacunación		Tenía CNS pero no la mostró		Mostró DP con información referente a vacunación		Mostró CNS sin información referente a vacunación		No tenía cartilla		No específica		Total	
	N (miles)	%	N (miles)	%	N (miles)	%	N (miles)	%	N (miles)	%	N (miles)	%	N (miles)	%
5	46.9	54.4	33.1	38.4	0.0	0.0	0.0	0.0	3.4	3.9	2.9	3.4	86.3	100.0
6	54.4	48.8	40.4	36.3	1.6	1.5	2.2	2.0	12.7	11.4	0.0	0.0	111.3	100.0
Total	101.3	51.3	73.6	37.2	1.6	0.8	2.2	1.1	16.0	8.1	2.9	1.5	197.6	100.0

CNS: Cartilla Nacional de Salud
 N (miles): Frecuencia expandida/1 000
 Fuente: Ensanut Continua 2022 para el estado de Nuevo León

La cobertura de vacunación con refuerzo de DPT en niños de 5 a 6 años 11 meses osciló entre 63.41 y 85.96%. La cobertura con al menos una dosis de SRP osciló entre 64.98 y 93.01% (cuadro 4.1.4).

- **Cuadro 4.1.4** Prevalencia estimada de cobertura de vacunación con DPT y SRP en niñas y niños de cinco y seis años 11 meses de edad que cuentan con Cartilla Nacional de Salud o documento probatorio. Nuevo León, México, Ensanut Continua 2022

Grupo de edad	Ensanut 2022		
	N (miles)	%	IC95%
Vacuna DPT			
5-6 años 11 meses	78.7	76.5	63.4,86.0
Vacuna SRP			
Al menos una dosis			
5-6 años 11 meses	85.6	83.3	65.0,93.0
Dos dosis			
6-6 años 11 meses	13.7	24.48	10.2,48.2

DPT: Difteria, tos ferina, tétanos

SRP: Sarampión, rubéola, parotiditis

Cobertura en niños de 5 a 6 años 11 meses de edad a partir de 41 niños que poseían CNS o DP

Cobertura en niños de 6 a 6 años 11 meses de edad a partir de 23 niños que poseían CNS o DP

Se consideró la dosis registrada en la CNS como válida si fue recibida de acuerdo con los lineamientos de temporalidad (intervalo de tiempo entre dosis, intervalo de edad para su aplicación con oportunidad) establecidos para cada biológico por el Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia en el Manual de Vacunación, 2021

IC95%: Intervalo de confianza al 95%

N (miles): Frecuencia expandida/1 000

Fuente: Ensanut Continua 2022 para el estado de Nuevo León

4.2 Indicadores positivos, factores de riesgo, cobertura de atención al niño sano y control de DIT

De acuerdo con la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, la salud maternoinfantil constituye un objetivo básico de los pueblos porque en ella descansa la reproducción biológica y social del ser humano. Adicionalmente, es una condición esencial del bienestar de las familias y constituye un elemento clave para reducir las desigualdades y la pobreza.¹⁷ Los primeros 1 000 días de vida, desde el embarazo hasta los dos años, son un periodo crítico para lograr el óptimo desarrollo, puesto que contribuye a la salud a lo largo de la vida. Por lo anterior, se debe promover la atención de las mujeres embarazadas y de las niñas(os) durante este periodo, con la finalidad de contribuir a la disminución de la mortalidad de las niñas(os) menores de cinco años, así como mejorar la salud y nutrición maternoinfantil.

La NOM-007 establece al menos cinco consultas prenatales y la suplementación con ácido fólico y micronutrientes desde los tres meses previos al embarazo y durante toda la gestación. La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda proporcionar hierro elemental y ácido fólico para prevenir anemia, sepsis puerperal, parto prematuro y, en la persona recién nacida, bajo peso al nacer y defectos del tubo neural.¹⁸ La evidencia más reciente sugiere que si la suplementación con hierro y ácido fólico se otorga con otros micronutrientes múltiples, se pueden mejorar otros resultados de salud infantil y reducir el riesgo de mortalidad neonatal.¹⁹

Se debe otorgar consejería sobre lactancia materna durante el embarazo, posparto y hasta 24 meses o más después del nacimiento, en al menos seis ocasiones de acuerdo con la OMS,²⁰ así como promover una ganancia adecuada de peso en el embarazo a través de una alimentación saludable y de la actividad física,¹⁶ para evitar complicaciones en el parto y efectos negativos en la salud de la madre y la niña(o).²¹

La Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA2-1999 para la atención a la salud del niño²² estipula las condiciones y periodicidad de la atención integrada a las niñas(os) menores de cinco años. En relación a la periodicidad la NOM establece que el neonato debe recibir dos consultas médicas, la niña(o) menor de un año seis consultas al año, una cada dos meses, mientras que las niñas(os) de uno a cuatro años deben recibir una consulta cada seis meses.²² La atención para niñas(os) menores de cinco años considera la vigilancia de vacunación, atención del motivo de consulta, atención médica del niño sano (vigilancia de crecimiento y desarrollo en forma periódica), vigilancia de la nutrición y capacitación de la madre. Adicionalmente estipula el contenido de las consultas de control de niño sano como consejería sobre los siguientes temas: lactancia, la forma de acostar a la niña(o), nutrición, higiene oral, enfermedades en las niñas(os), prevención de accidentes, juego y actividad física, habilidades de la niña(o) de acuerdo con su edad, educación inicial, estimulación, lectura y depresión materna, etcétera. A la consulta del niño sano se debe integrar el diagnóstico de deficiencias de micronutrientes.²³ La OMS recomienda la suplementación de hierro y micronutrientes a partir de los seis meses de edad para prevenir, controlar y reducir la anemia y deficiencias de vitaminas y minerales.¹⁸

En relación a la medición del desarrollo infantil temprano (DIT), el lineamiento de operación 2020 del componente desarrollo en la infancia²⁴ estipula como objetivo general el promover el desarrollo integral de niñas(os) en las instituciones públicas, privadas y en la comunidad; además en uno de sus objetivos específicos se detalla la evaluación del desarrollo infantil temprano mediante tamizaje para la detección oportuna de alteraciones en el desarrollo y hacer referencia, así como tratamiento y rehabilitación de las niñas(os).

Para medir la atención a la salud maternoinfantil se evaluó el inicio de la atención prenatal, el cumplimiento de por lo menos cinco consultas prenatales durante el embarazo y atención por personal del área médica, así como atención por personal del área médica durante el parto (médico, enfermera, promotor(a), auxiliar o asistente de salud, partera profesional técnica); además de la entrega de suplementos durante el embarazo o posparto, así como la consejería durante el embarazo. Asimismo, se evaluó la asistencia a consultas del niño sano y atenciones prestadas durante la misma, entrega de suplementos, así como evaluación de desarrollo infantil temprano.

Para la construcción de indicadores se consideró la siguiente información:

Indicador	Definición	Numerador	Denominador
Control prenatal oportuno	Porcentaje de madres de niñas(os) menores de dos años con inicio de control prenatal a más tardar en la octava semana de gestación	Número de madres de niñas(os) menores de dos años que iniciaron el control prenatal a más tardar en la octava semana de gestación	Número total de madres de niñas(os) menores de dos años que tuvieron control prenatal
Control prenatal adecuado	Porcentaje de madres de niñas(os) menores de dos años con al menos cinco consultas prenatales y atención por personal del área médica	Número de madres de niñas(os) menores de dos años que tuvieron por lo menos cinco consultas prenatales y fueron atendidas por personal del área médica (médico, enfermera, promotor(a), auxiliar o asistente de salud, partera profesional técnica)	Número total de madres de niñas(os) menores de dos años que recibieron atención prenatal independientemente del número de consultas prenatales y personal que otorgó las consultas
Atención del parto por personal del área médica	Porcentaje de madres de niñas(os) menores de dos años con atención del parto por personal de área médica	Número de madres de niñas(os) menores de dos años que recibieron atención por parte de personal del área médica (médico, enfermera, promotora(o), auxiliar o asistente de salud, partera profesional técnica) durante el parto	Número total de madres de niñas(os) menores de dos años

Continúa/

/continuación.

Indicador	Definición	Numerador	Denominador
Entrega de suplementos solo con hierro durante el embarazo o posparto por personal de salud	Porcentaje de madres de niñas(os) menores de dos años que recibieron tabletas solo con hierro durante el embarazo o posparto	Número de madres de niñas(os) menores de dos años que reportaron recibir tabletas solo con hierro por personal de salud durante el embarazo o posparto	Número total de madres de niñas(os) menores de dos años
Entrega de suplementos con hierro y otros micronutrientes durante el embarazo o posparto por personal de salud	Porcentaje de madres de niñas(os) menores de dos años que recibieron tabletas de hierro y otras vitaminas/minerales durante el embarazo o posparto	Número de madres de niñas(os) menores de dos años que reportaron recibir tabletas de hierro y otras vitaminas/minerales por personal de salud durante el embarazo o posparto	Número total de madres de niñas(os) menores de dos años
Entrega de suplementos con ácido fólico durante el embarazo o posparto por personal de salud	Porcentaje de madres de niñas(os) menores de dos años que recibieron tabletas con ácido fólico durante el embarazo o posparto	Número de madres de niñas(os) menores de dos años que reportaron recibir tabletas con ácido fólico por personal de salud durante el embarazo o posparto	Número total de madres de niñas(os) menores de dos años
Asistencia a consulta del niño sano	Porcentaje de niñas(os) menores de cinco años con por lo menos una consulta de control de niño sano en su vida	Número de niñas(os) menores de cinco años con al menos una consulta de control del niño sano	Número total de niñas(os) menores de cinco años
Monitoreo de talla en niñas(os) menores de cinco años	Porcentaje niñas(os) menores de cinco años con monitoreo de talla en consulta	Número de niñas(os) con monitoreo de talla en consulta	Número de niñas(os) menores de cinco años
Monitoreo del peso en niñas(os) menores de cinco años	Porcentaje de niñas(os) menores de cinco años con monitoreo de peso en consulta	Número de niñas(os) con monitoreo de peso en consulta	Número de niñas(os) menores de cinco años
Entrega de suplementos con hierro y vitaminas a niñas(os) de 6 a 59 meses	Porcentaje de niñas(os) de 6 a 59 meses que recibieron tabletas, jarabes o gotas con hierro y vitaminas en consulta	Número de niñas(os) de 6 a 59 meses que recibieron tabletas, jarabes o gotas con hierro y vitaminas en consulta	Número total de niñas(os) de 6 a 59 meses
Evaluación de DIT en atención a la salud - Estimado con la muestra de primera infancia	Porcentaje de niñas(os) menores de cinco años con al menos una evaluación de DIT, por ejemplo, la prueba de evaluación del desarrollo infantil (EDI) u otra prueba de evaluación de DIT	Número de niñas(os) menores de cinco años con al menos una evaluación de DIT de la muestra de primera infancia	Número total de niñas(os) menores de cinco años de la muestra de primera infancia

Para las estimaciones de control prenatal y suplementación de madres con niñas(os) menores de dos años se utilizó una muestra de 69 niñas(os), mientras que, para suplementación con hierro se consideraron 188 niñas(os) de 6 a 59 meses, que es el rango de edad recomendado. Para consejería sobre lactancia materna se consideró la información de mujeres con niñas(os) menores de cinco años. Además, para los indicadores de consulta del niño sano, monitoreo de talla y peso se utilizó una muestra de 205 niñas(os) menores de cinco años. Para las estimaciones sobre la evaluación del desarrollo infantil temprano se utilizó una muestra de 841 niñas y niños menores de cinco años, derivada del diseño muestral de primera infancia.

El cuadro 4.2.1 presenta los indicadores de atención prenatal durante el embarazo de mujeres con niñas(os) menores de dos años. El 62.8% de las madres de niñas(os) menores de dos años iniciaron control prenatal a más tardar en la octava semana de gestación, mientras que 84.4% de estas mujeres reportaron un control prenatal adecuado considerando un mínimo de cinco consultas prenatales y atención por personal del área médica. Adicionalmente, 100% de estas mujeres fueron atendidas por personal del área médica durante el parto. No se observan diferencias estadísticamente significativas por sexo de la niña(o) y escolaridad materna para los indicadores de salud materna.

● **Cuadro 4.2.1** Atención prenatal durante el embarazo de mujeres con niñas y niños menores de dos años. Nuevo León, México, Ensanut Continua 2022

	Control prenatal oportuno			Control prenatal adecuado			Atención del parto por personal del área médica		
	Expansión			Expansión			Expansión		
	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%
Estatal	97.8	62.8	50.1,73.9	133.4	84.4	72.7,91.6	158.1	100.0	-
Sexo									
Hombre	48.2	(59.3)	41.8,74.8	65.3	(78.3)	60.8,89.3	83.5	100.0	-
Mujer	49.6	(66.5)	48.7,80.6	68.0	(91.2)	73.4,97.5	74.6	100.0	-
Escolaridad materna									
Primaria o menos	8.6	41.8*	18.2,69.9	12.0	58.7*	30.9,81.9	20.5	100.0	-
Secundaria	51.4	(69.3)	46.3,85.5	65.7	(85.9)	70.0,94.1	76.4	100.0	-
Media superior	37.9	(61.9)	41.0,79.1	55.7	(91.0)	71.9,97.5	61.2	100.0	-

* Prevalencias estimadas con menos de 25 observaciones

() Prevalencias estimadas con una muestra de 25 a 60 observaciones

N (miles): Frecuencia expandida/1 000

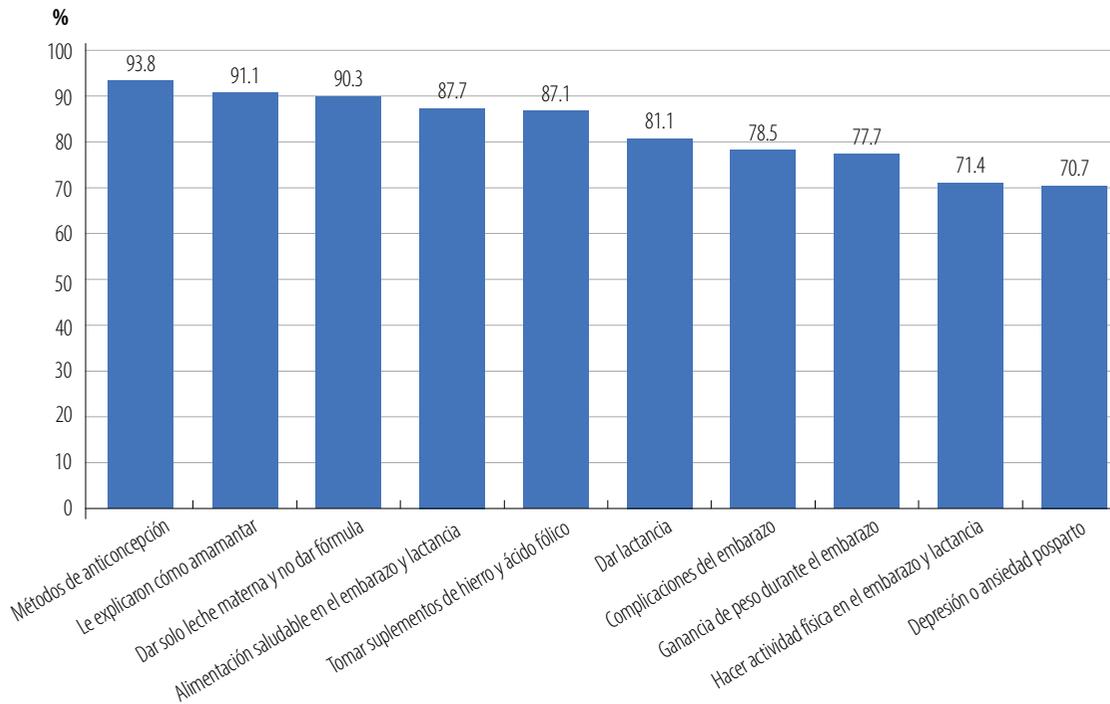
IC95%: Intervalo de confianza al 95%

Fuente: Ensanut Continua 2022 para el estado de Nuevo León

La figura 4.2.1 presenta la consejería otorgada a las madres de niñas(os) menores de dos años ya sea en las consultas prenatales o durante la atención del parto. Las principales recomendaciones que recibieron estas mujeres fueron en relación con el uso de métodos de anticoncepción después del parto (93.8%), le explicaron cómo amamantar (91.1%), dar sólo leche materna y no dar fórmula (90.3%), alimentación saludable en el embarazo y lactancia (87.7%), la toma de suplementos de hierro y ácido fólico (87.1%) y dar lactancia materna (81.1%). Mientras que las recomendaciones menos frecuentes fueron acerca de las complicaciones en el embarazo (78.5%), ganancia de peso en el embarazo (77.7%), hacer actividad física durante el embarazo (71.4%), y signos y síntomas de la depresión o ansiedad posparto (70.7%).

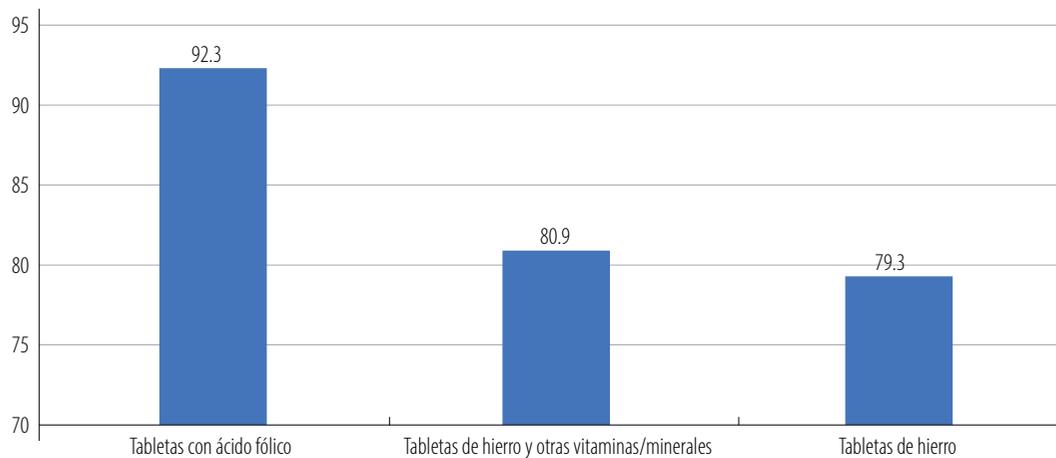
El porcentaje de entrega de suplementos a mujeres durante el embarazo o posparto se muestra en la figura 4.2.2. El 92.3% de las mujeres recibieron tabletas con ácido fólico, 80.9% recibieron tabletas con hierro y otras vitaminas/minerales y 79.3% tabletas sólo con hierro.

● **Figura 4.2.1** Consejería durante el embarazo o la atención del parto de mujeres con niñas y niños menores de dos años. Nuevo León, México, Ensanut Continua 2022



Fuente: Ensanut Continua 2022 para el estado de Nuevo León

● **Figura 4.2.2** Entrega de suplementos a mujeres durante el embarazo y posparto por personal de salud. Nuevo León, México, Ensanut Continua 2022



Fuente: Ensanut Continua 2022 para el estado de Nuevo León

El cuadro 4.2.2 presenta la prevalencia de niñas(os) menores de cinco años con por lo menos una consulta del niño sano. El 65.2% de las niñas(os) menores de cinco años y residentes de Nuevo León han asistido por lo menos a una consulta del niño sano en su vida.

● **Cuadro 4.2.2** Prevalencia de niñas(os) menores de cinco años con por lo menos una consulta del niño sano. Nuevo León, México, Ensanut Continua 2022

	Por lo menos 1 consulta del niño sano		
	Expansión		
	N (miles)	%	IC95%
Estatal	304.0	65.2	57.4,72.2
Sexo			
Hombre	149.0	63.3	50.9,74.1
Mujer	154.9	67.2	59.3,74.2
Edad (meses)			
0-11	75.1	(89.2)	70.6,96.6
12-59	228.8	59.9	51.3,68.0
Escolaridad materna			
Primaria o menos	50.8	(61.1)	46.6,73.8
Secundaria	135.8	62.0	50.5,72.3
Media superior	116.0	71.3	57.1,82.3

() Prevalencias estimadas con una muestra de 25 a 60 observaciones

N (miles): Frecuencia expandida/1 000

IC95%: Intervalo de confianza al 95%

Fuente: Ensanut Continua 2022 para el estado de Nuevo León

El cuadro 4.2.3 presenta la prevalencia de por lo menos una evaluación de DIT en niñas y niños menores de cinco años de acuerdo con el componente de primera infancia. El 19.6% de niñas y niños residentes de Nuevo León cuentan con al menos una evaluación de DIT. No se observan diferencias estadísticamente significativas por sexo, edad o escolaridad materna para el indicador.

● **Cuadro 4.2.3** Distribución porcentual de atención de Desarrollo Infantil Temprano en niñas(os) menores de cinco años. Nuevo León, México, Ensanut Continua 2022

	Evaluación de DIT		
	Expansión		
	N (miles)	%	IC95%
Estatal	83.8	19.6	15.7,24.1
Sexo			
Hombre	43.6	21.8	17.1,27.4
Mujer	40.2	17.6	12.7,23.9
Edad (meses)			
0-11	21.7	26.4	18.4,36.3
12-59	62.2	17.9	13.7,23.1
Escolaridad materna			
Primaria o menos	8.9	15.2	7.3,28.9
Secundaria	39.4	17.8	12.9,24.1
Media superior	35.50	24.2	16.9,33.4

N (miles): Frecuencia expandida/1 000

IC95%: Intervalo de confianza al 95%

Fuente: Primera infancia 2022 Nuevo León

En el cuadro 4.2.4 se muestra que la gran mayoría de las niñas(os) que asistieron a cualquier consulta fueron pesados (93.3%) y medidos (91.0%). De las niñas(os) de 6 a 59 meses, sólo 40.0% recibió suplementos con hierro y vitaminas (cuadro 4.2.4). La presentación más común del suplemento fue en jarabes o gotas (30.8%), seguido de polvos (6.1%) y tabletas o gomitas (3.1%) (datos nos mostrados en cuadros). Adicionalmente, la figura 4.2.3 presenta la consejería que recibieron las madres en la consulta del niño sano sobre la lactancia materna (78.9%), nutrición (77.3%), la forma de acostar a la niña(o) (75.6%), habilidades de la niña(o) de acuerdo con la edad (73.2%), juego y actividad física (69.7%), enfermedades en las niñas(os) (68.8%), higiene oral (66.3%), prevención de accidentes (62.5%). Adicionalmente, los temas menos trabajados en la consejería de la consulta del niño sano fueron desnutrición, retraso en el crecimiento y anemia (60%), estimulación (57.2%), sobrepeso o ganancia acelerada de peso (55.7%), depresión materna (55.0%), lectura (52.9%), asistencia a educación inicial (48.7%) y evaluación de DIT (24.9%).

Las mujeres con niñas(os) menores de cinco años reportaron que el personal de salud les habló de lactancia en 3.8 consultas en promedio desde que nació su bebé. En la figura 4.2.4 se presenta la información que el personal de salud les ha dado sobre lactancia materna y alimentación complementaria. El 83.8% de las mujeres refiere que les explicaron por cuánto tiempo dar sólo pecho a la niña(o), al 81.7% les explicaron hasta qué edad amamantar a la niña(o) además de dar otros alimentos, al 74.4% les explicaron cómo iniciar la alimentación complementaria. Sólo al 61.9% les preguntaron si tenían algún problema para amamantar y les dieron alguna recomendación para resolverlo y al 56.0% les explicaron cómo dar suplementos de vitaminas, hierro y otros minerales a su niña(o).

● **Cuadro 4.2.4** Porcentaje de monitoreo de talla y ganancia de peso a niñas(os) menores de cinco años. Nuevo León, México, Ensanut Continua 2022

	Monitoreo de talla			Monitoreo del peso			Entrega de suplementos con hierro		
	Expansión			Expansión			Expansión		
	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%
Estatal	424.3	91.0	86.8,94.0	435.1	93.3	87.5,96.5	169.9	40.0	31.8,48.8
Sexo									
Hombre	220.1	93.5	88.2,96.5	222.3	94.4	85.1,98.0	101.6	48.3	36.0,60.9
Mujer	204.2	88.5	81.8,93.0	212.8	92.2	85.3,96.1	68.3	31.8	23.6,41.3
Edad (meses)									
0-11	77.3	(91.8)	77.7,97.3	79.1	(93.8)	78.2,98.5	11.2	26.2	10.1,53.0
12-59	347.0	90.9	86.1,94.1	356.0	93.2	87.7,96.4	158.7	41.5	32.4,51.3
Escolaridad materna									
Primaria o menos	73.0	(87.7)	72.6,95.0	74.3	(89.3)	73.0,96.2	14.7	30.8	13.2,56.4
Secundaria	190.8	87.1	79.6,92.1	200.2	91.4	83.5,95.7	60.7	33.3	24.3,43.7
Media superior	159.3	97.9	91.7,99.5	159.3	97.9	91.7,99.5	94.4	48.5	35.0,62.3

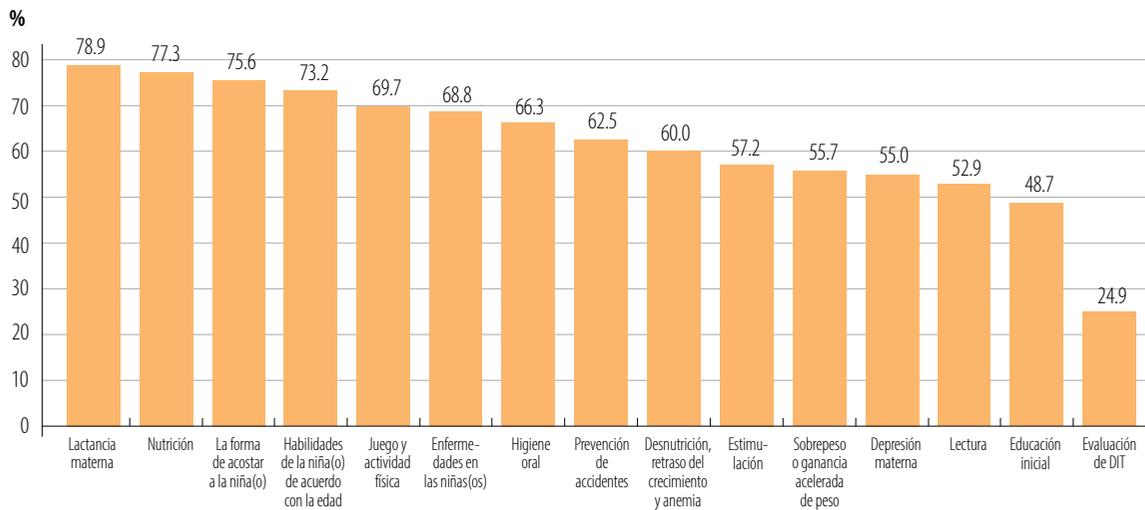
() Prevalencias estimadas con una muestra de 25 a 60 observaciones

N (miles): Frecuencia expandida/1 000

IC95%: Intervalo de confianza al 95%

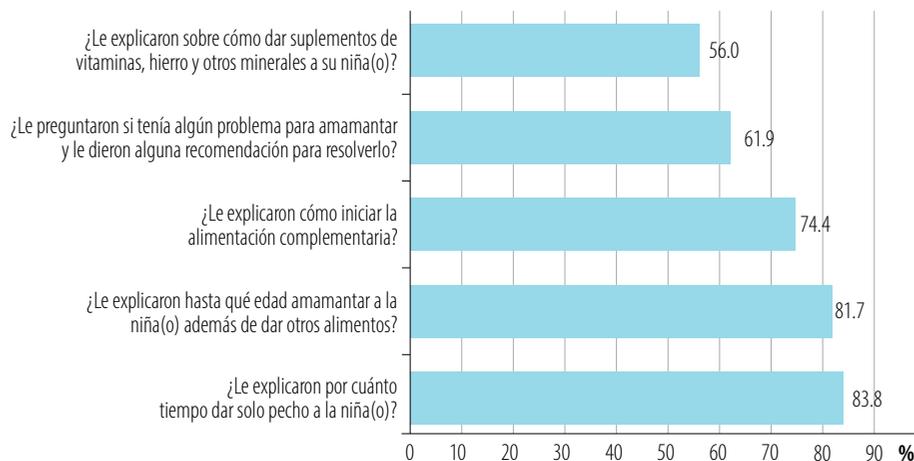
Fuente: Ensanut Continua 2022 para el estado de Nuevo León

● **Figura 4.2.3** Tipo de atención y consejería en consulta de niño sano, niñas(os) menores de cinco años. Nuevo León, México, Ensanut Continua 2022



Fuente: Ensanut Continua 2022 para el estado de Nuevo León

● **Figura 4.2.4** Información sobre lactancia materna y alimentación complementaria a mujeres con niñas(os) menores de cinco años. Nuevo León, México, Ensanut Continua 2022



Fuente: Ensanut Continua 2022 para el estado de Nuevo León

4.3 Educación

La asistencia de niñas(os) a los programas educativos durante la primera infancia puede mejorar la preparación para la escuela primaria. La principal característica de estos programas educativos para la infancia es la inclusión de componentes de aprendizaje organizados. En México, existen dos niveles educativos orientados a la primera infancia: la educación inicial, que atiende a niñas(os) de 43 o 45 días a 35 meses, y la educación preescolar que atiende a niñas(os) de 36 a 59 meses.

Desde la reforma educativa de 2019, la educación inicial es obligatoria ya que es un derecho de la niñez y se establece que el estado la impartirá y garantizará como parte de la educación básica. La educación inicial se imparte en tres modalidades: escolarizada, semiescolarizada y no escolarizada.²⁵ El propósito de la educación inicial es propiciar el desarrollo cognitivo, físico, afectivo y social de las niñas(os); adicionalmente, se brinda orientación a las madres y padres de familia o a los cuidadores como guía en la educación de las niñas(os).²⁶ El modelo que rige la educación inicial es el modelo de atención con enfoque integral para la educación inicial y cuenta con distintas modalidades de acuerdo con el contexto donde habitan las niñas(os). Las principales modalidades son institucionales y comunitarias.²⁷

En México, desde 2002 la educación preescolar es obligatoria y forma parte de la educación básica que atiende a niñas(os) de 3, 4 y 5 años; principalmente se ofrece en las modalidades general (jardines de niños), indígena (currículum intercultural bilingüe) y comunitaria (localidades rurales con menos de 500 habitantes). A nivel nacional, el programa de estudios se basa en competencias que las niñas(os) deben desarrollar y se organiza en seis campos formativos: lenguaje y comunicación, pensamiento matemático, exploración y conocimiento del mundo, desarrollo físico y salud, desarrollo personal y social, así como expresión y apreciación artística.²⁸

Para la construcción de indicadores se consideró la siguiente información:

Indicador	Definición	Numerador	Denominador
Asistencia a programas de cuidado o educación inicial	Porcentaje de niñas(os) de 0 a 35 meses que asisten a programas de cuidado o educación para la primera infancia	Número de niñas(os) de 0 a 35 meses que asisten a programas de cuidado o educación para la primera infancia con la muestra de primera infancia	Número total de niñas(os) de 0 a 35 meses de la muestra de primera infancia
Asistencia a preescolar	Porcentaje de niñas(os) de 36 a 59 meses que asisten a preescolar	Número de niñas(os) de 36 a 59 meses que asisten a preescolar de la muestra de primera infancia	Número total de niñas(os) de 36 a 59 meses de la muestra de primera infancia

Para las estimaciones de asistencia a programas de cuidado o educación inicial se consideró una muestra de 465 niñas y niños de 0 a 35 meses, mientras que para las estimaciones de asistencia a preescolar se utilizó una muestra de 376 niñas y niños de 36 a 59 meses, ambos provenientes de la muestra de primera infancia.

En Nuevo León, 5.2% de las niñas y niños de 0 a 35 meses asiste a algún programa de cuidado o educación inicial, mientras que 62.9% de las niñas y niños de 36 a 59 meses asiste a preescolar (cuadro 4.3.1). No se observan diferencias estadísticamente significativas por sexo para ambos indicadores.

● **Cuadro 4.3.1** Asistencia de niñas(os) menores de cinco años a servicios de cuidado/educación inicial y preescolar durante la primera infancia. Nuevo León, México, Ensanut Continua 2022

	Asistencia a programas de cuidado o educación inicial (niñas[os] de 0 a 35 meses)			Asistencia a preescolar (niñas[os] de 36 a 59 meses)		
	Expansión			Expansión		
	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%
Estatal	12.1	5.2	2.7,9.8	123.4	62.9	55.2,69.9

Continúa/

/continuación.

	Asistencia a programas de cuidado o educación inicial (niñas[os] de 0 a 35 meses)			Asistencia a preescolar (niñas[os] de 36 a 59 meses)		
	Expansión			Expansión		
	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%
Sexo						
Hombre	5.4	5.1	1.7,13.9	61.3	66.0	56.4,74.4
Mujer	6.7	5.3	2.9,9.8	62.2	60.1	49.5,69.8
Escolaridad materna						
Primaria o menos	0.0	-	-	14.0	47.9	31.2,65.0
Secundaria	3.6	3.2	0.7,13.2	70.2	64.6	53.8,74.1
Media superior	8.5	9.5	(4.9,17.5)	38.4	67.4	53.3,78.9

() Prevalencias estimadas con una muestra de 25 a 60 observaciones

N (miles): Frecuencia expandida/1 000

IC95%: Intervalo de confianza al 95%

Fuente: Primera infancia 2022, Nuevo León

4.4 Desarrollo infantil temprano

El Desarrollo infantil temprano (DIT) es el proceso ordenado y predecible a lo largo del cual una niña(o) aprende a manejar niveles más complejos de habilidades para moverse, pensar, hablar, sentir y relacionarse con los demás. Los dominios vitales para el desarrollo general de las niñas(os) son el crecimiento físico, las habilidades de alfabetización y conocimientos numéricos, el desarrollo socioemocional y la disposición de aprender.²⁹ Dada la importancia del tema se incluyó en los Objetivos del Desarrollo Sostenible (ODS), en específico el indicador 4.2.1, que estipula la medición del porcentaje de niñas(os) menores de cinco años cuyo desarrollo es óptimo en salud, aprendizaje y bienestar psicosocial.³⁰

Para la medición del indicador 4.2.1 de los ODS se usa el Índice de Desarrollo Infantil Temprano 2030 (ECDI 2030). Para calcular el ECDI 2030, se utilizó un módulo de 20 preguntas desarrollado y validado por Unicef, en donde madres o cuidadores primarios informan sobre el comportamiento, habilidades y conocimientos de sus hijas(os). El ECDI 2030 mide el porcentaje de niñas(os) de 24 a 59 meses que tienen un desarrollo adecuado en salud, aprendizaje y bienestar psicosocial.³¹

Para la estimación del indicador se dicotomizan las preguntas del ECDI 2030 de acuerdo con los comportamientos, habilidades y conocimientos esperados de las niñas(os). Después se suman las respuestas recodificadas de tal manera que el mínimo del ECDI 2030 es “0” y el máximo es “20”. Posteriormente, se determina si el desarrollo es adecuado, comparando el puntaje obtenido con el punto de corte definido para la edad de la niña(o). El desarrollo es adecuado cuando el puntaje obtenido es igual o mayor al punto de corte correspondiente a la edad de la niña(o). Los puntos de corte se muestran a continuación:

- Niñas(os) de 24 a 29 meses el punto de corte es 7 de los 20 puntos posibles
- Niñas(os) de 30 a 35 meses el punto de corte es 9 de los 20 puntos posibles
- Niñas(os) de 36 a 41 meses el punto de corte es 11 de los 20 puntos posibles
- Niñas(os) de 42 a 47 meses el punto de corte es 13 de los 20 puntos posibles
- Niñas(os) de 48 a 59 meses el punto de corte es 15 de los 20 puntos posibles

Indicador	Definición	Numerador	Denominador
Índice de Desarrollo Infantil Temprano (ECDI 2030)	Porcentaje de niñas(os) de 24 a 59 meses con desarrollo adecuado en salud, aprendizaje y bienestar psicosocial	Número de niñas(os) de 24 a 59 meses con un desarrollo adecuado en salud, aprendizaje y bienestar psicosocial de acuerdo con los puntos de corte para la edad, de la muestra de primera infancia	Número total de niñas(os) de 24 a 59 meses de la muestra de primera infancia

Ninguna respuesta por sí sola indica que la niña(o) tiene un DIT adecuado en alguno de los tres dominios evaluados por separado, ya que el instrumento no fue diseñado para ser utilizado a nivel individual o con fines diagnósticos.³¹ Para las estimaciones del porcentaje de niñas(os) con un desarrollo adecuado en salud, aprendizaje y bienestar psicosocial se contó con información de 555 niñas(os) de 24 a 59 meses de la muestra de primera infancia.

En el cuadro 4.4.1 se presentan los resultados sobre DIT de niñas(os) de 24 a 59 meses. A nivel estatal, 82.7% de las niñas y niños tiene un desarrollo adecuado en salud, aprendizaje y bienestar psicosocial. Se observa que las mujeres (88.9%) tienen mayor prevalencia de desarrollo adecuado que los hombres (74.8%). No se observan diferencias estadísticamente significativas por edad y asistencia a programas de educación inicial o preescolar, así como por escolaridad materna.

● **Cuadro 4.4.1** Índice de Desarrollo Infantil Temprano (ECDI 2030) en niñas(os) de 24 a 59 meses. Nuevo León, México, Ensanut Continua 2022

	Índice de Desarrollo Infantil Temprano		
	Expansión		
	N (miles)	%	IC95%
Estatal	235.0	82.7	78.0,86.6
Sexo			
Hombre	92.3	74.8	67.3,81.0
Mujer	142.7	88.9	82.4,93.2
Edad (meses)			
24-35	75.4	86.0	76.1,92.3
36-47	87.6	80.8	72.2,87.1
48-59	72.0	81.9	74.2,87.6
Asistencia a educación temprana			
No asiste	130.8	84.0	77.6,88.7
Asiste	104.2	81.3	73.4,87.2
Escolaridad materna			
Primaria o menos	32.8	74.3	56.7,86.4
Secundaria	119.7	82.1	76.0,87.0
Media superior o más	80.9	87.8	78.8,93.3

N (miles): Frecuencia expandida/1 000
 IC95%: Intervalo de confianza al 95%
 Fuente: Primera infancia 2022, Nuevo León

4.5 Calidad del contexto

Durante la primera infancia el cerebro se desarrolla rápidamente, por lo que la exposición a contextos e interacciones de calidad constituye uno de los principales determinantes del desarrollo de la niña(o).^{32,33} Adicionalmente, las prácticas de crianza que forman parte de la calidad del contexto incluyen el manejo del comportamiento de las niñas(os) y el uso de distintos métodos de disciplina, como métodos no violentos y violentos. Los primeros incluyen la orientación y apoyo para el manejo de emociones y comportamientos, resolución de conflictos y la adquisición de niveles progresivamente más maduros de responsabilidad, tolerancia e interacción con otras niñas(os) y adultos, mientras que los métodos de disciplina violentos incluyen estrategias punitivas basadas en el castigo físico y la intimidación verbal.

La exposición a la disciplina violenta tiene consecuencias perjudiciales en el desarrollo de las niñas(os) a corto y a largo plazo, lo que dificulta el desarrollo de capacidades de aprendizaje, inhibiendo las relaciones positivas, promoviendo la baja autoestima, angustia emocional y depresión.³⁴⁻³⁶ La meta 16.2 del Objetivo del Desarrollo Sostenible 16 establece como uno de sus indicadores de monitoreo a la proporción de niñas(os) entre 1 y 17 años que ha experimentado cualquier castigo corporal y/o agresión psicológica por parte de sus cuidadores en el último mes. Por otra parte, se ha comprobado que dejar a las niñas(os) solas o en presencia de otras niñas(os) pequeños aumenta el riesgo de accidentes y lesiones.³⁷

Algunos indicadores importantes de la calidad del contexto en el hogar son la presencia de libros infantiles en el hogar, la participación de los adultos en el hogar en actividades de estimulación y aprendizaje con la niña(o), así como el acceso a y el tipo de juguetes disponibles en el hogar. Además, en la Ensanut Continua 2022 para el estado de Nuevo León, se midió la exposición a métodos violentos de disciplina para la población de 1 a 4 años y se utilizó el Módulo de Disciplina de las Encuestas de Indicadores Múltiples por Conglomerados (MICS, por sus siglas en inglés) de Unicef, el cual incluye 11 preguntas con respuestas categóricas sobre el uso de métodos de disciplina (violentos y no violentos) por parte de algún miembro del hogar. También se incluyeron en el cuestionario de niños de 0 a 9 años dos preguntas para identificar si las niñas(os) menores de cinco años fueron dejados solos en el hogar o al cuidado de otras niñas(os) menores de 10 años en la semana previa a la entrevista. Todas las preguntas se aplicaron a las madres de las niñas(os), o cuidadoras primarias cuando la madre no formaba parte del hogar.

Para la construcción de los indicadores relacionados con estos aspectos se consideró la siguiente información:

Indicador	Definición	Numerador	Denominador
Apoyo al aprendizaje*	Porcentaje de niñas(os) menores de cinco años con los que miembros adultos del hogar participaron en cuatro actividades o más	Número de niñas(os) menores de cinco años con los que algún adulto del hogar participó en cuatro actividades o más	Número de niñas(os) menores de cinco años
Número de actividades*	Promedio de actividades que realizaron las niñas(os) menores de cinco años con al menos un miembro adulto del hogar	Media de actividades que realizaron las niñas(os) menores de cinco años con al menos un miembro adulto del hogar	
Porcentaje de niñas(os) con tres libros*	Porcentaje de niñas(os) menores de cinco años con por lo menos tres libros infantiles en el hogar	Número de niñas(os) menores de cinco años con por lo menos tres libros infantiles en el hogar	Número de niñas(os) menores de cinco años

Continúa

/continuación.

Indicador	Definición	Numerador	Denominador
Porcentaje de niñas(os) con 10 libros*	Porcentaje de niñas(os) menores de cinco años con por lo menos 10 libros infantiles en el hogar	Número de niñas(os) menores de cinco años con por lo menos 10 libros infantiles en el hogar	Número de niñas(os) menores de cinco años
Porcentaje de niñas(os) sin libros*	Porcentaje de niñas(os) menores de cinco años sin libros infantiles en el hogar	Número de niñas(os) menores de cinco años sin libros infantiles en el hogar	Número de niñas(os) menores de cinco años
Disciplina no violenta*	Porcentaje de niñas(os) de 1 a 4 años que experimentaron solamente métodos no violentos de disciplina	Número de niñas(os) de 1 a 4 años que experimentaron solamente métodos no violentos de disciplina en el mes anterior a la encuesta con la muestra de primera infancia	Número de niñas(os) de 1 a 4 años de la muestra de primera infancia
Agresión psicológica*	Porcentaje de niñas(os) de 1 a 4 años que sufrieron agresión psicológica	Número de niñas(os) de 1 a 4 años que sufrieron agresión psicológica en el mes anterior a la encuesta con la muestra de primera infancia	Número de niñas(os) de 1 a 4 años de la muestra de primera infancia
Cualquier castigo físico*	Porcentaje de niñas(os) de 1 a 4 años que sufrieron castigo físico	Número de niñas(os) de 1 a 4 años que sufrieron castigo físico en el mes anterior a la encuesta con la muestra de primera infancia	Número de niñas(os) de 1 a 4 años de la muestra de primera infancia
Castigo físico severo*	Porcentaje de niñas(os) de 1 a 4 años que sufrieron castigo físico severo	Número de niñas(os) de 1 a 4 años que sufrieron castigo físico severo en el mes anterior a la encuesta con la muestra de primera infancia	Número de niñas(os) de 1 a 4 años de la muestra de primera infancia
Cualquier método de disciplina violenta*	Porcentaje de niñas(os) de 1 a 4 años que sufrieron cualquier método de disciplina violenta	Número de niñas(os) de 1 a 4 años que sufrieron cualquier método de disciplina violenta en el mes anterior a la encuesta con la muestra de primera infancia	Número de niñas(os) de 1 a 4 años de la muestra de primera infancia
Niñas(os) solas*	Porcentaje de niñas(os) menores de cinco años que fueron dejados solas(os)	Número de niñas(os) menores de cinco años que fueron dejados solas(os) la semana anterior	Número de niñas(os) menores de cinco años
Niñas(os) al cuidado de otro menor*	Porcentaje de niñas(os) menores de cinco años dejados al cuidado de otra niña(o)	Número de niñas(os) menores de cinco años dejados al cuidado de otra niña(o) menor de 10 años la semana anterior	Número de niñas(os) menores de cinco años
Cuidado inadecuado*	Porcentaje de niñas(os) menores de cinco años con cuidado inadecuado	Número de niñas(os) menores de cinco años que fueron dejados solas(os) y/o al cuidado de otra niña(o) menor de 10 años la semana anterior	Número de niñas(os) menores de cinco años

* Indicador de las Encuestas de Indicadores Múltiples por Conglomerados (MICS, por sus siglas en inglés)

Adicionalmente, se presentan dos figuras sobre el tipo de juguetes que usa la niña(o), por ejemplo, juguetes caseros, comprados en una tienda/manufacturados, objetos del hogar (platos, ollas, etcétera) o que se encuentran fuera del hogar (como palos, piedras y hojas) y el promedio de tipos de juguetes con los que juegan las niñas(os) de acuerdo con el grupo de edad. Para las estimaciones de exposición a métodos de disciplina se utilizó información de 685 niñas(os) de 1 a 4 años de la muestra de primera infancia, mientras que para las estimaciones del resto de indicadores se usó una muestra de 205 niñas(os) de 0 a 4 años.

El cuadro 4.5.1 presenta las actividades de estimulación y los materiales de aprendizaje disponibles, para niñas(os) menores de cinco años. El 91.0% de las niñas(os) menores de cinco años participaron en cuatro actividades o más, de estimulación y aprendizaje. En promedio, algún adulto miembro del hogar realizó 7.3 actividades de estimulación con la niña(o) menor de cinco años. Adicionalmente, 31.1% de las niñas(os) menores de cinco años cuentan con por lo menos tres libros infantiles en el hogar mientras sólo 5.1% cuentan con 10 libros infantiles o más, y 36.3% de las niñas(os) menores de cinco años no cuentan con libros infantiles en el hogar. Las niñas(os) de 0 a 35 tienen menor acceso a libros infantiles (50.2%) que las niñas(os) mayores. No se observan diferencias estadísticamente significativas por sexo, edad o escolaridad materna para el resto de los indicadores.

El cuadro 4.5.2 muestra los tipos de juguetes con los cuales juegan las niñas(os) en diferentes edades. Pocas niñas(os) de 0 a 11 meses tienen juguetes de cualquier tipo, 14.1% de estas niñas(os) juega con juguetes manufacturados o comprados en una tienda. Entre las niñas(os) de 12 a 23 meses y 24 a 35 meses 17.2 y 23.1% de las niñas(os) juega con objetos del hogar de los cuales hacen uso (como platos, ollas, piedras, palos, hojas); mientras que las niñas(os) de 24 a 59 meses juegan con juguetes caseros.

● **Cuadro 4.5.1** Actividades de estimulación y materiales de aprendizaje en niñas(os) menores de cinco años. Nuevo León, México, Ensanut Continua 2022

	Niñas(os) menores de cinco años con los que miembros adultos del hogar participaron en cuatro actividades o más			Promedio de actividades que realizaron las niñas(os) menores de cinco años con al menos un miembro adulto del hogar		Niñas(os) menores de cinco años con por lo menos tres libros infantiles en el hogar			Niñas(os) menores de cinco años con por lo menos 10 libros infantiles en el hogar			Niñas(os) menores de cinco años sin libros infantiles en el hogar		
	Expansión			Expansión		Expansión			Expansión			Expansión		
	N (miles)	%	IC95%	Media	IC95%	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%
Estatal	424.4	91.0	86.5,94.2	7.3	6.87,7.77	145.2	31.1	25.3,37.6	24.0	5.1	2.7,9.6	169.1	36.3	30.8,42.2
Sexo														
Hombre	209.7	89.0	81.9,93.6	7.1	6.39,7.75	69.9	29.7	21.4,39.6	8.6	3.7	1.1,11.6	95.2	40.4	30.7,51.0
Mujer	214.7	93.1	85.5,96.8	7.6	7.02,8.13	75.3	32.6	23.9,42.8	15.3	6.6	3.1,13.7	73.9	32.0	23.0,42.6
Edad (meses)														
0-35	227.2	90.8	84.5,94.7	7.0	6.39,7.52	40.7	16.3	10.4,24.5	2.9	1.2	0.3,4.9	125.6	50.2	40.2,60.2
36-47	105.8	(91.3)	80.1,96.5	8.2	7.29,9.08	47.1	(40.7)	30.0,52.3	6.8	(5.8)	1.9,16.7	25.4	(22.0)	13.7,33.2
48-59	91.4	(91.2)	79.0,96.6	7.2	6.28,8.18	57.4	(57.3)	37.1,75.3	14.3	(14.3)	5.5,32.2	18.0	(18.0)	10.2,29.9
Escolaridad materna														
Primaria o menos	65.7	(79.0)	64.2,88.8	6.0	5.10,6.88	22.1	(26.6)	18.0,37.5	9.3	(11.2)	4.1,27.1	36.8	(44.2)	30.8,58.4
Secundaria	204.1	93.2	87.5,96.4	7.6	6.82,8.38	73.8	33.7	23.8,45.2	7.0	3.2	0.9,10.3	75.6	34.5	26.4,43.8
Media superior o más	153.3	94.2	85.5,97.8	7.6	6.80,8.45	49.2	30.3	20.5,42.2	7.7	4.7	1.6,12.7	56.7	34.8	25.3,45.7

() Prevalencias estimadas con una muestra de 25 a 60 observaciones no ponderadas

N (miles): Frecuencia expandida/1 000

IC95%: Intervalo de confianza al 95%

Fuente: Ensanut Continua 2022 para el estado de Nuevo León

● **Cuadro 4.5.2** Tipos de juguetes con los que juegan los niñas(os) de acuerdo con la edad al momento de la entrevista. Nuevo León, México, Ensanut Continua 2022

Tipos de juguetes	Edad en meses														
	0-11			12-23			24-35			36-47			48-59		
	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%
Juguetes de una tienda/ manufacturados	61.1	14.1	9.9,19.8	71.4	16.5	12.4,21.7	89.1	20.6	15.7,26.5	111.7	25.8	19.7,33.2	99.0	22.9	17.2,29.8
Objetos del hogar/ objetos encontrados fuera del hogar	32.9	9.1	4.9,16.1	62.4	17.2	12.7,22.9	83.7	23.1	17.2,30.3	100.2	27.6	21.2,35.1	83.5	23.0	17.4,29.8
Juguetes caseros	21.2	11.2	6.1,19.6	15.3	8.1	4.0,15.7	43.3	22.8	15.7,32.1	61.2	32.3	21.6,45.1	48.6	25.6	16.9,36.9

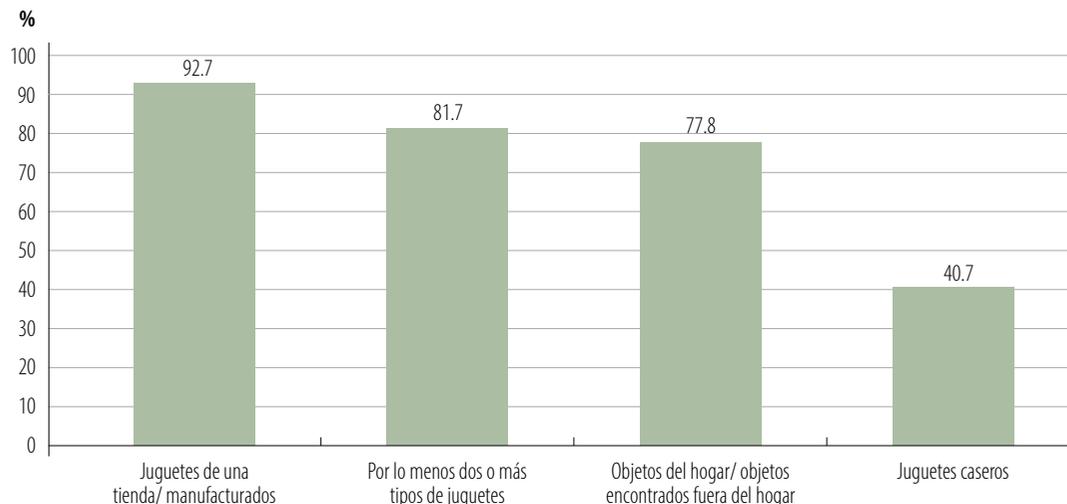
N (miles): Frecuencia expandida/1000

IC95%: Intervalo de confianza al 95%

Fuente: Ensanut Continua 2022 para el estado de Nuevo León

En la figura 4.5.1 se observa que 92.7% de las niñas(os) menores de cinco años juegan con juguetes manufacturados o comprados en tienda, 77.8% juega con objetos del hogar o encontrados fuera del hogar y 40.7% juega con juguetes caseros. El 81.7% de las niñas(os) menores de cinco años juega con dos o más tipos de juguetes.

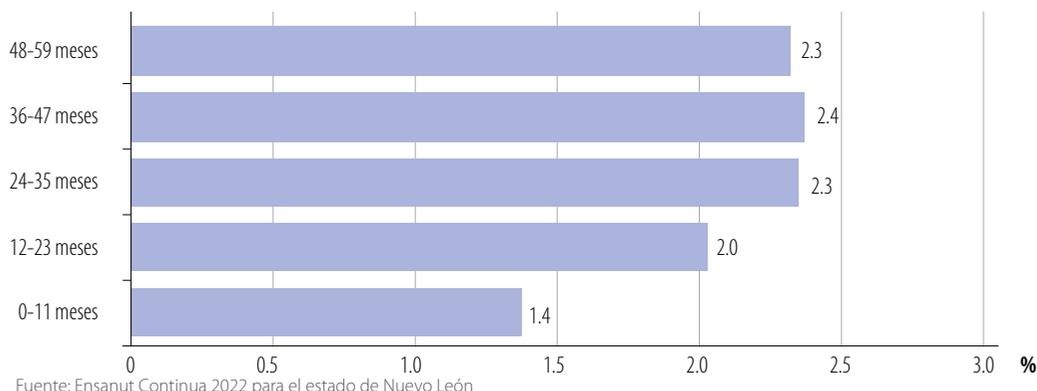
● **Figura 4.5.1** Tipos de juguetes y acceso a por lo menos dos tipos de juguetes en niñas(os) menores de cinco años. Nuevo León, México, Ensanut Continua 2022



Fuente: Ensanut Continua 2022 para el estado de Nuevo León

En la figura 4.5.2 se observa que las niñas(os) de 0 a 11 meses en promedio juegan con un solo tipo de juguete mientras que en los demás grupos de edad (entre menores de cinco años) juegan con dos tipos de juguetes.

● **Figura 4.5.2** Promedio de tipo de juguetes con los que juegan las niñas(os) menores de cinco años. Nuevo León, México, Ensanut Continua 2022



El cuadro 4.5.3 presenta los métodos de disciplina no violenta o violenta utilizados en el último mes con niñas y niños de 1 a 4 años. El 50.9% de las niñas y niños son expuestos exclusivamente a métodos de disciplina no violenta. El 29.3% de las niñas y niños sufren agresión psicológica dentro del hogar y 20.5% de las niñas y niños reciben algún castigo físico; mientras que 2% de las niñas y niños reciben castigo físico severo. El 36.3% de las niñas y niños son disciplinados mediante algún método violento de disciplina (ya sea física o psicológica). No se observan diferencias estadísticamente significativas por sexo o escolaridad materna para ninguno de los indicadores.

El cuadro 4.5.4 presenta las actitudes de aceptación de los métodos de disciplina violenta usados en niñas(os) de 1 a 4 años. El 4.5% de las madres aceptan que los métodos de disciplina violenta se utilicen en las niñas(os) menores de cinco años. No se observan diferencias estadísticamente significativas por sexo o escolaridad materna para este indicador.

● **Cuadro 4.5.3** Distribución porcentual de métodos de disciplina usados en niñas(os) de 1 a 4 años en el último mes. Nuevo León, México, Ensanut Continua 2022

	Disciplina no violenta			Agresión psicológica			Cualquier castigo físico			Castigo físico severo			Cualquier método violento de disciplina		
	Expansión			Expansión			Expansión			Expansión			Expansión		
	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%
Estatal	176.8	50.9	45.7,56.1	101.8	29.3	23.9,35.4	71.4	20.5	16.8,24.9	6.8	2.0	1.1,3.6	126.0	36.3	30.6,42.4
Sexo															
Hombre	75.2	47.5	40.8,54.3	52.2	33.0	25.6,41.3	36.1	22.8	17.8,28.7	3.7	2.3	1.0,5.1	63.5	40.1	32.8,47.8
Mujer	101.6	53.7	46.7,60.7	49.6	26.2	19.9,33.7	35.3	18.7	14.2,24.2	3.1	1.7	0.7,3.9	62.5	33.1	26.4,40.6
Escolaridad materna															
Primaria o menos	28.5	58.2	46.6,68.9	13.3	27.1	17.8,39.0	8.6	17.5	10.2,28.3	1.1	2.3	0.7,7.0	15.5	31.7	20.7,45.3
Secundaria	89.2	49.3	42.5,56.1	50.0	27.6	21.0,35.4	38.7	21.4	16.3,27.5	2.6	1.4	0.5,4.3	63.4	35.0	27.9,42.9
Media superior o más	58.6	50.8	42.2,59.3	37.5	32.5	25.3,40.7	23.7	20.5	14.6,28.2	3.1	2.7	1.2,6.3	45.7	39.6	32.2,47.5

N (miles): Frecuencia expandida/1000

IC95%: Intervalo de confianza al 95%

Fuente: Ensanut Continua 2022 para el estado de Nuevo León

● **Cuadro 4.5.4** Actitudes de aceptación hacia los métodos de disciplina violenta usados en niñas(os) de 1 a 4 años. Nuevo León, México, Ensanut Continua 2022

	Actitudes hacia la disciplina violenta		
	Expansión		
	N (miles)	%	IC95%
Estatal	17.2	4.5	2,2,9.1
Sexo			
Hombre	8.3	4.4	1,6,11.5
Mujer	8.9	4.6	1,8,11.6
Escolaridad materna			
Primaria o menos	-	-	-
Secundaria	9.1	5.1	1,9,12.7
Media superior o más	8.0	(6.2)	2,4,15.2

() Prevalencias estimadas con una muestra de 25 a 60 observaciones

N (miles): Frecuencia expandida/1 000

IC95%: Intervalo de confianza al 95%

Fuente: Ensanut Continua 2022 para el estado de Nuevo León

El cuadro 4.5.5 presenta la distribución de los métodos de cuidado usados en niñas(os) menores de cinco años en la última semana. El 2.6% de las niñas(os) menores de cinco años fueron dejados solos durante la última semana y 4.3% de las niñas(os) fueron dejados al cuidado de una niña(o) menor de 10 años en la última semana. El 6.9% de las niñas(os) recibieron cuidado inadecuado (los dejaron solos o al cuidado de otra niña(o) menor de 10 años) en la última semana.

● **Cuadro 4.5.5** Distribución porcentual de métodos de cuidado usados en niñas(os) menores de cinco años en la última semana. Nuevo León, México, Ensanut Continua 2022

	Niñas(os) menores de cinco años que fueron dejados solos			Niñas(os) menores de cinco años que fueron dejados al cuidado de otro menor			Niñas(os) menores de cinco años con cuidado inadecuado		
	Expansión			Expansión			Expansión		
	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%
Estatal	12.2	2.6	0,9,7.6	19.8	4.3	2,3,7.9	32.1	6.9	4,23,11.0
Sexo									
Hombre	5.6	2.4	0,6,9.2	10.5	4.5	1,8,10.5	16.1	6.8	3,5,12.9
Mujer	6.7	2.9	0,9,8.7	9.3	4.0	1,7,9.3	16.0	6.9	3,7,12.5
Edad (meses)									
0-11	2.6	(3.0)	0,4,20.2	1.4	(1.7)	0,2,11.8	4.0	(4.7)	1,1,17.9
12-59	9.7	2.5	0,7,9.1	18.4	4.8	2,6,8.7	28.1	7.4	4,3,12.2
Escolaridad materna									
Primaria o menos	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Secundaria	10.7	4.9	1,3,16.3	12.3	5.6	2,5,12.1	23.0	10.5	5,3,19.9
Media superior o más	1.6	1.0	0,1,7.2	6.2	3.8	1,2,11.4	7.7	4.8	1,8,11.9

() Prevalencias estimadas con menos de 25 observaciones absolutas

N (miles): Frecuencia expandida/1 000

IC95%: Intervalo de confianza al 95%

Fuente: Ensanut Continua 2022 para el estado de Nuevo León

4.6 Enfermedades diarreicas

Se evaluaron los episodios de enfermedad diarreica aguda (EDA) que presentaron las niñas y los niños menores de cinco años durante las dos semanas previas a la entrevista. Para obtener información sobre la ocurrencia de este episodio se realizó la siguiente pregunta a las madres, cuidadoras o cuidadores de las niñas y niños: “¿Ha tenido diarrea (Nombre) en las últimas dos semanas?”, para la cual se consideraron las categorías “Sí” y “No”. Se compararon los resultados de la Ensanut Continua 2022 para el estado de Nuevo León con los resultados de las Ensanut 2018 y 2012.

Se consideraron datos de 201 niñas y niños, que correspondieron a una población estimada de 456 521 (cuadro 4.6.1).

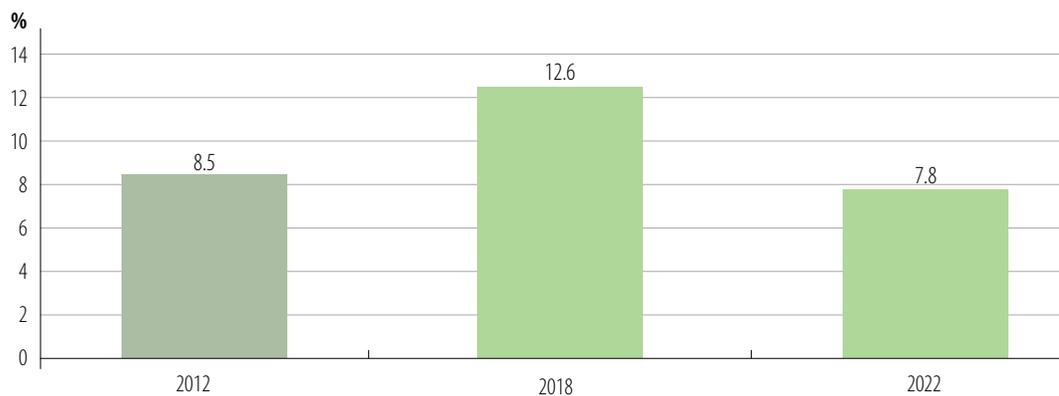
● **Cuadro 4.6.1** Tamaño muestral y población ponderada para el análisis de enfermedad diarreica aguda. Nuevo León, México, Ensanut Continua 2022

Edad (años)	n muestral	N (miles)
0	33	76 867
1	33	73 838
2	40	90 735
3	56	117 208
4	39	97 873
Total	201	456 521

Fuente: Ensanut Continua 2022 para el estado de Nuevo León

De acuerdo con la Ensanut Continua 2022 para el estado de Nuevo León, se estimó que, en las niñas y los niños menores de cinco años, la prevalencia de EDA fue de 7.8%, similar la prevalencia estimada en 2012 y 4.8 pp menos que en la Ensanut 2018 (figura 4.6.1).

● **Figura 4.6.1** Prevalencia estimada de enfermedad diarreica aguda en niñas y niños menores de cinco años de edad por año de encuesta*



* Estimación realizada con 201 observaciones

Fuente: Ensanut 2012, Ensanut 2018 y Ensanut Continua 2022 para el estado de Nuevo León

4.7 Infecciones respiratorias agudas

Se estimó la prevalencia de los episodios de infección respiratoria aguda (IRA) que presentaron las niñas y los niños menores de cinco años durante las dos semanas previas a la entrevista, la cual se recabó en la sección Infecciones respiratorias agudas del Cuestionario de niños de 0 a 9 años de la Ensanut Continua 2022 para el estado de Nuevo León. Para obtener información sobre la ocurrencia de este episodio se realizó la siguiente pregunta: “¿Ha tenido gripa, catarro, anginas, tos, bronquitis o dolor de oídos (Nombre) en las últimas dos semanas?”, para la cual se consideraron las categorías “Sí” y “No”. Se compararon los resultados de esta edición de la Ensanut Continua con los de las ediciones correspondientes al 2012 y 2018. Se estimó la prevalencia y sus respectivos IC95% de los signos de alarma de IRA identificados por las madres, cuidadoras o cuidadores, información que se recabó con la pregunta: “¿Qué molestias debe tener (Nombre) cuando tiene gripa, catarro, anginas, tos, bronquitis o dolor de oídos, para que usted lo(a) lleve inmediatamente al médico?”, con las siguientes categorías de respuesta y la posibilidad de que se seleccionaran hasta cinco opciones de respuesta: 1) Respira rápido; 2) Tiene dificultad para respirar; 3) No come, ni bebe; 4) Se pone frío; 5) Se ve más enfermo; 6) Más de tres días con calentura; 7) Le salga pus del oído, 8) Le aparecieron puntos blancos en la garganta; 9) Otras molestias; 10) No responde; y 11) No sabe.

Se consideraron datos de 201 niñas y niños que correspondieron a una población estimada de 456 521 (cuadro 4.7.1).

- **Cuadro 4.7.1** Tamaño muestral y población ponderada para el análisis de infección respiratoria aguda en niñas y niños menores de cinco años de edad. Nuevo León, México, Ensanut Continua 2022

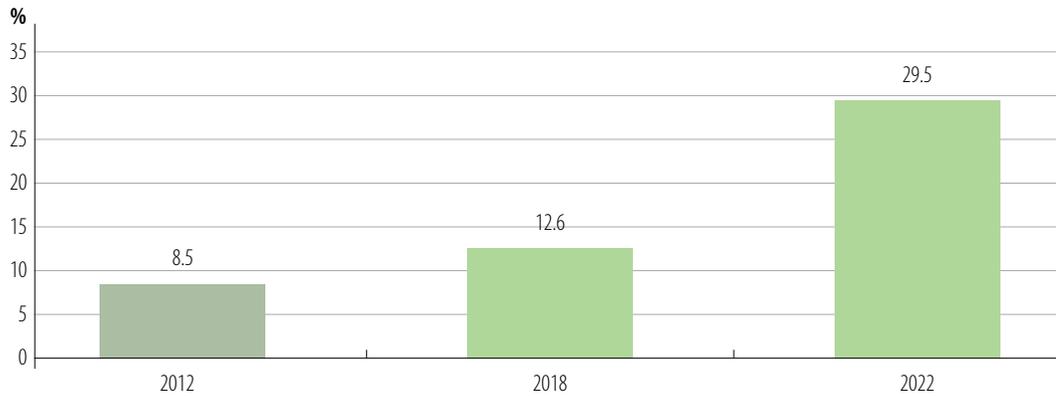
Edad (años)	n muestral	N (miles)
0	33	76 867
1	33	73 838
2	40	90 735
3	56	117 208
4	39	97 873
Total	201	456 521

Fuente: Ensanut Continua 2022 para el estado de Nuevo León

De acuerdo con la Ensanut Continua 2022 para el estado de Nuevo León, se estimó que, en las niñas y los niños menores de cinco años, la prevalencia de IRA fue de 29.5%, mayor a lo estimado en el 2018 (12.6%) y en el 2012 (8.5%), de acuerdo con las ediciones correspondientes de la Ensanut (figura 4.7.1).

Las madres, cuidadoras o cuidadores de las niñas y los niños menores de cinco años de hogares de Nuevo León identificaron como signos de alarma de IRA, principalmente, dificultad para respirar (31.7%), verlo más enfermo (29.4%), presentar calentura por más de tres días (22.2%), que no coma ni beba (21.3%) y respirar rápido (21.2%). En menor medida identificaron que se ponga frío (6.9%), que le aparezcan puntos blancos en la garganta (2.2%) y que le salga pus del oído (0.5%) (cuadro 4.7.2).

● **Figura 4.7.1** Prevalencia estimada de infección respiratoria aguda en niñas y niños menores de cinco años de edad por año de encuesta.* Nuevo León, México, Ensanut Continua 2022



* Estimaciones realizadas con 201 observaciones

Fuente: Ensanut 2012, Ensanut 2018, Ensanut Continua 2022 para el estado de Nuevo León

● **Cuadro 4.7.2** Prevalencia estimada de la identificación de signos de alarma por la madre, cuidador o cuidadora de niñas y niños menores de cinco años. Nuevo León, México, Ensanut Continua 2022

Síntomas de alarma	Total			
	n muestral	Prevalencia estimada		
		N (miles)	%	IC95%
Respira rápido	44	96.9	21.2	15.8,27.9
Tiene dificultad para respirar	64	144.7	31.7	24.4,40.0
No come ni bebe	42	97.3	21.3	18.0,25.1
Se pone frío	13	31.4	6.9	3.6,12.8
Se ve más enfermo	53	134.4	29.4	22.1,38.1
Más de tres días con calentura	47	101.4	22.2	16.2,29.6
Le sale pus del oído	2	2.4	0.5	0.1,2.2
Le aparecen puntos blancos en la garganta	5	10.0	2.2	0.7,6.8
No responde	0	0.0	0.0	-
No sabe	0	0.0	0.0	-

Nota: Se admitieron hasta cinco opciones de respuesta

N (miles): Frecuencia expandida/1 000

IC95%: Intervalo de confianza al 95%

Fuente: Ensanut Continua 2022 para el estado de Nuevo León

4.8 Accidentes

Las estadísticas oficiales de mortalidad señalan que alrededor de 34 604 personas fallecieron en el año 2021 a causa de un accidente, ocupando el noveno lugar como causa de mortalidad general en México.³⁸

Aunque México no cuenta con un sistema de información que registre el número total de personas lesionadas en accidentes no fatales, la información generada por las Ensanut ha sido un elemento fundamental para conocer su magnitud, tendencia y características. Es a partir de la última encuesta que sabemos que, para 2018, casi 5.6 millones de personas tuvieron una lesión accidental no fatal,³⁹ de las cuales alrededor de 22% reportaron una consecuencia permanente en su estado de salud. También sabemos que los principales tipos de accidentes son las caídas, los accidentes viales, las quemaduras, asfixias, envenenamientos e intoxicaciones, ahogamientos por sumersión y otro tipo de accidentes³⁹ y que ocurren principalmente en el hogar y la vía pública.^{39,40}

La metodología empleada en la Ensanut, que permite la estimación de la prevalencia de accidentes, tiene como base el autorreporte de lesiones accidentales no fatales durante los 12 meses previos a la encuesta, que se explora para población infantil, adolescente y adulta. Esta información permite cuantificar la magnitud de los accidentes no fatales en México que fueron reconocidos como problema de salud pública desde 1961.

Sólo en quienes reportaron haber sufrido una lesión debida a un accidente, se exploró más a detalle el mecanismo que permite caracterizar las principales causas externas de las lesiones accidentales.

Tomando como referencia las principales categorías del capítulo 20 de la *Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud*, en su décima revisión (CIE-10),⁴¹ identificamos los siguientes tipos:

- Choque entre vehículos de cuatro o más ruedas
- Choque en motocicleta
- Choque o atropellamiento como ciclista
- Atropellado como peatón
- Otros accidentes de transporte: avión, tren, lancha
- Caída a nivel de piso
- Golpe con objeto, equipo o maquinaria
- Caída de un nivel a otro: silla, escalera, etcétera
- Golpe, rasguño o mordida de persona o animal (caballo, perro, etcétera)
- Exposición a corriente eléctrica, radiación
- Exposición al humo o fuego
- Contacto con superficies o sustancias calientes (quemaduras)
- Exposición a fuerzas de la naturaleza: rayo, granizo
- Picadura de animal ponzoñoso o contacto con plantas venenosas
- Envenenamiento accidental: alimentos, medicamentos
- Sumersión en depósitos de agua: alberca, cisterna
- Otros accidentes que obstruyen la respiración (objeto extraño, alimento)
- Exposición accidental a otros factores
- No sabe/No responde

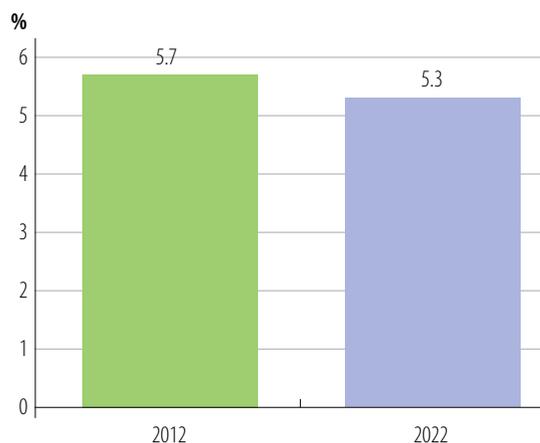
También se exploró el *ámbito de ocurrencia de los accidentes*, para identificar los lugares específicos en los que es preciso trabajar para disminuir los riesgos y la ocurrencia de accidentes no fatales en México. Los posibles lugares donde ocurren fueron:

- Hogar
- Escuela
- Trabajo
- Vía pública
- Campo
- Antro, bar
- Centro recreativo o deportivo
- Establecimiento comercial
- Otro
- No sabe, no responde

Un aspecto fundamental es que se exploró la existencia de consecuencias permanentes en salud a causa de las lesiones accidentales, que van desde limitaciones para moverse o caminar, para usar los brazos y las manos, para ver, oír, hablar, u otra limitación física o mental.

La prevalencia de daños a la salud por accidentes en población menor de 10 años se obtuvo a partir del autorreporte de la madre o de quien estaba a cargo de cuidar al menor de edad en ese momento. Se encontró que en Nuevo León 5.3% de esta población había tenido daños a la salud por esta causa, notando que es similar a la reportada en la Ensanut 2012 (5.7%) (figura 4.8.1).

● **Figura 4.8.1.** Prevalencia de accidentes no fatales en menores de 10 años



Fuente: Ensanut 2012 y Ensanut Continua 2022 para el estado de Nuevo León

Con esta información fue posible estimar que alrededor de 50 000 menores de 10 años tuvieron una lesión a causa de un accidente el año previo a la encuesta. Es importante hacer notar que la prevalencia fue más alta en niñas que en niños con 6.2 y 3.7%, respectivamente. En 2012, las prevalencias fueron de 7.3% en niños y 4% en niñas; lo que muestra que en el grupo de niños hubo una reducción de 3.6 pp y en el grupo de niñas hubo un incremento de 2.2 pp de los daños a la salud debido a un accidente. La edad en la que ocurrieron con más frecuencia los accidentes fue en el grupo de 2 a 4 años tanto en niños (5.3%) como en las niñas (7.8%) (cuadro 4.8.1).

- **Cuadro 4.8.1** Distribución porcentual de la población menor de 10 años que presentó al menos un accidente en el último año por edad y sexo. Nuevo León, México, Ensanut Continua 2022

Grupo de edad (años)	Hombres			Mujeres			Total		
	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%
0-1	2.7	3.5	0.8,13.6	4.2	5.6	1.3,21.5	6.9	4.4	1.4,13.2
2-4	7.7	5.3	2.2,12.3	12.1	7.8	3.2,17.8	19.8	6.4	3.2,12.6
5-9	10.8	2.8	1.2,6.3	12.6	5.4	2.0,13.4	23.4	4.9	2.6,9.2
Total	21.2	3.7	2.0,6.6	28.9	6.2	3.7,10.3	50.1	5.3	3.5,8.1

N (miles): Frecuencia expandida/1 000

IC95%: Intervalo de confianza al 95% tomando en cuenta el diseño de la muestra

Por tipo de accidente, los más frecuentes fueron las caídas (tanto a nivel de piso como las de un nivel a otro) con 74.1%, seguidas por golpe con objeto, equipo o maquinaria (11.3%) y exposición accidental a otros factores (ingesta de cloro, DDT) (8.4%). Los principales lugares de ocurrencia de los accidentes en menores de 10 años son: en primer lugar, el hogar con 70.5%, seguido de centro recreativo o deportivo con 14.8% y en tercer lugar la escuela con 8.5%. Para 8.4% de esta población, es decir, alrededor de 4 200 niñas y niños, se reportaron consecuencias permanentes a la salud del tipo otra limitación física o mental.

Adolescentes

5.1 Vacunación

La agenda de salud en buena medida debe ir orientada a la prevención y en este grupo de edad ha centrado mayores esfuerzos en el componente de salud sexual y reproductiva, seguridad vial y salud mental, debido a que las estadísticas de daños a la salud en este grupo de población a nivel global son temas altamente relevantes. Por tanto, la vacunación pudiera pasar a un segundo plano, *máxime* si se piensa que es suficiente con las vacunas de la infancia.

No obstante, la vacunación contra VPH (Virus del Papiloma Humano) nos sigue demostrando cuán importante resulta como curso de vida incluir medidas que se reflejarán en la reducción de daños a la salud en edades posteriores, pese a que los riesgos están latentes desde la adolescencia.

Por otra parte, la vigilancia epidemiológica de eventos inmunoprevenibles nos ha mostrado el resurgimiento del sarampión y de la tos ferina, pero esta vez en población adolescente y adultos jóvenes en quienes los anticuerpos adquiridos durante la infancia ya son insuficientes para conferir protección, de ahí que la continuidad en la vacunación, particularmente con los biológicos que requieren refuerzos, convierte a la estrategia en prioridad para este segmento de la población.

Las coberturas de vacunación de Ensanut Continua 2022 fueron evaluadas de acuerdo con los lineamientos técnicos del Programa Ampliado de Inmunizaciones de México, que establece para cada grupo de edad los biológicos necesarios.¹⁶

Biológico: incluye las vacunas, contienen antígenos capaces de estimular el sistema inmune, desencadenando una respuesta celular y una humoral.

Cobertura de vacunación en adolescentes de 10 a 19 años:

Este indicador se obtuvo para los biológicos: doble viral (que contiene vacuna contra sarampión y rubéola), Td (Toxoide tetánico y diftérico) y HB (hepatitis B). Consiste en dividir el número de adolescentes de 10 a 19 años de edad que acreditaron mediante Cartilla Nacional de Salud (CNS), Cartilla Nacional de Vacunación (CNV) o Documento Probatorio (DP) haber sido vacunados con al menos una dosis de cada uno de los biológicos referidos sobre el total de individuos entrevistados con edad entre 10 y 19 años.

Alternativamente, en los individuos que no contaban con la CNS, CNV o DP, se obtuvo la proporción de individuos que refirieron haber recibido al menos una dosis de SR, Td y HB, en algún momento entre los 10 y 19 años, entre el total de adolescentes entrevistados.

Cobertura de vacunación estimada con Biológico "XX":

$$\frac{\text{Número de adolescentes entre 10 y 19 años de edad que recibieron "xx" y lo acreditaron mediante CNS o DP}}{\text{Total de adolescentes entre 10 y 19 años de edad que acreditaron vacunación mediante CNS o DP}}$$

Para medir la cobertura de VPH se siguió la misma estrategia antes mencionada excepto por el hecho de que se restringió la evaluación a las niñas de 10 a 19 años, dado que la vacunación está indicada con enfoque de riesgo en ellas.

En Nuevo León, se encuestaron 313 adolescentes, que representan un estimado de 936 409 individuos de 10 a 19 años, distribuidos en 49.3% mujeres y 50.8% hombres, residentes en área rural 4.8%, en área urbana 26.1% y en área metropolitana 69.1%.

Mostraron CNS o DP 15.1% de los entrevistados, 48.3% tenía CNS, pero no la mostró, 8.4% mostró CNS, aunque ésta no tenía información y 28.2% no tenía CNS (cuadro 5.1.1).

- **Cuadro 5.1.1** Proporción estimada de posesión de Cartilla Nacional de Salud, Cartilla Nacional de Vacunación o documento probatorio según grupo etario en adolescentes de 10 a 19 años de edad. Nuevo León, México, Ensanut Continua 2022

Edad (años)	Mostró CNS o CNV con información referente a vacunación		Mostró documento probatorio		Tenía CNS, CNV o documento probatorio, pero no lo mostró		Mostró CNS o CNV sin información referente a vacunación		No tenía CNS ni CNV		Total	
	N (miles)	%	N (miles)	%	N (miles)	%	N (miles)	%	N (miles)	%	N (miles)	%
10	13.1	12.5	1.5	1.4	49.9	47.6	4.4	4.2	36.1	34.4	104.9	100.0
11	7.1	11.3	0.0	0.0	31.1	49.9	3.4	5.5	20.7	33.2	62.3	100.0
12	10.3	11.6	1.1	1.3	49.7	56.1	15.1	17.0	12.3	13.9	88.5	100.0
13	32.2	28.7	0.0	0.0	27.2	24.2	16.3	14.5	36.7	32.6	112.4	100.0
14	12.8	12.7	1.0	1.0	29.6	29.2	6.6	6.5	51.3	50.6	101.4	100.0
15	0.0	0.0	0.0	0.0	58.9	73.6	4.8	6.0	16.3	20.4	80.0	100.0
16	21.8	22.8	0.0	0.0	39.8	41.6	11.1	11.7	22.9	23.9	95.6	100.0

Continúa/

/continuación.

Edad (años)	Mostró CNS o CNV con información referente a vacunación		Mostró documento probatorio		Tenía CNS, CNV o documento probatorio, pero no lo mostró		Mostró CNS o CNV sin información referente a vacunación		No tenía CNS ni CNV		Total	
	N (miles)	%	N (miles)	%	N (miles)	%	N (miles)	%	N (miles)	%	N (miles)	%
17	12.5	15.4	0.0	0.0	36.4	44.7	8.0	9.8	24.5	30.1	81.4	100.0
18	20.6	18.0	0.0	0.0	70.2	61.3	0.0	0.0	23.7	20.7	114.4	100.0
19	7.5	7.9	0.0	0.0	59.3	62.1	8.7	9.1	19.9	20.9	95.5	100.0
Total	137.9	14.7	3.6	0.4	452.0	48.3	78.5	8.4	264.4	28.2	936.4	100.0

N (miles): Frecuencia expandida/1 000

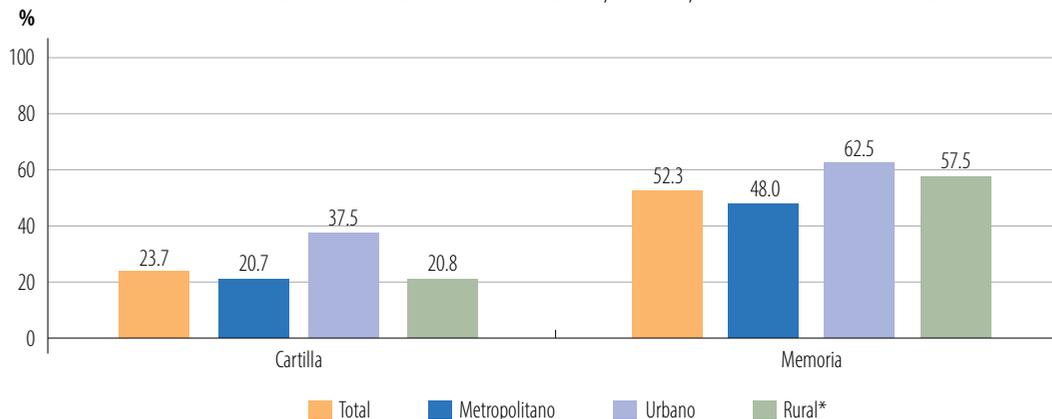
Fuente: Ensanut Continua 2022 para el estado de Nuevo León

Dada la baja proporción de adolescentes que pueden acreditar la vacunación mediante CNS o DP, se decide incorporar los resultados de la vacunación a partir de lo que recuerda el entrevistado.

En Nuevo León, la cobertura de vacunación con vacuna contra sarampión y rubéola en adolescentes de acuerdo con la CNS o el DP fue de 23.7% y de acuerdo con autorreporte de memoria de 52.3%, sin diferencias estadísticas entre las zonas de residencia (figura 5.1.1). La cobertura de vacunación contra sarampión y rubéola no difiere significativamente entre hombres y mujeres, pero no es consistente entre lo reportado por memoria y lo encontrado en CNS (cuadro 5.1.2).

La cobertura de vacunación contra tétanos y difteria en adolescentes de acuerdo con la CNS o el DP fue de 40.7% y según autorreporte de memoria 55.7%. Se visualizan diferencias, pero están relacionadas con amplios intervalos de confianza (población muestreada en área rural: nueve personas) (figura 5.1.2). La cobertura de vacunación contra tétanos y difteria no tuvo variaciones significativas entre hombres y mujeres (cuadro 5.1.3).

● **Figura 5.1.1** Prevalencia estimada de cobertura de vacunación contra sarampión y rubéola, según Cartilla Nacional de Salud o documento probatorio o memoria, por zona de residencia en adolescentes de 10 a 19 años. Nuevo León, México, Ensanut Continua 2022



* Zona de residencia rural con muestra de 9 adolescentes

Fuente: Ensanut Continua 2022 para el estado de Nuevo León

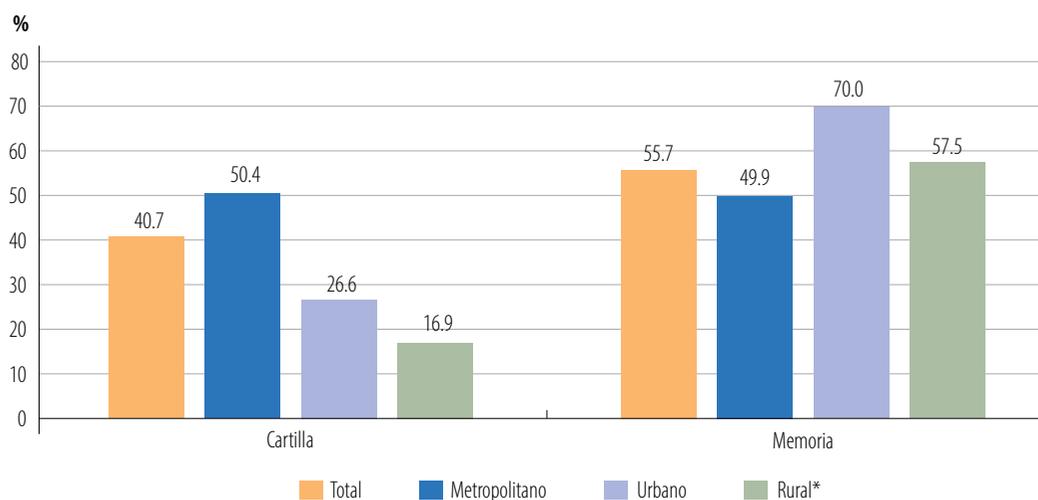
- **Cuadro 5.1.2** Prevalencia estimada de cobertura de vacunación contra sarampión y rubéola, según Cartilla Nacional de Salud o documento probatorio o memoria, por sexo en adolescentes de 10 a 19 años. Nuevo León, México, Ensanut Continua 2022

Sexo	Cartilla		Memoria	
	N (miles)	%	N (miles)	%
Hombre	13.8	24.0	207.0	49.6
Mujer	19.8	23.5	208.6	55.3
Total	33.6	23.7	415.6	52.3

N (miles): Frecuencia expandida/1 000

Fuente: Ensanut Continua 2022 para el estado de Nuevo León

- **Figura 5.1.2** Prevalencia estimada de cobertura de vacunación contra sarampión y rubéola, según Cartilla Nacional de Salud o documento probatorio o memoria, por zona de residencia en adolescentes de 10 a 19 años. Nuevo León, México, Ensanut Continua 2022



* Zona de residencia rural con muestra de 9 adolescentes

Fuente: Ensanut Continua 2022 para el estado de Nuevo León

- **Cuadro 5.1.3** Prevalencia estimada de cobertura de vacunación contra tétanos y difteria, según Cartilla Nacional de Salud o documento probatorio o memoria, por sexo en adolescentes de 10 a 19 años. Nuevo León, México, Ensanut Continua 2022

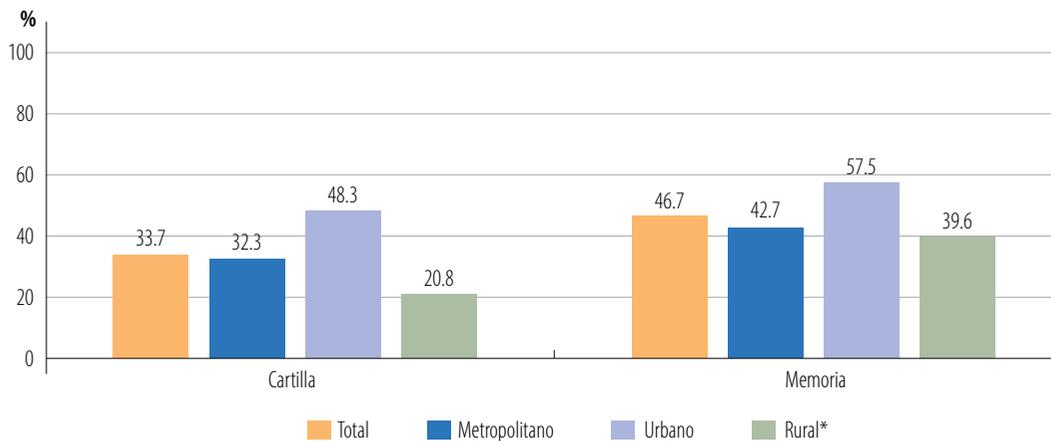
Sexo	Cartilla		Memoria	
	N (miles)	%	N (miles)	%
Hombre	24.0	41.8	217.7	52.1
Mujer	35.6	42.3	224.9	59.7
Total	59.6	42.1	442.6	55.7

N (miles): Frecuencia expandida/1 000

Fuente: Ensanut Continua 2022 para el estado de Nuevo León

La cobertura de vacunación contra hepatitis B en adolescentes de acuerdo con la CNS o el DP fue de 33.7% y según autorreporte de memoria 46.7%. Las diferencias que se visualizan por zona de residencia están relacionadas con el tamaño de muestra en población rural de nueve personas (intervalos de confianza muy amplios) (figura 5.1.3). La cobertura de vacunación contra hepatitis B tampoco tuvo variaciones significativas entre hombres y mujeres, y lo reportado por memoria es cercanamente coincidente con lo encontrado en la CNS y DP, excepto en zona rural por bajo tamaño de muestra (cuadro 5.1.4).

● **Figura 5.1.3** Prevalencia estimada de cobertura de vacunación contra hepatitis B, según Cartilla Nacional de Salud o documento probatorio o memoria, por zona de residencia en adolescentes de 10 a 19 años. Nuevo León, México, Ensanut Continua 2022



* Zona de residencia rural con muestra de 9 adolescentes
Fuente: Ensanut Continua 2022 para el estado de Nuevo León

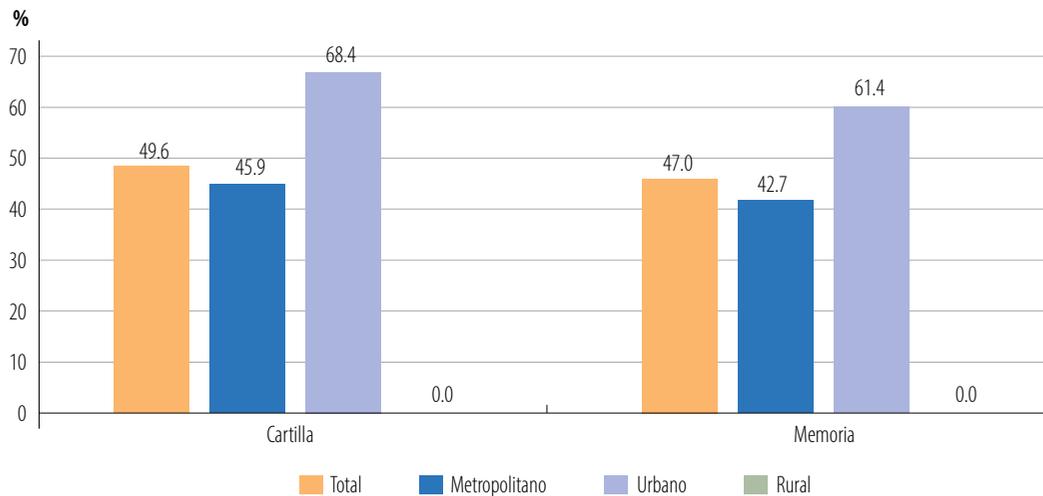
● **Cuadro 5.1.4** Prevalencia estimada de cobertura de vacunación contra hepatitis B, según Cartilla Nacional de Salud o documento probatorio o memoria, por sexo en adolescentes de 10 a 19 años. Nuevo León, México, Ensanut Continua 2022

Sexo	Cartilla		Memoria	
	N (miles)	%	N (miles)	%
Hombre	14.8	25.7	181.8	43.5
Mujer	33.0	39.2	189.2	50.2
Total	47.7	33.7	371.0	46.7

N (miles): Frecuencia expandida/1 000
Fuente: Ensanut Continua 2022 para el estado de Nuevo León

La cobertura de vacunación contra VPH en adolescentes de acuerdo con la CNS o el DP fue de 49.6% y según autorreporte de memoria de 47%. Este último tuvo diferencias significativas por zona de residencia, con mayor proporción de niñas adolescentes vacunadas con VPH en la zona urbana. Los datos de zona rural obedecen al tamaño de muestra muy pequeño (nueve adolescentes) (figura 5.1.4).

- **Figura 5.1.4** Prevalencia estimada de cobertura de vacunación contra VPH, según Cartilla Nacional de Salud o documento probatorio o memoria, por zona de residencia en mujeres adolescentes de 10 a 19 años. Nuevo León, México, Ensanut Continua 2022



Fuente: Ensanut Continua 2022 para el estado de Nuevo León

5.2 Consumo de tabaco

Los indicadores analizados para determinar el consumo de tabaco en adolescentes fueron los siguientes:

1. Fumador actual. Porcentaje de la población que actualmente (dentro de un periodo de 30 días) fuma tabaco.
2. Fumador diario. Porcentaje de la población que actualmente fuma tabaco a diario.
3. Fumador ocasional. Porcentaje de la población que actualmente fuma tabaco ocasionalmente.
4. Exfumador. Porcentaje de la población que fumó tabaco en el pasado y actualmente no fuma.
5. Exfumador diario. Porcentaje de la población que fumó tabaco en el pasado diariamente y actualmente no fuma tabaco.
6. Exfumador ocasional. Porcentaje de la población que fumó tabaco en el pasado ocasionalmente y actualmente no fuma tabaco.
7. Nunca ha fumado. Porcentaje de la población que no fumó tabaco en el pasado y que actualmente no fuma.
8. Uso de cigarro electrónico. Porcentaje de la población que actualmente usa cigarrillos electrónicos.

En Nuevo León, la prevalencia de consumo actual de tabaco fumado entre la población adolescente (de 10 a 19 años) fue de 4.6% (43 881 personas); en los hombres adolescentes fue de 7.2%; en las mujeres adolescentes de 2%. En específico, 1.2% reportó un consumo diario de tabaco (2.3% de los hombres, sin observaciones en las mujeres) y 3.5% un consumo ocasional (4.9% en hombres, 2% en mujeres).

El 4.9% de las y los adolescentes se reportaron como exfumadores (46 277 personas) y 90.5% (854 940 personas) como nunca fumadores. Por último, la prevalencia de uso de cigarrillos electrónicos en adolescentes de Nuevo León fue de 5.5% (51 918); 10% en los hombres y 0.7% en mujeres. Es importante mencionar que la prevalencia de uso de cigarrillos electrónicos debe ser interpretada con precaución, dado el amplio intervalo de confianza (cuadro 5.2.1).

● **Cuadro 5.2.1** Consumo de tabaco fumado en población de 10 a 19 años.
Nuevo León, México, Ensanut Continua 2022

	Total			Hombres			Mujeres		
	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%
Fumador actual	43.9	4.6	2.6,8.0	34.7	7.2	3.7,13.5	9.2	2.0	0.6,6.1
Fumador diario	11.1	1.2	0.4,3.6	11.1	2.3	0.7,7.2	0.0		
Fumador ocasional	32.8	3.5	1.9,6.2	23.6	4.9	2.5,9.3	9.2	2.0	0.6,6.1
Exfumador	46.3	4.9	1.9,12.1	35.5	7.3	2.2,22.0	10.7	2.3	1.0,5.3
Exfumador diario	3.8	0.4	0.1,1.6	0.0			3.8	0.8	0.2,3.3
Exfumador ocasional	42.5	4.5	1.6,11.9	35.5	7.3	2.2,22.0	7.0	1.5	0.6,3.8
Nunca fumador	854.9	90.5	84.0,94.5	413.2	85.5	73.0,92.8	441.7	95.7	91.9,97.8
Cigarro electrónico	51.9	5.5	2.2,12.9	48.5	10.0	3.9,23.4	3.4	0.7	0.2,3.1

Fumador actual: porcentaje de la población que actualmente fuma tabaco. Actualmente se enmarca en un periodo de 30 días

Fumador diario: porcentaje de la población que actualmente fuma tabaco diario

Fumador ocasional: porcentaje de la población que actualmente fuma tabaco ocasionalmente

Exfumador: porcentaje de la población que fumó tabaco en el pasado y actualmente no fuma tabaco

Exfumador diario: porcentaje de la población que fumó tabaco en el pasado diariamente y actualmente no fuma tabaco

Exfumador ocasional: porcentaje de la población que fumó tabaco en el pasado ocasionalmente y actualmente no fuma tabaco

Nunca fumador: porcentaje de la población que no fumó tabaco en el pasado y que actualmente no fuma tabaco

Cigarro electrónico: porcentaje de la población que actualmente usa cigarrillos electrónicos

N (miles): Frecuencia expandida/1 000

IC95%: Intervalo de confianza al 95%

Fuente: Ensanut Continua 2022 para el estado de Nuevo León

5.3 Consumo de alcohol

Los indicadores analizados para determinar el consumo de alcohol en adolescentes fueron los siguientes:

- **Consumo actual de alcohol.** Porcentaje de adolescentes que reportaron consumir al menos una copa de una bebida estándar de alcohol* en los últimos 12 meses con una frecuencia diaria, semanal, mensual o anual. Adicionalmente, se desglosa el porcentaje por frecuencia de consumo actual de alcohol.

* Una bebida estándar contiene aproximadamente 13g de alcohol puro, equivalente a, por ejemplo, 330 ml de cerveza, 140 ml de alcohol o 70 ml de licor.

- **Frecuencia de consumo excesivo de alcohol.** Porcentaje de adolescentes que refirió consumir cinco o más copas en el caso de los hombres y cuatro o más copas en el caso de las mujeres en al menos una ocasión en los últimos 12 meses. Adicionalmente, se estimó la frecuencia de

consumo excesivo de alcohol de forma diaria, semanal, mensual y ocasional (1 a 11 veces al año), considerando en el denominador a la muestra total de adolescentes.

- *Consumo excesivo de alcohol en los últimos 30 días.* En concordancia con la definición determinada por la Organización Mundial de la Salud,⁴² adicionalmente, se estimó el porcentaje de adolescentes que reportaron consumir cinco o más bebidas estándar en el caso de los hombres y de cuatro o más bebidas estándar en el caso de las mujeres en al menos una ocasión en los últimos 30 días, considerando en el denominador a la muestra total de adolescentes.

La prevalencia de consumo actual de alcohol en la población adolescente fue de 17.6%, representando 168 950 personas en este grupo de edad. A pesar de que no se observan diferencias significativas por sexo, la prevalencia es mayor en hombres (21.6%) que en mujeres (13.5%). En específico, 5.7% de adolescentes reportaron consumir alcohol con una frecuencia semanal (8.4% de los hombres, 2.8% de las mujeres). Asimismo, 12.4% de la población entre 10 y 19 años reportó un consumo excesivo de alcohol en los últimos 12 meses (16.0% de los hombres, 8.7% de las mujeres). El 5.0% reportó un consumo excesivo de alcohol con frecuencia semanal (7.9% de los hombres, 2% de las mujeres), mientras 6.9% reportó haber consumido alcohol en exceso en al menos una ocasión en los 30 días previos a la encuesta (10.3% en hombres, 3.5% en mujeres) (cuadro 5.3.1).

● **Cuadro 5.3.1** Consumo actual de alcohol. Población de 10 a 19 años.
Nuevo León, México, Ensanut Continua 2022

	Hombre			Mujer			Total		
	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%
Consumo actual de alcohol	105.2	21.6	12.6,34.4	63.7	13.5	7.8,22.5	169.0	17.6	11.2,26.7
Frecuencia de consumo actual de alcohol									
Diaria	2.6	0.5	0.1,4.1	0.0	0.0	-	2.6	0.3	0.0,2.0
Semanal	40.8	8.4	2.9,21.9	13.4	2.8	0.9,8.6	54.2	5.7	2.5,12.4
Mensual	26.2	5.4	2.2,12.6	19.4	4.1	2.0,8.5	45.6	4.8	2.5,9.0
Anual	35.6	7.3	3.1,16.3	30.9	6.6	3.4,12.2	66.5	6.9	4.0,11.8
Consumo excesivo de alcohol en los últimos 12 meses	77.9	16.0	8.2,28.7	41.0	8.7	4.7,15.5	118.8	12.4	7.3,20.2
Frecuencia de consumo excesivo de alcohol									
Diaria	0.0	0.0	-	0.0	0.0	-	0.0	0.0	-
Semanal	38.3	7.9	2.6,21.6	9.6	2.0	0.5,8.4	47.9	5.0	2.0,12.1
Mensual	24.7	5.1	2.0,12.2	9.4	2.0	0.6,6.2	34.0	3.6	1.6,7.5
Ocasional	14.9	3.1	0.9,9.7	22.0	4.7	1.9,11.0	36.9	3.9	1.9,7.6
No en los últimos 12 meses	27.4	5.6	2.1,14.3	20.6	4.4	1.8,10.1	48.0	5.0	2.5,9.8
No responde	0.0	0.0	-	2.1	0.5	0.1,3.1	2.1	0.2	0.0,1.6

Continúa/

/continuación.

	Hombre			Mujer			Total		
	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%
Consumo excesivo de alcohol en los últimos 30 días	50.1	10.3	4.2,23.1	16.3	3.5	1.4,8.4	66.4	6.9	3.4,13.6

Consumo actual de alcohol: Porcentaje de adolescentes que reportaron consumir al menos una copa de una bebida alcohólica* en los últimos 12 meses con una frecuencia diaria, semanal, mensual o anual

Consumidor Diario: Porcentaje de adolescentes que reportaron consumir al menos una copa de una bebida alcohólica* en los últimos 12 meses con una frecuencia diaria

Consumidor Semanal: Porcentaje de adolescentes que reportaron consumir al menos una copa de una bebida alcohólica* en los últimos 12 meses con una frecuencia semanal

Consumidor Mensual: Porcentaje de adolescentes que reportaron consumir al menos una copa de una bebida alcohólica* en los últimos 12 meses con una frecuencia mensual

Consumidor Anual: Porcentaje de adolescentes que reportaron consumir al menos una copa de una bebida alcohólica* en los últimos 12 meses con una frecuencia anual

Consumo Excesivo de Alcohol: Porcentaje de adolescentes que refirió consumir cinco o más copas por ocasión en el caso de los hombres y cuatro o más copas en el caso de las mujeres en al menos una ocasión en los últimos 12 meses. Se estimó la frecuencia de este patrón de consumo de forma diaria, semanal, mensual, ocasional (1-11 veces al año) y en los últimos 30 días

* Una bebida estándar contiene aproximadamente 13g de alcohol puro, equivalente a, por ejemplo, 330 ml de cerveza, 140 ml de alcohol o 70 ml de licor

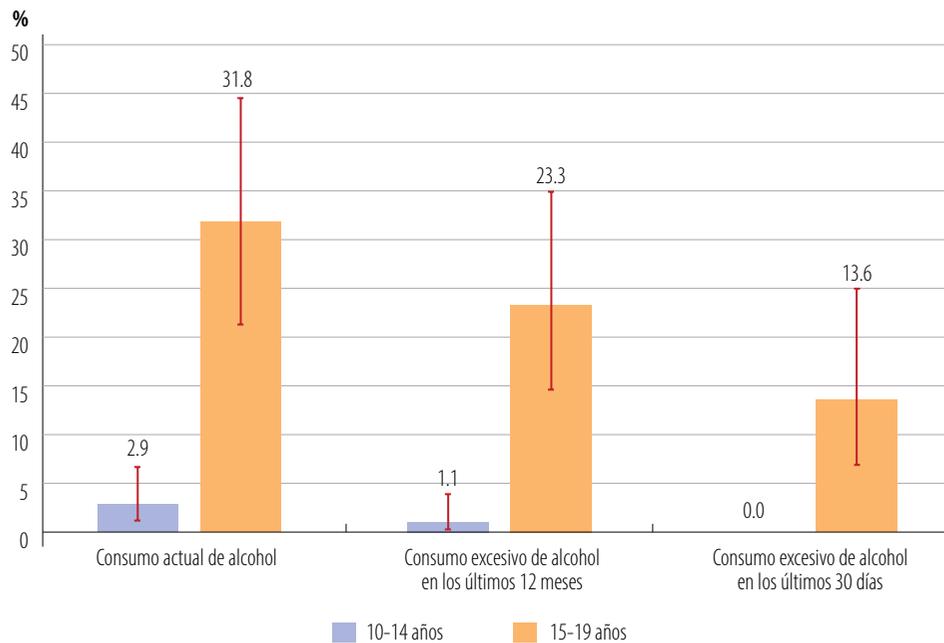
N (miles): Frecuencia expandida/1000

IC95%: Intervalo de confianza al 95%

Fuente: Ensanut Continua 2022 para el estado de Nuevo León

Al observar las prevalencias por categorías de edad, todos los indicadores de consumo de alcohol fueron significativamente mayores en los adolescentes de 15 a 19 años en comparación con aquellos en el grupo de edad de 10 a 14 años, a excepción del consumo excesivo en los últimos 30 días, que es solamente prevalente en la categoría de edad de 15 a 19 años (figura 5.3.1).

● **Figura 5.3.1** Consumo actual de alcohol según grupo de edad. Población de 10 a 19 años. Nuevo León, México, Ensanut Continua 2022



Fuente: Ensanut Continua 2022 para el estado de Nuevo León

5.4 Salud sexual y reproductiva

De acuerdo con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS),⁴³ la meta siete del objetivo tres sobre el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluida la planificación familiar, información y educación, es fundamental para alcanzar la Agenda 2030. En esta misma se plantea la necesidad de garantizar la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales de cada país.⁴⁴ La posibilidad de que la población pueda ejercer su derecho a la salud sexual y reproductiva es un prerequisite para contribuir al cumplimiento de los ODS. La planificación familiar es una de las mejores estrategias costo efectivas ya que coadyuva a tomar decisiones informadas sobre salud sexual y reproductiva que permiten a las personas desarrollarse en todas las esferas de la vida.⁴⁵

Para el cálculo de los indicadores de salud sexual y reproductiva del estado de Nuevo León se parte de una muestra de 319 adolescentes de 10 a 19 años. Los indicadores estimados en la Ensanut Continua 2022 son:

- *Adolescentes con conocimiento de algún método anticonceptivo.* Con este indicador se obtiene la proporción de adolescentes de 10 a 19 años con conocimiento de algún método anticonceptivo, independientemente de si han iniciado vida sexual.
- *Adolescentes con conocimiento sobre el número de veces que se puede utilizar el condón.* Este indicador permite conocer la proporción de adolescentes de 10 a 19 años con conocimiento correcto del uso del condón masculino.
- *Adolescentes con conocimiento sobre la utilidad del condón masculino.* Este indicador permite conocer la proporción de adolescentes de 10 a 19 años con conocimiento correcto sobre la funcionalidad de este método.
- *Edad a la primera relación sexual.* Este indicador permite conocer la proporción y edad de inicio de vida sexual de adolescentes de 12 a 19 años. Para su cálculo se consideran estimaciones válidas con límite inferior de seis años.
- *Uso de anticonceptivos en la primera relación sexual.*
- *Uso de anticonceptivos en la última relación sexual.* Este indicador se calcula siempre y cuando la/el adolescente señale que tuvo más de una relación sexual.

Los indicadores que a continuación se reportan para esta entidad federativa muestran que 76.9% de la población adolescente de 10 a 19 años reportó haber escuchado hablar de algún método anticonceptivo. Se observaron diferencias estadísticas entre adolescentes de 10 a 11 años respecto a los grupos de edad de 12 a 15 (25.9 vs. 81.3%) y de 16 a 19 años (25.9 vs. 93.8%). Así mismo se encontraron diferencias marginales entre el grupo de 12 a 15 y el de 16 a 19 años (81.3 vs. 93.8%) (cuadro 5.4.1). Los datos anteriores evidencian una disparidad en la información de las/los adolescentes sobre un tema relevante de la salud sexual y reproductiva que es parte de los programas escolares desde el nivel básico. Cabe destacar que el hecho de que las/los adolescentes reporten haber escuchado hablar de métodos anticonceptivos no necesariamente significa que tengan el conocimiento adecuado sobre el uso correcto de los mismos. Por lo que es necesario ampliar y reforzar la información de manera completa, correcta y oportuna.

- **Cuadro 5.4.1** Distribución porcentual de adolescentes de 10 a 19 años que han escuchado hablar de algún anticonceptivo, por grupos de edad. Nuevo León, México, Ensanut Continua 2022

Grupo de edad (años)	Han escuchado hablar de algún método anticonceptivo									Total N (miles)
	Sí			No			No responde			
	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%	
10-11	43.3	25.9	13.9,43.1	119.9	71.7	53.8,84.6	4.1	2.4	0.6,9.9	167.2
12-15	314.3	81.3	70.3,88.8	63.3	16.4	9.9,25.9	9.1	2.4	0.5,10.6	386.7
16-19	378.6	93.8	88.2,96.8	23.3	5.8	2.9,11.2	1.9	0.5	0.1,3.5	403.8
Total	736.3	76.9	69.4,82.9	206.4	21.6	15.9,28.5	15.1	1.6	0.5,4.7	957.8

N (miles): Frecuencia expandida/1 000

IC95%: Intervalo de confianza al 95%

Fuente: Ensanut Continua 2022 para el estado de Nuevo León

Se ha documentado que el condón masculino es el método anticonceptivo más utilizado por los adolescentes,⁴⁶ por lo que es indispensable indagar acerca del conocimiento funcional que esta población tiene. Sobre esto se preguntó: “¿cuántas veces se puede usar un condón masculino?”; como resultado, 88.6% de las(os) adolescentes respondió correctamente “una sola vez”, con significancia estadística marginal por sexo (94.4% en hombres y 82.5% en mujeres). Respecto a la utilidad del condón masculino para evitar un embarazo o una infección de transmisión sexual, se obtuvo en 2022, 70.7% de la población adolescente respondió de manera correcta, sin diferencias entre hombres y mujeres (71.7 y 69.7%, respectivamente). Esta situación requiere enfocar esfuerzos para aumentar los conocimientos básicos del condón, ya que 29.3% de esta población no los tiene (cuadro 5.4.2).

- **Cuadro 5.4.2** Distribución porcentual de adolescentes de 10 a 19 años con conocimiento sobre el uso del condón masculino. Nuevo León, México, Ensanut Continua 2022

Conocimiento del condón masculino	Hombres			Mujeres			Total		
	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%
¿Cuántas veces se puede usar un condón masculino?									
Una sola vez	316.7	94.4	82.7,98.3	266.7	82.5	72.0,89.7	583.4	88.6	82.5,92.7
Otra respuesta	5.2	1.6	0.4,6.1	17.1	5.3	1.6,16.1	22.3	3.4	1.4,8.2
No sabe/No responde	13.7	4.1	0.8,17.8	39.3	12.2	6.9,20.5	53.0	8.1	4.5,13.9
Total	335.7			323.1			658.8		
¿Para qué se utiliza el condón masculino?									
Para prevenir un embarazo	86.9	25.9	16.9,37.6	74.3	23.0	13.6,36.1	161.3	24.5	18.2,32.1
Para prevenir una infección de transmisión sexual	8.0	2.4	0.8,6.6	17.8	5.5	2.3,12.7	25.7	3.9	1.9,7.7
Para ambos	240.8	71.7	59.5,81.4	225.3	69.7	55.7,80.9	466.0	70.7	62.6,77.8
No sabe/No responde	0.0	0.0		5.7	1.8	0.3,8.9	5.7	0.9	0.2,4.4
Total	335.7			323.1			658.8		

N (miles): Frecuencia expandida/1 000

IC95%: Intervalo de confianza al 95%

Fuente: Ensanut Continua 2022 para el estado de Nuevo León

El inicio sexual es un hito que tiene implicaciones a lo largo de la vida de las personas, que se refleja en nuevos roles y patrones sociales de comportamiento que tienen efectos en la salud sexual y reproductiva. De los adolescentes de 12 a 19 años, incluyendo aquellos que iniciaron vida sexual pero no recordaron la edad, en 2022, 19.7% inició vida sexual, sin diferencias significativas por sexo (20.3% hombres y 19.1% mujeres) (cuadro 5.4.3).

● **Cuadro 5.4.3** Distribución porcentual de adolescentes de 12 a 19 años según inicio de vida sexual por sexo. Nuevo León, México, Ensanut Continua 2022

Inicio de vida sexual	Hombres			Mujeres			Total		
	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%
Sí	79.1	20.3	11.4,33.5	76.8	19.1	12.1,28.9	156	19.7	13.7,27.6
No	310.0	79.7	66.5,88.6	324.6	80.9	71.1,87.9	634.6	80.3	72.4,86.3
Total	389.2			401.4			790.6		

N (miles): Frecuencia expandida/1 000

IC95%: Intervalo de confianza al 95%

Fuente: Ensanut Continua 2022 sobre el estado de Nuevo León

Para un inicio de vida sexual saludable es fundamental el uso informado, adecuado y oportuno de métodos anticonceptivos a fin de prevenir embarazos y planificar el momento y el número de hijas(os) deseadas(os). Dentro de la gama de anticonceptivos, es importante saber cuáles son adecuados para cada persona de acuerdo con sus necesidades reproductivas y circunstancias de vida. El método anticonceptivo más apropiado debe circunscribirse a la situación de salud general de la persona, edad, frecuencia de la actividad sexual, número de parejas sexuales, deseo de tener hijas(os) en el futuro y antecedentes familiares de determinadas enfermedades.⁴⁷ Un elemento importante para garantizar la utilización de métodos anticonceptivos es la erradicación de barreras de acceso a los servicios y satisfacer necesidades anticonceptivas.⁴⁸

En esta encuesta se indagó sobre el uso de métodos anticonceptivos en la primera y última relación sexual. En relación con la primera, se observó que del total de adolescentes de 12 a 19 años edad que reportaron haber iniciado vida sexual, 8.7% no utilizó métodos anticonceptivos. De los que usaron algún método, 86.8% usó condón masculino (cuadro 5.4.4).

● **Cuadro 5.4.4** Porcentaje de adolescentes de 12 a 19 años con inicio de vida sexual que usaron condón o ningún método anticonceptivo en la primera y última relación sexual. Nuevo León, México, Ensanut Continua 2022

Método anticonceptivo	Primera relación sexual			Última relación sexual		
	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%
Condón	135.4	86.8	75.8,93.3	83.7	85.7	69.7,94.0
Nada	13.6	8.7	3.8,18.9	5.7	5.8	1.7,18.4
Total	156.0			97.7		

N (miles): Frecuencia expandida/1 000

Nota: Estimación obtenida con 59 observaciones no ponderadas en la primera relación sexual y 38 observaciones en la última relación sexual

IC95%: Intervalo de confianza al 95%

Fuente: Ensanut Continua 2022 para el estado de Nuevo León

Sobre el uso de métodos anticonceptivos en la última relación sexual, 5.8% de los adolescentes con más de una relación sexual reportó no haber utilizado ninguno, mientras que 85.7% de éstos utilizó el condón masculino. Los datos presentados muestran un bajo uso de este método, particularmente en la última relación sexual (cuadro 5.4.4).

5.5 Accidentes

Siguiendo la metodología descrita en la sección 4.8 de este informe, en población de 10 a 19 años, se encontró que en Nuevo León la prevalencia de daños a la salud por accidentes en el año previo al levantamiento de la encuesta fue de 8%. Estos resultados son similares a los observados en 2012, cuando 8.3% de los adolescentes de Nuevo León sufrió daños a la salud por esta causa.

● **Figura 5.5.1** Prevalencia de accidentes no fatales de la población de 10 a 19 años



Fuente: Ensanut Continua 2022 para el estado de Nuevo León y Ensanut 2012

Se estima que casi 76 600 adolescentes presentaron una lesión a causa de un accidente el año previo a la encuesta, mostrando que la prevalencia fue más alta en hombres que en mujeres (11.3 y 4.6%, respectivamente) (cuadro 5.5.1), patrón similar al observado en 2012, cuando la prevalencia de daños a la salud por accidentes fue mayor en hombres (11.1% hombres y 5.3% mujeres).

● **Cuadro 5.5.1** Distribución porcentual de la población de 10 a 19 años que presentó al menos un accidente en el último año por edad y sexo. Nuevo León, México, Ensanut Continua 2022

Grupo de edad (años)	Hombres			Mujeres			Total		
	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%
10-12	6.8	5.3	1.1,21.5	10.3	8.1	1.8,29.5	17.1	6.7	2.4,17.5
13-15	13.9	9.2	3.5,22.0	6.6	4.7	0.8,22.0	20.6	7.0	3.0,15.6
16-19	34.3	16.5	7.4,32.8	4.6	2.3	0.7,7.3	38.9	9.5	4.4,19.4
Total	55.0	11.3	6.0,20.2	21.6	4.6	1.8,11.1	76.6	8.0	4.5,13.8

N miles: Frecuencia en miles

IC95%: Intervalo de confianza al 95% tomando en cuenta el diseño de la muestra

Fuente: Ensanut Continua 2022 para el estado de Nuevo León

Los accidentes más frecuentes fueron caídas con 56.7%, seguidas de accidentes viales con 17.4% y exposición accidental a otros factores (como ingesta de cloro, DDT) (13.7%). Los principales lugares donde ocurren los accidentes en adolescentes son: vía pública con 46.2%, el hogar con 25.2% y el campo con 15.3%. Alrededor de 12 200 adolescentes reportaron consecuencias permanentes en su salud, lo que equivale al 16% de quienes tuvieron una lesión accidental el año previo. Entre las principales consecuencias se reportan limitaciones para moverse o caminar o lo hace con ayuda, seguido de limitación para mover sus brazos y manos y otras limitaciones físicas o mentales.

5.6 Ataque o violencia

En 1996, la 49a Asamblea Mundial de la Salud adoptó la resolución WHA49.25, en la que se declara que la violencia es un problema de salud pública fundamental y creciente en todo el mundo. Sus efectos se pueden ver, bajo diversas formas, en todas partes del mundo. Cada año, más de 1.6 millones de personas pierden la vida y muchas más sufren lesiones no mortales como resultado de la violencia autoinfligida, interpersonal o colectiva. En conjunto, la violencia es una de las principales causas de muerte en todo el mundo para la población de 15 a 44 años de edad.⁴⁹

Existen muchas definiciones de violencia, sin embargo, desde la perspectiva de la salud pública nos apegamos a la propuesta por la OMS, la cual la define como: “El uso intencional de la fuerza o el poder físico, de hecho, o como amenaza, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones”;⁴⁹ esta definición resalta el hecho de que existe una intencionalidad en la comisión del acto mismo, esta es una característica que la diferencia de las lesiones no intencionales independientemente de las consecuencias que se producen. Además, se resalta el uso del “poder”, lo cual posibilita la inclusión de acciones y omisiones incluidas las amenazas y la intimidación, visibilizando así aquellos actos menos evidentes.

La OMS cuenta con una familia de clasificaciones, ratificadas por la Asamblea de la Salud, entre la que se encuentra la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, cuya versión más actual es la 10 (CIE-10).⁴¹

Los indicadores presentados en esta temática corresponden a:

- Prevalencia de violencia: porcentaje de la población por grupo de edad y sexo, que reporta haber sufrido algún evento violento en el año previo a la encuesta, obtenido a partir de la pregunta: “En los últimos 12 meses, ¿sufriste algún daño a tu salud por robo, agresión o violencia?”
- Para los casos que respondieron haber sufrido violencia se pregunta el tipo, motivo y lugar de la agresión o violencia.
- Prevalencia de intento de suicidio en adolescentes: se define como una conducta autolesiva que se realiza con la finalidad de morir pero que no logra su propósito. Para la medición del intento de suicidio, se utilizó la pregunta de Ensanut anteriores, “¿Alguna vez a propósito te has herido, cortado, intoxicado o hecho daño con el fin de quitarte la vida?”, la cual contempla tres posibles respuestas: 1) Sí, una vez; 2) Sí, dos o más veces; y 3) Nunca. A partir de las opciones de respuesta 1 y 2, se estimó la prevalencia de intento de suicidio alguna vez en la vida.

El 1.5% de la población adolescente reportó haber experimentado un evento violento en los últimos 12 meses. Principalmente se reportan golpes, patadas y puñetazos, agresiones verbales. Los motivos principales reportados fueron el robo o asalto en la vía pública (cuadro.5.6.1).

● **Cuadro 5.6.1** Distribución de adolescentes por reporte de ataque o violencia en los últimos 12 meses por sexo y grupo de edad. Nuevo León, México, Ensanut Continua 2022

	N (miles)	%	IC95%
En los últimos 12 meses, ¿sufriste algún daño en tu salud por robo, agresión o violencia?			
Sí	14.3	1.5	0.8,2.9
No	943.5	98.5	97.1,99.2
Total	957.8		
Tipo de ataque*			
Golpes, patadas, puñetazos	10.0	70.1	28.9,93.1
Agresiones verbales	2.1	14.9	1.8,62.6
Otro	2.1	15.0	1.8,62.7
Motivo principal*			
Robo o asalto	6.9	48.1	15.7,82.2
Riña extraescolar	1.5	10.2	1.2,52.0
Detención	1.7	12.1	1.4,56.8
Violencia familiar	2.1	14.9	1.8,62.6
Otro	2.1	14.6	1.8,62.0
Lugar*			
Hogar	2.1	14.9	1.8,62.6
Vía pública	12.2	85.1	37.4,98.2

* Las estimaciones se realizaron con siete casos

N (miles): Frecuencia expandida/1 000

IC95%: Intervalo de confianza al 95%

Fuente: Ensanut Continua 2022 para el estado de Nuevo León

El 5.3% de la población adolescente reportó alguna vez en la vida haberse hecho daño con el fin de quitarse la vida. En Nuevo León, no se encontraron diferencias significativas por sexo. Al preguntar si el intento de suicidio fue en los últimos 12 meses, destaca que 55.1% del total de adolescentes lo realizó en el último año (cuadro 5.6.2).

● **Cuadro 5.6.2** Población adolescente de 10 a 19 años que reporta intento de suicidio alguna vez en la vida. Nuevo León, México, Ensanut Continua 2022

	Hombre			Mujer			Total		
	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%
¿Alguna vez a propósito te has herido, cortado, intoxicado o hecho daño con el fin de quitarte la vida?									
Sí	11.9	2.5	0.8,7.0	38.5	8.2	4.6,14.0	50.4	5.3	3.2,8.5
No	475.5	97.5	93.0,99.2	431.9	91.8	86.0,95.4	907.4	94.7	91.5,96.8
Total	487.4			470.4			957.8		

Continúa/

/continuación.

	Hombre			Mujer			Total		
	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%
¿Esto fue en los últimos 12 meses?*									
Sí	3.2	26.6	4.6,73.2	24.6	63.9	35.9,84.9	27.8	55.1	32.6,75.7
No	8.8	73.4	26.8,95.4	13.9	36.1	15.1,64.1	22.6	44.9	24.3,67.4
Total	11.9			38.5			50.4		

N (miles): Frecuencia expandida/1 000

* Estimación obtenida con 23 observaciones no ponderadas

Fuente: Ensanut Continua 2022 para el estado de Nuevo León

5.7 Sintomatología depresiva

La Ensanut Continua 2022 para el estado de Nuevo León incluyó la medición de sintomatología depresiva en adolescentes de 10 a 19 años. La depresión y la sintomatología depresiva, que incluye tristeza, ansiedad, falta de energía y trastornos del sueño, afecta negativamente las vidas de los adolescentes y adultos que la padecen, así como las vidas de los miembros de sus hogares.

Para medir sintomatología depresiva entre los adolescentes y adultos se usó la Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CESD), una versión abreviada de siete reactivos, a partir de la Escala CES-D,⁵⁰ que evalúa la frecuencia con la que los adolescentes y adultos han experimentado síntomas de depresión en la última semana. Las CESD de 20, 19, 12 y 10 ítems se han validado para adolescentes en China, Estados Unidos, Canadá y Taiwán, encontrándose que es una herramienta adecuada para evaluar sintomatología depresiva en adolescentes. En México no se cuenta con validación del punto de corte de la CESD de 7 ítems específica para adolescentes, por lo que se usó de manera provisional el punto de corte de 9 puntos. La CESD-7 se validó en población mexicana adulta^{51,52} y los puntos de corte para identificar la presencia de sintomatología depresiva moderada o severa son 9 puntos para adultos de 20 a 59 años y 5 puntos para adultos de 60 años y más. Para la estimación del indicador de sintomatología depresiva se consideraron 319 adolescentes.

En el cuadro 5.7.1 se muestra el porcentaje de adolescentes de acuerdo con los síntomas depresivos en la última semana y la frecuencia con que se tuvieron. Destaca que los problemas de sueño son los más frecuentes entre la población adolescente; 10.9% declararon que un número considerable de veces no durmieron bien y 13.5% todo el tiempo o la mayoría del tiempo no durmieron bien. La proporción de adolescentes que participó en la Ensanut y que presentaron un puntaje de 9 o más fue de 7.4%.

● **Cuadro 5.7.1** Prevalencia de sintomatología depresiva en adolescentes de 10 a 19 años.
Nuevo León, México, Ensanut Continua 2022

Durante la semana pasada...	Rara vez o nunca			Pocas veces			Un número considerable de veces			Todo el tiempo/la mayoría del tiempo		
	Expansión			Expansión			Expansión			Expansión		
	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%
Sentía que no podía quitarse de encima la tristeza	779.3	81.4	75.3,86.2	107.6	11.2	7.7,16.0	35.5	3.7	1.9,7.2	35.3	3.7	2.1,6.4

Continúa/

/continuación.

Durante la semana pasada...	Rara vez o nunca			Pocas veces			Un número considerable de veces			Todo el tiempo/la mayoría del tiempo		
	Expansión			Expansión			Expansión			Expansión		
	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%
Le costó trabajo concentrarse	582.4	60.8	54.3,67.0	291.6	30.4	24.2,37.5	56.4	5.9	3.4,10.0	27.4	2.9	1.5,5.3
Se sintió deprimido o deprimida	755.4	78.9	73.0,83.8	136.4	14.2	10.2,19.5	39.8	4.2	2.5,6.9	26.3	2.7	1.3,5.6
Le parecía que todo lo que hacía era un esfuerzo	602.0	62.8	55.8,69.4	216.2	22.6	17.8,28.2	86.8	9.1	5.9,13.7	52.8	5.5	3.5,8.6
No durmió bien	552.9	57.7	50.5,64.6	170.8	17.8	12.2,25.3	104.6	10.9	7.1,16.4	129.4	13.5	9.8,18.4
Se sintió triste	721.3	75.3	68.5,81.0	174.4	18.2	13.3,24.5	36.0	3.8	1.9,7.2	26.1	2.7	1.5,4.9
Disfrutó de la vida	80.5	8.4	5.5,12.6	44.0	4.6	2.4,8.7	66.2	6.9	4.3,10.8	767.1	80.1	74.8,84.5
Síntomatología depresiva ≥ 9												
Total	71.0	7.4	4.9,11.0									

N (miles): Frecuencia expandida/1 000

IC95%: Intervalo de confianza al 95%

Fuente: Ensanut Continua 2022 para el estado de Nuevo León

5.8 Funcionamiento y discapacidad en la población de 2 a 17 años

La agenda de los nuevos Objetivos del Desarrollo Sostenible menciona la discapacidad en 7 de las 169 metas planteadas, además de considerarla para las desagregaciones de información. En esta sección se presentan los resultados de la estimación del número de niñas, niños, adolescentes y adultos que presentan cualquier tipo de discapacidad o dificultad de funcionamiento severo.

La definición de discapacidad ha cambiado con el tiempo. La definición médica de la discapacidad identifica a las personas de acuerdo con su diagnóstico y se enfoca en trastornos, enfermedades o condiciones (como parálisis cerebral, ceguera, sordera, espina bífida, etcétera) entendidos como las causas de la discapacidad. El pensamiento sobre la discapacidad ha evolucionado hacia una definición biopsicosocial que incorpora la habilidad funcional en varias áreas o dominios. Es decir, en lugar de enfocarse en las causas se enfatizan los problemas que encuentran las personas en términos de su funcionamiento cotidiano; esta definición toma en cuenta la interacción entre la condición del individuo y el contexto.⁵³⁻⁵⁵ Este nuevo paradigma biopsicosocial, en sintonía con la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, enmarca el abordaje metodológico de la medición poblacional de la discapacidad, el cual se describe a continuación.

En la Ensanut Continua 2022 para el estado de Nuevo León se utilizó el módulo de preguntas sobre funcionamiento desarrollado por Unicef y el Grupo Washington para la medición de la discapacidad en la niñez y la adolescencia,⁵⁶ así como el módulo para adultos⁵⁷ desarrollado por el Grupo Washington. Dichos módulos fueron diseñados para identificar a las niñas y niños, adolescentes y adultos con dificultades en el funcionamiento, los cuales, ante la ausencia de un entorno adaptado a sus necesidades, se encuentran en mayor riesgo de tener una participación limitada o restringida

en la sociedad en comparación con la población general. Los módulos sobre funcionamiento se incluyeron en los cuestionarios de niños de 0 a 9 años, adolescentes y adultos. La batería de preguntas se aplicó a las madres de las niñas y niños de 2 a 9 años y directamente a las niñas y niños mayores de 10 años, así como a los adolescentes y adultos. Dependiendo del grupo de edad (2 a 4 años, 5 a 17 años o ≥ 18 años), el módulo incluyó 16, 24 o 10 preguntas con respuestas categóricas que evalúan dificultades de funcionamiento en los ámbitos del habla y lenguaje, audición, visión, aprendizaje, habilidades motoras y de movilidad, así como emociones, entre otras.

De acuerdo con el modelo biopsicosocial de discapacidad, los módulos se enfocan en la presencia y el grado de severidad de las dificultades en el funcionamiento. Los módulos fueron diseñados para capturar el continuo de habilidades en el funcionamiento a través de varias áreas. Para generar los indicadores que se presentan en esta sección, se combinaron respuestas de preguntas individuales para desarrollar estimaciones del número de niñas y niños, adolescentes y adultos en riesgo de tener una participación muy limitada o restringida en la sociedad, de acuerdo con los ámbitos de interés. Ninguna respuesta por sí sola indica que la niña y niño, adolescente o adulto tenga discapacidad ya que el instrumento no fue diseñado con la intención de ser utilizado como herramienta diagnóstica.

Para la construcción de indicadores se consideró la siguiente información:

Indicador	Definición	Numerador	Denominador
Prevalencia de dificultades severas del funcionamiento en al menos un ámbito en niñas, niños y adolescentes de 2 a 17 años*	Porcentaje de niñas, niños y adolescentes entre 2 y 17 años con dificultades severas del funcionamiento	Número de niñas, niños y adolescentes entre 2 y 17 años que tiene dificultades severas del funcionamiento en al menos un ámbito ^{‡,§}	Número total de niñas, niños y adolescentes entre 2 y 17 años
Prevalencia de dificultades severas del funcionamiento en al menos un ámbito en niñas y niños de 2 a 4 años*	Porcentaje de niñas y niños entre 2 y 4 años con dificultades severas del funcionamiento	Número de niñas y niños entre 2 y 4 años que tiene dificultades severas de funcionamiento en al menos un ámbito [‡]	Número total de niñas y niños entre 2 y 4 años
Prevalencia de dificultades severas del funcionamiento en al menos un ámbito en niñas, niños y adolescentes de 5 a 17 años*	Porcentaje de niñas, niños y adolescentes entre 5 y 17 años con dificultades severas del funcionamiento	Número de niñas, niños y adolescentes entre 5 y 17 años que tiene dificultades severas de funcionamiento en al menos un ámbito [§]	Número total de niñas, niños y adolescentes entre 5 y 17 años
Prevalencia de dificultades severas del funcionamiento en al menos un ámbito en adultos*	Porcentaje de adultos con dificultades severas del funcionamiento	Número de adultos que tiene dificultades severas de funcionamiento en al menos un ámbito [#]	Número total de adultos

* Indicador de las Encuestas de Indicadores Múltiples (MICS, por sus siglas en inglés) de Unicef

‡ Los ámbitos considerados para las niñas(os) de 2 a 4 años son: visión, audición, caminar, motor fino, comunicación, aprendizaje, jugar y control del comportamiento

§ Los ámbitos considerados para las niñas(os) de 5 a 17 años son: visión, audición, caminar, autocuidado, comunicación, aprendizaje, recuerdo, concentración, aceptación del cambio, control del comportamiento, hacer amigos, ansiedad y depresión

Los ámbitos considerados para los adultos (18 años o mayores) son: visión, audición, caminar, cognición, autocuidado y comunicación

Para las estimaciones de dificultades severas del funcionamiento en niñas y niños de 2 a 4 años se consideraron 136 observaciones, mientras que para las niñas, niños y adolescentes de 5 a 17 años se contó con 442 observaciones. Por lo tanto, en el rango de 2 a 17 años se analizó información de 578 niñas, niños y adolescentes.

El cuadro 5.8.1 presenta la prevalencia de niñas, niños y adolescentes de 2 a 17 años con dificultades severas de funcionamiento en al menos un ámbito. En este grupo etario, 11.4% de los niñas, niños y adolescentes tiene dificultades de funcionamiento en al menos un ámbito, mientras que 2.5% de las niñas(os) de 2 a 4 años y 13.6% de las niñas(os) de 5 a 17 años presenta dificultades severas de funcionamiento en al menos un ámbito. No se observan diferencias estadísticamente significativas por sexo para ninguno de los indicadores.

- **Cuadro 5.8.1** Porcentaje de niñas, niños y adolescentes de 2 a 17 años con dificultad funcional en al menos un ámbito. Nuevo León, México, Ensanut Continua 2022

	Niñas(os) de 2 a 4 años con dificultad funcional en al menos un dominio			Niñas(os) de 5 a 17 años con dificultad funcional en al menos un dominio			Niñas(os) de 2 a 17 años con dificultad funcional en al menos un dominio		
	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%
Estatal	7.7	2.5	0.9,6.6	166.1	13.6	9.7,18.6	173.8	11.4	8.2,15.5
Sexo									
Hombre	7.7	5.1	1.8,13.5	67.8	11.2	7.1,17.4	75.5	10.0	6.4,15.2
Mujer	-	-	-	98.3	15.9	10.9,22.6	98.3	12.7	8.8,17.9

N (miles): Frecuencia expandida/1 000

IC95%: Intervalo de confianza al 95%

Fuente: Ensanut Continua 2022 para el estado de Nuevo León

5.9 Disciplina

En todas las culturas, las prácticas de crianza incluyen el manejo del comportamiento de las niñas(os) y el uso de distintos métodos de disciplina. Los métodos de disciplina no violentos incluyen la orientación y apoyo para el manejo de emociones y comportamientos, resolución de conflictos y la adquisición de niveles progresivamente más maduros de responsabilidad, tolerancia e interacción con otras niñas(os) y adultos. Los métodos de disciplina violentos incluyen el empleo de estrategias punitivas basados en el castigo físico y la intimidación verbal. La evidencia científica^{34,36} ha señalado que la exposición a la disciplina violenta tiene consecuencias perjudiciales en el desarrollo de las niñas(os), a corto y a largo plazo, lo que dificulta el desarrollo de capacidades de aprendizaje e inhibe las relaciones positivas, promoviendo la baja autoestima, angustia emocional y depresión.

La meta 16.2 del Objetivo de Desarrollo Sostenible 16 establece como uno de sus indicadores de monitoreo la proporción de niñas(os) de 1 a 17 años que han experimentado cualquier castigo corporal y/o agresión psicológica por parte de sus cuidadores en el último mes. En la Ensanut Continua 2022 para el estado de Nuevo León, se midió la exposición a métodos violentos y no violentos de disciplina, para toda la población de 1 a 14 años. Para las niñas(os) de 1 a 14 años, se utilizó el Módulo de Disciplina de las Encuestas de Indicadores Múltiples por Conglomerados (MICS, por sus siglas en inglés) de Unicef, el cual incluye 11 preguntas con respuestas categóricas sobre el uso de métodos de disciplina (violentos y no violentos) por parte de algún miembro del hogar. El módulo se aplicó a las madres de las niñas(os) menores de 10 años, y directamente a las niñas(os) y adolescentes de 10 a 14 años.

Para el cálculo de los indicadores de métodos de disciplina se cuenta con una muestra de 528 niñas(os) de 1 a 14 años. Para la construcción de los indicadores de disciplina violenta se consideraron las siguientes definiciones:

Indicador	Cuestionario	Numerador	Denominador
Sólo disciplina no violenta	Niños de 0 a 9, y adolescentes	Población de 1 a 14 años que no experimentaron agresión psicológica ni castigo físico durante el mes previo a la encuesta	Número de niñas(os) de 1 a 14 años
Agresión psicológica	Niños de 0 a 9, y adolescentes	Población de 1 a 14 años que experimentaron agresión psicológica durante el mes previo a la encuesta	Número de niñas(os) de 1 a 14 años
Castigo físico	Niños de 0 a 9, y adolescentes	Población de 1 a 14 años que experimentaron castigo físico durante el mes previo a la encuesta	Número de niñas(os) de 1 a 14 años
Castigo físico severo	Niños de 0 a 9, y adolescentes	Población de 1 a 14 años que experimentaron castigo físico severo durante el mes previo a la encuesta	Número de niñas(os) de 1 a 14 años
Disciplina violenta	Niños de 0 a 9, y adolescentes	Población de 1 a 14 años que experimentaron agresión psicológica o castigo físico durante el mes previo a la encuesta	Número de niñas(os) de 1 a 14 años

En 2022 en Nuevo León, 51.8% de las niñas y niños de 1 a 14 años fueron sometidos a al menos una forma de castigo psicológico o físico por miembros del hogar durante el mes previo a la encuesta. No se observan diferencias estadísticamente significativas por sexo o grupos de edad.

La mayoría de los hogares emplea una combinación de prácticas disciplinarias violentas. Mientras que 45.2% de las niñas(os) en el estado fueron sometidos a agresión psicológica, 29.6% fueron sometidos a castigo físico, de éstos 6.1% fueron castigados con las formas más severas de castigo físico (golpes en la cabeza, las orejas o la cara, así como golpes con fuerza y repetidamente). Cabe mencionar que alrededor de la tercera parte de las niñas(os) fueron disciplinados únicamente con métodos no violentos (cuadro 5.9.1).

● **Cuadro 5.9.1** Distribución porcentual de métodos de disciplina usados en niñas, niños y adolescentes de 1 a 14 años. Nuevo León, México, Ensanut Continua 2022

	Sólo disciplina no violenta			Agresión psicológica			Castigo físico						Cualquier método de disciplina violento		
	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%	Cualquiera			Severo*			N (miles)	%	IC95%
	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%
Estatal	474.8	35.8	31.2,40.7	599.8	45.2	40.5,50.0	392.6	29.6	25.7,33.7	81.1	6.1	3.6,10.2	687.3	51.8	47.1,56.4
Sexo															
Hombre	210.6	31.2	24.2,39.2	301.9	44.8	37.3,52.5	224.2	33.2	27.6,39.4	45.5	6.7	2.9,14.7	351.8	52.2	44.9,59.3
Mujer	264.3	40.5	34.9,46.4	297.8	45.7	39.5,52.0	168.4	25.8	21.2,31.1	35.6	5.5	2.7,10.8	335.5	51.4	45.8,57.1
Edad (años)															
1-4	153.4	40.2	32.1,48.8	168.6	44.1	35.9,52.7	125.1	32.8	25.8,40.5	19.8	5.2	2.4,10.7	195.3	51.1	43.0,59.2
5-14	321.4	34.0	27.6,41.1	431.1	45.6	39.8,51.6	267.4	28.3	23.9,33.1	61.4	6.5	3.9,10.6	492.0	52.1	46.2,57.9

* El castigo físico severo incluye: 1) Golpear en la cara, la cabeza o las orejas; o 2) Dar una paliza, es decir, golpear una y otra vez tan fuerte como se pueda

N (miles): Frecuencia expandida/1 000

IC95%: Intervalo de confianza al 95%

Fuente: Ensanut Continua 2022 para el estado de Nuevo León

Si bien los métodos violentos son formas disciplinarias comunes, el cuadro 5.9.2 revela que 6.1% de las madres que respondieron el cuestionario de niños de 0 a 9 años creen que el castigo físico es necesario para educar a las niñas(os). Adicionalmente, el cuadro 5.9.3 muestra que únicamente 9.5% de los adolescentes encuestados piensan que el castigo físico es necesario para educarlos apropiadamente.

- **Cuadro 5.9.2** Porcentaje de informantes que creen que el castigo físico es necesario para educar a una niña(o) apropiadamente. Nuevo León, México, Ensanut Continua 2022

	N (miles)	%	IC95%
Estatal	52.3	6.1	4.3,8.7
Sexo			
Hombre	25.6	5.9	3.3,10.4
Mujer	26.7	6.3	3.7,10.6

N (miles): Frecuencia expandida/1 000

IC95%: Intervalo de confianza al 95%

Fuente: Ensanut Continua 2022 para el estado de Nuevo León

- **Cuadro 5.9.3** Porcentaje de adolescentes que creen que el castigo físico es necesario para educar a una niña(o) apropiadamente. Nuevo León, México, Ensanut Continua 2022

	N (miles)	%	IC95%
Estatal	44.5	9.5	4.9,17.4
Sexo			
Hombre	30.0	12.4	7.0,21.0
Mujer	14.5	6.4	2.1,17.6

N (miles): Frecuencia expandida/1 000

IC95%: Intervalo de confianza al 95%

Fuente: Ensanut Continua 2022 para el estado de Nuevo León

5.10 Conductas alimentarias

Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) son un problema de salud mental cada vez más frecuente entre mujeres y hombres jóvenes. Si bien los trastornos definidos por el *Manual Diagnóstico y Estadístico de las Enfermedades Mentales* (DSM-5, por sus siglas en inglés)⁵⁸ son anorexia nervosa, bulimia nervosa, y trastorno por atracón, éstas tienen prevalencias bajas. Por otro lado, las conductas alimentarias de riesgo son mucho más frecuentes. Las conductas alimentarias de riesgo incluyen todas las manifestaciones de los TCA (como son conductas restrictivas, purgativas y atracones)⁵⁹ pero con menor intensidad y frecuencia.⁶⁰

La información para la medición de conductas alimentarias de riesgo en la Ensanut Continua se captó utilizando un cuestionario breve propuesto por Unikel y colaboradores, apegado a los criterios establecidos en el DSM-IV. Se trata de una batería de 10 preguntas que considera una conducta de riesgo cuando el puntaje obtenido es mayor a 10 puntos.⁶¹

Las conductas alimentarias de riesgo más frecuentes en la población adolescentes mexicanos fueron: preocupación por engordar, comer demasiado y perder el control sobre lo que se come. Se reportaron

las respuestas de frecuentemente y muy frecuentemente la preocupación por engordar (12 y 6.9%), así como haber comido demasiado (6.3 y 4.3%, respectivamente). En menor proporción se encuentra el perder el control sobre lo que come, ejercicio en exceso y realizar dietas con el fin de tratar de bajar de peso (cuadro 5.10.1).

● **Cuadro 5.10.1** Prevalencia de conductas alimentarias de riesgo en adolescentes mexicanos de 10 a 19 años. Nuevo León, México, Ensanut Continua 2022

	Nunca			Algunas veces			Frecuentemente			Muy frecuentemente		
	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%
¿Te ha preocupado engordar?	565	58.9	51.2,66.3	212.3	22.2	17.6,27.5	115	12	7.3,19.2	66.1	6.9	4.2,11.1
¿Has comido demasiado?	529	55.3	46.7,63.5	326.8	34.1	27.2,41.8	60.6	6.3	3.7,10.5	41.1	4.3	1.8,9.8
¿Has perdido el control sobre lo que comes?	770	80.4	74.8,85.0	142.2	14.8	10.8,20.0	38.7	4	1.9,8.4	6.8	0.7	0.3,1.9
¿Has vomitado después de comer para bajar de peso?	941	98.2	96.3,99.2	14.9	1.6	0.7,3.5	1.9	0.2	0.0,1.4	0.0	0.0	-
¿Has hecho ayunos (dejar de comer por 12 horas o más) para tratar de bajar de peso?	862	90	85.5,93.1	66.6	7	4.4,10.9	25.8	2.7	1.0,6.8	3.8	0.4	0.1,1.6
¿Has hecho dietas para tratar de bajar de peso?	810	84.5	77.7,89.5	89.3	9.3	6.5,13.1	25.6	2.7	1.0,7.1	33.4	3.5	1.0,11.6
¿Has hecho ejercicio en exceso para tratar de bajar de peso?	830	86.7	81.9,90.4	73.1	7.6	5.2,11.0	36.2	3.8	1.7,8.0	18.3	1.9	0.6,5.6
¿Has usado pastillas para tratar de bajar de peso?	944	98.6	93.6,99.7	5.6	0.6	0.2,1.9	8.0	0.8	0.1,6.0	0.0	0.0	-
¿Has tomado diuréticos (sustancia para perder agua) para tratar de bajar de peso?	955	99.7	98.9,99.9	2.5	0.3	0.1,1.1	0.0	0.0	-	0.0	0.0	-
¿Has tomado laxantes (sustancia para facilitar la evacuación) para tratar de bajar de peso?	956	99.8	98.8,100.0	1.6	0.2	0.0,1.2	0.0	0.0	-	0.0	0.0	-

N (miles): Frecuencia expandida/1000
IC95%: Intervalo de confianza al 95%

Fuente: Ensanut Continua 2022 para el estado de Nuevo León

Adultos

6.1 Vacunación

La vacunación a lo largo del tiempo ha demostrado grandes efectos sobre la salud, al punto que pandemias como la del Covid-19 y la influenza sólo han podido ser controladas a partir de la vacunación universal de la población. Pese a lo anterior, todavía existe un alto porcentaje de la población que no cree en sus beneficios o incluso le atribuye efectos negativos no documentados, además del exceso de información no confiable, influyen en la decisión de vacunarse.

El sector salud está llamado a doblar esfuerzos para mejorar la comunicación con los demás sectores de la sociedad con el fin de que se fortalezcan las políticas de salud y éstas, a su vez, contribuyan con mejores posibilidades de avance en el resto de esferas de la sociedad; en otras palabras, se trata del enfoque de “La salud en y para todas las políticas”. De esta manera, se trata de facilitar la estrategia de vacunación con enfoque en el curso de vida, puesto que la buena o mala salud es el resultado de lo que se suma y de lo que se resta vivido.

Medir las coberturas de vacunación es fundamental para detectar población susceptible y evitar la aparición de brotes por eventos que pueden ser prevenibles por vacunación. Las coberturas de vacunación de Ensanut Continua 2022 fueron evaluadas de acuerdo con los lineamientos técnicos del Programa Ampliado de Inmunizaciones de México, que establece para cada grupo de edad los biológicos necesarios.¹⁶

Biológico: incluye las vacunas, contienen antígenos capaces de estimular el sistema inmune, lo que desencadena una respuesta celular y una humoral.

Cobertura de vacunación en adultos de 20 a 39 años:

Este indicador se obtuvo para el biológico doble viral (que contiene vacuna contra sarampión y rubéola). Consiste en dividir el número de adultos de 20 a 39 años, que acreditaron mediante Cartilla Nacional de Salud (CNS) o documento probatorio (DP) haber sido vacunados con al menos una dosis de SR, entre el total de adultos de 20 a 39 años entrevistados y que disponían de CNS o DP.

Alternativamente, en los individuos que no contaban con la CNS o DP, se obtuvo la proporción de individuos que refirieron haber recibido al menos una dosis de SR en algún momento entre los 20 y los 39 años entre el total de adultos de 20 a 39 años de edad entrevistados que no poseían CNS o DP.

Cobertura de vacunación estimada con SR:

$$\frac{\text{Número de adultos entre 20 y 39 años de edad que recibieron el "SR" y lo acreditaron mediante CNS o DP}}{\text{Total de adultos entre 20 y 39 años de edad que acreditaron vacunación mediante CNS o DP}}$$

Cobertura de vacunación en adultos de 20 a 59 años:

Este indicador se obtuvo para el biológico Td (Toxoide tetánico y diftérico). Consiste en dividir el número de adultos de 20 a 59 años, que acreditaron mediante CNS o DP haber sido vacunados con al menos una dosis de Td, entre el total de adultos de 20 a 59 años de edad que tenían información en CNS o DP.

Alternativamente, en los individuos que no contaban con la CNS o DP, se obtuvo la proporción de individuos que refirieron haber recibido al menos una dosis de Td en los últimos 10 años, siendo al momento de la entrevista un adulto de 20 a 59 años, entre el total de entrevistados que no poseían CNS o DP y que tenían entre 20 y 59 años.

Cobertura de vacunación estimada con Td:

$$\frac{\text{Número de adultos de 20 a 59 años de edad que recibieron una dosis de refuerzo de Td en los últimos 10 años o al menos una dosis de esquema acreditada con CNS o DP}}{\text{Total de adultos de 20 a 59 años de edad que acreditaron vacunación mediante CNS o DP}}$$

En Nuevo León, se encuestaron 837 adultos, que representan un estimado de 3 112 249 individuos de 20 a 59 años, distribuidos en 48.6% mujeres y 51.5% hombres, residentes en área rural 4%, en área urbana 24.9% y en área metropolitana 71.0%.

Mostraron CNS el 6.9% de los entrevistados, 47.1% tenía CNS, pero no la mostró, 7.4% mostró CNS, aunque esta no tenía información y 37.8% no tenía CNS (cuadro 6.1.1).

- **Cuadro 6.1.1** Prevalencia estimada de posesión de Cartilla Nacional de Salud (CNS) o documento probatorio (DP) según sexo en adultos de 20 a 59 años. Nuevo León, México, Ensanut Continua 2022

Sexo	Mostró CNS con información referente a vacunación		Tenía CNS, pero no la mostró		Tenía documento probatorio		Mostró CNS sin información referente a vacunación		No tenía CNS		No especifica		Total	
	N (miles)	%	N (miles)	%	N (miles)	%	N (miles)	%	N (miles)	%	N (miles)	%	N (miles)	%
Hombre	79.6	5.0	788.6	49.3	16.7	1.0	111.1	6.9	602.4	37.6	2.8	0.2	1601.2	100.0
Mujer	133.8	8.9	676.0	44.7	9.4	0.6	118.4	7.8	573.5	38.0	0.0	0.0	1511.1	100.0
Total	213.3	6.9	1464.6	47.1	26.1	0.8	229.5	7.4	1175.9	37.8	2.8	0.1	3112.2	100.0

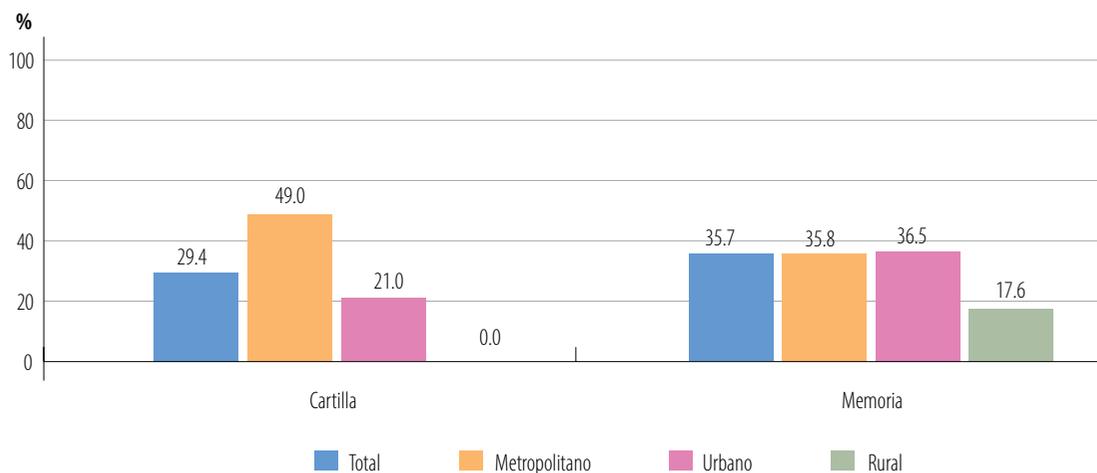
N (miles): Frecuencia expandida/1 000

Fuente: Ensanut Continua 2022 para el estado de Nuevo León

Dada la baja proporción de adultos que pueden acreditar la vacunación mediante CNS o DP, se decidió incorporar los resultados de la vacunación a partir de lo que recuerda el entrevistado (memoria).

En Nuevo León, la cobertura de vacunación con vacuna contra sarampión y rubéola en adultos de 20 a 39 años de acuerdo con la CNS o el DP fue de 29.4% y, de acuerdo con autorreporte de memoria, de 35.7%, sin diferencias estadísticas entre las zonas de residencia (figura 6.1.1). La cobertura de vacunación contra sarampión y rubéola no difiere significativamente entre hombres y mujeres (cuadro 6.1.2).

- **Figura 6.1.1** Prevalencia estimada de cobertura de vacunación contra sarampión y rubéola, según Cartilla Nacional de Salud o documento probatorio o memoria, por zona de residencia en adultos de 20 a 39 años. Nuevo León, México, Ensanut Continua 2022



Fuente: Ensanut Continua 2022 para el estado de Nuevo León

● **Cuadro 6.1.2** Prevalencia estimada de cobertura de vacunación contra sarampión y rubéola, según Cartilla Nacional de Salud o documento probatorio o memoria, por sexo en adultos de 20 a 39 años. Nuevo León, México, Ensanut Continua 2022

Sexo	Cartilla		Memoria	
	N (miles)	%	N (miles)	%
Hombre	16.4	23.5	300.0	37.3
Mujer	28.3	34.4	290.1	34.2
Total	44.7	29.4	590.2	35.7

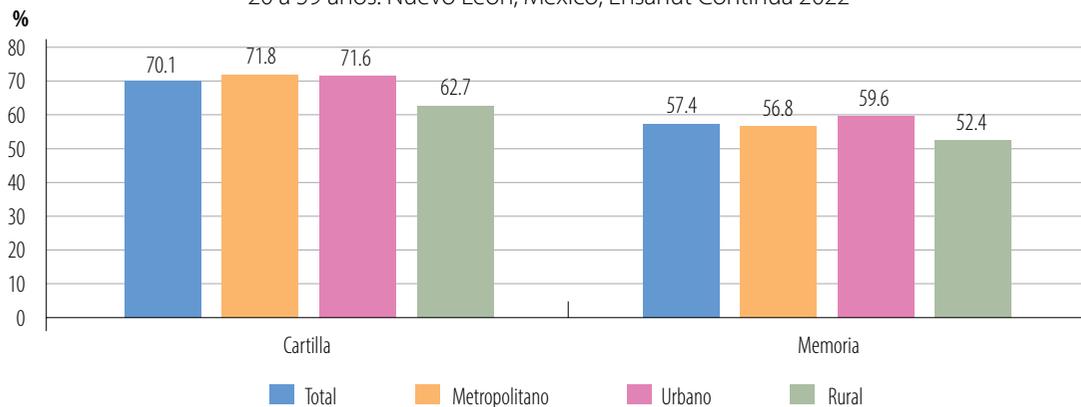
Nota: Los porcentajes no suman el 100% porque se están comparando las prevalencias tomando como totales la población de hombres, la población de mujeres, la población que acreditó CNS o DP, la población que informó mediante autorreporte de memoria

N (miles): Frecuencia expandida/1 000

Fuente: Ensanut Continua 2022 para el estado de Nuevo León

La cobertura de vacunación contra tétanos y difteria en adultos de 20 a 59 años de acuerdo con la CNS o el DP fue de 70.1% y, según autorreporte de memoria, de 57.4%, sin diferencias significativas por zona de residencia (figura 6.1.2). La cobertura de vacunación contra tétanos y difteria tampoco tuvo variaciones significativas entre hombre y mujeres (cuadro 6.1.3).

● **Figura 6.1.2** Prevalencia estimada de cobertura de vacunación contra tétanos y difteria, según Cartilla Nacional de Salud o documento probatorio o memoria, por zona de residencia en adultos de 20 a 59 años. Nuevo León, México, Ensanut Continua 2022



Fuente: Ensanut Continua 2022 para el estado de Nuevo León

● **Cuadro 6.1.3** Prevalencia estimada de cobertura de vacunación contra tétanos y difteria, según Cartilla Nacional de Salud o documento probatorio o memoria, por sexo en adultos de 20 a 59 años. Nuevo León, México, Ensanut Continua 2022

Sexo	Cartilla		Memoria	
	N (miles)	%	N (miles)	%
Hombre	54.3	56.3	834.6	55.5
Mujer	113.6	79.3	813.6	59.5
Total	167.8	70.1	1 648.1	57.4

Nota: Los porcentajes no suman el 100% porque se están comparando las prevalencias tomando como totales la población de hombres, la población de mujeres, la población que acreditó CNS o DP, la población que informó mediante autorreporte de memoria

N (miles): Frecuencia expandida/1 000

Fuente: Ensanut Continua 2022 para el estado de Nuevo León

6.2 Programas preventivos

Con el fin de identificar personas asintomáticas con enfermedades crónicas no diagnosticadas, se realizan pruebas de detección o tamizaje en servicios de salud públicos y privados. El resultado de dichas pruebas permite establecer medidas preventivas para retardar el desarrollo de la enfermedad, modificando el estilo de vida del paciente como en el caso de la diabetes,⁶² hipertensión,⁶² dislipidemias y obesidad; o si la prueba de detección resulta positiva, los individuos deberán ser enviados a confirmación diagnóstica de la enfermedad y en su caso al tratamiento en etapas tempranas. Dependiendo de la presencia de factores de riesgo de las enfermedades mencionadas, la periodicidad de la detección recomendada en las normas oficiales mexicanas llega a ser anual.

El 28.3% de las mujeres de 20 años o más de edad residentes en Nuevo León acudieron, durante el año previo al levantamiento de esta encuesta, a que les realizaran una prueba de Papanicolaou. Las mujeres que acudieron en mayor proporción fueron las de 40 a 59 años (37.8%) (cuadro 6.2.1). Acudieron a exploración clínica de senos 23.3% de las mujeres de esta entidad. En mayor proporción, asistieron a un servicio médico las mujeres de 40 a 59 años (33.1%) para que les realizaran dicha exploración (cuadro 6.2.1).

● **Cuadro 6.2.1** Uso de servicios médicos preventivos en mujeres, según grupo de edad
Nuevo León, México, Ensanut Continua 2022

Estudio/grupo de edad (años)	N (miles)	%	IC95%
Prueba de Papanicolaou			
20-39	221.2	23.7	17.9,30.7
40-59	219.6	37.8	30.9,45.3
60 y más	129.7	25.7	17.8,35.7
Total	570.4	28.3	23.4,33.7
Exploración clínica de senos			
20-39	159.3	17.1	12.8,22.3
40-59	192.4	33.1	25.3,42.1
60 y más	119.4	23.7	15.9,33.7
Total	471	23.3	18.7,28.8

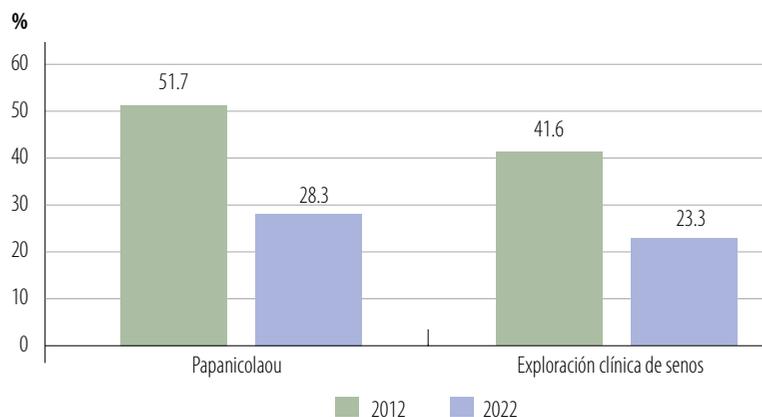
N (miles): Frecuencia expandida/1 000

IC95%: Intervalo de confianza al 95%

Fuente: Ensanut Continua 2022 para el estado de Nuevo León

En comparación con las pruebas de detección realizadas con anterioridad en Nuevo León, la proporción de mujeres que acudieron a que se les realizara una prueba de Papanicolaou en el año previo al levantamiento de la Ensanut Continua 2022 (28.3%), fue casi la mitad a la proporción de las que acudieron en el año previo del levantamiento de la Ensanut 2012 (51.7%). El 41.6% de las mujeres de 20 años y más de edad, residentes de Nuevo León, en el año previo al levantamiento de la Ensanut 2012, acudieron a que les realizaran una exploración clínica de senos. Este porcentaje disminuyó a 23.3% en el 2022 (figura 6.2.1).

● **Figura 6.2.1** Pruebas de detección oportuna de Papanicolaou y exploración clínica de senos en mujeres. Nuevo León, México, Ensanut Continua 2022



Fuente: Ensanut 2012 y Ensanut Continua 2022 para el estado de Nuevo León

Aunque la proporción de los hombres y mujeres de 20 años o más, residentes de Nuevo León, que acudieron en el año previo al levantamiento de la Ensanut Continua 2022 a detección de diabetes, es similar (15.5 y 14.1%, respectivamente), la distribución entre los grupos de edad es diferente. El 16.6% de los hombres y 7.1% de las mujeres de 20 a 39 años; 20.8% de las mujeres y 10.4% de los hombres de 60 y más años de edad acudieron a detección de diabetes. En cuanto a detección de hipertensión, 14.3% de los hombres y 10.6% de las mujeres de 20 años y más, acudieron a detección de esa enfermedad durante el año previo. En el grupo de 20 años y más de edad, 15.9% de los hombres y 8.1% de las mujeres, les realizaron detección de hipertensión. Para la detección de colesterol alto, acudieron el año previo, 9.5% (10.1% de los hombres y 8.8% de las mujeres) y de sobrepeso y obesidad 13% (14.5% de los hombres y 11.6% de las mujeres) de los adultos de 20 años y más de edad (cuadro 6.2.2).

● **Cuadro 6.2.2** Uso de servicios médicos preventivos, según grupo de edad y sexo. Nuevo León, México, Ensanut Continua 2022

Estudio/ grupo de edad (años)	Hombres			Mujeres			Total		
	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%
Detección de diabetes mellitus									
20-39	136.8	16.6	11.8,22.8	63.2	7.1	4.1,12.2	200	11.7	8.5,15.8
40-59	107.9	16.2	10.5,24.1	82.3	17.1	11.3,25.0	190.1	16.6	12.4,21.8
60 y más	27.1	10.4	4.0,24.4	66	20.8	11.6,34.3	93.1	16.1	9.3,26.4
Total	271.7	15.5	11.7,20.2	211.5	12.5	9.4,16.5	483.2	14.1	11.5,17.1
Detección de hipertensión arterial									
20-39	132.3	15.9	10.2,23.8	71.1	8.1	4.7,13.8	203.5	11.9	8.5,16.5
40-59	82.9	13	8.4,19.7	55.4	12.5	8.1,18.7	138.3	12.8	9.0,18.0
60 y más	26.1	11.9	4.6,27.5	36.7	16.9	10.1,26.9	62.7	14.4	7.9,24.7
Total	241.3	14.3	10.3,19.5	163.2	10.6	7.4,15.1	404.5	12.5	9.5,16.4
Detección de triglicéridos o colesterol alto									

Continúa/

/continuación.

Estudio/ grupo de edad (años)	Hombres			Mujeres			Total		
	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%
20-39	86.4	11.3	6.6,18.6	60.9	6.9	4.1,11.4	147.3	8.9	6.2,12.8
40-59	55.9	9.2	5.5,15.0	52.5	12.6	7.0,21.6	108.5	10.6	7.2,15.3
60 y más	24.8	8.9	3.8,19.3	31.1	9.2	5.1,16.1	55.9	9.1	5.7,14.1
Total	167.1	10.1	7.2,14.1	144.6	8.8	5.9,13.0	311.7	9.5	7.4,12.2

Detección de obesidad o sobrepeso

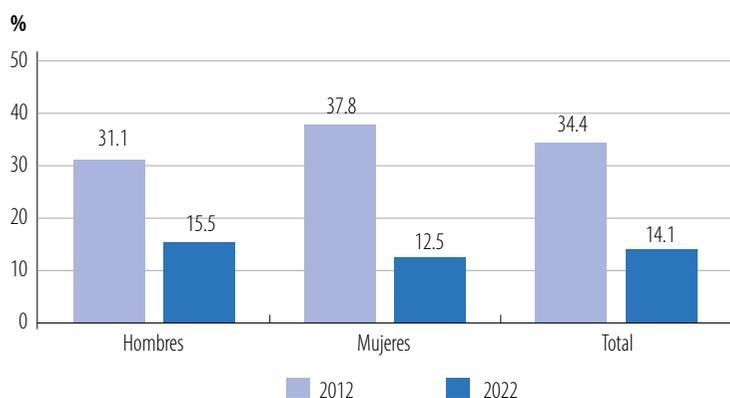
20-39	156	17.9	11.9,26.1	107.4	11.4	6.9,18.5	263.4	14.6	10.1,20.5
40-59	77.5	10.4	6.8,15.6	73	12.4	7.4,20.1	150.5	11.3	7.8,16.0
60 y más	55.5	14.5	8.0,24.9	54.5	10.8	6.0,18.8	109.9	12.4	7.7,19.3
Total	289	14.5	10.8,19.1	234.8	11.6	8.6,15.4	523.8	13	10.1,16.6

N (miles): Frecuencia expandida/1 000

IC95%: Intervalo de confianza al 95%

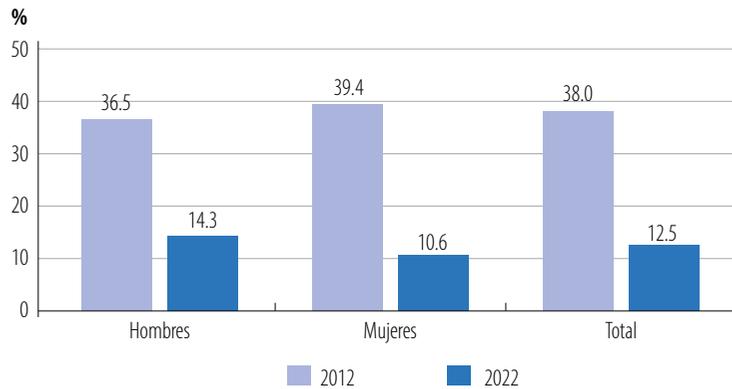
Fuente: Ensanut Continua 2022 para el estado de Nuevo León

A partir del 2012, se observó un importante decremento en la proporción de adultos a quienes les realizaron pruebas de detección de diabetes e hipertensión arterial. En 2012, 34.4% de los adultos (31.1% de los hombres y 37.8% de las mujeres) les realizaron pruebas de detección de diabetes. Esta proporción disminuyó a 14.1% (15.5% en hombres y 12.5% en mujeres) en 2022 (figura 6.2.2).

● **Figura 6.2.2** Detección oportuna de diabetes por sexo

Fuente: Ensanut 2012 y Ensanut Continua 2022 para el estado de Nuevo León

Por lo tanto, la detección de hipertensión arterial presentó un importante decremento en su aplicación en la población adulta de Nuevo León, entre las Ensanut 2012 y la Ensanut Continua 2022, de 38% (36.5% en hombres y 39.4% en mujeres) a 12.5% (14.3% en hombres y 10.6% en mujeres), respectivamente (figura 6.2.3).

● **Figura 6.2.3** Detección oportuna de hipertensión por sexo

Fuente: Ensanut 2012 y Ensanut Continua 2022 para el estado de Nuevo León

6.3 Consumo de tabaco

Siguiendo la misma metodología planteada en la sección 5.2, en Nuevo León, 23.4% de las y los adultos de 20 años o más (943 773 personas) reportó consumir tabaco fumado al momento de la encuesta (30.3% de los hombres, 16.7% de las mujeres). Entre los consumidores actuales, el 11.3% (14.5% de los hombres, 8% de las mujeres) reportó consumir tabaco fumado de manera diaria, mientras que 12.2% (15.7% de los hombres, 8.7% de las mujeres) consumían de manera ocasional. El 18.8% de la población adulta se definió como exfumadora (755 921 personas), mientras que 57.7% como nunca fumadoras (2 320 087 personas). Por último, 2.5% de la población adulta del estado de Nuevo León (2.6% de los hombres, 2.5% de las mujeres) mencionó utilizar cigarros electrónicos (cuadro 6.3.1).

● **Cuadro 6.3.1** Consumo de tabaco fumado en población de 20 años y más.
Nuevo León, México, Ensanut Continua 2022

	Total			Hombres			Mujeres		
	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%
Fumador actual	943.8	23.4	19.8,27.5	605.5	30.3	25.2,35.9	338.3	16.7	13.0,21.1
Fumador diario	453.2	11.3	8.9,14.2	290.8	14.5	10.7,19.5	162.4	8.0	5.9,10.8
Fumador ocasional	490.6	12.2	10.0,14.7	314.7	15.7	12.2,20.0	175.9	8.7	6.4,11.7
Exfumador	755.9	18.8	15.2,23.1	544.2	27.3	21.9,33.5	211.7	10.4	7.8,13.9
Exfumador diario	210.7	5.2	3.8,7.1	152.4	7.6	5.3,10.9	58.4	2.9	1.8,4.7
Exfumador ocasional	545.2	13.6	10.9,16.7	391.9	19.7	15.3,24.9	153.3	7.6	5.6,10.1
Nunca fumador	2320.1	57.7	53.1,62.2	843.4	42.3	36.2,48.7	1476.7	72.9	68.1,77.1
Cigarro electrónico	102.1	2.5	1.5,4.2	51.8	2.6	1.3,5.3	50.3	2.5	1.4,4.5

Fumador actual. Porcentaje de la población que actualmente fuma tabaco. Actualmente se enmarca en un periodo de 30 días

Fumador diario. Porcentaje de la población que actualmente fuma tabaco diario

Fumador ocasional. Porcentaje de la población que actualmente fuma tabaco ocasionalmente

Exfumador. Porcentaje de la población que fumó tabaco en el pasado y actualmente no fuma tabaco

Exfumador diario. Porcentaje de la población que fumó tabaco en el pasado diariamente y actualmente no fuma tabaco

Exfumador ocasional. Porcentaje de la población que fumó tabaco en el pasado ocasionalmente y actualmente no fuma tabaco

Nunca fumador. Porcentaje de la población que no fumó tabaco en el pasado y que actualmente no fuma tabaco

Cigarro electrónico. Porcentaje de la población que actualmente usa cigarros electrónicos

IC95%: Intervalo de confianza al 95%

Fuente: Ensanut Continua 2022 para el estado de Nuevo León

6.4 Consumo de alcohol

Los indicadores analizados para determinar el consumo de alcohol en adultos fueron los siguientes:

- *Consumo actual de alcohol.* Porcentaje de adultos que reportaron consumir al menos una bebida estándar de alcohol* en los últimos 12 meses con una frecuencia diaria, semanal, mensual o anual. Adicionalmente, se desglosa el porcentaje por frecuencia de consumo actual de alcohol.
*Una bebida estándar contiene aproximadamente 13 g de alcohol puro, equivalente a, por ejemplo, 330 ml de cerveza, 140 ml de alcohol o 70 ml de licor.
- *Frecuencia de consumo excesivo de alcohol.* Porcentaje de adultos que refirió consumir cinco o más copas en el caso de los hombres y cuatro o más copas en el caso de las mujeres en al menos una ocasión en los últimos 12 meses. Adicionalmente, se estimó la frecuencia de consumo excesivo de alcohol de forma diaria, semanal, mensual y ocasional (1 a 11 veces al año), considerando en el denominador a la muestra total de adultos.
- *Consumo excesivo de alcohol en los últimos 30 días.* En concordancia con la definición determinada por la Organización Mundial de la Salud,⁴² adicionalmente, se estimó el porcentaje de adultos que reportaron consumir cinco o más bebidas estándar en el caso de los hombres y de cuatro o más bebidas estándar en el caso de las mujeres en al menos una ocasión en los últimos 30 días, considerando en el denominador a la muestra total de adolescentes.

La prevalencia de consumo actual de alcohol en la población adulta fue de 57%, representando 2 297 065 personas en este grupo de edad y siendo mayor en hombres (70.3%) que en mujeres (43.9%). En específico, el 22.9% de la población de 20 años y más, reportó consumir alcohol con una frecuencia semanal, siendo mayor en hombres (36.1%) que en mujeres (9.9%). Asimismo, el 46.9% de los adultos reportaron un consumo excesivo de alcohol en los últimos 12 meses (62.8% de los hombres y 31.2% de las mujeres). Con relación a los patrones de consumo excesivo se observó que el 18.7% de la población adulta reportó un consumo excesivo de alcohol con frecuencia semanal (31% de los hombres, 6.6% de las mujeres) y 28.1% reportó haber consumido alcohol en exceso en al menos una ocasión en los 30 días previos a la encuesta (41.7% en hombres, 14.7% en mujeres) (cuadro 6.4.1).

● **Cuadro 6.4.1** Consumo actual de alcohol. Población de 20 años y más.
Nuevo León, México, Ensanut Continua 2022

	Hombre			Mujer			Total		
	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%
Consumo actual de alcohol	1406.2	70.3	64.5,75.6	890.9	43.9	39.3,48.6	2297.1	57.0	52.7,61.3
Frecuencia de consumo actual de alcohol									
Diaria	81.1	4.1	2.5,6.6	3.9	0.2	0.1,0.6	85.0	2.1	1.3,3.3
Semanal	721.7	36.1	29.7,43.0	200.7	9.9	7.2,13.4	922.4	22.9	19.3,27.0
Mensual	396.2	19.8	16.8,23.2	351.2	17.3	14.2,20.9	747.4	18.6	16.2,21.2
Anual	207.2	10.4	7.4,14.3	335.0	16.5	13.8,19.6	542.2	13.5	11.2,16.1
Consumo excesivo de alcohol en los últimos 12 meses	1255.9	62.8	56.0,69.1	634.1	31.2	26.9,36.0	1890.0	46.9	42.5,51.4

Continúa/

/continuación.

	Hombre			Mujer			Total		
	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%
Frecuencia de consumo excesivo de alcohol									
Diaria	21.3	1.1	0.4,2.5	5.4	0.3	0.1,0.9	26.7	0.7	0.3,1.4
Semanal	619.0	31.0	25.3,37.3	134.0	6.6	4.7,9.3	752.9	18.7	15.7,22.1
Mensual	264.4	13.2	10.5,16.5	252.6	12.4	9.4,16.3	517.0	12.8	10.7,15.3
Ocasional	351.2	17.6	13.5,22.5	242.2	11.9	9.1,15.5	593.4	14.7	11.9,18.0
No en los últimos 12 meses	150.3	7.5	5.2,10.8	256.8	12.7	9.6,16.4	407.1	10.1	7.9,12.8
No responde	0.0	0.0	-	0.0	0.0	-	0.0	0.0	-
Consumo excesivo de alcohol en los últimos 30 días	833.9	41.7	34.8,49.0	298.5	14.7	11.8,18.2	1132.4	28.1	24.1,32.5

Consumo actual de alcohol. Porcentaje de adultos que reportaron consumir al menos una copa de una bebida alcohólica* en los últimos 12 meses con una frecuencia diaria, semanal, mensual o anual

Consumidor Diario. Porcentaje de adultos que reportaron consumir al menos una copa de una bebida alcohólica* en los últimos 12 meses con una frecuencia diaria

Consumidor Semanal. Porcentaje de adultos que reportaron consumir al menos una copa de una bebida alcohólica* en los últimos 12 meses con una frecuencia semanal

Consumidor Mensual. Porcentaje de adultos que reportaron consumir al menos una copa de una bebida alcohólica* en los últimos 12 meses con una frecuencia mensual

Consumidor anual. Porcentaje de adultos que reportaron consumir al menos una copa de una bebida alcohólica* en los últimos 12 meses con una frecuencia anual

Consumo excesivo de alcohol. Porcentaje de adultos que refirió consumir cinco o más copas por ocasión en el caso de los hombres y cuatro o más copas en el caso de las mujeres en al menos una ocasión en los últimos 12 meses. Se estimó la frecuencia de este patrón de consumo de forma diaria, semanal, mensual, ocasional (1-11 veces al año) y en los últimos 30 días

* Una bebida estándar contiene aproximadamente 13 g de alcohol puro, equivalente a, por ejemplo, 330 ml de cerveza, 140 ml de alcohol o 70 ml de licor

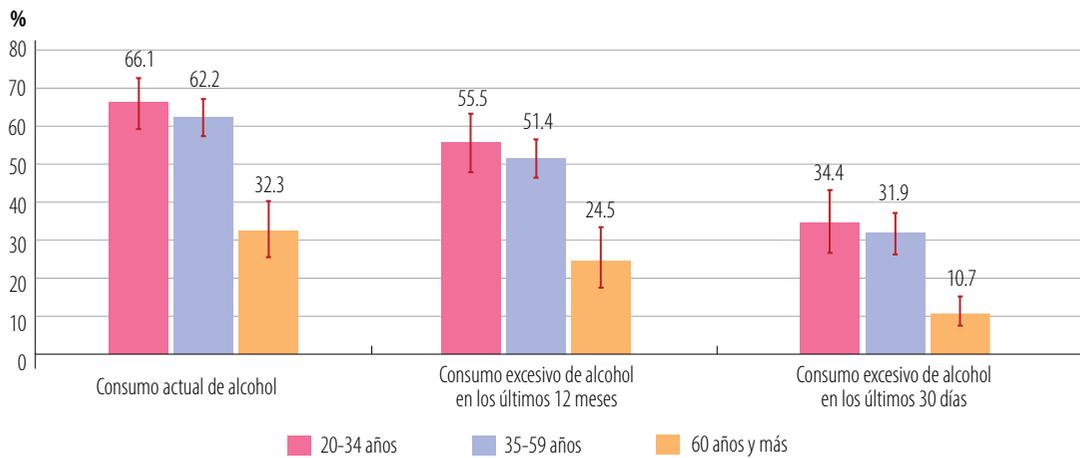
N (miles): Frecuencia expandida/1 000

IC95%: Intervalo de confianza al 95%

Fuente: Ensanut Continua 2022 para el estado de Nuevo León

Asimismo, al observar las prevalencias por categorías de edad, todos los indicadores de alcohol fueron significativamente mayores en los adultos jóvenes y adultos (20 a 34 años y 35 a 59 años) en comparación con aquellos en el grupo de edad de adultos mayores (figura 6.4.1).

● **Figura 6.4.1** Consumo actual de alcohol según grupo de edad. Población de 20 años y más. Nuevo León, México, Ensanut Continua 2022



Fuente: Ensanut Continua 2022 para el estado de Nuevo León

6.5 Salud sexual y reproductiva

Para lograr el cumplimiento de la Agenda 2030, es fundamental alcanzar la meta siete del objetivo tres sobre el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluida la planificación familiar, información y educación,⁴³ además de garantizar la integración de la salud sexual y reproductiva en las estrategias y los programas nacionales. Para esto se requiere garantizar el derecho a la salud sexual y reproductiva de la población, además de fortalecer la planificación familiar para tomar decisiones informadas que contribuyan al desarrollo de las personas en todas las esferas de la vida.⁴⁵

Para el cálculo de los indicadores de salud sexual y reproductiva en el estado de Nuevo León se parte de una muestra de 651 mujeres y hombres adultas(os) de 20 a 49 años. Los indicadores estimados en la Ensanut Continua 2022 son:

- *Edad a la primera relación sexual.* Este indicador permite conocer la proporción de adultas(os) de 20 a 49 años según edad de inicio de vida sexual. Para su cálculo se consideran estimaciones válidas como el inicio de vida sexual a partir de los seis años.
- *Uso de métodos anticonceptivos en la primera relación sexual.*
- *Uso de métodos anticonceptivos en la última relación sexual.*
- *Prueba de detección del Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH).* Este indicador muestra la proporción de la población adulta que se ha realizado la prueba para detectar VIH, y si conocen el resultado de ésta.
- *Mujeres adultas alguna vez embarazadas.* Permite conocer la prevalencia de mujeres de 20 a 49 años con inicio de vida sexual que alguna vez han estado embarazadas, independientemente de si el producto del embarazo nació vivo, nació muerto o fue un aborto.
- *Atención prenatal.* Este indicador permite estimar la prevalencia de mujeres embarazadas de 20 a 49 años que recibe atención médica programada para vigilar la evolución del embarazo, con el fin de tener una preparación adecuada para el parto, el puerperio y la atención del recién nacido.

La Norma Oficial Mexicana 007 para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y de la persona recién nacida¹⁷ es la guía en la que se recomiendan acciones y actividades que se deben realizar para el control prenatal. En relación con lo anterior, en este apartado se muestran los resultados de tres acciones que son relevantes para la salud maternoinfantil en mujeres que declararon haber tenido al menos una(o) hija(o) nacida(o) viva(o) cinco años antes de la encuesta.

- *Prueba de detección de sífilis.* Este indicador permite obtener la prevalencia de mujeres de 20 a 49 años embarazadas a las que se les realizó esta prueba.
- *Prueba de detección del VIH.* Este indicador permite obtener la prevalencia de mujeres embarazadas de 20 a 49 años a las que se les realizó esta prueba.
- *Consumo de ácido fólico.* Se obtiene la prevalencia de mujeres embarazadas de 20 a 49 años a las que se le prescribió el consumo de esta vitamina.
- *Resolución del parto.* Porcentaje de mujeres de 20 a 49 años según vía de expulsión o extracción del bebé del vientre materno en el momento del parto, el cual puede ser vaginal o abdominal (cesárea).

- **Anticoncepción posparto.** Con este indicador se puede estimar la prevalencia de mujeres de 20 a 49 años que declararon haber tenido al menos una(o) hija(o) nacida(o) viva(o) cinco años antes de la encuesta, y que recibieron un método anticonceptivo durante el puerperio.

La situación de la salud sexual y reproductiva de la población adulta de Nuevo León se puede conocer a través de indicadores reportados en la Ensanut Continua 2022 donde se muestra que del total de adultos de 20 a 49 años 92.3% iniciaron vida sexual, (90.9% hombres y 93.8% mujeres) (cuadro 6.5.1).

- **Cuadro 6.5.1** Distribución porcentual de la población de 20 a 49 años según inicio de vida sexual. Nuevo León, México, Ensanut Continua 2022

Sexo	Inicio de vida sexual									Total N (miles)
	Sí			No			No responde			
	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%	
Hombre	1 202.4	90.9	85.7,94.3	91.4	6.9	3.9,11.9	28.7	2.2	0.9,5.1	1 322.6
Mujer	1 196.5	93.8	89.8,96.3	69.0	5.4	3.1,9.2	9.9	0.8	0.2,2.5	1 275.5
Total	2 399.0	92.3	89.4,94.5	160.5	6.2	4.2,8.9	38.7	1.5	0.7,3.0	2 598.1

N (miles): Frecuencia expandida/1 000

Fuente: Ensanut Continua 2022 para el estado de Nuevo León

En relación con el uso de métodos anticonceptivos en la primera relación sexual, en 2022 se reportó que 45.4% no utilizó ninguno. Entre la población que utilizó algún método, 49.7% usó condón y 6.7% métodos hormonales (cuadro 6.5.2).

- **Cuadro 6.5.2** Porcentaje de población de 20 a 49 años con inicio de vida sexual según uso de métodos anticonceptivos en la primera relación sexual. Nuevo León, México, Ensanut Continua 2022

Método anticonceptivo	Primera relación sexual		
	N (miles)	%	IC95%
Condón	1 182.1	49.3	44.0,54.6
Hormonales*	119.0	5.0	3.2,7.7
Nada	1 090.0	45.4	40.1,50.9

* Incluye pastillas de anticoncepción de emergencia, pastillas o píldoras, inyecciones, implantes, tubos o norplant

N (miles): Frecuencia expandida/1 000

Fuente: Ensanut Continua 2022 para el estado de Nuevo León

En la última relación sexual 49.7% de la población adulta informó no haber usado algún método anticonceptivo, resultado sin diferencias significativas respecto al porcentaje registrado en la primera relación (45.4%). De la población que sí utilizó algún método anticonceptivo, 28.4% usó condón masculino, 6.7% métodos hormonales, 8.3% Dispositivo intrauterino y 8.8% Oclusión tubaria bilateral/vasectomía (cuadro 6.5.3).

● **Cuadro 6.5.3** Distribución porcentual de la población de 20 a 49 años con inicio de vida sexual según uso de métodos anticonceptivos en la última relación sexual. Nuevo León, México, Ensanut Continua 2022

Método anticonceptivo	Última relación sexual		
	N (miles)	%*	IC95%
Condón	681.2	28.4	23.2,34.3
Hormonales [‡]	159.7	6.7	4.9,9.1
Dispositivo intrauterino	199.2	8.3	5.8,11.7
Oclusión tubaria bilateral/Vasectomía	211.5	8.8	6.8,11.4
Nada	1 191.8	49.7	43.9,55.4

* El porcentaje suma más de 100% debido a que algunas mujeres o parejas usan más de un método anticonceptivo al mismo tiempo

[‡] Incluye pastillas de anticoncepción de emergencia, pastillas o píldoras, inyecciones, implantes, tubos o norplant

N (miles): Frecuencia expandida/1 000

IC95%: Intervalo de confianza al 95%

Fuente: Ensanut Continua 2022 para el estado de Nuevo León

Los resultados referentes a la realización de la prueba del VIH (Virus de la Inmunodeficiencia Humana) indican que 15.8% de la población de mujeres y hombres de 20 a 49 años de edad se realizó esta prueba alguna vez en la vida. De estos, 94.3% dijo conocer el resultado (cuadro 6.5.4). Conocer esta información es fundamental porque es el punto de partida para diseñar acciones focalizadas en grupos poblacionales que ayuden a concientizarlos sobre la importancia de las conductas sexuales saludables.

● **Cuadro 6.5.4** Distribución porcentual de la población de 20 a 49 años que se ha realizado la prueba del VIH alguna vez en la vida y conoce el resultado. Nuevo León, México, Ensanut Continua 2022

Prueba del VIH	Prueba del VIH			Conoce el resultado		
	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%
Sí	410.4	15.8	12.4,19.9	386.8	94.3	86.0,97.8
No	2 187.8	84.2	80.1,87.6	23.5	5.7	2.2,14.0
Total	2 598.1			410.4		

N (miles): Frecuencia expandida/1 000

IC95%: Intervalo de confianza al 95%

Fuente: Ensanut Continua 2022 para el estado de Nuevo León

Por otro lado, en cuanto a salud materna, 81.4% de las mujeres de 20 a 49 años señaló haber estado alguna vez embarazada (cuadro 6.5.5). Respecto a la atención prenatal del último hijo nacido vivo en los cinco años anteriores a la entrevista 99.6% de las mujeres recibió atención médica.

● **Cuadro 6.5.5** Distribución porcentual de mujeres de 20 a 49 años alguna vez embarazadas cinco años antes de la encuesta. Nuevo León, México, Ensanut Continua 2022

Alguna vez embarazada	N (miles)	%	IC95%
Sí	973.6	81.4	76.6,85.4
No	219.8	18.4	14.4,23.1
No sabe/No responde	3.1	0.3	0.0,1.9
Total	1 196.5		

N (miles): Frecuencia expandida/1 000

IC95%: Intervalo de confianza al 95%

Fuente: Ensanut Continua 2022 para el estado de Nuevo León

Como parte de la atención prenatal básica es primordial la realización de las pruebas para detectar sífilis y VIH, así como la prescripción de ácido fólico durante el embarazo, a fin de dar seguimiento a la salud de las embarazadas. Sobre estas pruebas, los resultados muestran que 67.7% de las mujeres de 20 a 49 años se les realizó la prueba de detección de sífilis, 91% la prueba del VIH, y 100% se le prescribió ácido fólico (cuadro 6.5.6).

● **Cuadro 6.5.6** Distribución porcentual de mujeres de 20 a 49 años con último hijo nacido vivo cinco años antes de la encuesta, por prueba de detección de sífilis, del VIH y prescripción de ácido fólico durante el embarazo. Nuevo León, México, Ensanut Continua 2022

Prueba de detección de sífilis y del VIH, y prescripción de ácido fólico	Prueba de detección de sífilis			Prueba de detección del VIH			Prescripción de ácido fólico		
	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%
Sí	220.9	67.7	52.6,79.9	296.8	91.0	83.5,95.3	326.1	100.00	
No	94.5	29.0	19.0,41.5	23.8	7.3	3.3,15.4	0.0		
No responde	10.7	3.3	0.7,14.8	5.6	1.7	0.4,6.9	0.0		
Total	326.1			326.1			326.1		

N (miles): Frecuencia expandida/1 000

IC95%: Intervalo de confianza al 95%

Fuente: Ensanut Continua 2022 para el estado de Nuevo León

Respecto a la atención del parto de las mujeres de 20 a 49 años que tuvieron un hijo nacido vivo en los últimos cinco años, la resolución de estos partos fueron 40.7% vía vaginal y 59.3% cesáreas (cuadro 6.5.7). Estos resultados muestran un alto porcentaje de cesáreas que rebasa el rango recomendando por la Organización Mundial de la Salud (10 a 15%)⁶⁴ y el de los hospitales de segundo y tercer nivel de atención (15 y 20%, respectivamente) establecido en la Norma Oficial Mexicana 007.¹⁷

● **Cuadro 6.5.7** Distribución porcentual de mujeres de 20 a 49 años con último hijo nacido vivo cinco años antes de la encuesta según resolución del parto. Nuevo León, México, Ensanut Continua 2022

Resolución del parto	N (miles)	%	IC95%
Normal (vaginal)	133.5	40.7	29.6,52.9
Cesárea (urgencia o programada)	194.4	59.3	47.1,70.4
Total	327.9		

N (miles): Frecuencia expandida/1 000

IC95%: Intervalo de confianza al 95%

Fuente: Ensanut Continua 2022 para el estado de Nuevo León

Las cifras sobre la situación de la anticoncepción posparto muestran que a 79% de las mujeres que tuvieron un hijo en los cinco años anteriores a la encuesta le otorgaron un método anticonceptivo (cuadro 6.5.8). Conocer la cobertura de la anticoncepción en el puerperio permite valorar el cumplimiento de las metas establecidas en los programas prioritarios de salud reproductiva. Además, ésta es útil para prevenir embarazos subsecuentes no deseados o no planeados, intervalos intergenésicos cortos⁶⁵ y riesgos de morbilidad y mortalidad materna, neonatal e infantil,⁶⁶ y constituye una valiosa oportunidad para mejorar la calidad de los servicios de planificación familiar.

- **Cuadro 6.5.8** Distribución porcentual de mujeres de 20 a 49 años con último hijo nacido vivo cinco años antes de la encuesta por método anticonceptivo en el posparto. Nuevo León, México, Ensanut Continua 2022

Método anticonceptivo en el posparto	N (miles)	%	IC95%
Sí	68.8	79.0	13.2,31.6
No	259.1	21.0	68.4,86.8
No recuerda	0.0		
Total	327.9		

N (miles): Frecuencia expandida/1 000

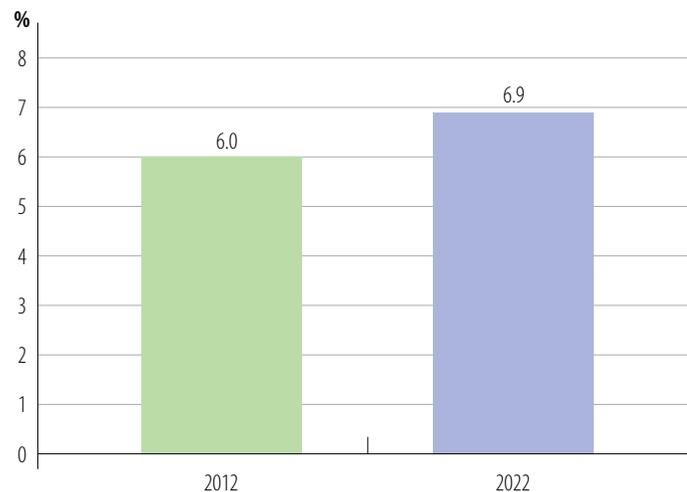
IC95%: Intervalo de confianza al 95%

Fuente: Ensanut Continua 2022 para el estado de Nuevo León

6.6 Accidentes

Acorde a la metodología planteada en la sección 4.8 de este documento, en Nuevo León se encontró en población adulta de 20 años y más, una prevalencia de daños a la salud por accidentes en el año previo al levantamiento de la encuesta de 6.9%, esto significa que alrededor de 280 000 personas de este grupo de edad tuvieron un accidente el año previo a la encuesta. Estos resultados indicaron un incremento de casi un punto porcentual, con respecto a 2012 cuando la prevalencia fue de 6% (figura 6.6.1).

- **Figura 6.6.1.** Prevalencia de accidentes no fatales de la población de 20 años o más



Fuente: Ensanut 2012 y Ensanut Continua 2022 para el estado de Nuevo León

Al comparar los resultados por sexo, la prevalencia fue mayor en hombres en comparación con las mujeres (hombres 8.2% y mujeres 5.8%), mostrando un patrón de comportamiento diferente al observado en 2012, donde la prevalencia de daños a la salud por accidentes fue la misma tanto en hombres como mujeres (6% en ambos) (cuadro 6.6.1).

- **Cuadro 6.6.1** Distribución porcentual de la población de 20 años y más que presentó al menos un accidente en el último año por edad y sexo. Nuevo León, México, Ensanut Continua 2022

Grupo de edad (años)	Hombres			Mujeres			Total		
	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%
20-29	80.1	17.3	11.1,25.9	33.8	6.4	3.0,13.2	113.9	11.5	8.3,15.8
30-39	25.0	6.0	2.3,14.7	28.6	6.9	3.2,14.2	53.7	6.5	3.7,11.0
40-49	23.8	5.3	2.1,12.5	8.2	2.4	0.8,6.9	32.0	4.0	1.8,8.7
50-59	13.9	4.8	1.9,11.9	10.4	4.2	2.1,8.3	24.3	4.5	2.6,7.9
60-69	9.1	3.9	1.1,13.2	15.9	5.5	2.5,11.8	25.0	4.8	2.4,9.3
70-79	9.1	9.1	2.1,31.5	19.7	11.8	5.1,25.0	28.8	10.8	5.4,20.5
80 y más	1.9	3.9	0.7,18.1	0.0	0.0	0.0	1.9	2.1	0.3,11.7
Total	162.9	8.2	5.9-11.2	116.7	5.8	4.2,7.8	279.7	6.9	5.7,8.4

N (miles): Frecuencia expandida/1 000

IC95%: Intervalo de confianza al 95%

Fuente: Ensanut Continua 2022 para el estado de Nuevo León

El tipo de accidente más frecuente fueron las caídas con 47.5%, seguidas por accidentes viales (25.3%) y golpe con objeto, equipo o maquinaria (14.1%). El lugar donde más frecuentemente ocurrieron los accidentes fue el trabajo con 33.5%, la vía pública con 28.2% y en tercer lugar el hogar con 23%; el campo se reporta como un lugar de importancia pues 13.9% de los accidentes ocurrieron en ese lugar. Finalmente, se exploró si había consecuencias permanentes en salud, estimándose que alrededor del 33% de las personas que refirieron haber tenido un accidente, presentaban consecuencias permanentes en salud, lo que equivale a casi 92 000 personas. Entre las principales consecuencias reportadas encontramos: limitaciones para moverse o caminar, para usar los brazos y manos, y en menor proporción, dificultad para ver u oír, y otra limitación física o mental.

6.7 Ataque y violencia

Siguiendo la metodología planteada en la sección 5.6, se estimó la prevalencia de los eventos violentos en los últimos 12 meses para la población de 20 años y más; encontrando que 4% de las personas de 20 años y más, reportaron haber experimentado un evento violento en los últimos 12 meses previos a la encuesta. En hombres el reporte fue de 4.7%, mientras que en las mujeres 3.3% (cuadro.6.7.1).

En relación con el tipo de violencia experimentada por esta población, predominan los golpes, patadas y puñetazos (33.5% en hombres y 32.7% en mujeres), seguidos de agresiones verbales (15.6% en hombres y 51.9% en mujeres). El motivo principal más reportado fue el robo o asalto (62.5%), seguido violencia con la pareja (10.4%). Con relación al lugar de ocurrencia, en los hombres destaca la vía pública (54.1%), y el hogar (34.6%), en las mujeres destaca el hogar (53.3%) seguido de la vía pública (44.6%). Destaca que 90.1% de las mujeres no recibieron atención médica en ninguna institución de salud, en los hombres 47.3% no recibieron atención médica (cuadro 6.7.2).

● **Cuadro 6.7.1** Porcentaje de adultos que reportó algún ataque o violencia en los últimos 12 meses por sexo y grupo de edad. Nuevo León, México, Ensanut Continua 2022

Sexo/grupo de edad (años)	Grupos de edad								
	Sí			No			No sabe/No responde		
	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%
Nacional	160.8	4	2,8,5.7	3 864.9	95.9	94.2,97.2	2.8	0.1	0.0,0.3
Mujeres									
20-29	22.2	4.2	1,8,9.5	503.2	95.8	90.5,98.2	0	0	
30-39	21.9	5.4	2,6,10.8	386.2	94.6	89.2,97.4	0	0	
40-49	5	1.5	0,5,4.4	337.1	98.5	95.6,99.5	0	0	
50-59	3.8	1.6	0,4,6.5	233.3	98	93.6,99.4	1.1	0.5	0.1,3.2
60 y más	13.1	2.6	1,0,6.7	491.2	97.4	93.3,99.0	0	0	
Total	65.9	3.3	2.1,5.0	1951	96.7	95.0,97.8	1.1	0.1	0.0,0.4
Hombres									
20-29	21.8	4.7	1,9,11.3	441.6	95.3	88.7,98.1	0	0	
30-39	18	4.4	1,4,13.2	393.3	95.2	86.8,98.4	1.8	0.4	0.1,3.1
40-49	19.1	4.3	1,3,13.6	427.1	95.7	86.4,98.7	0	0	
50-59	24.1	7.9	2,2,24.8	281.2	92.1	75.2,97.8	0	0	
60 y más	12	3.1	0,9,10.5	370.7	96.9	89.5,99.1	0	0	
Total	94.9	4.7	2,9,7.5	1 913.9	95.2	92.4,97.0	1.8	0.1	0.0,0.7

N (miles): Frecuencia expandida/1 000

IC95%: Intervalo de Confianza al 95%

Fuente: Ensanut Continua 2022 para el estado de Nuevo León

● **Cuadro 6.7.2** Población de 20 y más años que sufrió violencia en el último año por tipo de violencia, motivo y lugar de ocurrencia, según sexo. Nuevo León, México, Ensanut Continua 2022

	Hombre			Mujer			Total		
	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%
Tipo de violencia*									
Herida por arma de fuego	18.7	19.7	4,0,58.9	0.0	0.0		18.7	11.6	2,2,43.2
Herida por arma punzocortante	21.4	22.5	7,7,50.1	3.7	5.6	1,2,22.1	25.1	15.6	7,0,31.2
Empujón desde un lugar elevado	0	0	-	5.3	8.1	1,8,30.0	5.3	3.3	0,8,13.3
Golpes, patadas, puñetazos	31.8	33.5	13,6,61.7	21.5	32.7	15,3,56.5	53.4	33.2	18,4,52.3
Agresión sexual									
Agresiones verbales	14.8	15.6	4,5,41.9	34.2	51.9	31,6,71.5	49.0	30.5	17,7,47.1
Otras	12.4	13.1	3,0,42.7	9.0	13.7	5,0,32.4	21.4	13.3	5,0,31.2

Continúa/

/continuación.

	Hombre			Mujer			Total		
	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%
Motivo principal*									
Robo o asalto	65.9	69.5	42,8,87.4	34.6	52.5	29,2,74.8	100.6	62.5	44,8,77.4
Incidente de tránsito	6.2	6.5	0,8,39.2	4.3	6.5	0,8,38.9	10.5	6.5	1,5,24.7
Riña con desconocidos	4.0	4.2	0,5,28.7	1.3	2.0	0,2,14.7	5.3	3.3	0,6,15.4
Riña con conocidos	14.6	15.4	4,5,41.4	0.0	0.0		14.6	9.1	3,0,24.4
Secuestro	4.1	4.4	0,5,27.3	0.0	0.0		4.1	2.6	0,3,18.2
Violencia con familiares	0.0	0.0		8.9	13.5	4,0,37.2	8.9	5.6	1,6,17.8
Violencia por novia(o)/pareja/esposa(o)	0.0	0.0		16.8	25.4	9,7,52.2	16.8	10.4	4,1,23.9
Lugar de la agresión o violencia*									
Hogar	32.9	34.6	14,3,62.8	35.1	53.3	30,1,75.1	68.0	42.3	26,3,60.1
Trabajo	6.2	6.5	0,8,37.3	1.4	2.2	0,3,15.5	7.6	4.8	0,9,21.7
Vía pública	51.3	54.1	30,3,76.1	29.4	44.6	22,9,68.5	80.7	50.2	32,7,67.6
Otro	4.5	4.7	0,6,27.7	0.0	0.0		4.5	2.8	0,4,18.3
Institución de atención*									
Ninguna	44.9	47.3	23,0,72.9	59.4	90.1	72,9,96.8	104.3	64.8	44,0,81.2
Institución de Seguridad social	8.0	8.4	1,1,42.8	2.3	3.4	0,5,21.6	10.2	6.4	1,4,24.6
Secretaría de Salud	6.0	6.3	1,3,25.1	0.0	0.0		6.0	3.7	0,8,15.7
Otro lugar	21.9	23.1	7,8,51.6	4.3	6.5	1,5,23.8	26.2	16.3	6,0,37.1
No sabe/No responde	14.2	14.9	2,0,59.7	0.0	0.0		14.2	8.8	1,2,44.4
Total	94.9			65.9			160.8		

* Estimaciones obtenidas a partir de 44 casos

N (miles): Frecuencia expandida/1 000

IC95%: Intervalo de Confianza al 95%

Fuente: Ensanut Continua 2022 para el estado de Nuevo León

6.8 Sintomatología depresiva

La CESD-7 se validó en población mexicana adulta^{51,52} y los puntos de corte para identificar la presencia de sintomatología depresiva moderada o severa son nueve puntos para adultos de 20 a 59 años y cinco puntos para adultos de 60 años y más.

Para la construcción de indicadores se consideró la siguiente información en una muestra de 1 131 adultos:

Indicador	Definición	Numerador	Denominador
Sintomatología depresiva de adultos	Porcentaje de adultos con sintomatología depresiva	Número de adultos con indicación de depresión moderada o severa	Número total de adultos

En el cuadro 6.8.1 se muestra la prevalencia de sintomatología depresiva en adultos. El 17.7% presentaron sintomatología depresiva moderada o severa, es más elevada en mujeres (24.8%) que en hombres (10.5%).

● **Cuadro 6.8.1** Prevalencia de sintomatología depresiva en adultos.
Nuevo León, México, Ensanut Continua 2022

	Sintomatología depresiva		
	N (miles)	%	IC95%
Estatal	712.3	17.7	15.0,20.8
Sexo			
Hombre	209.9	10.5	7.4,14.7
Mujer	502.5	24.8	21.2,28.7

Nota: Sintomatología depresiva ≥ 9 para adultos de 20 a 59 años y ≥ 5 para adultos ≥ 60 años
IC95%: Intervalo de Confianza al 95%
Fuente: Ensanut Continua 2022 para el estado de Nuevo León

6.9 Funcionamiento

Para la estimación de prevalencias de dificultades severas del funcionamiento y discapacidad en adultos se consideraron 1 199 observaciones, siguiendo la metodología del punto 5.8.

El Cuadro 6.9.1 presenta el porcentaje de adultos/as (≥ 18 años) con dificultades severas de funcionamiento en diversos ámbitos. La prevalencia de dificultades de funcionamiento en algún ámbito entre adultos es de 7.9%. En este grupo etario, la prevalencia de problemas de funcionamiento de la vista es de 3.4%, mientras que de la audición es de 0.9%. El 3.2% de los adultos tienen problemas para caminar, 2.1% de los adultos tiene dificultades de cognición, 0.9% de autocuidado y 0.1% de comunicación. Se observa una mayor prevalencia de dificultad para caminar (4.8 vs. 1.6%) y dificultades del funcionamiento en al menos un dominio (10.8 vs. 5.1%) en mujeres que en hombres. No se observan diferencias estadísticamente significativas por sexo para el resto de los indicadores.

● **Cuadro 6.9.1** Porcentajes de dificultades severas de funcionamiento para adultos.
Nuevo León, México, Ensanut Continua 2022

Dominio	Hombres			Mujeres			Estatal		
	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%
Vista	45.5	2.1	1.1,4.1	96.5	4.6	2.8,7.3	142.0	3.4	2.1,5.3
Audición	7.5	0.4	0.1,1.2	28.6	1.4	0.6,2.9	36.1	0.9	0.4,1.6
Caminar	34.1	1.6	0.8,3.0	100.9	4.8	3.2,7.1	135.0	3.2	2.3,4.5
Cognición	33.8	1.6	0.7,3.4	56.9	2.7	1.7,4.3	90.7	2.1	1.4,3.2
Autocuidado	17.9	0.8	0.3,2.4	22.2	1.0	0.5,2.3	40.1	0.9	0.5,1.8
Comunicación	1.7	0.1	0.0,0.6	2.7	0.1	0.0,0.6	4.4	0.1	0.0,0.3
Dificultades de funcionamiento en al menos un dominio	107.8	5.1	3.4,7.6	228.8	10.8	8.3,14.1	336.5	7.9	6.2,10.1

N (miles): Frecuencia expandida/1 000
IC95%: Intervalo de Confianza al 95%
Fuente: Ensanut Continua 2022 para el estado de Nuevo León

6.10 Diagnóstico previo de enfermedades crónicas

En el estado de Nuevo León, las encuestas 2006, 2012 y 2022 muestran prevalencias de diabetes por diagnóstico médico previo más altas en mujeres que en hombres. Asimismo, en el tiempo se nota un incremento sostenido de la prevalencia en adultos entre 20 y 39 años tanto en hombres como en el grupo de mujeres; por ejemplo, en el 2006, 1 de cada 53 mujeres entre 20 y 39 años de edad tenían diabetes diagnosticada y para el 2022, 1 por cada 24 mujeres. En hombres en el 2006 la encuesta registró 4.7, 7.1% para el 2012 y 12.4% en el 2022, mientras que en las mujeres se registraron 8, 15.5 y 16.3%, respectivamente (cuadro 6.10.1).

● **Cuadro 6.10.1** Porcentaje de adultos que reportan haber recibido un diagnóstico médico previo de diabetes. Nuevo León, México, Ensanut Continua 2022

Grupo de edad / Encuesta	Hombres			Mujeres			Total		
	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%
20-39 años									
2006	5.3	0.8	0.3,2.0	13.2	1.9	0.9,3.9	18.5	1.3	0.7,2.5
2012	7.6	1.0	0.4,2.4	30.2	3.9	2.1,7.1	37.8	2.4	1.4,4.1
2022	45.7	5.2	2.5,10.5	38.1	4.1	2.2,7.7	83.8	4.6	2.8,7.5
40-59 años									
2006	31.2	8.5	5.1,13.7	52.3	12.7	8.9,17.9	83.5	10.7	8.0,14.3
2012	40.8	7.9	4.3,14.1	107.9	20.0	14.5,26.9	148.7	14.0	10.2,19.1
2022	79.3	10.7	6.7,16.9	104.8	17.7	13.0,23.7	184.1	13.9	10.5,18.1
60 y más									
2006	21.6	10.8	6.6,17.4	37.3	22.0	14.0,32.8	58.9	16.0	10.7,23.2
2012	58.2	28.8	18.9,41.2	101.6	43.1	32.1,54.7	159.8	36.5	29.2,44.4
2022	123.4	32.4	24.6,41.4	186.0	37.3	28.0,47.7	309.4	35.2	28.4,42.6
Total									
2006	58.1	4.7	3.4,6.5	102.8	8.0	6.1,10.3	160.9	6.4	5.1,7.9
2012	106.7	7.1	5.2,9.7	239.7	15.5	12.5,19.1	346.4	11.4	9.5,13.6
2022	248.5	12.4	9.0,17.0	329.0	16.3	13.2,19.9	577.5	14.4	11.6,17.7

Fuente: Ensanut Continua 2022 para el estado Nuevo León

IC95%: Intervalo de Confianza al 95%

N (miles): Frecuencia expandida/1 000

Diagnóstico médico previo de hipertensión

La prevalencia de hipertensión por diagnóstico previo se obtuvo del reporte de la población de 20 años y más al momento de la encuesta, la cual manifestó tener un diagnóstico médico previo de presión alta.

El diagnóstico previo de hipertensión ha aumentado según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006, 2012 y 2022; en 2022, en el estado de Nuevo León 19.4% de adultos tenían diagnóstico previo de hipertensión arterial, mientras que, en 2012 reportaron el 16.8% y en 2006 a 12.2% de adultos de 20 años o más. Este patrón se observa en ambos grupos de comparación, hombres y mujeres.

En el grupo de 40 a 59 años, al comparar la prevalencia de hipertensión diagnosticada según datos de la Ensanut 2006 con respecto a la 2012, se observa un incremento de 4.8% en hombres mientras que en el grupo de mujeres de 2.8 pp, y del 2012 al 2022 las diferencias fueron mínimas; en hombres disminuyó 1.5% y en mujeres aumentó 1% (cuadro 6.10.2).

- **Cuadro 6.10.2** Porcentaje de adultos que reportan haber recibido un diagnóstico médico previo de hipertensión. Nuevo León, México, Ensanut Continua 2022

Grupo de edad / Encuesta	Hombres			Mujeres			Total		
	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%
20-39 años									
2006	24.2	3.6	1,9,6.6	57.9	8.1	5,2,12.5	82.1	5.9	4,1,8,5
2012	34.5	4.4	2,3,8,5	56.9	7.4	4,7,11,6	91.4	5.9	3,9,8,9
2022	37.0	4.2	2,2,7,9	39.8	4.4	2,3,8,2	76.8	4.3	2,7,6,7
40-59 años									
2006	42.3	11.5	7,4,17,5	82.2	19.9	14,3,27,1	124.5	16.0	12,6,20,0
2012	84.3	16.3	11,3,22,8	122.4	22.7	16,7,30,0	206.7	19.5	16,1,23,4
2022	109.1	14.8	9,6,22,1	138.9	23.7	18,2,30,2	248.0	18.7	14,5,23,8
60 años y más									
2006	45.2	22.7	16,4,30,4	57.2	33.8	23,7,45,6	102.4	27.8	21,5,35,1
2012	94.2	46.6	34,0,59,6	118.4	50.2	39,8,60,5	212.6	48.5	41,0,56,1
2022	163.7	43.0	30,0,57,1	286.9	57.6	48,9,65,8	450.6	51.3	42,2,60,3
Total									
2006	111.7	9.0	7,0,11,6	197.4	15.2	12,4,18,6	309.1	12.2	10,4,14,3
2012	213.0	14.2	11,4,17,7	297.7	19.3	16,4,22,6	510.7	16.8	14,7,19,1
2022	309.8	15.5	11,4,20,7	465.6	23.3	19,5,27,5	775.4	19.4	15,8,23,5

Fuente: Ensanut Continua 2022 para el estado de Nuevo León

IC95%: Intervalo de Confianza al 95%

N (miles): Frecuencia expandida/1 000

Diagnóstico médico previo de hipercolesterolemia

La prevalencia de hipercolesterolemia se obtuvo del reporte de la población de 20 años y más al momento de la encuesta, la cual manifestó que le habían realizado una medición en laboratorio de colesterol y triglicéridos y que recibió un diagnóstico médico previo de colesterol alto.

En el estado de Nuevo León la prevalencia de hipercolesterolemia ha ido en aumento; la encuesta 2012 registro una prevalencia de 22.5% y para 2022 de 29%, similar patrón se apreció tanto en hombres como en mujeres, pero con mayor intensidad el aumento en el tiempo en hombres (8.6 vs. 4.5%, respectivamente). Con respecto, a los grupos de edad, en todos también se observó el aumento en la prevalencia de colesterol alto, excepto en hombres jóvenes (de 20 a 39 años) y en mujeres de 60 años y más. El incremento más grande se vio en el grupo de hombres de 60 años y más, de pasar de una prevalencia de 14.5% en el 2012 a una de 38.5% para el 2022. En el grupo de 40 a 59 años la prevalencia aumentó en 7.9%, sin importar el sexo (cuadro 6.10.3).

● **Cuadro 6.10.3** Porcentaje de adultos que reportan haber recibido un diagnóstico médico previo de hipercolesterolemia. Nuevo León, México, Ensanut Continua 2022

Grupo de edad/ Encuesta	Hombres			Mujeres			Total		
	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%
20-39 años									
2012	42.8	13.3	8.1,21.1	41.8	11.4	7.5,17.1	84.6	12.3	8.8,17.0
2022	43.5	13.3	5.7,28.0	42.6	11.9	6.5,20.9	86.1	12.6	7.6,20.1
40-59 años									
2012	90.6	26.8	18.9,36.4	112.6	30.7	22.7,40.0	203.2	28.8	23.3,35.0
2022	118.8	34.3	23.1,47.4	131.7	39.2	30.6,48.5	250.5	36.7	29.7,44.3
60 y más									
2012	23.7	14.5	6.7,28.5	79.9	44.0	32.6,56.0	103.6	30.0	22.4,39.0
2022	87.0	38.5	26.8,51.8	127.7	41.4	31.7,51.8	214.7	40.2	32.2,48.6
Total									
2012	157.1	19.1	14.2,25.1	234.2	25.6	20.9,31.1	391.3	22.5	18.9,26.6
2022	249.4	27.7	20.7,35.9	302.0	30.1	25.2,35.5	551.4	29.0	24.6,33.7

N (miles): Frecuencia expandida/1.000

IC95%: Intervalo de Confianza al 95%

Fuente: Ensanut Continua 2022 para el estado de Nuevo León

Diagnóstico médico previo de enfermedad renal

La prevalencia de enfermedad renal se obtuvo del reporte de la población de 20 años y más al momento de la encuesta, la cual manifestó tener al menos un diagnóstico médico previo de infección de vías urinarias, cálculos o insuficiencia renal.

En el 2006 en el estado de Nuevo León, 10.6% de los adultos de 20 años y más reportaron tener un diagnóstico médico previo de algún padecimiento renal como infección de vías urinarias, cálculos o insuficiencia renal, mientras que en 2022 es 19.9%. Tanto en hombres como en mujeres, la prevalencia de enfermedad renal se incrementó, en mujeres 10.7% y en hombres 8%. Similar comportamiento fue observado dentro de los grupos de edad tanto en hombres como en mujeres; en los jóvenes adultos (de 20 a 30 años) la prevalencia aumentó 5.7% y en mujeres 6.4%; en hombres adultos 6.5% y 12.7% en mujeres; mientras que, en el grupo de 60 años, el incremento en la prevalencia fue similar en ambos grupos; 14.1% en hombres y 14.3% en mujeres (cuadro 6.10.4).

● **Cuadro 6.10.4** Porcentaje de adultos que reportan haber recibido un diagnóstico médico previo de enfermedad renal. Nuevo León, México, Ensanut Continua 2022

Grupo de edad/ Encuesta	Hombres			Mujeres			Total		
	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%
20-39 años									
2006	30.0	4.5	2.8,7.1	93.0	13.0	9.8,17.1	123.0	8.9	7.0,11.2
2022	89.8	10.2	6.5,15.7	182.8	19.4	13.9,26.6	272.6	15.0	11.3,19.5
40-59 años									
2006	40.9	11.1	6.9,17.5	61.6	14.9	11.3,19.5	102.5	13.1	10.2,16.7
2022	129.9	17.6	12.0,25.1	163.4	27.6	21.5,34.7	293.3	22.1	17.4,27.6

Continúa/

/continuación.

Grupo de edad/ Encuesta	Hombres			Mujeres			Total		
	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%
60 años y más									
2006	10.2	5.1	2.5,10.2	31.3	18.5	12.7,26.0	41.5	11.3	7.9,15.8
2022	73.0	19.2	10.9,31.4	163.5	32.8	24.5,42.3	236.5	26.9	20.5,34.5
Total									
2006	81.2	6.6	4.9,8.9	185.9	14.4	11.7,17.5	267.1	10.6	9.0,12.4
2022	292.7	14.6	11.3,18.8	509.7	25.1	21.1,29.6	802.4	19.9	17.1,23.1

N (miles): Frecuencia expandida/1 000

IC95%: Intervalo de Confianza al 95%

Fuente: Ensanut Continua 2022 para el estado de Nuevo León

Diagnóstico médico previo de enfermedad cardiovascular

La prevalencia de enfermedad cardiovascular se obtuvo del reporte de la población de 20 años y más al momento de la encuesta, la cual manifestó tener al menos un diagnóstico médico previo de un infarto, angina de pecho, insuficiencia cardíaca o haber presentado una embolia o infarto cerebral.

La prevalencia de la enfermedad cardiovascular a partir de un diagnóstico médico ha aumentado en adultos de 20 años y más, de 2.3% en 2006, a 5.6% en 2012 y 5.8% en 2022. Al contrastar las prevalencias por sexo, la prevalencia en las mujeres fue mayor que con respecto al de los hombres en 2006, 2012 y 2022; 1.2 vs. 3.3%, 5.4 vs. 5.8% y, 5.2 vs. 6.4%, respectivamente.

Si bien, en el estrato de 60 años y más es donde se notó mayor número de adultos con enfermedad cardiovascular, 8.6% en el 2006, 17.5% en 2012 y 10% para el 2022. En el grupo de mujeres entre 20 y 39 años (2006: 1.4%; 2012: 2.7% y 2022: 3.3%) y 40 a 59 años (2006: 3.4%; 2012: 5.9% y 2022: 6.9%), se aprecia un crecimiento sostenido; y este comportamiento solo se observa en hombres jóvenes (de 29 a 39 años) con 0.2% en 2006, 1.1% en la encuesta del 2012 y 4.5% para 2022 (cuadro 6.10.5).

● **Cuadro 6.10.5** Porcentaje de adultos que reportan haber recibido un diagnóstico médico previo de enfermedad cardiovascular. Nuevo León, México, Ensanut Continua 2022

Grupo de edad/ Encuesta	Hombres			Mujeres			Total		
	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%
20-39 años									
2006	1.3	0.2	0.0,1.5	9.8	1.4	0.6,3.2	11.1	0.8	0.4,1.8
2012	8.4	1.1	0.3,3.8	20.9	2.7	1.1,6.5	29.3	1.9	0.9,3.9
2022	39.4	4.5	2.1,9.3	31.4	3.3	1.5,7.3	70.8	3.9	2.3,6.5
40-59 años									
2006	1.3	0.4	0.0,2.5	13.9	3.4	1.7,6.6	15.2	1.9	1.0,3.7
2012	33.3	6.4	3.7,10.9	32.0	5.9	3.5,9.8	65.3	6.2	4.2,9.0
2022	34.9	4.7	1.9,11.3	40.9	6.9	4.0,11.6	75.8	5.7	3.3,9.7
60 y más									
2006	12.2	6.1	3.1,11.6	19.6	11.6	5.7,22.1	31.8	8.6	5.5,13.4
2012	39.6	19.6	11.6,31.2	36.9	15.6	9.7,24.3	76.5	17.5	12.2,24.4
2022	29.9	7.9	3.4,17.0	57.9	11.6	7.7,17.1	87.8	10.0	6.7,14.7

Continúa/

/continuación.

Grupo de edad/ Encuesta	Hombres			Mujeres			Total		
	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%
Total									
2006	14.8	1.2	0,6,2,3	43.3	3.3	2,2,5,0	58.1	2.3	1,6,3,3
2012	81.3	5.4	3,9,7,5	89.8	5.8	4,2,8,0	171.1	5.6	4,5,7,0
2022	104.2	5.2	2,9,9,2	130.2	6.4	4,5,9,1	234.4	5.8	4,1,8,1

N (miles): Frecuencia expandida/1 000

IC95%: Intervalo de Confianza al 95%

Fuente: Ensanut Continua 2022 para el estado de Nuevo León

6.11 Antecedentes heredofamiliares

Los factores de riesgo no modificables que incrementan la probabilidad de presentar diabetes e hipertensión arterial son tener padres con diabetes o con hipertensión arterial y edad mayor de 50 años.

En esta sección, se presenta la información que se le preguntó a los adultos sobre si alguno de sus padres tiene o tuvo diabetes o hipertensión. El 31.2% contestó que al menos uno de sus padres tiene o tuvo diabetes y 10% mencionó que ambos. Con respecto al antecedente de hipertensión en sus padres, 38.8% mencionó que al menos uno de sus padres la tiene o tuvo, y 9.3% mencionó que ambos padres la tienen o tuvieron (cuadro 6.11.1).

● **Cuadro 6.11.1** Porcentaje de adultos que reportan padres con diabetes o hipertensión.
Nuevo León, México, Ensanut Continua 2022

Grupo de edad (años)	Con antecedente de padres con diabetes						Con antecedente de padres con hipertensión					
	Padre o madre			Ambos padres			Padre o madre			Ambos padres		
	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%
Hombres												
20-39	181.6	21	14,4,29,2	94.7	11.0	6,7,17,1	318.8	36.6	29,3,44,5	55.7	6.4	3,4,11,7
40-59	245.7	33	24,5,42,7	67.6	9.1	5,6,14,4	264.6	35.5	26,1,46,2	86.5	12	6,8,19,0
60 y más	152.4	40	30,3,50,2	32.1	8.4	3,9,17,3	166.1	43.4	28,2,59,9	28.3	7.4	3,0,17,3
Total	579.6	29	23,6,35,0	194.4	9.7	7,0,13,4	749.6	37.5	31,5,43,9	170.4	8.5	6,0,12,0
Mujeres												
20-39	293.1	31	24,8,38,5	87.9	9.4	5,6,15,2	343.2	36.6	30,4,43,3	95.5	10	6,1,16,4
40-59	217.4	37	29,8,44,9	83.4	14	9,6,20,5	278	47.4	40,5,54,3	68.3	12	8,1,16,5
60 y más	165.4	33	26,4,39,9	36.1	7.2	4,2,12,1	191.3	37.9	30,5,46,0	42.3	8.4	4,7,14,5
Total	675.9	33	29,4,37,5	207.3	10	7,8,13,3	812.5	40	35,7,44,5	206	10	7,8,13,1
Total												
20-39	474.7	26	21,5,31,6	182.6	10	7,0,14,4	662.1	36.6	31,9,41,6	151.2	8.4	5,6,12,3
40-59	463.1	35	28,0,42,2	150.9	11	8,4,15,1	542.6	40.7	34,1,47,7	154.8	12	8,5,15,8
60 y más	317.8	36	30,0,42,1	68.2	7.7	4,8,12,1	357.4	40.3	31,0,50,3	70.5	8	4,5,13,7
Total	1255.5	31	27,6,34,9	401.7	10	8,0,12,4	1562.1	38.8	34,8,42,9	376.4	9.3	7,5,11,6

N (miles): Frecuencia expandida/1 000

IC95%: Intervalo de Confianza al 95%

Fuente: Ensanut Continua 2022 para el estado de Nuevo León

Conclusiones componente de Salud

En Nuevo León, las coberturas de vacunación para población menor de 10 años están por debajo de la meta de 90%; no obstante, se espera que las coberturas de vacunación tiendan al ascenso a partir de la introducción de la vacuna hexavalente. La distribución oportuna y amplia de la vacuna hexavalente sin duda fortalecerá el alcance de esquemas completos de vacunación. La cobertura de vacunación con las vacunas pentavalente y hexavalente es baja, esto tiene particular trascendencia dado el número de antígenos que contiene cada una. En los niños de 5 y 6 años la cobertura con refuerzos de vacuna DPT está por debajo de la cobertura útil. Es importante interpretar estos resultados con cautela dado los tamaños de muestra en subgrupos.

En cuanto a los adolescentes, muy pocos pueden acreditar la vacunación mediante CNS o DP, lo que dificulta el monitoreo de las coberturas de vacunación. De los biológicos medidos en este grupo de población, SR resultó con menos puntos porcentuales de cobertura respecto de los demás, pero; sin diferencias significativas. Las coberturas de vacunación para la mayoría de biológicos oscilaron cerca de 30%.

De igual manera, muy poca población puede acreditar la vacunación mediante CNS o DP, lo que conlleva dificultades en el monitoreo de las coberturas de vacunación. La cobertura de vacunación contra sarampión y rubéola soportada mediante CNS o DP pone de manifiesto la necesidad de realizar campañas de vacunación en población adulta con el fin de evitar la aparición de brotes por la alta susceptibilidad, el reporte de memoria es consistente con la baja cobertura demostrada mediante CNS o DP. Estas cifras están por debajo de los estándares de la política de vacunación nacional e internacional. La vacunación contra tétanos y difteria se acerca a la cobertura útil; no obstante, cerca de una tercera parte de la población no pudo acreditarla. Son menos las personas que recuerdan haber recibido la vacuna que quienes documentan haberla recibido, esto pudiera estar relacionado con el amplio margen de protección del refuerzo (10 años).

El monitoreo de vacunación se fortalecería impulsando el seguimiento mediante instrumentos electrónicos que faciliten el acceso tanto a proveedores de servicios de salud como a la población. Se deben aprovechar todas las oportunidades de contacto con los servicios de salud para mejorar la oportunidad de la vacunación.

De acuerdo con los resultados de la Ensanut Continua 2022 para el estado de Nuevo León, 62.8% de las madres de niñas(os) menores de dos años iniciaron control prenatal a más tardar en la octava semana de gestación y 84.4% de estas reportaron un control prenatal adecuado; además, 100% de ellas fueron atendidas por personal del área médica durante el parto. Durante el embarazo y posparto, 90.3% de las mujeres recibieron consejería para dar solo leche materna a su bebé y no dar fórmula, 92.3% recibieron suplementos con ácido fólico, 80.9% suplementos con hierro y otros micronutrientes y 79.3% tabletas solo con hierro. En relación con la salud infantil, 65.2% de las niñas(os) menores de cinco años han asistido a por lo menos una consulta del niño sano, 91.0 y 93.3% recibieron monitoreo de talla y peso respectivamente, solo 78.9% de las mamás recibieron consejería sobre lactancia materna en la consulta del niño sano. Solo 40% de los niños entre 6 y 59 meses recibió suplementos con hierro y vitaminas. Debido a la pandemia por Covid-19 los servicios de salud materno-infantil se interrumpieron, tanto por una menor demanda de la población por temor a contagiarse como por una reducción en la oferta para atender otros problemas de salud; aunado a esto, los resultados muestran que hay oportunidades para fortalecer la atención de la salud materno-infantil en el estado de Nuevo León. Por lo anterior, es importante incrementar la cobertura de los servicios básicos de salud materno-infantil.

En relación con la calidad del contexto para las niñas(os) menores de cinco años 91.0% de las niñas(os) participaron en cuatro actividades o más de estimulación y aprendizaje, además 31.1% contaba con por lo menos tres libros infantiles en el hogar; mientras que 81.7% de las niñas(os) menores de cinco años juegan con dos o más tipos de juguetes. Finalmente, 6.9% de las niñas(os) recibieron cuidado inadecuado la semana previa a la entrevista.

De acuerdo con los resultados de Indicadores en la primera infancia para el estado de Nuevo León, 19.6% de niñas y niños cuentan con al menos una evaluación de DIT. Los resultados muestran que hay oportunidades para fortalecer en la atención de la salud infantil en el estado. Por otra parte, solamente 5.2% de niñas y niños de 0 a 35 meses asiste a programas de cuidado o educación inicial, mientras que 62.9% de niñas y niños de 36 a 59 meses asiste a preescolar. Lo anterior a pesar de que tanto la educación inicial como el preescolar son parte de la educación básica y obligatorias.

Los resultados de Indicadores en la primera infancia para el estado de Nuevo León mostraron que 82.7% de niñas y niños de 24 a 59 meses se están desarrollando adecuadamente en salud, aprendizaje y bienestar psicosocial. En relación con los métodos de disciplina, 29.3 y 20.5% de niñas y niños sufre agresión psicológica dentro del hogar y algún castigo físico, respectivamente y, 36.3% de niñas y niños está expuesto a cualquier método de disciplina violento. La exposición a la disciplina violenta tiene serias consecuencias en el desarrollo psicológico y emocional a largo plazo.^{34,36}

En menores de cinco años, se estimó una prevalencia de EDA en las últimas dos semanas de 7.8% en niñas y niños menores de cinco años del estado de Nuevo León, similar a lo reportado en el 2012 y menor a la estimación del 2018. Mientras que se estimó una prevalencia de IRA en las últimas dos semanas de 29.5% en niñas y niños menores de cinco años del estado de Nuevo León, mayor a lo estimado en el 2018 y el 2012. Los signos de alarma más identificados por las madres, cuidadoras o cuidadores fueron dificultad para respirar, verlo más enfermo, presentar calentura por más de tres días, que no coma ni beba y respirar rápido. La IRA es un problema de salud pública relevante en niñas y niños menores de cinco años en el estado de Nuevo León que requiere ser atendido a la brevedad, ya que en cuatro años (del 2018 al 2022) la prevalencia aumentó 16.9 puntos porcentuales. Se requiere innovar, fortalecer y posiblemente incrementar las estrategias de capacitación continua del personal de salud de atención primaria con el fin de sensibilizarlos y que tengan herramientas y conocimientos para orientar y entrenar a las madres, cuidadoras y cuidadores de niñas y niños menores de cinco años respecto a la prevención y control de la IRA, así como en la identificación de signos de alarma de esta enfermedad. Asimismo, se requiere reforzar las acciones dirigidas a su prevención y control en madres, cuidadoras o cuidadores de las niñas y los niños para implementar en casa, guarderías y escuelas, principalmente en niños de dos años, en quienes se estima una prevalencia ligeramente mayor que a nivel estatal. El trabajo intersectorial es necesario para atender esta situación de manera colaborativa y con un enfoque integral, acorde a las realidades actuales de las distintas comunidades.

En cuanto al funcionamiento de la población, 11.4% de las niñas, niños y adolescentes de 2 a 17 años en el estado de Nuevo León tienen dificultades severas de funcionamiento en al menos un ámbito. Con respecto a los adultos (≥ 18 años), el porcentaje de dificultades severas de funcionamiento en al menos un ámbito corresponde al 7.9%.

Sobre los accidentes en la población neolonesa, el hogar sigue siendo el principal lugar en el que ocurren los accidentes en menores de edad. En este breve análisis se pudo observar que la prevalencia de accidentes fue mayor en niñas, esto podría significar que desde edades tempranas las niñas están mostrando mayores niveles de actividad y de socialización y mayor exposición a situaciones o activida-

des de riesgo para sufrir accidentes. En la población adolescente, es importante reflexionar sobre los resultados de este análisis, ya que los últimos datos disponibles sobre accidentes no fatales en Nuevo León son de la Ensanut 2012. Observamos que la prevalencia de accidentes es muy parecida y que tanto el tipo de accidente como el lugar de ocurrencia son similares a lo observado hace casi 10 años. Sería importante explorar los mecanismos o programas de acción que se desarrollan en la entidad y como podrían contribuir a la reducción del número de lesionados en este grupo de edad y de las consecuencias permanentes en salud. Por otro lado, las caídas y los accidentes viales siguen siendo el principal tipo de accidente en población adulta. Como en el caso de la población adolescente, sería importante explorar los mecanismos o programas de acción que se desarrollan en la entidad y como podrían contribuir a la reducción del número de lesionados en este grupo de edad. La proporción de personas que reportan consecuencias permanentes en salud es importante y podría significar que se requieren servicios de rehabilitación para su manejo, recuperación e incorporación a sus actividades sociales y económicas.

En cuanto a los eventos de violencia sufridos en los 12 meses previos a la entrevista, a pesar del reducido tamaño de muestra, se puede observar que las violencias en contra de la población adolescente de la entidad, son problemas importantes que debe atender el estado. Sobre todo, llama la atención los intentos de suicidio en este grupo de edad.

Los resultados mostrados sobre conductas alimentarias en adolescentes son útiles para diseñar estrategias de salud pública enfocadas en la prevención de trastornos de la conducta alimentaria en los grupos poblacionales con mayor riesgo como las mujeres y los adolescentes de mayor edad.

En relación con factores de riesgo para la salud, sobre el consumo de tabaco en el estado de Nuevo León, se estimó que 4.6% de las y los adolescentes de 10 a 19 años consumían tabaco fumado al momento de la encuesta (7.2% de los hombres, 2% de las mujeres), mientras que el 5.5% reportó utilizar cigarros electrónicos (10% de los hombres, 0.7% de las mujeres) y para los adultos de 20 años o más del estado de Nuevo León fue de 23.4% (30.3% en hombres y 16.7% en mujeres). Esto concuerda con lo reportado en encuestas nacionales e internacionales previas,⁶⁷⁻⁶⁹ resaltando que el uso de estos productos novedosos y emergentes representan un problema de salud pública en este grupo poblacional, pues son “puerta de entrada” al consumo de productos combustibles y uso dual entre los adolescentes.⁷⁰

El consumo de tabaco resulta especialmente importante para la salud pública cuando se estudia en la población vulnerable adolescente. De la misma manera, la reciente pandemia por SARS-CoV-2 y las complicaciones y muertes causadas por la Covid-19 en sindemia con la epidemia de tabaquismo; así como que en adultos el consumo de tabaco continúa siendo el principal factor de riesgo prevenible de enfermedad y muerte por enfermedades crónicas no transmisibles,⁷¹⁻⁷³ todos ellos siguen siendo una prioridad para los sistemas de salud de México y el mundo. La implementación completa de la Ley General para el Control del Tabaco⁷⁴ el plan de medidas MPOWER⁷⁵ y el Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud (CMCT de la OMS)⁷⁶ por parte de las y los tomadores de decisiones para evitar el inicio del consumo de tabaco entre la población adolescente y adulta neolonesa resulta urgente y prioritario. Es fundamental que la población del estado de Nuevo León conozca los daños a la salud causados por el consumo de tabaco y los riesgos del uso dual de los productos novedosos y emergentes, buscando información y ayuda para dejar de usarlos a través del Consejo Estatal Contra las Adicciones,⁷⁷ así como del Centro de Atención ciudadana: “Línea de la Vida”.⁷⁸

Por otro lado, la prevalencia de consumo de alcohol actual en adolescentes en el estado de Nuevo León fue de 17.6% (21.6% de los hombres, 13.5% de las mujeres). El 12.4% de los adolescentes consumieron en exceso bebidas alcohólicas en los últimos 12 meses (16% de los hombres, 8.7% de las

mujeres). Los adolescentes de 15 a 19 años consumen en una mayor proporción bebidas alcohólicas; es notable que el consumo excesivo en los últimos 30 días sólo se presentó en los adolescentes de 15 a 19 años. Mientras que, la prevalencia de consumo de alcohol actual en adultos fue de 57% (70.3% de los hombres, 43.9% de las mujeres). El 18.7% de los adultos consumieron en exceso bebidas alcohólicas con frecuencia semanal (31% de los hombres, 6.6% de las mujeres). Es notable que 41.7% de los hombres reportaron haber consumido alcohol en exceso al menos en una ocasión en los 30 días previos a la encuesta y que los adultos jóvenes consumen en una mayor proporción bebidas alcohólicas. Tanto porque debe ser protegida la mayoría de la población adolescente analizada ya que es menor de edad; así como acorde a estos resultados en población adulta, se reitera la necesidad de reforzar el cumplimiento de la protección a la salud conforme lo establece la Ley General de Salud en México, el paquete de medidas SAFER recomendado por la Organización Mundial de la Salud para reducir el consumo nocivo de alcohol y las consecuencias sociales, económicas y en salud.⁷⁹⁻⁸¹

Entre los aspectos más relevantes de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes en el estado de Nuevo León, destaca el conocimiento correcto que la gran mayoría de esta población tiene sobre el número de veces que se puede usar un condón masculino, y sobre la utilidad de éste para evitar embarazos y/o infecciones de transmisión sexual. Otros aspectos relevantes observados a partir de la información recabada es que alrededor de una quinta parte de los adolescentes inició vida sexual; no obstante, es preocupante que cerca de la mitad no utilizó algún método anticonceptivo en la primera relación sexual. Esta situación muestra que las(os) adolescentes tienen importantes rezagos en la protección de su salud sexual y reproductiva. Sobre el uso del condón masculino se observa una alta proporción de adolescentes que lo utiliza en la primera relación sexual, mientras que en la última disminuye su uso. Lo anterior muestra que un importante número de esta población está expuesta a riesgos de infecciones de transmisión sexual, ya que en estas edades es importante la utilización de anticoncepción dual.

Para la población adulta, los hallazgos más relevantes sobre salud sexual y reproductiva muestran que en el estado de Nuevo León, se observa que cerca de la mitad de la población no utiliza anticoncepción en la primera ni en la última relación sexual. Lo anterior muestra que un importante número de personas tiene prácticas sexuales sin protección, exponiéndolos a riesgos sexuales y reproductivos. El condón se ubica entre los métodos más utilizados tanto en la primera como en la última relación sexual, sin embargo, su utilización es particularmente baja en la última, lo que conlleva riesgos de infecciones de transmisión sexual. Una situación más crítica se observa en la baja cobertura de realización de la prueba del VIH, que puede ser consecuencia de la falta de promoción y de acciones para que la población reconozca la relevancia de esta prueba.

En relación con la atención prenatal se encuentra que aun cuando cerca de la totalidad de las mujeres embarazadas la reciben, existe una baja realización de la prueba de detección de sífilis comparada con la del VIH. Es necesario buscar estrategias focalizadas para ampliar la cobertura de realización de esta prueba en mujeres embarazadas, e integrar acciones que fortalezcan la oferta de este servicio y el seguimiento de las usuarias para su continuidad en la atención. También, se encontró que la realización de cesáreas es elevada y triplica los límites recomendados por la Norma Oficial Mexicana 007. Esta situación preocupa porque cuando las cesáreas son innecesarias se arriesga la salud de la madre y del recién nacido. En cuanto a la cobertura de anticoncepción posparto existe un número importante de mujeres que no recibe esta protección. Es relevante continuar fortaleciendo esta acción, ya que permite a las mujeres y a sus parejas planear embarazos subsecuentes y evitar intervalos intergenésicos cortos.

Sobre la sintomatología depresiva se sabe que puede llevar a alteraciones en el funcionamiento y se ha asociado con una variedad de problemas de salud, incluidos problemas de salud mental.⁸² Por lo anterior es de suma relevancia conocer las prevalencias poblacionales de sintomatología depresiva en Nuevo León. La prevalencia de sintomatología depresiva se presentó en 17.7% de la población adulta y es considerablemente mayor en las mujeres (24.8%) que en los hombres (10.5%).

Es de preocupación que en Nuevo León del 2012 al 2022, la proporción de mujeres a quienes les realizaron pruebas de detección en el año previo ha ido disminuyendo: de Papanicolaou de 51.7 a 28.3%, de exploración clínica de senos, de 41.6 a 23.3%, de diabetes de 37.8 a 12.5%, y de Hipertensión arterial de 39.4 a 10.6%. En hombres, la reducción puede observarse en las detecciones de diabetes de 31.1 a 15.5%, de hipertensión de 36.5 a 14.3%.

Lo anterior contrasta con el diagnóstico previo de enfermedades crónicas en la población adulta de Nuevo León, La prevalencia de diabetes diagnosticada continúa incrementándose, tanto en hombres como en mujeres. Sin embargo, son el grupo de hombres entre 20 y 39 años, quien muestra un incremento del doble; pasó de 0.8% en el 2006 al 5.2% en el 2022. La prevalencia de hipertensión se presenta con mayor frecuencia en adultos de 60 años y más. Sin embargo, en los hombres de 40 a 59 años se aprecia un incremento de 5 pp del 2006 al 2012, y en mujeres de casi 3%. En los últimos 10 años la presencia de hipercolesterolemia se incrementó 6.5%, este patrón se observó tanto en hombres como en mujeres. Si bien el incremento de la enfermedad renal por diagnóstico médico previo se ha incrementado del 2006 al 2012; son las mujeres que con mayor frecuencia presentan este padecimiento sin importar su edad. Las mujeres entre 20 y 59 años muestran un incremento sostenido en enfermedades cardiovasculares, en mayor medida las mujeres que tienen una edad entre 40 y 59 años. En el caso de hombres y mujeres de 60 años y más, en los últimos 10 años disminuyó la prevalencia de enfermedades cardiovasculares. Lo anterior puede estar relacionado con que 29% de los adultos tienen o tuvieron al menos uno de sus padres diabetes y 9.7% ambos. Con respecto al antecedente de hipertensión en sus padres, 37.5% tienen o tuvieron al menos uno de sus padres hipertensión y 8.5% ambos padres la tienen o tuvieron.

Con lo anterior se aprecian diversas potenciales áreas de oportunidad para fortalecer la atención de la salud de todos los grupos de edad en Nuevo León.

Nutrición

Niñas y niños

7.1 Estado de nutrición de preescolares

Se obtuvo el peso y la longitud o talla en niñas y niños. Para la toma del peso se utilizaron básculas electrónicas de piso, con capacidad de 200 kg, marca Seca modelo 874, de fabricación alemana. Estas básculas tienen una precisión ± 100 g y pueden utilizarse en lugares con diferentes niveles de humedad sin que afecten su precisión. La medición de la longitud para menores de dos años se realizó con un infantómetro, marca Seca, modelo 416, de fabricación alemana. Su longitud es de 100 centímetros y tiene una precisión milimétrica, lo que significa que la lectura de la longitud se realiza en centímetros y milímetros. La determinación de la talla se realizó con un estadímetro tipo cinta métrica enrollable con capacidad de 220 cm, marca Seca, modelo 206, de fabricación alemana. La alta precisión de los instrumentos permitió obtener medidas confiables y válidas para el diagnóstico del estado de nutrición de niñas y niños. Estas mediciones se realizaron por personal capacitado utilizando técnicas internacionales y, en el caso de los adolescentes, con técnicas de estandarización antropométrica realizada en adultos.^{83,84}

Los datos de peso y talla/longitud, de los menores de cinco años, se transformaron para obtener puntajes Z de peso y talla con relación a la edad y de peso con relación a la talla. Se calcularon los indicadores peso y talla para la edad y peso para la talla, determinando bajo peso, baja talla y emaciación, por debajo de -2 desviaciones estándar (DE) del promedio de la población de referencia de la Organización Mundial de la Salud de 2006.⁸⁵

En menores de cinco años, el indicador de sobrepeso más obesidad se consideró arriba de 2 desviaciones estándar del promedio del puntaje z del Índice de Masa Corporal (IMC) para la edad, del mismo patrón de referencia de la OMS 2006.

Para el estado de Nuevo León se analizó el peso y la talla de 795 niñas y niños menores de cinco años que expanden a 423 844 del componente de primera infancia. Los resultados muestran la mayor prevalencia de desnutrición en niños y niñas con baja talla, siendo esta de 9.3%, 4% presenta bajo peso y 1.1% tiene emaciación. El 5.4% de niños y niñas presentan sobrepeso/obesidad (cuadro 7.1.1).

● **Cuadro 7.1.1** Prevalencia de desnutrición y sobrepeso más obesidad en menores de cinco años del estado de Nuevo León. Nuevo León, México, Ensanut Continua 2022

Condición	n muestral	N (miles)	%	IC95%	Total	
					n muestral	N (miles)
Bajo peso	32	17.1	4.0	2.3,6.9	795	423.8
Baja talla	76	39.5	9.3	6.8,12.7	795	423.8
Emaciación	12	4.5	1.1	0.5,2.2	795	423.8
Sobrepeso más obesidad	41	331.3	5.4	3.7,7.8	795	423.8

N (miles): Frecuencia expandida/1000

IC95%: Intervalo de Confianza al 95%

Fuente: Primera infancia 2022, Nuevo León

7.2 Estado de nutrición de escolares

Con la misma metodología plasmada en el punto 7.1 y con las mediciones de peso y talla (estatura) de 198 niñas y niños de 5 a 11 años (representan a alrededor de 824 100 escolares) se construyeron los indicadores del estado de nutrición de esta población de Nuevo León. Se consideró el puntaje z del IMC para la edad y se clasificó con sobrepeso por arriba de 1 DE y con obesidad por arriba de 2 DE utilizando el patrón de referencia de la OMS de 2007.⁸⁶

En el cuadro 7.2.1 se presentan las prevalencias de sobrepeso y obesidad para este grupo de edad. La prevalencia combinada de sobrepeso más obesidad (SB+O) fue de 34.2%. La prevalencia de sobrepeso en niñas fue 11.9%, y en niños de 17%. La prevalencia de obesidad en niños fue de 14.8%, y en niñas de 24.9%.

● **Cuadro 7.2.1** Prevalencia de sobrepeso y obesidad, por sexo en población escolar (5 a 11 años) de Nuevo León. Nuevo León, México, Ensanut Continua 2022

Categoría	Condición	n muestral	Expansión		
			N (miles)	%	IC95%
Nuevo León	Sobrepeso	29	93.1	14.6	9.8,21.2
	Obesidad	40	125.0	19.6	14.9,25.4
	SP+O	69	218.1	34.2	27.9,41.1
Sexo	Masculino				
	Sobrepeso	16	56.8	17.0	10.6,26.2
	Obesidad	13	49.4	14.8	8.7,23.9
	SP+O	29	106.2	31.8	23.0,42.2
	Femenino				
	Sobrepeso	13	36.3	11.9	6.4,21.1
	Obesidad	27	75.6	24.9	17.4,34.3
	SP+O	40	111.9	36.9	26.9,48.0

N (miles): Frecuencia expandida/1 000

IC95%: Intervalo de Confianza al 95%

Fuente: Ensanut Continua 2022 para el estado de Nuevo León

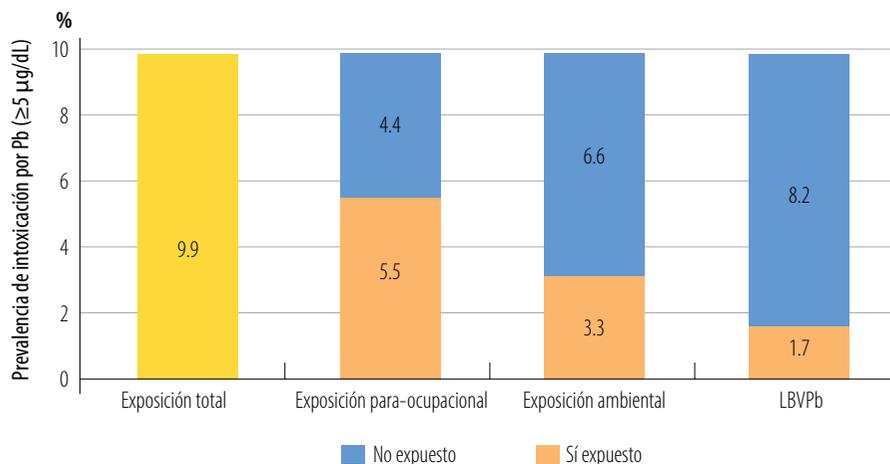
7.3 Concentraciones de plomo en sangre y fuentes de exposición

Se midió la concentración de plomo en sangre (PbS) en una muestra de niños y niñas de 1 a 4 años de edad. Debido a sus efectos en salud y desarrollo, la población infantil es una de las más vulnerables a la exposición a plomo (Pb).⁸⁷ Se determinó la concentración de PbS capilar por voltamperometría de redisolución anódica, utilizando el analizador portátil LeadCare II (Magellan Diagnostics, North Billerica, MA, EE.UU.), con rango de detección de 3.3 a 65 microgramos (μg) de Pb por decilitro (dL) de sangre. La Norma Oficial Mexicana 199-SSA1-2000 establece un valor de 5 $\mu\text{g}/\text{dL}$ de PbS como valor criterio para realizar acciones para proteger la salud de menores de 15 años y mujeres embarazadas en población general, no expuesta ocupacionalmente.⁸⁸ Considerando este valor criterio, el resultado principal que se reporta es la prevalencia de niños y niñas con valor igual o mayor a 5 $\mu\text{g}/\text{dL}$; nivel considerado en la literatura especializada como intoxicación por Pb.⁸⁹ Se aplicó un cuestionario para indagar sobre fuentes de exposición a Pb: a) uso reciente de loza de barro vidriada con plomo (LBVPb) para la preparación, almacenamiento y consumo de alimentos en los últimos tres meses, debido a que es la principal fuente de exposición a Pb documentada en población general;⁹⁰ b) aproximación a exposición para-ocupacional mediante autorreporte de trabajo reciente de un miembro del hogar en oficios y ocupaciones con exposición documentada a Pb; y c) aproximación a exposición ambiental mediante autorreporte de proximidad reciente a sitios o establecimientos contaminados o con presencia de posible fuente de exposición a Pb.⁸⁷

Se midió PbS capilar en 105 menores de entre 1 y 4 años de edad, los cuales representan a 386 237 niños y niñas del estado. La prevalencia estatal de intoxicación por plomo fue 9.9% (IC95%: 5.3,17.8), lo que representa 38 257 niños y niñas residentes en el estado de Nuevo León que tienen niveles de intoxicación de acuerdo con el valor indicado por la Norma Oficial Mexicana vigente.⁸⁸

Los resultados del ejercicio de aproximación a la identificación de fuentes de exposición se muestran en la figura 7.3.1. Se observa que más de la mitad de la población con nivel de intoxicación por Pb reporta algún tipo de exposición para-ocupacional (5.5%) y 3.3% reporta exposición ambiental. En el caso de la exposición a LBVPb se observa que, en Nuevo León, ésta contribuye de forma menor (1.7%) a la totalidad de intoxicación en el estado.

● **Figura 7.3.1** Prevalencia estatal de intoxicación por plomo y contribución por tipo de exposición. Nuevo León, Ensanut Continua 2022



7.4 Lactancia materna y prácticas de alimentación infantil

La información de *lactancia materna* se captó a partir de la entrevista a una mujer seleccionada en el hogar (o cuidador) madre de un menor de tres años (36 meses). La recolección de datos fue conforme a la recomendación de la OMS⁹¹ bajo el método de *status-quo* haciendo referencia a la alimentación del menor del día anterior a la entrevista.* Los indicadores de lactancia materna y de alimentación complementaria se refieren solo al hecho de si consumió o no el alimento pero no a cantidad consumida, por lo que no pueden usarse para el cálculo de adecuación de cantidades consumidas. Adicionalmente, se hace notar que algunos indicadores no se calcularon exactamente por grupos de edad conforme a la recomendación de la OMS debido al tamaño de muestra insuficiente.

- Alguna vez amamantado. <36 meses, si el niño fue puesto al pecho para recibir calostro o leche materna.
- Aún lacta. <36 meses que su madre refirió ser aún amamantados el día de la entrevista.
- Lactancia a libre demanda. <36 meses que son alimentados con leche materna cada vez que el menor lo pide.
- Alimentación con leche materna en biberón en niños de 0 a 36 meses. Porcentaje de niños de esta edad que se les alimentó con leche materna en biberón.
- Alimentación con biberón en niños de 0 a 36 meses. Porcentaje de niños de esta edad que fueron alimentados con biberón, ya sea leche materna o cualquier otra bebida o alimento.
- Alimentación con fórmula infantil de 0 a 36 meses. Porcentaje de niños de esta edad que fueron alimentados con fórmula infantil.
- Alimentación con leche materna y fórmula infantil de 0 a 36 meses. Porcentaje de niños de esta edad que son amamantados y además alimentados con fórmula infantil.
- Diversidad alimentaria mínima de 6 a 36 meses. Número de grupos de alimentos consumidos el día anterior. Para los niños de 6 a 11 meses: se clasificó a los infantes con una diversidad dietética si consumía ≥ 3 grupos de alimentos, y no ≥ 4 como recomienda la OMS dado que el cuestionario utilizado no tenía suficiente desagregación de grupos para ésta edad. Frecuencia mínima de consumo de alimentos de 6 a 36 meses. Proporción de niños en este rango de edad que recibieron el día anterior alimentos sólidos, semisólidos o suaves, el número mínimo de veces o más (dos veces para niños amamantados de 6 a 8 meses; tres veces para 9 a 23 meses; y cuatro veces en niños no amamantados de 6 a 36 meses).
- Consumo de alimentos ricos en hierro de 6 a 36 meses. Porcentaje de niños en esta edad que durante el día anterior recibieron un alimento rico en Fe (hierro) o fortificado con Fe (carne roja, blanca, embutidos), Leche Liconsa (en polvo y líquida) y papilla Nutrisano o micronutrientes en polvo que distribuía el programa *Prospera* (antes Programa de Desarrollo Humano *Oportunidades*).
- Razones para usar fórmula infantil. Se construyeron respuestas cerradas para rescatar las razones por las que las madres alimentan con fórmula infantil a los menores. También se dio oportunidad a que expresaran diferentes razones textualmente.
- Obsequios en hospital o clínica. Se construyeron respuestas cerradas para rescatar información de posibles donaciones de obsequios en el hospital o clínica al momento del nacimiento.

* Al igual que la Encuesta Nacional de Nutrición 1999 y las subsecuentes Ensanut, la variante con la definición de la OMS es que se preguntó solo sobre niños vivos y no a todos los niños actualmente vivos y fallecidos que nacieron durante los últimos 36 meses.

La muestra de estudio consiste en hijos vivos de madres de 17 a 55 años residentes en el estado de Nuevo León. Se obtuvo información de 90 menores de 36 meses. En el cuadro 7.4.1 se presentan las prevalencias de las prácticas en este grupo de edad a nivel estatal. El 100% de los menores fueron amamantados y de ellos 48.3% aún lacta y solo un menor recibe leche materna en biberón. Se observa un alto uso de fórmula infantil para alimentar a los menores (71.4%; IC95%: 60.8,80.0). Por otro lado, se observan altas prevalencias de diversidad alimentaria mínima y de consumo de alimentos ricos en hierro, pero solo un tercio de los menores cumple con una frecuencia comidas mínima. El 14% de las madres refirieron haber recibido obsequios en el hospital o clínica: 71.7% recibió fórmula infantil, 11.8% recibió biberones, y 11.6% pezonera u otro utensilio que le ayudaran a amamantar y 4.9% refirió haber recibido fórmula infantil y biberones (datos no presentados en el cuadro). El 71.4% del total de los menores de 36 meses han sido alimentados con fórmula infantil. Destaca el alto porcentaje de mujeres que refiere dar lactancia a libre demanda (84.2%; IC95%: 68.4,93.0) En la figura 7.4.1 se observa que las principales razones para usar fórmula infantil son que refiere haberse quedado sin leche, amamantó a su hija(o), pero también decidió darle fórmula y también resalta el hecho de tener que ir a trabajar.

Además, dentro del componente de primera infancia, se entrevistó a mujeres de 13 a 53 años, madres de menores de 24 meses de edad.

La información de *lactancia materna* indicadores recomendados por la OMS⁹¹ se recolectó con el método del día anterior (*status-quo*). Estos indicadores se refieren solo al hecho de si consumió o no consumo del alimento pero no a la cantidad consumida, por lo que no pueden usarse para el cálculo de adecuación de cantidades consumidas.

Inicio temprano de la alimentación con leche materna. Proporción de niños nacidos durante los últimos 24 meses que fueron amamantados dentro del plazo de una hora de su nacimiento.

Lactancia materna exclusiva. Porcentaje de niñas, niños menores de seis meses que recibieron únicamente leche materna y se permiten medicamentos, vitaminas, minerales o sales de rehidratación oral. Los cálculos se realizaron considerando el diseño muestral de la encuesta en el paquete estadístico Stata V.14.

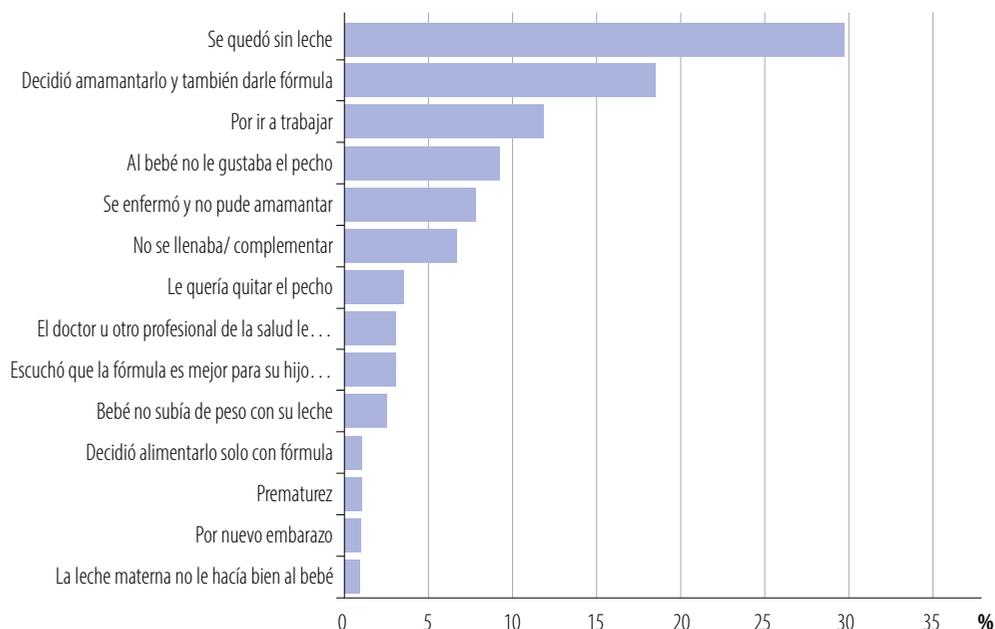
La muestra de estudio consistió en hijos vivos de madres residentes en el estado de Nuevo León, pertenecientes a la muestra de primera infancia. Se obtuvo información de 266 niñas y niños menores de 24 meses, de los cuales 74 eran menores de seis meses. El tamaño de muestra por área geográfica no permitió hacer estimaciones para el área rural (cuadro 7.4.2).

● **Cuadro 7.4.1** Prevalencias nacionales de prácticas de lactancia y alimentación complementaria en menores de 36 meses. Nuevo León, México, Ensanut Continua 2022

Práctica	Grupo de edad (meses)	n muestral	N (miles)	(%)	IC95%
Aún amamantados	0-36	91	241.3	48.3	37.0,59.8
Lactancia a libre demanda	0-36	43	116.6	84.2	68.4,93.0
Alimentación con biberón cualquier alimento	0-36	91	241.3	29.4	17.1,45.6
Alimentación con fórmula infantil (todos los menores)	0-36	91	241.3	71.4	60.8,80.0
Diversidad alimentaria mínima	6-36	76	197.7	85.6	76.0,91.8
Frecuencia mínima de comidas	6-36	76	197.7	31.5	21.2,44.1
Consumo de alimentos ricos en hierro	6-36	76	197.7	74.6	63.9,82.9

Fuente: Ensanut Continua 2021 para el estado de Nuevo León
 IC95%: Intervalo de Confianza al 95%
 N (miles): Frecuencia expandida/1 000

● **Figura 7.4.1** Razones de madres de menores de 36 meses (n=64) para alimentarlos con fórmula. Nuevo León, México, Ensanut Continua 2021



Fuente: Ensanut Continua 2021 para el estado de Nuevo León

● **Cuadro 7.4.2** Prevalencia de prácticas de lactancia en niñas y niños menores de 24 meses. Primera infancia. Nuevo León, México, Ensanut Continua 2022

Indicador	Grupo de edad (meses)	Característica	n muestral	N (miles)	%	IC95%	
Inicio temprano de la alimentación con leche materna	0-23	Muestra total	266	141.9	47.8	38.9,56.8	
		Tipo de localidad	Rural	6	-	-	-
			Urbana	260	136.5	47.4	38.5,56.5
Lactancia materna exclusiva*	0-5	Muestra total	74	44.2	32.4	21.4,45.8	
		Tipo de localidad	Rural	3	-	-	-
			Urbana	71	41.9	32.4	21.1,46.2

- Tamaño de muestra insuficiente

* Estimación obtenida con 74 observaciones

N (miles): Frecuencia expandida/1 000

IC95%: Intervalo de Confianza al 95%

Fuente: Primera infancia 2022, Nuevo León

7.5 Consumidores de grupos de alimentos en población menor de 20 años

La información sobre dieta se obtuvo utilizando un cuestionario semicuantitativo de frecuencia de consumo de alimentos en los siete días previos a la entrevista, que incluye 144 alimentos y bebidas, los cuales fueron seleccionados a partir de aquellos más consumidos por la población mexicana en la Encuesta Nacional de Nutrición de 1999.⁹² Se preguntó por los días de consumo, veces de consumo al día, tamaño de porción consumida por cada vez y número de porciones consumidas de los alimentos

y bebidas por cada vez; dicho cuestionario fue previamente validado para la estimación de ingesta de energía y nutrimentos en población mexicana.⁹³ Se analizó información dietética de población menor de 20 años (de 1 a 19 años de edad) y de adultos (20 años o más).

Se clasificaron los alimentos y bebidas en 13 grupos, de acuerdo con sus características nutrimentales y su relevancia en la salud:⁹⁴ frutas, verduras, leguminosas, agua sola, huevo, carnes no procesadas, lácteos, nueces y semillas, carnes procesadas, comida rápida y antojitos mexicanos fritos o con grasa, botanas, dulces y postres, cereales dulces y bebidas endulzadas (cuadro A). Se consideró que un grupo de alimentos fue consumido si se reportó su consumo tres o más días de la semana, para los alimentos con una ingesta mínima de 10 gramos. En el caso de agua, frutas y verduras, se consideró como consumo si la cantidad fue de al menos 10 gramos los siete días de la semana.

● **Cuadro A.** Clasificación de alimentos y bebidas en grupos de alimentos de relevancia

Grupos de alimentos	Alimentos	
Grupos recomendables para consumo cotidiano		
Frutas	Durazno/melocotón Fresa Guayaba Jícama Limón, por ejemplo, en ensaladas, caldos o carnes Mango Manzana o pera	Melón o sandía Naranja o mandarina Papaya Piña Plátano Toronja Uvas
Verduras	Aguacate Brócoli o coliflor Calabacita Cebolla, por ejemplo, en ensaladas, antojitos o comida rápida Chayote Chile poblano Chile seco promedio Col Hojas verdes (acelgas, espinacas, quelites)	Elote Ejotes Jitomate Lechuga Nopales Pepino Verduras congeladas: como chícharo, zanahoria, brócoli, coliflor, ejotes Verduras envasadas como chícharo, zanahoria, champiñones y ejotes Zanahoria
Leguminosas	Frijoles de la olla caseros Frijoles refritos caseros Frijoles envasados o de lata: de la olla Frijoles envasados o de lata: refritos	Lenteja, garbanzo, haba amarilla o alubia Haba, garbanzo o lenteja como botana
Agua	Agua sola	
Huevo	Huevo frito, estrellado o revuelto Huevo tibio o cocido	
Carnes no procesadas	Algún marisco (camarón, ostión, etc.) Atún y sardina (en tomate, agua o aceite) Carne de puerco Carne de res Carne de res seca (machaca)	Pescado fresco Pescado seco (charales, bacalao) Pollo (ala, patas) Pollo (higadito o molleja) Pollo (pierna, muslo, pechuga)
Nueces y semillas	Nuez, almendra, avellana, cacahuates, semilla de calabaza (pepita) o de girasol, pistache, piñón, etc.	
Lácteos	Leche sola Queso panela, fresco o cottage Quesos madurados (chihuahua, manchego, gouda, etc.)	Yogurt de vaso bajo en grasa o light natural o con fruta Yogurt de vaso entero con frutas Yogurt de vaso entero natural

Continúa/

/continuación.

Grupos de alimentos	Alimentos	
Grupos no recomendables para consumo cotidiano		
Carnes procesadas	Longaniza o chorizo Salchicha de puerco, pavo o combinado, jamón de puerco o pavo o mortadela (incluyendo la cantidad promedio que forma parte de preparaciones como torta, sándwich y hot dog)	
Comida rápida y antojitos mexicanos	Antojitos con vegetales como sopas, quesadillas, tlacoyos, gorditas y enchiladas (no tacos): fritos Antojitos con res, cerdo, pollo, vísceras, etc., como tacos, quesadillas, tlacoyos, enchiladas, gorditas: fritos	Hamburguesa Hot dog Pizza Tamal (todo tipo)
Botanas, dulces y postres	Chocolate Postre lácteo o similar Dulce (caramelos, paletas) Dulces enchilados Frituras (todos tipos, incluyendo cacahuates japoneses) Frutas cristalizadas o secas Frutas en almíbar	Helado y paletas de leche Helado, nieves y paletas de agua Gelatina, flan Paletas y dulces de malvavisco Palomitas de maíz de microondas o del cine (todo tipo, excepto acarameladas) Pastel o pay
Cereales dulces	Barras de cereal Cereales de caja Donas y churros de panadería	Galletas dulces (todo tipo) Pan dulce (excepto donas y churros) Pastelillos y donas industrializadas
Bebidas endulzadas	Aguas de fruta natural con azúcar Atole de maíz con agua Bebidas o aguas de sabor industrializadas con azúcar Café con azúcar agregada, con o sin leche agregada (cualquier tipo de leche) Jugos naturales con azúcar Néctares de frutas o pulpa de frutas industrializados con azúcar Refresco normal	Té con azúcar agregada Bebida láctea con lactobacilos Atole de maíz con leche Leche con azúcar o chocolate agregados Leche preparada de sabor (chocolate u otro) Yogurt para beber entero con fruta Yogurt para beber entero natural

Para el análisis se consideraron los cuestionarios con información completa de alimentos y bebidas. Se excluyeron a las mujeres embarazadas o lactantes (dos mujeres adultas). Finalmente, se estimó el porcentaje de consumidores de los grupos de alimentos por grupo de edad con sus respectivos intervalos de confianza al 95.0%. El análisis estadístico consideró el diseño de la encuesta, con el módulo SVY del paquete estadístico Stata, versión 14.2.

En el cuadro 7.5.1 se muestra el porcentaje de consumidores de grupos de alimentos de relevancia para la salud en menores de 20 años. De los grupos de alimentos recomendables para consumo cotidiano, 38.9 y 36.3% de los menores de 20 años del estado de Nuevo León consumieron frutas y verduras respectivamente los siete días de la semana, mientras que 90.1% tomaron agua diariamente.

Con respecto a los grupos de alimentos no recomendables para consumo cotidiano, cerca de 60.0% consumieron botanas, dulces y postres, y 92.2% bebidas endulzadas al menos tres días a la semana.

- **Cuadro 7.5.1** Porcentaje de menores de 20 años consumidores de grupos de alimentos de relevancia para la salud. Nuevo León, México, Ensanut Continua 2022

	Estatad Nuevo León			
	n muestral	N (miles)	%	IC95%
Grupos de alimentos recomendables para consumo cotidiano				
Frutas	33	711.2	38.9	26.2,53.3
Verduras	25	664.4	36.3	21.5,54.3
Leguminosas	11	394.3	(21.6)	11.8,36.2
Agua	67	1647.7	90.1	76.5,96.2
Huevo	33	685.4	37.5	25.2,51.7
Carnes no procesadas	34	928.8	50.8	32.0,69.3
Lácteos	50	1 063.8	58.2	40.2,74.2
Nueces y semillas	0			
Grupos de alimentos no recomendables para consumo cotidiano				
Carnes procesadas	20	371.1	(20.3)	11.6,33.1
Comida rápida y antojitos mexicanos fritos	9	262.4	(14.4)	6.0,30.4
Botanas, dulces y postres	41	1 015.9	55.6	38.3,71.5
Cereales dulces	34	749.7	41.0	28.7,54.6
Bebidas endulzadas	66	1 685.4	92.2	79.7,97.2

n= 73 participantes que representan a 1 828 776 menores de 20 años

N (miles): Frecuencia expandida/1 000

() Prevalencias estimadas con pocas observaciones

IC95%: Intervalo de Confianza al 95%

Fuente: Ensanut Continua 2022 para el estado de Nuevo León

7.6 Anemia en preescolares y escolares

La concentración de hemoglobina para la muestra de preescolares del componente de primera infancia, se midió en sangre capilar usando el HemoCue 201+.

Para la obtención de la sangre capilar, se emplearon lancetas BD de alto flujo color rosa (catálogo: 080.574.0032, lote: 366593) para población infantil menor de dos años y color azul para mayores de dos años (catálogo: 080.574.0032, lote: 366594). La primera gota de sangre capilar se limpió con una gasa estéril y a partir de la segunda gota se recolectó la sangre capilar en un microtainer con K2-EDTA hasta aforar 350 mL. Posteriormente, la sangre capilar se mezcló con el anticouagulante y empleando un tubo capilar libre de minerales, se obtuvo una muestra del *pool* capilar, la cual se colocó en la microcubeta para realizar la medición de hemoglobina en el HemoCue.

Los valores de hemoglobina se ajustaron por altitud sobre el nivel del mar⁹⁵ y se consideraron valores válidos en el intervalo de 4-18.5 g/dL. La anemia se clasificó si la concentración de hemoglobina fue <11 g/dL, de acuerdo con los criterios de la OMS.⁹⁶

La concentración de hemoglobina se obtuvo en una muestra de 559 en población infantil de 1 a 4 años, representando a 300 872 en esta población y en dicho intervalo de edad. La prevalencia de anemia fue de 5.6% (IC95%: 3.1,10.1) afectando a 16 953 preescolares con anemia. Por sexo, la prevalencia de anemia en niñas fue de 6.4 y 4.7% en niños (cuadro 7.6.1).

● **Cuadro 7.6.1** Prevalencia de anemia en población infantil de 1 a 4 años de edad. Primera infancia. Nuevo León, México, Ensanut Continua 2022

Sexo	Expansión			
	n muestral	N (miles)	%	IC95%
Niños	275	138.8	4.7	1.9,11.3
Niñas	284	162.0	6.4	3.7,11.0
Total	559	300.9	5.6	3.1,10.1

N (miles): Frecuencia expandida/1 000
 IC95%: Intervalo de Confianza al 95%
 Fuente: Primera infancia 2022, Nuevo León

Para población de cinco años o más, se obtuvo una muestra de sangre venosa del brazo no dominante del participante, misma que fue almacenada en tubos vacutainers con EDTA con anticoagulante. El tubo se agitó un mínimo de 10 veces para homogeneizar la muestra. Después del mezclado de sangre total, se obtuvo una muestra *in situ* ($\approx 40 \mu\text{L}$) con una pipeta *pasteur* estéril y se colocó una gota de sangre venosa ($\approx 15 \mu\text{L}$) en una microcuveta para ser leída en el HemoCue 201+ (HemoCue. Hb 201, Angelholm, Sweden). La hemoglobina (Hb) se registró en g/dL.

Se realizó un ajuste a algunos valores de Hb obtenidos en sangre venosa por error sistemático del HemoCue empleado.

Aquellos valores de Hb venosa obtenida en poblaciones de localidades con altitudes mayores a 1 000 metros sobre el nivel del mar se ajustaron de acuerdo con la metodología propuesta por Cohen y Hass.⁹⁵

Los puntos de corte utilizados para clasificar anemia en cada grupo de población fueron los propuestos por la Organización Mundial de la Salud (OMS)⁹⁶ (cuadro B).

● **Cuadro B.** Puntos de corte empleados para clasificar anemia de acuerdo con la OMS

Grupos de población	Grupo de edad (años)	Punto de corte para clasificar anemia (g/dL)
Niños preescolares	1-4	<11.0
Niños escolares	5-11	<11.5
Mujeres no embarazadas	12 o más	<12.0
Hombres	12-14	<12.0
	15 o más	<13.0

En niños de 5 a 11 años, la prevalencia fue de 3.1%, afectando a 20 321 escolares con anemia en Nuevo León (cuadro 7.6.2).

● **Cuadro 7.6.2** Prevalencia de anemia en niños de 5 a 11 años

Grupo de edad (años)	Expansión			
	n muestral	N miles	%*	IC95%
Escolares (5-11)	69	657.3	3.1	0.4,19.2

* Estimación obtenida con un tamaño de muestra limitado

7.7 Deficiencias de micronutrientos en preescolares y escolares

Se obtuvo una muestra de sangre venosa de la vena mediana del antebrazo y se almacenó en tubos *vacutainer* sin aditivos en una submuestra correspondiente al 50% del total de niños y niñas de 1 a 11 años. La muestra fue centrifugada *in situ* y el suero fue almacenado en crioviales, congelados a -20°C en nitrógeno líquido hasta su envío al laboratorio central. Se determinaron las concentraciones séricas de ferritina, receptor de transferrina, vitamina B12, vitamina D, folatos, homocisteína y la concentración de proteína C reactiva, esta última para ajustar por procesos inflamatorios, los cuales modifican la concentración de algunos micronutrientos. El análisis de estas determinaciones se realizó en el laboratorio central de Instituto Nacional de Ciencias Médicas Salvador Zubirán (INCMNSZ), Ciudad de México. Para las determinaciones de las concentraciones de ferritina, receptor de transferrina, vitamina B12 y folatos se utilizó un equipo automatizado *Unicel Dxl 800 Beckman Coulter*, utilizando el método de quimioluminiscencia. En relación con las determinaciones de homocisteína y vitamina D (25[OH]D), se realizaron en un equipo automatizado *Architect i 1000* (marca Abbott).

Los puntos de corte de los micronutrientos para declarar deficiencias o valores bajos en niños y niñas de 1 a 11 años y en mujeres en edad reproductiva, fueron los siguientes:

Deficiencia/Valores bajos	Micronutrientos o analitos	Grupo de población	Punto de corte
Deficiencia de hierro*	Ferritina*	1 a 4 años de edad	$< 12 \mu\text{g/L}^{97}$
	Ferritina*	≥ 5 años de edad Mujeres en edad reproductiva	$< 15 \mu\text{g/L}^{97}$
	Receptor de transferrina	Niñas y niños de 1 a 11 años y mujeres en edad reproductiva	$> 6 \text{ mg/L}^{98}$
Valores bajos de vitamina B12	Vitamina B12	Niñas y niños de 1 a 11 años y mujeres en edad reproductiva	$< 200 \text{ pg/mL}^{99,100}$
Deficiencia de vitamina D	Vitamina D (25[OH]D)	Niñas y niños de 1 a 11 años y mujeres en edad reproductiva	Deficiencia: $< 50 \text{ nmol/L}^{101,102}$ Insuficiencia: $50 \text{ a } 75 \text{ nmol/L}^{101,102}$
Deficiencia de folatos	Folatos	Niñas y niños de 1 a 11 años y mujeres en edad reproductiva	$< 4 \text{ ng/mL}^{103}$

* Ajustada por las concentraciones de proteína C reactiva de acuerdo con Thurnham¹⁰⁴

La información de micronutrientos en suero se obtuvo en una muestra de 40 niños de 1 a 4 años (preescolares) y 67 niños de 5 a 11 años (escolares), representando a 392 995 preescolares y 660 209 escolares del estado de Nuevo León.

La prevalencia de deficiencia de hierro, bajos niveles de vitamina B12 y deficiencia de vitamina D en los niños de 1 a 4 años fue de 27.7, 19.3 y 10.5%, respectivamente. La deficiencia de hierro afectó a 107 000 preescolares. En niños de 5 a 11 años, la prevalencia de deficiencia de hierro, bajos niveles de vitamina B12 y deficiencia de vitamina D fue de 13.4, 15.6 y 21.5%, respectivamente en Nuevo León (cuadro 7.7.1). No se observaron deficiencias de folato sérico ni deficiencia tisular de hierro en esta población.

- **Cuadro 7.7.1** Prevalencia de deficiencias de micronutrientos en niños y niñas de 1 a 11 años. Nuevo León, México, Ensanut Continua 2022

Micronutriente	Preescolares		Escolares	
	%	IC95%*	%	IC95%*
Deficiencia de hierro	27.7	15.0,45.4	13.4	0.07,22.5
Bajos niveles de vitamina B12	19.3	9.1,36.4	15.6	7.5,29.7
Deficiencia de vitamina D	10.5	3.8,26.7	21.5	12.1,33.6

* Estimación obtenida con un tamaño de muestra limitado
 IC95%: Intervalo de Confianza al 95%
 Fuente: Ensanut Continua 2022 para el estado de Nuevo León

La mediana de concentración de los indicadores del estado de hierro, receptor de transferrina, folato, vitamina B12 y vitamina D se muestra en el cuadro 7.7.2. Más de la mitad de la población, tiene niveles normales de dichos indicadores.

- **Cuadro 7.7.2** Mediana de concentración de micronutrientos en niños y niñas de 1 a 11 años. Nuevo León, México, Ensanut Continua 2022

Micronutriente	Preescolares	Escolares
	p50 (p25, p75)*	p50 (p25, p75)*
Ferritina (ng/mL)	20.8 (10.4,36.0)	27.0 (18.9,39.5)
Receptor de transferrina (mg/L)	1.4 (1.3,1.7)	1.4 (1.2,1.6)
Folato (ng/mL)	20.6 (15.8,27.4)	20.9 (17.3,30.0)
Vitamina B12 (pcg/mL)	334 (246.0,499.0)	309 (222.0,400.0)
Vitamina D (ng/mL)	29.9 (25.0,35.5)	24.5 (20.4,27.4)

* Estimación obtenida con un tamaño de muestra limitado
 Fuente: Ensanut Continua 2022 para el estado de Nuevo León

Adolescentes

8.1 Estado de nutrición de adolescentes

Se obtuvo el peso y la talla (estatura) en adolescentes. Para la toma del peso se utilizaron básculas electrónicas de piso, con capacidad de 200 kg, marca Seca modelo 874, de fabricación alemana. Estas básculas tienen una precisión ± 100 g y pueden utilizarse en lugares con diferentes niveles de humedad sin que afecten su precisión. La determinación de la talla (estatura) se realizó con un estadímetro tipo cinta métrica enrollable con capacidad de 220 cm, marca Seca, modelo 206, de fabricación alemana. La alta precisión de los instrumentos permitió obtener medidas confiables y válidas para el diagnóstico del estado de nutrición de adolescentes. Estas mediciones se realizaron por personal capacitado utilizando técnicas

internacionales.⁸³ Para el caso de la toma de mediciones en adolescentes, se llevó a cabo el ejercicio de estandarización antropométrica propuesto por Habicht.⁸⁴ Esto se realizó en pequeños grupos respetando las indicaciones de higiene y sana distancia dispuestos en el manual de riesgos para el personal de Ensanut.

En la población de estudio de 12 a 19 años de edad se estimó el puntaje z del IMC para la edad y se clasificó con sobrepeso por arriba de 1 DE y con obesidad por arriba de 2 DE utilizando el patrón de referencia de la OMS, 2007.⁸⁶

Se analizaron las mediciones de peso y talla (estatura) de 186 adolescentes, que representan alrededor de 754 500 mujeres y hombres de 12 a 19 años del estado de Nuevo León. La prevalencia de obesidad fue de 25.7%, y la prevalencia combinada de sobrepeso más obesidad (SP+O) fue de 47.3%. La prevalencia de SP+O en hombres fue de 50.0%, y en mujeres fue de 44.6% (cuadro 8.1.1).

● **Cuadro 8.1.1** Prevalencia de sobrepeso y obesidad, por sexo en población adolescente (12 a 19 años) de Nuevo León. Nuevo León, México, Ensanut Continua 2022

Categoría	Condición	n muestral	Expansión		
			N (Miles)	%	IC95%
Nuevo León	Sobrepeso	40	163.0	21.6	15.1,29.9
	Obesidad	43	193.9	25.7	18.8,34.1
	SP+O	83	356.9	47.3	38.7,56.1
Sexo	Masculino				
	Sobrepeso	15	52.6	14.0	8.6,22.0
	Obesidad	28	135.6	36.0	24.3,49.7
	SP+O	43	188.2	50.0	36.7,63.2
	Femenino				
	Sobrepeso	25	110.3	29.2	18.7,42.4
	Obesidad	15	58.3	15.4	9.5,24.1
	SP+O	40	168.7	44.6	34.6,55.1

N (miles): Frecuencia expandida/1 000

IC95%: Intervalo de Confianza al 95%

Fuente: Ensanut Continua 2022 para el estado de Nuevo León

8.2 Actividad física en adolescentes

El cuestionario internacional de actividad física (IPAQ, por sus siglas en inglés) versión corta se utilizó para medir la actividad física en adultos (≥ 20 años) y adolescentes (15 a 19 años). Este cuestionario pregunta sobre el tiempo dedicado a actividad física de intensidad vigorosa, moderada y caminando, en los últimos siete días, en intervalos mínimos de 10 minutos. Además, pregunta sobre el tiempo total sentado en un día habitual o el miércoles previo a la encuesta. Este instrumento ha sido previamente validado en adultos mexicanos.¹⁰⁵ El personal de campo fue capacitado por el equipo de investigación y se brindó retroalimentación posterior al pilotaje de los instrumentos.

Para obtener el tiempo (minutos) por semana de actividad física en adultos y adolescentes, se siguió el protocolo de procesamiento y análisis del IPAQ.¹⁰⁶

Para estimar la prevalencia del cumplimiento de las recomendaciones de actividad física en adultos se usó como base el criterio de la Organización Mundial de la Salud.¹⁰⁷ La clasificación fue: 1) inactivos: <150 minutos de actividad física de intensidad moderada o <75 minutos de actividad física de intensidad vigorosa o la combinación de ambas intensidades por semana; 2) moderadamente activos: 150 a 299 minutos de actividad física de intensidad moderada o 75 a 149 minutos de actividad física vigorosa o la combinación de ambas intensidades por semana; y 3) activos: ≥ 300 minutos de actividad física de intensidad moderada o ≥ 150 minutos de actividad física de intensidad vigorosa o la combinación de ambas intensidades por semana.

Los adolescentes se clasificaron como físicamente activos si realizaban en promedio 60 minutos diarios de actividad física de intensidad moderada-vigorosa y como físicamente inactivos si no cumplían con este criterio.¹⁰⁷

Se obtuvo información de 115 adolescentes de 15 a 19 años que representaron a 499 188 individuos para el estado de Nuevo León, de los cuales se utilizó la información de 109 adultos para actividad física y 113 adultos para tiempo sentado. De acuerdo con la clasificación de la OMS, 46% de los adolescentes cumplen con la recomendación de actividad física (realizar en promedio 60 minutos diarios de actividad física de intensidad moderada-vigorosa). Al estratificar por sexo, no se observaron diferencias en la prevalencia del cumplimiento de las recomendaciones de actividad física (33.6%; IC95%: 19.7,51.0 mujeres y 55.8; IC95%: 37.8,72.4 hombres) (cuadro 8.2.1).

● **Cuadro 8.2.1** Prevalencia de actividad física en adolescentes de 15 a 19 años por sexo. Nuevo León, México, Ensanut Continua 2022

Indicador	Expansión*			
	n muestral	N (miles)	%	IC95%
Total				
Inactivos	57	216.5	54.0	40.9,66.6
Activos	52	222.9	46.0	33.4,59.1
Total	109	484.5		
Mujeres				
Inactivos	31	141.3	66.4	49.0,80.3
Activos	20	71.4	33.6	19.7,51.0
Total	51	212.8		
Hombres				
Inactivos	26	120.1	44.2	27.6,62.2
Activos	32	151.4	55.8	37.8,72.4
Total	58	271.6		

Nota: Activo= realizar 60 minutos de actividad física moderada-vigorosa (AFMV), 7 días a la semana. Inactivo= no realizar 60 minutos de AFMV, 7 días a la semana

* Número de casos representados por la encuesta después de aplicar el factor de expansión correspondiente (ver métodos)

N (miles): Frecuencia expandida/1 000

IC95%: Intervalo de Confianza al 95%

Fuente: Ensanut Continua 2022 para el estado de Nuevo León

La media de tiempo sentado al día en el grupo de adolescentes de 15 a 19 años fue de 274.4 minutos por día. No se observaron diferencias por sexo (258.7 minutos; IC95%: 201.5,315.7 mujeres y 287.7 minutos; IC95%: 237.1,338.3 hombres) (cuadro 8.2.2). Finalmente, 17% (IC95%: 9.5,28.7) de los adolescentes

pasa más de siete horas sentado diariamente, sin embargo, no se observaron diferencias estadísticamente significativas entre hombres (14.4%; IC95%: 6.3,29.4) y mujeres (20.2%; IC95%: 9.6,37.7).

- **Cuadro 8.2.2** Media de tiempo sentado por día en adolescentes de 15 a 19 años por sexo. Nuevo León, México, Ensanut Continua 2022

Indicador	Expansión*			
	n muestral	N (miles)	M	IC95%
Total				
Tiempo sentado por día*	113	495.0	274.4	233.8,315.0
Mujeres				
Tiempo sentado por día	56	225.6	258.7	201.5,315.7
Hombres				
Tiempo sentado por día	57	269.3	287.7	237.1,338.3

* Tiempo sentado incluye sentado en el trabajo, casa, comiendo, transportándose, viendo televisión

* Número de casos representados por la encuesta después de aplicar el factor de expansión correspondiente (ver métodos)

N (miles): Frecuencia expandida/1 000

IC95%: Intervalo de Confianza al 95%

Fuente: Ensanut Continua 2022 para el estado de Nuevo León

8.3 Anemia en mujeres en edad reproductiva (12 a 49 años)

Se contó con información válida de la concentración de hemoglobina para 135 mujeres no embarazadas en el grupo de edad 12 a 49 años, las cuales representan a 1 642 813 mujeres no embarazadas en ese grupo de edad en todo el estado y la prevalencia de anemia fue del 6.6% (IC95%: 3.3,12.6) de acuerdo con la Ensanut Continua 2022 para el estado de Nuevo León (cuadro 8.3.1).

- **Cuadro 8.3.1** Prevalencia de anemia en mujeres de 12 a 49 años. Nuevo León, México, Ensanut Continua 2022

Anemia	n muestral	N (miles)	%	IC95%
Sí	11	108.4	(6.6)	3.3,12.6
No	124	1 534.4	93.4	87.3,96.6
Total	135	1 642.8	100	

N (miles): Frecuencia expandida/1 000

() Prevalencias estimadas con pocas observaciones

IC95%: Intervalo de Confianza al 95%

Fuente: Ensanut Continua 2022 para el estado de Nuevo León

8.4 Estado de nutrición de micronutrientos en mujeres en edad reproductiva (12 a 49 años) no embarazadas

Siguiendo la metodología y puntos de corte plasmados en la sección 7.7, se incluyó en este análisis a las mujeres que contaban con información válida de la concentración de Ferritina, receptor soluble de transferrina (STRF, por sus siglas en inglés), folato, vitamina B12 y D, y en total fueron 130 mujeres no

embarazadas en el grupo de edad 12 a 49 años, las cuales representan a 1 604 827 mujeres en ese grupo de edad en el estado de Nuevo León, de acuerdo con la Ensanut Continua 2022.

Al estimar la deficiencia de hierro medida por ferritina $<15 \mu\text{g/L}$ se observó que 23.3% de las mujeres de 12 a 49 años de edad la presentó. Las bajas concentraciones de vitamina B12 la presentaron 28% de las mujeres del mismo grupo de edad (cuadro 8.4.1). No obstante, no se observó deficiencia de folato y los valores de STRF tuvieron valores de 1.1 mg/L en el percentil 50 y 1.3 mg/L en el percentil 75 (cuadro 8.4.2). Para la vitamina D se observó que 99% de las mujeres de 12 a 49 años de edad presentó insuficiencia y solo 1% deficiencia (cuadro 8.4.1).

● **Cuadro 8.4.1** Prevalencia de deficiencia de Ferritina, vitamina D y bajas concentraciones de vitamina B12 en mujeres de 12 a 49 años de edad. Nuevo León, México, Ensanut Continua 2022

		n muestral	N (miles)	%	IC95%
Ferritina	Deficiencia	33	372.3	23.3	16.2,32.1
	No Deficiencia	96	1 224.5	76.7	67.8,83.7
Vitamina B12	Baja	39	450.5	28.2	20.1,38.0
	No baja	90	1 146.3	71.8	61.9,79.8
Vitamina D	Insuficiencia	129	1 589.5	99.0	92.9,99.8
	Deficiencia	1	15.3	1.0	0.1,7.0

Deficiencia Ferritina: $<15 \mu\text{g/L}$; Baja Vitamina B12: $<200 \text{ pg/mL}$; Vitamina D Insuficiencia: $50 \text{ a } 75 \text{ nmol/L}$, Deficiencia: $< 50 \text{ nmol/L}$

IC95%: Intervalo de Confianza al 95%

Fuente: Ensanut Continua 2022 para el estado de Nuevo León

● **Cuadro 8.4.2** Mediana de concentraciones de folato y receptor soluble de transferrina en mujeres de 12 a 49 años de edad. Nuevo León, México, Ensanut Continua 2022

	Percentiles		
	25	50	75
Folato (ng/mL)	13.5	16.1	21.9
STFR (mg/L)	1.0	1.1	1.3

STFR: receptor soluble de transferrina

IC95%: Intervalo de Confianza al 95%

Fuente: Ensanut Continua 2022 para el estado de Nuevo León

Adultos

9.1 Sobrepeso y obesidad

Las mediciones de peso y talla las realizó personal capacitado y estandarizado, utilizando un protocolo internacional.¹⁰⁸ El peso se midió con una balanza electrónica que tiene una precisión de 100 g y la talla se midió con un estadiómetro con precisión de 1 mm. Se consideraron como datos válidos todos aquellos valores de talla entre 1.3 y 2.0 m, y los valores de IMC entre 10 y 58 kg/m^2 .

La clasificación de la Organización Mundial de la Salud (OMS) fue utilizada para categorizar el IMC en cuatro categorías: (<18.5 kg/m²), IMC normal (18.5 a 24.9 kg/m²), sobrepeso (25.0 a 29.9 kg/m²) y obesidad (≥30.0 kg/m²).¹⁰⁸ Para identificar a los adultos con adiposidad abdominal, se utilizó como referencia la clasificación de la Federación Internacional de Diabetes (IDF, por sus siglas en inglés), que establece como punto de corte una circunferencia de cintura ≥80 cm en mujeres y ≥90 cm en hombres.¹⁰⁹

En Nuevo León la prevalencia de sobrepeso es de 35.2% y la prevalencia de obesidad de 41.4% (cuadro 9.1.1). La prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad en Nuevo León (76.6%) es más alta que a nivel nacional.

En la figura 9.1.1 se observa que la prevalencia de sobrepeso en hombres es 25.5% más alta que en mujeres, pero la prevalencia de obesidad es 26.2% mayor en mujeres que en hombres.

● **Cuadro 9.1.1** Prevalencia de sobrepeso y obesidad en adultos de 20 años y más.
Nuevo León, México, Ensanut Continua 2022

Grupo de edad (años)	n muestral	N (miles)	Bajo peso		Normal		Sobrepeso		Obesidad	
			%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
20-29	158	1 021.2	7.2	3.6,13.9	32.1	24.7,40.6	27.3	20.6,35.1	33.4	27.4,40.0
30-39	132	786.1	0.6	0.1,4.7	19.1	12.8,27.6	37.4	27.8,48.1	42.9	32.7,53.6
40-49	160	793.5	1.4	0.4,5.7	8.7	3.8,18.9	40.4	30.2,51.5	49.5	39.3,59.6
50-59	143	490.4	0.8	0.2,3.6	13.1	7.5,21.9	38.5	29.3,48.7	47.5	37.0,58.3
60-69	127	482.5	0.0	-	19.3	11.3,30.9	38.1	25.6,52.3	42.6	31.6,54.4
70-79	64	274.4	1.3	0.2,9.2	26.1	13.7,44.0	34.3	20.5,51.3	38.4	25.1,53.6
80 y más	15	70.3	0.0	-	57.5	30.4,80.8	30.1	14.0,53.2	12.4	3.6,34.9
Total	799	3 918.4	2.5	1.4,4.5	20.8	17.4,24.8	35.2	31.1,39.6	41.4	36.8,46.2

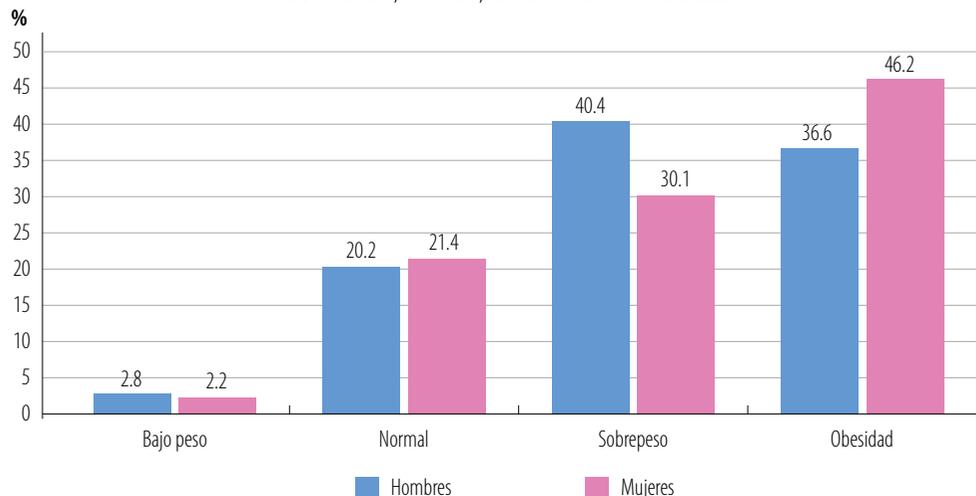
Categoría de IMC (kg/m²): Sobrepeso= 25.0-29.9; Obesidad ≥30.0

N (miles): Frecuencia expandida/1 000

IC95%: Intervalo de Confianza al 95%

Fuente: Ensanut Continua 2022 para el estado de Nuevo León

● **Figura 9.1.1** Prevalencia de sobrepeso y obesidad en adultos ≥20 años, categorizando por sexo.
Nuevo León, México, Ensanut Continua 2022



Categoría de IMC (kg/m²): Sobrepeso= 25.0-29.9; Obesidad ≥30.0

Fuente: Ensanut Continua 2022 para el estado de Nuevo León

Al categorizar por perímetro de cintura, en el cuadro 9.1.2 se observa que la prevalencia de obesidad abdominal fue de 83.4%. Al comparar la prevalencia de obesidad abdominal por grupos de edad, fue 47.2% mayor en los adultos de 60 a 69 años, que en los adultos de la 20 a 29 años.

● **Cuadro 9.1.2** Prevalencia de obesidad abdominal en adultos ≥ 20 años, categorizando por grupos de edad. Nuevo León, México, Ensanut Continua 2022

Grupo de edad (años)	n muestral	N (miles)	Normal		Obesidad abdominal	
			%	IC95%	%	IC95%
20-29	144	928.3	35.4	26.7,45.0	64.6	55.0,73.3
30-39	127	757.9	21.2	14.2,30.5	78.8	69.5,85.8
40-49	157	780.5	6.5	2.3,17.0	93.5	83.0,97.7
50-59	140	484.2	5.1	2.4,10.7	94.9	89.3,97.6
60-69	123	467.5	4.9	1.6,14.0	95.1	86.0,98.4
70-79	63	264.2	5.2	1.5,16.2	94.8	83.8,98.5
80 y más	15	70.3	28.9	8.1,65.0	71.1	35.0,91.9
Total	769	3 752.9	16.6	13.2,20.6	83.4	79.4,86.8

Adiposidad abdominal: circunferencia de cintura ≥ 80 cm en mujeres y ≥ 90 cm en hombres

N (miles): Frecuencia expandida/1 000

IC95%: Intervalo de Confianza al 95%

Fuente: Ensanut Continua 2022 para el estado de Nuevo León

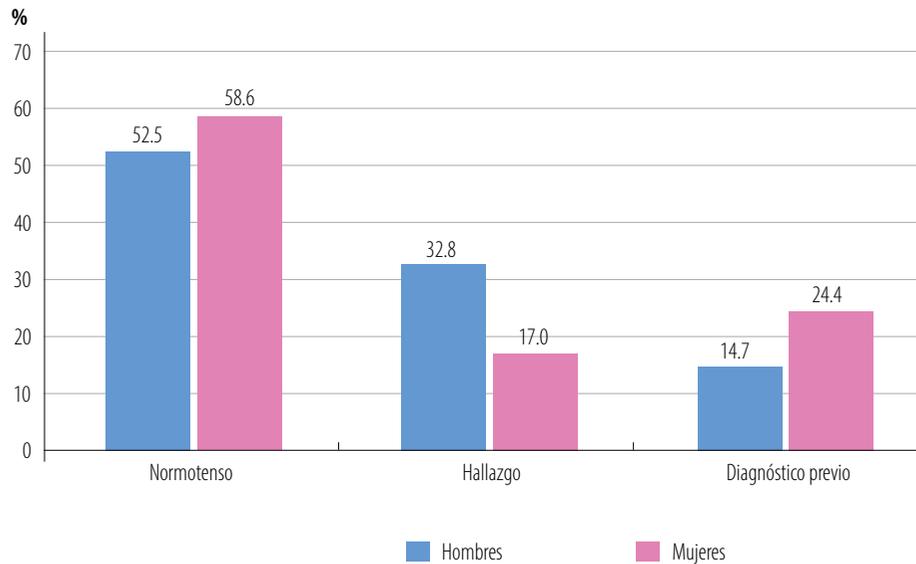
9.2 Tensión arterial

La medición de la tensión arterial (TA) se realizó utilizando el esfigmomanómetro digital Omron HEM907 XL, siguiendo el protocolo recomendado por la American Heart Association.¹¹⁰ Para el análisis de la información se consideraron como datos válidos los valores de tensión arterial sistólica (TAS) ≥ 80 mmHg y de tensión arterial diastólica (TAD) ≥ 50 mmHg. Se clasificó como normotensos a los adultos con TAS < 130 mmHg y TAD < 80 mmHg; y como hipertensos a quienes reportaron haber recibido previamente el diagnóstico de hipertensión arterial (HTA) o presentaban TAS ≥ 130 mmHg o TAD ≥ 80 mmHg.¹¹¹ Para evaluar la TA de los adultos de 20 o más años de edad, se utilizó la información de TAS y TAD.

La figura 9.2.1 muestra la prevalencia total de HTA, estratificando por sexo. En esta figura se observa que la prevalencia de HTA en mujeres fue de 41.4% y en hombres 47.5%.

En la figura 9.2.2 se muestra la prevalencia de HTA por grupos de edad. Ahí puede observarse que, en los adultos de 20 a 29 años, 91.3% no habían sido diagnosticados, sino hasta que fueron identificados con HTA durante la Ensanut Continua 2022. Por otro lado, en los adultos de 80 o más años, sólo 31.6% de los hipertensos no había sido diagnosticado previamente por un médico.

● **Figura 9.2.1** Prevalencia de HTA* en adultos ≥ 20 años de edad, de acuerdo con la clasificación de la American Heart Association[†] y categorizando por sexo. Nuevo León, México, Ensanut Continua 2022

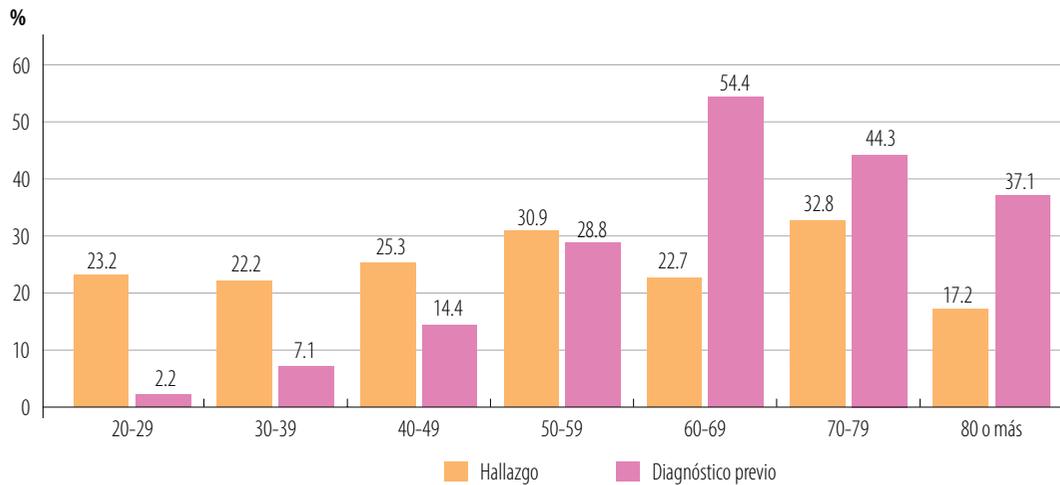


* Prevalencia de HTA: adultos diagnosticados previamente con HTA más los adultos que fueron diagnosticados durante la encuesta con TAS ≥ 130 mmHg o TAD ≥ 80 mmHg

[†] Puntos de corte propuestos por la American Heart Association

Fuente: Ensanut Continua 2022 para el estado de Nuevo León

● **Figura 9.2.2** Prevalencia de HTA* de acuerdo con la clasificación de la American Heart Association,[†] por grupos de edad. Nuevo León, México, Ensanut Continua 2022



* Prevalencia de HTA: adultos diagnosticados previamente con HTA más los adultos que fueron diagnosticados durante la encuesta con TAS ≥ 130 mmHg o TAD ≥ 80 mmHg

[†] Puntos de corte propuestos por la American Heart Association

Fuente: Ensanut Continua 2022 para el estado de Nuevo León

9.3 Consumidores de grupos de alimentos recomendables y no recomendables en adultos

El análisis se realizó siguiendo la metodología plasmada en la sección 7.5 y con información de 66 participantes que representan a 3 726 741 adultos de 20 años o más del estado de Nuevo León.

Entre los grupos de alimentos recomendables, los que mostraron más proporción de consumidores, después del agua simple (93.5%) fueron: el huevo (51.0%), seguido de las carnes no procesadas y los lácteos (50.1 y 39.4% respectivamente), mientras que las frutas y verduras presentaron porcentajes de consumidores de 31.0 y 38.0%, respectivamente (cuadro 9.3.1). Respecto a los grupos no recomendables, las bebidas endulzadas (79.3%) y los cereales dulces (43.6%) mostraron más consumidores.

- **Cuadro 9.3.1** Porcentaje de adultos consumidores de grupos de alimentos de relevancia para la salud. Nuevo León, México, Ensanut Continua 2022

	Estatad Nuevo León			
	n muestral	N (miles)	%	IC95%
Grupos de alimentos recomendables para consumo cotidiano				
Frutas	22	1 153.8	31.0	18.7,46.6
Verduras	28	1 416.6	38.0	23.7,54.7
Leguminosas	17	1 132.1	(30.4)	18.4,45.7
Agua	61	3 483.8	93.5	81.7,97.9
Huevo	27	1 900.4	51.0	35.8,66.0
Carnes no procesadas	36	1 865.7	50.1	35.8,64.3
Lácteos	27	1 469.6	39.4	25.1,55.8
Nueces y semillas	3	129.3	(3.5)	1.0,11.8
Grupos de alimentos no recomendables para consumo cotidiano				
Carnes procesadas	13	726	(19.5)	9.6,35.4
Comida rápida y antojitos mexicanos fritos	13	626.4	(16.8)	8.7,30.1
Botanas, dulces y postres	19	1 050.3	(28.2)	16.1,44.4
Cereales dulces	28	1 623.1	43.6	29.0,59.3
Bebidas endulzadas	55	2 955.1	79.3	65.4,88.6

n= 66 participantes de 20 años o más que representan a 3 726 741 adultos

N (miles): Frecuencia expandida/1 000

() Prevalencias estimadas con pocas observaciones

IC95%: Intervalo de Confianza al 95%

Fuente: Ensanut Continua 2022 para el estado de Nuevo León

9.4 Actividad física

En total se encuestó a 731 adultos de ≥ 20 años, lo que representó a 3 660 412 individuos para el estado de Nuevo León, de los cuales se utilizó la información de 664 adultos para actividad física y 709 adultos para tiempo sentado. De acuerdo con las recomendaciones de actividad física de la OMS,

18.2% de los adultos se clasificó como físicamente inactivo (acumulan <150 minutos de actividad física de intensidad moderada o <75 minutos de actividad física de intensidad vigorosa o la combinación de ambas intensidades por semana). Al estratificar por sexo, un mayor porcentaje de mujeres (23.3%; IC95%: 18.3,29.1) reportó no cumplir con esta recomendación en comparación con los hombres (13%; IC95%: 8.9,18.6) (cuadro 9.4.1).

● **Cuadro 9.4.1** Prevalencia de actividad física en adultos ≥20 años por sexo y grupos de edad. Nuevo León, México, Ensanut Continua 2022

	n muestral	Expansión*		
		N (miles)	%	IC95%
Total				
Inactivos	140	608.7	18.2	14.6,22.5
Moderadamente activos	91	524.8	15.7	12.5,19.5
Activos	433	2 213.3	66.1	61.6,70.4
Total	664	3 346.7		
Mujeres				
Inactivos	106	393.2	23.3	18.3,29.1
Moderadamente activos	53	224.1	13.3	9.2,18.7
Activos	252	1072.3	63.5	57.3,69.2
Total	411	1 689.8		
Hombres				
Inactivos	34	215.4	13.0	8.9,18.6
Moderadamente activos	38	300.6	18.1	13.3,24.3
Activos	181	1 140.8	68.9	62.5,74.5
Total	253	1 656.9		

Nota: Activo= realizar 300 minutos de actividad física moderada o 150 minutos de actividad física vigorosa o la combinación de ambas intensidades. Moderadamente activos= realizar 150 minutos de actividad física moderada o 75 minutos de actividad física vigorosa o la combinación de ambas intensidades. Inactivo= no cumplir con ninguna de las anteriores

* Número de casos representados por la encuesta después de aplicar el factor de expansión correspondiente (ver métodos)

N (miles): Frecuencia expandida/1 000

IC95%: Intervalo de Confianza al 95%

Fuente: Ensanut Continua 2022 para el estado de Nuevo León

Con respecto al tiempo sentado por día, la media de minutos fue de 218.1 al día en los adultos. Además, las mujeres (199.7 minutos; IC95%: 177.9,221.4) pasaron menos tiempo sentadas al día en comparación con los hombres (236.9 minutos; IC95%: 206.5,267.4) (cuadro 9.4.2). Finalmente, 14.3% (IC95%: 10.5,19.2%) de los adultos pasa más de siete horas sentado diariamente, sin embargo, no se observaron diferencias estadísticamente significativas entre hombres (18.2%; IC95%: 12.1,26.5) y mujeres (10.4%; IC95%: 6.5,16.1%).

- **Cuadro 9.4.2** Media de tiempo sentado por día en adultos ≥ 20 años por sexo y grupos de edad. Nuevo León, México, Ensanut Continua 2022

	n muestral	Expansión*		
		N (miles)	M	IC95%
Total				
Tiempo sentado por día*	3 570.7	709	218.1	198.2,237.9
Mujeres				
Tiempo sentado por día*	1 806.9	440	199.7	177.9,221.4
Hombres				
Tiempo sentado por día*	1 763.7	269.0	236.9	206.5,267.4

* Tiempo sentado incluye sentado en el trabajo, casa, comiendo, transportándose, viendo televisión

† Número de casos representados por la encuesta después de aplicar el factor de expansión correspondiente (ver métodos)

IC95%: Intervalo de confianza al 95% para el porcentaje estimado

N (miles): Frecuencia expandida/1 000

Fuente: Ensanut Continua 2022 para el estado de Nuevo León

9.5 Enfermedades crónicas por indicadores bioquímicos en suero

La medición de indicadores bioquímicos en suero se realizó en una submuestra aleatoria de adultos ($n=194$), del total de adultos encuestados ($n=1\ 131$). Se eliminó la información de 16 individuos cuya muestra de sangre fue tomada con menos de ocho horas de ayuno y se analizaron 178 muestras que expanden a 3.6 millones de adultos. Para la estimación de la prevalencia de diabetes, se consideraron a los participantes con diabetes diagnosticada (diagnóstico médico previo) si respondieron “sí” a la pregunta: “¿Algún médico le ha dicho que tiene diabetes o el azúcar alto en la sangre?”. Los participantes sin diagnóstico de diabetes, pero que presentaron glucosa sérica en ayuno >125 mg/dl, o hemoglobina glucosilada (HbA1c) $\geq 6.5\%$ al momento de la encuesta fueron clasificados como personas con diabetes no diagnosticada. La prevalencia de diabetes total se definió como la suma de la prevalencia de diabetes diagnosticada y no diagnosticada. La proporción de no diagnóstico se estima dividiendo la prevalencia de no diagnóstico por la prevalencia total.

En la relación a las dislipidemias, los puntos de corte utilizados para identificar niveles anormales de sus biomarcadores fueron los siguientes: colesterol total (≥ 200 mg/dl), triglicéridos (≥ 150 mg/dl), colesterol HDL (<40 mg/dl), colesterol no HDL (≥ 160 mg/dl) y colesterol LDL (≥ 130 mg/dl), de acuerdo con las guías internacionales¹¹¹ y los valores de corte utilizados anteriormente en México.¹¹² También se identificaron los participantes con diagnóstico previo de colesterol alto y triglicéridos alto usando la pregunta: “¿Algún médico le ha dicho que tiene colesterol/triglicéridos alto en la sangre?”. Agrupando las personas con colesterol alto en la sangre con los puntos de corte identificados arriba y que reportaron haber tenido un diagnóstico médico previo de su dislipidemia, se construyó la variable de colesterol alto total y triglicéridos altos total. La proporción de no diagnóstico se estima dividiendo la prevalencia de no diagnóstico por la prevalencia total.

Diabetes

El cuadro 9.5.1 muestra la prevalencia de diabetes diagnosticada, no diagnosticada y total. La prevalencia de diabetes diagnosticada fue de 14.2%, no diagnosticada fue de 9.6% y total fue de 23.8%. El 40% de los adultos con diabetes en Nuevo León desconocen su condición. La proporción de población que desconoce su condición de diabetes es mayor en hombres que en mujeres y en menores de 60 años. La prevalencia total de diabetes aumenta con la edad de 14.5% en menores de 40 años, a 21.1% en adultos de 40 a 59 años y 40.2% en adultos con 60 y más.

● **Cuadro 9.5.1** Prevalencia de diabetes diagnosticada previamente, no diagnosticada y total por sexo y edad. Nuevo León, México, Ensanut Continua 2022

	Diabetes diagnosticada			Diabetes no diagnosticada			Diabetes total		
	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%
Total	519.7	14.2	8.8,22.2	351.3	9.6	5.5,16.3	871.1	23.8	16.4,33.2
Hombre	203.9	11.6	5.5,22.9	249.6	14.2	7.2,26.1	453.6	25.8	15.3,40.1
Mujer	317.6	16.7	8.9,29.0	100.8	5.3	2.2,12.5	418.4	22.0	13.0,34.9
Grupo de edad (años)									
20-39	50.4	3.6	1.0,12.3	151.1	10.8	4.6,23.4	202.8	14.5	7.2,27.2
40-59	105.2	8.3	3.3,19.5	161.0	12.7	5.2,28.2	267.5	21.1	11.1,36.4
60 y más	361.6	36.4	24.3,50.6	37.7	3.8	0.6,19.4	399.3	40.2	26.7,55.4

Nota: Diabetes no diagnosticada estimada con base a una submuestra de suero, si el individuo no tiene diagnóstico médico previo y presenta valores de glucosa en ayuno >125 mg/dl, o hba1c ≥6.5%. La proporción de no diagnóstico se estima dividiendo la prevalencia de no diagnóstico por la prevalencia total

N (miles): Frecuencia expandida/1 000

IC95%: Intervalo de Confianza al 95%

Fuente: Ensanut Continua 2022 para el estado de Nuevo León

Dislipidemias

La prevalencia de dislipidemias por sexo y edad se presentan en el cuadro 9.5.2. La prevalencia de adultos con colesterol alto fue de 14.8%, de triglicéridos altos fue de 37.2%, de colesterol HDL bajo fue de 42%, de colesterol no HDL alto fue de 12.2% y de colesterol LDL alto fue de 9.1%. La prevalencia de dislipidemias es mayor en hombres que en mujeres, excepto para colesterol LDL. La prevalencia de dislipidemias aumenta con la edad, hasta el grupo de 40 a 59 años y después disminuye.

● **Cuadro 9.5.2** Prevalencia de dislipidemias por sexo y edad. Nuevo León, México, Ensanut Continua 2022

	Colesterol alto ≥200 mg/dl		Triglicéridos altos ≥150 mg/dl		Colesterol HDL bajo <40 mg/dl		Colesterol no HDL alto		Colesterol LDL alto ≥130 mg/dl	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Total	14.8	8.6,24.2	37.2	28.4,46.8	42.0	32.5,52.2	12.2	7.1,20.2	9.1	5.4,15.1
Hombre	15.8	7.0,31.9	43.5	30.7,57.3	57.2	43.2,70.2	13.2	5.2,29.8	8.0	3.0,19.6
Mujer	13.9	8.3,22.3	31.2	20.5,44.2	27.7	18.5,39.2	11.3	6.6,18.8	10.2	5.6,17.8
Grupo de edad (años)										
20-39	9.7	3.9,22.0	36.6	23.7,51.7	51.7	35.9,67.2	9.7	3.9,22.0	9.6	3.8,22.0
40-59	21.6	9.9,40.9	38.3	24.0,54.9	37.1	20.7,57.0	17.6	7.4,36.4	11.5	5.0,24.4
60 y más	13.6	5.8,28.5	36.5	22.8,52.8	34.5	21.1,51.0	9.1	3.8,20.5	5.5	1.6,17.4

Nota: Estas prevalencias no tienen en cuenta el diagnóstico previo, solo la medición en sangre

IC95%: Intervalo de Confianza al 95%

Fuente: Ensanut Continua 2022 para el estado de Nuevo León

El cuadro 9.5.3 muestra la prevalencia de colesterol alto por diagnóstico médico, no diagnóstico y total. La prevalencia de colesterol alto diagnosticada fue de 16.1%, no diagnosticada de 10.3% y total fue de 26.4%. El 39% de los adultos con colesterol alto desconocen su condición y esta proporción fue más alta en menores de 40 años (92%) que en adultos de 40 a 59 (39%), o 60 y más (20%) (datos calculados a partir de los datos de la tabla).

● **Cuadro 9.5.3** Prevalencia de colesterol alto por diagnóstico, no diagnóstico y total. Nuevo León, México, Ensanut Continua 2022

	Diagnóstico previo		No diagnóstico		Total	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Total	16.1	11.1,22.9	10.3	5.9,17.1	26.4	18.7,35.8
Hombre	12.6	6.3,23.8	11.4	5.2,23.3	24.1	13.0,40.2
Mujer	19.4	12.3,29.3	9.2	4.8,16.6	28.6	19.3,40.0
Grupo de edad (años)						
20-39	0.9	0.2,3.9	9.7	3.9,22.0	10.6	4.6,22.7
40-59	18.1	9.3,32.5	11.8	4.6,27.1	30.0	16.6,47.9
60 y más	35.0	23.6,48.6	9.0	3.1,23.8	44.1	32.0,56.9

Nota: Colesterol alto no diagnosticado estimado con base a una submuestra de suero, si el individuo no tiene diagnóstico médico previo y presenta valores de colesterol ≥ 200 mg/dl. La proporción de no diagnóstico se estima dividiendo la prevalencia de no diagnóstico por la prevalencia total
IC95%: Intervalo de Confianza al 95%

Fuente: Ensanut Continua 2022 para el estado de Nuevo León

El cuadro 9.5.4 muestra la prevalencia de triglicéridos alto por diagnóstico, no diagnóstico y total. La prevalencia de triglicéridos alto diagnosticada fue 15.9%, no diagnosticada de 28.6% y total fue de 44.5%. El 64% de los adultos con triglicéridos alto desconocen su condición y esta proporción fue más alta en menores de 40 años (77%) que en adultos de 40 a 59 (59%) (datos calculados a partir de los datos de la tabla).

● **Cuadro 9.5.4** Prevalencia de triglicéridos altos por diagnóstico previo, no diagnóstico y total. Nuevo León, México, Ensanut Continua 2022

	Diagnóstico previo		No diagnóstico		Total	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Total	15.9	10.6,23.2	28.6	20.8,37.9	44.5	34.7,54.8
Hombre	17.3	10.1,28.0	32.3	20.0,47.6	49.6	35.0,64.2
Mujer	14.7	8.4,24.4	25.1	16.0,37.2	39.9	27.6,53.5
Grupo de edad (años)						
20-39	9.3	3.7,21.5	30.4	17.5,47.3	39.6	26.3,54.6
40-59	18.3	9.3,32.8	26.5	14.8,42.9	44.8	28.7,62.1
60 y más	22.4	12.9,35.8	28.7	15.3,47.3	51.1	37.5,64.5

Nota: Triglicéridos altos no diagnosticado estimado con base a una submuestra de suero, si el individuo no tiene diagnóstico médico previo y presenta valores de triglicéridos ≥ 150 mg/dl. La proporción de no diagnóstico se estima dividiendo la prevalencia de no diagnóstico por la prevalencia total

IC95%: Intervalo de Confianza al 95%

Fuente: Ensanut Continua 2022 para el estado de Nuevo León

Conclusiones del componente de Nutrición

En cuanto a las prácticas de alimentación de la población menor de 36 meses, estos resultados muestran que aún se debe trabajar en mensajes a la población indicada en el Estado de Nuevo León para evitar donar el uso de fórmula láctea y sucedáneos. En cuanto a la alimentación complementaria, aún se debe trabajar en mensajes a la población de padres y cuidadores de la alimentación de los menores de tres años para incrementar el número de comidas durante el día y de esa manera poder cumplir con sus requerimientos diarios. Es importante resaltar que debido al disminuido tamaño de muestra, las estimaciones deben considerarse con cautela dado los intervalos de confianza tan amplios. Para los cálculos se utilizó toda la muestra por lo cual, los resultados no son comparables con resultados nacionales puesto que estos se reportan para los diferentes grupos de edad en meses recomendados por OMS/Unicef.

Debido al tamaño de muestra en niñas y niños menores de dos años, las estimaciones para lactancia deben considerarse con cautela dado los intervalos de confianza tan amplios. La prevalencia del inicio temprano de la alimentación con leche materna tanto para el ámbito nacional como para el área urbana, son similares a los reportados a nivel nacional en Ensanut 2018-19.¹¹³

Al analizar el estado de nutrición de niñas y niños menores de cinco años en el Estado de Nuevo León se observan aún importantes problemas de malnutrición tanto en desnutrición crónica (cerca de una décima parte de la población preescolar 9.3%) como en sobrepeso/obesidad (SP+O 5.4%). Presentar SP+O en estas edades aumentan el riesgo de continuar con este tipo de malnutrición en las siguientes etapas de su vida. Ambas situaciones de malnutrición ponen en riesgo a niñas y niños de presentar enfermedades no transmisibles a edades cada vez más tempranas, así como, mayor riesgo de morbilidad y mortalidad en la vida adulta.

Para la población en edad escolar, de 5 a 11 años, se mantiene como un indicador importante la prevalencia de exceso de peso en Nuevo León. Las prevalencias de sobrepeso en este grupo de población en el estado mantienen el foco rojo para implementar estrategias que prevengan y reduzcan esta problemática en escolares. De acuerdo con el sexo de los escolares, las niñas presentan menor prevalencia de sobrepeso que los niños (11.9 vs. 17%), pero en la categoría de obesidad, la magnitud de la prevalencia de las niñas es más alta que en los niños (24.9 vs. 14.8%). Será importante revisar y evaluar las estrategias o políticas que el estado de Nuevo León contempla para promover un estado de nutrición adecuado en esta población, incluyendo un enfoque de género para identificar qué intervenciones son las más adecuadas.

Respecto a los adolescentes, continúa la necesidad realizar políticas de adecuada alimentación con enfoque de género para atender las necesidades específicas de la promoción de un estado de nutrición adecuado, ya que la mitad de los adolescentes hombres tienen sobrepeso u obesidad.

En relación con la alimentación, la proporción de consumidores de frutas y verduras es bajo en menores de 20 años del estado de Nuevo León; 6 de cada 10 menores no consumen frutas ni verduras diariamente. Por otro lado, aunque el porcentaje de consumidores de agua es elevado, es importante resaltar que 10% de los menores no consumen agua todos los días.

Los consumidores de los grupos de bebidas endulzadas y botanas, dulces y postres es elevado en el estado, los cuales no son recomendables para consumir cotidianamente, pues se ha documentado que el alto consumo de alimentos ultraprocesados en etapas tempranas de la vida, se asocia con un mayor riesgo de enfermedades crónicas en la edad adulta.¹¹⁴⁻¹¹⁶

La población adulta de la entidad también mostró bajo porcentaje de consumidores de verduras y frutas, lo que puede asociarse con un bajo consumo de vitaminas y minerales provenientes de estos ali-

mentos.¹¹⁷ Por el contrario, su inclusión en la dieta contribuye a la reducción del riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles, como la diabetes e hipertensión, entre otras.¹¹⁸ Es de suma importancia crear estrategias que promuevan el aumento en el consumo de verduras y frutas en todos los grupos de población.

Por otro lado, la proporción de consumidores de bebidas endulzadas es muy alta, esto es preocupante ya que se ha documentado que la ingesta de bebidas endulzadas desplaza el consumo de agua. De igual manera, resaltar que los cereales dulces son consumidos por alrededor de cuatro de cada 10 adultos en el estado. Estos alimentos altos en azúcares y harinas refinadas se asocian con el incremento de la ingesta de energía y el incremento en el riesgo de sobrepeso y obesidad.¹¹⁹ Las estrategias que se han implementado para la reducción en el consumo de estos alimentos han mostrado beneficios,¹²⁰ sin embargo, es necesario el fortalecimiento en la difusión y sensibilización de la población para que tenga mejores herramientas para la elección de alimentos y bebidas más saludables.

En relación con las prevalencias de anemia encontradas, esta condición afecta en menor proporción (<5%) a los niños de 1 a 11 años de edad; mientras que en mujeres en edad reproductiva afecta a cerca de 1 de cada 15 mujeres de 12 a 49 años en Nuevo León. La prevalencia de anemia en Nuevo León se categoriza de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un problema leve de anemia que debe ser atendido de manera oportuna.¹²¹ En especial, porque repercute en pérdidas económicas en el estado y deteriora la calidad de vida de las mujeres debido al aumento de la mortalidad materna y perinatal, así como, el riesgo de partos prematuros y bajo peso al nacer.¹²²⁻¹²⁴ En este sentido, resulta indispensable encaminar acciones para combatir la anemia en la población neolonesa, como promover el consumo, acceso y disponibilidad de alimentos ricos en hierro y ácido fólico, programas de fortificación de alimentos, esquemas de suplementación con hierro y otros nutrimentos, en edades tempranas de la vida para evitar las consecuencias de la anemia en la etapa infantil y en etapas más tardías; así como en la población de mujeres en edad reproductiva, de igual forma, la identificación de parasitosis intestinales (*E. histolytica* y *G. lamblia*), que por lo general se presentan en áreas rurales con instalaciones de saneamiento deficientes.¹²⁴⁻¹²⁷

En relación a las deficiencias de micronutrimentos, la deficiencia de hierro afecta en promedio a 1 de cada 4 niños menores de cinco años y alrededor de 1 de cada 7 niños en edad escolar habitantes del estado de Nuevo León. Los bajos niveles de vitamina B12 en conjunto con la deficiencia de hierro, afectan en mayor proporción a los niños más pequeños. En contraste, la deficiencia de vitamina D fue de mayor magnitud en niños escolares, afectando en promedio a 1 de cada 5 niños. Dado que las fuentes de vitamina B12 y hierro son comunes (alimentos de origen animal) se sugiere incentivar su consumo o en su caso, continuar con los esfuerzos de suplementación de micronutrimentos en edades tempranas para evitar los efectos deletéreos en el desarrollo físico y cognitivo en la etapa infantil y en etapas posteriores de la vida. En mujeres en edad reproductiva, se observó una prevalencia importante de deficiencia de hierro por ferritina y bajas concentraciones de vitamina B12, así como, insuficiencia de vitamina D que deben ser atendido de manera oportuna.¹²¹ Principalmente por la probabilidad de que la deficiencia de hierro y vitamina B12 estén relacionadas con la presencia de anemia. En conjunto, dichas deficiencias deterioran la calidad de vida de las mujeres aumentando de la mortalidad materna y perinatal, así como, el riesgo de partos prematuros y bajo peso al nacer, trayendo como consecuencias pérdidas económicas en el estado, como ya se mencionó previamente.¹²²⁻¹²⁴ Las acciones para combatir la deficiencia de hierro y vitamina B12 en mujeres de 12 a 49 años de edad, pueden iniciar con el consumo, acceso y disponibilidad de alimentos ricos en hierro y vitamina B12, seguimiento y monitoreo a los programas de fortificación de alimentos, esquemas de suplementación con hierro y otros nutrimentos, y erradicación de parasitosis intestinales.¹²⁴⁻¹²⁷

Para mejorar los niveles de vitamina D se sugiere la exposición de la piel al sol (brazos y piernas al menos), gradualmente a no más de 5 a 30 minutos por día (según el tipo de piel y evitando la exposición de

12 p.m. a 2 p.m.), con ropa apropiada para la temporada y con los ojos cerrados o protegidos con anteojos que filtren los rayos UV, a fin de evitar cataratas entre otros daños oculares.¹²⁸ En el caso de las mujeres que no pueden exponerse al sol por sus actividades diarias o por tener piel delicada, se podría recurrir a la suplementación con vitamina D y al consumo de alimentos fortificados. No obstante, sería deseable que se evaluaran los efectos de la fortificación y dar seguimiento de cerca a las mujeres que consumen suplementos en general, para evaluar su mejoría en los niveles séricos de micronutrientes en general.¹²⁹

Uno(a) de cada diez niñas o niños en Nuevo León tiene niveles de intoxicación por Pb que requieren acciones para reducir y eventualmente eliminar la exposición y así detener su efecto tóxico. Se identifica la presencia de exposición ocupacional y para-ocupacional y, en menor medida, exposición por proximidad a sitios contaminados. La exposición a LBVPb no es un determinante mayor de la intoxicación por Pb en el estado. La prevalencia estatal de intoxicación por Pb reportada en la Ensanut 2018-19 es 9.9%, es decir, la misma que la que se reporta en Ensanut Continua 2022. En ausencia de una intervención para controlar la fuente de exposición no se anticipa que estos valores puedan reducirse en favor de la salud de la población del estado.

Los resultados indican que cerca de 70% de las y los adolescentes, y 18% de las personas adultas de Nuevo León no realizan actividad física suficiente. Aunado a lo anterior, se observó que ambos grupos pasan en promedio más de 3 horas sentados en el día. La inactividad física y el tiempo sentado excesivo son factores que se ha relacionado con el desarrollo de enfermedades crónicas como obesidad, diabetes mellitus e hipertensión,¹³⁰ así como un mayor riesgo de mortalidad.¹³¹ Por lo anterior, es importante recalcar que particularmente en el estado esta población se encuentra con un riesgo mayor de desarrollar este tipo de padecimientos debido a la alta prevalencia de estos comportamientos.

Si bien estas prevalencias pueden estar sub-reportadas, ya que es una limitante del instrumento utilizado para medir estos comportamientos, el cuestionario IPAQ es una de las mejores opciones para la vigilancia de la actividad física y el tiempo sentado a nivel internacional. Finalmente, se debe subrayar que, aunque una persona cumpla con las recomendaciones de actividad física no implica que destine menos tiempo a actividades sedentarias el resto del día. Por lo anterior, es importante promover no sólo la práctica de actividad física de intensidad moderada y vigorosa, sino también limitar las actividades sedentarias a lo largo del día, como el ver televisión, el uso de dispositivos electrónicos durante el tiempo de ocio o los traslados mediante transporte motorizado cuando sea posible. Reemplazar dichos comportamientos con actividad física de cualquier intensidad, incluyendo actividades de intensidad ligera como caminar, brindará beneficios para la salud física y mental de la población. Adicionalmente, se debe tomar en cuenta la influencia que tiene el entorno para la práctica de actividad física y los comportamientos sedentarios. La planeación de espacios activos, accesibles, dignos, seguros e inclusivos permitirá fomentar estilos de vida más dinámicos y saludables, tanto en momentos de ocio y recreativos, como durante los traslados de un lugar a otro o la rutina diaria.

En Nuevo León en 2022, 23.8% de los adultos tenía diabetes mellitus, mayor a la prevalencia nacional de 2021 (15.8%) y prevalencia mundial (8.5%).¹³² El 40.0% de los adultos con diabetes no había sido diagnosticado, por lo que al ignorar su padecimiento carecen de cualquier medida terapéutica para el control de la enfermedad, aumentando el riesgo de desarrollar complicaciones. Esta prevalencia fue mayor a la estimada en 2021 a nivel nacional (36%). Las dislipidemias más comunes en la población adulta de Nuevo León, al igual que a nivel nacional, fueron triglicéridos altos (43.7%) y colesterol HDL bajo (32.8%). El 39% de los adultos en Nuevo León con colesterol alto desconocen su condición y el 64% de los adultos con triglicéridos alto, lo desconocen. Estos resultados son importantes para evaluar intervenciones y detectar oportunamente la diabetes y dislipidemias, principalmente entre menores de 40 años.

Referencias

1. UNICEF, INSP. Encuesta Nacional de Niños, Niñas y Mujeres 2015. Informe con indicadores de la situación de niñas, niños y mujeres en México 2015. Ciudad de México, México: Instituto Nacional de Salud Pública y Unicef México. 2016. Disponible en: <https://www.unicef.org/mexico/informes/encuesta-nacional-de-ni%C3%B1os-ni%C3%B1as-y-mujeres-2015>
2. INEGI. Censo de Población y Vivienda 2020 [Internet]. México: INEGI, 2021 [citado febrero 3, 2022]. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv/2020/default.html>
3. Shamah-Levy T, Romero-Martínez M, Barrientos-Gutiérrez T, Cuevas-Nasu L, Bautista-Arredondo S, Colchero M, *et al.* Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2021 sobre Covid-19. Resultados nacionales. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública; 2022.
4. Jepson WE, Wutich A, Collins SM, Boateng GO, Young SL. Progress in household water insecurity metrics: a cross-disciplinary approach. *Wiley Interdiscip Rev Water*. 2017;4(3):e1214. <https://doi.org/10.1002/wat2.1214>
5. Young SL, Boateng GO, Jamaluddine Z, Miller JD, Frongillo EA, Neilands TB, *et al.* The Household Water InSecurity Experiences (HWISE) Scale: development and validation of a household water insecurity measure for low-income and middle-income countries. *BMJ Glob Heal*. 2019;4(5):e001750. <http://doi.org/10.1136/bmjgh-2019-001750>
6. Cook C, Bakker K. Water security: Debating an emerging paradigm. *Glob Environ Chang*. 2012;22(1):94-102. <https://doi.org/10.1016/j.gloenvcha.2011.10.011>
7. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). La Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible Una oportunidad para América Latina y el Caribe. Santiago: Naciones Unidas; 2018. Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/40155/24/S1801141_es.pdf
8. UNICEF, WHO. WHO/UNICEF Joint Monitoring Programme for Water Supply, Sanitation and Hygiene (JMP) - Progress on household drinking water, sanitation and hygiene 2000 - 2020 [Internet]. Geneva: WHO; 2021. Disponible en: <https://www.unwater.org/publications/who/unicef-joint-monitoring-program-water-supply-sanitation-and-hygiene-jmp-progress-0>
9. Bivins AW, Sumner T, Kumpel E, Howard G, Cumming O, Ross I, *et al.* Estimating Infection Risks and the Global Burden of Diarrheal Disease Attributable to Intermittent Water Supply Using QMRA. *Environ Sci Technol*. 2017;51(13):7542-51. <https://doi.org/10.1021/acs.est.7b01014>
10. Kangmenannang J, Elliott SJ. Linking water (in)security and wellbeing in low-and middle-income countries. *Water Secur*. 2021;13:100089. <https://doi.org/10.1016/j.wasec.2021.100089>
11. Secretaría de Gobernación. DECRETO por el que se establece el plan de acción inmediata para atender la emergencia por el desabasto de agua potable para uso público urbano y doméstico en los municipios afectados por baja disponibilidad en sus fuentes de abastecimiento y por sequía en el estado de Nuevo León. México: DOF; 2022. Disponible en: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5659827&fecha=29/07/2022&print=tru
12. Hoekstra AY, Buurman J, van Ginkel KC. Urban water security: A review. *Environ Res Lett*. 2018;13(5):053002. <https://doi.org/10.1088/1748-9326/aaba52>
13. Koren O, Bagozzi BE, Benson TS. Food and water insecurity as causes of social unrest: Evidence from geolocated Twitter data. *J Peace Res*. 2021;58(1):67-82. <https://doi.org/10.1177/0022343320975091>
14. Estévez-Valencia C, Herrera-Asencio P, Tiribocchi A. Garantizar la disponibilidad de agua, su gestión sostenible y el saneamiento para todos. Implementación de políticas públicas en América Latina y el Caribe. UNESCO, CODIA; 2019. Disponible en: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000370289.locale=es>
15. Martínez-Barnette J, Carnalla M, Gaspar-Castillo C, Basto-Abreu A, Lizardi R, Antonio RA, *et al.* Comparable diagnostic accuracy of SARS-CoV-2 Spike RBD and N-specific IgG tests to determine pre-vaccination nation-wide baseline seroprevalence in Mexico. *Sci Rep*. 2022;12(1):18014. <https://doi.org/10.1038/s41598-022-22146-8>
16. Secretaría de Salud, Centro Nacional para la Salud de la Infancia y Adolescencia. Manual de vacunación 2021. México: Gobierno de México; 2021.
17. Secretaría de Salud. NORMA Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida [Internet]. Ciudad de México: DOF; 2016. Disponible en: http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5432289&fecha=07/04/2016
18. WHO. Essential nutrition actions: mainstreaming nutrition through the life-course [Internet]. 2019 [citado febrero 4, 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241515856>
19. Keats EC, Haider BA, Tam E, Bhutta ZA. Multiple-micronutrient supplementation for women during pregnancy. *Cochrane Database Syst Rev*. 2019;3(3):CD004905. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004905.pub69>
20. WHO. Guideline: Counselling of Women to Improve Breastfeeding Practices. Ginebra: WHO; 2018. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550468>

21. Walker R, Bennett C, Blumfield M, Gwini S, Ma J, Wang F, *et al.* Attenuating Pregnancy Weight Gain-What Works and Why: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Nutrients*. 2018;10(7):944. <https://doi.org/10.3390/nu10070944>
22. Secretaría de Salud. NORMA Oficial Mexicana NOM-031-SSA2-1999, Para la atención a la salud del niño. DOF, ed. Ciudad de México: SS; 1999. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/031ssa29.html>
23. WHO. Assessing and managing children at primary health-care facilities to prevent overweight and obesity in the context of the double burden of malnutrition. World Health Organization. Ginebra: WHO; 2017. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550123>
24. Centro nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia. Lineamiento de Operación 2020 del Componente Desarrollo en la Infancia. Ciudad de México: Secretaría de Salud; 2019. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/563149/Desarrollo_en_la_Infancia.pdf
25. Martínez-Vargas T. Educación inicial. Incorporación a la educación básica y obligatoria [Internet]. CIEP; 2019 [citado febrero 8, 2022]. Disponible en: <https://ciep.mx/educacion-inicial-incorporacion-a-la-educacion-basica-y-obligatoria/>
26. Secretaría de Educación Pública. LEY GENERAL DE EDUCACIÓN. Ciudad de México: SEP; 2017;1-06. Disponible en: https://www.sep.gob.mx/work/models/sep1/Resource/3f9a47cc-efd9-4724-83e4-0bb4884af388/ley_general_educacion.pdf
27. Secretaría de Educación Pública. Aprendizaje clave para la educación integral. Educación inicial: Un buen comienzo. Ciudad de México: Secretaría de Educación Pública; 2017. Disponible en: <https://info-basica.seslp.gob.mx/programas/departamentos-educativos-programas/educacion-inicial-departamentos-educativos-programas/aprendizajes-clave-para-la-educacion-integral-educacion-inicial-un-buen-comienzo/>
28. Secretaría de Educación Pública. Aprendizajes clave para la educación integral. Educación preescolar. Ciudad de México: SEP; 2017. Disponible en: https://www.sep.gob.mx/work/models/sep1/Resource/10933/1/images/Aprendizajes_clave_para_la_educacion_integral.pdf
29. National Research Council Institute of Medicine. From Neurons to Neighborhoods: The Science of Early Childhood Development. From Neurons to Neighborhoods. Washington, DC: National Academies Press; 2000. <https://doi.org/10.17226/9824>
30. Naciones Unidas. Marco de indicadores mundiales para los Objetivos de Desarrollo Sostenible y metas de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible [Internet]. [Citado febrero 8, 2022]. Disponible en: https://unstats.un.org/sdgs/indicators/GlobalIndicatorFramework_A.RES.71.313Annex.Spanish.pdf
31. UNICEF. Early Childhood Development Index 2030 (ECDI2030)-UNICEF DATA [Internet]. 2021 [citado febrero 15, 2022]. Disponible en: <https://data.unicef.org/resources/early-childhood-development-index-2030-ecdi2030/>
32. Grantham-McGregor S, Cheung YB, Cueto S, Glewwe P, Richter L, Strupp B. Developmental potential in the first 5 years for children in developing countries. *Lancet*. 2007;369(9555):60-70. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)60032-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)60032-4)
33. Belsky J, Bell B, Bradley RH, Stallard N, Stewart-Brown SL. Socioeconomic risk, parenting during the preschool years and child health age 6 years. *Eur J Public Health*. 2007;17(5):508-13. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckl261>
34. Straus MA, Paschall MJ. Corporal Punishment by Mothers and Development of Children's Cognitive Ability: A Longitudinal Study of Two Nationally Representative Age Cohorts. 2009;18(5):459-83. <http://doi.org/10.1080/10926770903035168>
35. Erickson MF, Egeland B. A Developmental View of the Psychological Consequences of Maltreatment. 2019;16(2):156-68. <https://doi.org/10.1080/02796015.1987.12085280>
36. Schneider MW, Ross A, Graham JC, Zielinski A. Do allegations of emotional maltreatment predict developmental outcomes beyond that of other forms of maltreatment?. *Child Abuse Negl*. 2005 May 1;29(5):513-32. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2004.08.010>
37. Grossman DC. The history of injury control and the epidemiology of child and adolescent injuries. *Future Child*. 2000;10:23-52. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10911687/>
38. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Comunicado de Prensa NUM. 600/22. Estadísticas de defunciones registradas 2021. México: INEGI; 2022. Disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2022/EDR/EDR2021_10.pdf
39. Hidalgo-Solórzano E, Pérez-Núñez R, Mojarro FR, Vera-López JD, Híjar M. Accidentes no fatales en población mexicana, prevalencia y factores asociados. *Ensanut 2018-19. Salud Publica Mex*. 2020;62(6). <https://doi.org/10.21149/11563>
40. Hidalgo-Solórzano E. Lesiones no intencionales en el hogar. En: Híjar-Medina MC, ed. Los accidentes como problema de Salud Pública en México: Una mirada desde la Academia Nacional de Medicina. Ciudad de México: Academia Nacional de Medicina de México; 2014:107-32. Disponible en: <https://www.anmm.org.mx/publicaciones/CANivANM150/L9-Los-accidentes-como-problema-salud-publica.pdf>
41. Organización Panamericana de la Salud. Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud (CIE-10). 10a ed. Washington, DC; 1995.
42. World Health Organization. The Global Observatory. Alcohol, heavy episodic drinking (population) past 30 days [Internet]. [citado febrero 10, 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/data/gho/indicator-metadata-registry/imr-details/459>

43. Naciones Unidas. Objetivos de Desarrollo Sostenible [Internet]. [citado febrero 15, 2022]. Disponible en: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/>
44. Gobierno de México, Instituto Nacional de las Mujeres. Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes [Internet]. 2021. Disponible en: <https://www.gob.mx/inmujeres/acciones-y-programas/estrategia-nacional-para-la-prevencion-del-embarazo-en-adolescentes-33454>
45. UNFPA México. Acceso universal a salud sexual y reproductiva: la clave para la igualdad de género. 2017. Disponible en: <https://n9.cl/wxg73>
46. Shamah-Levy T, Vielma-Orozco E, Heredia-Hernández O, Romero-Martínez M, Mojica-Cuevas J, Cuevas-Nasu L, *et al.* Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018-19: Resultados Nacionales. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública; 2020. Disponible en: https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2018/doctos/informes/ensanut_2018_informe_final.pdf
47. Curtis K, Tepper N, Jatlaoui T. Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos en los EE. UU. *Recom e Inf del MMWR.* 2016;65(RR-4):1-104.
48. Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades. Recomendaciones de prácticas seleccionadas en EE. UU. para el uso de anticonceptivos. *Morb Mortal Wkly Rep.* 2016;65(RR-4):1-66.
49. Asociación Americana de Psiquiatría. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-IV-TR. Barcelona: Masson; 2002.
50. Radloff-Sawyer L. The CES-D Scale: A Self-Report Depression Scale for Research in the General Population. 2016;1(3):385-401. <https://doi.org/10.1177/014662167700100306>
51. Salinas-Rodríguez A, Manrique-Espinoza B, Acosta-Castillo I, Téllez-Rojo MM, Franco-Núñez A, Gutiérrez-Robledo LM, *et al.* Validación de un punto de corte para la Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos, versión abreviada (CESD-7). *Salud Publica Mex.* 2013;55(3):267-74. <https://doi.org/10.21149/spm.v55i3.7209>
52. Salinas-Rodríguez A, Manrique-Espinoza B, Acosta-Castillo GI, Franco-Núñez A, Rosas-Carrasco O, Gutiérrez-Robledo LM, *et al.* Validation of a cutoff point for the short version of the Depression Scale of the Center for Epidemiologic Studies in older Mexican adults. *Salud Publica Mex.* 2014;56(3):279-85.
53. Hosseinpoor AR, Stewart-Williams JA, Gautam J, Posarac A, Officer A, Verdes E, *et al.* Socioeconomic Inequality in Disability Among Adults: A Multicountry Study Using the World Health Survey. *Am J Public Health.* 2013;103(7):1278-86. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2012.301115>
54. Oliver M. The social model of disability: thirty years on. 2013;28(7):1024-6. <https://doi.org/10.1080/09687599.2013.818773>
55. World Health Organization, World Bank. World Report on Disability. Geneva: WHO; 2011. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44575>
56. Washington Group on Disability Statistics. WG/UNICEF Child Functioning Module (CFM). The Washington Group on Disability Statistics [Internet]. [Citado febrero 8, 2022]. Disponible en: <https://www.washingtongroup-disability.com/question-sets/wg-unicef-child-functioning-module-cfm/>
57. Washington Group on Disability Statistics. WG Short Set on Functioning (WG-SS). The Washington Group on Disability Statistics [Internet]. 2016 [citado febrero 8, 2022]. Disponible en: <https://www.washingtongroup-disability.com/question-sets/wg-short-set-on-functioning-wg-ss/>
58. Shisslak CM, Crago M, Estes LS. The spectrum of eating disturbances. *Int J Eat Disor.* 1995;18(3):209-19. [https://doi.org/10.1002/1098-108X\(199511\)18:3<209::AID-EAT2260180303>3.0.CO;2-E](https://doi.org/10.1002/1098-108X(199511)18:3<209::AID-EAT2260180303>3.0.CO;2-E)
59. Palma-Coca O, Hernández-Serrato MI, Villalobos-Hernández A, Unikel-Santoncini C, Olaiz-Fernández G, Bojorquez-Chapela I. Association of socioeconomic status, problem behaviors and disordered eating in Mexican adolescents: results of the Mexican National Health and Nutrition Survey 2006. *J Adolesc Heal J Adolesc Heal.* 2011;49(4):400-6. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2011.01.019>
60. Unikel-Santoncini C, Gómez-Peresmitré G. Validez de constructo de un instrumento para la detección de factores de riesgo en los trastornos de la conducta alimentaria en mujeres mexicanas. *Salud Ment.* 2004;27(1):38-49.
61. Unikel-Santoncini C, Bojorquez-Chapela I, Carreño-García S. Validation of a brief questionnaire to measure the risk of eating behaviors. *Salud Publica Mex.* 2004;46(6):509-15.
62. Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-2010, Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus. México: DOF; 2010. Disponible en: <https://www.dof.gob.mx/normasOficiales/4215/salud/salud.htm#:~:text=5.1%20Esta%20Norma%20define%20los,un%20control%20efectivo%20de%20los>
63. Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-2009, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial sistémica. México: DOF; 2010. Disponible en: <https://www.cndh.org.mx/DocTR/2016/JUR/A70/01/JUR-20170331-NOR21.pdf>
64. WHO. Mother Baby Package: Implementing safe motherhood in countries [Internet]. WHO. Geneva: World Health Organization; 1996. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-FHE-MSM-94.11-Rev.1>

65. Conde-Agudelo A, Rosas-Bermúdez A, Kafury-Goeta AC. Effects of birth spacing on maternal health: a systematic review. *Am J Obstet Gynecol.* 2007;196(4):297-308. <https://doi.org/10.1016/j.jajog.2006.05.055>
66. Conde-Agudelo A, Belizán JM, Lammers C. Maternal-perinatal morbidity and mortality associated with adolescent pregnancy in Latin America: Cross-sectional study. *Am J Obstet Gynecol.* 2005 Feb 1;192(2):342-9. <https://doi.org/10.1016/j.jajog.2004.10.593>
67. Shamah-Levy T, Romero-Martínez M, Barrientos-Gutiérrez T, Cuevas-Nasu L, Bautista-Arredondo S, Colchero MA, *et al.* Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2020 sobre Covid-19. Resultados nacionales. Cuernavaca, México: INSP; 2021. Disponible en: <https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanutcontinua2020/doctos/informes/ensanutCovid19ResultadosNacionales.pdf>
68. Organización Panamericana de la Salud, Instituto Nacional de Salud Pública. Encuesta Global de Tabaquismo en Adultos. México 2015. Cuernavaca, México; 2017. Disponible en: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/ncds/ncd-surveillance/data-reporting/mexico/mex-report-2015-spanish.pdf?sfvrsn=cd3163fe_1
69. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, Instituto Nacional de Salud Pública, Comisión Nacional Contra las Adicciones, Secretaría de Salud. Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017: Reporte de Tabaco. Ciudad de México; 2017. Disponible en: <https://drive.google.com/file/d/1lktptvdu2nsrSpMBMT4FdqBlk8gikz7q/view>
70. National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion (US) Office on Smoking and Health. Preventing Tobacco Use Among Youth and Young Adults. Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention; 2012.
71. Kashyap VK, Dhasmana A, Massey A, Kotnala S, Zafar N, Jaggi M, *et al.* Smoking and COVID-19: Adding Fuel to the Flame. *Int J Mol Sci.* 2020;21(18):6581. <https://doi.org/10.3390/ijms21186581>
72. Culbreth RE, Brandenberger KJ, Battey-Muse CM, Douglas SG. E-Cigarettes, Hookah Use, and Vaping Lung Injuries During the COVID-19 Pandemic. *Respir Care.* 2022;67(6):709-14. <https://doi.org/10.4187/respcare.09919>
73. Vardavas CI, Nikitara K. COVID-19 and smoking: A systematic review of the evidence. *Tob Induc Dis.* 2020;18. <https://doi.org/10.18332/tid/119324>
74. DOF. Ley General para el Control del Tabaco. México: Diario Oficial de la Federación; 2009. Disponible en: https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5092133&fecha=31/05/2009#gsc.tab=0
75. Organización Mundial de la Salud. MPOWER : un plan de medidas para hacer retroceder la epidemia de tabaquismo. Switserland: OMS; 2008.
76. OMS. Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco [internet]. Ginebra: WHO; 2005. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42813/9243591010.pdf?sequence=1>
77. Secretaría de Salud del Gobierno del Estado de Nuevo León. Consejo Estatal Contra las Adicciones: Centros de Atención Primaria en Adicciones (CAPA). Disponible en: <https://www.saludnl.gob.mx/drupal/centros-de-atención-primaria-en-adicciones-capa>
78. Comisión Nacional Contra las Adicciones. Centro de Atención Ciudadana la Línea de la Vida. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/conadic/acciones-y-programas/centro-de-atencion-ciudadana-contra-las-adicciones-134381>
79. Diario Oficial de la Federación. Cámara de Diputados del H Congreso de la Unión. Ley General de Salud [Internet]. Ciudad de México; 2023. Disponible en: https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf_mov/Ley_General_de_Salud.pdf
80. Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol. Ginebra: OMS; 2010. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241599931>
81. World Health Organization. The SAFER technical package: five areas of intervention at national and subnational levels. Geneva: WHO; 2019.
82. Thapar A, Collishaw S, Pine DS, Thapar AK. Depression in adolescence. *Lancet.* 2012 Mar 17;379(9820):1056-67. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60871-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60871-4)
83. Lohman TJ, Roache AF, Martorell R. Anthropometric Standardization Reference Manual. *Med Sci Sport Exerc.* 1992;24(8):952. <https://doi.org/10.1249/00005768-199208000-00020>
84. Habicht JP. Estandarización de metodos epidemiológicos cuantitativos sobre el terreno [internet]. *Boletín la Of Sanit Panam (OSP)*, 1974;76(5). Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/10766>
85. WHO. WHO child growth standards: length/height-for-age, weight-for-age, weight-for-length, weight-for-height and body mass index-for-age: Methods and development. Francia: WHO; 2006. <https://doi.org/10.4067/S0370-41062009000400012>
86. De Onis M, Onyango AW, Borghi E, Siyam A, Nishida C, Siekmann J. Development of a WHO growth reference for school-aged children and adolescents. *Bull World Health Organ.* 2007 Sep;85(9):660-7. <https://doi.org/10.2471/blt.07.043497>
87. Caravanos J, Dowling R, Téllez-Rojo MM, Cantoral A, Kobrosly R, Estrada D, *et al.* Blood lead levels in Mexico and pediatric burden of disease implications. *Ann Glob Heal.* 2014;80(4):269-77. <https://doi.org/10.1016/j.aogh.2014.08.002>
88. Secretaría de Salud. Modificación de los numerales 3, 6.1, tabla 1, así como los numerales 1 y 1.1.10, del Apéndice A, de la Norma Oficial Mexicana NOM-199-SSA1-2000, Salud ambiental. Niveles de plomo en sangre y acciones como criterios para proteger la salud de la población expuesta no ocupacionalmente. DOF; 2017. Disponible en: https://www.dof.gob.mx/normasOficiales/6743/salud15_C/salud15_C.html

89. Agency for Toxic Substances and Disease Registry. Toxicological profile for Lead. Atlanta, USA: Department of Health and Human Services US; 2020. Disponible en: <https://wwwn.cdc.gov/TSP/ToxProfiles/ToxProfiles.aspx?id=96&tid=22>
90. Tellez-Rojo MM, Bautista-Arredondo LF, Trejo-Valdivia B, Tamayo-Ortiz M, Estrada-Sánchez D, Kraiem R, *et al.* Análisis de la distribución nacional de intoxicación por plomo en niños de 1 a 4 años. Implicaciones para la política pública en México. *Salud Publica Mex.* 2020;62(6):627-36. <https://doi.org/10.21149/11550>
91. WHO, UNICEF. Indicators for assessing infant and young child feeding practices: definitions and measurement methods [Internet]. World Health Organization and the United Nations Children's Fund; 2021 [citado 14 febrero, 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240018389>
92. Barquera S, Rivera JA, Safdie M, Flores M, Campos-Nonato I, Campirano F. Energy and nutrient intake in preschool and school age Mexican children: National Nutrition Survey 1999. *Salud Publica Mex.* 2003;45:s540-50. <https://doi.org/10.1590/s0036-36342003001000010>
93. Denova-Gutiérrez E, Ramírez-Silva I, Rodríguez-Ramírez S, Jiménez-Aguilar A, Shamah-Levy T, Rivera-Dommarco JA. Validity of a food frequency questionnaire to assess food intake in Mexican adolescent and adult population. *Salud Publica Mex.* 2016;58(6):617-28. <http://dx.doi.org/10.21149/spm.v58i6.7862>
94. Gaona-Pineda EB, Martínez-Tapia B, Arango-Angarita A, Valenzuela-Bravo D, Gómez-Acosta LM, Shamah-Levy T, *et al.* Consumo de grupos de alimentos y factores sociodemográficos en población mexicana. *Salud Publica Mex.* 2018;60(3):272-82. <https://doi.org/10.21149/8803>
95. Cohen JH, Haas JD. Hemoglobin Correction Factors for Estimating the Prevalence of Iron Deficiency Anemia in Pregnant Women Residing at High Altitudes in Bolivia. *Pan Am J Public Heal.* 1999;6(6):392-9. <http://doi.org/10.1590/S1020-49891999001100004>
96. World Health Organization. Haemoglobin Concentrations for the Diagnosis of Anaemia and Assessment of Severity. Geneva: WHO; 2011.
97. World Health Organization. Iron Deficiency Anaemia: Assessment, Prevention, and Control. A Guide for Programme Managers. Geneva, Switzerland: WHO; 2001.
98. Beguin Y. Soluble transferrin receptor for the evaluation of erythropoiesis and iron status. *Clin Chim Acta.* 2003;329(1-2):9-22. [https://doi.org/10.1016/S0009-8981\(03\)00005-6](https://doi.org/10.1016/S0009-8981(03)00005-6)
99. Carmel R. Biomarkers of cobalamin (vitamin B-12) status in the epidemiologic setting: a critical overview of context, applications, and performance characteristics of cobalamin, methylmalonic acid, and holotranscobalamin II. *Am J Clin Nutr.* 2011;94(1):348S-58S. <https://doi.org/10.3945/ajcn.111.013441>
100. De Benoist B. Conclusions of a WHO Technical Consultation on folate and vitamin B12 deficiencies. *Food Nutr Bull.* 2008;29(suppl2):s238-44. <https://doi.org/10.1177/156482650802925129>
101. Holick M. Vitamin D deficiency. *N Engl J Med.* 2007;357(3):266-81. <https://doi.org/10.1056/NEJMra070553>
102. Liu X, Baylin A, Levy PD. Vitamin D deficiency and insufficiency among US adults: prevalence, predictors and clinical implications. *Br J Nutr.* 2018;119(8):928-36. <https://doi.org/10.1017/S0007114518000491>
103. Green R. Indicators for assessing folate and vitamin B-12 status and for monitoring the efficacy of intervention strategies. *Am J Clin Nutr.* 2011;94(2):666S-72S. <https://doi.org/10.3945/ajcn.110.009613>
104. Thurnham DI, McCabe LD, Haldar S, Wieringa FT, Northrop-Clewes CA, McCabe GP. Adjusting plasma ferritin concentrations to remove the effects of subclinical inflammation in the assessment of iron deficiency: a meta-analysis. *Am J Clin Nutr.* 2010;92(3):546-55. <https://doi.org/10.3945/ajcn.2010.29284>
105. Medina C, Barquera S, Janssen I. Validity and reliability of the International Physical Activity Questionnaire among adults in Mexico. *Rev Panam Salud Publica.* 2013;34:21-8.
106. IPAQ. Guidelines for data processing and analysis of the International Physical Activity Questionnaire (IPAQ)-Short and Long Forms [internet]. IPAQ; 2005. Disponible en: <https://www.researchgate.net/file.PostFileLoader.html?id=5641f4c36143250eac8b45b7&assetKey=AS%3A294237418606593%401447163075131>
107. World Health Organization. WHO Guidelines on physical activity and sedentary behaviour [Internet]. Geneva: WHO; 2020. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240015128>
108. WHO. Physical status: the use of and interpretation of anthropometry, report of a WHO expert committee [Internet]. Geneva: WHO; 1995 [citado febrero 14, 2022]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/37003>
109. Alberti KGMM, Eckel RH, Grundy SM, Zimmet PZ, Cleeman JI, Donato KA, *et al.* Harmonizing the metabolic syndrome: a joint interim statement of the International Diabetes Federation Task Force on Epidemiology and Prevention; National Heart, Lung, and Blood Institute; American Heart Association; World Heart Federation; International Atherosclerosis Society; and International Association for the Study of Obesity. *Circulation.* 2009;120(16):1640-5. <https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.109.192644>
110. Pickering TG, Hall JE, Appel LJ, Falkner BE, Graves J, Hill MN, *et al.* Recommendations for Blood Pressure Measurement in Humans and Experimental Animals. *Hypertension.* 2005 Jan 1;45(1):142-61. <https://doi.org/10.1161/01.HYP0000150859.47929.8e>

111. Expert Panel on Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Cholesterol in Adults. Executive Summary of the Third Report of the National Cholesterol Education Program (NCEP) Expert Panel on Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Cholesterol in Adults (Adult Treatment Panel III). *J Am Med Assoc.* 2001;285(19):2486-97. <https://doi.org/10.1001/jama.285.19.2486>
112. Aguilar-Salinas CA, Gómez-Pérez FJ, Rull J, Villalpando S, Barquera S, Rojas R. Prevalence of dyslipidemias in the Mexican National Health and Nutrition Survey 2006. *Salud Publica Mex.* 2010;52(suppl1):44-53. <https://doi.org/10.1590/s0036-36342010000700008>.
113. González-Castell LD, Quezada-Sánchez AD. Prácticas de alimentación infantil. En: Shamah-Levy T, Vielma-Orozco E, Heredia-Hernández O, Romero-Martínez M, Mojica-Cuevas J, Cuevas-Nasu L, *et al.* Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018-19: Resultados Nacionales. Cuernavaca, México: INSP; 2020.
114. Malik VS, Hu FB. The role of sugar-sweetened beverages in the global epidemics of obesity and chronic diseases. *Nat Rev Endocrinology.* 2022;18(4):205-218. <https://doi.org/10.1038/s41574-021-00627-6>
115. Pozza-Santos L, Petrucci-Gigante D, Mendes-Delpino F, Maciel AP, Moraes-Bielemann R. Sugar sweetened beverages intake and risk of obesity and cardiometabolic diseases in longitudinal studies: A systematic review and meta-analysis with 1.5 million individuals. *Clin Nutr ESPEN.* 2022;51:128-42. <https://doi.org/10.1016/j.clnesp.2022.08.021>
116. Chen X, Zhang Z, Yang H, Qiu P, Wang H, Wang F, *et al.* Consumption of ultra-processed foods and health outcomes: a systematic review of epidemiological studies. *Nutr J.* 2020;19(1):86. <https://doi.org/10.1186/s12937-020-00604-1>
117. Rapallo R, Rivera R. Nuevos patrones alimentarios, más desafíos para los sistemas alimentarios. 2030-Alimentación, agricultura y desarrollo rural en América Latina y el Caribe, No.11. Santiago de Chile; 2019. Disponible en: <http://www.fao.org/3/ca5449es/ca5449es.pdf>
118. Organización Mundial de la Salud. Aumentar el consumo de frutas y verduras para reducir el riesgo de enfermedades no transmisibles [Internet]. WHO; 2018. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>
119. Hernandez-Cordero S, Barquera S, Rodríguez-Ramírez S, Villanueva-Borbolla MA, González de Cossio T, Rivera-Dommarco J, *et al.* Substituting water for sugar-sweetened beverages reduces circulating triglycerides and the prevalence of metabolic syndrome in obese but not in overweight Mexican women in a randomized controlled trial. *J Nutr.* 2014;144(11):1742-52. <https://doi.org/10.3945/jn.114.193490>
120. Sánchez-Romero LM, Canto-Osorio F, González-Morales R, Colchero MA, Ng S-W, Ramírez-Palacios P, *et al.* Association between tax on sugar sweetened beverages and soft drink consumption in adults in Mexico: open cohort longitudinal analysis of Health Workers Cohort Study. *BMJ.* 2020;316:m1311. <https://doi.org/10.1136/bmj.m1311>
121. Organización Mundial de la Salud. Concentraciones de hemoglobina para diagnosticar la anemia y evaluar su gravedad. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2011. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/85842>
122. Yang F, Liu X, Zha P. Trends in Socioeconomic Inequalities and Prevalence of Anemia Among Children and Nonpregnant Women in Low- and Middle-Income Countries. *J Am Med Assoc.* 2018;1(5):e182899. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2018.2899>
123. Kassebaum NJ, Jasrasaria R, Naghavi M, Wulf SK, Johns N, Lozano R, *et al.* A systematic analysis of global anemia burden from 1990 to 2010. *Blood.* 2014;123(5):615-24. <https://doi.org/10.1182/blood-2013-06-508325>
124. Kozuki N, Lee AC, Katz J, Group CHER. Moderate to severe, but not mild, maternal anemia is associated with increased risk of small-for-gestational-age outcomes. *J Nutr.* 2012;142(2):358-62. <https://doi.org/10.3945/jn.111.149237>
125. Bonvecchio-Arenas A, González W, Théodore FL, Lozada-Tequeanes AL, García-Guerra A, Alvarado R, *et al.* Translating Evidence-Based Program Recommendations into Action: The Design, Testing, and Scaling Up of the Behavior Change Strategy EsIAN in Mexico. *J Nutr.* 2019;149(Suppl1):2310S-22S. <https://doi.org/10.1093/jn/nxz229>
126. Organización Mundial de la Salud. Directriz: Administración intermitente de suplementos de hierro y ácido fólico en mujeres menstruantes. Ginebra: OMS; 2012.
127. Organización Mundial de la Salud. Directriz: Administración diaria de suplementos de hierro y ácido fólico en el embarazo. Ginebra: OMS; 2014.
128. Alfredsson L, Armstrong BK, Butterfield DA, Chowdhury R, de Grujil FR, Feelisch M, *et al.* Insufficient Sun Exposure Has Become a Real Public Health Problem. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(14):5014. <https://doi.org/10.3390/ijerph17145014>
129. Cashman KD. Vitamin D: dietary requirements and food fortification as a means of helping achieve adequate vitamin D status. *J Steroid Biochem Mol Biol.* 2015;148:19-26. <https://doi.org/10.1016/j.jsbmb.2015.01.023>
130. Medina C, Tolentino-Mayo L, Lopez-Ridaura R, Barquera S. Evidence of increasing sedentarism in Mexico City during the last decade: Sitting time prevalence, trends, and associations with obesity and diabetes. *PLoS One.* 2017;12:e0188518. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0188518>
131. Stamatakis E, Gale J, Bauman A, Ekelund U, Hamer M, Ding D. Sitting Time, Physical Activity, and Risk of Mortality in Adults. *J Am Coll Cardiol.* 2019;73(16):2062-72. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2019.02.031>
132. World Health Organization. Diabetes factsheet [Internet]. WHO; 2020.



ENCUESTA NACIONAL
DE SALUD Y NUTRICIÓN
CONTINUA 2022
E INDICADORES PARA LA PRIMERA INFANCIA
RESULTADOS DE
NUEVO LEÓN

Se terminó en julio de 2023.
La edición estuvo a cargo de la Subdirección
de Comunicación Científica y Publicaciones
del Instituto Nacional de Salud Pública