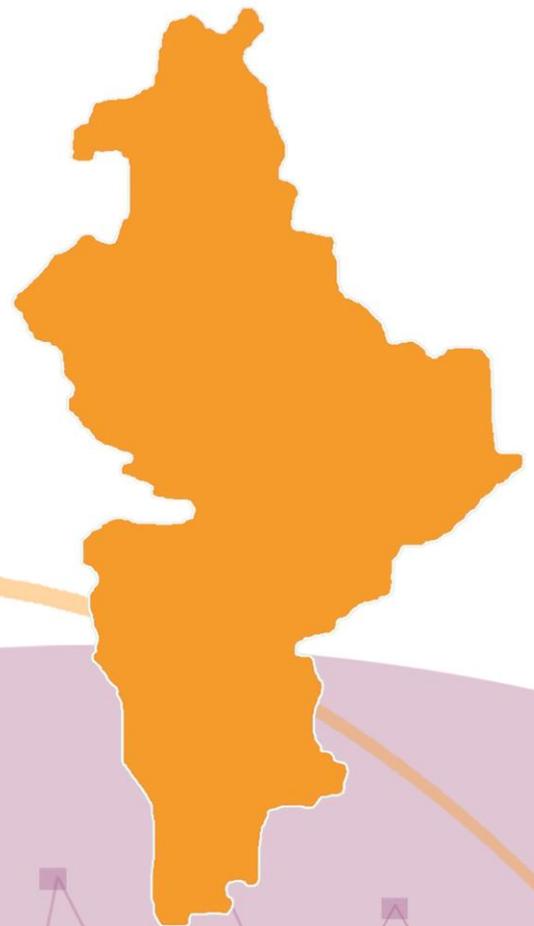


Encuesta Estatal de Salud y Nutrición-Nuevo León 2015



Encuesta Estatal de Salud y Nutrición – Nuevo León 2015. Resultados por región.

Octubre del año 2018

Diseño y edición:

MCSP. Shunashii Rogelly Silva Hurtado

Secretaría de Salud de Nuevo León
Matamoros 520 Ote, Centro. CP 64000
Monterrey, Nuevo León.

Impreso en México / Printed in Mexico

Citación sugerida:

Encuesta Estatal de Salud y Nutrición – Nuevo León 2015. Resultados por región, Secretaría de Salud de Nuevo León, México, 2018.

Gobierno del Estado de Nuevo León

Ing. Jaime Heliodoro Rodríguez Calderón
Gobernador Constitucional del Estado

Secretaría de Salud del Estado de Nuevo León

Dr. Manuel Enrique de la O Cavazos
Secretario

Cáritas de Monterrey, ABP

Lic. James Manuel Colyer Reyes
Presidente del Patronato

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Nuevo León

Lic. Adalina Dávalos Martínez
Presidenta del Patronato

Universidad Autónoma de Nuevo León

Mtro. Rogelio Garza Rivera
Rector

Instituto Nacional de Estadística y Geografía e Informática

Lic. Alejandra Cervantes Martínez
Coordinadora Estatal de Nuevo León

Universidad de Monterrey

Dr. Antonio José Dieck Assad
Rector

Encuesta Estatal de Salud y Nutrición – Nuevo León 2015
GRUPO DE TRABAJO TÉCNICO OPERATIVO

Secretaría de Salud

Dra. Consuelo Treviño Garza
Subsecretaria de Prevención y Control de Enfermedades
MSP. Lourdes Huerta Pérez
Directora de Promoción de la Salud
MCSP. Shunashii Rogelly Silva Hurtado
Coordinadora Operativa de la EESN-NL
Lic. María Luisa Saldaña Chávez
Coordinadora del Programa de Nutrición en la Infancia y la Adolescencia

Facultad de Salud Pública y Nutrición – UANL

MSP. Hilda Irene Novelo Huerta
Directora de la Facultad
Dr. en CS. Esteban Gilberto Ramos Peña
Subdirector de Investigación, Innovación y Posgrado

Facultad de Medicina – UANL

Dr. Fernando Javier Lavalle González
Coordinador de Enseñanza del Servicio de Endocrinología del Hospital Universitario “Dr. José E. González”

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Nuevo León

MES. Patricia Rodríguez Calderón
Directora de Asistencia Social

Facultad de Economía – UANL

Dr. Marco Vinicio Gómez Meza
Profesor- Investigador

Cáritas de Monterrey, ABP

MSP. Blanca Cecilia Castillo Treviño
Directora de Banco de Alimentos
Dra. Sanjuanita Torres García
Directora de Salud y Gestión Social

Instituto de Investigaciones Sociales - UANL

Dr. Esteban Picazzo Palencia
Profesor- Investigador

Instituto Nacional de Estadística y Geografía e Informática

Lic. José Francisco Sánchez Gutiérrez
Desarrollo Estadístico

Escuela de Nutrición - UdeM

MNBA. Rosa Ivone Garza Ruizparza
Programa Académico de la Lic. en Nutrición

Encuesta Estatal de Salud y Nutrición – Nuevo León 2015

Coordinadores

Dr. Manuel Enrique de la O Cavazos, Dra. Consuelo Treviño Garza

Responsables

MSP. Lourdes Huerta Pérez, MCSP. Shunashii Rogelly Silva Hurtado

Autores por tema

Metodología

Dr. en CS. Esteban Gilberto Ramos Peña
Dr. Marco Vinicio Gómez Meza
MC. Irám Pablo Rodríguez Sánchez

Capítulo 1: Perfil Sociodemográfico

MSP. Lourdes Huerta Pérez
Dr. Esteban Picazzo Palencia
MNBA. Rosa Ivone Garza Ruizsparza

Capítulo 2: Servicios de Salud

Dra. Consuelo Treviño Garza
Dr. Rafael Hernández Flores

Capítulo 3: Salud

Dr. Fernando Javier Lavallo González
Dra. Sanjuanita Torres García
Dra. Consuelo Treviño Garza

Capítulo 4: Estado Nutricio

MSP. Hilda Irene Novelo Huerta
MSP. Blanca Cecilia Castillo Treviño
MSP. Cecilia Briones Hernández
Dr. en C. Erik Ramírez López
MTI. Sylvia Osorio De Dios
Lic. Nut. Marcela Patricia Garza Martínez

Capítulo 5: Alimentación

MCSP. Shunashii Rogelly Silva Hurtado
Dr. en CS. Esteban Gilberto Ramos Peña

Capítulo 6: Seguridad Alimentaria

Dr. en CS. Esteban Gilberto Ramos Peña
MCSP. Shunashii Rogelly Silva Hurtado

Capítulo 7: Conductas de juego

Dr. Juan José Roque Segovia
Lic. Rocío Rafael Suárez del Real

Colaboradores de capítulos

Dr. Jesús Zacarías Villarreal
Dra. Elizabeth Solís Pérez
MES. Patricia Rodríguez Calderón

ENC. Sofía Cuéllar Robles
MCN. Laura Leticia Vázquez García
Lic. Martha Consuelo Salinas

Diseño muestral

Instituto Nacional de Estadística y Geografía

Grupo de programación y desarrollo de sistemas

Ing. Néstor Ibarra Palomares
Ing. José Vargas Díaz

Responsable de procesamiento de muestras de sangre

MC. Irám Pablo Rodríguez Sánchez

Procesamiento de la base de datos

Dr. Marco Vinicio Gómez Meza

Colaboradores de jurisdicciones

Dr. Héctor Garza Rocha
Lic. Guillermina Villarreal Moreno
Dra. María del Socorro Rodríguez Flores
Lic. Alejandro Pérez Ruíz
Dra. Leonor Reyes Vega
Lic. María Gloria Chávez Hernández
Dr. José Alberto Elizaldi Medina
Lic. María Flor González Soto
Dr. Abelardo Ibarra García
Ing. Pedro López Hernández
Dra. Genoveva Hinojosa Garza
Lic. Abigail Isaac Santos
Dr. Calletano Silva Cantú
Ing. Raúl Adán Martínez Rodríguez
Dr. Marco Antonio Barrera de León
Lic. Andrea del Rosario Martínez Castañón

Agradecimiento

Al Dr. Jesús Zacarías Villarreal Pérez, un nuevoleonés visionario, a quien se le atribuye esta iniciativa:
“Que Nuevo León cuente con un instrumento para el seguimiento y evaluación de los principales temas de salud pública en el Estado”.

Contenido

Presentación	7
Introducción	8
Metodología	9
Capítulo 1: Perfil Sociodemográfico	14
Capítulo 2: Servicios de Salud	29
Capítulo 3: Salud	40
Capítulo 4: Estado nutricional	58
Ingesta dietética	61
Capítulo 5: Alimentación	71
Capítulo 6: Seguridad alimentaria	78
Capítulo 7: Conductas de riesgo	82
Apéndice A	
Personal de la Secretaría de Salud	94
Nutriólogos y estudiantes de la Facultad de Salud Pública y Nutrición – UANL.	96

Presentación

El Plan Estatal de Desarrollo 2016-2021 de Nuevo León cita en los fundamentos metodológicos que, “el origen, razón y destino del servicio público es atender las demandas, apoyar aspiraciones y resolver las necesidades más sentidas de la población, para que cada neolonesa y neolonés acceda en condiciones de igualdad a las oportunidades que brinda el desarrollo, y lograr así que cada uno despliegue todo su potencial y alcance el mejor nivel de bienestar y calidad de vida”.

Es en este contexto que la Encuesta Estatal de Salud y Nutrición-NL 2015 (EESN-NL 2015), aporta una plataforma de información que permite elaborar diagnósticos de las condiciones y necesidades en materia de salud y bienestar de la población del estado. La información generada por la Encuesta fortalecerá la eficacia y efectividad de las intervenciones de gobierno a partir de la toma de decisiones centradas en las necesidades más apremiantes y basadas en evidencia científica sólida.

Dentro de los numerosos beneficios que esta encuesta aporta se encuentra el disponer de las bases de datos generadas, que en el tiempo recaban información histórica (líneas basales), las cuales son útiles para: aplicar evaluaciones, conocer el impacto de los programas, retroalimentar para consolidar acciones de éxito o eliminar programas que no funcionan, brindar diagnósticos para el diseño de nuevas estrategias, orientar la política sanitaria e identificar nuevas líneas de investigación en problemas de salud prioritarios o emergentes. La EESN-NL 2015 también genera evidencias para conocer el ejercicio de la transparencia en la aplicación de recursos y rendición de cuentas.

Es importante citar que la EESN-NL 2015, tiene como precedente la Encuesta Estatal de Salud y Nutrición-NL 2011/2012 y a nivel nacional la Encuesta de Salud y Nutrición 2012, la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino 2016 las dos últimas con representatividad limitada solo para inferencias estadísticas estatales, sin aplicación a nivel regional o local.

La presente publicación da a conocer el informe en extenso y por región de la EESN-NL 2015, a partir de sus siete cuestionarios; aborda los principales temas de salud que son un reto en Nuevo León.

Este proyecto, que ningún otro estado de la república tiene, ha sido el resultado de un trabajo colegiado de especialistas expertos de la Universidad Autónoma de Nuevo León, la Universidad de Monterrey, el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), Cáritas de Monterrey, ABP y la Secretaría de Salud, a quienes agradecemos su arduo trabajo y compromiso con la población de Nuevo León. Seguiremos como hasta hoy trabajando juntos y con la visión de que “Gobierno y ciudadanía, tenemos el poder de hacer de nuestro estado el mejor lugar para vivir”.

Dr. Manuel Enrique de la O Cavazos
Secretario de Salud en Nuevo León

Introducción

El contenido de este documento ha sido elaborado con el fin de caracterizar la situación nutricional y de salud de las y los habitantes de Nuevo León. Es este un informe descriptivo, en extenso y por región integrado a partir de los hallazgos de siete cuestionarios que fueron aplicados de manera representativa a la población del estado de Nuevo León durante el 2015 y que forman parte de la Encuesta Estatal de Salud y Nutrición Nuevo León (EESN-NL 2015).

El Informe se integra de la siguiente manera:

La primera sección hace referencia a la metodología utilizada para el diseño del estudio, el levantamiento de la información en campo, el procesamiento y análisis de datos.

El capítulo uno incluye información demográfica y de acceso a servicios básicos, esto en función de la relación que estas variables tienen como determinantes sociales de la salud.

El capítulo dos presenta datos sobre afiliación, derechohabiencia, utilización y calidad de los servicios de salud disponibles en el Estado.

En el capítulo de salud (capítulo tres) se encuentran las prevalencias encontradas sobre los siguientes temas: actividad física y sedentarismo, diabetes e hipertensión. Para que la estadística tome sentido y pueda obtenerse el mayor aprovechamiento de ella, ésta se presenta utilizando como referente de comparación otros estudios realizados bajo los mismos parámetros, como son: la primera Encuesta de Salud y Nutrición-NL 2011/2012 y lo publicado por la ENSANUT 2012.

El capítulo cuatro de estado nutricional e ingesta dietética informa sobre los resultados obtenidos con los indicadores antropométricos y de ingesta de macro y micronutrientes para determinar el estado nutricional y el consumo total de energía y nutrientes, ambos por grupo de edad.

El capítulo quinto da a conocer algunos de los resultados del cuestionario de frecuencia alimentaria a nivel hogar.

En el capítulo seis de seguridad alimentaria describe la disponibilidad y el acceso físico y económico a los alimentos en las regiones del Estado.

Y por último, el capítulo siete de conductas de riesgo, muestra resultados sobre las principales tendencias de riesgo en los juegos de azar y apuestas en la población mayor a los diez años.

Es así que, con estos hallazgos, surge ahora el compromiso de proponer en breve un Plan de Acción en respuesta a los retos en salud y nutrición detectados.

Dra. Consuelo Treviño Garza
Subsecretaria de Prevención y Control de Enfermedades

Metodología

Nuevo León, es un Estado federativo de México, se ubica al noreste, tiene una extensión territorial de 64,220 km², colinda con los estados de Tamaulipas, San Luis Potosí, Zacatecas, Coahuila y Texas (USA). Su división política tiene 51 municipios, tiene 5,119,504 habitantes, 95% situados en el área urbana, aporta el 7.3% al PIB nacional, 1 de cada 100 personas hablan lengua indígena (INEGI; Encuesta Intercensal, 2015). El clima es caluroso y seco, la temporada de lluvias es en los meses de mayo y septiembre.

El objetivo de la encuesta fue obtener información estadística, diferenciada por grupos de 0 a 9 años, 10 a 19 años, 20 a 59 años y 60 años o más, que permita identificar los principales indicadores de salud y nutrición en la población residente en Nuevo León. La encuesta fue diseñada para dar resultados por región dentro de la entidad.

Diseño de la muestra

El diseño muestral, desarrollado por el Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática (INEGI), se caracteriza por ser probabilístico, por tanto los resultados se generalizan a toda la población, a su vez es trietápico, estratificado y por conglomerados, donde la unidad última de selección es la vivienda.

El marco de muestreo que se empleó para la encuesta son las Unidades Primarias de Muestreo (UPM) obtenidas del Marco Nacional de Viviendas 2012 del INEGI, construido a partir de la información cartográfica y demográfica que se obtuvo del Censo de Población y Vivienda 2010. Este marco es en realidad una muestra maestra a partir de la cual se seleccionan las muestras para todas las encuestas en viviendas que realiza el INEGI; como tal, su diseño es probabilístico, estratificado, uni etápico y por conglomerados a los que se denominó unidades primarias de muestreo, pues es en ellos donde se seleccionan, en una segunda etapa, las viviendas que integran las muestras de las diferentes encuestas. A cada UPM se le incorporó su cartografía en formato individual. Las UPM están constituidas por agrupaciones de viviendas con características diferenciadas dependiendo del ámbito al que pertenecen, como se especifica a continuación:

- En urbano alto: El tamaño mínimo de una UPM es de 80 viviendas habitadas y el máximo es de 160. Pueden estar formadas por: 1) Una manzana. 2) La unión de dos o más manzanas contiguas del mismo AGE¹.
- En complemento urbano: El tamaño mínimo de una UPM es de 160 viviendas habitadas y el máximo es de 300. Pueden estar formadas por: 1) Una manzana. 2) La unión de dos o más manzanas contiguas del mismo AGE.
- En rural: El tamaño mínimo de una UPM es de 160 viviendas habitadas y el máximo es de 300. Pueden estar formadas por: 1) Una localidad de un municipio. 2) La unión de dos o más localidades de un municipio.

¹ Área Geoestadística Básica.

Unidades de análisis

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

- Hogar: es el conjunto de personas relacionadas por algún parentesco o no, que habitualmente comparten bajo el mismo techo, beneficiándose de un ingreso común, aportado por uno o más miembros del hogar.
- Personas en el hogar entre 0 y 9 años de edad (la más próxima a cumplir años después de la fecha de levantamiento de datos).
- Personas en el hogar entre 10 y 19 años de edad (la más próxima a cumplir años después de la fecha de levantamiento de datos).
- Personas en el hogar entre 20 y 59 años de edad (la más próxima a cumplir años después de la fecha de levantamiento de datos).
- Personas en el hogar de 60 años de edad y más (la más próxima a cumplir años después de la fecha de levantamiento de datos).

Estratificación

La división política del país y la conformación de localidades diferenciadas por su tamaño, forman de manera natural una primera estratificación geográfica.

En una primera etapa, cada UPM está asociada a su estrato geográfico (entidad-ámbito-zona). En una segunda etapa se formaron cuatro estratos en los que se agruparon todas las UPM del país. Esta estratificación considera las características sociodemográficas de los habitantes de las viviendas, así como las características físicas y el equipamiento de las mismas, expresadas por medio de 34 indicadores construidos con información del Censo de Población y Vivienda 2010, para lo cual se emplearon métodos estadísticos multivariados.

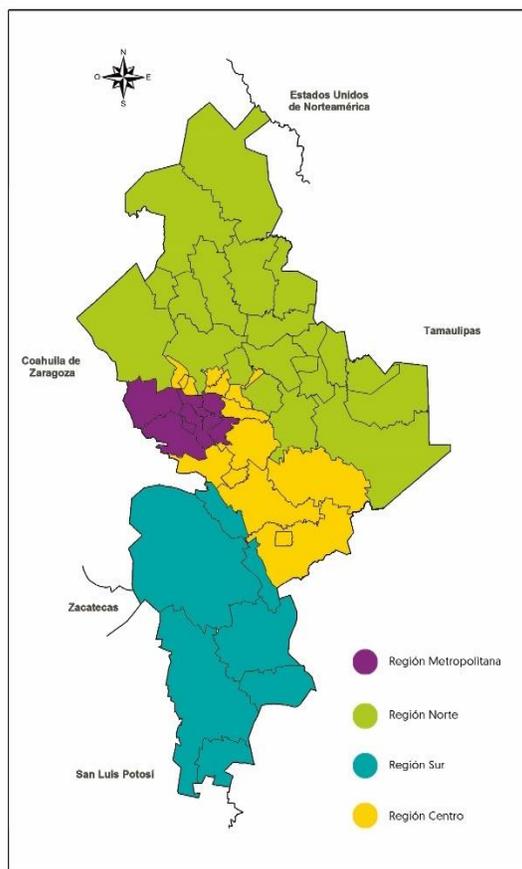
Tamaño de la muestra

Con una confianza del 90%, un efecto de diseño de 1.5, una proporción del 8%, un error relativo esperado del 15%, una tasa de No respuesta máxima esperada del 50%, y un promedio de 2.09 entrevistas por vivienda, se obtuvo un tamaño de muestra de 1,986 por región, el cual se ajustó a 2,000 viviendas. Aplicado a las cuatro regiones de Nuevo León, se obtuvo un tamaño de muestra de 8,000 viviendas para la entidad (Ver tablas 1 y 2). Dicho tamaño alcanza para estimar proporciones mínimas del 9% de 0 a 9 años, 10% de 10 a 19 años, 5% de 20 a 59 años y 17% de población de 60 años o más, a nivel entidad.

Distribución de la muestra: cobertura geográfica

Se establecieron cuatro regiones: metropolitana, norte, sur y centro (Figura 1)

Figura 1. Regiones establecidas en la EESN-NL 2015



La **región metropolitana** está conformada por los municipios: Monterrey, General Escobedo, San Nicolás de los Garza, Guadalupe, Apodaca, Juárez, Santa Catarina, García, San Pedro Garza García.

La **región norte** por los municipios: Mina, Salinas Victoria, Anáhuac, Bustamante, Lampazos de Naranjo, Sabinas Hidalgo, Vallecillo, Cerralvo, China, Dr. Coss, Dr. González, General Bravo, Los Ramones, Los Aldamas, Agualeguas, General Treviño, Higuera, Los Herrera, Melchor Ocampo, Parás, Villaldama.

La **región sur** por los municipios: Rayones, Aramberri, Dr. Arroyo, Galeana, Gral. Zaragoza, Mier y Noriega, Iturbide.

La **región centro** por los municipios: El Carmen, Ciénega de Flores, General Zuazua, Abasolo, Hidalgo, Cadereyta Jiménez, Marín, Pesquería, Santiago, Allende, Montemorelos, Gral. Terán, Hualahuis, Linares.

Tabla 1. Distribución de la muestra de viviendas para la Encuesta Estatal de Salud y Nutrición- Nuevo León 2015

Muestra viviendas	Dominio Estrato	Urbano				Rural				Total
		1	2	3	4	1	2	3	4	
Región	1. Metropolitana	20	620	800	540	0	20	0	0	2 000
	2. Central	0	940	640	20	120	280	0	0	2 000
	3. Norte	0	1 060	360	0	120	460	0	0	2 000
	4. Sur	0	340	60	0	1 360	240	0	0	2 000
Total		20	2 960	1 860	560	1 600	1 000	0	0	8 000

Tabla 2. Distribución de la muestra de UPM para la Encuesta Estatal de Salud y Nutrición- Nuevo León 2015										
Muestra viviendas	Dominio	Urbano				Rural				Total
	Estrato	1	2	3	4	1	2	3	4	
Región	1. Metropolitana	1	31	40	27	0	1	0	0	100
	2. Central	0	47	32	1	7	14	0	0	101
	3. Norte	0	53	18	0	7	28	0	0	106
	4. Sur	0	17	3	0	75	12	0	0	107
Total		1	148	93	28	89	55	0	0	414

Selección de la muestra

La selección de la muestra se realizó en forma independiente en cada estrato y dominio geográfico. El procedimiento empleado se describe a continuación:

1. En la primera etapa se seleccionaron n_h UPM con probabilidad proporcional al número de viviendas, en el h-ésimo estrato.
2. En cada UPM, se seleccionaron m manzanas con igual probabilidad.
3. En cada manzana, se seleccionaron k viviendas con igual probabilidad.

Obtención de la información

La EESN-NL 2011/2012 se conformó de cinco cuestionarios, en esta edición de la EESN-NL 2015 se decidió incluir el recordatorio de 24 horas. Lo temas que se consideraron fueron aspectos de salud, nutrición y alimentación, información sobre hogares, utilización de servicios de salud y programas de ayuda alimentaria. A excepción del recordatorio de 24 horas, la información fue registrada por cada equipo de encuestadores mediante sistema digital a través de tablet y enviada por medio del desarrollo de una aplicación híbrida (que se puede utilizar con o sin internet) que sincroniza información y la envía a una base de datos alojada en un servidor de la red.

La información en cada hogar se obtuvo en un solo día verificando la composición del hogar y utilizando el cuestionario correspondiente al grupo de edad. Los días hábiles de los equipos de trabajo fueron de lunes a viernes, los sábados y domingos fueron utilizados para recuperar o completar información.

El levantamiento de datos se realizó a los miembros de la familia en los hogares seleccionados en la muestra. Para la muestra sanguínea, se seleccionaron a 354 hogares por dominio mediante muestreo aleatorio sistemático. A cada miembro de familia que era objeto de extracción de muestra sanguínea se aplicaba el recordatorio de 24 horas, con el cual se obtuvo la información de la ingesta dietética por grupo de edad. Las muestras de sangre fueron procesadas en el laboratorio Estatal de Salud Pública de los Servicios de Salud de Nuevo León; las pruebas hemáticas realizadas fueron: biometría hemática y perfil bioquímico.

El número total de hogares encuestados fue de 4,599 y el número total de personas entrevistadas fue de 13,416, distribuidos en 2,326 del grupo 0-9 años, 2,465 del grupo de 10-19, 6,671 del grupo de 20-59 y 1954 de 60 y más años.

Capacitación del recurso humano

El grupo de encuestadores estaba formado por profesionales de la salud, en quienes se aseguró, mediante una muestra piloto, la estandarización de los procesos y de la toma de medidas antropométricas.

Levantamiento de información

El levantamiento de la información de la EESN-NL 2015 se llevó a cabo en las cuatro regiones de Nuevo León. La aplicación de los instrumentos de recolección de información se realizó a través de la entrevista directa.

El personal responsable de las entrevistas se conformó con 436 profesionales de la salud: 125 nutriólogos, 280 promotores de salud, 31 del laboratorio (químicos y enfermería).

Estado Nutricio

Menores de 5 años, niños hasta 11 años y púberes hasta 19 años

El estado nutricional de los menores de 5 años, niños y púberes se realizó empleando el patrón de referencia sugerido por la OMS en 2006. Las tablas del peso para la talla permiten identificar a los niños con bajo peso para la talla, es decir, que pueden presentar desnutrición. No obstante, en escolares y púberes el bajo peso se establece con el índice de masa corporal para la edad (IMC / edad). Este indicador también permite identificar a los niños con peso para la estatura elevado y que podrían estar en riesgo de tener sobrepeso u obesidad. El IMC/edad indica si el peso corporal es excesivo o insuficiente en relación con la estatura.

Adultos y Adultos Mayores

La evaluación del estado nutricional de la población adulta (19 a 59 años) y de 60 años y más, se realizó mediante el índice de masa corporal con los puntos de corte sugeridos tradicionalmente por la OMS. Se estableció la presencia de sobrepeso y obesidad. No obstante, debido a que no hay consenso sobre el uso de la clasificación de IMC en los adultos mayores, se sugiere precaución en la interpretación y uso de los datos en este grupo de edad.

Procesamiento del recordatorio de 24 horas

El procesamiento de datos se realizó en el Área de Informática y Estadística del Centro de Investigación en Nutrición y Salud Pública (CINSP) de FASPYN con la participación de 23 estudiantes, dos profesoras nutriólogas y una profesora responsable. El total de equipos de cómputo utilizados para la captura de los recordatorios fue de diez en las cuales se instaló el Food Processor® con la licencia correspondiente; dentro de las mismas la Secretaría de Salud del Estado de Nuevo León facilitó cinco computadoras fijas y una portátil.

El sistema tiene una base de datos de más de 69,000 alimentos, se integró un equipo de cuatro nutriólogas para realizar el análisis y selección de las claves de los alimentos correspondientes a los recordatorios de 24 horas, se desarrollaron listados por grupos de los alimentos en base a un muestreo de los recordatorios de cada región. Con los listados se procedió a buscar los alimentos en el Food Processor® y al constatar la variedad de opciones que proporciona el sistema se analizó el valor nutritivo con respecto a la porción. Un análisis más exhaustivo llevó al equipo a considerar el valor nutritivo del Sistema Mexicano de Alimentos Equivalentes (SMAE) para hacer la toma de decisión acerca del código ESHA (clave del alimento) a utilizar, otro criterio fue considerar solamente las claves que se encuentren reportadas por el Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA).

Referencias

INEGI; Encuesta Intercensal. (2015). *www.cuentame.inegi.org.mx*. Recuperado el 30 de Agosto de 2016, de <http://www.cuentame.inegi.org.mx/monografias/informacion/nl/default.aspx?tema=me&e=19>

Capítulo 1:

Perfil sociodemográfico

Determinantes sociales de la salud en la población del Estado de Nuevo León

En este primer capítulo se describe el perfil socio demográfico de la población de Nuevo León a partir de las variables contenidas en el cuestionario hogar de la Encuesta Estatal de Salud y Nutrición-NL 2015. Se incluyen en este apartado temas como distribución de la población, integrantes en los hogares, edad, género, escolaridad, situación conyugal, lengua indígena, condición laboral, ingreso, gastos, vivienda y servicios básicos.

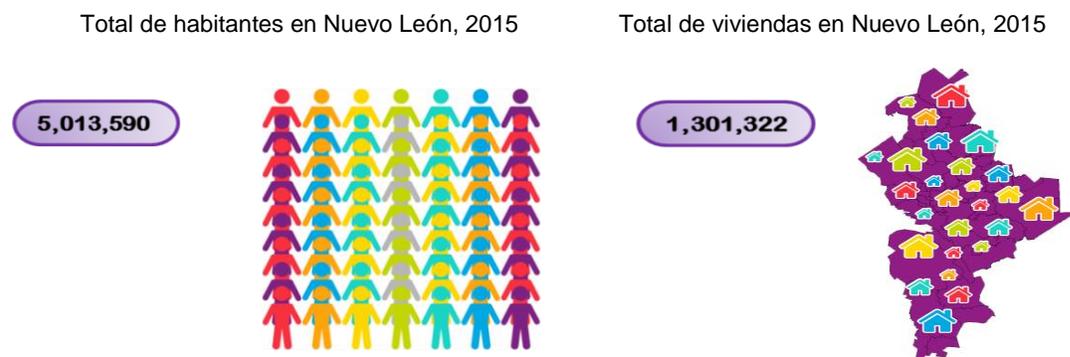
Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2011) menciona que “la mayor parte de la carga mundial de morbilidad y las causas principales de las inequidades en salud, surgen de las condiciones en las que la gente nace, vive, trabaja y envejece, estas condiciones se conocen como determinantes sociales de la salud. Las inequidades en salud constituyen un problema para todos los países y reflejan las diferencias no solo respecto a los ingresos y la riqueza, sino también las diferencias en cuanto a oportunidades según factores como etnia y racismo, clase, género, educación, discapacidad, orientación sexual y ubicación geográfica. Estas diferencias tienen consecuencias profundas y representan los efectos de lo que se conoce como determinantes sociales de la salud.”

En este sentido, una recomendación de Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2012) es que se deben desglosar los datos de salud y establecer un marco para la vigilancia de las inequidades en los resultados de salud, los determinantes sociales y las repercusiones de las políticas ajenas al sector de la salud. Por lo tanto, es necesario hacer evaluaciones de la salud con el fin de reducir las inequidades en salud actuando sobre los determinantes sociales de la salud.

Distribución de la población por grupo de edad

La población de Nuevo León de acuerdo a lo estimado por la Encuesta Estatal de Salud y Nutrición-NL 2015 fue de 5,013,590 personas, mientras que el número de viviendas fue de 1,301,322 (Figura 1.1)

Figura 1.1 Número de habitantes y viviendas en Nuevo León



Fuente: Encuesta Estatal de Salud y Nutrición-NL 2015

En base a franjas etarias divididas en rangos de 15 años (Tabla 1.1), se concluye que Nuevo León tiene una población joven: el intervalo con mayor porcentaje de individuos es el de 0 a 14 años, el cual concentra 26.1% de la población, también se puede ver que 50.6% de toda la población son menores de 30 años; aunado a que 73.5% de los habitantes del Estado, tiene menos de 45 años. Ésta característica de la población, se pudo observar también en la primera Encuesta Estatal de Salud y Nutrición-NL 2011/2012 (EESN-NL 2011/2012) en donde se observó que el grupo de 0 a 15 años, fue el que concentró el porcentaje más alto.

Tabla 1.1 Población de Nuevo León, según edad en rangos de 15 años

Rango de edad	Total	%
De 75 o más años	128,840	2.6
De 60 a 74 años	376,237	7.5
De 45 a 59 años	822,615	16.4
De 30 a 44 años	1,149,605	22.9
De 15 a 29 años	1,227,635	24.5
De 0 a 14 años	1,308,658	26.1
Total	5,013,590	100

Fuente: Encuesta Estatal de Salud y Nutrición-NL 2015

Al analizar la distribución de la población por rangos de 15 años hacia adentro de cada región (Tabla 1.2), llama la atención que en la región Sur la población se distribuye diferente, ejemplo de esto es el grupo de 75 o más años: para el Estado el 2.6% de la población se ubica en ese rango, mientras que en la Región Sur, es el 6.1%; sin embargo el grupo de 0 a 14 años la región sur es la que tiene el mayor porcentaje; es decir en la región Sur los mayores porcentajes de su población están en los rangos extremos.

Tabla 1.2 Población de Nuevo León, por región y según grupo de edad

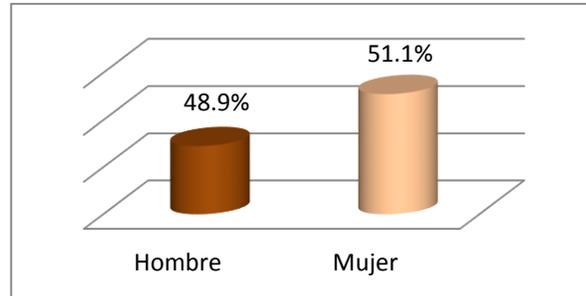
Rango de edad	Región de Nuevo León				Total
	Metropolitana	Central	Norte	Sur	
	%	%	%	%	%
75 o más años	2.4	2.9	3.7	6.1	2.6
60 a 74 años	7.3	7.7	9.6	10.9	7.5
45 a 59 años	16.7	14	16.8	15.2	16.4
30 a 44 años	23.4	22.1	19.4	15.9	22.9
15 a 29 años	25	22.5	22.1	17.5	24.5
0 a 14 años	25.2	30.8	28.4	34.4	26.1

Fuente: Encuesta Estatal de Salud y Nutrición-NL 2015

Distribución por género

De las personas del Estado el 54% son mujeres y el 45.9% son hombres, hay 8.2 puntos porcentuales de diferencia, son 407,812 más mujeres que hombres (Figura 1.2). Éstos datos contrastan al compararlos con la EESN-NL 2011/2012, en donde el 49.6% son mujeres y el 50.4% son hombres. En la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición Medio Camino 2016 (ENSANUT MC-2016) los porcentajes nacionales fueron: 51.1% mujeres y 48.9% hombres.

Figura 1.2 Población de Nuevo León, por género con respecto al total

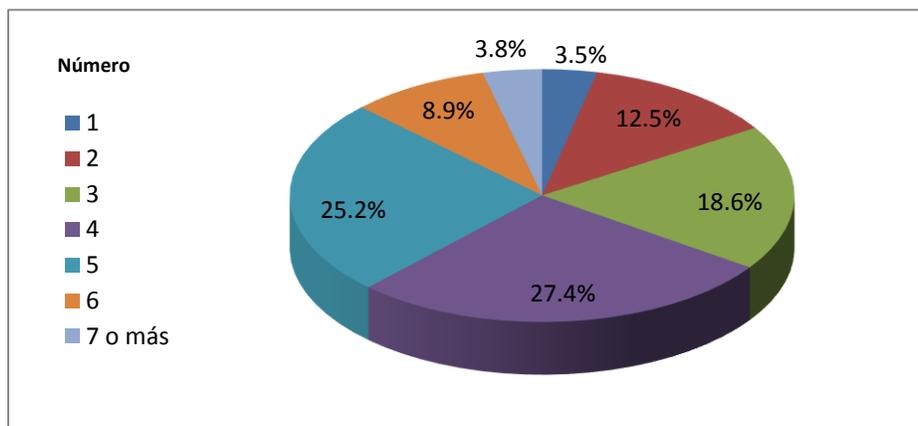


Fuente: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición Medio Camino, 2016

Número de personas por vivienda

La Figura 1.3 ilustra el número de personas que habitan en cada vivienda, correspondiendo el mayor porcentaje 27.4% a 4 personas por hogar, situación similar a lo observado en las cuatro regiones del Estado. Al respecto la EESN-NL 2011/2012 que reportó 3.7 personas por vivienda (en promedio); en tanto que la ENSANUT MC-2016 estimó que el porcentaje nacional es de 3.1 individuos.

Figura 1.3 Porcentaje de personas que viven en un mismo hogar



Fuente: Encuesta Estatal de Salud y Nutrición-NL 2015

Residencia

El 96.44% de la población entrevistada, que representan a 487,396 personas, refiere residir normalmente en Nuevo León.

Lengua indígena

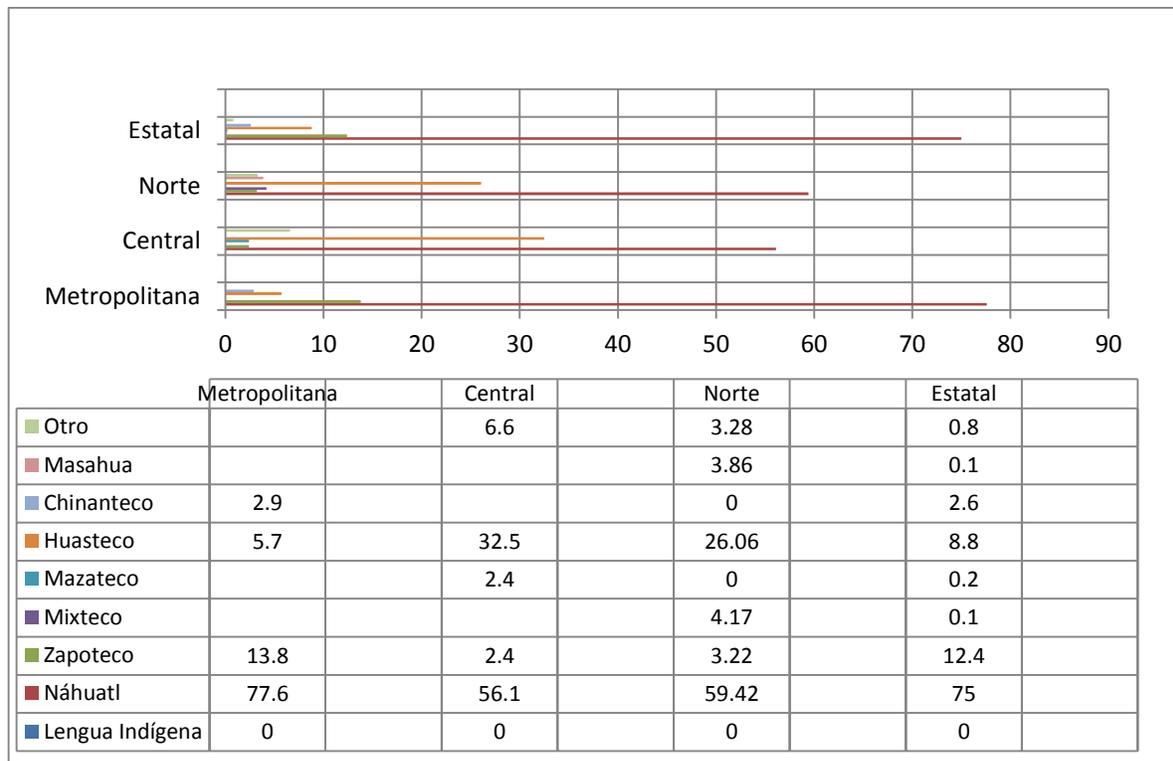
El 1.3% (47,545 personas) refieren hablar una lengua indígena y de ellas el mayor porcentaje se ubica en el área metropolitana y en la región Centro del Estado (Tabla 1.3). La lengua que habla la mayoría de este grupo es el Náhuatl con un 75% (Figura 1.4). De acuerdo al INEGI a nivel nacional 7 de cada 100 habitantes habla alguna lengua indígena, concentrándose esto en los estados de Chiapas, Yucatán y Guerrero; Nuevo León está ubicado entre los Estados que tiene los menores porcentajes, entre 0.2 y 3.5%. La ENSANUT MC-2016 encontró que un 5.8% de población habla alguna lengua indígena en el país.

Tabla 1.3 Población de Nuevo León de 15 años o más, por región y su distribución porcentual por hablar alguna lengua indígena

¿Habla alguna lengua indígena?	Región de Nuevo León				Total
	Metropolitana	Central	Norte	Sur	
Si (%)	1.3	1.3	1.0	0.0	1.3
No (%)	97.3	98.0	98.8	99.9	97.5
Sin Dato (%)	1.4	0.6	0.2	0.1	1.2

Fuente: Encuesta Estatal de Salud y Nutrición-NL 2015

Figura 1.4 Población de Nuevo León de 15 años o más que habla una lengua indígena, por región y distribución porcentual según la lengua indígena



Fuente: Encuesta Estatal de Salud y Nutrición-NL 2015

Escolaridad en Nuevo León

La población de Nuevo León de 15 años y más, según su condición de alfabetismo (Tabla 1.4), se encontró que el 95.7% refiere que sí sabe leer y escribir, mientras que el 3.1% no sabe; esto implica que 114,111 personas no saben leer y escribir en el estado, en este grupo se observa que quienes mayormente presentan ésta característica, son adultos de más de 60 años ubicados principalmente en la región sur del estado. Este dato se explica si se observa hacia adentro de cada región; mientras que en la Región Metropolitana el porcentaje de quienes saben leer y escribir es el mayor, con un 97.4%, es la Región Sur donde se presenta el porcentaje menor con un 84%.

Al comparar estos porcentajes con la última EESN-NL 2011/2012 se encontró que el 2.96% de la población del Estado no sabía leer ni escribir; en tanto que la ENSANUT MC-2016 encontró el 9.8% a nivel nacional.

Tabla 1.4 Población de 15 años y más por región y su distribución porcentual según su condición para leer y escribir

¿Sabe leer y escribir?	Región de Nuevo León				
	Metropolitana	Central	Norte	Sur	Total
Sí	96.1	95.5	92.3	83.9	95.7
No	2.5	3.9	7.5	15.9	3.1
Sin dato	1.4	0.6	0.2	0.1	1.2

Fuente: Encuesta Estatal de Salud y Nutrición-NL 2015

De la población, según su condición de estudiantes se identifica que el 20.4% del grupo de 0-4 años, cursan educación inicial; mientras que del grupo de 5-15 años (que representan a 1,063,419 personas) llama la atención que el 6.8% de ellos, no están en escuela; debiendo este grupo estar cursando de manera obligatoria algún grado escolar. En la primera EESN-NL 2011/2012 era casi un 1.5% quienes no acudían; por otra parte la ENSANUT MC-2016 cita que en este grupo, en el país el 4.1% no asiste a la escuela. En el estado del grupo de 16-19 años el 39.6% tampoco está en condición de estudiante. (Tabla 1.5)

Tabla 1.5. Población por grupo de edad, región y su distribución porcentual según condición de estudiante

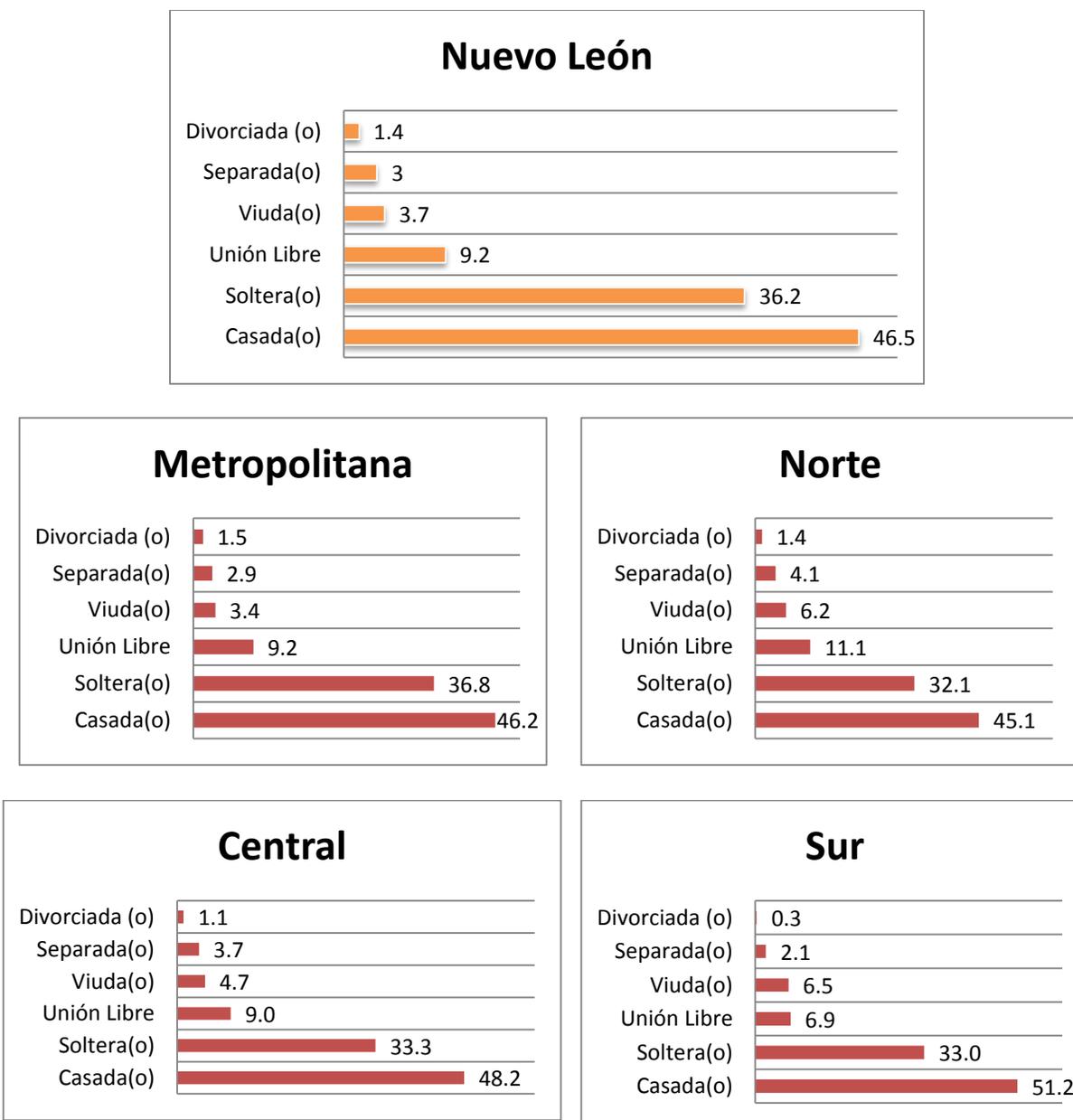
Grupo de Edad	¿El encuestado estudia actualmente?	Región de Nuevo León				Total
		Metropolitana	Central	Norte	Sur	
1. De 0 a 4 años	1. Si	22.3	7.6	15.5	19.4	20.4
	2. No	77.7	92.4	84.5	80.6	79.6
	Total	100	100	100	100	100
2. De 5 a 15 años	1. Si	93.6	91.5	92.6	90.6	93.2
	2. No	6.4	8.5	7.4	9.4	6.8
	Total	100	100	100	100	100
3. De 16 a 19 años	1. Si	61.3	53.3	53.7	56.6	60.4
	2. No	38.7	46.7	46.3	43.4	39.6
	Total	100	100	100	100	100
4. De 20 a 24 años	1. Si	31.6	19.6	19.0	16.9	30.0
	2. No	68.4	80.4	81.0	83.1	70.0
	Total	100	100	100	100	100
5. De 25 a 59 años	1. Si	8.4	6.1	6.7	5.8	8.0
	2. No	91.6	93.9	93.3	94.2	92.0
	Total	100	100	100	100	100
6. De 60 o más años	1. Si	6.0	2.5	6.4	4.2	5.5
	2. No	94.0	97.5	93.6	95.8	94.5
	Total	100	100	100	100	100
Total	1. Si	34.1	32.0	31.4	34.4	33.8
	2. No	65.9	68.0	68.6	65.6	66.2
	Total	100	100	100	100	100

Fuente: Encuesta Estatal de Salud y Nutrición-NL 2015

Situación Conyugal

Sobre la población de 12 o más años, según su situación conyugal se encontró que en Nuevo León 46.5% refieren estar casados, mientras que el 36.2% están solteros, el porcentaje de casados es superior en la región Sur, en donde es de 51.2%; mientras que la Región Metropolitana tiene el mayor porcentaje de solteros, superando el porcentaje estatal, ya que tiene un 46.2%. (Figura 1.5). La EESN-NL 2011/2012 encontró un 50.72% de personas casadas y un 33.45 de solteros.

Figura 1.5 Población de 12 años y más, por región, total y su distribución porcentual según situación conyugal



Fuente: Encuesta Estatal de Salud y Nutrición-NL 2015

Condiciones laborales

Según la actividad laboral a la semana anterior a la encuesta, se observa que de la población mayor a 10 años 43.0% se encontraba trabajando, 10.5% eran estudiantes, 0.7% buscaba trabajo, 1.4% eran jubilados y 35.5% no trabajaba (Tabla 1.6). Este mismo dato reportado en la Encuesta Intercensal 2015 para el estado de Nuevo León refiere que 51.2% se encontraba en una actividad laboral y 48.5% no trabajaba o no se encontraba ligada a ninguna actividad productiva (INEGI, 2016).

Tabla 1.6 Población de 10 años y más por grupo de edad y distribución porcentual según condición de actividad económica

Actividad laboral	Grupo de edad				Total
	10 a 14 años	15 a 19 años	20 a 59 años	60 o más años	
Si trabaja	0.3	20.7	59.4	21.9	43
No trabaja	52.4	43.8	27	55	35.5
Tenía trabajo, pero no trabajó	0.0	0.3	0.3	0.0	0.2
Buscó trabajo	0.0	1.1	0.9	0.0	0.7
Es pensionado(a) o jubilado(a)	0.0	0	0.3	10.1	1.4
Es estudiante	45.8	31	1.6	0.1	10.5
Se dedica a los quehaceres del hogar	0.1	2.7	9.2	10.7	7.4
Tiene alguna limitación física o mental permanente que le impide trabajar	0.0	0.0	0.6	1.0	0.5
Estaba en otra situación diferente a las anteriores	1.4	0.3	0.7	1.1	0.8

Fuente: Encuesta Estatal de Salud y Nutrición-NL 2015

De la población de 10 años y más que trabaja se encuentra que 83.3% de esta población desempeña actividades de empleado, jornalero, patrón o ayudante, 15.8% realiza trabajos por cuenta propia y 0.9% es trabajador sin paga (Tabla 1.7). De acuerdo a la Encuesta Intercensal 2015, refiere que para Nuevo León, el 85.5% de la población que trabaja son empleados asalariados o empleadores, 13.83% trabaja por cuenta propia y solo el 0.7% no tiene pago por su trabajo (INEGI, 2016).

Tabla 1.7 Población de 10 años y más, que trabaja, por grupo de edad y distribución porcentual según puesto en el trabajo

Puesto desempeñado por el encuestado en su trabajo	Grupo de edad			Total
	10 a 19 años	20 a 59 años	60 o más años	
Empleado(a) u Obrero(a)	71.1	76.7	27.8	73.4
Jornalero(a) o Peón	2.1	1.4	3.5	1.6
Ayudante	22	4.8	9.5	6.2
Patrón(a), empleador(a) o contrata trabajadores	0.3	2.1	4.8	2.1
Trabajador(a) por cuenta propia (no contrata trabajadores)	1.6	14.3	51.6	15.8
Trabajador(a) familiar sin paga	3.0	0.7	3.0	0.9

Fuente: Encuesta Estatal de Salud y Nutrición-NL 2015

De la población de 10 años y más que trabaja, de acuerdo a la EESN-NL 2015, se encuentra que 56.0% tiene servicio médico como prestación laboral, 43.9% tiene aguinaldo, 18.9% cuenta con ahora para el retiro (SAR o AFORE) y 28.6% no recibe prestaciones en su actividad laboral (Tabla 1.8). Según el INEGI, para el año 2015, en Nuevo León el 68.4% de la población ocupada tiene alguna prestación laboral y el 12.3% no recibe prestaciones (INEGI, 2016).

Tabla 1.8 Porcentaje de trabajadores según las prestaciones laborales recibidas, por grupo de edad

Prestación	Grupo de edad			Total
	De 10 a 19 años	De 20 a 59 años	De 60 o más años	
Servicio médico	47.6	58.8	23.3	56.0
Aguinaldo	37.8	46.1	18.8	43.9
Vacaciones con goce de sueldo	35.3	43.7	12.2	41.2
Se ve beneficiado por el reparto de utilidades de su empleo	10.3	19.0	9.2	17.9
Cuenta con ahorro para el retiro (SAR o AFORE)	10.7	20.3	8.3	18.9
Percibe otras prestaciones laborales	3.4	4.1	0.1	3.8
No recibe prestaciones laborales	35.1	26.5	53.2	28.6
No sabe si cuenta con alguna prestación laboral	3.0	2.7	3.9	2.8
No responde la pregunta sobre prestaciones laborales	5.5	6.6	13.1	7.0

Fuente: Encuesta Estatal de Salud y Nutrición-NL 2015

Gastos del hogar y de las personas

Con base en la Encuesta Estatal de Salud y Nutrición 2015 se reporta que en el estado, en promedio, el gasto en alimentación mensual por hogar es de \$4,248 pesos. Representando este gasto (en promedio) 65.4% del gasto total mensual –promedio- de un hogar en la entidad. Las regiones Metropolitana y Norte del estado son las dos zonas que presentan el gasto mensual en alimentación promedio por hogar más alto. De acuerdo con la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH) 2016, el gasto promedio mensual por hogar en alimentación, bebidas y tabaco en Nuevo León es del monto de \$3,498 pesos (INEGI, 2017).

Otro de los gastos que son importantes para los hogares en Nuevo León es el que se realiza en los vehículos y electrodomésticos, el cual mensualmente, en promedio, para cada hogar representa la cantidad de \$2,256 pesos, seguido por el gasto en servicios del hogar (\$1,868 pesos) y gasto en salud (\$815 pesos). Las regiones que presentan un mayor gasto en salud en Nuevo León son la zona Metropolitana y Sur, respectivamente (Tabla 1.9). Con base en la ENIGH 2016, el gasto en salud mensual (promedio) por hogar en Nuevo León es de \$836 pesos (INEGI, 2017).

Tabla 1.9 Gasto promedio por hogar mensual, por región (pesos)

Región	Gasto en alimentación	Gasto en servicios del hogar	Gasto en vehículos y electrodomésticos	Gasto en salud	Gasto total
Metropolitana	4,388	1,986	2,421	858	6,783
Central	3,484	1,317	1,550	439	5,001
Norte	4,048	1,544	1,198	699	5,985
Sur	3,296	802	1,105	850	4,395
Total	4,248	1,868	2,256	815	6,496

Fuente: Encuesta Estatal de Salud y Nutrición-NL 2015

En relación al gasto promedio por persona mensual se puede mencionar que la zona Metropolitana es la región del estado que presenta los mayores gastos promedio por persona tanto en alimentación, salud, vehículos, electrodomésticos, entre otros (Tabla 1.10). En relación al gasto promedio por persona en salud, se encuentra de acuerdo a la EESN-NL 2015 que en la entidad, mensualmente, este gasto es de \$610 pesos por persona.

Tabla 1.10 Gasto promedio por persona mensual, por región (pesos)

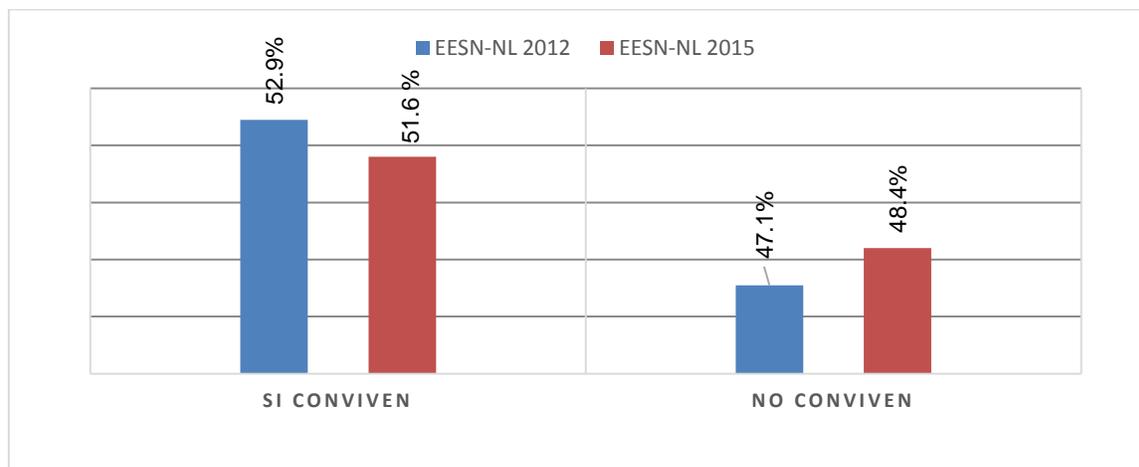
Región	Gasto en alimentación	Gasto en servicios del hogar	Gasto en salud, ropa y blancos	Gasto en vehículos y electrodomésticos	Gasto en Salud
Metropolitana	3,428	1,533	482	1,860	639
Central	2,900	1,089	545	1,224	365
Norte	3,044	1,166	491	922	502
Sur	2,312	563	405	718	518
Total	3,324	1,446	485	1,729	610

Fuente: Encuesta Estatal de Salud y Nutrición-NL 2015

Población según animales domésticos que conviven en la vivienda

Hablando en relación con las mascotas, la presencia de ellas en las viviendas del Estado de Nuevo León existe en un 51.6%, mientras que un 48.4% no convive con mascotas. Si lo comparamos con datos obtenidos anteriormente como en la encuesta EESN-NL 2011/2012, podemos observar que se han mantenido aproximadamente esos mismos porcentajes. (Figura 1.6)

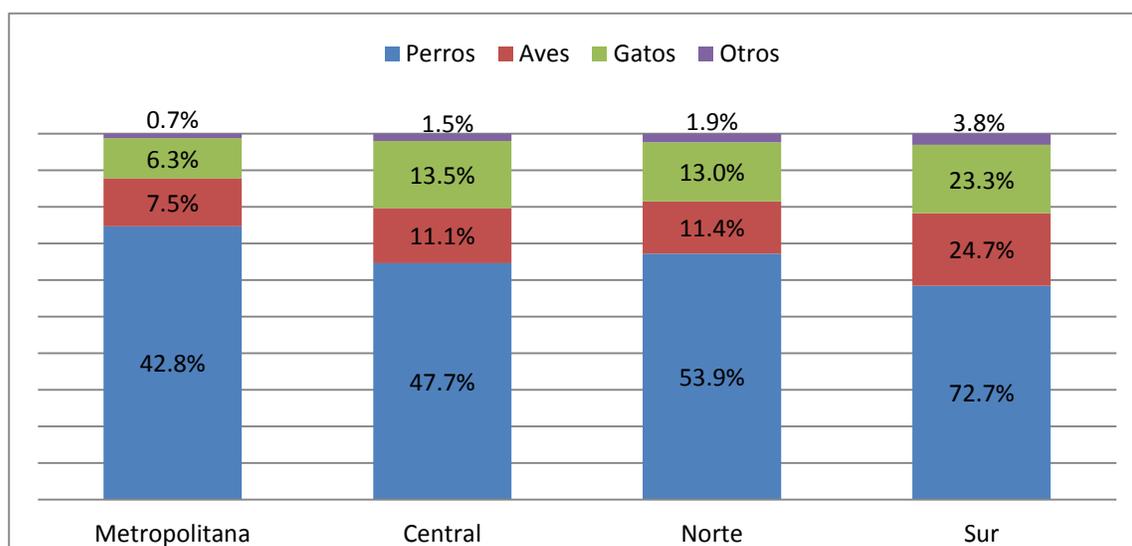
Figura 1.6 Convivencia de mascotas en los hogares



Fuente: Encuesta Estatal de Salud y Nutrición-NL 2011/2012 y 2015

A nivel regional, el mayor porcentaje de viviendas que conviven con mascotas va de un 72.7% a 42.8%, esos porcentajes son específicamente para los que tienen perros; le siguen las aves de un 24.7% a 7.5%, luego los gatos de un 23.3% a un 6.3% y luego otro tipo de mascotas en un porcentaje mucho más bajo como lo observamos en la (Figura 1.7).

Figura 1.7 Porcentaje de viviendas que conviven con mascotas, divididos por región geográfica

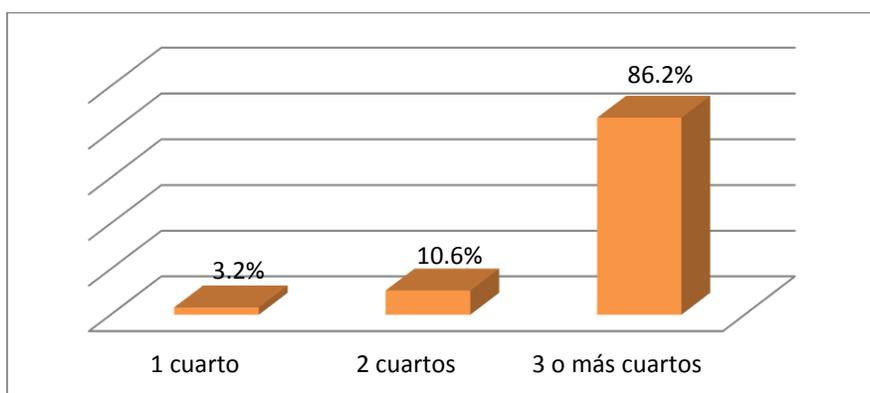


Fuente: Encuesta Estatal de Salud y Nutrición-NL 2015

Características del hogar y las viviendas

Tomando en consideración el número de cuartos por vivienda, se observó que hay un incremento en porcentaje de viviendas con 3 o más cuartos con respecto a los datos obtenidos en la encuesta estatal anterior (EESN-NL 2011/2012), estamos hablando que del 66.8% aumentó a un 86.2% y una disminución muy significativa de porcentaje de hogares que tenían un cuarto de 7.7% a un 3.2% y de las viviendas que tenían dos cuartos bajó de 25.5% a 10.6% (Figura 1.8).

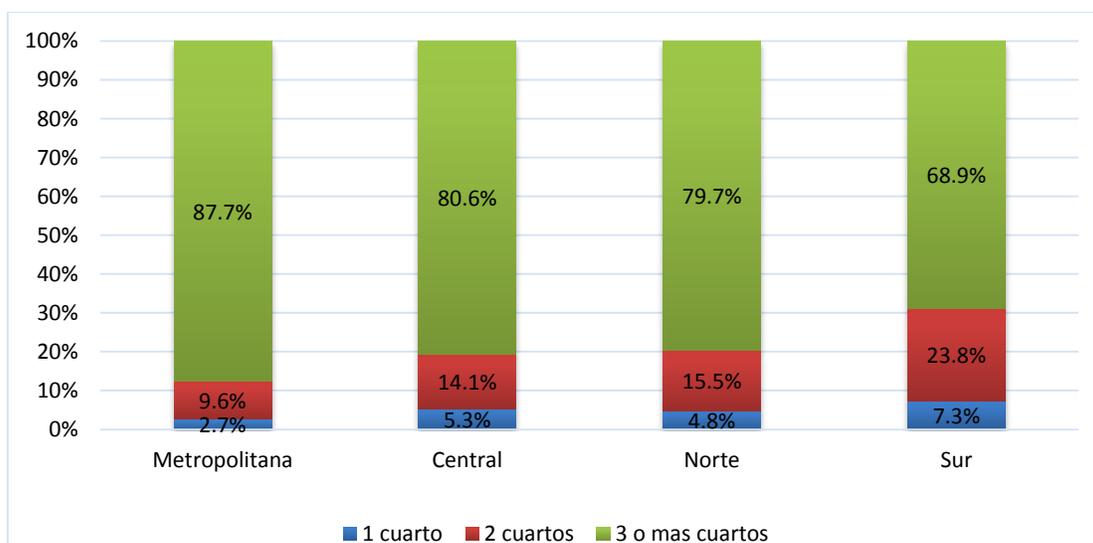
Figura 1.8 Porcentaje de hogares según número de cuartos



Fuente: Encuesta Estatal de Salud y Nutrición-NL 2015

Ya que el estudio fue dividido por regiones se pudo observar que sigue la misma tendencia de estudios anteriores donde vimos que la Región Sur tiene los mayores porcentajes de hogares con uno y dos cuartos, 7.3% y 23.8% respectivamente y las regiones Metropolitana, Central y Norte muestran el mayor porcentaje de viviendas con tres o más cuartos, esto es, 87.7%, 80.6% y 79.7% respectivamente (Figura 1.9).

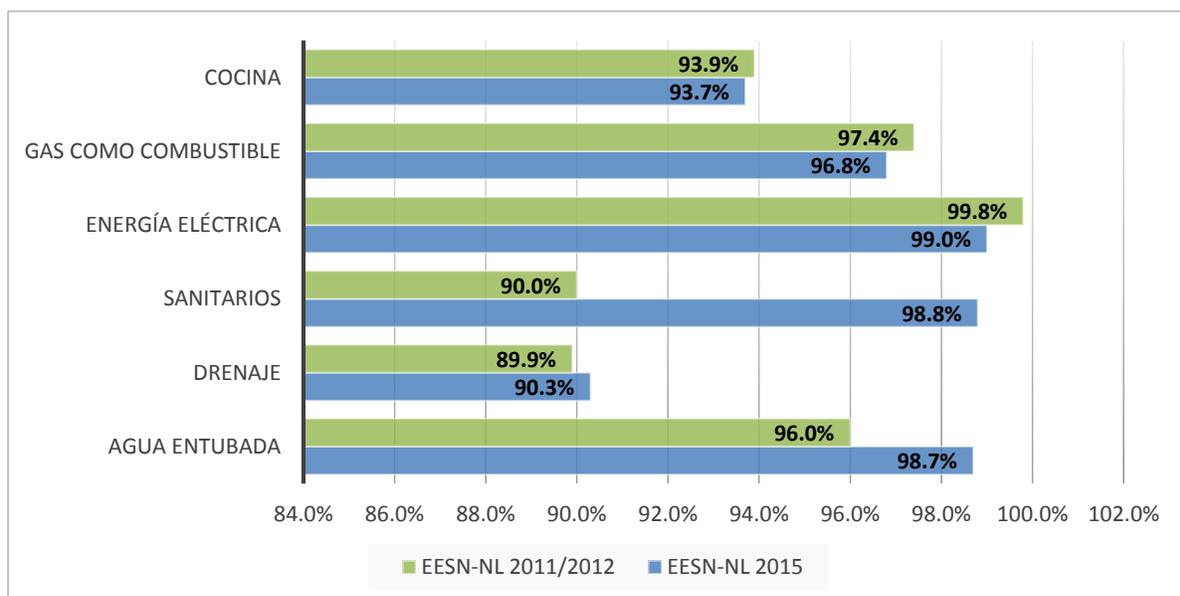
Figura 1.9 Hogares según número de cuartos, divididos por región geográfica



Fuente: Encuesta Estatal de Salud y Nutrición-NL 2015

Con respecto a los servicios básicos, en las viviendas del Estado de Nuevo León, el 98.7% tiene acceso a agua entubada y el 90.3% cuenta con acceso al drenaje de la red pública; sin embargo, todavía hay viviendas que cuentan con fosa séptica y un porcentaje muy bajo que no tienen drenaje, estamos hablando de un 7.6% y 1.8% respectivamente. El 98.8% de las viviendas sí tienen sanitarios, sin embargo, las situaciones del agua en los excusados de las viviendas están en diferentes condiciones, por ejemplo, existe un 91.8% de hogares con sanitarios que tienen descarga directa de agua, un 5.3% le tiene que echar agua con cubeta y hay un 2.8% donde no se le puede echar agua. Otro servicio básico indispensable es la energía eléctrica y donde se observa que el 99.0% de las viviendas sí cuenta con ella. El gas natural o de tubería es el combustible que se cuenta en mayor porcentaje en las viviendas y lo usan para cocinar, se encuentra en un 53.6% mientras que hay un 43.2% de otras viviendas que cuentan con gas de cilindro, el 3.2% restante tienen diferentes tipos de combustible para cocinar sus alimentos. Con respecto a la distribución de los espacios para cocinar en la vivienda de acuerdo a la EESN-NL 2015, 93.7% de ellas si cuenta con cocina y un 6.3% que no (Figura 1.10).

Figura 1.10 Porcentaje de viviendas en Nuevo León con acceso a servicios básicos



Fuente: Encuesta Estatal de Salud y Nutrición-NL 2015

Con respecto a la disposición de servicios básicos por regiones en los hogares de Nuevo León se observó que la Región Sur presenta el porcentaje más bajo de viviendas que tienen acceso a estos servicios. El acceso al agua entubada tiene un 72.9%, al drenaje que tiene conexión a la red pública 17.5%, al gas natural 2.3%, tienen un 93.9% en sanitarios y 94.0% en acceso a la energía eléctrica y solo el 92.7% de las viviendas tienen cocina (Tabla 1.11)

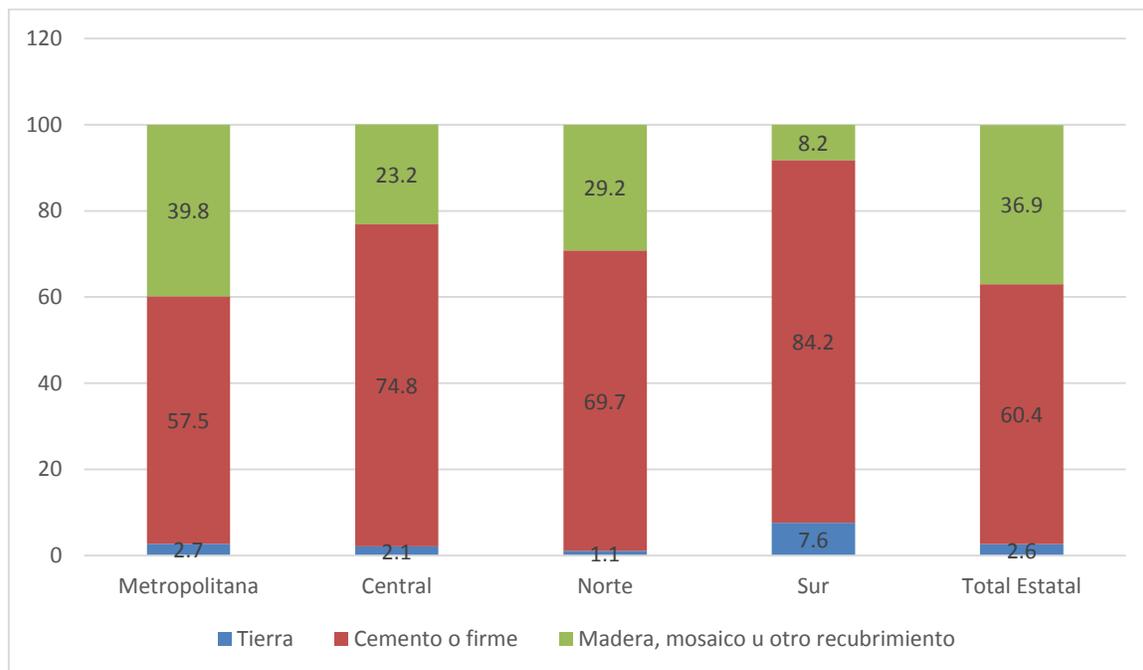
Tabla 1.11 Servicios Básicos en la vivienda, divididos por región geográfica.

Tipo de Servicio	Región del estado				Total
	Metropolitana	Central	Norte	Sur	
Agua entubada	99.9	96.5	94.2	72.9	98.7
Drenaje					
• Red pública	94.4	80.6	70.5	17.5	90.3
• Fosa séptica	4.8	15.9	23.3	47.1	7.63
• No tiene drenaje	0.5	3.5	5.8	35.4	1.8
Gas					
• Gas natural o de tubería	62.6	10.4	3.0	2.3	53.6
• Gas de cilindro o tanque	35.2	86.6	95.1	55.9	43.2
• Otros (leña, carbón o electricidad)	2.2	3.0	1.9	41.8	3.2
Sanitario	99.1	98.4	94.6	94.0	98.8
Energía eléctrica	99.1	99.3	99.7	94.1	99.0

Fuente: Encuesta Estatal de Salud y Nutrición-NL 2015

Se pudo observar que la distribución de viviendas, de acuerdo con el material del piso que tienen las casas, se encuentra un porcentaje mayor en las que tienen pisos de cemento o firme (60.4%) mientras que las que tiene pisos con algún recubrimiento (madera, mosaico) hay un 36.9% y un porcentaje muy pequeño de hogares con piso de tierra (2.6%). En la Figura 1.11 se detalla la distribución de viviendas de acuerdo con el material del piso por regiones.

Figura 1.11 Distribución de viviendas, de acuerdo con el material del piso de la vivienda, por región geográfica y total estatal



Fuente: Encuesta Estatal de Salud y Nutrición-NL 2015

Aspectos relevantes

- El intervalo con mayor porcentaje de individuos es el de 0 a 14 años, el cual concentra al 26.1% de la población.
- De las personas del Estado el 54% son mujeres y el 45.9% son hombres, hay 8.2 puntos porcentuales de diferencia, esto es que hay 407,812 más mujeres que hombres.
- En la distribución de la población por grupo de edades la población de la región sur presenta los porcentajes más altos en los rangos de población extremos: de 75 o más años y de 0 a 14 años.
- El 1.3% (47,545 personas) refieren hablar una lengua indígena y de ellas el mayor porcentaje se ubica en el área metropolitana y a lengua que habla la mayoría de este grupo es el Náhuatl con un 75%.
- El 42.97% de la población (mayor de 10 años) se encuentra trabajando.
- De la población que trabaja 83.31% son empleados asalariados o empleadores.
- El 55.96% de la población de 10 años y más que trabaja tiene servicio médico como prestación laboral.
- El gasto mensual promedio en alimentación por hogar es de \$4,248 pesos.
- La región Metropolitana es donde se presenta el mayor gasto mensual promedio por persona en salud.
- El gasto en salud promedio por persona es de \$610 pesos y por hogar es de \$815 pesos.

Referencias bibliográficas

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2016). Encuesta Intercensal 2015. México. En <http://www.beta.inegi.org.mx/proyectos/enchogares/especiales/intercensal/> (Consultada 3 de octubre de 2017)

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2017). Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH) 2016. México. En <http://www.beta.inegi.org.mx/proyectos/enchogares/regulares/enigh/nc/2016/default.html> (Consultada 3 de octubre de 2017)

OMS. Cerrando la Brecha: La Política de Acción Sobre los Determinantes Sociales de la Salud Todos por la equidad. Conferencia Mundial sobre los Determinantes Sociales de la Salud, Río de Janeiro | Brasil | 19–21 de Octubre del 2011. ISBN 978 92 4 350240 3
http://www.who.int/sdhconference/discussion_paper/Discussion-Paper-SP.pdf

Organización Panamericana de la Salud, Área de Desarrollo Sostenible y Salud Ambiental (SDE).. Documento de orientación regional sobre los Determinantes Sociales de la Salud en la Región de las Américas. “reducir las inequidades en salud actuando sobre los determinantes sociales de la salud”. 2012 Washington, D.C. USA. (Consulta 14 de octubre del 2017)

Equidad en Salud desde un Enfoque de Determinantes Sociales. Contribuciones del encuentro regional “La toma de decisiones para la equidad en salud”. México, junio 2015, Editado por Rita Maria Ferrelli

Encuesta Estatal de Salud y Nutrición-Nuevo León 2015. Información relevante. Secretaría de Salud de Nuevo León. 2015.

INEGI. Encuesta Estatal de Salud y Nutrición NL-2012
ENASNUT-MC 2016
www.cuentame.inegi.org.mx0

Capítulo 2:

Servicios de salud

La salud se reconoce como un pilar fundamental de la vida humana, es por eso que uno de los mayores desafíos sociales es garantizar la protección de la salud.

El Artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece como garantía para todos los individuos el derecho a la protección de la salud y constituye un principio fundamental atender esta demanda con equidad y calidad para toda la sociedad.

Los avances en materia de salud son significativos, un ejemplo de esto es el aumento de la esperanza de vida al nacer, vale la pena mencionar que Nuevo León presenta el promedio más alto del país, condición que refleja los avances en la atención médica y la salud pública, sin embargo, aún existen brechas que hay que superar, particularmente con la población en entornos de desigualdad, considerando que la salud es una condición fundamental para el bienestar de las personas y forma parte del capital humano para desarrollar todo su potencial a lo largo de la vida.

Este avance en la longevidad de la población implica un reto para la salud pública, considerando que el envejecimiento se traduce en una importante carga al sistema de salud debida a la alta prevalencia de las enfermedades crónicas no transmisibles derivadas de los estilos de vida poco saludables como lo son el tabaquismo, el sedentarismo, la obesidad y el consumo de dietas hipercalóricas entre otros, además de que estas enfermedades pueden requerir de cuidados especiales y/o paliativos en todos los niveles de atención, por lo que representa un gran reto extender la esperanza de vida saludable, así como el ordenamiento y accesibilidad de la infraestructura en salud disponible.

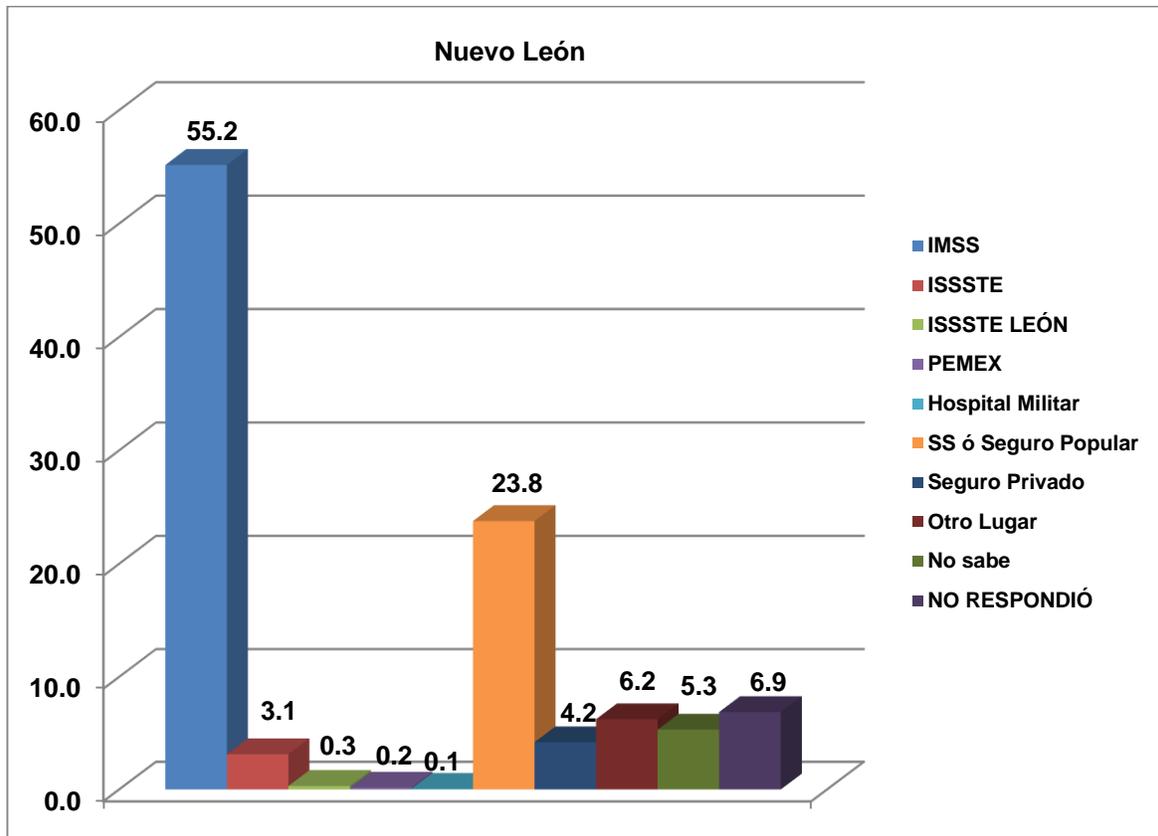
Una alternativa para las personas sin seguridad social es el Seguro Popular, que es un aseguramiento público para que este sector de la población reciba la atención médica que requiera, atenuando los gastos en salud.

Patrones de utilización de servicios de salud

Para obtener los resultados a las preguntas relacionados a los servicios de salud se encuestaron 4,599 hogares, entrevistando a 13,416 individuos que representan a 5,013,590 habitantes del Estado el levantamiento de los datos se realizó en las cuatro regiones de Nuevo León; Región Metropolitana, Centro, Norte y Sur.

La figura 2.1 muestra que el 82.7 % de la población manifestó estar afiliado o ser beneficiario de algún servicio médico, se observa, además, que los dos principales proveedores de atención médica en el Estado son el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) quien brinda servicios al 55.2 % de la población, seguido por el Régimen de Protección Social en Salud (Seguro Popular) con un padrón de afiliados del 23.8% del total de la población con algún tipo de seguridad. Algunos de los entrevistados declararon ser beneficiarios de más de un proveedor de servicio médico.

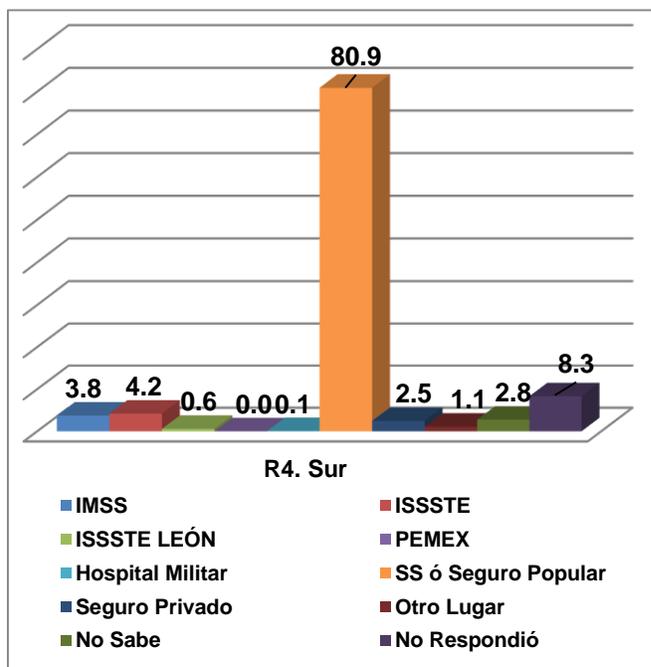
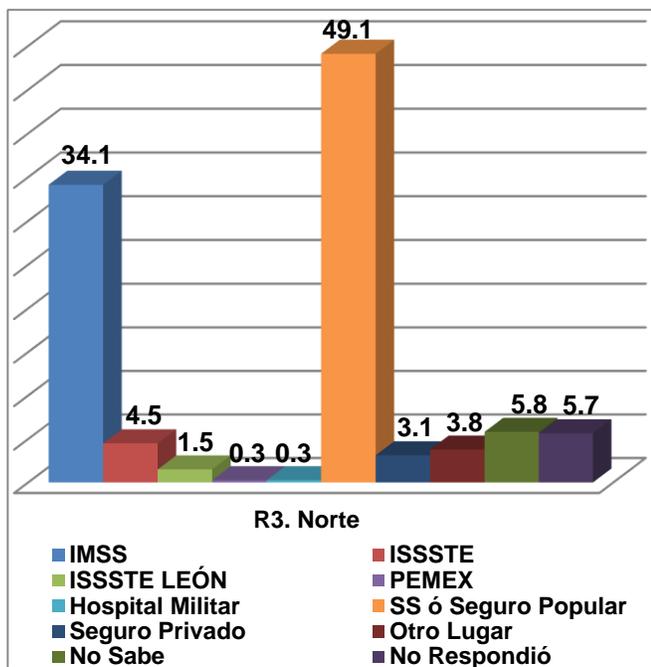
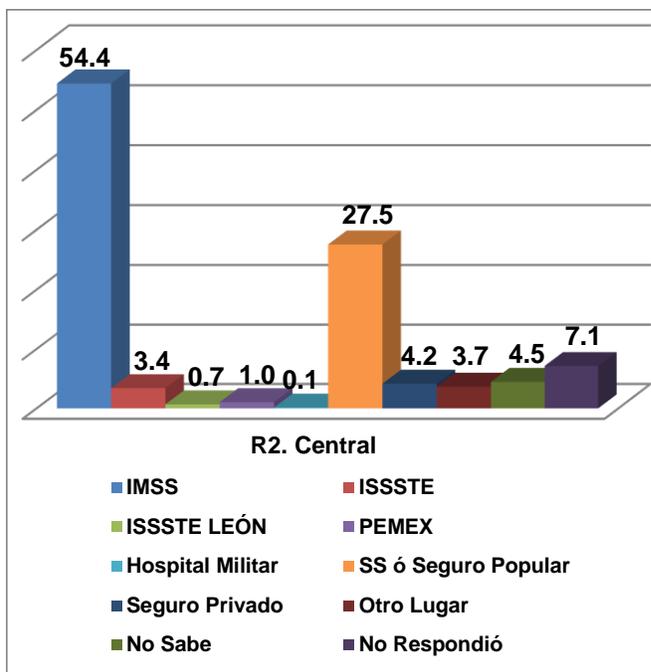
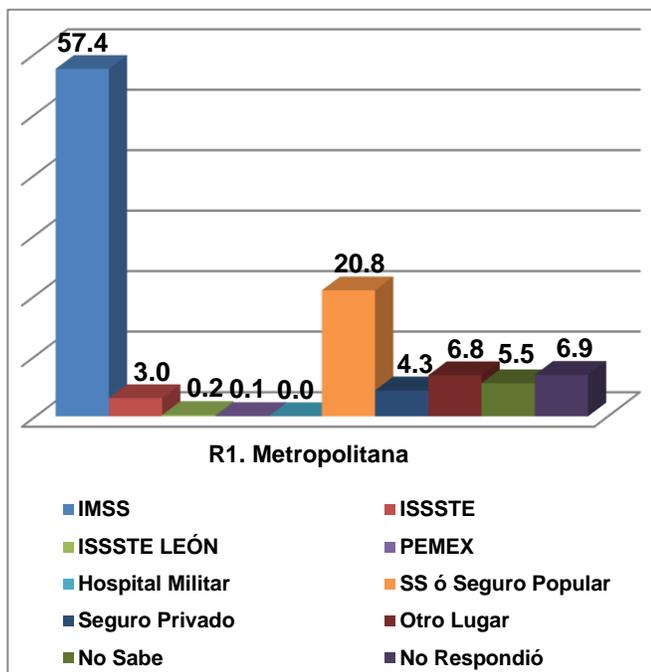
Figura 2.1 Distribución de la población derechohabiente por institución de salud



Fuente: Encuesta Estatal de Salud y Nutrición – NL 2015

Las gráficas a continuación muestran la distribución de la derechohabiencia por regiones; se observa que en las regiones Metropolitana y Central su principal institución de afiliación es el IMSS, mientras que para las regiones Norte y Sur lo es el Seguro Popular, cabe mencionar que las regiones con mayor cobertura por las instituciones de salud son la Norte y la Sur con un 89.8% y 89.6% respectivamente, porcentaje por encima de la cobertura estatal. Destaca, además, que en la región Sur del Estado el Seguro Popular afilia al 80.9% de la población entrevistada. (Figura 2.2)

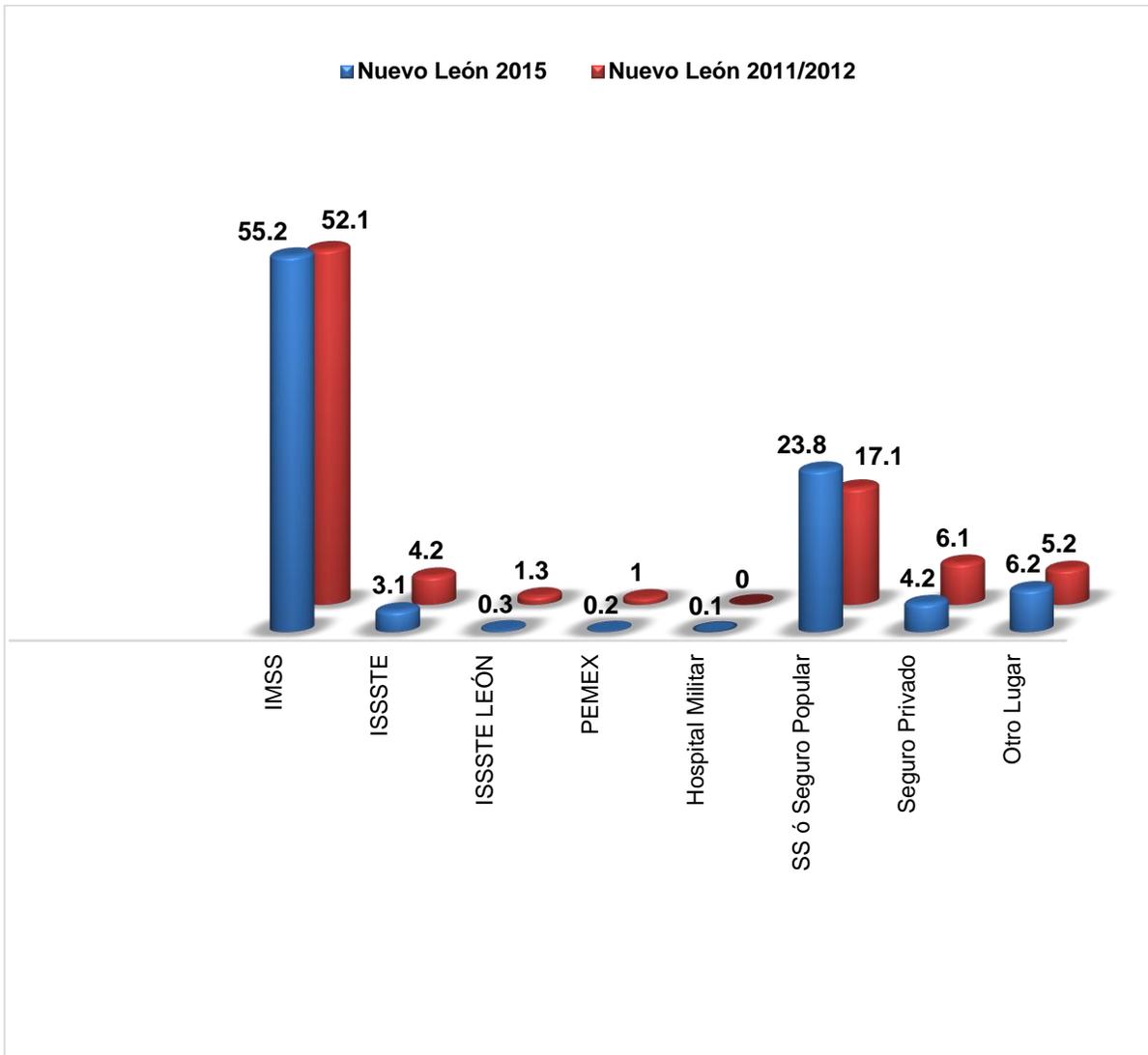
Figura 2.2 Distribución por región de la población derechohabiente por institución de salud



Fuente: Encuesta Estatal de Salud y Nutrición – NL 2015

En comparación con la EESN 2011/2012 se observa un incremento del 7% en las personas que manifestaron estar afiliadas a algún tipo de seguridad social, pasando del 75.7% al 82.7%, el aumento del padrón de beneficiarios al Seguro Popular de un 6.7% contribuyó a esto. (Figura 2.3)

Figura 2.3 Comparativo de adscripción al servicio médico



Fuente: Encuesta Estatal de Salud y Nutrición – NL 2011/2012 y 2015

En relación a los problemas de salud, el 20.3% de los entrevistados manifestaron haber tenido algún padecimiento en las dos semanas previas a la encuesta, la tabla a continuación enlista las afecciones mencionadas, además de mostrar los resultados de la EESN-NL 2011/2012.

Tabla 2.1 Problemas de salud presentes en las dos semanas previas a la encuesta por región.

Problema de Salud	EESN-NL 2011/2012	EESN-NL 2015	Problema de Salud	EESN-NL 2011/2012	EESN-NL 2015
Otro problema? especifique	11.0	20.3	Depresión	0.3	0.7
Infecciones respiratorias	62.5	12.9	Dolor de cabeza o Cefalea sin otra manifestación	2.2	0.6
Lesión física por accidente	1.4	10.8	Alcoholismo		0.6
Diabetes	2.2	10.5	Estrés	0.5	0.6
Hipertensión arterial	2.9	6.3	Cáncer o tumores malignos	0.2	0.5
Colitis	0.9	5.9	Neumonía o bronconeumonía	0.9	0.5
Diarrea	2.4	5.4	Fiebre reumática	0.1	0.5
Enfermedades del corazón	0.8	3.4	Pérdida de la memoria		0.4
Alergia	1.9	2.9	Embolia o derrame cerebral	0.1	0.3
Enfermedades bucales	0.2	2.6	Problemas de la piel	0.5	0.3
Tos, catarro, dolor de garganta	62.5	2.5	Enfermedades renales	0.3	0.2
Artritis	0.3	1.6	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (a)	1.1	0.1
Asma	0.6	1.4	Obesidad		0.1
Infecciones vías urinarias	0.1	1.3	Tuberculosis	0.2	0.1
Lesión física por agresión	1.4	1.1	Fiebre sin otra manifestación	1.1	0.0
Gastritis o Úlcera gástrica	1.8	1.1	Conjuntivitis	0.7	0.0
Infección de oído	0.4	0.9	Susto, empacho, mal de ojo o aire	0.2	0.0
No sabe, no contestó	2.4	3.5	Enfermedad exantemática (b)	0.2	0.0

(a) bronquitis crónica o enfisema, (b) varicela, rubeola, escarlatina.

Fuente: Encuesta Estatal de Salud y Nutrición – NL 2011/2012 y 2015.

Se observa que las enfermedades de mayor ocurrencia son las infecciones respiratorias, tos, catarro y dolor de garganta con un 15.4%, que, aún y cuando en comparación con la EESN-NL 2011/2012 presentan una disminución importante en las menciones siguen siendo las más habituales; le siguen las lesiones físicas por accidentes con un 10.8%, de las cuales es importante destacar el aumento en ocurrencia en comparación con la EESN- NL 2011/2012 en la que se reportó un 1.4%; de igual forma la Diabetes Mellitus y la Hipertensión Arterial pasaron de un 2.2% y 2.9% a un 10.5 y 6.3% respectivamente. Además, se mencionan por primera vez el alcoholismo, la pérdida de la memoria y la obesidad; la fiebre sin otra manifestación, la conjuntivitis, el susto, empacho y mal de ojo no fueron referidos en esta ocasión, la tabla a continuación ilustra lo mencionado.

Tabla 2.2 Problemas de salud presentes en las dos semanas previas a la encuesta por región.

Problema de Salud	Región de Nuevo León				Problema de Salud	Región de Nuevo León			
	Metropolitana	Centro	Norte	Sur		Metropolitana	Centro	Norte	Sur
Otro problema? especifique	20.1	21.4	24.4	15.7	Depresión	0.7	0.9	0.4	1.3
Infecciones respiratorias	12.9	13.7	9.0	13.6	Dolor de cabeza o Cefalea sin otra manifestación	0.4	3.4	1.0	2.5
Lesión física por accidente	10.9	11.3	9.8	7.8	Alcoholismo	0.7	0.0	0.0	0.0
Diabetes	10.9	7.2	6.9	6.6	Estrés	0.6	0.3	1.1	1.5
Hipertensión arterial	6.2	7.0	8.1	5.7	Cáncer o tumores malignos	0.5	1.1	0.0	0.0
Colitis	6.4	2.0	0.5	3.5	Neumonía o bronconeumonía	0.4	0.5	2.1	1.5
Diarrea	5.7	3.0	2.1	6.2	Fiebre reumática	0.5	0.0	0.7	3.0
Enfermedades del corazón	3.8	0.7	0.8	0.9	Pérdida de la memoria	0.5	0.0	0.0	0.4
Alergia	2.9	2.7	2.1	3.1	Embolia o derrame cerebral	0.2	0.7	1.8	0.8
No sabe	2.9	1.4	0.5	2.6	Problemas de la piel	0.0	2.1	3.1	1.2
Enfermedades bucales	2.8	0.6	0.9	1.4	Enfermedades renales	0.0	1.6	3.5	2.6
Tos, catarro, dolor de garganta	2.0	7.6	2.9	8.4	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (a)	0.0	1.0	0.2	0.0
Artritis	1.7	0.0	2.1	0.7	Obesidad	0.0	1.0	0.0	0.0
Asma	1.4	1.7	3.0	0.5	Tuberculosis	0.0	0.7	0.6	0.0
Infecciones vías urinarias	1.2	2.1	2.1	2.1	Fiebre sin otra manifestación	0.0	0.4	0.0	1.1
Lesión física por agresión	1.3	0.0	0.5	0.9	Conjuntivitis	0.0	0.0	0.9	0.0
Gastritis o Úlcera gástrica	0.9	1.5	4.6	4.0	Susto, empacho, mal de ojo o aire	0.0	0.3	0.0	0.0
Infección de oído	0.8	1.4	2.0	0.0	Enfermedades exantemática (b)	0.0	0.0	0.0	0.5
No contestó	0.7	0.5	2.4	0.0					

Fuente: Encuesta Estatal de Salud y Nutrición – NL 2015

El comportamiento de las afecciones por región es similar al estatal, las enfermedades respiratorias son las que más declararon haber padecido en las regiones Metropolitana, Central y Sur seguidas por las lesiones por accidentes a diferencia de la región Norte en la que las lesiones por accidentes ocupan el primer sitio seguidas por las afecciones respiratorias; la diabetes mellitus e hipertensión Arterial prevalecen entre los principales padecimientos en todas las regiones. Se mencionan en algunas regiones por primera vez el alcoholismo, la pérdida de memoria y la obesidad (tabla 2.2).

De aquellos que manifestaron haber tenido algún padecimiento el 77.8% recibió atención médica y esta fue proporcionada por personal de salud, principalmente médicos en un 76%, además, un 9% manifestó no haber recibido atención médica.

Es importante señalar que en la distribución por regiones el porcentaje más alto de menciones de no atención médica se presenta en la región metropolitana con un 9.3% a diferencia del 1.6% de la región Sur, en esta región el porcentaje de menciones en referencia a haber recibido atención a su problema de salud por parte de un familiar es de 8.1% superior al 6.8% estatal. (Tablas 2.3 y 2.4)

Tabla 2.3 Población que recibió atención médica por el problema de salud por enfermedad o lesión física por accidente o agresión presentes en las dos semanas previas a la encuesta

Recibió atención médica	Metropolitana	Central	Norte	Sur	Total
	%	%	%	%	%
Si	77.8	75.7	80.7	82.6	77.8
No	22.2	24.3	19.3	17.4	22.2

Fuente: Encuesta Estatal de Salud y Nutrición – NL 2015

La tabla 2.4 enlista a quienes aluden los entrevistados les brindaron atención a sus problemas de salud muestra que, para Nuevo León, el médico general es quien refieren atiende sus problemas de salud en un 55.3%, seguido del médico especialista con un 17.6%. Se observa, además que la región Sur tiene el más alto porcentaje de atención de profesionales médicos con un 89.5%, superior al 76% estatal.

Tabla 2.4 Persona que atendió el problema de salud por enfermedad o lesión física por accidente o agresión presentes en las dos semanas previas a la encuesta

Persona que atendió el problema de salud	Metropolitana	Central	Norte	Sur	Total
	%	%	%	%	%
Médico general	54.07	64.9	65.4	67.7	55.4
Médico especialista	17.7	16.6	14.9	17.3	17.6
Ninguno	9.3	8.3	7.6	1.6	9.0
Familiar	7.1	5.8	5.4	8.1	7.0
Otro	2.9	1.7	1.0	0	2.7
Dentista	2.8	0.7	0.9	2.9	2.6
No Responde	2.46	0	1.0	0	2.1
Dependiente de la farmacia	1.9	1.5	0.3	0	1.8
No Sabe	0.9	0.5	0.5	0.7	0.9
Homeópata	0.4	0	0	0	0.4
Encargado de la comunidad, promotor / auxiliar de salud	0.4	0	0	0	0.4
Enfermera(o)	0	0	1.5	1.6	0.0
*Otros	0	0	1.4	0	0.0

*Incluye naturista, curandero(a) y/o amigo/ vecino.

Fuente: Encuesta Estatal de Salud y Nutrición – NL 2015

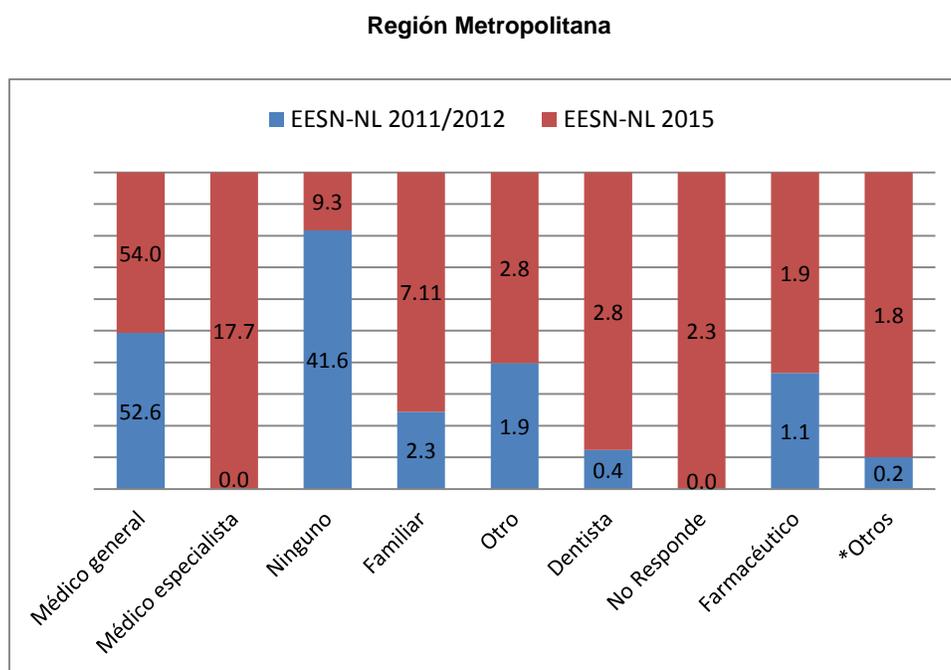
En comparación con la EESN 2011-2012 para la región Metropolitana se observa una importante disminución de la opción de respuesta “ninguno”, pasando del 41.6% a un 9.3%, aparece la mención de atención por el médico especialista, y la participación del familiar pasa del 2.3% al 7.1%.

Para la región Centro aumenta la atención del médico general y el médico especialista, disminuye de forma importante la mención de “ninguna atención”, pasando del 45.1% a un 8.3% y la participación del familiar aumenta de un 0.4% a un 5.8%.

Contrario al comportamiento de las demás regiones, en la región Norte disminuyó la atención del médico general, pero aparece la atención del médico especialista.

Para la región sur aumenta de forma importante la atención del médico general y el médico especialista, disminuye considerablemente la opción de respuesta “ninguna”. (Figura 2.4)

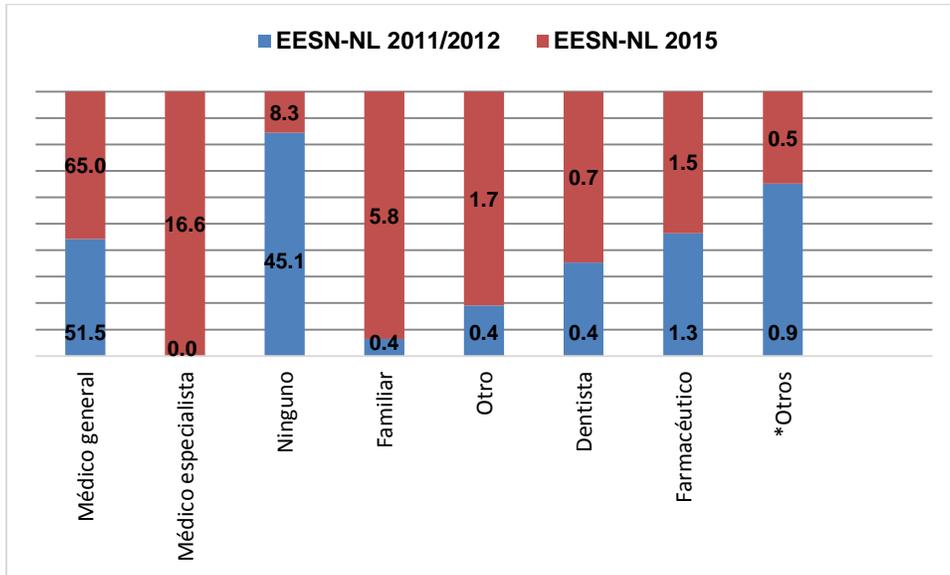
Figura 2.4 Persona que atendió el problema de salud por enfermedad o lesión física por accidente o agresión presentes en las dos semanas previas a la encuesta por región



*Incluye las respuestas no sabe, homeópata, encargado de salud y naturista.

Fuente: Encuesta Estatal de Salud y Nutrición – NL 2015

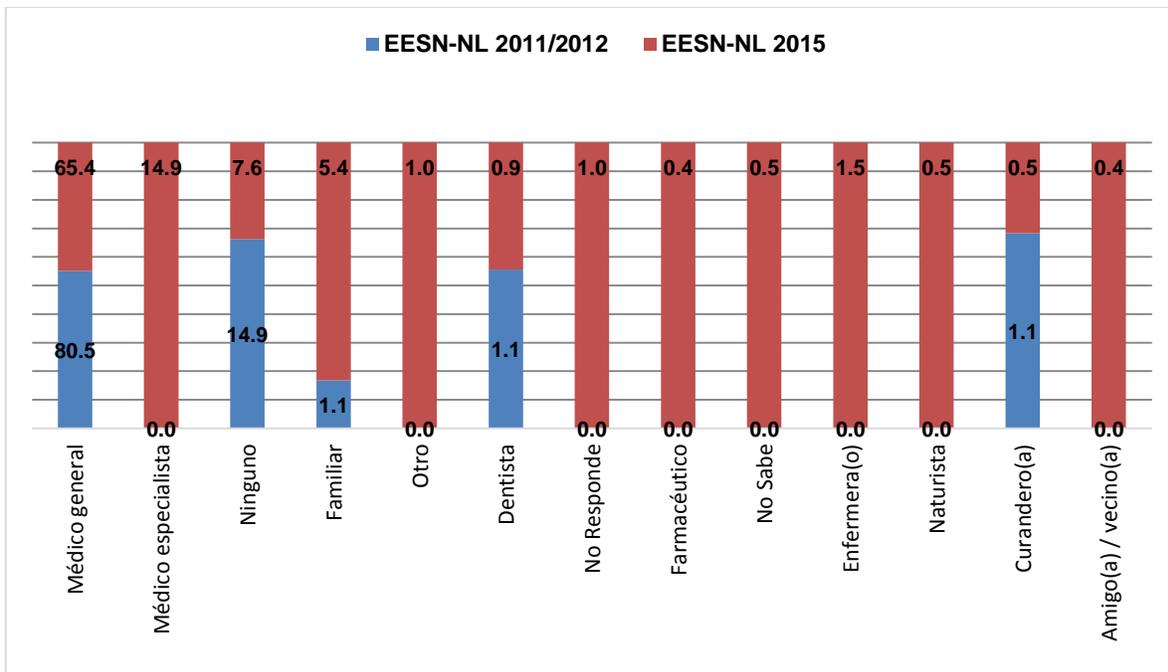
Región Centro



*incluye las respuestas no sabe y amigo o vecino.

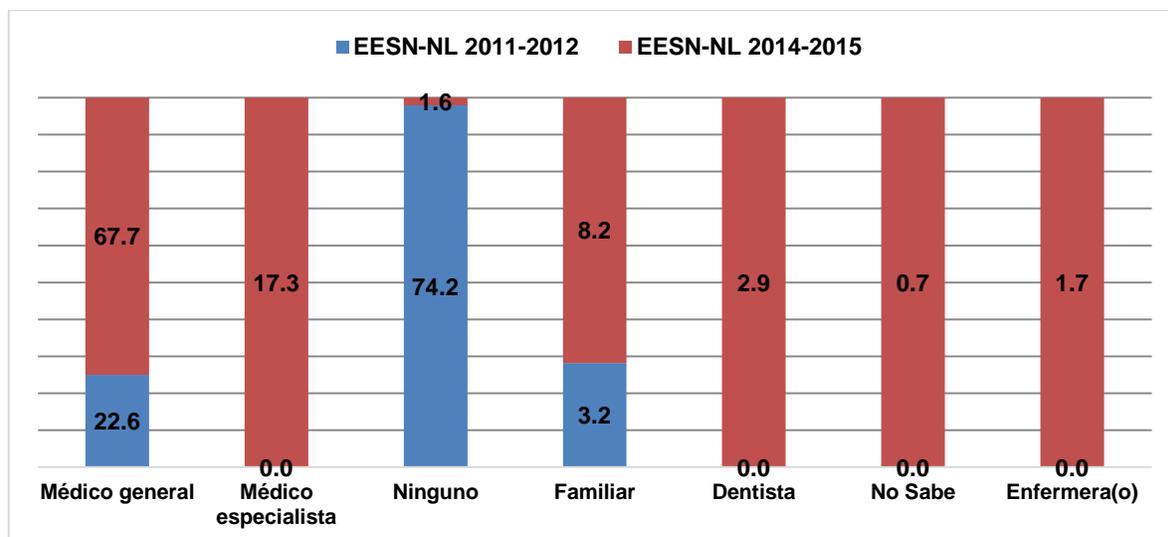
Fuente: Encuesta Estatal de Salud y Nutrición – NL 2011/2012 y 2015

Región Norte



Fuente: Encuesta Estatal de Salud y Nutrición – NL 2011/2012 y 2015

Región Sur



Fuente: Encuesta Estatal de Salud y Nutrición – NL 2011/2012 y 2015

La atención para aquellos que presentaron algún problema de salud se muestra en la siguiente tabla, el comportamiento estatal muestra que el 45.3% fueron atendidos en el IMSS, seguidos por el Seguro Popular con un 20.4%, se observa que en las regiones Norte y Sur esta tendencia se invierte y la principal institución de atención es el Seguro Popular seguido del IMSS. (Tabla 2.5)

Tabla 2.5 Institución que atendió el problema de salud por región geográfica

Institución	Metropolitana	Central	Norte	Sur	Total
	%	%	%	%	%
IMSS	46.9	39.7	27.3	10.5	45.3
ISSSTE	2.3	1.7	2.7	2.3	2.3
ISSSTELEÓN	0.5	0.4	1.1	0.0	0.5
PEMEX	0.0	1.5	0.6	0.0	0.1
Seguro Popular	18.8	22.3	40.0	69.2	20.4
Seguro Privado	9.0	10.9	12.7	6.8	9.2
Otro	13.1	14.9	9.8	11.2	13.1
Consultorio de farmacias	9.5	8.6	5.8	0.0	9.1

Fuente: Encuesta Estatal de Salud y Nutrición – NL 2015

Aspectos relevantes

- El 82.7% de la población del Estado manifestó estar afiliado o ser beneficiario de algún servicio médico, ya sea público o privado.
- Las dos principales instituciones que otorgan atención médica en Nuevo León son: el IMSS (55.2%) y el Seguro Popular (23.8%).
- Los principales cinco problemas a la salud que se atienden a la población de Nuevo León son: infecciones respiratorias (12.9%), lesiones físicas por accidentes (10.8%), diabetes (10.5%), hipertensión arterial (6.3%) y colitis (5.9%).

Referencias bibliográficas

Encuesta Estatal de Salud y Nutrición-Nuevo León 2015. Información relevante. Secretaría de Salud de Nuevo León. 2011/2012.

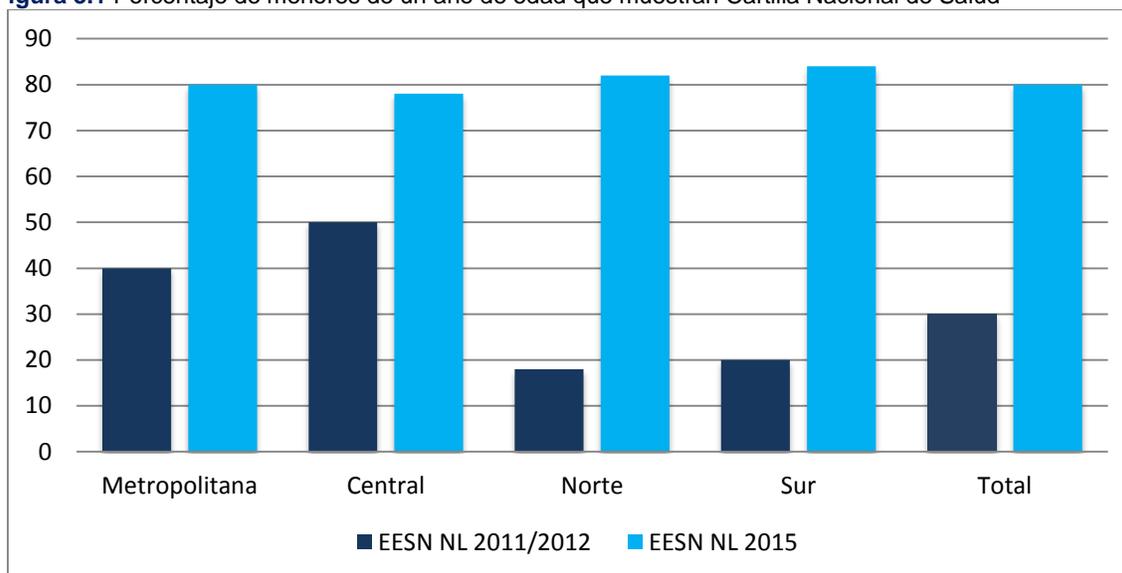
Encuesta Estatal de Salud y Nutrición-Nuevo León 2015. Información relevante. Secretaría de Salud de Nuevo León. 2015.

Capítulo 3:

Salud

La EESN-NL 2015 obtuvo datos de una población total de 359,854 menores de 0 a 4 años de edad, de los cuales el 63.1% accedió a mostrar la Cartilla Nacional de Salud, documento válido probatorio de la aplicación de las acciones de vacunación, el 36.9% restante no la mostró o refirió no contar con dicho documento (Figura 3.1).

Figura 3.1 Porcentaje de menores de un año de edad que muestran Cartilla Nacional de Salud



Fuente: Encuesta Estatal de Salud y Nutrición – NL 2015

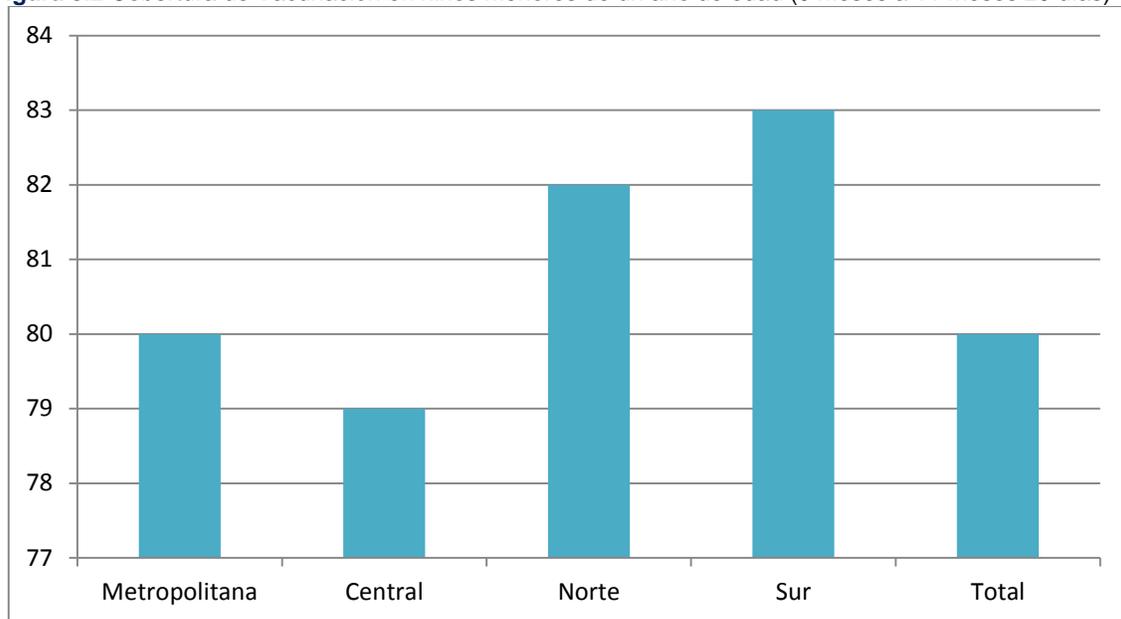
Cobertura de esquemas básicos completos en niños de 0 a 4 años de edad que mostraron Cartilla Nacional de Salud

Para este ejercicio se contempla la cobertura del menor de un año de edad (0 meses a 11 meses 29 días), donde se aplican la mayor cantidad de biológicos en la primera etapa de la vida.

Como esquema básico completo se considera: Una dosis única de vacuna BCG, 3 dosis de vacuna pentavalente acelular, 3 dosis de vacuna anti hepatitis B, 3 dosis de vacuna anti rotavirus y 2 dosis de vacuna anti neumocócica conjugada.

Las coberturas por región son las siguientes: Metropolitana 80.2%, Central 77.4%, Norte 82.5%, Sur 84.7% y el total del estado de Nuevo León 80.1% (Figura 3.2).

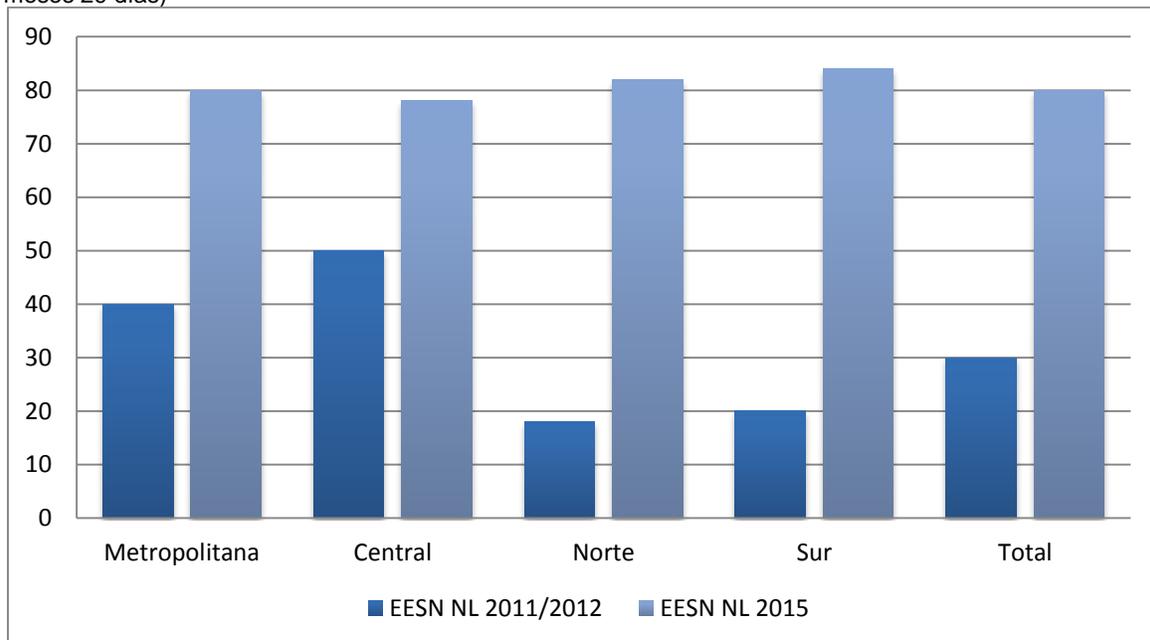
Figura 3.2 Cobertura de Vacunación en niños menores de un año de edad (0 meses a 11 meses 29 días)



Fuente: Encuesta Estatal de Salud y Nutrición – NL 2015

Respecto a la EESN-NL 2011/2012 se muestra un incremento en las coberturas de vacunación en cada región en el grupo de menor de un año, en el cual se aplican la mayor cantidad de dosis de cada biológico disponible (Figura 3.3).

Figura 3.3 Comparativa de la Cobertura de Vacunación en niños menores de un año de edad (0 meses a 11 meses 29 días)



Fuente: Encuesta Estatal de Salud y Nutrición – NL 2011/2012 y 2015

La EESN-NL 2015 muestra la prevalencia de enfermedades que afectan a la población del Estado de Nuevo León y los factores que pueden modificar las mismas. Detallaremos los datos de algunas de ellas como son el caso de la diabetes mellitus, hipertensión arterial, enfermedades del corazón, úlcera gástrica/gastritis, y dentro de los factores de riesgo la actividad física. En el complejo salud-enfermedad hay una interacción compleja permanente entre el ser humano y el medio ambiente donde vive, tratando de adaptarse a éste, en este proceso de adaptación la salud es el resultado de la misma, la enfermedad podría verse como un desequilibrio en la manera en que los seres humanos se adaptan al medio que les rodea.

Enfermedades crónicas no transmisibles

Diabetes Mellitus

La diabetes se está convirtiendo rápidamente en la epidemia de nuestra era y en un reto de salud en todo el mundo. Estimaciones de la Organización Mundial de la Salud indican que a nivel global, de 1995 a la fecha casi se ha triplicado el número de personas que viven con diabetes, con una estimación actual de más de 347 millones de personas afectadas. (King H, 1998) (OMS, 2012). De acuerdo con la Federación Internacional de Diabetes, China, India, Estados Unidos, Brasil, Rusia y México, son (en ese orden) los países con mayor número de personas con diabetes (IDF, 2012).

La diabetes es una enfermedad crónica con un origen multifactorial, en donde la susceptibilidad genética de los mexicanos, aunada a un medio ambiente adverso (disminución de la actividad física, aumento de peso, etc), nos hace ser un país con alta prevalencia de la enfermedad.

Inicialmente podría no dar sintomatología alguna, se calcula que la mitad de la población que tiene diabetes es asintomática, y debido a esto se detecta tardíamente y no se trata adecuadamente, ocasionando un mayor número de complicaciones graves como infarto del corazón, ceguera, falla renal, amputación de las extremidades inferiores y muerte prematura (RA., 2004). (Tabla 3.1)

Se ha estimado que la esperanza de vida de individuos con diabetes se reduce entre 5 y 10 años (Donnelly R, 2000) (DiabetesUK, 2010). En México, la edad promedio de las personas que murieron por diabetes en 2010 fue de 66.7 años, lo que sugiere una reducción de 10 años en la expectativa de vida.

El reto para los sistemas de salud y la sociedad es enorme, debido al alto costo económico y la pérdida de calidad de vida en quienes padecen diabetes y sus familias, así como por los importantes recursos que requieren en el sistema público de salud para su atención (OPS-OMS, 2011).

Algunas estimaciones indican que, por ejemplo, Estados Unidos desde 1997 destina más de 15% del gasto en salud de este país para la atención de los diabéticos (Evans CA, 2001). En México, las estimaciones existentes son muy variables con cálculos de costos de atención por paciente que van desde 700 hasta 3,200 dólares anuales (Rodríguez-Bolaños RA, 2010), lo que se traduce en 5 a 14% del gasto en salud destinado a la atención de esta enfermedad y sus complicaciones (A, 2001) (Arredondo A, 2004) (Barceló A, 2003) (Villarreal-Ríos E, 2000), inversión que de acuerdo con la Federación Internacional de Diabetes se relaciona directamente con la tasa de mortalidad por esta causa.

Tabla 3.1 Principales causas de muerte

Causas de Muerte en México INEGI 2014			Causas de Muerte en Nuevo León INEGI 2014		
No	Causa	Número de muertes	No	Causa	Número de muertes
1	Enfermedades del corazón	121,427	1	Enfermedades del corazón	5,600
	Enfermedades isquémicas del corazón	82,334		Enfermedades isquémicas del corazón	4,177
2	Diabetes mellitus	94,029	2	Tumores malignos	3,650
3	Tumores malignos	77,091		Tráquea, bronquios y del pulmón	432
4	Accidentes	35,815		Cáncer de mama	374
	De tráfico de vehículos de motor	15,882		Hígado y de las vías biliares intrahepáticas	235
5	Enfermedades del hígado	34,44	3	Diabetes mellitus	3,198
			4	Enfermedades cerebrovasculares	1,343
			5	Accidentes	1,310

Fuente: Principales causas de muerte, INEGI 2014.

Durante las últimas décadas el número de personas que padecen diabetes en México se ha incrementado y actualmente es la segunda causa de muerte en el país. Los datos de la ENSANUT 2012 identifican a 6.4 millones de adultos mexicanos con diagnóstico de diabetes, es decir, 9.2% de los adultos en México. El total de adultos con diabetes podría ser mayor por el porcentaje de los diabéticos que no conocen su condición.

A continuación se describe la prevalencia de diabetes tipo 2 e hipertensión arterial ya conocidos en los grupos de 20 a 59 años y el grupo de 60 años y más; en la EESN-NL 2011/2012 se encontró una prevalencia de 8.8% en los individuos de 20 a 59 años de edad y en el grupo de 60 años y más una prevalencia de 27.4%, tomando en cuenta a ambos grupos para la prevalencia DMT2 en individuos mayores a 20 años, la prevalencia es de 14.8% (Tabla 3.2). En la EESN-NL 2015 es de llamar la atención que de la población que conoce padecer Diabetes Mellitus se en el grupo de edad de 20 a 59 años tenemos un incremento en la prevalencia pasando de un 8.8% a un 10.4%, en cambio en el grupo de edad de 60 años y más hay una reducción del porcentaje de 27.4% a 24.9%. La prevalencia general de diabetes en adultos mayores de 20 años en Nuestro Estado es de un 13.2% en contraste de los datos del 2011/2012 en donde la prevalencia encontrada era del 14.8%.

Las diferencias encontradas no son relevantes ya que la prevalencia de diabetes ya conocida permanece estable, sabemos que las campañas de prevención de diabetes requieren una modificación de los factores de riesgo para el desarrollo de la misma, y en esta modificación la que más peso tiene es la disminución de la obesidad, en el reporte actual de la encuesta hemos visto una reducción en la tasa de crecimiento de la prevalencia de obesidad factor que puede contribuir a la prevención de la diabetes mellitus (Tabla 3.2).

La distribución por géneros y regiones geográficas se detalla en la Tabla 3.2 y 3.3, en dónde podemos notar ya algunas diferencias regionales, con una más alta prevalencia de diabetes en la zona norte y metropolitana del Estado que en la zona centro y sur del mismo, así mismo se nota un aumento de la prevalencia a expensas del grupo de edad de 20 a 59 años de edad.

Es importante hacer notar que los datos reportados por ENSANUT 2006 y 2012 para Nuevo León encontraron una prevalencia menor de diabetes mellitus ya conocida, (Tabla 3.2 y Figura 3.1) ENSANUT 2006 reporto una prevalencia del 6.4 % que en seis años pasó a 11.4 % ENSANUT 2012, en contraste con EESN-NL 2011/12 en donde observamos un 14.8% de prevalencia y en la EESN-NL 2015 un 13.2% de los adultos mayores de 20 años con el diagnóstico de diabetes mellitus. La diferencia pudiera ser explicada por el muestreo, ya que en la EESN-NL se ha cuadruplicado la muestra usada en las encuestas nacionales dándole un poder estadístico mayor a nuestra encuesta. En cuanto a la distribución por género se muestra en la Tabla 3.3, en donde observamos una tendencia a tener una mayor prevalencia de DM ya conocida en las mujeres jóvenes y en los hombres mayores de 60 años de edad, sabiendo que la mortalidad por diabetes es mayor en las mujeres esto pudiera explicar porque en este grupo de edad no observamos un aumento en el número de mujeres afectadas.

Es de llamar la atención la alta prevalencia de diabetes mellitus en nuestro Estado, ya que nos encontramos muy por encima del promedio nacional reportado en ENSANUT 2012 que es de un 9.2%, y que en la misma encuesta reportan para Nuevo León un prevalencia del 11.4%, y en las dos encuestas estatales con diferencia de 5 años encontramos una prevalencia superior a lo descrito nacionalmente, lo cual refleja las condiciones que se asocian a una mayor prevalencia de la diabetes mellitus, (obesidad, sedentarismo, mejor ingreso económico, que pudieran explicar en cierto modo el incremento observado en la diabetes), la elevada prevalencia de DM requiere aun de acciones que fortalezcan el diagnóstico oportuno de la enfermedad, ya que el manejo temprano de esta condición favorece si se controla la misma en forma adecuada, que se disminuyan las complicaciones asociadas a la misma, y que redundaría en una mejor calidad de vida para los afectados, y una disminución de los costos de la atención de la enfermedad al disminuir las complicaciones crónicas a través de un control metabólico adecuado.

Tabla 3.2 Prevalencia de diagnóstico previo de Diabetes Mellitus (DM)

Grupo de edad	Diagnóstico de Diabetes Mellitus	EESN-NL 2011/2012	EESN-NL 2015	ENSANUT-2006	ENSANUT-2012
20-59 años	DM	8.8%	10.4%		
	Sin DM	91.2%	89.6%		
60 años o más	DM	27.4%	24.9%		
	Sin DM	72.7%	75.1%		
20 o más años	DM	14.8%	13.2%	6.4%	11.4%
	Sin DM	85.2%	86.8%	93.6%	88.6%

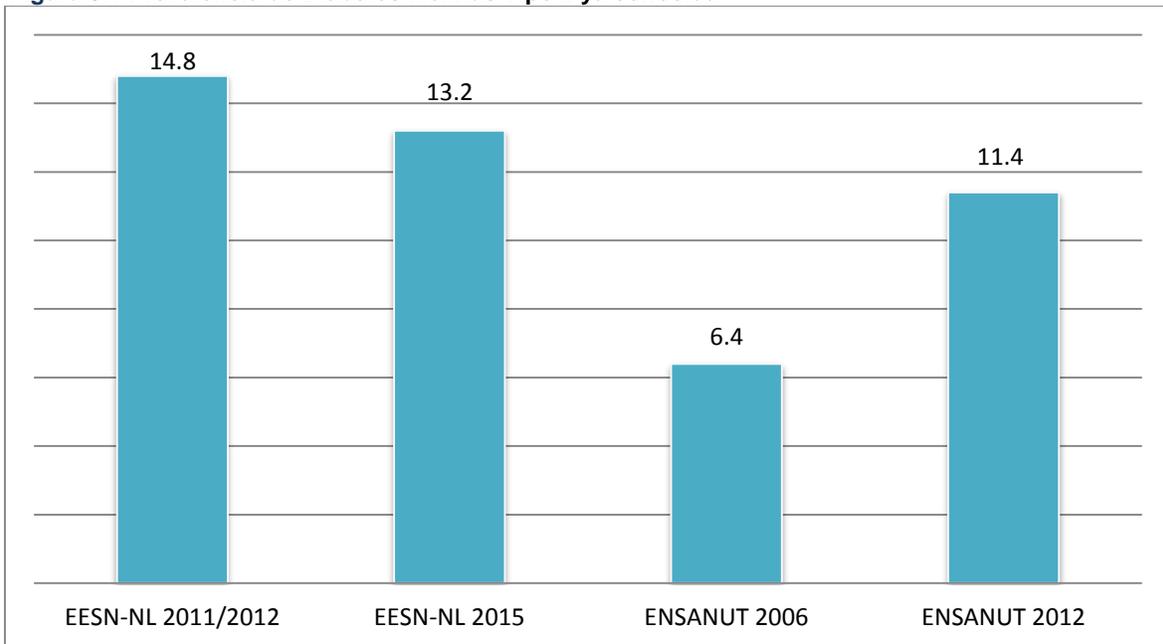
Fuente: Encuesta Estatal de Salud y Nutrición – NL 2011/2012, 2015 y ENSANUT 2006,2012

Tabla 3.3 Prevalencia de diabetes Mellitus en adultos, por género y grupo de edad

Género	Grupo de edad	Prevalencia de diabetes ya conocida
Hombres	20 a 59 años	9.6%
	60 años y más	25.5%
Mujeres	20 a 59 años	11.0%
	60 años y más	24.5%

Fuente: Encuesta Estatal de Salud y Nutrición – NL 2015

Figura 3.1 Prevalencia de Diabetes Mellitus Tipo 2 ya conocida



Fuente: Encuesta Estatal de Salud y Nutrición – NL 2011/2012, 2015 y ENSANUT 2006,2012

El diagnóstico previo de diabetes en el Estado de Nuevo León, teniendo en cuenta las diferentes regiones del mismo se detalla en la Tabla 3.4 en donde podemos observar que en la región norte del estado hay una mayor prevalencia de diabetes ya diagnosticada en cualquiera de los grupo etarios, y siendo el sur del estado la región en donde menos casos se tiene de esta enfermedad.

Tabla 3.4 Diagnóstico previo de diabetes mellitus en el Estado de Nuevo León por regiones y grupos de edad

Rango de edad	Respuesta	Región de Nuevo León				Total Estatal		
		Metropolitana	Central	Norte	Sur	%	IC 95%	IC 95%
							LI	LS
De 20 o más años	No	90.1	92.1	88.4	95.7	90.4	86.8	94.0
	Sí	9.9	7.9	11.6	4.3	9.6	8.3	11.1
De 20 a 59 años	No	92.2	94.2	91.7	97.8	92.4	88.6	96.6
	Sí	7.8	5.8	8.3	2.2	7.6	6.2	9.1
De 60 años o más	No	78.6	81.8	76.6	91.0	79.3	72.9	86.5
	Sí	21.4	18.2	23.4	9.0	20.7	16.5	25.1
Total	No	93.8	95.2	92.8	97.5	94.0	91.1	96.9
	Sí	6.2	4.8	7.2	2.5	6.0	5.2	7.0

% = Porcentaje, IC 95% = Intervalo del 95% de Confianza, LI = Límite Inferior, LS = Límite Superior
Fuente: Encuesta Estatal de Salud y Nutrición – NL 2015

Cuando se revisaron las muestras de sangre obtenidas en la encuesta en los adultos mayores de 20 años de edad encontramos una prevalencia de 13.0% de casos en que la glucosa en ayunas se encuentra por arriba de los 125 mg/dl valor que se se repetido diagnosticaría diabetes en esos individuos, este dato es similar a los reportado en la EESN-NL 2011/2012, en donde encontramos una prevalencia similar, al mismo tiempo es de llamar la atención el alto porcentaje de individuos que tienen una glucosa de ayuno anormal (categoría de prediabetes) siendo esta del 26.5% en los adultos mayores a 20 años de edad, lo cual representa todo un reto para nuestro sistema de salud (Tabla 3.5).

Ya que estos individuos podría ser sometidos a una intervención para disminuir la progresión hacia la diabetes mellitus con el consecuente resultado de retrasar o evitar el diagnóstico y la disminución de las complicaciones crónicas asociadas a el diagnóstico de diabetes (Tabla 3.6).

Tabla 3.5 Resultado de glucosa sanguínea en ayunas de la muestra de sangre de la EESN NL 2015, según categoría por grupo de edad

Grupo de edad	Hipoglucemia		Normal		Glucosa de ayuno alterada		Diabetes Mellitus		Total	
	Menos de 70 mg/dl		70 a 100 mg/dl		101 a 125 mg/dl		Más de 125 mg/dl		Total	%
	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%		
De 20 a 59 años	25,440	1.0	1,668,050	62.9	630,261	23.8	328,614	12.4	2,652,364	100.0
De 60 o más años	1,381	0.3	245,633	48.6	182,569	36.2	75,489	15.0	505,072	100.0
De 20 o más años	25,541	0.8	1,887,063	59.8	835,955	26.5	408,877	13.0	3,157,437	100.0

Fuente: Fuente: Encuesta Estatal de Salud y Nutrición – NL 2015.

Tabla 3.6 Resultado de glucosa sanguínea en ayunas de la muestra de sangre de la EESN-NL 2015, según género

Género	Hipoglucemia		Normal		Glucosa de ayuno alterada		Diabetes Mellitus		Total	
	Menos de 70 mg/dl		70 a 10 mg/dl 0		101 a 125 mg/dl		Más de 125. mg/dl			
	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%
Hombre	1,813	0.1	757,026	54.5	357,491	25.8	271,934	19.6	1,388,264	100.0
Mujer	19,390	1.1	1,096,560	62.0	473,830	26.8	179,393	10.1	1,769,173	100.0
De 20 o más años	25,541	0.8	1,887,063	59.8	835,955	26.5	408,877	13.0	3,157,437	100.0

Fuente: Fuente: Encuesta Estatal de Salud y Nutrición – NL 2015

Hipertensión Arterial

La hipertensión arterial (HTA) es uno de los principales factores de riesgo para padecer enfermedad cardiovascular, cerebrovascular y falla renal, que son importantes causas de mortalidad en México (Stevens G, 2008).

En tan solo seis años, entre 2000 y 2006, la prevalencia de HTA incrementó 19.7% hasta afectar a 1 de cada 3 adultos mexicanos (31.6%) (Barquera S, 2010).

Las complicaciones de la HTA se relacionan directamente con la magnitud del aumento de la tensión arterial y el tiempo de evolución. No hay duda de que, en general, el tratamiento temprano de la hipertensión arterial tiene importantes beneficios. Por esta razón la alta prevalencia de esta enfermedad en México adquiere mayor importancia si se considera que en 2006 47.8% de los adultos con hipertensión no había sido diagnosticado como tal y que únicamente 39.0% de los que ya habían sido diagnosticados recibía tratamiento (Barquera S, 2010).

Diversos estudios han identificado como factores que contribuyen a la aparición de HTA la edad, una alta ingesta de sodio, dietas elevadas en grasas saturadas, el tabaquismo, estilo de vida sedentario y la presencia de enfermedades crónicas como obesidad, dislipidemias y diabetes entre otros factores, factores que en la población del Estado de Nuevo León son altamente prevalentes (Kearney P, 2004).

En la encuesta EESN-NL 2011/2012 se encontró una prevalencia de HTA ya conocida en los adultos mayores de 20 años de 23.4% dato que contrastaba con el promedio nacional reportado por ENSANUT 2012 de 16.6%, y viendo las cifras de ENSANUT 2006 y 2012 en donde en el país se ve un incremento del 37% de la HTA ya conocida, en nuestro Estado tuvimos un descenso en el período de 5 años entre las dos encuestas de un 26.0% ya que pasamos de tener un 23.4% en EESN-NL 2011/2012 a un 17.4% en EESN-NL 2015, pero nuestra prevalencia aún se encuentra arriba del promedio nacional que es 16.6%. (Tabla 3.7, Figura 3.2 y 3.3)

Tabla 3.7 Comparativo de la prevalencia de Hipertensión Arterial ya conocida en Nuevo León

Grupo de edad	Diagnóstico de HTA	EESN-NL 2011/2012	EESN-NL 2015	ENSANUT-2006	ENSANUT-2012
20-59 años	HTA	13.0%	11.5%		
	Sin HTA conocida	87.0%	88.5%		
60 años o más	HTA	45.5%	41.4%		
	Sin HTA conocida	54.5%	58.6%		
20 o más años	HTA	23.4%	17.4%	12.2%	16.6%
	Sin HTA conocida	76.6%	82.6%	87.8%	83.2%

Fuente: Encuesta Estatal de Salud y Nutrición – NL 2011/2012, 2015 y ENSANUT 2006,2012

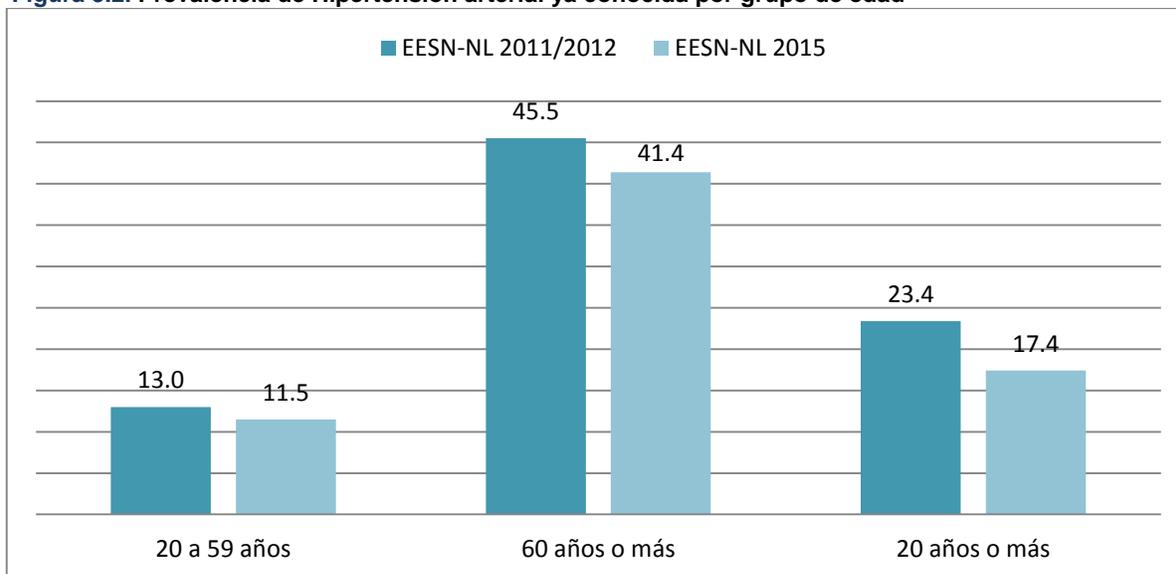
Tabla 3.8 Prevalencia de Hipertensión Arterial en Nuevo León por región geográfica, para cuatro grupos de edad y total

Grupo de edad	Respuesta	Región de Nuevo León				Total Estatal		
		Metropolitana	Central	Norte	Sur	%	IC 95%	IC 95%
							LI	LS
De 20 o más años	No	89.4%	89.3%	86.9%	91.5%	89.4	85.7	92.9
	Sí	10.6%	10.7%	13.1%	8.5%	10.7	9.2	12.2
De 20 a 59 años	No	92.5%	93.4%	92.8%	95.1%	92.7	88.9	96.9
	Sí	7.5%	6.6%	7.2%	4.9%	7.3	5.9	9.0
De 60 años o más	No	71.8%	69.5%	65.3%	83.0%	71.7	65.5	78.6
	Sí	28.2%	30.5%	34.7%	17.0%	28.3	23.9	33.5
Total	No	93.3%	93.5%	91.9%	95.2%	93.3	90.5	96.2
	Sí	6.7%	6.5%	8.1%	4.8%	6.7	5.7	7.7

% = Porcentaje, IC 95% = Intervalo del 95% de Confianza, LI = Límite Inferior, LS = Límite Superior

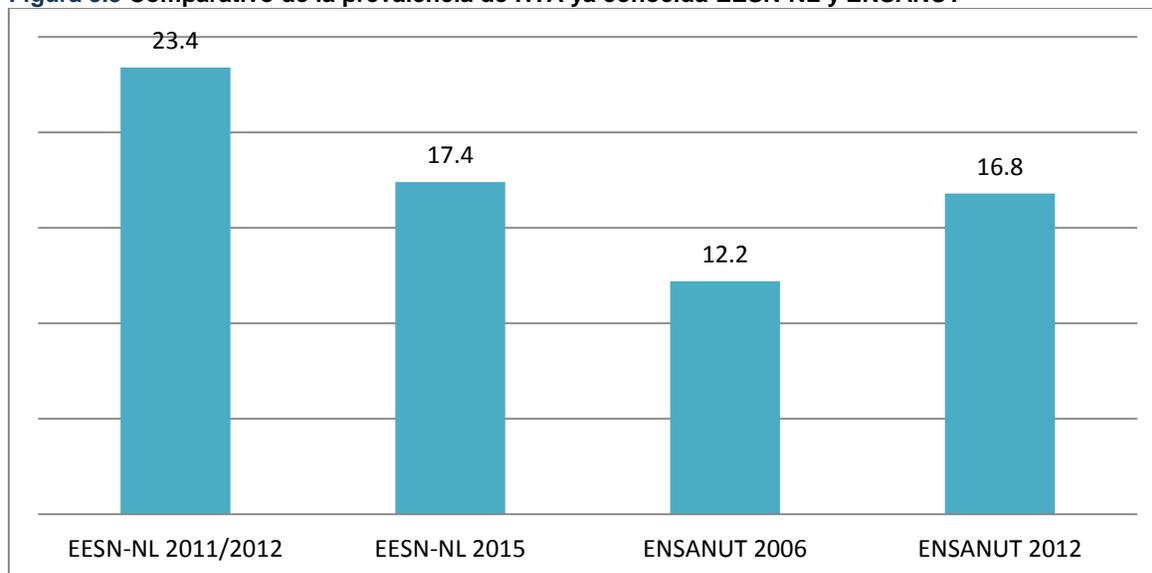
Fuente: Fuente: Encuesta Estatal de Salud y Nutrición – NL 2015

Figura 3.2. Prevalencia de Hipertensión arterial ya conocida por grupo de edad



Fuente: Encuesta Estatal de Salud y Nutrición – NL 2015

Figura 3.3 Comparativo de la prevalencia de HTA ya conocida EESN-NL y ENSANUT



Fuente: Encuesta Estatal de Salud y Nutrición – NL 2011/2012, 2015 y ENSANUT 2006,2012

Debemos aun analizar a fondo los datos de los factores de riesgo que conducen a un individuo a desarrollar hipertensión arterial, ya que observamos un disminución en la prevalencia de la misma que pudiera estar relacionada a cambios en el estilo de vida de los neoloneses en este período de tiempo entre las observaciones de las encuestas estatales, en donde observamos que hay un estabilización en la prevalencia de obesidad y un incremento en la actividad física en la población que pudieran influir de manera positiva en los resultados con un descenso en la prevalencia de la HTA, por lo que debemos esperar al análisis completo de la EESN-NL 2015 para ponderar estos resultados.

Es importante aún esperar los resultados de los individuos que se les detectó con HTA en la encuesta, para saber la magnitud real del problema ya que en este análisis preliminar solo estamos hablando de los individuos que ya han sido diagnosticados, sabiendo de antemano que estos reciben algún tipo de tratamiento y que aproximadamente la mitad de ellos están en control, (ENSANUT 2012), los individuos que no conocen su condición aun requieren de mayor atención para evitar las consecuencias de la HTA como son: enfermedad cardiovascular, cerebrovascular y falla renal (Córdova-Villalobos JÁ, 2008).

Actividad Física

En el balance energético tenemos básicamente dos componentes en la ecuación para mantener el equilibrio del mismo por una parte tenemos la ingesta y por la otra el gasto calórico, en este último hay un parte modificable que es dada por la actividad física, sabiendo de antemano que esta puede modificar la presencia del sobrepeso y la obesidad, por lo cual ha sido evaluada en las dos encuestas estatales, ya que una parte importante de las estrategias para la prevención del sobrepeso y la obesidad en nuestro estado se han basado en el aumento de la actividad física, para ayudar a disminuir la presencia del sobrepeso. Por lo tanto, investigar los hábitos de actividad física son una parte fundamental de la EESN-NL 2011/2012 y 2015.

El cuestionario de actividad física permitió captar información sobre las horas semanales en que los individuos realizaban actividad física o permanecían inactivos. La manera en que se recabo la información fue la siguiente se le interrogó a cada individuo de los diferentes grupos de edad sobre:

- a) La actividad física vigorosa**, definida como actividades que requieren un gasto de energía equivalente a cinco MET/hora (unidad de gasto energético por actividad física), es decir, que demandan un gasto de energía considerable, incluyendo actividades como jugar futbol, básquetbol, voleibol, karate o artes marciales, conducir bicicleta, patinar o usar patineta, bailar o tomar clases de baile, correr, hacer gimnasia, aeróbics o ballet, nadar y otros juegos o deportes o actividades en las que es necesario correr o agitarse
- b) Actividades moderadas** que requieren un gasto menor de energía, como limpiar o arreglar la casa, caminar (incluso a la escuela) cargando cosas en el campo
- c) Actividades sedentarias** que requieren un gasto menor de energía: horas en que se ve televisión, películas, videos o se usan videojuegos.

Se investigó sobre el tiempo dedicado a cada una de estas categorías de lunes a viernes y durante el fin de semana. Los grupos de edad evaluados fueron: 5-9 años, 10-19 años, 20-59 años, y de 60 años y más. Como se muestra en las Tablas 3.9 - 3.11 y Figuras 3.4 - 3.6, podemos observar como en el grupo de edad de 5 a 9 años se disminuyó en forma relevante el porcentaje de niños que no realizan nunca una actividad física vigorosa, aumentando así el número de niños activos en este rango de edad, fenómeno también observado en el grupo de edad de 60 y más años, con un descenso de un 19.0% y 10.0% respectivamente. Lo cual es un reflejo de los programas de activación física que se realizan desde el año 2011, como una forma de prevenir la obesidad y el sobrepeso en nuestro Estado (programa Salud Para Aprender y el programa PASOS). Si evaluamos la actividad física ligera el porcentaje de individuos que no realiza este tipo de actividad durante una semana es menor (de 23.9% a 33.7%) entre los diferentes grupos de edad que componen la muestra de estudio.

Éstos resultados muestran que se puede aumentar la actividad física como una manera de prevenir el sobrepeso y la obesidad, ya que el aumento de la actividad física conlleva un mayor gasto energético que puede ayudar a contrarrestar la ingesta calórica inadecuada en nuestra población.

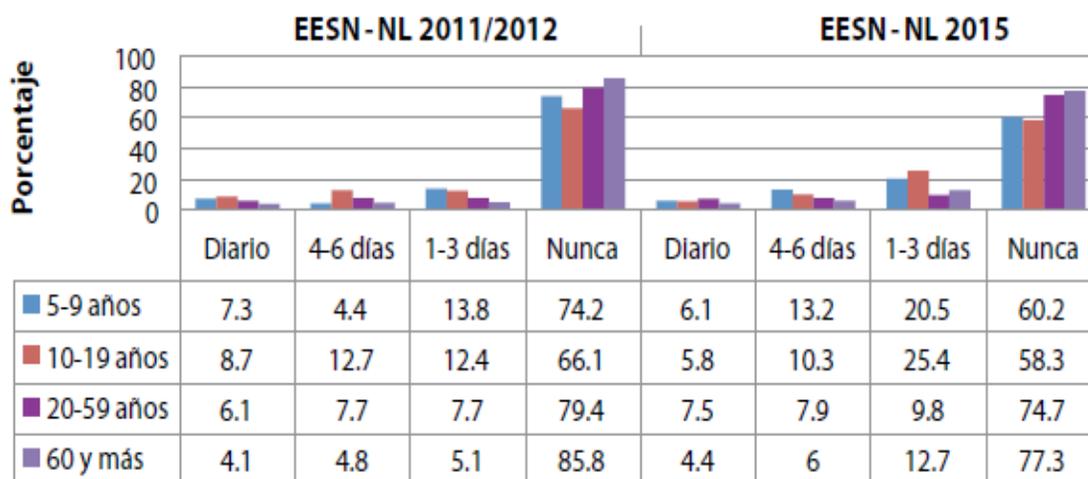
Tabla 3.9 Comparativo de actividad física vigorosa

EESN-NL 2011/2012	Grupo de Edad			
Actividad Física	5-9 años	10-19 años	20-59 años	60 y más
Diario	7.3%	8.7%	6.1%	4.1%
4-6 días	4.4%	12.7%	7.7%	4.8%
1-3 días	13.8%	12.4%	7.7%	5.1%
Nunca	74.2%	66.1%	79.4%	85.8%

EESN-NL 2015	Grupo de Edad			
Actividad Física	5-9 años	10-19 años	20-59 años	60 y más
Diario	6.1%	5.8%	7.5%	4.4%
4-6 días	13.2%	10.3%	7.9%	6.0%
1-3 días	20.5%	25.4%	9.8%	12.7%
Nunca	60.2%	58.3%	74.7%	77.3%

Fuente: Encuesta Estatal de Salud y Nutrición – NL 2011/2012 y 2015.

Figura 3.4 Comparativo de actividad física vigorosa



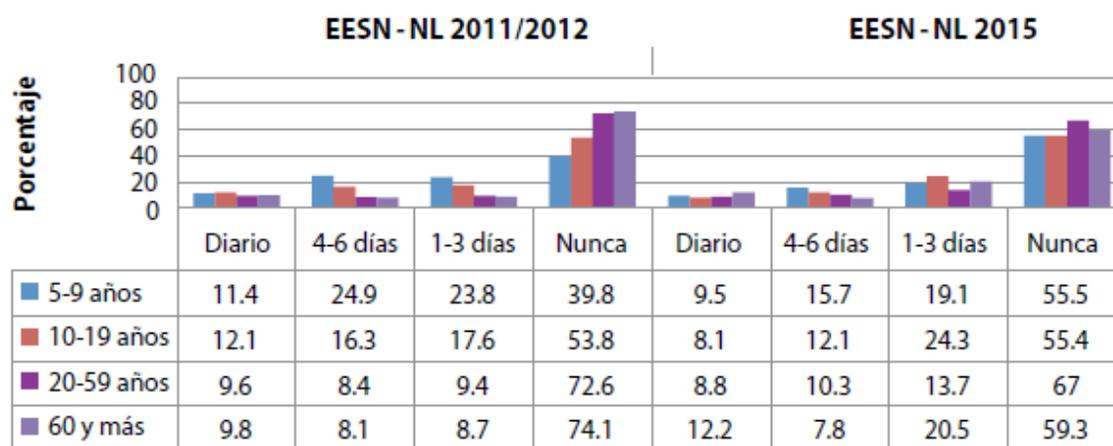
Fuente: Encuesta Estatal de Salud y Nutrición – NL 2011/2012 y 2015.

Tabla 3.10 Comparativo de actividad física moderada

EESN-NL 2011/2012		Grupo de Edad			
Actividad Física	5-9 años	10-19 años	20-59 años	60 y más	
Diario	11.4%	12.1%	9.6%	9.8%	
4-6 días	24.9%	16.3%	8.4%	8.1%	
1-3 días	23.8%	17.6%	9.4%	8.7%	
Nunca	39.8%	53.8%	72.6%	74.1%	
EESN-NL 2015		Grupo de Edad			
Actividad Física	5-9 años	10-19 años	20-59 años	60 y más	
Diario	9.5%	8.1%	8.8%	12.2%	
4-6 días	15.7%	12.1%	10.3%	7.8%	
1-3 días	19.1%	24.3%	13.7%	20.5%	
Nunca	55.5%	55.4%	67.0%	59.3%	

Fuente: Encuesta Estatal de Salud y Nutrición – NL 2011/2012 y 2015

Figura 3.5 Comparativo de actividad física moderada



Fuente: Encuesta Estatal de Salud y Nutrición – NL 2011/2012 y 2015

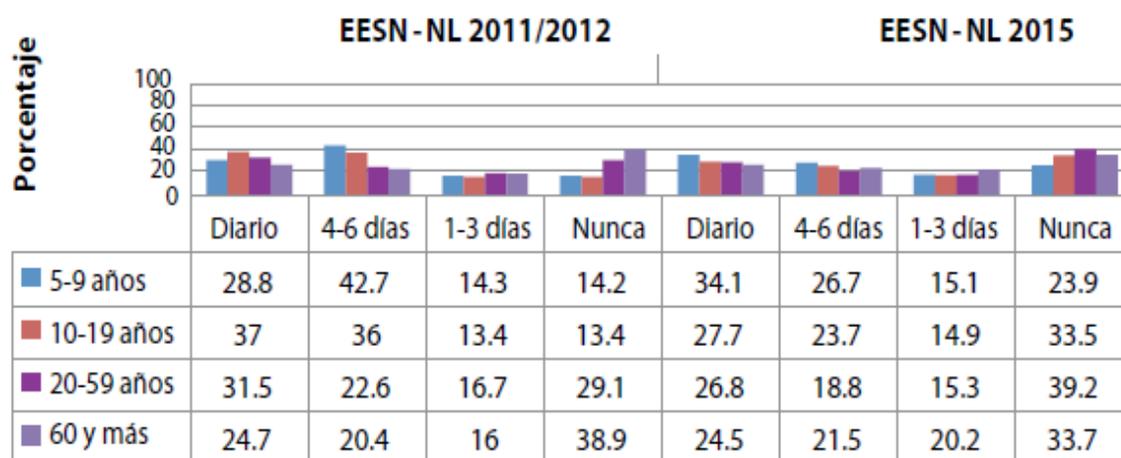
Tabla 3.11 Comparativo de actividad física ligera

EESN-NL 2011/2012	Grupo de Edad			
Actividad Física	5-9 años	10-19 años	20-59 años	60 y más
Diario	28.8%	37.0%	31.5%	24.7%
4-6 días	42.7%	36.0%	22.6%	20.4%
1-3 días	14.3%	13.4%	16.7%	16.0%
Nunca	14.2%	13.4%	29.1%	38.9%

EESN-NL 2015	Grupo de Edad			
Actividad Física	5-9 años	10-19 años	20-59 años	60 y más
Diario	34.1%	27.7%	26.8%	24.5%
4-6 días	26.7%	23.7%	18.8%	21.5%
1-3 días	15.1%	14.9%	15.3%	20.2%
Nunca	23.9%	33.5%	39.2%	33.7%

Fuente: Encuesta Estatal de Salud y Nutrición – NL 2011/2012 y 2015

Figura 3.6 Comparativo de actividad física ligera



Fuente: Encuesta Estatal de Salud y Nutrición – NL 2011/2012 y 2015

La EESN-NL 2015 cuando se explora la actividad física reportada en la encuesta por grupo de edad y región geográfica nos muestra que el sedentarismo es compartido en todo el estado, ya que en los diferentes grupos de edad la prevalencia de actividad física vigorosa llevada a cabo diario o de 4 a 6 días a la semana no es mayor al 20 %, en ninguno de los cuatro grupo de edad (niños, adolescentes, adultos, y adultos mayores) situación que se ve uniforme en la diferentes regiones geográficas lo cual representa un reto para la salud pública ya que la prevención de las enfermedades crónico degenerativas, como la obesidad, hipertensión arterial, diabetes mellitus y enfermedad macro vascular, depende de mantener un peso razonable lo cual en parte se logra venciendo al sedentarismo, cuando uno evalúa los resultados del EESN-NL 2015 podemos observar que en los diferentes grupos de edad la actividad física ligera es la que predomina en todos los grupos de edad, representando casi un 50% de la muestra los individuos que la practican diario a casi diario.

Ésta situación deberá estudiarse más a fondo y hacer un análisis de las condiciones sociales asociadas al sedentarismo, para poder plantear soluciones a la problemática. (Tablas 3.12 - 3.15)

Tabla 3.12 Distribución del porcentaje de niños de 5 a 9 años de edad, según los días de actividad física, por región geográfica y total estatal, para cada tipo de actividad (vigorosa, moderada y ligera)

Tipo de actividad física	Días	Región de Nuevo León				Total
		Metropolitana	Central	Norte	Sur	
Vigorosa	Ninguno	58.3	69.2	62.2	74.6	60.2
	De 1 a 3 días	22.2	13.0	15.2	10.3	20.6
	De 4 a 6 días	14.2	9.7	9.9	3.3	13.3
	Diario	5.3	8.1	12.7	11.8	6.0
Moderada	Ninguno	56.8	50.3	45.8	52.0	55.6
	De 1 a 3 días	18.8	22.0	18.8	16.9	19.2
	De 4 a 6 días	16.5	10.7	19.0	12.1	15.8
	Diario	7.9	17.0	16.5	18.9	9.5
Ligera	Ninguno	23.8	26.7	26.4	16.9	24.0
	De 1 a 3 días	16.1	10.9	11.4	6.5	15.1
	De 4 a 6 días	27.0	24.1	24.3	33.8	26.8
	Diario	33.1	38.3	37.9	42.9	34.1

Fuente: Encuesta Estatal de Salud y Nutrición – NL 2015.

Tabla 3.13 Distribución del porcentaje de personas de 10 a 19 años de edad, según los días de actividad física, por región geográfica y total estatal, para cada tipo de actividad (vigorosa, moderada y ligera)

Tipo de actividad física	Días	Región de Nuevo León				Total
		Metropolitana	Central	Norte	Sur	
Vigorosa	Ninguno	56.8	65.6	68.1	72.1	58.4
	De 1 a 3 días	26.9	18.3	16.1	10.4	25.4
	De 4 a 6 días	10.6	8.9	8.3	7.8	10.3
	Diario	5.6	7.3	7.5	9.7	5.9
Moderada	Ninguno	56.3	49.5	57.4	49.5	55.5
	De 1 a 3 días	24.7	23.7	17.3	18.5	24.2
	De 4 a 6 días	11.8	13.7	14.2	13.6	12.1
	Diario	7.3	13.1	11.1	18.4	8.2
Ligera	Ninguno	34.7	26.3	30.6	25.8	33.5
	De 1 a 3 días	15.5	13.7	13.5	5.0	15.0
	De 4 a 6 días	23.3	25.6	23.2	32.1	23.8
	Diario	26.5	34.5	32.7	37.0	27.7

Fuente: Encuesta Estatal de Salud y Nutrición – NL 2015.

Tabla 3.14 Distribución del porcentaje de adultos de 20 a 59 años de edad, según los días de actividad física, por región geográfica y total estatal, para cada tipo de actividad (vigorosa, moderada y ligera)

Tipo de actividad física	Días	Región de Nuevo León				Total
		Metropolitana	Central	Norte	Sur	
Vigorosa	Ninguno	74.7	76.9	75.4	65.6	74.7
	De 1 a 3 días	10.3	6.8	8.2	7.8	9.8
	De 4 a 6 días	7.8	8.5	8.9	8.6	7.9
	Diario	7.3	7.8	7.4	18.0	7.5
Moderada	Ninguno	67.4	66.5	69.0	51.0	67.0
	De 1 a 3 días	14.4	10.5	10.7	11.7	13.8
	De 4 a 6 días	10.3	9.9	10.6	13.6	10.3
	Diario	8.0	13.0	9.7	23.7	8.9
Ligera	Ninguno	39.6	39.1	39.6	22.4	39.2
	De 1 a 3 días	16.0	11.8	13.7	7.1	15.3
	De 4 a 6 días	18.6	20.0	14.9	20.1	18.6
	Diario	25.8	29.1	31.7	50.4	26.8

Fuente: Encuesta Estatal de Salud y Nutrición – NL 2015.

Tabla 3.15 Distribución del porcentaje de adultos de 60 años o más, según los días de actividad física, por región geográfica y total estatal, para cada tipo de actividad (vigorosa, moderada y ligera)

Tipo de actividad física	Días	Región de Nuevo León				Total
		Metropolitana	Central	Norte	Sur	
Vigorosa	Ninguno	77.1	79.5	73.3	80.2	77.3
	De 1 a 3 días	12.4	11.5	15.4	8.8	12.3
	De 4 a 6 días	6.1	5.0	5.7	7.6	6.0
	Diario	4.4	4.0	5.6	3.4	4.4
Moderada	Ninguno	57.8	67.5	64.7	61.4	59.4
	De 1 a 3 días	22.6	12.0	15.5	9.2	20.5
	De 4 a 6 días	7.4	7.3	9.9	16.3	7.9
	Diario	12.2	13.2	9.9	13.1	12.2
Ligera	Ninguno	32.6	40.8	41.0	27.8	33.7
	De 1 a 3 días	21.6	15.6	13.3	12.3	20.2
	De 4 a 6 días	22.6	16.1	15.4	22.1	21.5
	Diario	23.2	27.5	30.3	37.8	24.6

Fuente: Encuesta Estatal de Salud y Nutrición – NL 2015.

Aspectos relevantes

- La cobertura de la Cartilla Nacional de Salud para menores de 5 años es de 80.1% en el Estado, resultando con un 80.2% para la región metropolitana, 77.4% la región central, 82.5% en el norte y 84.7% en el sur.
- La prevalencia de diabetes mellitus ya conocida en adultos de 20 años y más es de 13.2%, específicamente en el grupo de 20 a 59 años es de 10.4% y 24.9% para el grupo de edad de 60 años y más.
- Los resultados de glucosa sanguínea en ayunas mostraron niveles de glucosa alterada para el grupo de 20 a 59 años con un 23.8%, 36.2% para los adultos mayores de 60 años y en general, a los mayores de 20 años el resultado fue de 26.5%.
- La prevalencia de hipertensión arterial ya conocida en adultos de 20 años y más es de 17.4%; En el grupo de 20 a 59 años es de 11.5% y 41.4% para el grupo de edad de 60 años y más.

Referencias bibliográficas

Arredondo A. Requerimientos financieros para la demanda de servicios de salud por diabetes e hipertensión en México: 2001-2003. *Rev Invest Clin* 2001;35(5):422-429.

Arredondo A, Zúñiga A. Economic consequences of epidemiological changes in diabetes in middle-income countries: the Mexican case. *Diabetes Care* 2004;27(1):104-109.

Barceló A, Aedo C, Rajpathak S, Robles S. The cost of diabetes in Latin America and the Caribbean. *Bul World Health Organization* 2003;81:19-27.

Barquera S, Campos-Nonato I, Hernández-Barrera L, Villalpando S, Rodríguez-Gilabert C, Durazo-Arvizú R, Aguilar-Salinas CA. Hypertension in Mexican adults: results from the National Health and Nutrition Survey 2006. *Salud Publica Mex* 2010;52 suppl 1:S63-S71.

Córdova-Villalobos JÁ, Barriguete-Meléndez JA, Lara-Esqueda A, Barquera S, Rosas-Peralta M, Hernández-Ávila M, et al. Las enfermedades crónicas no transmisibles en México: sinopsis epidemiológica y prevención integral. *Salud Publica Mex* 2008;50:419-427. [Links]

DeFronzo RA. Pathogenesis of type 2 diabetes mellitus. *Med Clin North Am* 2004;88(4):787-835.

DiabetesUK. Diabetes in the UK 2010: Key statistics on diabetes. Diabetes UK; 2010. [Consultado 2012 noviembre]. Disponible en: http://www.diabetes.org.uk/Documents/Reports/Diabetes_in_the_UK_2010.pdf.

Donnelly R, EmslieSmith AM, Gardner I, Morris A. ABC of vascular disease: Vascular complications of diabetes. *BMJ* 2000;320(7245):1062-1066.

Evans CA, Fielding JE, Brownson RC, Task_Force_on_Community_Preventive_Services. Strategies for reducing morbidity and mortality from diabetes through health-care system interventions and diabetes self-management education in community settings. *MMWR Recomm Rep* 2001;50(RR16):1-15.

International Diabetes Federation. Atlas de Diabetes. Update 2012. 5th edición. [Consultado 2012 diciembre]. Disponible en: <http://www.idf.org/diabetesatlas/5e/Update2012>.

Kearney P, Whelton M, Reynolds P, Whelton H, Jiang H. Worldwide prevalence of hypertension. *Journal of Hypertension* 2004, 22:11–19.

King H, Aubert RE, Herman WH. Global Burden of Diabetes, 1995– 2025: Prevalence, numerical estimates, and projections. *Diabetes Care* 1998;21(9):1414-1431.]

Organización Panamericana de la Salud. Situación de la Salud de las Américas, Indicadores Básicos 2011. OMS 2011. [Consultado 2012 diciembre]. Disponible en: http://ais.paho.org/chi/brochures/2011/BI_2011_ESP.pdf.

Organización Mundial de la Salud. Diabetes. Nota Descriptiva No.312. OMS; 2012. [Consultado 2012 diciembre]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/es/index.html>.

Rodríguez-Bolaños RA, Reynales-Shigematsu LM, Jiménez-Ruiz JA, Juárez-Márquez SA, Hernández-Ávila M. Costos directos de atención médica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en México: análisis de microcosteo. *Rev Panam de Salud Pública* 2010;28:412-420.

Stevens G, Dias RH, Thomas KJA, Rivera JA, Carvalho N, et al. Characterizing the epidemiological transition in Mexico: National and subnational burden of diseases, injuries, and risk factors. *PLoS Med* 2008;5(6): e125.

Villarreal-Ríos E, Salinas-Martínez AMa, Medina-Jáuregui A, Garza-Elizondo MaE, Núñez-Rocha G, Chuy-Díaz ER. The Cost of Diabetes Mellitus and Its Impact on Health Spending in Mexico. *Arch Med Res* 2000;31(5):511-514.

Capítulo 4:

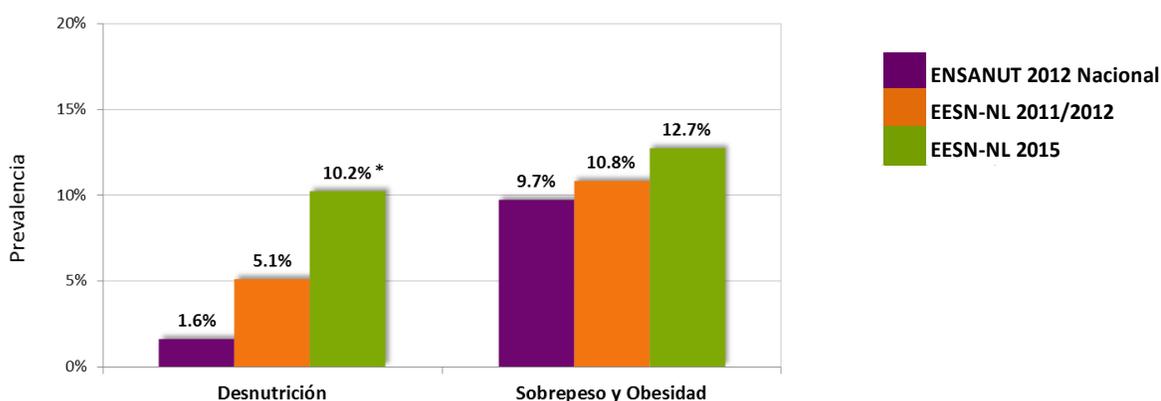
Estado nutricional

En el ámbito Estatal, Nuevo León cuenta con información sobre el estado nutricional de su población a través de la Encuesta Estatal de Salud y Nutrición 2011/2012 (EESN-NL 2011/2012). A partir de estos resultados, se propuso dar un seguimiento al estado de nutrición de la población neoleonesa. El objetivo de este capítulo es mostrar los resultados de la evaluación nutricional de los niños, adolescentes, adultos y adultos mayores de la Encuesta Estatal de Salud y Nutrición del Estado de Nuevo León 2015 (EESN-NL 2015). Para esta versión, se incluyen los resultados por región. Los nuevos datos fueron además comparados en el ámbito nacional con lo reportado en la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición del 2012 y 2016 (ENSANUT 2012 y ENSANUT 2016 de medio camino). A continuación, se describen resultados de la evaluación nutricional de niños, adolescentes, adultos y adultos mayores.

Menores de 5 años

Los resultados de la EESN-NL 2015 muestran que 10.2% de los menores de 5 años presenta bajo peso (desnutrición) y 12.7% sobrepeso y obesidad. La desnutrición en el Estado aumentó 5.1% si se compara con lo reportado en la EESN-NL 2011/2012. Además, es 8.6% mayor que la media nacional según la ENSANUT del 2012 (Figura 4.1). De igual forma, la prevalencia de sobrepeso y obesidad se incrementó 1.9% de 2012 a 2015 de acuerdo a la EESN-NL 2011/2012. La prevalencia actual de sobrepeso y obesidad en el Estado es 3% mayor que lo reportado en la ENSANUT 2012.

Figura 4.1 Prevalencia estatal de desnutrición y sobrepeso en menores de cinco años de edad. Comparación Nacional con resultados de la ENSANUT 2012

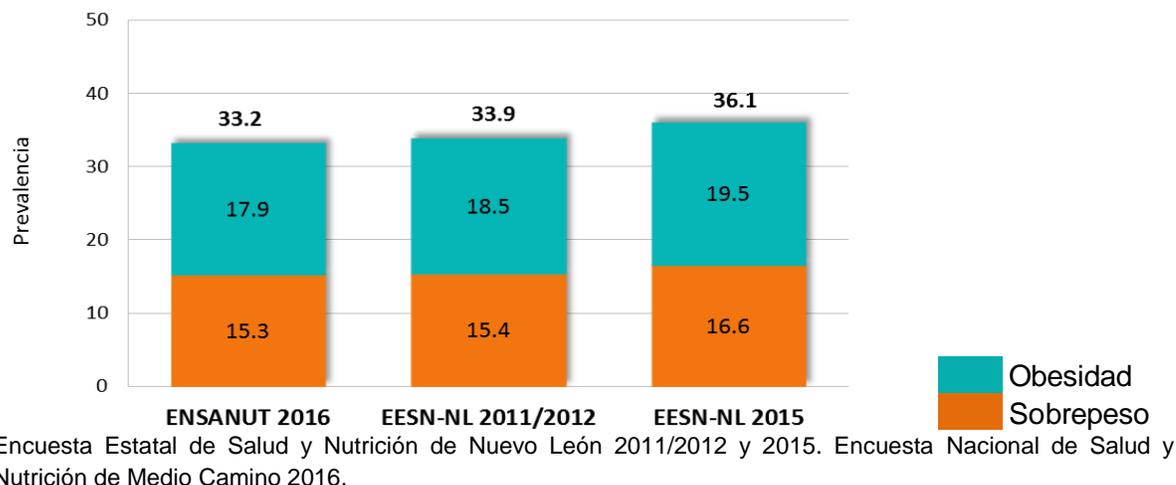


Encuesta Estatal de Salud y Nutrición de Nuevo León 2011/2012 y 2015. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012

Niños de 5 a 11 años de edad

El sobrepeso y la obesidad afectan a 36.2% de los niños de 5 a 11 años de Nuevo León (Figura 4.2). La prevalencia de sobrepeso y obesidad combinada tuvo un incremento de 2.3% desde lo reportado en la EESN-NL 2011/2012. En comparación con la ENSANUT de 2016, la prevalencia de sobrepeso y obesidad en niños de Nuevo León es 3.2% mayor que la media nacional.

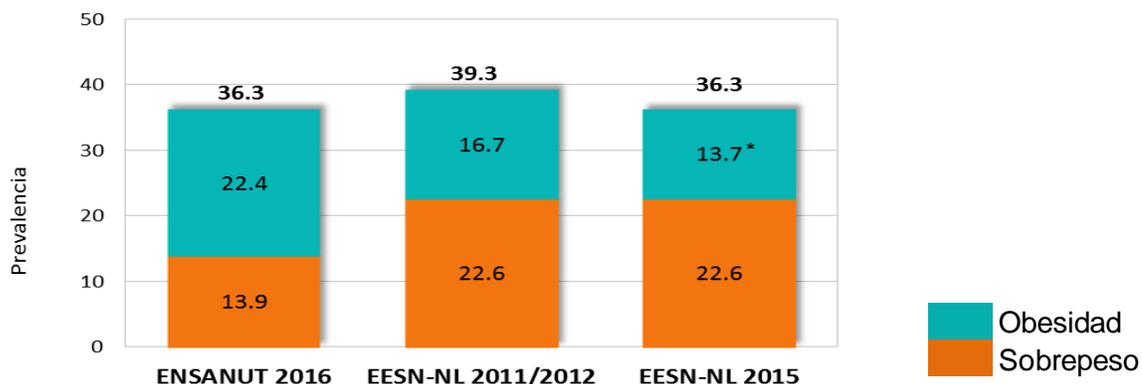
Figura 4.2 Prevalencia estatal de sobrepeso y obesidad en niños de 5 a 11 años. Comparación Nacional con resultados de la ENSAUT 2016



Adolescentes

Los adolescentes de Nuevo León presentan 36.3% de sobrepeso y obesidad. La prevalencia de obesidad disminuyó 3% respecto al reporte de 2012 de la EESN-NL. Comparados con todo el país en la ENSANUT 2016, los adolescentes de Nuevo León presentan la misma prevalencia de sobrepeso y obesidad combinados (Figura 4.3).

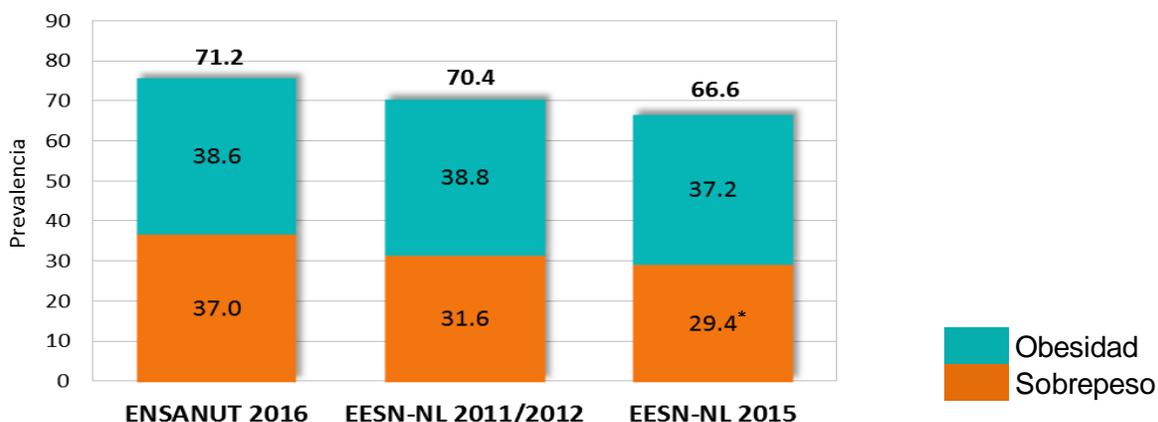
Figura 4.3 Prevalencia de sobrepeso y obesidad en adolescentes de 12 a 19 años. Comparación Nacional con resultados de la ENSAUT 2016



Adultos

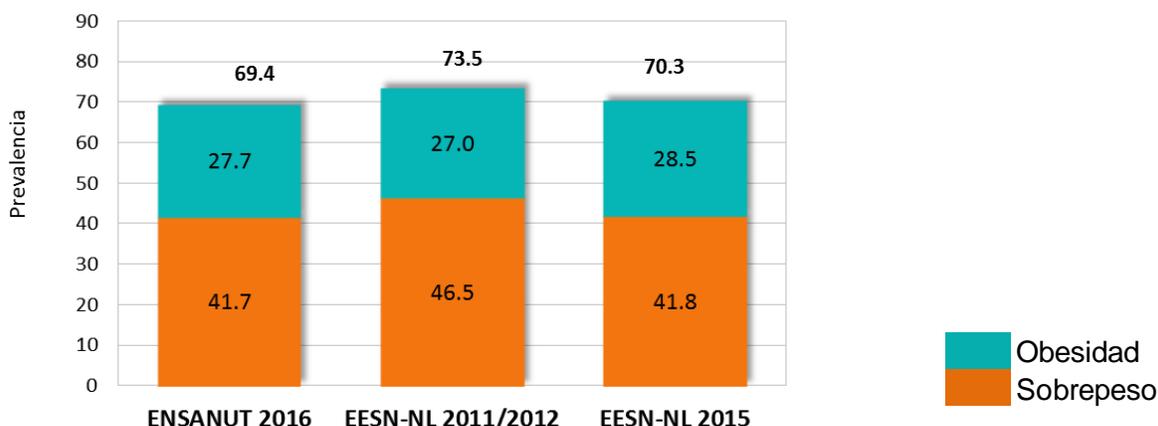
El sobrepeso y la obesidad afectan a 68.2% de la población adulta de Nuevo León. No obstante, esta se redujo 3.5% en comparación con la EESN-NL 2011/2012. Las mujeres presentan 3.4% menos sobrepeso y obesidad que los hombres. En ellas también, se redujo la presencia de sobrepeso y obesidad 3.8%, mientras que en hombres disminuyó 3.2%. La ENSANUT 2016 reportó la prevalencia de sobrepeso y obesidad en adultos de 20 años y más en mujeres 71.2% y en hombres de 69.4%. (Figuras 4.4 y 4.4.1).

Figura 4.4 Prevalencia de sobrepeso y obesidad en mujeres adultas. Comparación Nacional con resultados de la ENSAUT 2016



Encuesta Estatal de Salud y Nutrición de Nuevo León 2011/2012 y 2015. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino 2016.

Figura 4.4.1 Prevalencia de sobrepeso y obesidad en hombres adultos. Comparación Nacional con resultados de la ENSAUT 2016

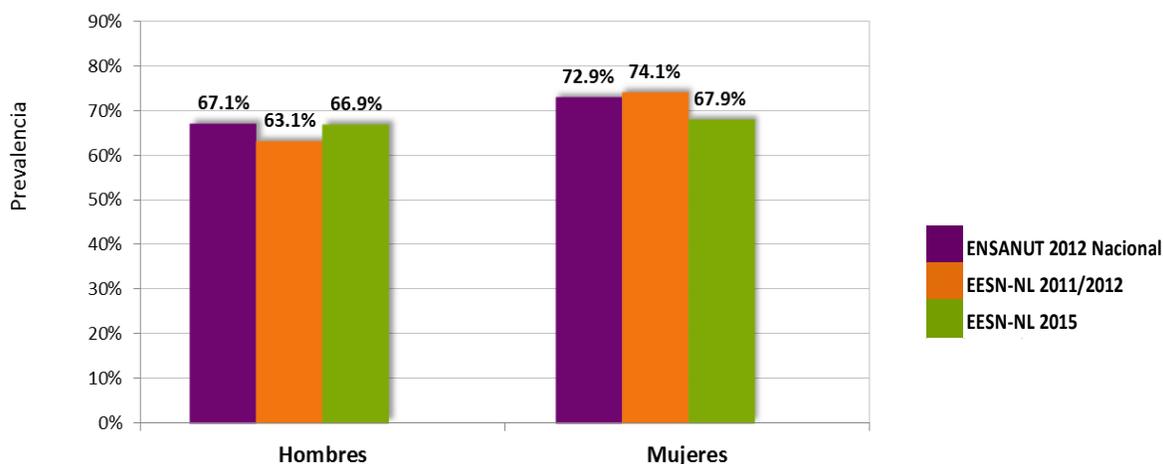


Encuesta Estatal de Salud y Nutrición de Nuevo León 2011/2012 y 2015. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino 2016.

Adultos Mayores

La población adulta mayor de 60 años de Nuevo León presenta 67.5% de sobrepeso y obesidad. Comparado este valor con la EESN-NL 2011/2012, hubo una disminución de 2% de este padecimiento. No obstante, mientras que en hombres la prevalencia se incrementó 3.8%, en mujeres disminuyó 6.2%, siguiendo la línea de reducción de sobrepeso observado en las mujeres adultas. Respecto a la comparación Nacional con adultos de 60 años y más de la ENSANUT 2012, el sobrepeso y obesidad es 0.2% mayor en hombres del Estado de Nuevo León, pero las mujeres tienen 5% menos sobrepeso y obesidad que el promedio de todo el país. (Figura 4.5).

Figura 4.5 Prevalencia de sobrepeso y obesidad en adultos mayores. Comparación Nacional con resultados de la ENSAUT 2012



Encuesta Estatal de Salud y Nutrición de Nuevo León 2011/2012 y 2015. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012.

Aspectos relevantes

- Los resultados de la EESN-NL 2015 muestran que la desnutrición en el Estado aumento 5.1% en 3 años comparada con lo reportado en la EESN-NL 2012. Además, es 8.6 mayor que la media Nacional según la ENSANUT del 2012. De igual forma, la prevalencia de sobrepeso y obesidad se incrementó 1.9% de 2012 a 2015 de acuerdo a la EESN-NL 2011/2102. La prevalencia actual de sobrepeso y obesidad en el Estado es 3% mayor que lo reportado en la ENSANUT 2012.
- En niños de 5 a 12 años, la prevalencia de sobrepeso y obesidad tuvo un incremento de 2.3% comparada con los observado en la EESN-NL 2011/2012. En contraste, comparación con la ENSANUT de 2012, la prevalencia de sobrepeso y obesidad en escolares de Nuevo León es 1.8% mayor que la media nacional.
- En adolescentes, el sobrepeso permanece estable y la obesidad disminuyó 3.5% respecto a la EESN-NL 2011/2012. La prevalencia es solo 0.4% más alta comparada con los reportado para los adolescentes de todo el país,
- En adultos de 20 a 59 años la prevalencia de sobrepeso y obesidad en hombres y mujeres disminuye 3.5% respecto a la EESN-NL 2011/2012 y también es menor que el promedio nacional. Las mujeres tienen 6.4% menos sobrepeso y obesidad que la media nacional.
- En los adultos mayores, en general el sobrepeso y obesidad disminuyo 2%, pero en las mujeres la reducción fue de hasta 6.2%. En mujeres también, la prevalencia es 5% menor al promedio Nacional.

Ingesta Dietética

La evaluación de la ingesta alimentaria es una de las variables más complejas en su medición debido a la variación intra y entre sujetos (Monsalve & González, 2011). Entre los métodos más utilizados para su evaluación se encuentra el recordatorio de 24 horas de alimentos, herramienta que estima la ingesta y brinda elementos para identificar aquellos nutrientes que hacen falta en el consumo de la población, así como aquellos que se están consumiendo en mayores cantidades de lo recomendado. Esta información orienta políticas o estrategias de intervención social para promover un adecuado consumo de nutrientes según recomendaciones por grupos de edad buscando el equilibrio para un estado de salud óptimo.

El objetivo de este capítulo es dar a conocer los resultados sobre la ingesta de energía, macro y micronutrientes de la sub-muestra conformada por 1,302 personas distribuidas por grupos de edad. Estos resultados fueron analizados con el software Food Processor v.10.15.0.

Tabla 4.1 Distribución según grupo de edad y sexo de la sub-muestra para la evaluación de la ingesta dietética

Grupo de edad	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	N	%	N	%	N	%
Menores de 5 años	30	6.2	22	2.7	52	4.0
5-11 años	90	18.5	113	13.8	203	15.6
12-19 años	98	20.2	113	13.8	211	16.2
20-59 años	171	35.3	420	51.4	591	45.4
60 años y más	96	19.8	149	18.2	245	18.8
Total	485	100.0	817	100.0	1,302	100.0

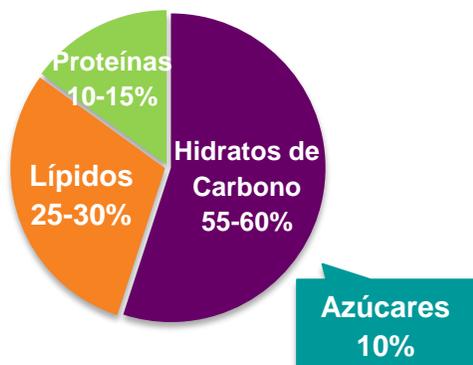
Fuente: Cuestionario de recordatorio de alimentos de 24 horas de la Encuesta Estatal de Salud y Nutrición-Nuevo León 2015

Menores de 5 años

La distribución de la ingesta de proteínas, así como de lípidos se encuentran por arriba de lo recomendado. Los hidratos de carbono se encuentran por debajo de la recomendación, sin embargo el consumo de azúcares representa el 22.3% del total de las calorías.

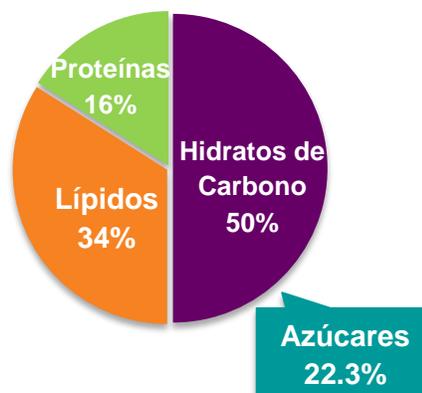
Figura 4.6 Distribución de la ingesta de macronutrientes en menores de 5 años

Recomendación



Fuente: Bourges, 2008; WHO, 2015

Ingesta



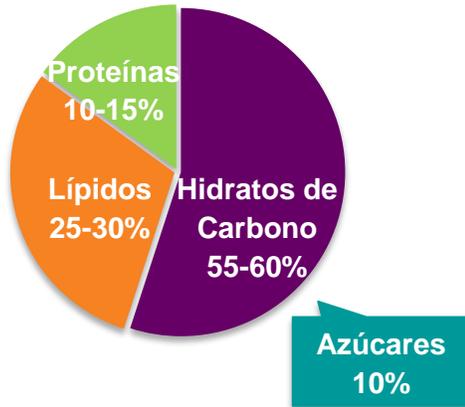
Fuente: Encuesta Estatal de Salud y Nutrición – NL 2015

5 a 11 años de edad

La distribución de la ingesta de proteínas se encuentra en equilibrio. Los lípidos se encuentran por arriba de lo recomendado. Los hidratos de carbono se encuentran por debajo de la recomendación, sin embargo el consumo de azúcares representa el 19.9% del total de las calorías.

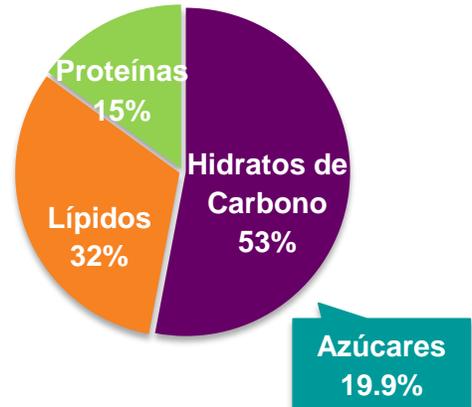
Figura 4.7 Distribución de la ingesta de macronutrientes en población de 5 a 11 años

Recomendación



Fuente: Bourges, 2008; WHO, 2015

Ingesta



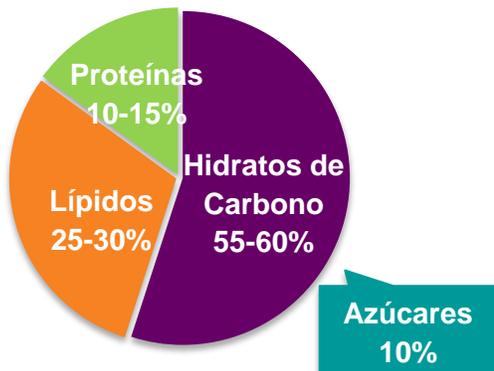
Fuente: Encuesta Estatal de Salud y Nutrición – NL 2015

12 a 19 años de edad

La distribución de la ingesta de proteínas e hidratos de carbono se encuentra en equilibrio. Los lípidos se encuentran por arriba de lo recomendado. El consumo de azúcares representa el 20.1% del total de las calorías.

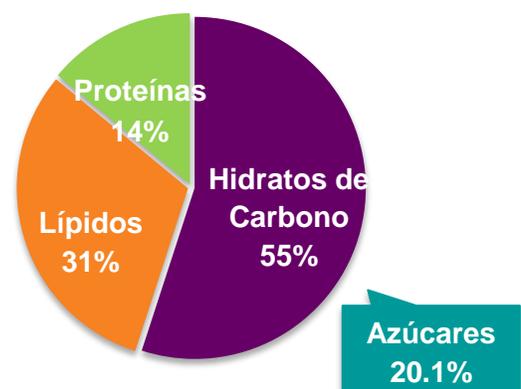
Figura 4.8 Distribución de la ingesta de macronutrientes en población de 12 a 19 años

Recomendación



Fuente: Bourges, 2008; WHO, 2015

Ingesta



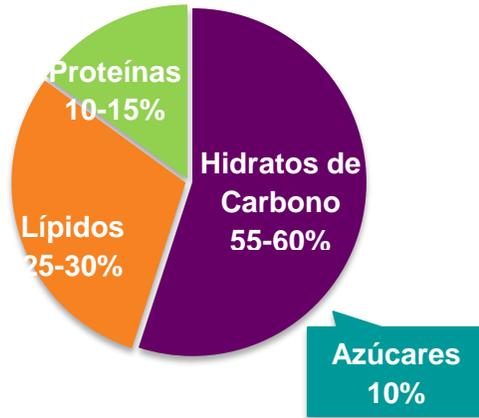
Fuente: Encuesta Estatal de Salud y Nutrición – NL 2015

Adultos: 20 a 59 años de edad

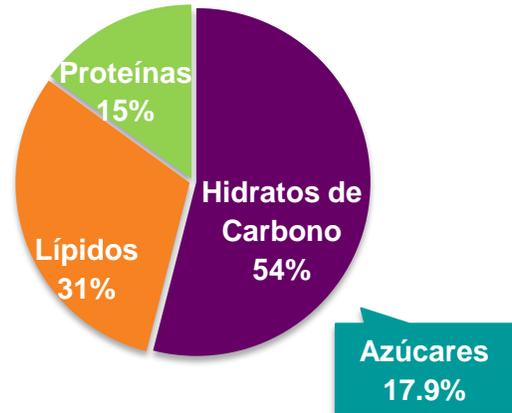
La distribución de la ingesta de proteínas se encuentra en equilibrio. Los lípidos se encuentran por arriba de lo recomendado. Los hidratos de carbono se encuentran por debajo de la recomendación, sin embargo el consumo de azúcares representa el 17.9% del total de las calorías.

Figura 4.9 Distribución de la ingesta de macronutrientes en adultos

Recomendación



Ingesta



Fuente: Bourges, 2008; WHO, 2015

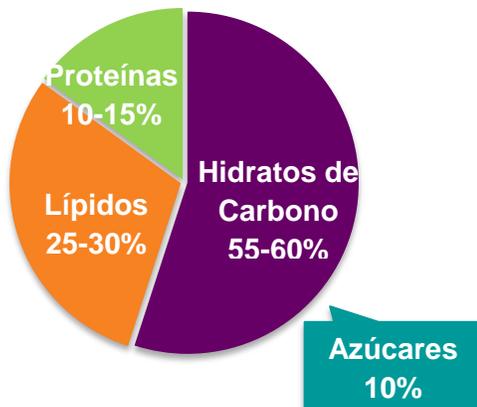
Fuente: Encuesta Estatal de Salud y Nutrición – NL 2015

Adultos mayores: 60 años y más

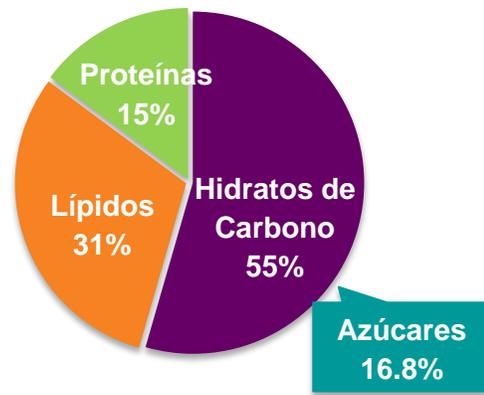
La distribución de la ingesta de proteínas e hidratos de carbono se encuentra en equilibrio. Los lípidos se encuentran por arriba de lo recomendado. El consumo de azúcares representa el 16.8% del total de las calorías.

Figura 4.10 Distribución de la ingesta de macronutrientes en adultos mayores

Recomendación



Ingesta



Fuente: Bourges, 2008; WHO, 2015

Fuente: Encuesta Estatal de Salud y Nutrición – NL 2015

Consumos, excesos y deficiencias

Se realizó la comparación del requerimiento de energía y nutrientes contra su consumo por grupo de edad y se obtuvo el porcentaje de adecuación utilizando la referencia adaptada del Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá (INCAP, 1993). Este se clasificó en déficit (<90%), adecuado (90-110%) o exceso (>110%). Posteriormente se contabilizó la proporción de personas por grupo de edad y género que se encontraron en cada una de estas clasificaciones, las cuales se reportaron como porcentajes de población.

Dentro de los resultados descritos se destacaron los excesos en cuanto a energía, macronutrientes, grasas saturadas, colesterol, azúcares y sodio de los diferentes grupos de edad, los cuales pueden repercutir en el estado nutricional en relación a enfermedades crónico degenerativas. En cuanto a micronutrientes se resaltaron las deficiencias que tienen mayor relevancia sobre el estado nutricional, por grupo de edad. Es importante mencionar que el término líquidos considera el agua simple y la contenida en los alimentos.

Menores de 5 años

Más del 55% de los menores de 5 años de ambos géneros, presentó exceso en la ingesta de grasas saturadas 75.0%, colesterol 69.2%, proteína 71.2%, sodio 71.1% y especialmente exceso en el consumo de azúcares 92.3%. En contraste, se encontró que más del 60% de los menores tiene un consumo deficiente de fibra 59.6% y líquidos 78.8%. De los micronutrientes más relevantes para el grupo de edad, se reportaron con mayor déficit en su consumo, la vitamina A 63.4%, vitamina D 82.7%, vitamina E 88.5%, vitamina K 80.7%, ácido fólico 84.6%, calcio 63.4% y hierro 75.0%. Esto refleja que la mayoría de los preescolares consumen alimentos principalmente de origen animal combinados con grasas, azúcares y sal, y un menor consumo de vegetales y frutas de color verde, anaranjado y rojo, así como pescado, cereales integrales y leguminosas. Dichos resultados pueden repercutir en el estado nutricional con riesgo o presencia de posibles enfermedades crónico degenerativas.

Tabla 4.2 Porcentaje de menores de 5 años según la evaluación de la ingesta dietética

Nutrientes	Déficit	Adecuado	Exceso
Proteínas (g)	25.0	3.8	71.2
Lípidos (g)	17.3	9.6	73.1
Grasa saturada (g)	19.2	5.8	75.0
Colesterol (mg)	26.9	3.9	69.2
Hidratos de Carbono (g)	26.9	17.3	55.8
Azúcares (g)	7.7	0.0	92.3
Fibra (g)	59.6	13.5	26.9
Líquidos (ml)	78.8	7.7	13.5
Vitamina A (µgER)	63.4	5.8	30.8
Vitamina D (µg)	82.7	9.6	7.7
Vitamina E (mg)	88.5	3.8	7.7
Vitamina K (µg)	80.7	3.9	15.4
Tiamina B1 (mg)	38.4	5.8	55.8
Riboflavina B2 (mg)	19.2	7.7	73.1
Piridoxina B6 (mg)	21.2	7.7	71.1
Niacina B3 (mg)	36.5	5.8	57.7
Vitamina B12 (µg)	19.2	7.7	73.1
Ácido Fólico B9 (µgEF)	84.6	3.9	11.5
Vitamina C (mg)	34.6	13.5	51.9
Ácido pantoténico B5 (mg)	57.7	11.5	30.8
Calcio (mg)	63.4	15.4	21.2
Hierro (mg)	75.0	15.4	9.6
Zinc (mg)	42.3	9.6	48.1
Potasio (mg)	30.8	11.5	57.7
Sodio (mg)	15.4	13.5	71.1
Energía (kcal)	19.2	15.4	65.4

Fuente: Cuestionario de recordatorio de alimentos de 24 horas de la Encuesta Estatal de Salud y Nutrición-NL 2015

5 a 11 años de edad

Se observó que el 58.1% de los escolares, ambos géneros, consumen grasas saturadas en exceso, azúcares el 78.8% y sodio el 70.4%. Por otro lado, el 97.0% tienen ingesta deficiente de líquidos 97.0% y fibra 56.2%.

Respecto a las vitaminas y minerales se observaron con mayor déficit la vitamina A 73.9%, vitamina D 91.1%, vitamina E 94.1%, vitamina K 82.8%, calcio 90.2%, hierro 87.2%, ácido fólico 79%, ácido pantoténico 70.9%, potasio 60.1% y zinc 62.6%.

Tabla 4.3 Porcentaje de población de 5 a 11 años de edad según la evaluación de la ingesta dietética

Nutrientes	Déficit	Adecuado	Exceso
Proteínas (g)	34.5	19.7	45.8
Lípidos (g)	37.0	17.7	45.3
Grasa saturada (g)	28.6	13.3	58.1
Colesterol (mg)	49.3	12.3	38.4
Hidratos de Carbono (g)	52.2	20.7	27.1
Azúcares (g)	11.8	9.4	78.8
Fibra (g)	56.2	13.3	30.5
Líquidos (ml)	97.0	2.5	0.5
Vitamina A (µgER)	73.9	7.4	18.7
Vitamina D (µg)	91.1	4.0	4.9
Vitamina E (mg)	94.1	3.9	2.0
Vitamina K (µg)	82.8	4.9	12.3
Tiamina B1 (mg)	34.5	11.8	53.7
Riboflavina B2 (mg)	22.2	8.4	69.4
Piridoxina B6 (mg)	22.2	7.9	69.9
Niacina B3 (mg)	36.5	13.8	49.7
Vitamina B12 (µg)	32.0	6.9	61.1
Ácido Fólico B9 (µgEF)	79.8	7.4	12.8
Vitamina C (mg)	44.8	7.4	47.8
Ácido pantoténico B5 (mg)	70.9	14.3	14.8
Calcio (mg)	90.2	4.4	5.4
Hierro (mg)	87.2	4.9	7.9
Zinc (mg)	62.6	10.3	27.1
Potasio (mg)	60.1	17.2	22.7
Sodio (mg)	20.7	8.9	70.4
Energía (kcal)	39.4	26.1	34.5

Fuente: Cuestionario de recordatorio de alimentos de 24 horas de la Encuesta Estatal de Salud y Nutrición-NL 2015

12 a 19 años de edad

El 65.4% de la población de 12 a 19 años, ambos géneros, presentó consumo de azúcares en exceso. Se encontró déficit en el consumo de fibra 61.1% y líquidos 95.3%. Éstos resultados muestran que los adolescentes tienen mayor riesgo en presentar obesidad sobre todo si su actividad física es baja o sedentaria.

De los micronutrientes se observó con mayor déficit la vitamina A 83.4%, vitamina D 93.8%, vitamina E 97.1%, vitamina K 77.7%, ácido fólico 92.4%, vitamina C 64.9%, calcio 96.2%, hierro 94.8%, zinc 78.2% y potasio 93.8%. Los resultados indican la alta proporción de adolescentes que descuida el consumo de alimentos que protegen de las enfermedades carenciales aunados al consumo deficiente de proteínas, 64.5%.

Tabla 4.4 Porcentaje de población de 12 a 19 años según la evaluación de la ingesta dietética

Nutrientes	Déficit	Adecuado	Exceso
Proteínas (g)	64.5	17.1	18.4
Lípidos (g)	56.9	14.2	28.9
Grasa saturada (g)	55.0	15.6	29.4
Colesterol (mg)	65.4	9.0	25.6
Hidratos de Carbono (g)	77.3	12.3	10.4
Azúcares (g)	26.1	8.5	65.4
Fibra (g)	61.1	15.2	23.7
Líquidos (ml)	95.3	3.8	0.9
Vitamina A (µgER)	83.4	8.5	8.1
Vitamina D (µg)	93.8	3.3	2.9
Vitamina E (mg)	97.1	2.4	0.5
Vitamina K (µg)	77.7	3.8	18.5
Tiamina B1 (mg)	49.3	14.2	36.5
Riboflavina B2 (mg)	34.1	16.6	49.3
Piridoxina B6 (mg)	30.4	8.5	61.1
Niacina B3 (mg)	49.8	11.8	38.4
Vitamina B12 (µg)	40.3	10.0	49.7
Ácido Fólico B9 (µgEF)	92.4	3.3	4.3
Vitamina C (mg)	64.9	8.1	27.0
Ácido pantoténico B5 (mg)	83.0	8.5	8.5
Calcio (mg)	96.2	1.9	1.9
Hierro (mg)	94.8	3.8	1.4
Zinc (mg)	78.2	5.7	16.1
Potasio (mg)	93.8	3.8	2.4
Sodio (mg)	45.0	14.7	40.3
Energía (kcal)	69.7	19.4	10.9

Fuente: Cuestionario de recordatorio de alimentos de 24 horas de la Encuesta Estatal de Salud y Nutrición-NL 2015

Adultos: 20 a 59 años de edad

En el grupo de 20 a 59 años, ambos géneros, se observó que el 50.9% consume en exceso azúcares. En contraste, el 75.6% presenta déficit en el consumo de fibra y 97.4% en líquidos.

Con respecto a los micronutrientes se observó con mayor déficit la vitamina A 85.3%, vitamina D 96.6%, vitamina E 99.2%, vitamina K 83.2%, ácido fólico 92.6%, vitamina C 80.7%, calcio 93.1%, hierro 82.6% y potasio 94.1%.

Tabla 4.5 Porcentaje de adecuación de la ingesta dietética en adultos de 20 a 59 años

Nutrientes	Déficit	Adecuado	Exceso
Proteínas (g)	67.2	14.6	18.2
Lípidos (g)	66.8	14.9	18.3
Grasa saturada (g)	61.6	14.2	24.2
Colesterol (mg)	65.8	12.2	22.0
Hidratos de Carbono (g)	82.4	11.0	6.6
Azúcares (g)	37.4	11.7	50.9
Fibra (g)	75.6	10.0	14.4
Líquidos (ml)	97.4	1.9	0.7
Vitamina A (µgER)	85.3	4.2	10.5
Vitamina D (µg)	96.6	0.9	2.5
Vitamina E (mg)	99.2	0.3	0.5
Vitamina K (µg)	83.2	3.6	13.2
Tiamina B1 (mg)	59.9	13.4	26.7
Riboflavina B2 (mg)	41.5	14.4	44.1
Piridoxina B6 (mg)	38.8	12.6	48.6
Niacina B3 (mg)	43.3	14.0	42.7
Vitamina B12 (µg)	62.1	8.8	29.1
Ácido Fólico B9 (µgEF)	92.6	2.7	4.7
Vitamina C (mg)	80.7	4.7	14.6
Ácido pantoténico B5 (mg)	87.6	7.3	5.1
Calcio (mg)	93.1	4.1	2.8
Hierro (mg)	82.6	11.2	6.2
Zinc (mg)	72.1	11.5	16.4
Potasio (mg)	94.1	3.4	2.5
Sodio (mg)	49.4	15.6	35.0
Energía (kcal)	79.7	11.8	8.5

Fuente: Cuestionario de recordatorio de alimentos de 24 horas de la Encuesta Estatal de Salud y Nutrición-NL 2015

Adultos mayores: 60 años y más

En este grupo, ambos géneros, se observó déficit en la energía 82.0%, proteína 74.3%, fibra 80.8% y líquidos 98.4%.

Igualmente, se observó que los micronutrientes con menor ingesta fueron las vitaminas del complejo B, Vitamina A 88.16%, Vitamina D 98.78%, Calcio 94.69%, Hierro 83.26, zinc 84.49% y potasio 97.14%.

Tabla 4.6 Porcentaje de adecuación de la ingesta dietética en adultos mayores

Nutrientes	Déficit	Adecuado	Exceso
Proteínas (g)	74.3	10.6	15.1
Lípidos (g)	71.0	11.4	17.6
Grasa saturada (g)	64.5	15.9	19.6
Colesterol (mg)	65.7	8.2	26.1
Hidratos de Carbono (g)	83.7	11.4	4.9
Azúcares (g)	43.3	11.8	44.9
Fibra (g)	80.8	7.4	11.8
Líquidos (ml)	98.4	1.2	0.4
Vitamina A (µgER)	88.1	4.5	7.4
Vitamina D (µg)	98.8	0.0	1.2
Vitamina E (mg)	98.8	0.8	0.4
Vitamina K (µg)	86.1	3.7	10.2
Tiamina B1 (mg)	72.7	11.0	16.3
Riboflavina B2 (mg)	47.3	13.9	38.8
Piridoxina B6 (mg)	61.2	13.5	25.3
Niacina B3 (mg)	60.8	12.7	26.5
Vitamina B12 (µg)	80.4	7.8	11.8
Ácido Fólico B9 (µgEF)	96.7	0.8	2.5
Vitamina C (mg)	86.1	1.6	12.3
Ácido pantoténico B5 (mg)	89.8	7.4	2.8
Calcio (mg)	94.7	2.9	2.4
Hierro (mg)	83.3	7.8	8.9
Zinc (mg)	84.5	4.5	11.0
Potasio (mg)	97.1	2.1	0.8
Sodio (mg)	68.6	9.4	22.0
Energía (kcal)	82.0	11.4	6.6

Fuente: Cuestionario de recordatorio de alimentos de 24 horas de la Encuesta Estatal de Salud y Nutrición-NL 2015.

Aspectos relevantes:

- De acuerdo a lo observado se destaca el alto consumo de azúcares en todos los grupos de edad a pesar de que la energía total se encuentra dentro de las recomendaciones, a excepción de los menores de 5 años, quienes reportaron un alto consumo de energía. Esto sugiere que los hábitos en la selección y consumo de alimentos por la población en estudio son inadecuados. Se conoce que un alto consumo de azúcares se relaciona con el incremento en los depósitos de grasa corporal y enfermedades metabólicas como la diabetes.
- Un porcentaje importante de los menores de 5 años y población de 5 a 11 años reportan un consumo excesivo de grasas totales y saturadas, así como sodio, los cuales son factores de riesgo cardiovascular.
- De manera general, se observó una marcada deficiencia en el consumo de fibra y de líquidos.
- En todos los grupos, se encontró deficiencia de los micronutrientes considerados de relevancia para cada etapa, se destaca la deficiencia de las vitaminas liposolubles (A, D, E, K), así como calcio, hierro y ácido fólico.
- Actualmente el alto contenido de grasas e hidratos de carbono simples en la alimentación ha impactado de manera negativa la calidad de la dieta, dificulta lo dicho por Bayliss en 1917: “cuida las calorías que el resto de los nutrientes se cuidarán solos”, lo que explica que no solamente se debe enfocar en las calorías totales de la dieta para tener una buena nutrición, ya que el alto contenido de grasas, especialmente saturadas e hidratos de carbono simples en la alimentación reduce su densidad nutritiva, dando pie a la importancia de la calidad de la dieta.

Referencias Bibliográficas

- Bonvecchio A, F. A. (2015). *Guías alimentarias y de actividad física. En contexto de sobrepeso y obesidad en la población mexicana. Documento de postura*. México: Editorial Intersistemas S.A de C.V.
- Bourges R., H., Casanueva, E., & Rosado, J. L. (2008). *Recomendaciones de ingestión de nutrimentos para la población mexicana. Bases fisiológicas*. México: Editorial Médica Panamericana.
- Chávez Villasana, A., Ledezma Solano, J., Mendoza Martínez, E., Calvo Carrillo, C., Castro González, M. I., Ávila Curiel, A., . . . Pérez-Gil Romo, F. (2014). *Tablas de uso práctico de los alimentos de mayor consumo "Miriam Muñoz"* (Tercera ed.). México: McGraw-Hill.
- FAO/WHO/UNU. (2001). *Human energy requirements. Report of a Joint FAO/WHO/UNU Expert Consultation*. Roma.
- Monsalve, J. &. (2001). Diseño de un cuestionario de frecuencia para evaluar ingesta alimentaria en la Universidad de Antioquía. *Nutrición Hospitalaria, Colombia*.
- Pérez Lizaur, A. B., Palacios González, B., Castro Becerra, A. L., & Flores Galicia, I. (2014). *Sistema Mexicano de alimentos Equivalentes* (Cuarta ed.). México: Fomento de Nutrición y Salud, AC.
- Vargas Gutiérrez, D., Ledesma Solano, J. Á., & Gulias Herrero, A. (2008). *Alimentos comunes, medidas caseras y porciones. Guía visual y contenido nutricional de los alimentos*. México: McGraw-Hill.
- WHO/NMH/NHD. (2015). OMS. Recuperado el 20 de 10 de 2016, de Ingesta de azúcar: http://www.who.int/nutrition/publications/guidelines/sugars_intake/es/

Capítulo 4:

Alimentación

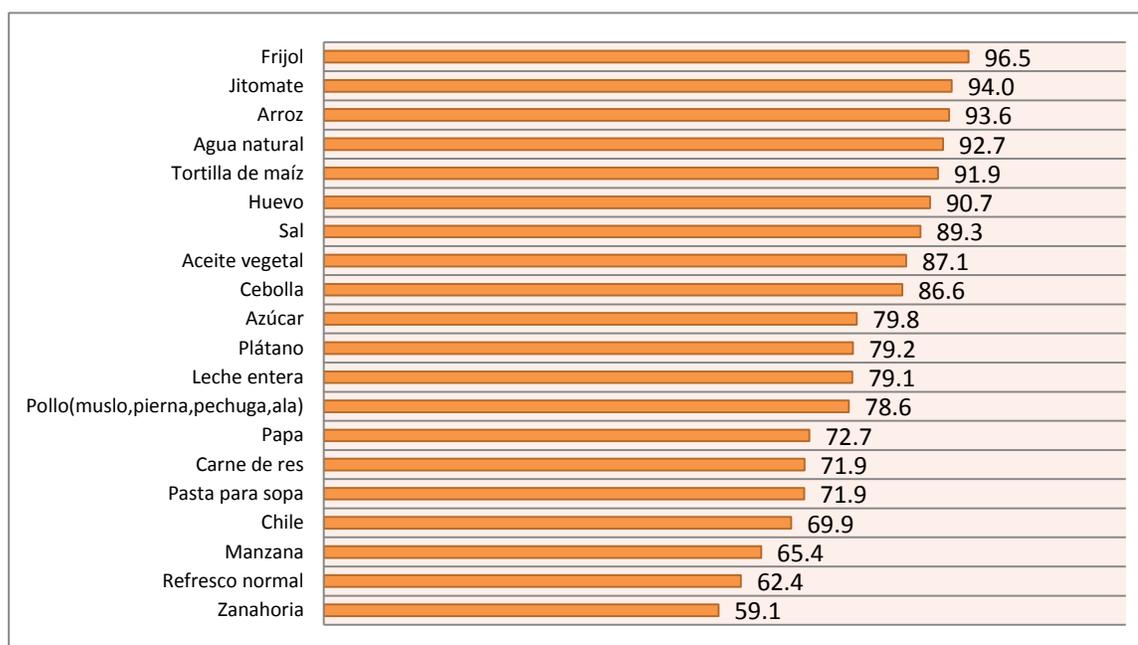
En éste capítulo se presenta la información obtenida del cuestionario hogar, el cual incluye datos sobre la frecuencia de consumo de alimentos familiar, obtenida de un total de 4,529 hogares (98.4 % de la muestra).

Los resultados se muestran en tres secciones: la primera, se refiere a los 20 alimentos que se consumen en mayor porcentaje por las familias Nuevoleonesas; la segunda expresa los 10 alimentos consumidos con mayor porcentaje y por cada grupo de alimentos en los hogares del Estado, todos estos referidos en el año 2015. Por último se muestra una representación gráfica de los alimentos presentes en el consumo familiar del estado de Nuevo León.

Los 20 alimentos que consumen el mayor porcentaje de hogares de Nuevo León

Los resultados muestran que los 20 alimentos consumidos por el mayor porcentaje de hogares están conformados por: el frijol (96.5 %), jitomate (94.0 %), arroz (93.6 %), agua natural (92.7 %) y tortilla de maíz (91.9 %) (Ver Figura 4.1). En menor porcentaje de hogares se encontraron alimentos como: pasta para sopa (71.9 %), chile (69.9 %), manzana (65.4 %), refresco normal (62.4 %) y la zanahoria con un 59.0 %. En general, se observa que en el consumo diario familiar existe variedad entre los grupos de alimentos, éstos resultados, además de ser indicadores que pueden contribuir en el análisis de estudio sociocultural de una población, pueden reflejar y describir el estilo de vida, económico y cultural de un grupo de hogares que representan las tradiciones alimentarias en nuestro Estado.

Figura 4.1 Los 20 alimentos con mayor porcentaje de consumo de los hogares de Nuevo León en el 2015



Fuente: Encuesta Estatal de Salud y Nutrición-NL 2015

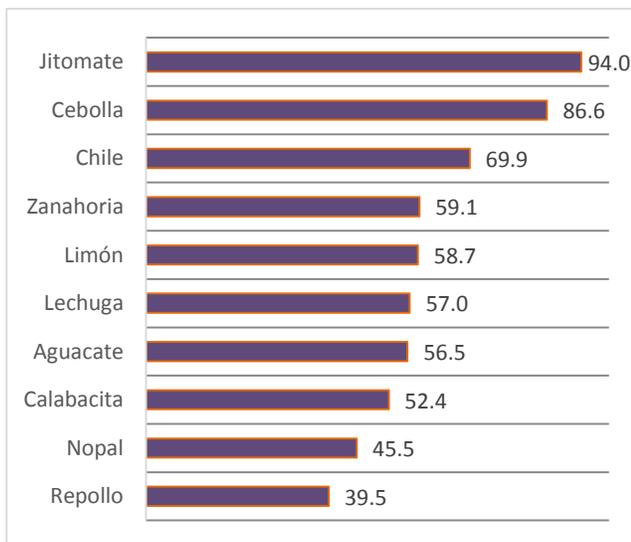
Los 10 alimentos que consumen el mayor porcentaje de hogares en Nuevo León, dividido por grupos de alimentos

En cuanto al análisis del consumo por grupos de alimentos, se tomaron de referencia los presentados por el Sistema Mexicano de Alimentos Equivalentes (Pérez Lizaur, Palacios González, Castro Becerra, & Flores Galicia, 2014), en el cual dividen a mayor detalle los alimentos de acuerdo a los diferentes atributos de composición y beneficios que aporta cada uno de ellos, mismos que a su vez están basados en la agrupación de alimentos propuesta en la NOM-043-SSA2-2005 (Salud, 2005).

En el grupo de alimentos de las verduras (Figura 4.2) se encontraron en el mayor porcentaje de ingesta por los hogares, el jitomate (94.0 %), la cebolla (86.6 %) y el chile (69.9 %); para el grupo de las frutas (Figura 4.3) se obtuvo con un porcentaje mayor de hogares, el consumo de plátano (79.2 %), la manzana (65.4%) y el mango (57.7 %).

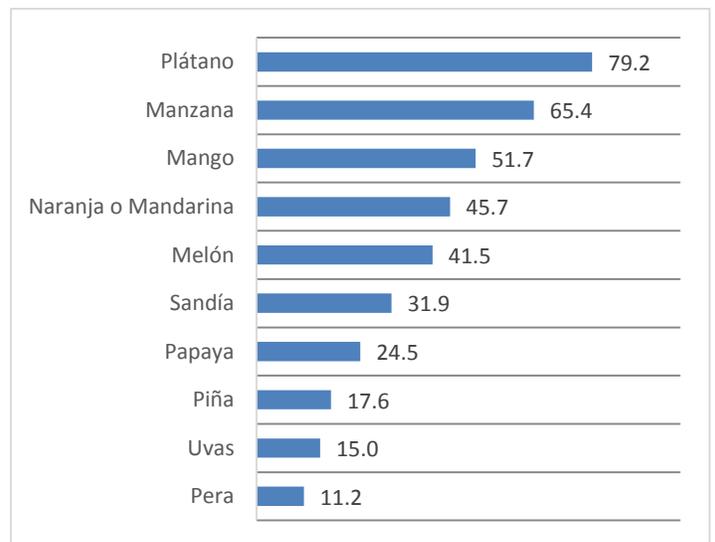
Dentro del grupo de los cereales (Figura 4.4), encontramos que mayores porcentajes de hogares consumen el arroz (93.6 %), la tortilla de maíz (91.9 %) y la papa con un 72.7 %. Para las leguminosas (Figura 4.5) resultó el frijol, las lentejas y los cacahuates, habas o pepitas en mayor porcentaje de consumo con un 96.5 %, 35.0 % y un 17.7 % respectivamente.

Figura 4.2 Alimentos del grupo de verduras consumidas en mayor porcentaje de hogares de Nuevo León en el 2015



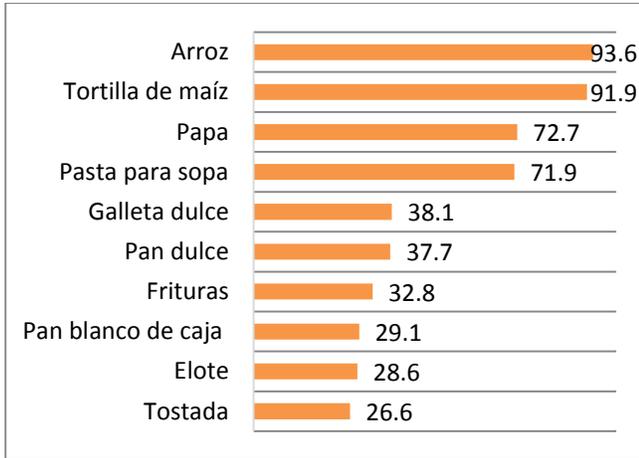
Fuente: Encuesta Estatal de Salud y Nutrición-NL 2015

Figura 4.3 Alimentos del grupo de frutas consumidas en mayor porcentaje de hogares de Nuevo León en el 2015



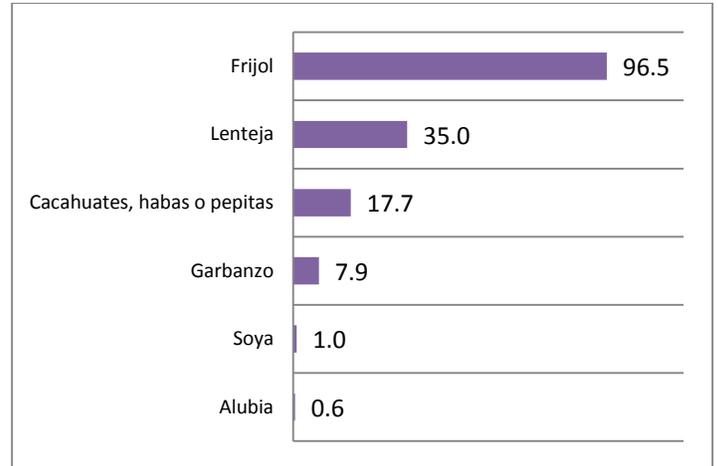
Fuente: Encuesta Estatal de Salud y Nutrición-NL 2015

Figura 4.4 Alimentos del grupo de cereales y tubérculos consumidos en mayor porcentaje de hogares de Nuevo León en el 2015



Fuente: Encuesta Estatal de Salud y Nutrición-NL 2015

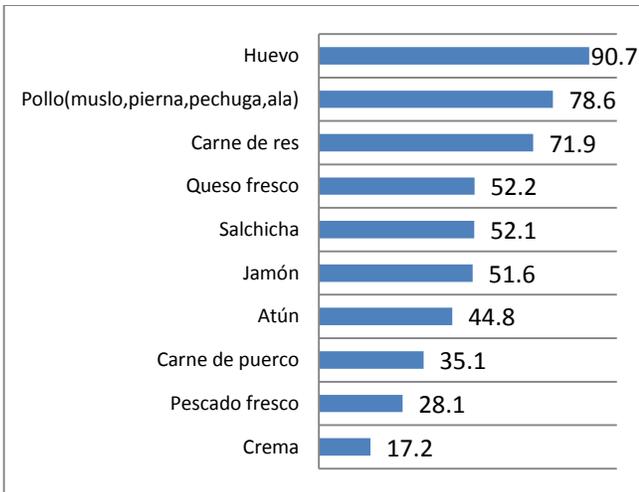
Figura 4.5 Alimentos del grupo de leguminosas consumidas en mayor porcentaje de hogares de Nuevo León en el 2015



Fuente: Encuesta Estatal de Salud y Nutrición-NL 2015

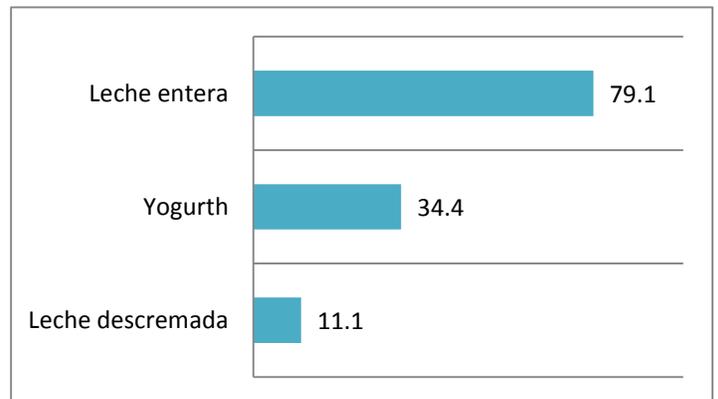
En cuanto a los alimentos de origen animal (Figura 4.6) podemos resaltar que dentro de los primeros 10 alimentos, pero con un resultado porcentual menor de hogares, encontramos la carne de puerco (35.1%), el pescado fresco (28.1 %) y la crema (17.2 %). En el caso del grupo de la leche (Figura 4.7) encontramos una ingesta de la leche entera (79.1 %), el yogurth con un 34.4 % y la leche descremada con un 11.1 %.

Figura 4.6 Alimentos del grupo de alimentos de origen animal consumidos en mayor porcentaje de hogares de Nuevo León en el 2015



Fuente: Encuesta Estatal de Salud y Nutrición-NL 2015

Figura 4.7 Alimentos del grupo de leche consumidos en mayor porcentaje de hogares de Nuevo León en el 2015

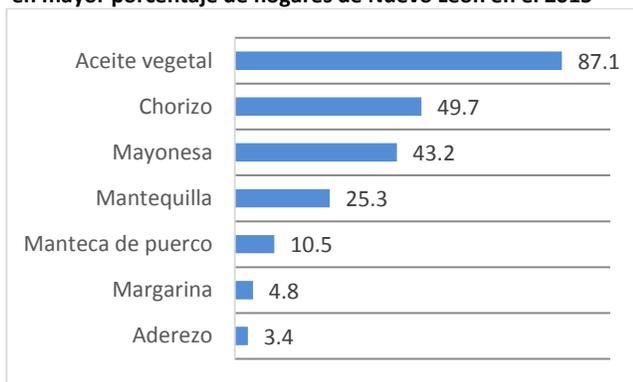


Fuente: Encuesta Estatal de Salud y Nutrición-NL 2015

En el grupo de alimentos de aceites y grasas (Figura 4.8) los alimentos que obtuvieron mayor porcentaje de hogares que los consumen fueron el aceite vegetal (87.1 %), el chorizo (49.7 %) y la mayonesa (43.2 %); El azúcar de mesa (79.8 %), el refresco normal (62.4 %) y con un 28.2% el agua saborizada fueron los alimentos con mayor proporción para el grupo de los azúcares (Figura 4.9).

La Figura 4.10 muestra el consumo de los alimentos libres de energía, entre los que resaltan con un mayor porcentaje el agua natural (92.7 %), la sal de mesa (89.3 %) y el café sin ingredientes añadidos (58.25). Para el grupo de alimentos de las bebidas alcohólicas se encontró consumo de cerveza (17.5 %) y de bebidas como el tequila, whisky o ron con un 2.1 %.(Figura 4.11).

Figura 4.8 Alimentos del grupo de aceites y grasas consumidos en mayor porcentaje de hogares de Nuevo León en el 2015



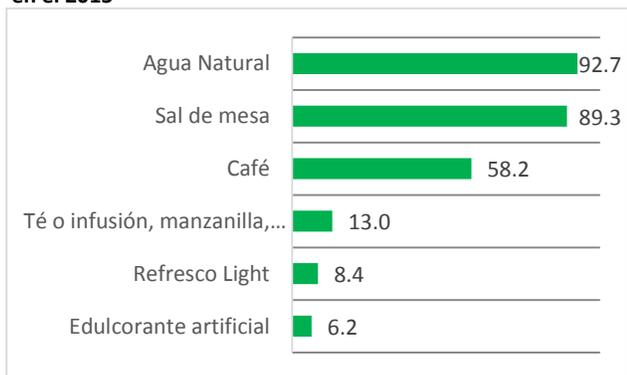
Fuente: Encuesta Estatal de Salud y Nutrición-NL 2015

Figura 4.9 Alimentos del grupo de azúcares en mayor porcentaje de hogares de Nuevo León en el 2015



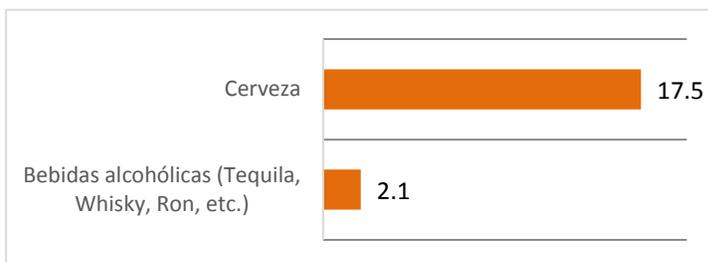
Fuente: Encuesta Estatal de Salud y Nutrición-NL 2015

Figura 4.10 Alimentos del grupo de alimentos libres de energía consumidos en mayor porcentaje de hogares de Nuevo León en el 2015



Fuente: Encuesta Estatal de Salud y Nutrición-NL 2015

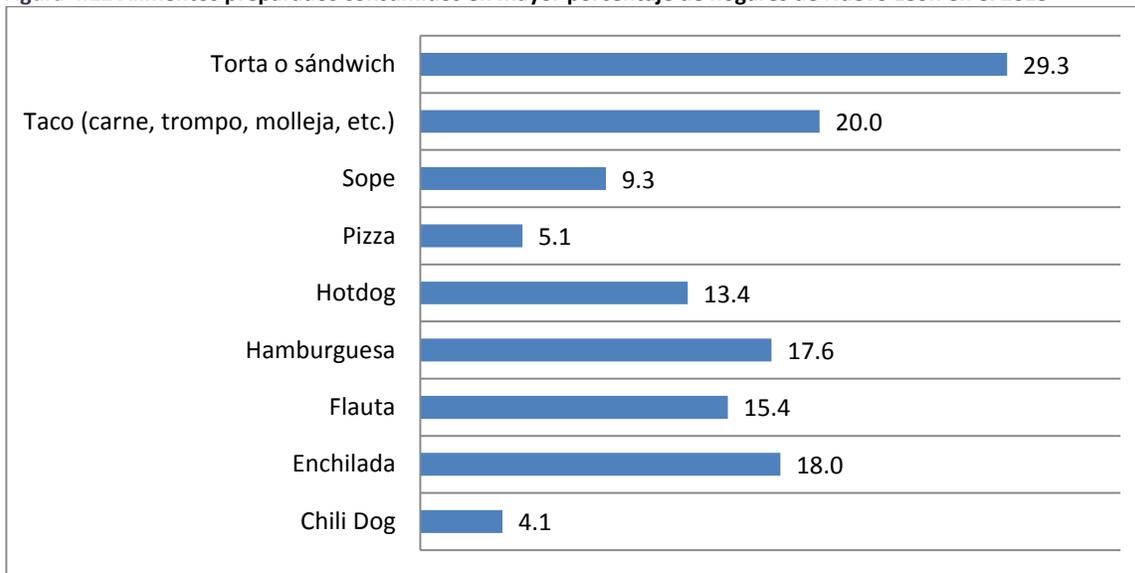
Figura 4.11 Alimentos del grupo de bebidas alcohólicas consumidas en mayor porcentaje de hogares de Nuevo León en el 2015



Fuente: Encuesta Estatal de Salud y Nutrición-NL 2015

En los datos recabados con el instrumento de frecuencia de consumo de alimentos también se obtuvo información sobre los principales alimentos preparados que se consumen por el mayor porcentaje de hogares en el Estado, encontrando la torta o sándwich, el taco (de carne, trompo, molleja, etc.) y el sope como los tres más consumidos por las familias entrevistadas con un 29.3 %, 20.0% y 9.3% respectivamente (Figura 4.12).

Figura 4.12 Alimentos preparados consumidos en mayor porcentaje de hogares de Nuevo León en el 2015



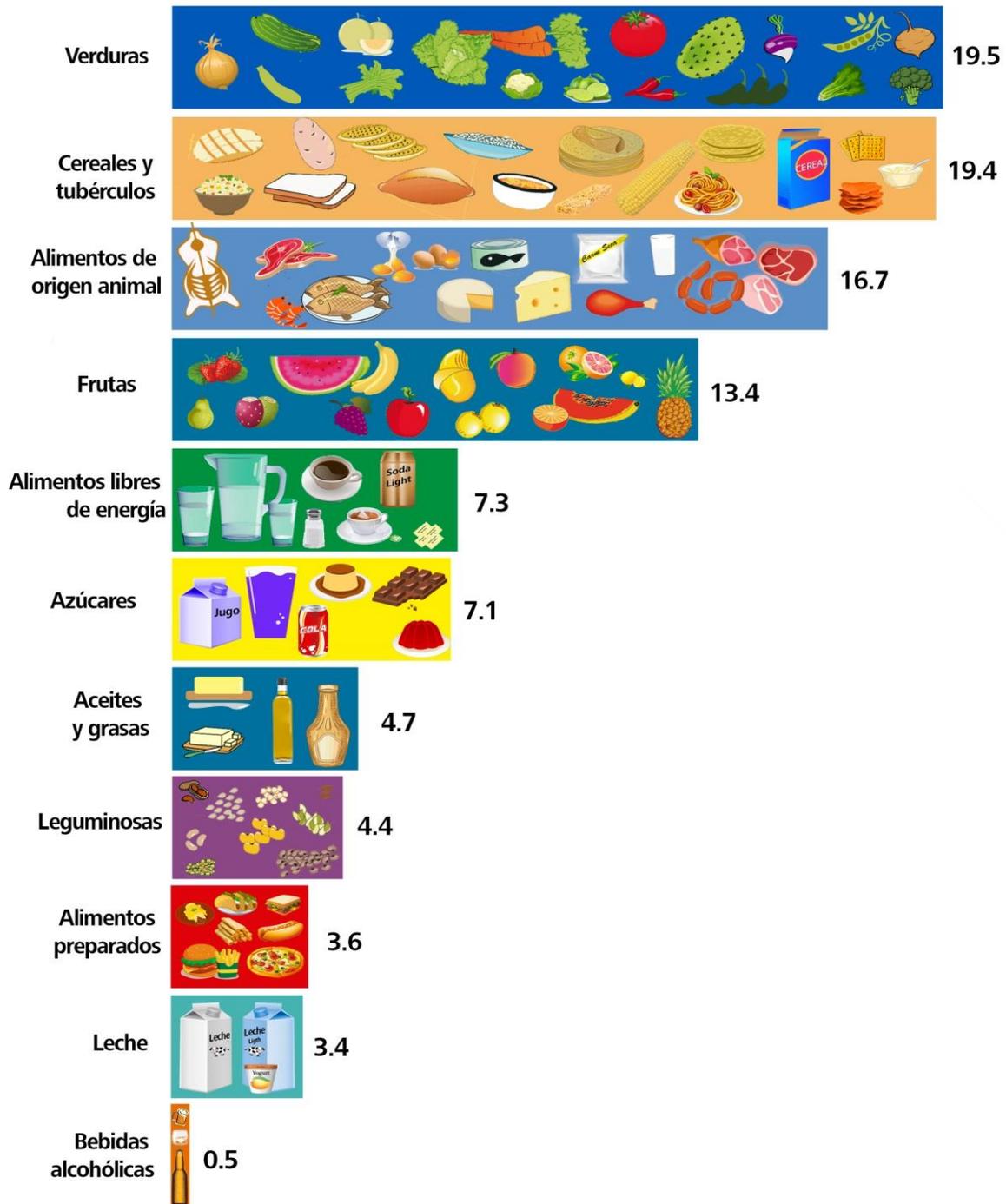
Fuente: Encuesta Estatal de Salud y Nutrición-NL 2015

Es importante aclarar que para aquellos grupos que tienen una lista de 10 alimentos, pudieron existir una cantidad mayor en el mismo rubro, sin embargo para este análisis únicamente se consideraron los primeros en la lista, así mismo para aquellos grupos en dónde solamente se detectaron menos de 10, no existió una mención para ése grupo.

La figura 4.13 muestra una representación en porcentaje de los alimentos consumidos mayormente por las familias, en la cual podemos constatar que los principales cinco grupos de alimentos que se consumen en la mayoría de los hogares del estado de Nuevo León son las verduras (19.5%), los cereales y tubérculos (19.4%), alimentos de origen animal (16.7%), frutas (13.4%) y alimentos libres de energía con un 7.3%.

Si bien, éstos resultados nos ayudan a confirmar el estilo de dieta que se lleva en el noreste del país, también nos muestra que en el tema de alimentación la población ha creado conciencia sobre la calidad en nutrientes de cada grupo de alimento, y que aunque hay un consumo de azúcares, aceites y grasas, alimentos preparados (catalogados como comida rápida) y de alcohol no se encuentran en un consumo mayor de los hogares.

Figura 4.13 Consumo de alimentos hogares de Nuevo León en el 2015



Fuente: Encuesta Estatal de Salud y Nutrición-NL 2015

Aspectos relevantes:

- La tortilla de maíz, el arroz, la pasta para sopa y los frijoles, son los alimentos del grupo de los cereales y tubérculos que resultaron en mayor consumo de hogares en el Estado.
- En los hogares de Nuevo León predomina el consumo de tomate, cebolla y chile en el grupo de las verduras y el plátano y la manzana para el grupo de las frutas.
- Los alimentos de origen animal reportados de mayor consumo por los hogares son el pollo, la carne y el huevo, así como el consumo de la leche entera en sus derivados.
- El aceite vegetal es el alimento del grupo de aceites y grasas que la mayoría de hogares reportan utilizar para la preparación de sus alimentos.
- El azúcar de mesa, el refresco de cola y las aguas saborizadas son los tres alimentos del grupo de los azúcares de mayor consumo por los hogares.
- El consumo de agua simple y la sal de mesa son los dos alimentos libres de energía consumidos por la mayoría de los hogares de Nuevo León.
- En el consumo de las bebidas alcohólicas la cerveza fue reportada como mayor consumo de hogares.
- En el consumo de alimentos preparados, la torta o sándwich, los tacos y los sopos son las tres preparaciones más consumidas por los hogares de Nuevo León.
- En el grupo de la leche, los tres alimentos presentes en los hogares son: leche entera, lighth y el yogurth.
- La cerveza y bebidas preparadas con alcohol resultaron con consumo en los hogares encuestados.

Referencias bibliográficas

Pérez Lizaur, A. B. (2014). *Sistema Mexicano de Alimentos Equivalentes*. Ciudad de México: Ogali.

Salud, S. d. (2005). *NOM-043-SSA2-2005: Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación*. México: Secretaría de Gobernación.

Capítulo 6:

Seguridad alimentaria

La Cumbre Mundial sobre Alimentación (FAO, 2012) hace referencia al concepto de seguridad alimentaria, así como a los grados delimitados de inseguridad de la siguiente manera:

Seguridad Alimentaria

Existe seguridad alimentaria cuando todas las personas tienen en todo momento acceso físico y económico a suficientes alimentos inocuos y nutritivos para satisfacer sus necesidades alimenticias y sus preferencias en cuanto a los alimentos a fin de llevar una vida activa y sana.

Inseguridad alimentaria leve

Inicialmente, existe incertidumbre y preocupación por los suministros alimentarios. Se hacen ajustes en el presupuesto del hogar que afectan la calidad de la dieta. Los adultos se ven afectados antes que los menores de edad.

Inseguridad alimentaria moderada

Además de la calidad de los alimentos se limita su cantidad. Los adultos se ven afectados antes que los menores de edad.

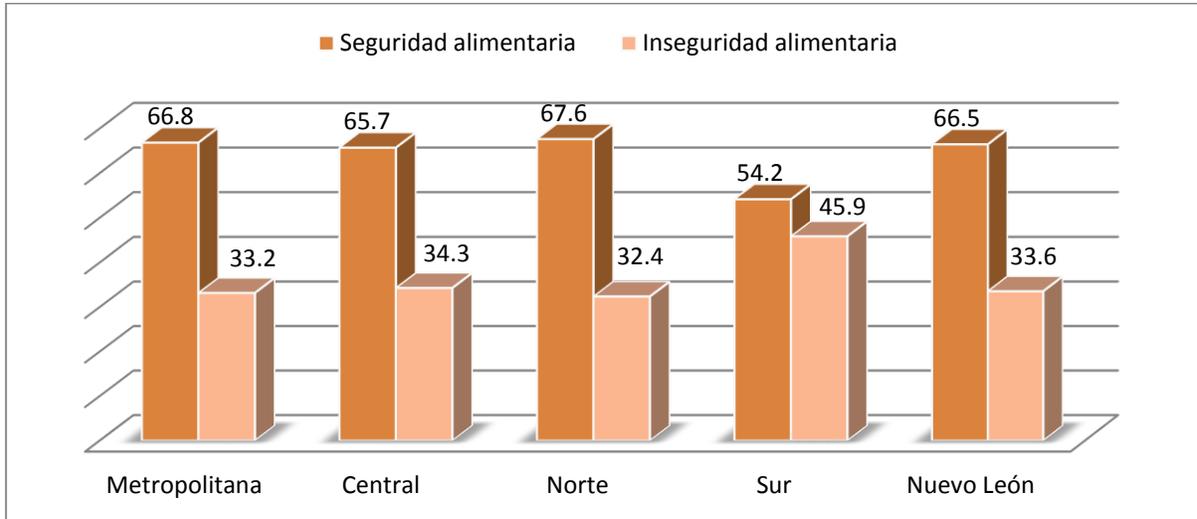
Inseguridad alimentaria severa

Se experimenta hambre y hasta un día sin poder comer, afectándose los adultos antes que los niños.

En esta Encuesta Estatal de Salud y Nutrición se aplicó el cuestionario que integra la Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria (ELCSA) a 4,599 hogares, que representan a 1,301,322 hogares en Nuevo León; esta medición permite la estimación de prevalencia, identificación de los grupos poblacionales con alto riesgo y la obtención de los datos para el seguimiento y la evaluación de políticas, programas e intervenciones en materia de seguridad alimentaria y nutricional (SESAN, 2010). La ELCSA está conformada por 15 ítems, cada pregunta incluye un nivel diferente de severidad, con grados delimitados de inseguridad alimentaria, los cuales miden la experiencia de los hogares con y sin menores de 18 años sobre su propia seguridad alimentaria.

El porcentaje de hogares en Nuevo León que perciben seguridad alimentaria (66.5%) es superior a la media nacional y de la región norte reportado por a ENSANUT 2012 (Gutiérrez, y otros, 2012). (Figura 6.1).

Figura 6.1 Hogares de Nuevo León por región según percepción de seguridad o inseguridad alimentaria

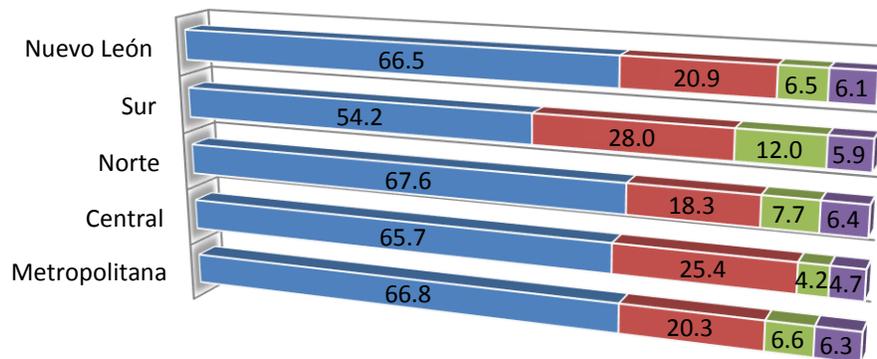


Fuente: Encuesta Estatal de Salud y Nutrición-NL 2015

Respecto a la percepción de seguridad o inseguridad alimentaria en Nuevo León el 20.9% de los hogares se perciben en la categoría de inseguridad alimentaria leve y el 6.1 % en inseguridad severa. En cuanto a las regiones de Nuevo León, la región Sur tiene el menor porcentaje de hogares con percepción de seguridad alimentaria (54.2%) y el mayor porcentaje con percepción de inseguridad leve (28.0%). Las zonas metropolitana (6.3%) y norte (6.4%) tienen los mayores porcentajes de hogares en inseguridad severa. (Figura 6.2).

Figura 6.2 Hogares de Nuevo León por región según percepción de seguridad o inseguridad alimentaria

■ Seguridad alimentaria ■ Inseguridad leve ■ Inseguridad moderada ■ Inseguridad severa



Fuente: Encuesta Estatal de Salud y Nutrición-NL 2015

Como se mencionó anteriormente, a ELCSA mide la percepción de seguridad alimentaria en los hogares según habiten o no menores de 18 años. En el 47.1% de los hogares en Nuevo León no habitan menores de 18 años de edad.

En cuanto a las regiones de Nuevo León, la región sur tiene el menor porcentaje de hogares en los que habitan menores de 18 años (43.0%). Mientras que la zona metropolitana tiene el mayor porcentaje de hogares en donde habitan menores de 18 años (53.9%) (Tabla 6.1)

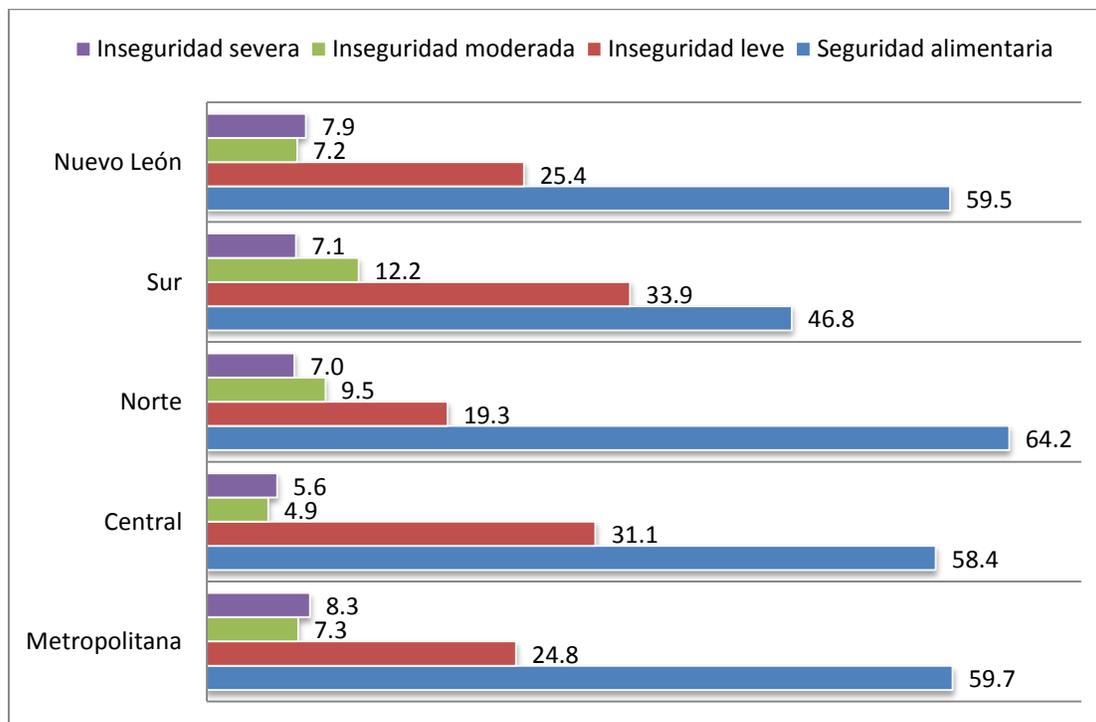
Tabla 6.1 Hogares de Nuevo León por región según la ausencia o presencia de menores de 18 años

¿En su hogar viven personas menores de 18 años?	Metropolitana		Central		Norte		Sur		Nuevo León	
	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%
No	501,307	46.1	68,719	50.3	26,015	54.4	16,898	57.0	612,938	47.1
Sí	585,871	53.9	67,922	49.7	21,840	45.6	12,750	43.0	688,383	52.9
Total	1,087,177	100	136,641	100	47,855	100	29,648	100	1,301,322	100

Fuente: Encuesta Estatal de Salud y Nutrición-NL 2015

En cuanto a la percepción de seguridad alimentaria en hogares de Nuevo León donde habitan individuos menores de 18 años, el 59.5% refieren percepción de seguridad alimentaria, el 25.4% inseguridad leve y el 7.9% inseguridad severa. En cuanto a las regiones, el mayor porcentaje de hogares con percepción de seguridad alimentaria lo presenta la zona norte (64.2%), referente a la inseguridad alimentaria leve lo presenta la zona sur (33.9%), en cuanto a inseguridad severa, el menor porcentaje de hogares se encuentra en la región central (5.6%) y el mayor en la región metropolitana (8.3%) (Figura 6.3)

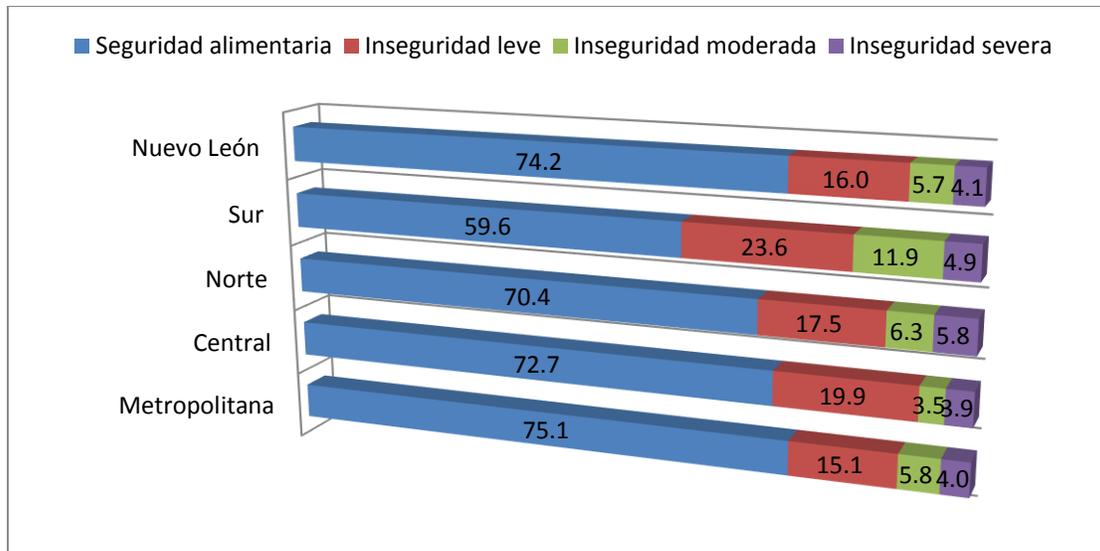
Figura 6.3 Hogares de Nuevo León por región con menores de 18 años según la percepción de (in)seguridad alimentaria



Fuente: Encuesta Estatal de Salud y Nutrición-NL 2015

En los hogares de Nuevo León donde no habitan individuos menores de 18 años, la percepción de seguridad alimentaria es de 74.2%, el 16.0% inseguridad leve y el 4.1% inseguridad severa. El mayor porcentaje de hogares con percepción de seguridad alimentaria por zonas lo presenta la metropolitana (75.1%), referente a la inseguridad alimentaria leve lo presenta la zona sur (23.6%), en cuanto a inseguridad severa, la zona norte es la que tiene el mayor porcentaje de hogares (5.8%). (Figura 6.4)

Figura 6.4 Hogares sin menores de 18 años según la (in)seguridad alimentaria, estatal y por región



Fuente: Encuesta Estatal de Salud y Nutrición-NL 2015

Aspectos relevantes:

- El porcentaje de hogares en Nuevo León que perciben seguridad alimentaria es de 66.5%.
- La región norte del Estado es la que presenta mayor porcentaje de seguridad alimentaria (67.6%).
- La inseguridad alimentaria en Nuevo León está representada con un 33.6%.
- La inseguridad alimentaria en el Estado se representa con un 20.9% de inseguridad leve, 6.5 inseguridad moderada y 6.1% de inseguridad severa.
- La región sur del Estado es la que mayor porcentaje de inseguridad alimentaria presenta con un 45.9%.

Referencias Bibliográficas

FAO. (2012). *Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria (ELCSA): Manual de uso y aplicación*. Roma: OMS.

Gutiérrez, J., Rivera-Dommarco, J., Shamah-Levy, T., Villalpando-Hernández, S., Franco, A., & Cuevas-Nasu, L. (2012). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados Nacionales*. Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca. Recuperado el 13 de sep de 2017, de <http://ensanut.insp.mx/informes/ENSANUT2012ResultadosNacionales.pdf>

SESAN. (2010). *Validación de la Escala Latinoamericana y Caribeña para la medición de la Seguridad Alimentaria (ELCSA) en Guatemala*. Guatemala: FAO.

Capítulo 7:

Conductas de juego

Desde el nacimiento del ser humano, existen numerosas formas de entretenimiento y esparcimiento en las cuales los individuos pueden recrearse y mejorar las funciones mentales y sociales para integrarlas a su estilo de personalidad y con ello fortalecer la capacidad de adaptación al medio ambiente donde se desenvuelven.

Dentro del entretenimiento común, se encuentran acciones sublimatorias de actividad lúdica identificadas como conductas de juego, las cuales de acuerdo con la edad, permiten el desarrollo de funciones psicológicas indispensables para adquirir una vida saludable; así la persona puede mantenerse relajada, serena y a tono con el entorno donde vive.

Durante la infancia, **jugar** otorga al niño la posibilidad de llevar a escenarios imaginarios y de una forma inofensiva, emociones que sería imposible manejar en la vida real; cualquier tipo de juego (por medios físicos o virtuales) ofrece estas posibilidades, los **juegos** permiten compartir escenarios y fortalecer la actividad lúdica y con ello, la obtención de placer por jugar, el desahogo de tensiones acumuladas y la recuperación de la tranquilidad emocional.

Los adolescentes y jóvenes incorporan a su forma de **jugar** juegos de conjunto al aire libre, videojuegos, juegos populares como cartas y dados en “casinos” virtuales, juegos en teléfono celular con o sin apuestas de dinero, en ocasiones apuestas deportivas en casinos o por Internet, juegos en redes sociales, juegos por TV interactiva, juegos a través de la prensa convencional y juegos de rol, entre otros (Neurology Now, 2014).

En la vida adulta y sobre todo después de los 50 años tener una estructura adecuada de actividades, en la que se integre **jugar** como una de sus alternativas de esparcimiento, proporciona una vía de equilibrio ante tensiones agobiantes generadas durante la vida cotidiana; algunos estudios internacionales han demostrado que **jugar** virtualmente o juegos en centros de entretenimiento (casinos) mejora la calidad de vida de este grupo de población (Cortina SE, 2014).

En el país y en nuestro Estado, en los últimos años se ha observado un incremento significativo en la disponibilidad de alternativas de juego basadas en multimedia (computadora, Internet, juegos electrónicos, etcétera) para niños, adolescentes y jóvenes, así como del llamado “juego de entretenimiento con apuestas”, para jóvenes, adultos y adultos mayores, ya sea en la forma de casinos o salas de juego, así como a través de medios digitales-electrónicos (computadora y teléfono celular). Igualmente, relacionada con el tema de las conductas de juego como entretenimiento, en la entidad existe una tendencia social de incremento acelerado en la utilización de dispositivos de trabajo basados en mecanismos digitales o electrónicos, lo cual puede favorecer el desarrollo de conductas compulsivas y el riesgo de sustituir las interacciones interpersonales reales por el mundo aislado que ofrecen las redes sociales virtuales.

Como acontece con otras conductas humanas que tienen como base la búsqueda de placer y el control de la impulsividad, la conducta lúdica y el placer que se obtiene con el uso de tecnologías digitales, pueden generar problemas y transformar actividades de trabajo ordinarias, recreacionales o de esparcimiento en conductas que comprometen la salud del individuo pudiéndolo llevar a la esfera psicopatológica de enfermedad psiquiátrica.

Tomando en cuenta las consideraciones anteriores, para fomentar una cultura saludable respecto al juego como entretenimiento y el uso responsable de tecnologías digitales, resulta de vital importancia conocer las características generales de la población que utiliza estas alternativas de trabajo y esparcimiento en la vida cotidiana.

En el país se han efectuado algunos estudios orientados a conocer aspectos específicos sobre las conductas de juego y el uso de tecnología digital en población general, los cuales se han centrado principalmente en conocer el acceso a la tecnología digital en los hogares y patologías específicas en personas que asisten a salas de juego (KPMG, 2012)(INEGI, 2013)(INEGI, 2015).

Sin embargo, a la fecha no se cuenta con estudios que hayan explorado en el contexto de la población general, quienes acostumbran jugar como una alternativa de su entretenimiento en la vida cotidiana, así como quiénes utilizan de manera sistemática los instrumentos digitales usados para trabajar, como entretenimiento para obtener placer lúdico.

La Encuesta Estatal de Salud y Nutrición de Nuevo León (EESN-NL) en la edición del año 2015, ha integrado una sección determinante para adquirir conocimientos sobre la población de la entidad, que acostumbra el juego como parte de su entretenimiento ya sea utilizando las formas tradicionales de juego, así como las basadas en tecnología digital.

La finalidad de esta inclusión ha sido, contar con información veraz y actualizada sobre conductas de juego en la población y con ello fundamentar estrategias y programas de acción que permitan promover de manera eficiente conductas saludables de juego y esparcimiento y el uso responsable de tecnologías digitales.

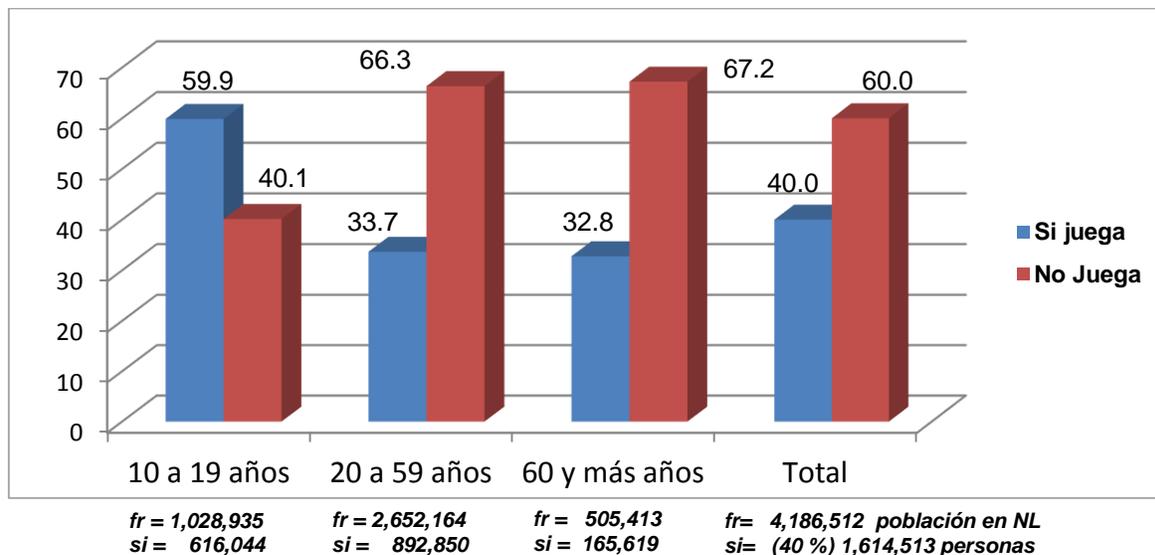
Igualmente información que facilite la elaboración e implementación de servicios que permitan la detección oportuna de personas que desarrollan conductas problemáticas y establecer la atención adecuada para la solución del amplio rango de padecimientos que usualmente provocan y que ya aquejan a parte de la población del Estado.

La EESN-NL 2015, incluyó reactivos adaptados de instrumentos que han sido debidamente validados, como el cuestionario psicológico South Oaks Gambling Screen (SOGS) (Castro, 1999, 2010), el Cuestionario Breve de Juego Patológico (CBJP) (Fernández-Montalvo, 2014), el Test de Adicción a Internet (IAT) (Young, 2005) y el Problem Gambling Severity Index (PGSI) (Ferris, 2001, 214), todos orientados a detectar conductas de riesgo relacionadas al juego tradicional y a través del uso de tecnología digital.

Las categorías de juegos que se han explorado, son las que tradicionalmente están presentes en el Estado y se obtuvo información sobre la población que acostumbra jugarlas en su vida cotidiana y de acuerdo al grupo de población; estas categorías son: videojuegos, juegos a través de computadora, juegos los teléfonos celulares, lotería popular, lotería nacional, de los juegos que usualmente se realizan en casinos se exploraron por separado el juego en maquinitas y bingo (como los más populares) y en un paquete integrado como "otros" los juegos relacionados al juego de póker, peleas o carreras de animales, ruleta, peleas de box y otras competencias deportivas de humanos. En el presente reporte se consignan los hallazgos fundamentales.

La Encuesta ha encontrado que el 40 % del total de la población en el Estado acostumbra jugar, lo que equivale a más de 1.6 millones de personas; en cuanto a los grupos de población se observó que el 59.9 % de menores que tienen entre 10 y 19 años, así como el 33.7 % de los que tienen entre 20 y 59 años y el 32.8 % de los que tienen más de 60 años de edad acostumbra jugar como entretenimiento (Figura 7.1).

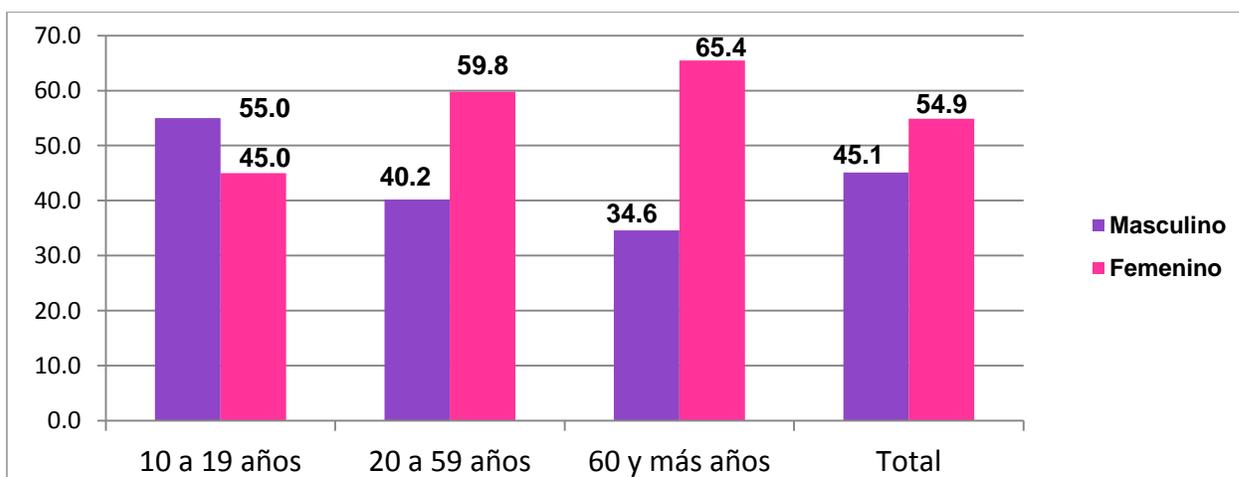
Figura 7.1. Proporción de población del Estado que acostumbra jugar por grupo de edad



Fuente: Encuesta Estatal de Salud y Nutrición – NL 2015

Respecto al género, del total de personas que acostumbra jugar el 54.9 % fueron mujeres el 45.1 % hombres; no obstante se observan diferencias de acuerdo al grupo de edad; de los que acostumbra jugar y que tienen entre 10 y 19 años, 55 % fueron hombres y 45 % mujeres; de los que tenían entre 20 y 59 años de edad, el 40.2 % fueron hombres y 59.8 % mujeres; y entre los que tenían 60 años o más, el 34.6 % fueron hombres y el 65.4 % mujeres. Se observa que en el grupo de menores de 19 años reportaron jugar más los hombres que las mujeres y en los otros dos grupos de edad, son mayor número de mujeres las que señalaron que acostumbra jugar como entretenimiento (Figura 7.2).

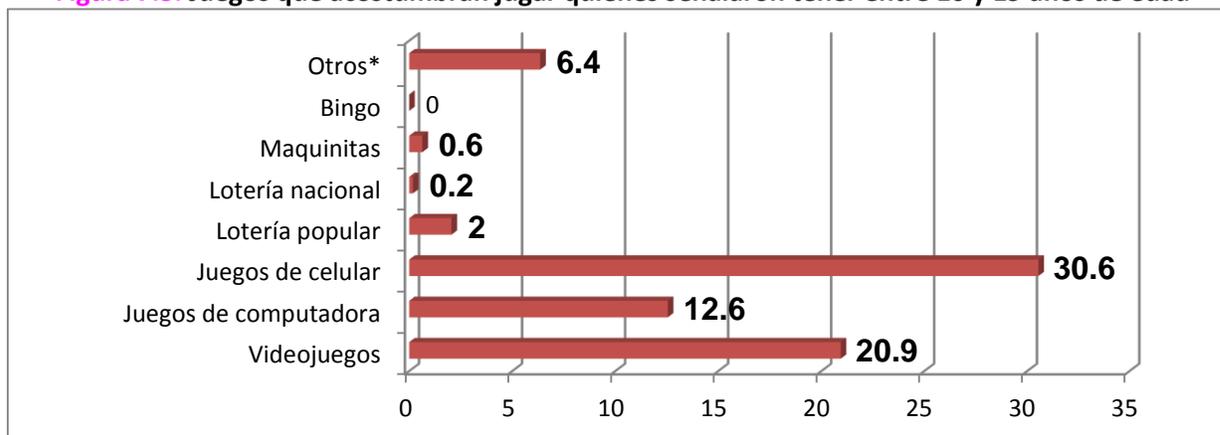
Figura 7.2. Grupo de edad y género de las personas que acostumbra jugar



Fuente: Encuesta Estatal de Salud y Nutrición – NL 2015

Los juegos que señalaron que acostumbran jugar, son diferentes de acuerdo a los grupos de edad; así, de la población que tienen entre 10 y 19 años de edad, el 30.6 % señalaron que acostumbran jugar, juegos en teléfono celular; el 20.9 % señaló los videojuegos, el 12.6 % los juegos en computadora; en menor cantidad este grupo señaló jugar lotería popular (2 %), lotería nacional (0.2 %) o maquinitas en casinos (0.6 %). Sin embargo es de llamar la atención que el 7% de este grupo, mencionó que acostumbra jugar juegos de casino y apuestas, lo cual estaría haciendo referencia a más de 70,000 menores de 19 años (Figura 7.3).

Figura 7.3. Juegos que acostumbran jugar quienes señalaron tener entre 10 y 19 años de edad

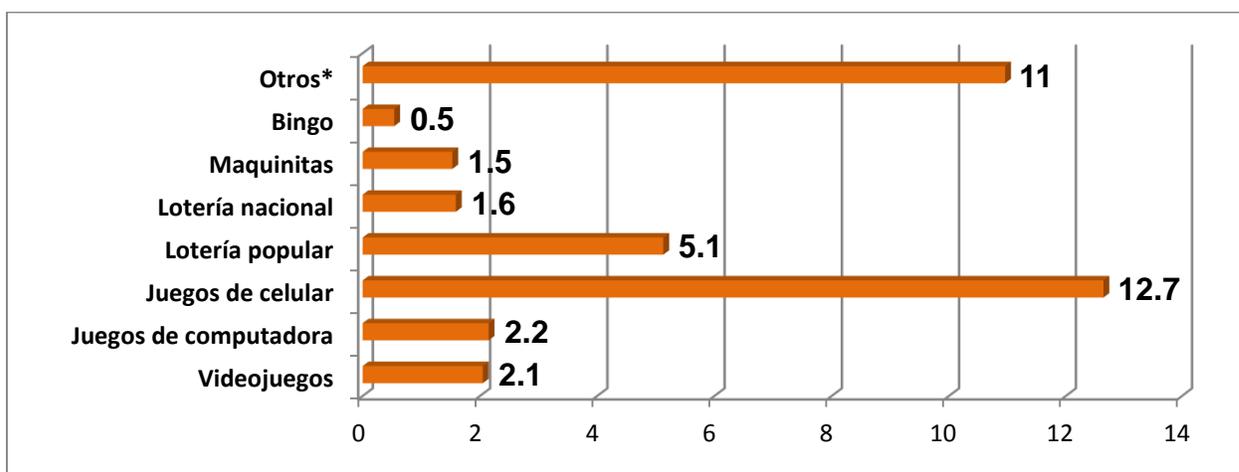


Fuente: Cuestionario de conductas de juego, Encuesta Estatal de Salud y Nutrición – NL 2015

* Otros: Juego de Póker, Peleas o Carreras de Animales, Ruleta, Peleas de Box y Otras Competencias Deportivas de Humanos; dentro de los juegos de casino se incluyen Maquinitas y Bingo (fr = 1,028,935 habitantes entre 10 y 19 años de edad; si acostumbran jugar :616,044; los encuestados podían señalar uno o varios juegos que acostumbran jugar).

De la población que señaló tener entre 20 y 59 años, el 12.7 % señalaron que acostumbran jugar juegos en teléfono celular, el 5.1 % acostumbran jugar lotería popular, en menor proporción juegan videojuegos (2.1 %), juegos de computadora (2.2 %), lotería nacional (1.6 %), maquinitas (1.5 %) y bingo (0.5 %); como en el grupo anterior, es necesario subrayar que el 13 % acostumbran jugar juegos de casino y apuestas, lo que hace referencia a más de 345,000 personas (Figura 7.4).

Figura 7.4. Juegos que acostumbran jugar quienes señalaron tener entre 20 y 59 años de edad

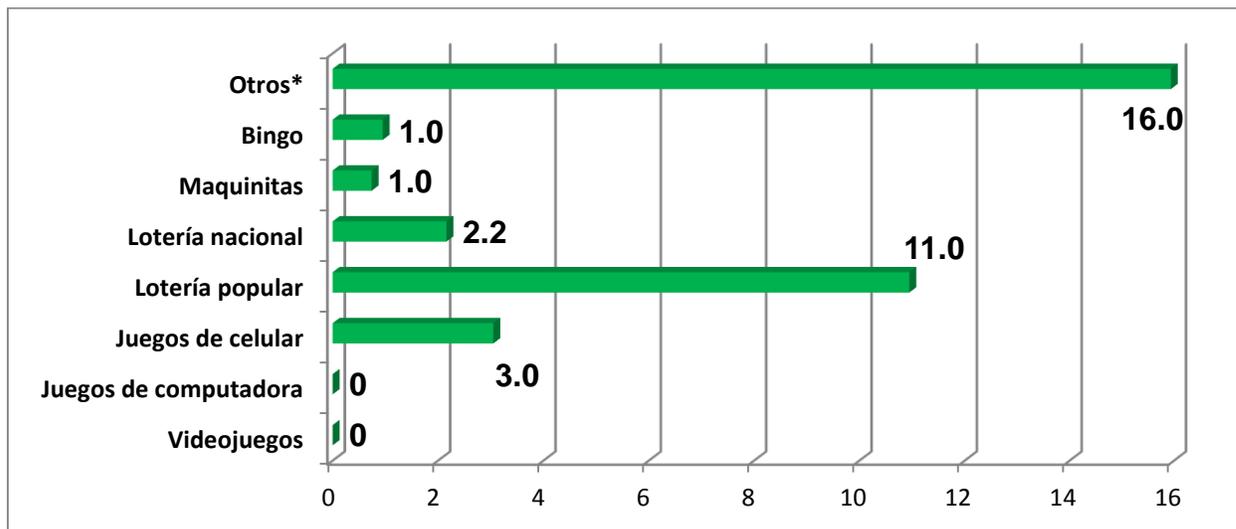


Fuente: Cuestionario de conductas de juego, Encuesta Estatal de Salud y Nutrición – NL 2015

* Otros: Juego de Póker, Peleas o Carreras de Animales, Ruleta, Peleas de Box y Otras Competencias Deportivas de Humanos; dentro de los juegos de casino se incluyen Maquinitas y Bingo (fr = 2,652,164 habitantes entre 20 y 59 años de edad; si acostumbran jugar : 892,850 personas; los encuestados podían señalar uno o varios juegos que acostumbran jugar).

Entre la población que mencionó tener 60 o más años, el 18 % señaló preferencia por los juegos de casino y apuestas, lo cual hace referencia a casi 90,000 personas en este grupo de edad; también en este grupo casi el 11 % refirieron jugar a la lotería popular, en menor proporción juegos en teléfono celular (3.05 %), lotería nacional (2.16 %) y prácticamente no señalaron jugar juegos de computadora ni videojuegos (Figura 7.5).

Gráfico 7.5. Juegos que acostumbran jugar quienes señalaron tener 60 o más años de edad



Fuente: Cuestionario de conductas de juego, Encuesta Estatal de Salud y Nutrición – NL 2015

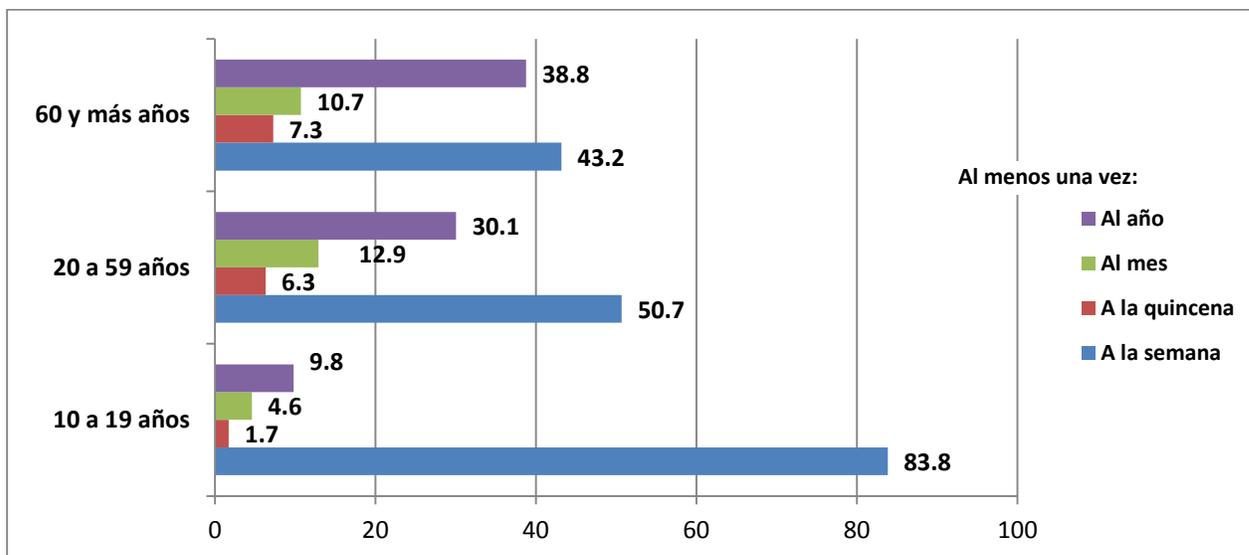
* Otros: Juego de Póker, Peleas o Carreras de Animales, Ruleta, Peleas de Box y Otras Competencias Deportivas de Humanos; dentro de los juegos de casino se incluyen Maquinitas y Bingo (fr = 505,413 habitantes de 60 o más años de edad; si acostumbran jugar : 165,619 personas; los encuestados podían señalar uno o varios juegos que acostumbran jugar).

La diferencia en las preferencias de juego que acostumbran en los diversos grupos de edad orienta sobre la elaboración de programas de acción, destinados a fortalecer conductas saludables respecto al tipo de entretenimiento y reducir los factores de riesgo que intervienen en el desarrollo de padecimientos derivados de conductas de juego.

La EESN-NL 2015 pone en evidencia que en menores de 19 años las formas de juegos basadas en tecnología digital tienen mayor preferencia; mientras que en las personas mayores de 20 años y hasta la vida adulta mayor, se incrementa la preferencia por los juegos que se efectúan en salas de juego y en los que va de por medio apostar en juegos de azar (Figuras 3 a 5).

La frecuencia con la que acostumbran jugar también ha mostrado diferencias entre los grupos de edad; el 83.8 % de la población que acostumbra jugar y que señalaron tener entre 10 y 19 años de edad, mencionaron jugar al menos una vez a la semana; de igual manera lo mencionaron así el 50.7 % de los que dijeron tener entre 20 y 59 años y el 43.2 % de los que mencionaron tener 60 o más años; lo anterior es importante de tener en mente, debido a que hace referencia a más de un millón de personas (más del 62 % del total de los que acostumbran jugar), que juegan al menos una vez a la semana (Figura 7.6).

Figura 7.6. Frecuencia con la que acostumbran jugar de acuerdo al grupo de edad



Fuente: Cuestionario de conductas de juego, Encuesta Estatal de Salud y Nutrición – NL 2015

(*fr* de población que acostumbra jugar de 10 a 19 años de edad: 616,044 menores; *fr* de población que acostumbra jugar de 20 a 59 años: 892,859 personas; *fr* de población que acostumbra jugar mayores de 60 años de edad: 165,619 personas).

De la misma manera el 1.7 % de los menores de 19 años de edad, el 6.3 % de los que mencionaron tener entre 20 y 59 años y el 7.3 % de los mayores de 60 años, dijeron acostumbrar jugar al menos una vez a la quincena; igualmente el 4.6 % de los menores de 19 años, el 12.9 % de los que tenían entre 20 y 59 años y el 10.7 % de los mayores de 60 años de edad, mencionaron jugar al menos una vez por mes (Figura 7.6).

Es importante subrayar que 9.8 % de los menores de 19 años de edad, así como el 30.1 % de los que dijeron tener entre 20 y 59 años y el 38.8 % de los mayores de 60 años, hayan señalado que acostumbran jugar al menos una vez en el año, considerando que quienes juegan con esta frecuencia. Así como os que juegan una vez al mes, se encuentre la población que menos riesgos tiene para el desarrollo de conductas de juego que puedan poner en riesgo la salud; hace referencia a más de 550,000 personas (Figura 7.6).

Respecto al tiempo invertido cada vez que juegan, el 46.8 % de todos los que mencionaron acostumbran jugar señalaron jugar de una a dos horas continuas; en este rubro se observan pocas variaciones en los diferentes grupos de edad; sigue en frecuencia 31.5 % los que juegan menos de una hora, cada vez que juegan, siendo más frecuente en los que señalaron tener entre 20 y 59 años (40.6 %) (Tabla 7.1).

Los menores de 19 años son los que han señalado dedicar mayor cantidad de horas cada vez que juegan; así, el 18.1 % de este grupo mencionaron dedicar tres o cuatro horas por jornada de juego, así lo señaló también el 12,8 % de los del grupo de 20 a 50 años y el 8.5 % del grupo de población de 60 años y más (Tabla 7.1).

Es importante destacar que, de la población de menores de 19 años de edad que acostumbran jugar, el 2.4 % cada vez que juegan dedican entre 5 y 6 horas y que el 7.3 % dedican más de 6 horas; primero porque estas proporciones hacen referencia a casi 60,000 menores y segundo porque incrementos en la proporción directa de tiempo dedicado en cada jornada de juego se han encontrado sea un factor de riesgo para la salud (Jayan, R, 2013)(SEO,M,2009)(Swift, H, 2012).

Igualmente, de la población que acostumbra jugar que mencionaron tener entre 20 y 59 años de edad el 1.7 % señaló dedicar entre 5 y 6 horas en cada jornada de juego y el 2.9 % más de 6 horas; de la misma manera en de la población de 60 años y más, el 2.3 % mencionó jugar entre 5 y 6 horas y el 1.8 % señaló dedicar más de 6 horas cada vez que juega; aun cuando las proporciones parecen pequeñas, hacen referencia a casi 50,000 personas adultas que dedican más de 5 horas a cada jornada de juego, población en la que es necesario investigar conductas de riesgo para la salud (Cortina SE, 2014)(Grand, JE, 2012).

Tabla 7.1 Promedio de tiempo invertido por jornada de juego por grupo de edad

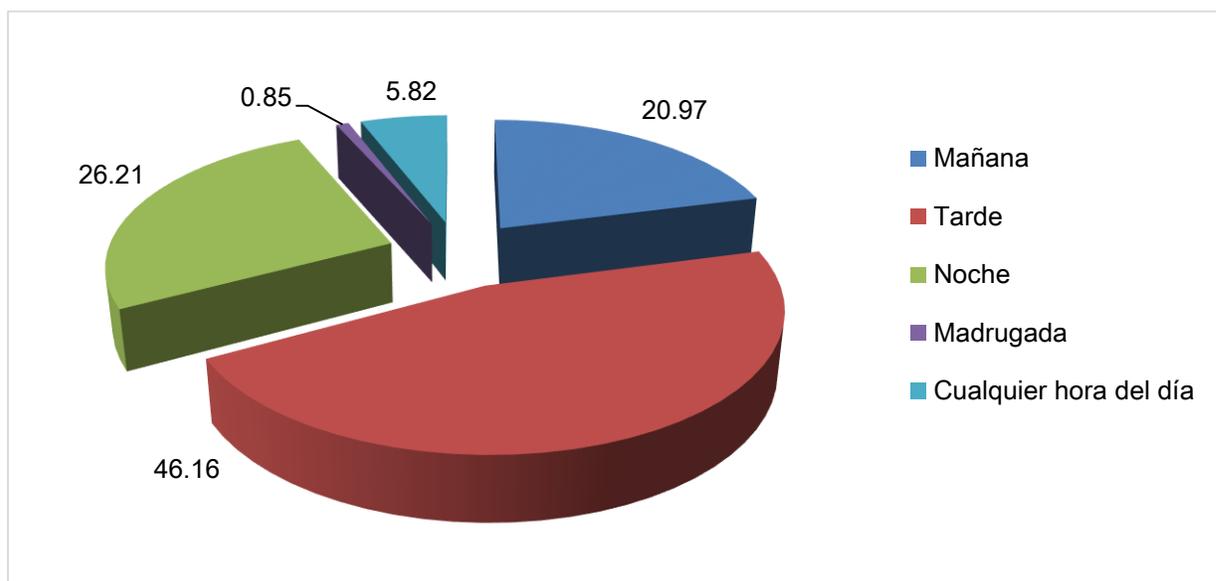
Tiempo que Dedicán Cada Vez que Juegan	Grupo de Edad 10 a 19 años	Grupo de Edad 20 a 59 años	Grupo de Edad 60 y más años	Del Total de Jugadores
Menos de 1 hora	22.5 %	40.6 %	30.9 %	31.5 %
De 1 a 2 horas	49.7 %	42.0 %	56.6 %	46.8 %
De 3 a 4 horas	18.1 %	12.8 %	8.5 %	14.8 %
De 5 a 6 horas	2.4 %	1.7 %	2.3 %	2.1 %
Más de 6 horas	7.3 %	2.9 %	1.8 %	4.8 %

Fuente: Cuestionario de conductas de juego, Encuesta Estatal de Salud y Nutrición – NL 2015

(*fr* de población que acostumbra jugar de 10 a 19 años de edad: 616,044 menores; *fr* de población que acostumbra jugar de 20 a 59 años: 892,859 personas; *fr* de población que acostumbra jugar mayores de 60 años de edad: 165,619 personas).

En cuanto al horario en el cual acostumbran jugar, se observaron pocas diferencias entre los tres grupos de edad; el 46.2 % de quienes acostumbran jugar señalaron hacerlo por las tardes; el 26.2 % lo acostumbran por las noches (hasta antes de las 0:00 horas); el 20.1 % mencionaron que acostumbran jugar por las mañanas; en menor proporción, menos del 1 %, señalaron que acostumbran jugar en la madrugada (después de las 0:00 horas); y el 5.8 % mencionaron que acostumbran jugar a cualquier hora del día (Figura 7.7).

Figura 7.7. Horario en el que acostumbran jugar

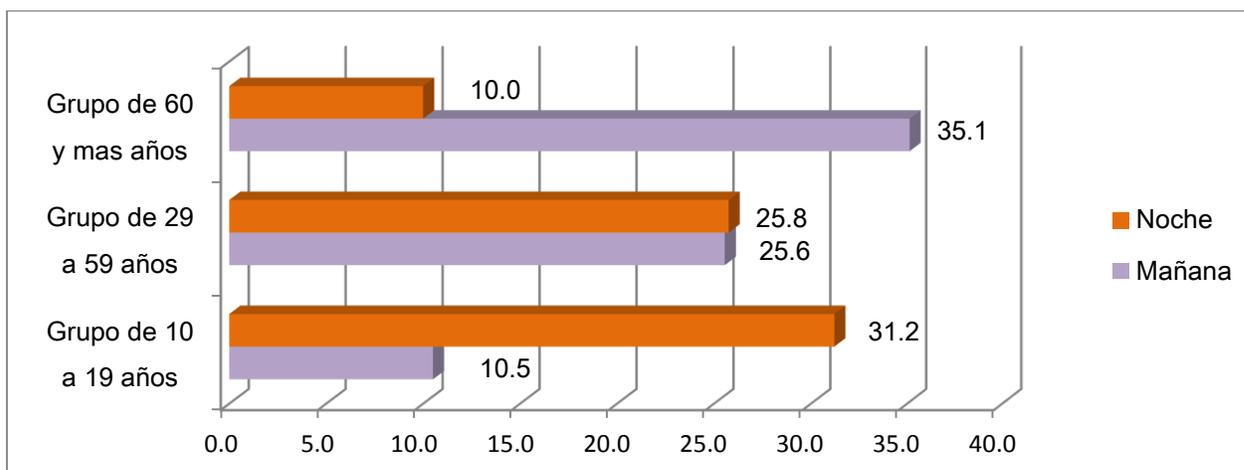


Fuente: Cuestionario de conductas de juego, , Encuesta Estatal de Salud y Nutrición – NL 2015

(*fr* de población que acostumbra jugar en el Estado: 1,674,513 personas).

Entre las diferencias observadas en los tres grupos de edad se debe destacar que en el grupo de menores de 19 años se encuentran los que más reportaron jugar durante la noche (hasta antes de las 0:00 horas), así lo hace el 31.2 % de este grupo y en el grupo de los mayores de 60 años se encuentran los que menos juegan durante la noche ya que así lo reportó el 10.0 % de este grupo; y se observa lo contrario al revisar la población que juega más frecuentemente en las mañanas, en este horario juegan con mayor frecuencia personas del grupo de mayores de 60 años (el 35.1 %) y solamente el 10.5 % de los menores de 19 mencionaron que acostumbran jugar en las mañanas (Figura 7.8).

Figura 7.8. Acostumbran jugar en la mañana o en la noche por grupo de edad



Fuente: Cuestionario de conductas de juego, Encuesta Estatal de Salud y Nutrición – NL 2015

(*fr* de población que acostumbra jugar de 10 a 19 años de edad: 616,044 menores; *fr* de población que acostumbra jugar de 20 a 59 años: 892,859 personas; *fr* de población que acostumbra jugar mayores de 60 años de edad: 165,619 personas).

El horario en el que mencionaron jugar mayor número de personas del grupo de edad de 29 a 59 años fue el de la tarde, así lo señaló el 40.1 %. Un aspecto relevante es el gasto que se realiza en la actividad de juego; el 61.8 % de quienes acostumbran jugar señalaron gastar menos de \$ 200.00 cuando juegan; el 18.8 % mencionaron gastar entre \$200.00 y \$ 599.00 y el 14.2 % señalaron gastar entre \$ 600.00 y \$ 899.00. Es importante destacar que el 5.1 % de quienes acostumbran jugar gastan \$ 900.00 o más cada vez que juegan, lo que hace referencia a casi 90,000 personas en nuestra entidad (Tabla 7.2).

Tabla 7.2. Cantidad de dinero que gastan cada vez que juegan, según género

Cantidad que se gasta cada vez que juega	<i>fr</i>	Hombres	<i>fr</i>	Mujeres	<i>fr</i>	Total
Menos de \$200 pesos	547,233	72.47	488,113	53.09	1,035,346	61.83
\$200 a \$599 pesos	108,088	14.31	206,861	22.5	314,949	18.81
\$600 a \$899 pesos	80,296	10.63	157,185	17.1	237,481	14.18
\$900 a \$1,499 pesos	7,377	0.98	29,018	3.16	36,394	2.17
\$1,500 a \$3,499 pesos	7,138	0.95	35,258	3.83	42,395	2.53
\$3,500 a \$5,000 pesos	0	0	570	0.06	570	0.03
Más de \$5000 pesos	4,979	0.66	2,399	0.26	7,378	0.44
Total de personas que acostumbran jugar	755,109	100	919,404	100	1,674,513	100

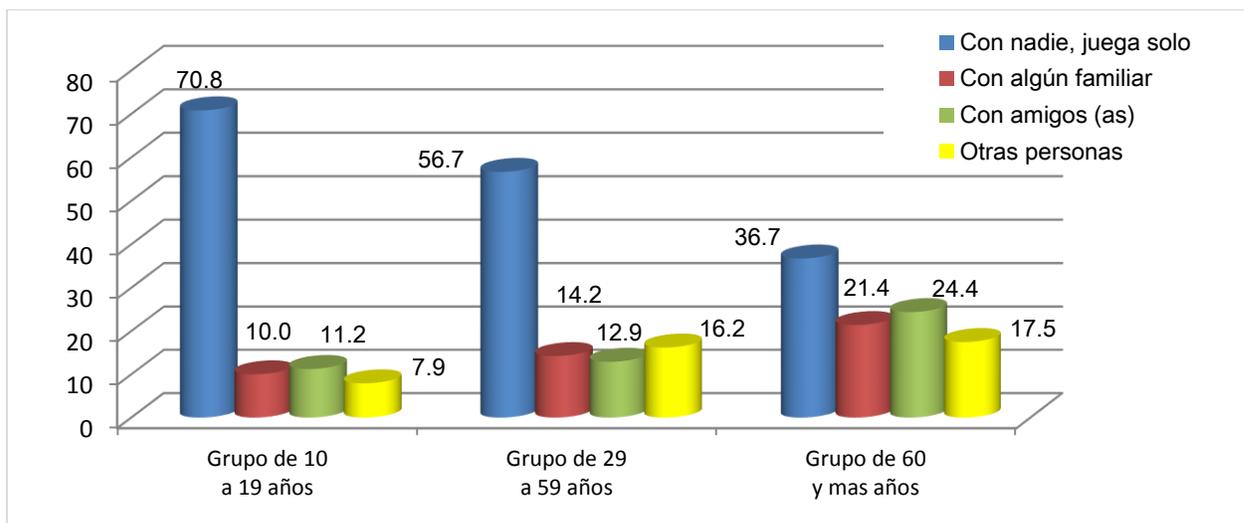
Fuente: Cuestionario de conductas de juego, Encuesta Estatal de Salud y Nutrición – NL 2015

fr = frecuencia absoluta, % = porcentaje

Es importante mencionar que diversos estudios han investigado la relación que existe entre el gasto que se realiza en actividades de entretenimiento basados en actividad de juego y el desarrollo de conductas de riesgo para la salud, encontrando una relación directamente proporcional entre el desarrollo de estas conductas de riesgo, la cantidad de dinero gastado y la frecuencia con la cual se juega; en nuestra entidad esta línea de investigación, requiere ser abordada (Barry, D, 2007)(Conversano C, 2012)(Stenstorm, E, 2011).

Por otra parte, se encontró que casi el 60 % de quienes acostumbran jugar, cuando juegan lo hacen solos y el resto casi en proporciones semejantes (alrededor del 13 %) lo hacen acompañados de algún familiar, amigos y amigas u otro tipo de compañías. Los menores de 19 años son los que más señalaron jugar solos, así lo hace más del 70 %; los mayores de 60 años fueron los que más señalaron jugar con amigas o amigos, así lo reportó el 24.4 % (Figura 7.9).

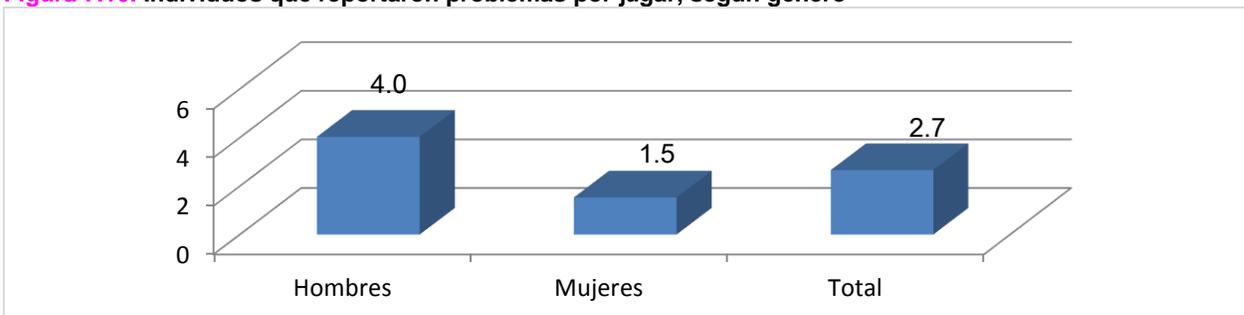
Gráfico 7.9. Acompañante con quien acostumbran jugar por grupo de edad



Fuente: Cuestionario de conductas de juego, Encuesta Estatal de Salud y Nutrición – NL 2015 (*fr* de población que acostumbra jugar de 10 a 19 años de edad: 616,044 menores; *fr* de población que acostumbra jugar de 20 a 59 años: 892,859 personas; *fr* de población que acostumbra jugar mayores de 60 años de edad: 165,619 personas).

También es importante hacer notar que de las personas que señalaron acostumbran jugar, el 2.7 % señalaron tener problemas a causa de jugar, lo que estaría haciendo referencia a casi 45,000 personas; por género se observó que los hombres reportaron con mayor frecuencia tener problemas a casusa de jugar (el 4.1 % de hombres) que las mujeres (solo el 1.5 % de ellas lo reportó así) (Figuras 7.10 y 7.11).

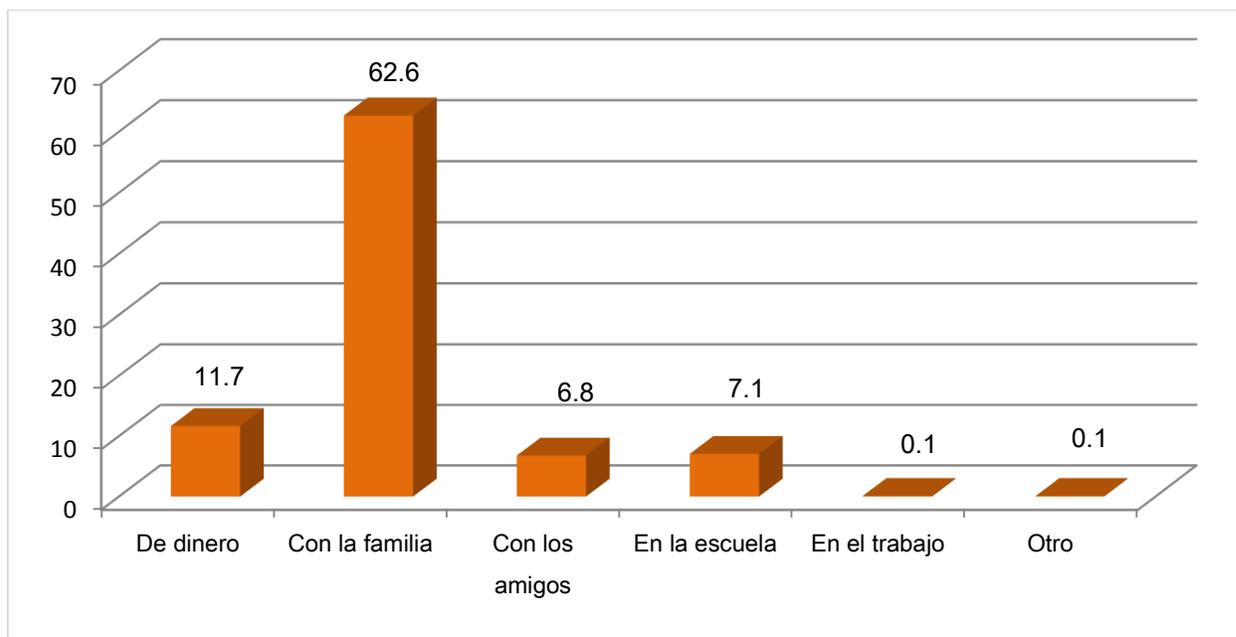
Figura 7.10. Individuos que reportaron problemas por jugar, según género



Fuente: Cuestionario de conductas de juego, Encuesta Estatal de Salud y Nutrición – NL 2015 (*fr* de población que acostumbra jugar en el Estado: 1,674,513 personas).

Los problemas adquieren particularidades de acuerdo al grupo de edad donde se presentan; así, el 62.3 % del grupo de menores de 19 años que reportaron tener problemas a causa de jugar, señalaron que los problemas fueron con la familia y el 18.1 % de este mismo grupo reportó problemas en la escuela a causa de jugar. El 66.1 % de los que acostumbran jugar en el grupo de 20 a 59 años de edad y que reportaron problemas a causa del juego, los problemas fueron con la familia. En el grupo de mayores de 60 años que reportaron problemas por jugar solo el 8.6 % reportó problemas con la familia.

Figura 7.11. Tipo de problemas a causa del juego



Fuente: Cuestionario de conductas de juego, Encuesta Estatal de Salud y Nutrición – NL 2015 (fr de población que acostumbra jugar en el Estado: 1,674,513 personas).

En este rubro es importante destacar que el grupo de menores de 19 años con problemas a causa del juego, no reportan problemas de dinero (económicos). Este tipo de problemas lo reportaron con mayor frecuencia quienes tuvieron problemas a causa de jugar en el grupo de 20 a 59 años (el 19.3 %) y en los mayores de 60 años (el 11.2 % de ellos). Esta área representa una línea importante a investigar en estudios futuros (Jayan, R, 2013)(Barry, D, 2007)).

Finalmente, en la Tabla 7.3 se consignan respuestas sobre creencias en torno al acto de jugar, que señalaron quienes lo acostumbran, de acuerdo al género; con la finalidad de profundizar en el conocimiento sobre las creencia al acto de jugar, las personas podían contestar si estaban de acuerdo con una o varias de las preguntas consignadas, por lo cual los porcentajes anotados deben tenerse en consideración, analizando cada línea por separado.

Tabla 7.3. Creencias sobre el juego, según género

Creencia	Porcentaje de hombres que contestaron Afirmativamente	Porcentaje de mujeres que contestaron Afirmativamente
¿Cuándo usted juega piensa que es solo un pasatiempo?	74.5 %	65.8 %
¿Piensa usted que las personas puedan dejar de jugar cuando quieran?	66.8 %	59.7 %
¿Cree usted que las personas juegan para poder olvidar sus problemas?	18.4 %	18.6 %
¿Piensa usted que el juego es algo difícil de dejar?	17.2 %	12.4 %
¿Cree usted que las personas juegan porque se sienten solas?	15.5 %	17.5 %
¿Piensa usted que la conducta del juego es algo malo?	12.3 %	11.8 %
¿Cuándo usted juega piensa que es algo difícil de controlar?	10.6 %	10.2 %
¿Cuándo usted juega piensa que es una manera fácil de obtener dinero?	6.3 %	4.4 %

Fuente: Cuestionario de conductas de juego, Encuesta Estatal de Salud y Nutrición – NL 2015 (fr de población que acostumbra jugar en el Estado: 755,109 Hombres; 919,404 Mujeres)

El contexto en el cual se deben tomar estas afirmaciones, es de mucho valor para orientar acciones de educación para la salud en la población del Estado, así como para fomentar conductas saludables entorno al juego como entretenimiento; estudios sobre el tema han señalado la importancia que juegan las creencias sobre el acto de jugar en el desarrollo de conductas de riesgo que se transforman en un factor para el desarrollo de alteraciones en la conducta (Okuda, M, 2009).

Como puede observarse en el cuadro, en ambos géneros, más del 15 % contestaron afirmativamente creencias acerca de que quienes juegan para olvidar problemas, porque se sienten solas, que jugar es algo malo, que es difícil de controlar y más del 6 % de hombres y del 4% de mujeres creen que es una manera fácil de obtener dinero. Todas líneas muy importantes de investigación en el futuro y con ello definir en nuestra población el peso de estos factores como riesgo para el desarrollo de conductas patológicas de juego (Okuda, M, 2009)(Luo, Q, 2011)(VanHolst, 2010).

Los resultado de esta EESN-NL 2015 ofrecen la oportunidad de sentar las bases para dirigir intencionadamente líneas de investigación, como las que se han señalado a lo largo del texto, además para orientar estudios epidemiológicos en torno a la incidencia y prevalencia de las conductas de juego patológico, como la ludopatía, la adicción al Internet, a las redes sociales, a los video juegos y a otras formas de adicción a tecnologías digitales que ya son una realidad en nuestra entidad.

Aspectos relevantes:

- El 40 % del total de la población en el Estado acostumbra jugar.
- El grupo de edad de 10 a 19 años resultó con mayor porcentaje que acostumbran a jugar con un 59.9%.
- Se encontró que las mujeres con un 54.9% tienen mayor porcentaje de las personas que acostumbran a jugar (principalmente el grupo de 60 años y más con un 65.4%), comparada con los hombres con un 45.1%.
- Los juegos que acostumbran jugar en el grupo de 10 a 19 años son los juegos de celular con un 30.6%, seguido por videojuegos con un 20.9%.
- Para el grupo de 20 a 59 años de edad los juegos en el celular (12.7%) y juegos como póker, juegos de casino etc, con un 11.0%, resultaron con mayor porcentaje de actividad.
- Los juegos como póker, juegos de casino etc, con un 16.0% y la lotería popular con un 11.0% son los que más acostumbran jugar en el grupo de 60 años o más.

Referencias bibliográficas

- BARRY, D.; et al; "Income Differences and Recreational Gambling"; J Addict Med • Volume 1, Number 3, September 2007
- CONVERSANO C.; et al; "Pathological Gambling: A Systematic Review of Biochemical, Neuroimaging, and Neuropsychological Findings"; Harv. Rev. Psychiatry; May-June, 2012
- CORTINA S.E.; et al.; "Disordered Gambling and Health Functioning in Individuals Receiving Disability Benefits"; ADDICTIVE DISORDERS & THEIR TREATMENT; 2014
- GRAND J.E.; et al; "Telescoping Phenomenon in Pathological Gambling. Association with Gender and Comorbidities"; The Journal of Nervous and Mental Disease; Volume 200, Number 11, 2012
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y GEOGRAFÍA; "Encuesta Nacional de Consumo Cultural de México, 2012"; CONACULTA-INEGI; México, 2013.
- INEGI; "Encuesta Nacional Sobre Disponibilidad y Uso de Tecnologías de la Información en los Hogares, 2015"; INEGI, México 2016
- JAYAN, R.; "Gambling in Young People"; ADDICTIVE DISORDERS & THEIR TREATMENT; Volume 00, Number 00, 2013
- KPMG INTERNATIONAL COOPERATIVE; "5ª Encuesta Global de Consumidores y Convergencia: El estilo de vida convergente. Resultados de México"; Ed. KPMG International; México 2012.
- LUO Q.; WANG Y.; "The near-miss effect in slot-machine gambling: modulation of feedback-related negativity by subjective value"; NeuroReport; Volume 22, Number 18, 2011.
- OKUDA M.; et al; "Cognitive-Behavioral Therapy for Pathological Gambling: Cultural Considerations"; Am J Psychiatry; 166:12, December 2009
- PATUREL, A.; "Game Theory. How do video games affect the developing brains of children and teens?"; WWW.NEUROLOGYNOW.COM; Neurology Now, 2014
- SEO M.; et al; "Internet Addiction and Interpersonal Problems in Korean Adolescents"; CIN: Computers, Informatics, Nursing & July/August 2009
- STENSTORM, E.; SAAD, G.; "Testosterone, Financial Risk-Taking, and Pathological Gambling"; Journal of Neuroscience, Psychology, and Economics; Volume 4, Number 4, 2011
- SWIFT H.; PADILLA A.; "Impacts of Videogames"; Houses of Parliament. Parliamentary Office of Sciences & Technology; POSTNOTE, Number 405, London 2012
- VAN HOLST R. J.; et al; "Why gamblers fail to win: A review of cognitive and neuroimaging findings in pathological gambling"; in: <http://www.greo.ca/Modules/EvidenceCentre/Details/why-gamblers-fail-to-win-a-review-of-cognitive-and-neuroimaging-findings-in-path>, 2010.

APÉNDICE A

Personal de Secretaría de Salud

A. ARACELY ARAIZA FLORES	HÉCTOR MANUEL FRIAS TAPIA	MARÍA OFELIA MARTÍNEZ SALDAÑA
AARÓN ORTEGA SALGADO	HERMELINDA JASSO MORALES	MARÍA PRISCA ARREDONDO RAMÍREZ
ABIGAIL ISAAC SANTOS	HUGO ALCORTA VIEJO	MARÍA VIRGINIA GAYTÁN MARTÍNEZ
ABIGAIL LEDEZMA ALDABA	IDALIA GARCÍA SÁNCHEZ	MARIO GARCÍA BETANCOURT
ADRIANA GABRIELA MÉNDEZ DE LEON	ILEANA YANETH CASAS GAONA	MARIO GUAJARDO JUÁREZ
ADRIANA GUADALUPE RIVERA GUAJARDO	ILSE HNILICKA CERVANTES	MARISOL SÁNCHEZ ALANÍS
ALBERTO ISAAC NATERAS GASTELUM	INOCENCIA GARCÍA PESINA	MARTHA ALICIA ESTRADA AGUIRRE
ALEJANDRA GARZA VILLARREAL	IRWING GONZÁLEZ MASCAREÑAS	MARTHA ÁVILA LEPE
ALEJANDRO BALDERAS ZUÑIGA	ISIDRA PÉREZ MASCORRO	MARTHA BEATRÍZ ELIZONDO RANGEL
ALEJANDRO MUÑOZ TORRES	ISRAEL PEÑA BALDERAS	MARTHA HERNÁNDEZ SILVA
ALICIA LUNA ALCÁNTAR	ITZEL RAMÍREZ GARCÍA	MARTHA LIZBETH GALLARDO SANTANA
ALICIA VACILISTRISTAN GONZÁLEZ	JAIME ARNULFO RODRÍGUEZ REYES	MARTHA NÁJERA ARRIAGA
ALMA ROCÍO GALINDO MARTÍNEZ	JAIME EZEQUIEL PÉREZ OROZCO	MARTHA OLIVIA ALEMÁN DE LUNA
AMALIA REYES MAGDALENO	JAIRO ALEJANDRO ARANDA VALENZUELA	MARTHA PATRICIA BARBOZA TREJO
ANA BEATRIZ ZAPATA FLORES	JAQUELINE PATRICIA ESPINOZA MARTÍNEZ	MARTINA ALMANZA ZÁRATE
ANA ELIZABETH OVIEDO RUEDAS	JAVIER SURO AMEZAGA	MARTINA CASTELLANOS MARTÍNEZ
ANA FERNANDA GARCÍA VALLE	JESSICA JANETH MARTÍNEZ MARTÍNEZ	MARYCRUZ IBARRA CARREÓN
ANA I. NAVA ZAMORA	JESSICA JASSO RIVAS	MAYRA GRACIELA SALINAS PEDROZA
ANA ISABEL ESPINO PEÑA	JESSICA PÉREZ ORNELAS	MELISSA ANDREA MARTÍNEZ PEÑA
ANA KAREN SÁNCHEZ MARTÍNEZ	JESÚS GARCÍA LONGORIA	MELISSA CASAS GAONA
ANA MARÍA BLANCO ALONSO	JESÚS TORRES DE LOS SANTOS	MERCEDES RAMÍREZ GARCÍA
ANA PATRICIA GALVÁN MEAVE	JOHANA N.SANDOVAL MUÑIZ	MIGDALIA GUADALUPE VILLARREAL TÉLLEZ
ANA TERESA PEÑA ZAMORA	JORGE DE LA CRUZ DELGADO	MILTON EDGARDO GRANA VALDÉZ
ANGÉLICA MARÍA CORTÉS ZAPATA	JORGE EDUARDO GAONA MARTÍNEZ	MIRIAM SUSANA LÓPEZ RAMÍREZ
ANTONIO DÁVILA GARCÍA	JOSÉ A. MARTÍNEZ DÁVILA	MIRNA CATALINA CORONADO RODRÍGUEZ
ARACELY ARAIZA FLORES	JOSÉ DOMINGO MUÑOZ GONZÁLEZ	MIRTHA NELLY PÉREZ CONTRERAS
ARELY ALEJANDRA MALDONADO ANGUIANO	JOSÉ LUIS GONZÁLEZ VÁZQUEZ	MYRIAM SALAZAR LÓPEZ
ARIADNA MARLÉN PÉREZ GARCÍA	JOSIAS RANGEL VILLARREAL	MYRTHA MAYELA CELESTINO GARZA
ARIANA GONZÁLEZ SALINAS	JOVITA GARCÍA SIFUENTES	NANCY JUDITH GARZA GONZÁLEZ
ARMANDO JAVIER DE LOS SANTOS RODRÍGUEZ	JUAN DE DIOS VALDÉZ LÓPEZ	NARCEDALIA AMADOR GARCÍA
ARMANDO PÉREZ PÉREZ	JUAN EDUARDO MIRELES	NELVIN LARA TRENTI
ARTURO MATA MÉNDEZ	JUAN FRANCISCO RUVALCABA CASTELLANOS	NORA ALEJANDRA MONTES MUÑOZ
ATZIRI YULIANA MEJÍA GRIMALDO	JUAN JOSÉ ESQUIVEL MORENO	NORA DEL CARMEN VILLARREAL CADENA
AURORA BALDERAS ALMANZA	JUAN MARTÍN ZAVALA MORENO	NORMA A. BARRIENTOS AGUILAR
AURORA CRUZ ESPINOSA	JUAN REYNOL HERNÁNDEZ SALINAS	NORMA ALICIA CEDILLO PERALES
BEATRIZ ADRIANA SANDOVAL CASTILLO	JUANA PATRICIA MALDONADO VIELMA	NORMA ALICIA LEAL GARCÍA
BEATRIZ VALDÉZ PONCE	JUANITA GONZÁLEZ RIOS	NORMA LAURA ÁLVAREZ DÁVILA
BLANCA ELIA PÉREZ JIMÉNEZ	JULIO CÉSAR AGUILAR CEPEDA	NORMA YOLANDA HERNÁNDEZ CHÁVEZ
BLANCA MARGARITA GONZÁLEZ LEAL	JULIO EDUARDO GONZÁLEZ HERNÁNDEZ	OFELIA AMADOR GARCÍA
BLANCA NELLY SÁNCHEZ JUÁREZ	JULISA MELCHOR EGUIA	OLGA LIDIA MORENO TOVAR
BLANCA RAMÍREZ ZAMORA	KAREM RAMOS RODRÍGUEZ	OLGA NANCY TREVIÑO
BRENDA AZUCENA VILLEGAS RODRÍGUEZ	KAREN GUZMÁN GARCÍA	OLGA RAMÍREZ MONSÓN
BYANKA SILVA CANIZALES	KARINA HERREJÓN OCHOA	OLIVIA GUADALUPE SÁNCHEZ GONZÁLEZ
CARLOS DANIEL RAMÍREZ RIVERA	KARINA M. GARZA CÁRDENAS	ORALIA CASTELLANOS MARTÍNEZ
CARLOS I. ÑIGUEZ BASULTO	KARLA CAROLINA NÁVEJAR IBARRA	PATRICIA LOZANO LÓPEZ
CÉSAR CASTILLO GARZA	KARLA CORINA CHARLES LEAL	PEDRO LÓPEZ HERNÁNDEZ
CÉSAR JAVIER TORRES OLIVARES	KARLA CRISTINA MARTÍNEZ GONZÁLEZ	PEDRO PÉREZ HERNÁNDEZ
CÉSAR ZÁRATE SOTO	KARLA FABIOLA SANTILLÁN GONZÁLEZ	PEDRO SÁNCHEZ GAONA
CINTHIA REYES	KEYLA JOCABED PONCE GÓMEZ	PERLA DENISSE GARCÍA RAMÍREZ
CINTHYA YANETH FLORES ROJAS	LAURA DEL CARMEN SÁNCHEZ NIÑO	PERLA ESMERALDA GARZA MARTÍNEZ

CITLALLI ROSALES DÍAZ	LAURA ELENA VILLARREAL SENA	PERLA J. SIGALA FÉLIX
CLAUDIA ILEANA VELA SOLÍS	LEONARD OZAPATA CANTÚ	RAMÓN ROSALES TOVAR
CLAUDIA IVETT BALTAZAR EMILIO	LESLIE LAURA MARROQUÍN CANALES	RAQUEL CHAPA MENDOZA
CLAUDIA PATRICIA RIVERA ZAVALA	LETICIA GUADALUPE CABALLERO ARROYO	RAUL RODRÍGUEZ SIERRA
CRISTINA ESPINOZA REYES	LOURDES GABRIELA LINARES FRAUSTRO	RAUL SAUCEDO CASTILLO
DALIA ELIZA LAZCANO TIJERINA	LUCERO GARZA GARCÍA	REYNA VERÓNICA VILLANUEVA SALINAS
DALITH DÍAZ GARCÍA	LUCINA ENEDELIA GARCÍA GUTIÉRREZ	RICARDO ESPINOZA
DANIELA KARINA ACEVEDO GUEVARA	LUDIVINA TORRES TAMAYO	RICARDO GUERRERO MÉNDEZ
DAVID CARDIEL RODRÍGUEZ	LUIS ARNULFO ONTIVEROS GARZA	RICARDO MEDRANO DELGADO
DAVID IGANCIO LUCERO BRIONES	LUIS CARLOS LEDEZMA GARCÍA	RICARDO R. CONTRERAS GUZMÁN
DAVRITZIA CARRANZA SIERRA	LUIS ERNESTO TORRES GUERRERO	ROBERTO VEGA MENDOZA
DIANA E. ZAVALA GUERRA	LUIS GERARDO PEREYRA MORALES	ROCÍO VILLARREAL ZAMORA
DIANA ELENA GÓMEZ GARCÍA	LUIS PARTIDA BOCANEGRA	RODOLFO GÓMEZ SOTO
DOLORES RITA DE JESÚS AGUILAR JIMÉNEZ	LUIS RADÚ CORONA SEPULVEDA	ROSA SÁNCHEZ CONTRERAS
EDGAR VIDAL TAMEZ AGUILERA	LUSMABEL BETANCOURT CAMPOS	ROSA ELVIA LOERA LOERA
EDITH BANDA MARTÍNEZ	LUZ ELENA SENA AMAYA	ROSA ISELA VÁZQUEZ CHÁVEZ
EDITH MEDINA MONTOYA	LUZ MARÍA TREVIÑO SANTOS	ROSA MARÍA CRUZ CHAGOLLÁN
EDNA A. RICKMAN GONZÁLEZ	MAILÉN GUADALUPE ROCHA HERRERA	ROSALIA HERNÁNDEZ ZÚÑIGA
EDNA VILLARREAL GUEVARA	MALENY GONZÁLEZ DELGADO	RUBÍ SUSANA BAILEY ELIZONDO
EDUARDO A. PALAFOX GONZÁLEZ	MANUEL BERNAL GÓMEZ	SALVADOR OLGUÍN VALADÉZ
ELENA QUEVEDO GARZA	MARCO ANTONIO TORRES GUERRERO	SAN JUANA ORTÍZ ESTRADA
ELISA MARÍA CISNEROS QUIROZ	MARÍA ABIGAIL AGUILAR IBARRA	SANDRA GUADALUPE FLORES MACÍAS
ELISA VEGA MORALES	MARÍA ARCADIA ALONSO DE LA ROSA	SANDRA LUZ GARZA GALVÁN
ELIZABETH IMELDA SALAS MONTEMAYOR	MARÍA CONCEPCIÓN LORZA GARCÍA	SANJUANITA SEPÚLVEDA MARTÍNEZ
ELIZABETH MAGDALENA MARTÍNEZ LUNA	MARÍA CONCEPCIÓN MARTÍNEZ ALDAY	SANTOS F. GONZÁLEZ MORENO
ELSA CARMONA HERNÁNDEZ	MARÍA CORONEL ABARCA	SAÚL GUEVARA REYES
ELVIA MARÍA MARTÍNEZ LEAL	MARÍA CRISTINA ÁVILA PALACIOS	SILVIA GONZÁLEZ LUÉVANO
EMANUEL DE HOYOS CERVANTES	MARÍA CRISTINA SALAZAR CEPEDA	SILVIA NOHEMÍ CARRILLO BAÑUELOS
ENRIQUE GUEVARA GONZÁLEZ	MARÍA DE JESÚS VILLA TORRES	SOFÍA MARTÍNEZ ZAVALA
ENRIQUE MONTES GUERRERO	MARÍA DE LA LUZ CORONADO RODRÍGUEZ	SOFÍA MONJARAS DE LA TORRE
ERICKA ROCÍO RADA DE LA ROSA	MARÍA DE LA LUZ TORRES CRUZ	SONIA DE LEÓN SIERRA
ERIKA DENISSE LUNA CANTÚ	MARÍA DE LOS ÁNGELES GÓMEZ AVILÉS	SONIA FRENCISCA MARISCAL IBARRA
ESMERALDA CARREÓN ORTEGA	MARÍA DE LOS ÁNGELES MIRELES RODRÍGUEZ	SONIA MARIBEL GAYTÁN BERNAL
ESMERALDA LOREDO LUCERO	MARÍA DE LOS ÁNGELES SÁNCHEZ CISNEROS	TANIA ROXANA BEDAIR RODRÍGUEZ
ESTHELA MAYO SANTOS	MARÍA DEL CARMEN CANTÚ RODRÍGUEZ	TERESA SEPÚLVEDA GONZÁLEZ
EUSTOLIO JASSO RODRÍGUEZ	MARÍA DEL CARMEN REYES CRUZ	THELMA ARACELY CERDA LUNA
FABIOLA LIZETH NAVA MENDOZA	MARÍA DEL PILAR CAMARILLO AGUILAR	THELMA RUBÍ AGUILAR MELÉNDEZ
FERNANDA RIVERA VARGAS	MARÍA DEL PILAR OROZCO URDIALES	VALERIA QUIROGA ZAPATA
FERNANDO CANTÚ SALAZAR	MARÍA DEL REFUGIO PADILLA GARZA	VERÓNICA RAMÍREZ CORTÉS
FERNANDO MARIO FLORES GUTIÉRREZ	MARÍA EDUVIGES MARTÍNEZ MARTÍNEZ	VERÓNICA RAMOS SALAS
FRANCISCA GARZA ALCOCER	MARÍA ELENA GUADALUPE ALVARADO OVALLE	VÍCTOR HUGO RIVERA VÁZQUEZ
FRANCISCA LIZETH SÁNCHEZ MENDOZA	MARÍA ELENA PÉREZ SÁNCHEZ	VIOLETA YAZMÍN MARTÍNEZ GARZA
GABRIELA ARRIAGA CARRIÓN	MARÍA ESMERALDA SOTELO GARCÍA	WENDY MENDOZA SALAZAR
GABRIELA ROCHA QUISTIÁN	MARÍA GABRIELA VARGAS GARCÍA	XOCHITL LETICIA ISAAC SANTOS
GERARDO GÁMEZ GONZÁLEZ	MARÍA GENOVEVA GONZÁLEZ ORTÍZ	XOCHITL ROCHA GARCÍA
GERARDO MEDINA GUZMÁN	MARÍA GLORIA CHÁVEZ HERNÁNDEZ	YAJAIRA AZENETH BENÍTEZ OLGUÍN
GILBERTO BRAMBILA TREVIÑO	MARÍA GUADALUPE MATA GAONA	YEMIS JANET VILLEGAS DÍAZ
GLADIS YUSET SUÁREZ MENDOZA	MARÍA GUADALUPE TREVIÑO VILLANUEVA	YESICA GRISMELDA GAONA CASAS
GONZALO GUERRA ESPINOZA	MARÍA INÉS ARMENDÁRIZ OROCIO	YOLANDA HERRERA ALDAPE
GRACIELA GARCÍA LEIJA	MARÍA ISABEL ARRIAGA GARZA	YUBIA ESMERALDA RAMÍREZ
GRACIELA SALGADO BAEZ	MARÍA ISABEL VÁZQUEZ HERNÁNDEZ	ZYPATLY CRUZ TORRES
GUILLERMINA VILLARREAL MORENO	MARÍA LUISA ZÁRATE HERNÁNDEZ	

Nutriólogos Facultad de Salud Pública y Nutrición

ALMENDRA KAZZANDRA RODRÍGUEZ RECIO	KARÉN DE J. RODRÍGUEZ HERNÁNDEZ	NORMA ARACELI DE LA CRUZ DÁVILA
ANA RAMÍREZ LEAL	KAREN LILIANA MONTES VALDEZ	NORMA LETICIA HERNÁNDEZ LARA
ANAID ALEXIS SOLIS CISNEROS	KARINA LIZBETH GARCÍA GARCÍA	OSCAR ALBERTO LÓPEZ GONZÁLEZ
ARIANA ELIZABETH MONTOYA	KARLA P. GARCÍA PÉREZ	REYNA MARÍA DÍAZ MORALES
CECILIA JUÁREZ MENDOZA	KENYA VERÓNICA RAMOS CAVAZOS	RICARDO HAROLD ROJAS
DANIELA DINORAH TAMEZ CUÉLLAR	LEONSO BARRERA MARTÍNEZ	SABRINA SHARON SOTO DE LA TORRE
DANYA GARZA LUNA	LESLIE J. TORRES SALAZAR	SANDRA ISABEL SALDAÑA GARCÍA
DEVANY MICHELLE ÁVALOS REYES	MARÍA DEL REFUGIO VIERA ALFARO	SANDRA LETICIA MONTEMAYOR LEIJA
DULCE A. ORDOÑEZ FLORES	MARICELA VILLARREAL GARCÍA	SARAHÍ MARGARITA SOLÍS G.
ISAMAR SARAHÍ VÁZQUEZ RUÍZ	MARLET HERNÁNDEZ HERNÁNDEZ	SERGIO ARIEL MORENO DE LEÓN
JUDITH REYNA FLORES	NANCY PATRICIA NAVARRO ALDAMA	SOFÍA FERNANDA SANDOVAL SOLÍS
JULIANA GARZA TREVIÑO	NAYELHI PRISCILA GARCÍA	VICTORIA MONSERRATH BAEZ AYALA
KAREN ANGÉLICA VÁZQUEZ RODRÍGUEZ	NAYELLI SARAHÍ ONTIVEROS MORALES	YULIANA CASTILLO SANTOYA



Nuevo León
GOBIERNO DEL ESTADO