



Encuesta Nacional de Salud y Nutrición **2020** sobre **Covid-19**

RESULTADOS NACIONALES



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

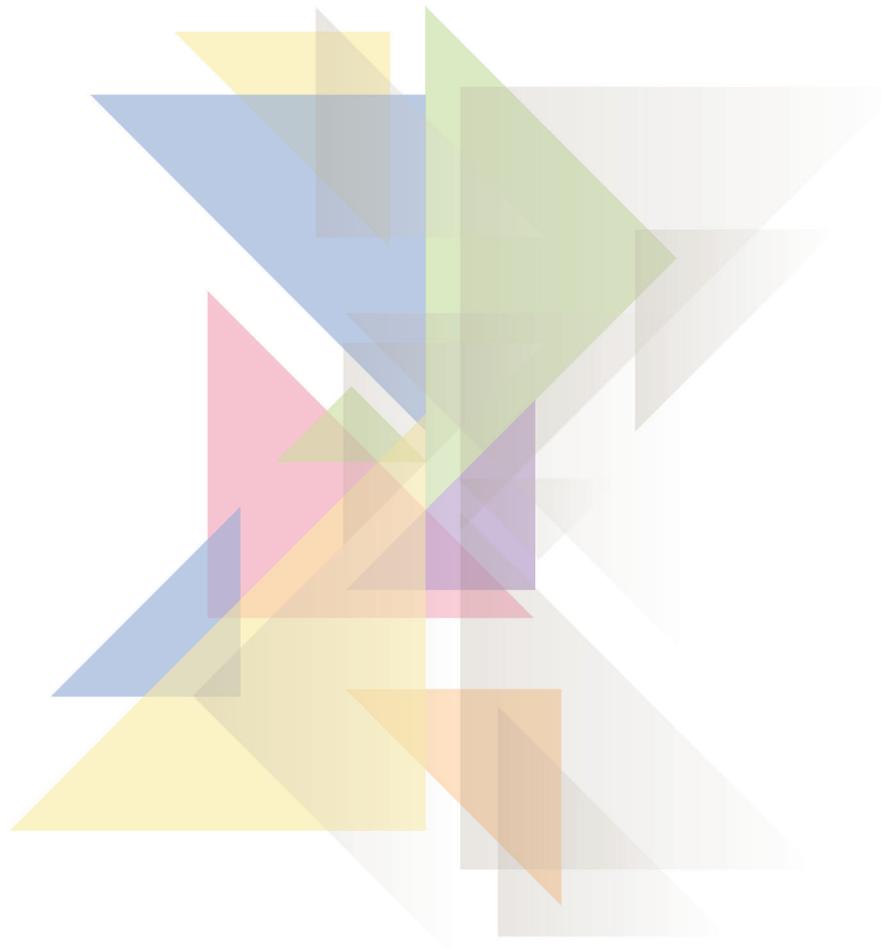


Instituto Nacional
de Salud Pública

Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2020 sobre Covid-19
Resultados nacionales

Encuesta Nacional
de Salud y Nutrición **2020**
sobre **Covid-19**

RESULTADOS NACIONALES



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



Instituto Nacional
de Salud Pública

Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2020 sobre Covid-19. Resultados nacionales.

Primera edición, 2021

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

ISBN 978-607-511-212-1

Impreso y hecho en México
Printed and made in Mexico

Coordinación editorial: Carlos Oropeza Abúndez.

Edición: Francisco Reveles (coordinador), Jessica Gallegos, Raquel Reyes, Ana Tlapale Vázquez.

Diseño y formación: Juan Pablo Luna Ramírez.

Agradecemos a los equipos de campo que participaron en la obtención de la información de la ENSANUT-COVID realizada por el Instituto Nacional de Salud Pública y a todo el personal del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (InDRE), quienes realizaron los análisis de seroprevalencia para SARS-CoV-2. Este estudio fue financiado por el Gobierno de México a través de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición y por los Centros para el Control de Enfermedades y Prevención de los Estados Unidos de América (Grant: NU50CK000493) a través del Acuerdo de Cooperación para la Vigilancia, Epidemiología y Capacidad de Laboratorio entre el CDC y México.

Citación sugerida: Shamah-Levy T, Romero-Martínez M, Barrientos-Gutiérrez T, Cuevas-Nasu L, Bautista-Arredondo S, Colchero MA, Gaona-Pineda EB, Lazcano-Ponce E, Martínez-Barnetche J, Alpuche-Arana C, Rivera-Dommarco J. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2020 sobre Covid-19. Resultados nacionales. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública, 2021.

Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2020 sobre Covid-19

Coordinación General

Teresa Shamah-Levy, Juan Rivera-Dommarco

Coordinación Operativa

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

Autores por tema

Metodología

Martín Romero-Martínez

I. Hogar

Características de la población

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

Necesidades de salud y cascada de atención en servicios de salud en la población mexicana

M. Arantxa Colchero, Luis Alberto Moreno-Aguilar, Rouselinne Gómez-Cifuentes, Sergio Bautista-Arredondo

Ingresos y gastos en el hogar

José Luis Figueroa-Oropeza, Alejandra Rodríguez-Atristain, M. Arantxa Colchero, Sergio Bautista-Arredondo

Seguridad alimentaria

Verónica Mundo-Rosas, Norma Isela Vizuet-Vega, Jesús Martínez-Domínguez

II. Utilización de servicios de salud

M. Arantxa Colchero, Luis Alberto Moreno-Aguilar, Rouselinne Gómez-Cifuentes, Sergio Bautista-Arredondo

III. Componente Covid-19

Prevalencia de enfermedades crónicas relevantes para Covid-19

Ana Basto-Abreu, Leticia Torres-Ibarra, Martha Carnalla-Cortés, Nancy López-Olmedo, Luz Myriam Reynales-Shigematsu, Aremis Villalobos-Hernández, Tonatiuh Barrientos-Gutiérrez

Cambios en el consumo de alcohol durante la pandemia

Nancy López-Olmedo, Luz Myriam Reynales-Shigematsu, Tonatiuh Barrientos-Gutiérrez, Aremis Villalobos-Hernández, Leticia Torres-Ibarra, Ana Basto-Abreu, Martha Carnalla-Cortés

Cambios en actividad física durante la pandemia

Brenda Martínez-Tapia, Luz María Gómez-Acosta

Cambios en alimentación durante la pandemia

Brenda Martínez-Tapia, Elsa Berenice Gaona-Pineda

Conocimiento y medidas de mitigación contra Covid-19

M. Arantxa Colchero, Luis Alberto Moreno-Aguilar, Rouselinne Gómez-Cifuentes, Sergio Bautista-Arredondo

Acciones familiares durante el confinamiento por Covid-19

Laura Rosario Mendoza-Alvarado

Casos positivos a Covid-19

M. Arantxa Colchero, Luis Alberto Moreno-Aguilar, Rouselinne Gómez-Cifuentes, Sergio Bautista-Arredondo

Situación económica ante el Covid-19

M. Arantxa Colchero, Luis Alberto Moreno-Aguilar, Rouselinne Gómez-Cifuentes, Sergio Bautista-Arredondo

Reconocimiento situacional de socialización

Eduardo Lazcano-Ponce, Angélica Ángeles Llerenas

Nueva normalidad ante Covid-19

Leticia Torres-Ibarra, Ana Basto-Abreu, Martha Carnalla-Cortés, Nancy López-Olmedo, Aremis Villalobos-Hernández, Luz Myriam Reynales-Shigematsu, Tonatiuh Barrientos-Gutiérrez

Exposición a SARS-CoV-2 por determinación de anticuerpos en suero

Martha Carnalla-Cortés, Ana Basto-Abreu, Leticia Torres-Ibarra, Nancy López-Olmedo, Aremis Villalobos-Hernández, Luz Myriam Reynales-Shigematsu, Tonatiuh Barrientos-Gutiérrez

IV. Salud

Tabaco y alcohol

Luz Myriam Reynales-Shigematsu, Nancy López-Olmedo, Tonatiuh Barrientos-Gutiérrez, Aremis Villalobos-Hernández, Leticia Torres-Ibarra, Ana Basto-Abreu, Martha Carnalla-Cortés

Aceptación de vacunas

Martha Carnalla-Cortés, Ana Basto-Abreu, Leticia Torres-Ibarra, Nancy López-Olmedo, Luz Myriam Reynales-Shigematsu, Aremis Villalobos, Tonatiuh Barrientos-Gutiérrez

Violencia y conducta suicida

Rosario Valdez-Santiago, Aremis Villalobos-Hernández

V. Nutrición

Estado de nutrición de preescolares, escolares y adolescentes

Lucía Cuevas-Nasu, Alicia Muñoz-Espinosa, Marco Antonio Ávila-Arcos

Sobrepeso y obesidad y Tensión arterial en adultos

Ismael Campos-Nonato, Lucía Hernández-Barrera, Cecilia Oviedo-Solís, Simón Barquera-Cervera

Enfermedades crónicas por indicadores bioquímicos en suero

Ana Basto-Abreu, Leticia Torres-Ibarra, Martha Carnalla, Nancy López-Olmedo, Luz Myriam Reynales-Shigematsu, Aremis Villalobos-Hernández, Tonatiuh Barrientos-Gutiérrez

Consumidores de grupos de alimentos

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

Responsables de áreas de apoyo

Coordinación del trabajo de campo

Luz María Gómez-Acosta, Laura Rosario Mendoza Alvarado, Brenda Martínez Tapia, Norma Isela Vizuet Vega, Miguel Ángel Gaytán Colín

Supervisores regionales del trabajo de campo:

Miguel Ángel Austria Carlos, María del Socorro Jaimes Terán, Verónica Alejandra Jasso Gil, Melchisedec Maldonado López, Militza Berenice Martínez Estrada, Hilario Alejandro Oviedo Jurado, Rosalba Torres Espinosa, María de los Ángeles Torres Valencia

Programación e informática

Fernando Zapata, David Efraín García-López, Eric Rolando Mauricio López, Marco Antonio Ávila-Arcos, Lester Carballo-Pérez, Jesús Martínez-Domínguez

Revisión e integración del informe

Elsa Berenice Gaona-Pineda, Corin Hernández-Palafox, Lucía Cuevas-Nasu, Teresa Shamah-Levy

Apoyo administrativo y secretarial

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

Contenido

Palabras del Secretario	11
Presentación	13
Resumen ejecutivo	15
Metodología	21
Hogar	31
Utilización de servicios de salud	57
Componente Covid-19	65
Salud	125
• Adolescentes	125
• Adultos	135
Nutrición	153
• Niños	153
• Adolescentes	167
• Adultos	174

Palabras del Secretario

La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (Ensanut) en México es un referente fundamental para el monitoreo y evaluación del desempeño del sistema de salud, así como para la monitorización de acciones en otros sectores, en particular el de desarrollo social. Entre los años 1988 y 2000, se realizaron las primeras encuestas nacionales de nutrición materna e infantil y de salud en población adulta, de manera separada y sin periodicidad fija. A partir del año 2006 el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) unificó las encuestas de salud y nutrición en una sola, dando origen a las Ensanut, cuya realización se fijó al final de cada administración federal, es decir, cada seis años. Desde entonces, se cuenta con las Ensanut 2006, 2012, la de Medio Camino en 2016 y la Ensanut 2018-19, la cual se realizó un año después de lo previsto por falta de recursos en el 2017.

El objetivo general de las Ensanut es actualizar el panorama sobre la frecuencia, distribución y tendencias de las condiciones de salud y nutrición, y sus determinantes, y de la demanda de servicios de salud por parte de la población, así como examinar la respuesta del Estado. Todas las Ensanut han tenido un diseño similar, lo que permite su comparabilidad en el tiempo.

En 2020, en un esfuerzo conjunto de la Secretaría de Salud y el INSP, se tomó la decisión de implementar la Ensanut anualmente, de manera continua y con un diseño muestral. Esto permite consolidar una encuesta con representatividad nacional, urbana y rural y por entidad federativa cada cinco años, pero que, a su vez, permite monitorear la situación de salud y nutrición y la provisión de servicios anualmente con representatividad nacional.

En el año 2020, ante la emergencia sanitaria debido a la pandemia de Covid-19, se tomó la determinación de que la Ensanut 2020 destinara una parte importante de sus esfuerzos a un módulo sobre Covid-19, con el propósito de contar con información sobre los efectos de la pandemia en la salud y bienestar de población mexicana. Asimismo, se mantuvieron módulos con indicadores esenciales para cumplir con el objetivo general de las Ensanut previamente mencionado.

Con base en lo anterior, el objetivo de la Ensanut 2020 fue medir los anticuerpos contra SARS-CoV-2 en la población mexicana, los factores asociados con la presencia de anticuerpos, la manera en que la población enfrentó la cuarentena y adoptó las medidas de mitigación, así como los efectos de la pandemia en el ingreso, la violencia, la seguridad alimentaria, la alimentación y el estado de nutrición de la población.

La Ensanut 2020 fue una encuesta nacional de hogares mexicanos, representativa del ámbito urbano y rural, y de nueve regiones del país consolidadas a partir de su cercanía geográfica y su

densidad poblacional. Los resultados obtenidos por esta encuesta, en situación tan compleja y difícil debido a la pandemia, permiten al país contar con información oportuna, precisa y confiable, para apoyar el diseño de la política de salud pública de México, incluyendo decisiones relacionadas con el manejo de la pandemia. Con este esfuerzo, el Instituto Nacional de Salud Pública cumple con su misión de generar información de utilidad para mejorar la salud de los mexicanos.

Atentamente,
Dr. Jorge Alcocer Varela
SECRETARIO DE SALUD

Presentación

En México, la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (Ensanut) es un instrumento fundamental para la rendición de cuentas y la planeación del Sector Salud y otros sectores relacionados con la salud y nutrición de la población. Las primeras encuestas de este tipo se implementaron originalmente de manera independiente, durante las décadas de 1980 y 1990 e inicios del siglo actual. Fue en 2006 cuando se consolidaron en una sola encuesta que integró los temas de salud y nutrición. Desde entonces se han realizado cuatro levantamientos de la Ensanut, en los años 2006, 2012, 2016 y 2018-19.

Las Ensanut han permitido caracterizar las condiciones de salud y nutrición de la población y la respuesta social organizada, tanto del sector salud y otros sectores gubernamentales relevantes como de la sociedad civil y el sector privado, frente a los problemas de salud y nutrición y ante los retos de los servicios de salud. Asimismo, han aportado evidencia indispensable para la identificación de prioridades en salud y el diseño de los programas sectoriales y de políticas de salud basadas en evidencia.

A partir del 2020, la Secretaría de Salud federal apoyó la propuesta del Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) de llevar a cabo la Ensanut de manera continua con el propósito de contar con información anual en muestras con representatividad nacional, regional, urbana y rural, y que a lo largo de varios años permitirá generar indicadores clave con representatividad por entidad federativa. Estas Ensanut tendrán cada año módulos dirigidos a cumplir con su objetivo primario de estudiar las condiciones de salud y nutrición de la población y la respuesta social organizada; además, cada año algunos módulos se dedicarán a abordar temas específicos de interés nacional.

En este primer año de la Ensanut Continua, y en el marco de la pandemia por la enfermedad Covid-19, se consideró abordar el estudio de la pandemia y sus efectos en la salud, nutrición y bienestar de la población, en una encuesta denominada Ensanut 2020 sobre Covid-19. Para esto, se incluyó un módulo amplio sobre Covid-19 que obtuvo seroprevalencias de anticuerpos contra SARS-CoV-2, lo que permite aproximarnos a la cuantificación del porcentaje de la población con infección por dicho coronavirus. Además, se estudió la experiencia de la población durante la pandemia y los cambios ocurridos como resultado de ésta en el comportamiento, la seguridad alimentaria, la alimentación, la actividad física y la atención a la salud.

La Ensanut 2020 sobre Covid-19 fue una encuesta dirigida a todos los hogares del país. Su diseño fue nacional, probabilístico, estratificado y por conglomerados. El universo de estudio lo constituyeron los habitantes de los hogares del país de todas las edades, agrupadas en cuatro grupos (niños <5 años, escolares, adolescentes y adultos). La encuesta tuvo representatividad nacional y de nueve regiones del país, consolidadas por su cercanía geográfica y densidad poblacional. El

tamaño de muestra mínimo fue calculado en 12 000 viviendas y 22 500 sujetos, con un tamaño de muestra mínimo por región de 1 250 hogares. A pesar de las limitaciones impuestas por la pandemia de coronavirus, la encuesta se realizó en los hogares mediante entrevistas cara a cara, aplicando estrictas medidas de protección y seguridad para el personal de campo y los miembros de los hogares que participaron en la misma. El periodo de levantamiento fue del 17 de agosto al 14 de noviembre de 2020.

Este informe presenta los resultados de la Ensanut 2020 sobre Covid-19; tanto los relacionados con el objetivo central de las Ensanut de describir las condiciones de salud y nutrición de la población y la respuesta social organizada, como los relacionados con la experiencia de la población durante la pandemia y los efectos de esta en la salud, nutrición y bienestar de la población. La información generada permitirá identificar avances y retos y definir las prioridades en materia de salud y nutrición para los próximos años. Así mismo será de utilidad para fortalecer la respuesta del gobierno y la sociedad frente a la pandemia.

La Ensanut 2020 sobre Covid-19 confirma el compromiso del INSP de generar evidencia confiable y oportuna para el diseño de acciones dirigidas a mejorar la salud de la población. Agradezco a las autoridades de la Secretaría de Salud federal por su apoyo para hacer realidad el anhelo del INSP de contar con encuestas continuas anuales; así como el apoyo tanto del gobierno federal como de las entidades federativas en el levantamiento de esta encuesta de gran relevancia para la salud y bienestar de los mexicanos.

Dr. Juan Ángel Rivera Dommarco
DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA

Resumen ejecutivo

La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (Ensanut) forma parte del Sistema Nacional de Encuestas de Salud (SNES) desde 1986. A partir de ese año ha brindado información nacional sobre las condiciones de salud de la población y, desde 1988, sobre la situación nutricional de la población mexicana. Posteriormente, en 2006 las encuestas de salud y nutrición, que se implementaban de manera independiente, se unificaron para proporcionar información sobre ambas esferas en cada edición. Con estos antecedentes, en 2020, se tomó la decisión de que la Ensanut se levante anualmente (Ensanut Continua), lo que permitirá asegurar la continuidad de esta importante herramienta, y cuyo propósito central es dotar de información al Gobierno mexicano y otros sectores para la planificación y evaluación de los planes, programas y acciones de salud.

Debido a la emergencia sanitaria que atraviesa nuestro país por la pandemia causada por el virus SARS-CoV-2, la edición de la Ensanut Continua 2020 (denominada Ensanut 2020 sobre Covid-19), además de actualizar el panorama sobre la frecuencia, distribución y tendencias de las condiciones de salud y nutrición y sus determinantes, incluyó un módulo amplio sobre Covid-19, mismo que agregó la determinación de la seroprevalencia de anticuerpos contra SARS-CoV-2, lo que permite la aproximación al conocimiento del porcentaje de la población con infección por dicho coronavirus. Además, se estudiaron la experiencia y los cambios en el comportamiento, la seguridad alimentaria, la alimentación, la actividad física y la atención a la salud de la población mexicana como resultado de la pandemia y de las medidas para su mitigación, incluyendo las maneras en que la población enfrentó la cuarentena y adoptó las medidas de mitigación. La información generada permitirá identificar avances y retos, así como definir las prioridades de salud y nutrición para los próximos años. De modo que la Ensanut 2020 sobre Covid-19 tuvo como objetivos los siguientes:

A) Indicadores de salud, de nutrición poblacional y de los servicios de salud

- 1) Cuantificar la magnitud, distribución y tendencias de la desnutrición y la obesidad.
- 2) Cuantificar las prevalencias y la distribución de enfermedades crónico-degenerativas en los adultos mexicanos.
- 3) Estudiar factores ambientales, socioeconómicos y culturales determinantes del proceso salud-enfermedad, incluyendo patrones dietéticos y otros relacionados con estilos de vida.
- 4) Estudiar la magnitud y características de los gastos personales, familiares y de alimentos relacionados con la atención de la salud.

B) Módulo Covid-19

- 5) Estimar la seroprevalencia al virus SARS-CoV-2 en la población e identificar factores asociados a la seropositividad.

- 6) Describir el conocimiento de la población sobre las medidas de mitigación promovidas por el Gobierno.
- 7) Examinar la respuesta social organizada frente a los problemas de salud y nutrición de la población, en particular, examinar la cobertura, utilización y calidad percibida de los servicios de salud ante la emergencia por Covid-19.

Manteniendo un diseño probabilístico, estratificado y por conglomerados, la Ensanut 2020 sobre Covid-19 incrementa a nueve el número de regiones geográficas estudiadas. Además, para lograr recabar indicadores relevantes de manera eficiente, es decir, reduciendo el tiempo de entrevista en los hogares, se realizaron submuestras para la obtención de mediciones de antropometría, de muestras de sangre para determinación de biomarcadores de enfermedades crónicas en adultos, dieta, cuestionarios de aceptabilidad de vacunas, consumo de tabaco y alcohol y violencia. Se obtuvo información de 10 216 hogares, 9 464 muestras de suero para la determinación de anticuerpos contra SARS-CoV-2 y 2 373 determinaciones bioquímicas para enfermedades crónicas. El operativo de campo se llevó a cabo de agosto a noviembre de 2020.

Los resultados muestran que en promedio el número de integrantes por hogar fue de 3.6, 51% de la población son mujeres, 79.9% de los hogares pertenecen a localidades urbanas, el promedio de años de escolaridad en población de 15 años o más es de 11.5, y 4.7% mexicanos no sabe leer ni escribir. Cerca de la mitad de la población de 12 años o más (48.9%) reportó haber trabajado al menos una hora durante la semana previa a la entrevista.

El 18.6% de los integrantes de los hogares entrevistados tuvo alguna necesidad de salud en los últimos tres meses previos a la entrevista; de ellos, 82% buscó atención, pero 81% la obtuvo, y sólo 34% se atendió en servicios públicos. Se encontraron diferencias por sexo y tipo de localidad: fue menor la necesidad de atención en hombres que en mujeres, y el porcentaje de población que buscó atención en localidades rurales fue menor que en localidades urbanas. Las principales necesidades de salud reportadas fueron enfermedades agudas (38%), seguidas de crónicas (25%), eventos agudos no infecciosos (14%) y servicios preventivos (13%). Se resalta que sólo 36% de los derechohabientes del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) se atiende en su institución; mientras que este porcentaje es de 49% para el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), y de 51% en otros servicios públicos como la Secretaría de la Defensa Nacional (Sedena), la Secretaría de Marina (Semar) y Petróleos Mexicanos (Pemex).

Además, en la sección “Utilización de servicios de salud”, se podrá apreciar que 56% de la población se atiende en servicios privados y sólo un tercio se atiende en su lugar de afiliación. Asimismo, destaca el hecho de que un buen porcentaje de la población, a pesar de ser derechohabiente de servicios públicos de salud, recurre a los servicios privados, incluyendo consultorios alejados a farmacias. Así 45% de los derechohabientes del IMSS, 57% de los del ISSSTE y 29% de los de otros servicios públicos recurren al sector privado para su atención. Por su parte, los

consultorios aledaños a farmacias dieron servicio a 13% de derechohabientes del IMSS, 10% del ISSSTE y 7% de otros servicios públicos.

En una submuestra de los hogares de la encuesta, se recabó información detallada sobre sus gastos. Se encontró que el gasto promedio per cápita en alimentos fue de \$1 501 por hogar, de los cuales, 7.5% fue destinado a alimentos no básicos o altos en densidad energética. Por otro lado, se detectó que el gasto promedio mensual por hogar en atención de salud fue de \$126 per cápita. Asimismo, se encontró mayor proporción del gasto en los hogares del quintil más alto de condición de bienestar; mientras que en los hogares del quintil más bajo la mayor proporción de este rubro fue en consulta externa. Esta encuesta permite identificar posibles cambios en el gasto de los hogares mexicanos a comparación de los registrados en 2018 por la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares.

En cuanto a la seguridad alimentaria, se identificó que 59.1% de los hogares se encuentra en algún grado de inseguridad alimentaria, siendo en el 20.6% de los hogares moderada y severa, esto quiere decir que en los últimos tres meses redujeron la cantidad de alimentos que consumen habitualmente. Las mayores proporciones de hogares en inseguridad alimentaria moderada y severa se encontraron en localidades rurales (28.8%) y en la región Península (33.6%).

En lo referente a la pandemia de Covid-19, se confirmó que a nivel nacional es alta la proporción de la población con diagnóstico médico de padecimientos crónicos, los cuales pueden aumentar la probabilidad de desarrollar Covid grave. Tales cifras son de 10.6% para diabetes, 13.4% hipertensión, 1.7% enfermedad cardiovascular y 2.1% de enfermedad pulmonar crónica.

De los integrantes de los hogares seleccionados entre 10 y 19 años, se reportó consumo de alcohol en 2.9%. De ellos, en 38.9% se identificó menor consumo de alcohol durante el confinamiento, 55.8% reportó que no hubo cambios en su consumo y 4.8% que su consumo fue mayor. En el caso de la población adulta de 20 años o más, se reportó que 20.1% consumía bebidas alcohólicas: 31.4% en hombres y 9.8% en mujeres. En los consumidores se identificó que 43.1% disminuyó su consumo en el confinamiento, 50.7% no identificó cambios y 5.8% lo incrementaron.

En cuanto a cambios en la actividad física y alimentación en el confinamiento, se identificó que sólo 31.8% de la población mayor de 10 años reportó realizar actividad física o practicar algún deporte. De esa fracción, en el grupo de adolescentes de 10 a 14 años, 68.8% disminuyó su actividad física y aumentó en 41.2% el tiempo que pasa sentado o reclinado. Estas cifras fueron de 60 y 35.3% en adolescentes de 15 a 19 años; mientras que 61.7% de los adultos de 20 años y más disminuyó su actividad física, y 29.1% incrementó el tiempo sentado o reclinado.

Durante el confinamiento, en aproximadamente uno de cada tres hogares participantes, se reportó reducción en el consumo de alimentos de alta densidad de energía como bebidas endulzadas, pan dulce, botanas y dulces o chocolates; también en carnes, pollo y pescado. Se encontraron diferencias relevantes en la reducción del consumo en el hogar de frutas y verduras entre hogares de localidades rurales en comparación con urbanas; siendo para las frutas en localidades

rurales de 24.8% vs. 17.2% en urbanas y, en verduras en localidades rurales de 21.4% vs. 13.9% de urbanas. Asimismo, en los hogares que reportaron reducción en el gasto en alimentos por la pandemia se observó una mayor proporción de reducción, en comparación con los hogares sin esta afectación para carnes rojas, pollo y pescado (47 vs. 13%), frutas (34.5 vs. 4.8%), verduras (29 vs. 3.4%), huevo y lácteos (33.4 vs. 7.2%).

De manera general, 63.3% de los hogares indicó reducciones en sus gastos generales durante la pandemia; mientras que 47.1% reportó reducción en el gasto en alimentos. En 33.9% de los hogares al menos uno de sus integrantes dejó de recibir ingresos en la contingencia, en 30% a alguno de sus miembros le redujeron el salario y al menos un integrante de 21.3% de los hogares perdió su empleo.

A nivel nacional, en aproximadamente 82.5% de los hogares, los informantes entrevistados refirieron conocer el uso de cubrebocas y el lavado de manos como medidas para la mitigación del Covid-19, y cerca de tres de cada cuatro refirieron adoptarlas. Sin embargo, estas proporciones se reducen a un poco más de 50% para el uso de alcohol en gel; 41.7% conoce la medida de guardar sana distancia pero sólo 32.7% indicó que la adoptó; mientras que aproximadamente tres de cada 10 refirieron conocer y adoptar la medida de quedarse en casa. Finalmente, sólo dos de cada 10 refirieron conocer y adoptar la medida de no acudir a lugares concurridos. Estos porcentajes son menores en localidades rurales.

Por otro lado, poco más de 49.3% de la población que reportó haber trabajado en el mes previo, reportó haber salido a trabajar durante el confinamiento. De ellos, cerca de la mitad salió a trabajar todos los días, y se encontró que un mayor porcentaje de las personas en el quintil más bajo de condición de bienestar salió todos los días a trabajar en comparación con las pertenecientes al quintil alto (57.5 vs. 42.6%). En cuanto a educación, se detectó que en los hogares con integrantes en edad escolar (53.1%), 71.2% tomó clases a través de plataformas virtuales y 38.5% reportó tomar clases mediante TV o radio.

La cascada de atención Covid-19 muestra qué proporción de la población reportó haber tenido al menos un síntoma y, entre ésta, en todos los pasos de la cascada, qué proporción usó estrategias para cuidarse, buscó atención, fue atendida, recibió la prueba, fue diagnosticada y qué proporción sobrevivió. El 13.6% de la población reportó haber tenido al menos un síntoma relacionado con Covid-19. De este porcentaje, 89.2% reportó haber usado estrategias para cuidarse a sí mismo, 58.1% buscó atención, 56.2% fue atendido (13.5% en servicios públicos y 42.7% en privados). Al 11% de los que tuvieron algún síntoma les hicieron la prueba para detectar Covid-19; 13.3% fue diagnosticado con Covid-19 por resultado de la prueba o por síntomas y 13.2% de los diagnosticados que tuvieron algún síntoma sobrevivió.

En 495 hogares de la muestra se encontraron adultos mayores de 65 años viviendo solos, en este sector de la población se identificó que la mayor parte tuvo acompañamiento a la distancia,

reportaron sentirse queridos, no se sintieron solos, y más de 60% contó con apoyo de familiares para hacerles sus compras durante el periodo de confinamiento referido.

En cuanto al cumplimiento por parte de la población de las recomendaciones de mantener el confinamiento los fines de semana y casi nunca haber recibido visitas para evitar el contagio, se encontró cumplimiento en 59.4% de los hogares; sólo 21.2% reportó un cumplimiento inadecuado. En 91.4% de los hogares se reportó que sus integrantes cumplen la recomendación del lavado frecuente de manos por al menos 20 segundos. En cuanto al cumplimiento de los centros de trabajo de los protocolos de seguridad recomendados, 32.1% de los informantes reportó estar acudiendo a trabajar al momento de la entrevista, y se encontró que la medida con mayor apego fue mantener frecuentemente el distanciamiento físico de 1.5 m (81.4%); mientras que en la de menor apego es la implementación de horarios escalonados (33.3%). Se resalta que los participantes identificaron que 16.3% de centros de trabajo no dispone de gel antibacterial, 13.7% de jabón y agua, en 16.4% no se limpian las superficies de trabajo y en 20% de estos lugares las personas no usan cubrebocas de manera frecuente. El 28.3% de los informantes de los hogares seleccionados reportó usar transporte público; de ellos, 61% mencionó el uso de manera frecuente de cubrebocas y 40.9% indicó caminar frecuentemente para evitar el uso de camiones.

En cuanto al análisis de las muestras de suero para Covid-19, se identificó que aproximadamente uno de cada cuatro habitantes tiene anticuerpos contra SARS-CoV-2. Se observan las mayores prevalencias de anticuerpos en la población de nivel de escolaridad secundaria y educación media superior (28.3 y 27.5%, respectivamente). Resalta la región Península con una prevalencia de 42.9% y la condición de empleo formal con 28% e informal con 26.1%, a comparación de otras regiones y de otras condiciones de empleo con prevalencias más bajas. De las personas con anticuerpos, 67.3% no presentó síntomas compatibles con la definición de caso sospechoso.

Se estimó que la prevalencia de consumo actual de tabaco entre los adolescentes es de 4.7% y de consumo de alcohol, 21.3%. En adultos, las prevalencias son de 16.8% para tabaco y de 54.3% para alcohol. En ambos grupos de edad, el consumo de ambas sustancias es mayor en hombres que en mujeres.

La aceptación de la vacuna contra Covid-19 es de 62.7% en los adolescentes de 10 a 14 años, 65.7% en 15 a 17 años y 70.2% en 18 a 19 años. Los adolescentes de las regiones urbanas tienen mayor aceptación a comparación de los que viven en localidades rurales. En cuanto a las regiones, los adolescentes de Frontera y Península tienen la mayor aceptación con cerca de 70%; mientras que la menor aceptación se encontró en los adolescentes de las regiones Pacífico-Centro y Pacífico-Sur (58.3 y 59.1%, respectivamente).

Por su parte, la aceptación de la vacuna contra Covid-19 es de 65.3% en adultos de 20 a 39 años y de 61% en el grupo de 40 a 59 años en los hombres. Estos porcentajes son mayores en localidades urbanas y metropolitanas en comparación con rurales. Además, la aceptación se

incrementa conforme aumenta el nivel de escolaridad. En adultos de 60 y más años la aceptación es de 53.9%, menor a la encontrada en adultos menores de 60 años, y presenta un comportamiento similar en cuanto a diferencias por tipo de localidad y escolaridad observada en los adultos menores de 60 años.

El 6.9% de los adolescentes ha tenido pensamientos suicidas, 6% intentaron quitarse la vida y, de este porcentaje, 40.5% fue en el último año. Por otro lado, el 3.6% de las personas de 20 años y más reportó haber experimentado un evento violento en los últimos 12 meses previos a la encuesta. En hombres el reporte fue de 3.9% mientras que en las mujeres 3.3%. Durante la contingencia (del 23 de marzo al 1° de junio), 5.8% de las mujeres adultas reportó algún tipo de violencia doméstica.

Finalmente, los resultados en materia de estado de nutrición muestran que la prevalencia de baja talla en niños y niñas menores de cinco años de edad fue de 13.9%, la de bajo peso 4.4% y la de emaciación de 1.5%. El sobrepeso en este grupo se encontró en el 8.4%; mientras que la prevalencia de sobrepeso y obesidad en niños de 5 a 11 años fue de 19.6 y 18.6%, respectivamente. En adolescentes, la prevalencia de sobrepeso fue de 26.8%, y 17% tiene obesidad y se observa que continúa incrementando. Por su parte, 76% de las mujeres adultas tienen sobrepeso u obesidad; mientras que en los hombres esta cifra es de 72.1%.

La prevalencia de hipertensión arterial a nivel nacional en adultos de 20 años o más fue de 30.2%, incluyendo personas que se sabían hipertensas y que diagnosticadas durante la encuesta. La proporción de estos últimos fue de 11.5% en mujeres y 19.6% en hombres.

A partir de determinaciones bioquímicas en muestras de suero y sangre total, se estimó que la prevalencia de diabetes en adultos fue de 15.6%. El 11% de los participantes tenía un diagnóstico médico previo; sin embargo, se encontró 4.6% en la encuesta. Asimismo, las dislipidemias más comunes en adultos, determinadas por mediciones en suero, fueron triglicéridos elevados (49%), colesterol HDL bajo (28.2%) y colesterol total elevado (26.1%).

En cuanto a la ingestión dietética referida por los encuestados, más de 85% de la población de todos los grupos de edad reportó consumir bebidas endulzadas. El porcentaje de individuos que consume otros grupos de alimentos no recomendados como botanas, dulces y postres fue alto también, siendo los escolares y preescolares los grupos de edad con mayor porcentaje de consumidores de este grupo de alimento (>50%). El porcentaje de mexicanos consumidores de frutas y verduras es bajo en comparación con grupos de alimentos no recomendables.

Metodología

Antecedentes

La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (Ensanut) 2020 sobre Covid-19 forma parte del Sistema Nacional de Encuestas de Salud (SNES) creado por la Secretaría de Salud en 1986 con la primer Encuesta Nacional de Salud (Ensa). El SNES tiene como objetivo obtener información periódica y confiable del estado de salud y nutrición de la población en México, así como documentar el desempeño del Sistema Nacional de Salud. A más de 30 años de su creación, el SNES engloba más de 20 encuestas nacionales entre las que se encuentran: las Ensa de 1986, 1994 y 2000, las encuestas nacionales de nutrición (ENN) de 1988 y 1999; y las Ensanut de 2006, 2012, 2016 y 2018-19.

A partir de este levantamiento, el operativo de campo de la Ensanut se llevará a cabo anualmente durante el periodo 2020-2024 en todas las entidades federativas del país. La decisión de transitar a la nueva Ensanut Continua tiene como ventaja generar anualmente promedios de las estimaciones estatales y regionales de los principales parámetros de salud. En consecuencia, la Ensanut Continua permitirá estimar las tendencias en el estado de salud y nutrición de la población, así como monitorear anualmente los resultados de los programas y políticas dirigidos a mejorar la provisión de servicios de salud, tanto preventivos como curativos.

En este año 2020, debido a la emergencia sanitaria que atraviesa nuestro país por la pandemia causada por el virus SARS-CoV-2, la Ensanut Continua se convierte en Ensanut 2020 sobre Covid-19. Ésta, además de actualizar el panorama sobre la frecuencia, distribución y tendencias de las principales condiciones de salud y nutrición, incluyó un módulo específico que investiga la seroprevalencia de anticuerpos contra SARS-CoV-2, a través del análisis de una muestra de sangre venosa. La determinación permitirá estimar el porcentaje de la población con posible infección por SARS-CoV-2. Además, se estudiarán la experiencia y los cambios debido a la epidemia sobre el comportamiento, seguridad alimentaria, alimentación, actividad física y atención a la salud de la población.

La información generada por esta encuesta permitirá identificar avances y retos, así como definir las prioridades de salud y nutrición para los próximos años. Asimismo, servirá como base para evaluar el impacto en el mediano y largo plazo de la pandemia sobre la salud de la población y la atención de los servicios de salud. Para lograr su objetivo, la Ensanut 2020 sobre Covid-19 visitó 13 910 hogares a nivel nacional y 1 401 hogares en el estado de Guanajuato.

Objetivos

Los objetivos de la Ensanut 2020 sobre Covid-19 fueron:

A) Indicadores de salud y nutrición poblacional y de los servicios de salud

- 1) Cuantificar la magnitud, distribución y tendencias de la desnutrición y de la obesidad.
- 2) Cuantificar las prevalencias y distribución de enfermedades crónico-degenerativas en los adultos mexicanos.
- 3) Estudiar factores ambientales, socioeconómicos y culturales determinantes del proceso salud-enfermedad, incluyendo patrones dietéticos y otros relacionados con estilos de vida.
- 4) Estudiar la magnitud y características de los gastos personales, familiares y de alimentos relacionados con la atención de la salud.

B) Módulo Covid-19

- 5) Estimar la seroprevalencia al virus SARS-CoV-2 en la población e identificar factores asociados a la seropositividad
- 6) Describir el conocimiento de la población sobre las medidas de mitigación promovidas por el Gobierno.
- 7) Examinar la respuesta social organizada frente a los problemas de salud y nutrición de la población, en particular, examinar la cobertura, utilización y calidad percibida de los servicios de salud ante la emergencia del Covid-19.

Unidades de análisis

Las unidades de análisis definidas para la Ensanut 2020 sobre Covid-19 son las siguientes:

- *Hogar*. Es el conjunto de personas relacionadas por algún parentesco o no, que habitualmente duermen en una vivienda bajo el mismo techo. Estas personas se benefician de un ingreso común aportado por uno o más de los miembros del hogar.
- *Utilizadores de servicios de salud*. Son las personas del hogar que recibieron atención ambulatoria en los tres últimos meses a la fecha de la entrevista por necesidad de salud. Una necesidad de salud es cualquier síntoma que generó malestar físico u emocional en el entrevistado, además de consultas programadas y servicios de medicina preventiva.
- *Preescolares*. Son los habitantes del hogar, niños y niñas, con edades de 0 a 4 años.
- *Escolares*. Son los habitantes del hogar, niños y niñas, de 5 a 9 años.
- *Adolescentes*. Son los habitantes del hogar, hombres y mujeres, de 10 a 19 años.
- *Adultos*. Son los habitantes del hogar, hombres y mujeres, de 20 años o mayores.

Diseño de la muestra

La Ensanut 2020 sobre Covid-19 tiene un diseño probabilístico, estratificado y por conglomerados que permite hacer inferencias estadísticas sobre la seroprevalencia de SARS-CoV-2 en la población

de nueve regiones geográficas de México. Estas regiones fueron Pacífico-Norte, Frontera, Pacífico-Centro, Centro-Norte, Centro, Ciudad de México (CDMX), Estado de México, Pacífico-Sur y Península (cuadro 1). Además, mediante una sobremuestra en Guanajuato, también es posible hacer inferencias útiles sobre este estado. La Ensanut 2020 sobre Covid-19 permite cuantificar la asociación de la seroprevalencia a SARS-CoV-2 y sus factores de riesgo, así como describir el impacto de esta pandemia sobre la salud. Adicionalmente, como objetivo secundario, se busca recolectar información para estimar la tendencia de la prevalencia de las enfermedades crónicas con mayor impacto: diabetes, hipertensión y obesidad.

Las inferencias estadísticas más importantes sobre el tema de Covid-19 son: a) estimar la seroprevalencia a SARS-CoV-2, b) cuantificar la asociación entre la seroprevalencia a Covid-19 y los factores de riesgo y c) describir el impacto de la pandemia de Covid-19 sobre la salud. Respecto al estudio de las enfermedades crónicas, se busca hacer inferencias a nivel nacional sobre las prevalencias de diabetes, hipertensión y obesidad. Las nueve regiones geográficas de la Ensanut 2020 sobre Covid-19 se definieron mediante la unión de estados contiguos y priorizando que las regiones tuvieran un tamaño de población similar.

Para el estado de Guanajuato, que pertenece a la región Centro-Norte, se realizó un sobremuestreo para seleccionar al menos 1 250 viviendas (tamaño de muestra mínimo por región).

■ Cuadro 1

Definición de regiones geográficas

Región	Estados	Porcentaje de población
Pacífico -Norte	Baja California, Baja California Sur, Nayarit, Sinaloa, Sonora	9%
Frontera	Chihuahua, Coahuila, Nuevo León, Tamaulipas	12%
Pacífico-Centro	Colima, Jalisco, Michoacán	11%
Centro-Norte	Aguascalientes, Durango, Guanajuato, Querétaro, San Luis Potosí, Zacatecas	13%
Centro	Hidalgo, Tlaxcala, Veracruz	10%
CDMX	Ciudad de México	8%
Estado de México	Estado de México	14%
Pacífico-Sur	Guerrero, Morelos, Oaxaca, Puebla	13%
Península	Campeche, Chiapas, Quintana Roo, Tabasco, Yucatán	10%

Marco de muestreo

El marco de muestreo de las unidades primarias de muestreo (UPM) es un listado de Áreas Geoes-tadísticas Básicas (AGEB) construido a partir de las AGEB definidas por el Instituto Nacional de Geografía y Estadística (INEGI). Las AGEB rurales del Censo de Población y Vivienda 2005 se utilizaron para formar conglomerados de las localidades rurales del Censo de Población y Vivienda de 2010; por otra parte, en las localidades urbanas se usaron las AGEB del Censo 2010 como conglomerados de manzanas urbanas.

Selección de unidades primarias de muestreo

Las unidades primarias de muestreo (UPM) se clasificaron en tres estratos a partir del tamaño de localidad: rural, urbano y metropolitano (cuadro 2).

Las UPM se seleccionaron con probabilidad proporcional a su población, y el número de UPM que se asignó a cada estrato fue proporcional a la población de éste.

■ Cuadro 2

Estratificación de unidades primarias de muestreo (UPM)

Estratificación de UPM	Descripción
Metropolitano	Localidades con 100 000 habitantes o más
Urbano	Localidades con 2 500 a 99 999 habitantes
Rural	Localidades con menos de 2 500 habitantes

Selección de unidades secundarias de muestreo

El esquema de selección dependió del tipo de estrato. En las unidades primarias de muestreo (UPM) de los estratos urbano y metropolitano, se seleccionaron cinco manzanas con probabilidad proporcional a la población en la manzana; luego, en cada manzana seleccionada, se realizó una selección de seis viviendas utilizando un muestreo sistemático con arranque aleatorio, el cual se realizó en campo. La selección de viviendas la realizó un equipo de cartografía, ajeno al equipo de entrevistadores.

En el caso de las UPM del estrato rural, se seleccionaron dos localidades con probabilidad proporcional a su tamaño (población total). Posteriormente, durante la visita de campo del equipo de cartografía, se construyeronseudomanzanas, es decir, conglomerados de aproximadamente 50 viviendas, dado que no existen mapas de manzanas disponibles para las localidades rurales. Unaseudomanzana fue seleccionada dentro de cada localidad por medio de un muestreo aleatorio simple, y en ella se formaron conglomerados de aproximadamente 15 viviendas; finalmente fue seleccionado un conglomerado con muestreo aleatorio simple.

Selección de personas dentro de las viviendas

La selección de personas dentro de las viviendas constó de dos etapas. En la primera etapa los habitantes se estratificaron en seis grupos de edad (cuadro 3) y se seleccionó al menos a una persona de cada grupo. En la segunda etapa, se seleccionó una submuestra de los usuarios de servicios de salud que recibieron atención médica en los últimos tres meses.

■ Cuadro 3

Grupos de selección de individuos

Grupo de selección	Descripción	Fración de muestreo
Preescolar	Niños de 0 a 4 años	Todos
Escolar	Niños de 5 a 9 años	Uno por hogar
Adolescentes	Adolescentes de 10 a 19 años	Uno por hogar
Adultos 20-34	Adulto de 20 a 34 años	Uno por hogar
Adultos 35-49	Adulto de 35 a 49 años	Uno por hogar
Adultos 50+	Adulto de 50 años y más	Uno por hogar
Utilizador de servicios de salud	Personas que fueron atendidas por alguna necesidad de salud durante los últimos 3 meses.	En 50% de los hogares se seleccionó hasta dos utilizadores

Una vez seleccionadas las personas, se generaron dos submuestras. La primera submuestra se denominó Ensanut 2020 sobre Covid-19 y se formó con el 32% del total de hogares. La segunda submuestra se formó con el 68% restante de la muestra total de hogares (submuestra Covid). En cada submuestra se aplicaron con diferentes fracciones de muestreo los siguientes cuestionarios: antropometría (cuadro 4), sangre venosa (cuadro 5), consumo de alimentos (cuadro 6) y vacunas y consumo de tabaco (cuadro 7). Adicionalmente, se solicitó que la muestra venosa en la submuestra Covid fuera casual, pero que en la submuestra Ensanut 2020 sobre Covid-19 se solicitara en ayunas. Las muestras venosas en ayunas fueron utilizadas para hacer mediciones de glucosa y lípidos, y todas las muestras venosas (casuales y en ayunas) fueron utilizadas para identificar seropositividad a SARS-CoV-2.

■ Cuadro 4

Fracciones de muestreo para el cuestionario de antropometría

Grupos de selección	Submuestra Ensanut 2020 sobre Covid-19 32% de la muestra	Submuestra Covid 68% de la muestra
Preescolar 0-4	1	1
Escolar 5-9	1	1
Adolescentes 10-19	0	0.765
Adultos 20-34	1	1
Adultos 35-49	1	1
Adultos 50+	1	1

■ Cuadro 5

Fracciones de muestreo para la toma de muestras de sangre venosa

Grupo de selección	Submuestra Ensanut 2020 sobre Covid-19 32% de la muestra	Submuestra Covid 68% de la muestra
Preescolar 1-4	0	1
Escolar 5-9	0	1
Adolescentes 10-19	0	1
Adultos 20-34	1	1
Adultos 35-49	1	1
Adultos 50+	1	1

■ Cuadro 6

Fracciones de muestreo para el cuestionario de frecuencia de consumo de alimentos

	Submuestra Ensanut 2020 sobre Covid-19 32% de la muestra	Submuestra Covid 68% de la muestra
Preescolar 1-4	0	0.470
Escolar 5-9	0	0.470
Adolescentes 10-19	0	0.382
Adultos 20-34	0.218	0
Adultos 35-49	0.218	0
Adultos 50+	0.218	0

■ Cuadro 7

Fracciones de muestreo para el cuestionario de aceptabilidad de vacunas
y consumo de tabaco y alcohol

	Submuestra Ensanut 2020 sobre Covid-19 32% de la muestra	Submuestra Covid 68% de la muestra
Preescolar 0-4	0	0
Escolar 5-9	0	0
Adolescentes 10-19	0	1
Adultos 20-34	0	1
Adultos 35-49	0	1
Adultos 50+	0	1

■ Cuadro 8

Número esperado de personas a seleccionar en un hogar para las combinaciones de grupo de edad y región

	Región CDMX	Región Estado de México	Siete regiones restantes
Preescolar 0-4	0.18	0.25	0.27
Escolar 5-9	0.15	0.24	0.26
Adolescentes 10-19	0.28	0.41	0.41
Adultos 20-34	0.48	0.53	0.51
Adultos 35-49	0.48	0.53	0.48
Adultos 50+	0.62	0.52	0.53

Tamaño de muestra

El procedimiento de muestreo fue estratificado y por conglomerados. El efecto del procedimiento de muestreo se puede cuantificar por el índice *deff*,* que puede interpretarse como el número de unidades colectadas por un procedimiento de muestreo que son equivalentes, con fines de inferencia, a una unidad colectada mediante muestreo aleatorio simple. Para la planeación de la Ensanut 2020 sobre Covid-19 se utilizó un *deff* = 2.0 estimado a partir de la experiencia en encuestas realizadas por el INSP y el INEGI. El tamaño de muestra se calculó mediante la siguiente fórmula:

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

Donde:

n = Tamaño de muestra en viviendas

P = Proporción a estimar, la cual es estimada por *p*

Z = Cuantil 97.5 de una distribución normal unitaria (Z = 1.96)

δ = es la semiamplitud del intervalo de confianza, Pr (| P – p | ≤ δ) = 0.95

R = Tasa de respuesta esperada (TR)

K = Número esperado de personas a seleccionar por vivienda

deff = Efecto de diseño de muestra

En la Ensanut 2020 sobre Covid-19 el parámetro que guio la determinación del tamaño de muestra fue la seroprevalencia a SARS-CoV-2, la cual se asumió en 5%. La tasa de respuesta R se obtuvo al multiplicar las tasas de respuesta asumidas para el hogar y para la muestra de sangre

* *deff* = V ar (θ; muestreo M) / V ar (θ; muestreo aleatorio simple). El *deff* compara la varianza de un procedimiento de muestreo M con la varianza de un muestreo aleatorio simple.

venosa. Los valores de TR y K asumidos fueron: CDMX ($TR_{hogar} = 67\%$, $TR_{venosa} = 41.5\%$, $K = 1.96$), Estado de México ($TR_{hogar} = 72\%$, $TR_{venosa} = 40.8\%$, $K = 2.17$), resto de regiones ($TR_{hogar} = 82\%$, $TR_{venosa} = 40.5\%$, $K = 2.12$).

Se fijó $\delta = 0.02$, se calculó la n estimada (n_{est}) y se eligió un tamaño de muestra por región (n): CDMX ($n_{est} = 1\ 669$, $n = 1\ 850$), Estado de México ($n_{est} = 1\ 433$, $n = 1\ 400$), resto de regiones ($n_{est} = 1\ 292$, $n = 1\ 250$). Por otra parte, para estudiar a las enfermedades crónicas, se tomó como parámetro de interés a la prevalencia (p) de diabetes, se supuso $p = 15\%$ y se fijó a $\delta = 0.022$; entonces, se propuso un tamaño de muestra nacional de $n = 2\ 024$ sueros de adultos (20 años y más). Adicionalmente, el estado de Guanajuato decidió financiar un incremento en el tamaño de muestra para poder hacer estimaciones con la misma precisión de la Ensanut 2020 sobre Covid-19 por región. En este sentido, el tamaño de muestra se incrementó en 767 viviendas para acumular un tamaño de muestra total de 1 250.

Finalmente, como resultado del trabajo de campo, se visitaron 13 910 hogares y se obtuvieron 10 216 entrevistas completas de hogar, 9 464 mediciones de seropositividad a SARS-CoV-2 y 2 373 mediciones de indicadores bioquímicos de enfermedades crónicas.

Alcance

El diseño de muestra de la Ensanut 2020 sobre Covid-19 es diferente al de las Ensanut 2006, 2012 y 2018-19, pero las estimaciones definidas sobre regiones geográficas (localidades rurales, y localidades urbanas) son comparables porque el muestreo es probabilístico y las preguntas de las encuestas son compatibles. Por otra parte, en la Ensanut 2020 sobre Covid-19 están presentes las variables de la posestratificación sociodemográfica de hogares usadas en la Ensanut 2006 y la Ensanut 2012; entonces, será posible hacer comparaciones de parámetros condicionados por el posestrato socioeconómico usado en otras encuestas.

Respecto a las estimaciones presentadas, todas son inciertas debido al error de muestreo, es decir, a la obtención de conclusiones a partir de un subconjunto de población (muestra). El error de muestreo de cualquier estimador puede ser cuantificado por un intervalo de confianza. En este informe no se incluyeron todos los intervalos de confianza dada la gran cantidad de estimaciones reportadas; no obstante, pueden ser calculados a partir de las bases de datos de la encuesta. Adicionalmente, es importante señalar que debido a la cantidad de intervalos de confianza que se presentan, existe una posibilidad de que algunos de ellos sean equivocados en el sentido de no incluir el parámetro. También, se desea enfatizar que algunos intervalos de confianza pudieran no ser de utilidad práctica para los tomadores de decisiones, especialmente, si los intervalos son muy amplios. Finalmente, los ponderadores fueron calibrados con los resultados del Censo Nacional de Población y Vivienda 2020.

Logística de campo

Se conformaron 15 equipos de trabajo a nivel nacional, integrados por encuestadores y los antropometristas, supervisores y operadores de vehículos. Cada integrante de los equipos fue capa-

citado y estandarizado, en la aplicación de cuestionarios y mediciones biológicas para garantizar la calidad de los datos recabados.

El operativo de campo tuvo dos fases: 1) trabajo de cartografía y 2) aplicación de los cuestionarios y obtención de mediciones biológicas (peso, talla, muestras de sangre).

El grupo de cartógrafos recorrió las AGEBs seleccionados para realizar mapas y listados de viviendas en las áreas seleccionadas (manzanas, localidades); además, mediante la operación de un programa de cómputo, los cartógrafos seleccionaron de los listados de viviendas a las viviendas que serían visitadas por las brigadas. El procedimiento en cada hogar fue el siguiente:

1. Los encuestadores se presentaron y brindaron información sobre la encuesta para solicitar el consentimiento informado de todos los participantes, o sus padres o tutores.
2. Se aplicó el cuestionario del hogar a un informante de 18 o más años. Con la información obtenida sobre la composición de los integrantes del hogar, fueron elegidos aleatoriamente a las personas por grupo de edad. En el caso de los seleccionados de menores a 10 años, las preguntas fueron formuladas a sus padres o tutores. Para el resto de los grupos de edad, el cuestionario se aplicó directamente a la persona elegida.
3. Se realizaron las mediciones antropométricas, de tensión arterial y obtención de las muestras de sangre venosa casuales.
4. En una visita posterior al hogar se recolectaron las muestras de sangre venosa en ayuno a los adultos seleccionados de la sub-muestra de hogares Ensanut 2020 sobre Covid-19.

La información recolectada fue recabada mediante dispositivos electrónicos móviles (tabletas) con sistema operativo Android, y se empleó un sistema de captura y validación desarrollado en el lenguaje CS-Pro 4.0. Adicionalmente, se utilizaron dos sistemas para la administración de la información recolectada: el sistema CSweb para transferir datos desde dispositivos Android a un servidor donde se integró de la información y el sistema de reportes de la Dirección de Encuestas para realizar tabulados de avance en tiempo real.

Hogar

1.1 Características sociodemográficas de los integrantes y condiciones de las viviendas

El medio ambiente en el que las personas viven está estrechamente relacionado con la salud, es por ello que las características de la vivienda se asocian con el estado de salud de sus habitantes y muestran el acceso a los servicios que tienen, así como los riesgos a los que están expuestos. De ahí que el conocimiento de dichas características permita visualizar un escenario general de las condiciones de vida en la que se encuentra la población.

Se construyó un índice de condición de bienestar a partir de las características de las viviendas, bienes y servicios disponibles. Se seleccionaron ocho variables que son: los materiales de construcción del piso, las paredes y el techo, el número de cuartos que se usan para dormir, la disposición de agua, la posesión de automóvil, el número de bienes domésticos (refrigerador, lavadora, microondas, estufa y boiler) y el número de aparatos eléctricos (tv, cable, radio, teléfono y computadora). El índice se construyó por medio del Análisis de Componentes Principales (ACP) y, dado que la mayoría de las variables son categóricas, se utilizó una matriz de correlaciones policóricas. Se seleccionó como índice el primer componente que acumula 50.1% de la variabilidad total, con 4.0 de valor propio (λ). Finalmente, se clasificó el índice en tres y cinco categorías ordinales de nivel de bienestar, utilizando como puntos de corte los terciles y quintiles respectivamente. Todas las estimaciones de medias, totales y proporciones se realizaron por medio del paquete estadístico Stata 16.1, usando los comandos para encuestas complejas por medio del prefijo “svy”.

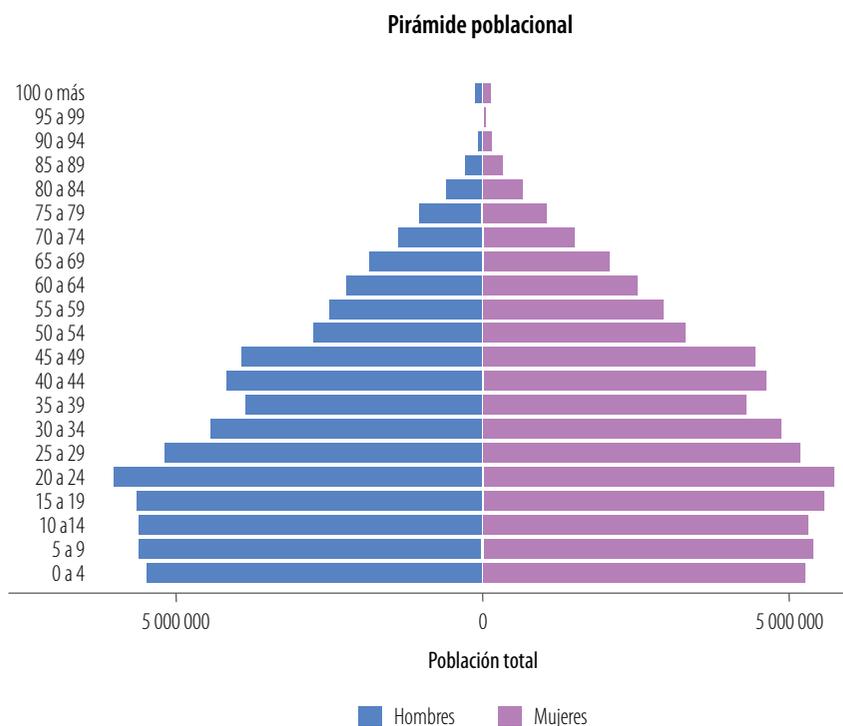
Población

Durante el levantamiento del trabajo de campo de la Ensanut 2020 sobre Covid-19, la información fue obtenida de 10 216 hogares distribuidos a lo largo de las 32

entidades del país, los cuales representan a 35 536 113 hogares. El promedio de individuos que habitan estos hogares fue de 3.6, los cuales representan a 120 843 635 de mexicanos en hogares particulares sujetos a muestra, siendo 49% (intervalo de confianza al 95% [IC95%] 48.4,49.2) hombres y 51% (IC95% 50.8, 51.6) mujeres (figura 1.1.1). Estos datos son similares a los reportados en el Censo de Población y Vivienda 2020 (48.6% hombres y 51.4% mujeres),¹ con un índice de masculinidad de 0.95 igualmente reportado en la Ensanut 2018-19.² Por otra parte, en estos hogares se identificó que la jefatura del hogar corresponde en 30.7% (IC95% 29.6,31.7) a las mujeres, porcentaje menor que el reportado en la Ensanut 2018-19 (33.01%).

Figura 1.1.1

Pirámide poblacional ponderada (población por 100 000). México, Ensanut 2020 sobre Covid-19



Fuente: Ensanut 2020 sobre Covid-19, México

Cuadro 1.1.1

Número de hogares por tipo de localidad.
México, 2020

Tipo de localidad	Hogares		%
	Muestral	Expandido	
Urbano	7 966	28 383 733	79.90
Rural	2 250	7 152 380	20.10
Total	10 216	35 536 113	100.00

Fuente: Ensanut 2020 sobre Covid-19, México

En el cuadro 1.1.1 se muestra la distribución de los hogares según la localidad, lo que permite observar un mayor número de hogares entrevistados en localidades urbanas (76.3%).

En cuanto al índice de condición de bienestar, los datos muestran que la población mexicana se encuentra distribuida de manera muy igual en los tres niveles: alto, medio y bajo (cuadro 1.1.2).

Educación

En lo que respecta a la educación, se identificó que 96.5% de los niños de 6 a 14 años asistía a la escuela, mientras que entre los individuos de 15 a 24 años este porcentaje fue de 51.3%. Estas cifras son muy similares con las reportadas en la Ensanut 2018-19, sobre todo en el grupo de 6 a 14 años (96.9%), y 3.8 puntos porcentuales (pp) arriba en el grupo de 15 a 24 años (46.9%). El promedio de años de escolaridad en los individuos de 15 años o más en el país fue de 11.5 años, promedio menor que el reportado en la Ensanut 2018-19 (12.2 años). En cuanto al analfabetismo en población mayor de 15 años, se observó que 4.7% de los individuos no sabe leer ni escribir un recado, casi 2 pp debajo de lo reportado en la Ensanut 2018-19 (6.5%). Por otro lado, 5.7% de la población de cinco años y más habla una lengua indígena, del cual 89.1% habla también español.

Vivienda

En cuanto a la información sobre las condiciones de la vivienda, según los datos proporcionados por el informante del hogar, 1.9% (IC95% 1.5,2.4) de las viviendas tiene piso de tierra y 0.6% (IC95% 0.4,0.8) no tiene luz eléctrica, cifras casi idénticas a las reportadas en la Ensanut 2018, donde se observó 2.1 y 0.6%, respectivamente. Por otro lado, 4% (IC95% 3.5,4.7) de las viviendas no tiene un cuarto para cocinar y 12.5% usa leña o carbón como combustible para cocinar, 1.6 puntos porcentuales menos (pp) que lo informado en la Ensanut 2018-19.

Referente a la tenencia de la vivienda, 76.1%, refirió que algún integrante del hogar es propietario de la vivienda; de ellos, 3.9% (IC95% 3.2, 4.7) la está pagando. El 12.9% (IC95% 11.9,14.0) informó rentar la vivienda que ocupa con su familia y a 10.1% (IC95% 9.3,10.9) se la han prestado. El 79.2% (IC95% 76.6,81.6) tiene una conexión de drenaje a la red pública, aunque se encontró que 1.7% (IC95% 1.0,3.0) aún no tiene ningún tipo de drenaje. El 78.9% (IC95% 77.1,80.6) cuenta con agua entubada dentro de la vivienda (figura 1.1.2).

En cuanto a la recolección de la basura, en 83.7% (IC95% 81.1,85.9) de las viviendas hay un camión o carrito que la recoge; sin embargo, se encontró que en 9.6% (IC95% 8.0,11.3) de las viviendas la queman (figura 1.1.3).

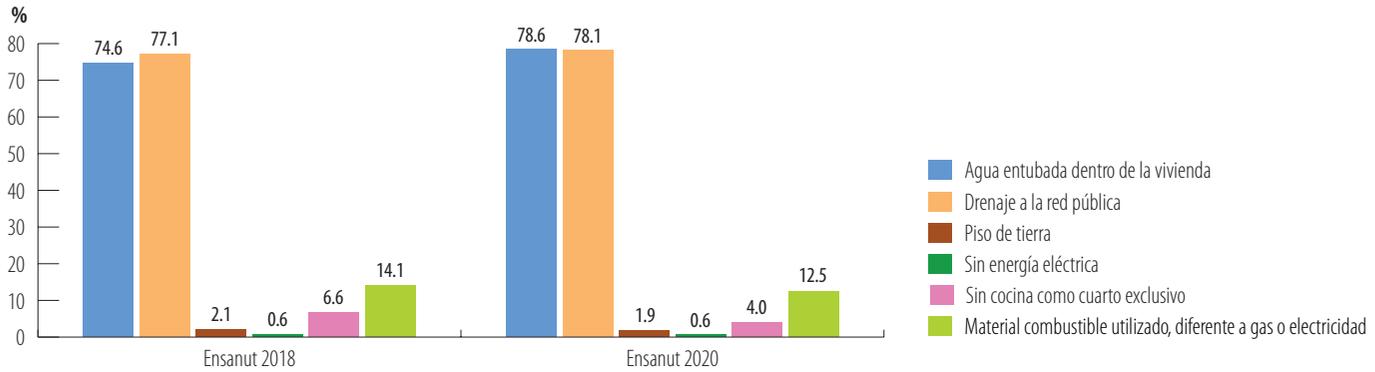
■ Cuadro 1.1.2
Población por tercil de condición de bienestar.
México, 2020

Tercil	%	IC95%
I	32.7	30.8,34.7
II	32.8	31.4,34.2
III	34.5	32.7,36.5

Fuente: Ensanut 2020 sobre Covid-19, México

Figura 1.1.2

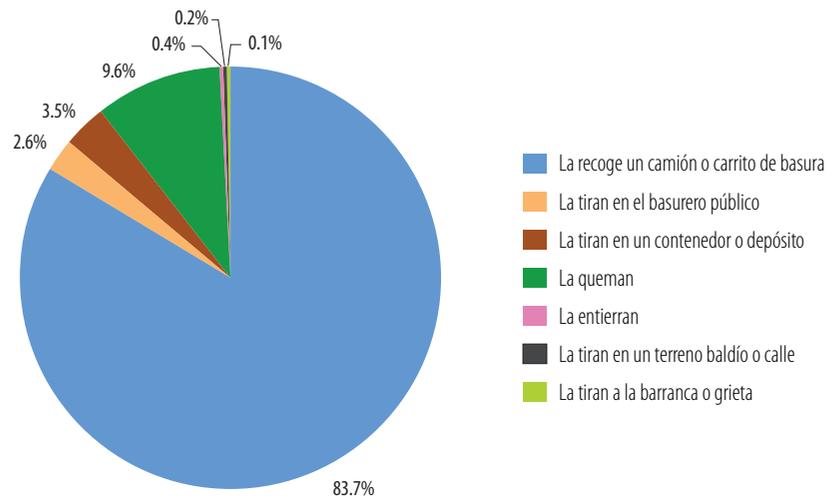
Distribución en porcentajes de las características de las viviendas. México, 2020



Fuente: Ensanut 2020 sobre Covid-19, México

Figura 1.1.3

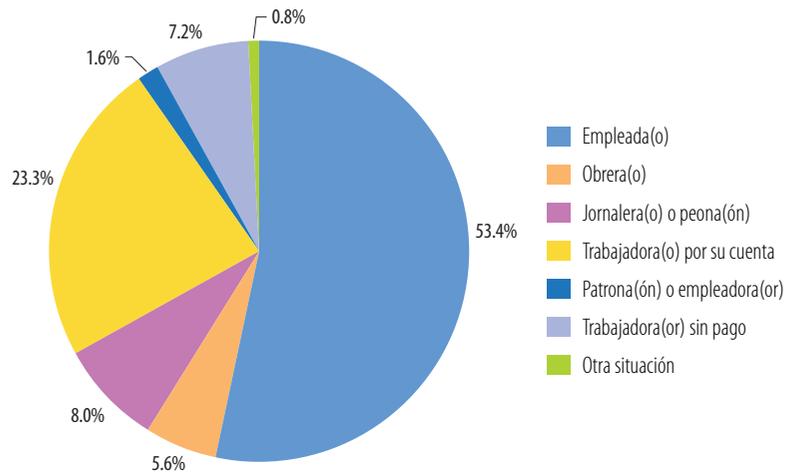
Distribución en porcentajes de la eliminación de la basura. México, 2020



Fuente: Ensanut 2020 sobre Covid-19, México

Ocupación laboral

En cuanto a la ocupación laboral de la semana previa a la entrevista, de la población de 12 años y más, 48.9% (IC95% 48.2,49.5), es decir, menos de la mitad de la población entrevistada, refirió haber trabajado al menos una hora. La principal ocupación fue ser empleado o empleada en un 53.4% (IC95% 51.9, 54.8), seguido de ser trabajador por su cuenta con un 23.3% (IC95% 22.3,24.2) (figura 1.1.4).



Fuente: Ensanut 2020 sobre Covid-19, México

■ **Figura 1.1.4**

Distribución en porcentajes de ocupación laboral. México, 2020

1.2 Necesidades de salud y cascada de atención en servicios de salud en la población mexicana

La Ensanut 2020 sobre Covid-19 parte del concepto de necesidad de salud en lugar de problema de salud como en versiones anteriores, para tener una gama más amplia de la diversidad de necesidades de salud de la población, que contemple no sólo eventos agudos infecciosos, sino también crónicos, agudos no infecciosos y las necesidades por servicios preventivos y de salud mental. Para ofrecer una apertura amplia pero que los entrevistados pudieran recordar, se preguntó por la necesidad de salud más reciente en los últimos tres meses.

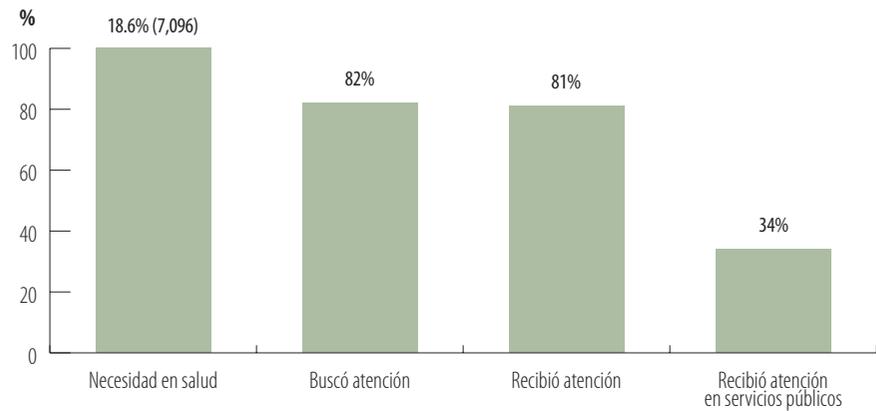
La cascada de atención permite saber qué proporción de la población que tuvo alguna necesidad de salud en los últimos tres meses buscó atención, qué proporción fue atendida y qué proporción se atendió en servicios públicos. Asimismo, la encuesta permitió conocer los motivos que tuvieron para no buscar atención y las razones de no haber sido atendidos.

En la figura 1.2.1 se presenta la cascada de atención donde se muestra que 7 096 individuos reportaron tener una necesidad de salud, lo que corresponde a 18.6% de la población. De estos, 82% buscó atención, 81% la recibió y sólo 34% se atendió en servicios de salud públicos.

La figura 1.2.2 presenta la cascada por sexo y tipo de localidad (urbana y rural). De las mujeres, 21% reportó tener una necesidad de salud, 84% buscó atención, 82% la recibió y 36% se atendió en servicios públicos. En hombres, el porcentaje que reportó tener una necesidad de salud es menor que en mujeres (16%), 81% buscó atención, 79% la recibió y 32% recibió atención en servicios públicos. De la población que vive en localidades rurales, 18% reportó tener un

Figura 1.2.1

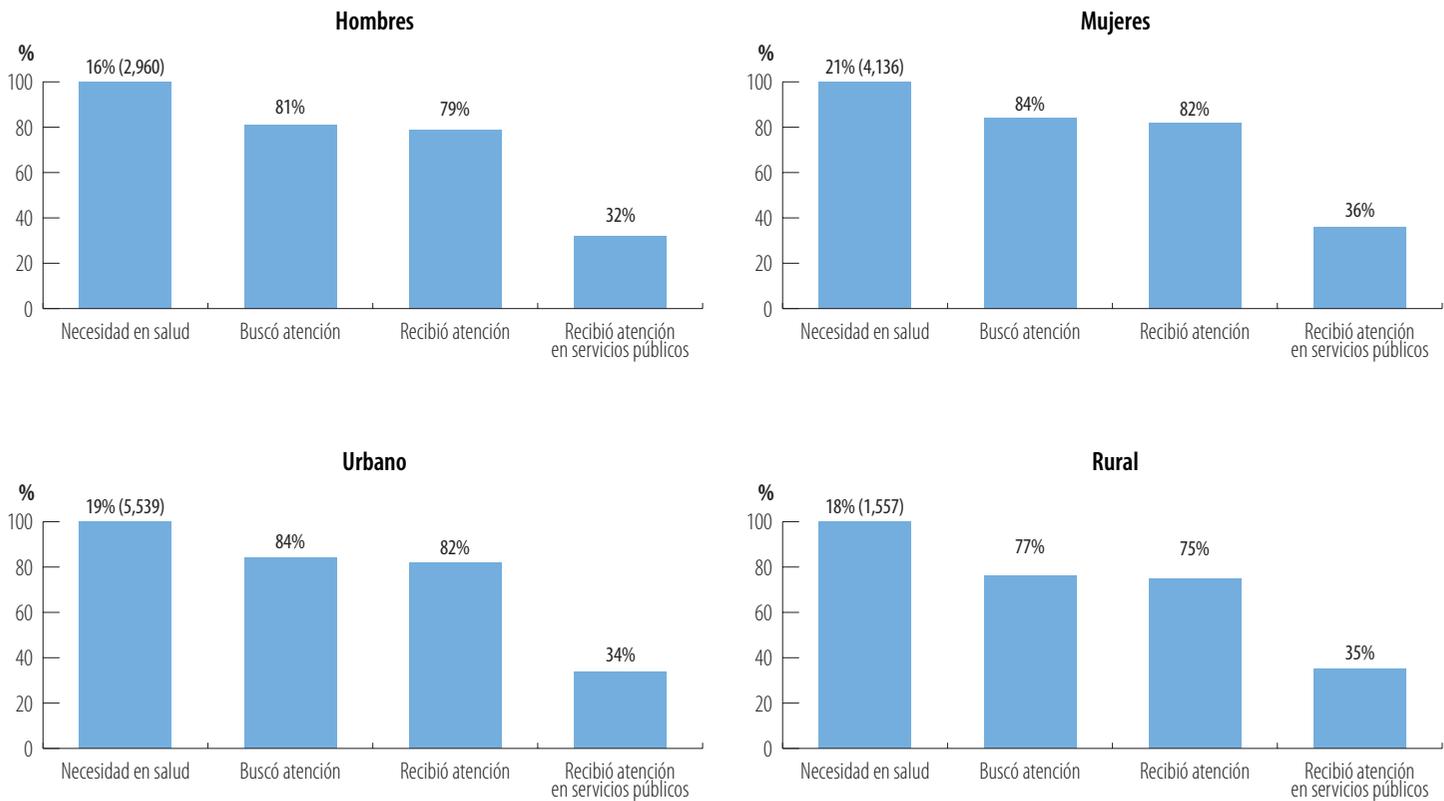
Cascada de atención en servicios públicos de la población que reportó tener una necesidad de salud. México, 2020



Fuente: Ensanut 2020 sobre Covid-19, México

Figura 1.2.2

Cascada de atención de la población que reportó tener una necesidad de salud, por sexo y tipo de localidad. México, 2020



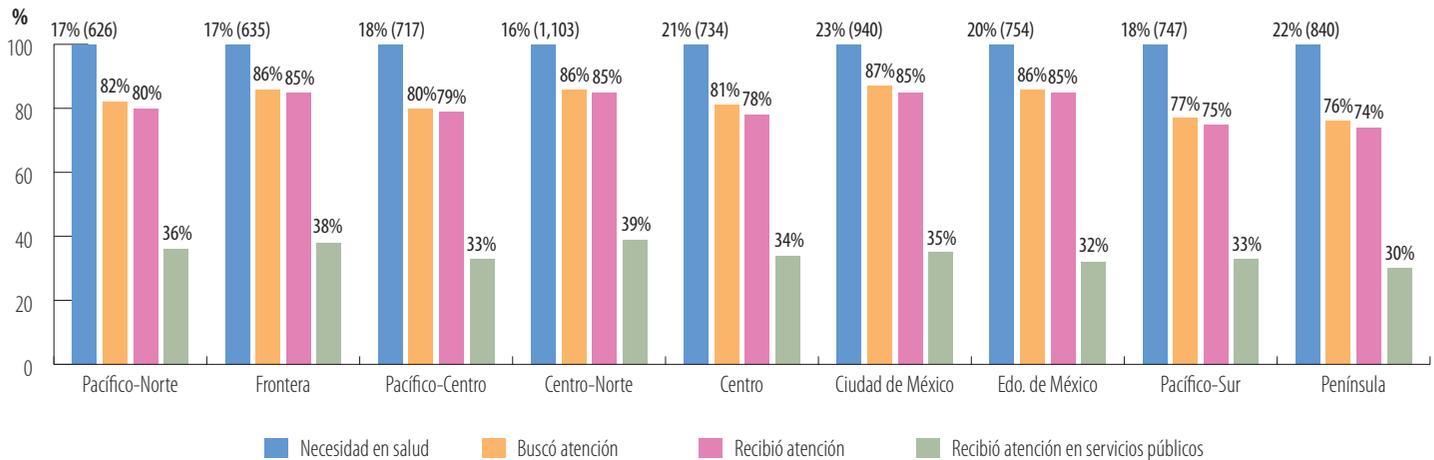
Fuente: Ensanut 2020 sobre Covid-19, México

necesidad de salud, 77% buscó atención, 75% la recibió y 35% se atendió en servicios públicos. En localidades urbanas, 19% reportó tener una necesidad de salud, un mayor porcentaje que en localidades rurales buscó atención (84%) y la recibió (82%) y el mismo porcentaje se atendió en servicios públicos (34%).

La figura 1.2.3 presenta la cascada de atención por región. Los resultados muestran heterogeneidad en el porcentaje de la población que reporta una necesidad de salud: la prevalencia más baja se encuentra en la región Centro-Norte (16%) y la más alta en la región CDMX (23%). Las dos regiones donde es más alta la proporción de uso de servicios públicos son Frontera y Centro-Norte, de las cuales la proporción en Frontera es ligeramente más baja que en la región Centro-Norte con 38 y 39%, respectivamente.

Figura 1.2.3

Cascada de atención en la población que reportó tener una necesidad de salud, por región. México, 2020

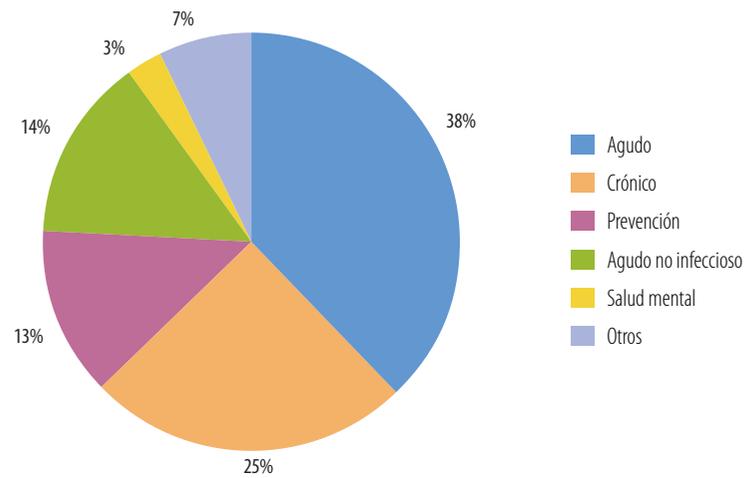


Fuente: Ensanut 2020 sobre Covid-19, México

La figura 1.2.4 muestra la distribución de las necesidades de salud a nivel nacional. El 38% de las necesidades fueron de eventos agudos infecciosos, 25% de crónicos, 14% de agudos no infecciosos, 13% fueron necesidades por servicios de prevención, 3% de salud mental y 7% de otros padecimientos.

Figura 1.2.4

Distribución de las necesidades de salud a nivel nacional (n=7 096). México, 2020

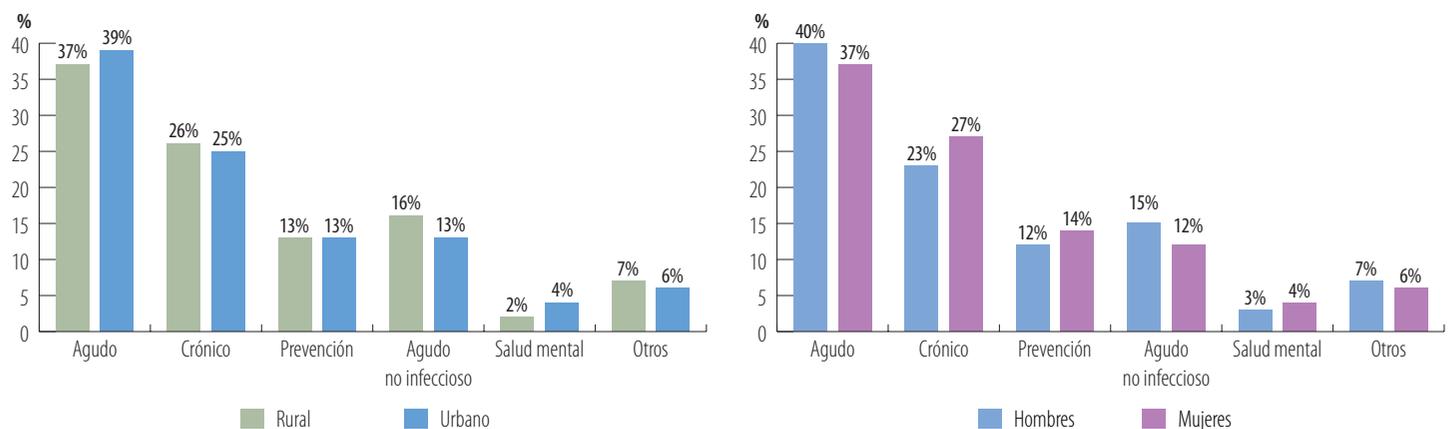


Fuente: Ensanut 2020 sobre Covid-19, México

La figura 1.2.5 muestra la distribución de necesidades de salud por tipo de localidad y sexo. La distribución es similar, sólo un poco más elevada la proporción por eventos agudos infecciosos en localidades urbanas (39%) que en rurales (37%) y menor para eventos agudos no infecciosos en población urbana (13%) que en rural (16%). La proporción de eventos agudos infecciosos es mayor en hombres (40%) que en mujeres (37%). Para eventos crónicos, es mayor en mujeres (27%) que en hombres (23%), lo mismo que en prevención (14% vs. 12%). Los eventos agudos no infecciosos son mayores en hombres que en mujeres (15 vs. 12%).

Figura 1.2.5

Distribución de las necesidades de salud por tipo de localidad y sexo (n=7 096). México, 2020



Fuente: Ensanut 2020 sobre Covid-19, México

El cuadro 1.2.1 muestra los motivos por los que la población que tuvo una necesidad de salud no buscó atención. En todos los estratos, cerca de la mitad reportó no haber buscado atención porque “no era tan grave”; no obstante, el porcentaje es mayor en localidades rurales y en hombres. Los siguientes motivos para no buscar atención son “es caro/no tenía dinero” y “miedo a contraer Covid-19”, y sus porcentajes varían por estrato. A nivel nacional, 12% reportó no haber buscado atención porque “es caro/no tenía dinero” y 11% por “miedo a contraer Covid-19”. Un porcentaje menor reporta que “no hay donde atenderse” o que “le programaron la cita”.

■ Cuadro 1.2.1

Motivos de no búsqueda de atención en población que tuvo una necesidad de salud: resultados a nivel nacional, por tipo de localidad y sexo. México, 2020

Motivo	Nacional	Rural	Urbano	Hombres	Mujeres
No era tan grave	55%	61%	53%	60%	51%
Es caro/ No tenía dinero	12%	8%	14%	12%	13%
Miedo a contraer Covid-19	11%	7%	12%	8%	13%
No hay dónde atenderse	4%	5%	3%	3%	4%
Me programaron la cita	4%	3%	4%	3%	4%
Otro	15%	16%	14%	14%	15%

Nota: Otros incluye: su seguro o afiliación no cubría la necesidad de salud, pensaron que no era necesario, tiempo de espera para ser atendido prolongado, le solicitaron una referencia y no pudo conseguirlas, no alcanzó ficha, no sabía que tenía que pagar por la atención. Lo rechazaron por no ser derechohabiente.
Fuente: Ensanut 2020 sobre Covid-19, México

El cuadro 1.2.2 muestra las razones por las que los individuos que buscaron atención no la recibieron. Resalta como la más importante que la unidad a la que acudieron sólo atendía a pacientes con Covid-19 (excepto en hombres): 19% a nivel nacional, 15% en localidades rurales, 20% en urbano, 8% en hombres y 29% en mujeres. En segundo y tercer lugar destacan los motivos: “la unidad médica estaba cerrada” y “le dijeron que su problema no era urgente”.

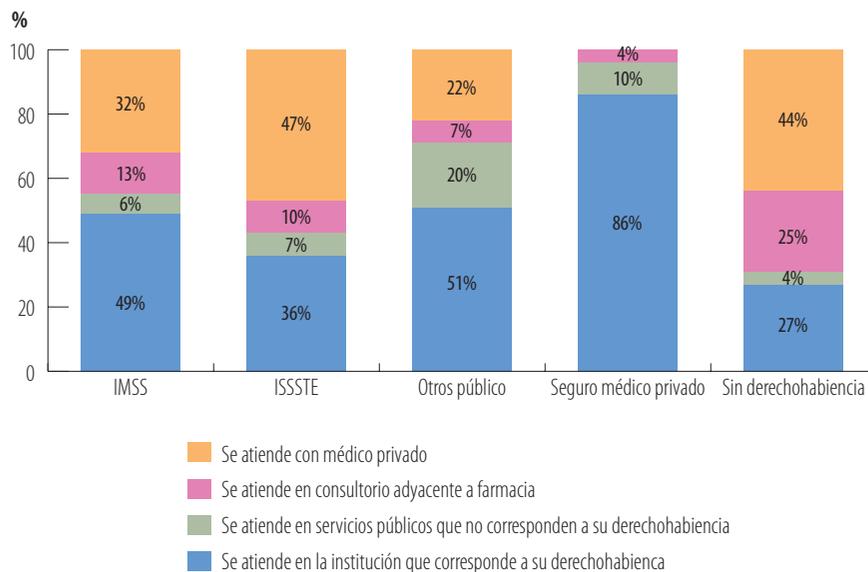
■ Cuadro 1.2.2

Razones por no recibir atención en individuos que tuvieron una necesidad de salud y buscaron atención, resultados a nivel nacional, por tipo de localidad y sexo. México, 2020

Razón	Nacional	Rural	Urbano	Hombre	Mujer
Solo atienden Covid-19	19%	15%	20%	8%	29%
La unidad médica estaba cerrada	14%	20%	12%	17%	11%
Le dijeron que su problema no era urgente	13%	10%	14%	22%	7%
El servicio que necesitaba no estaba disponible en el horario en que acudí	10%	16%	9%	14%	8%
No podía cubrir el costo total de la atención	8%		10%	7%	8%
Reprogramación de cita	7%	8%	6%	5%	8%
En la unidad médica no tenían el equipo necesario para atender su padecimiento	6%	12%	5%	7%	5%
Los trámites eran muy tardados	4%		5%	4%	3%
Otros	19%	19%	19%	16%	21%

Nota: Otros incluye: su seguro o afiliación no cubría la necesidad de salud, pensaron que no era necesario, tiempo de espera para ser atendido prolongado, le solicitaron una referencia y no pudo conseguirlas, no alcanzo ficha, no sabía que tenía que pagar por la atención. Lo rechazaron por no ser derechohabiente. Fuente: Ensanut 2020 sobre Covid-19, México

La figura 1.2.6 contrasta la derechohabiencia con el lugar donde se atendió la población que recibió atención por la necesidad de salud reportada. Resalta que una proporción importante de la población con derechohabiencia se atendió en servicios privados. Para los derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), 49% usó servicios que le correspondían, 6% otros servicios públicos y 45% servicios privados (13% corresponde a consultorios adyacentes a farmacias [CAF]). El 36% de la población derechohabiente del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) se atendió en los servicios que le correspondían, 7% en otros públicos y 57% en servicios



■ **Figura 1.2.6**

Derechohabiciencia o afiliación versus lugar de atención por la necesidad de salud reportada: nivel nacional (n=5 609). México, 2020

IMSS: Instituto Mexicano del Seguro Social; ISSSTE: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
 Nota: Sin derechohabiciencia incluye a población que reportó afiliación al Seguro Popular en 2018.
 Fuente: Ensanut 2020 sobre Covid-19, México

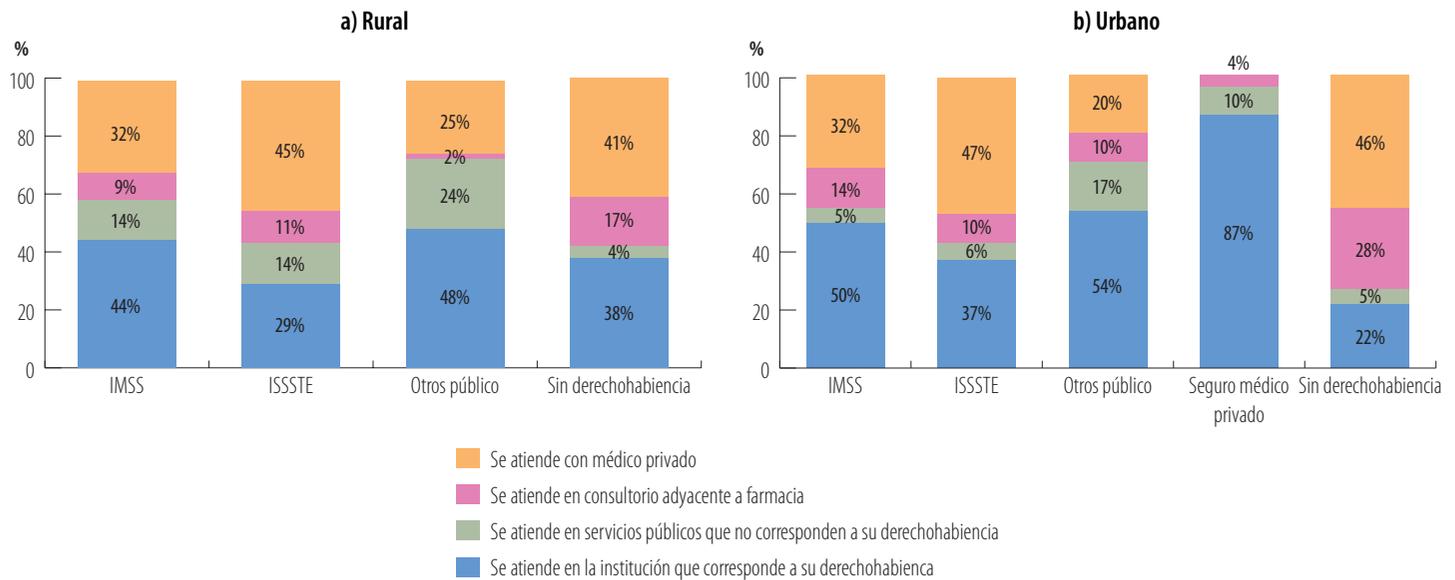
privados (10% en CAF). En derechohabientes de otros servicios públicos, 51% se atendió en servicios que le correspondían, 20% en otros servicios públicos y 29% en servicios privados (7% en CAF). De la población que tiene un seguro privado, 86% se atendió en servicios privados, 10% en servicios públicos y 4% en CAF. En la población sin derechohabiciencia 27% se atendió en los servicios que les corresponde (Secretaría de Salud), 4% en otros servicios públicos, y 69% en servicios privados (25% en CAF).

La figura 1.2.7 muestra dónde se atendió la población por la necesidad de salud reportada en contraste con su derechohabiciencia por tipo de localidad. Una mayor proporción de los derechohabientes del IMSS, ISSSTE y otros servicios públicos se atendió en el lugar que le correspondía de acuerdo con su derechohabiciencia. Contrasta que, de la población sin derechohabiciencia en las localidades urbanas, 74% se atendió en servicios privados y 58% en localidades rurales.

La figura 1.2.8 contrasta la derechohabiciencia con el lugar de atención por la necesidad de salud reportada por sexo. La figura muestra pocas diferencias entre hombres y mujeres. La proporción de los derechohabientes del IMSS que se atiende en el lugar que les corresponde es ligeramente mayor en mujeres (50%) que en hombres (48%), pero es al revés en otros servicios públicos: 59% en hombres y 46% en mujeres. El uso de servicios privados en la población masculina sin derechohabiciencia es mayor (73%) en contraste con las mujeres en esa misma condición (67%).

■ **Figura 1.2.7**

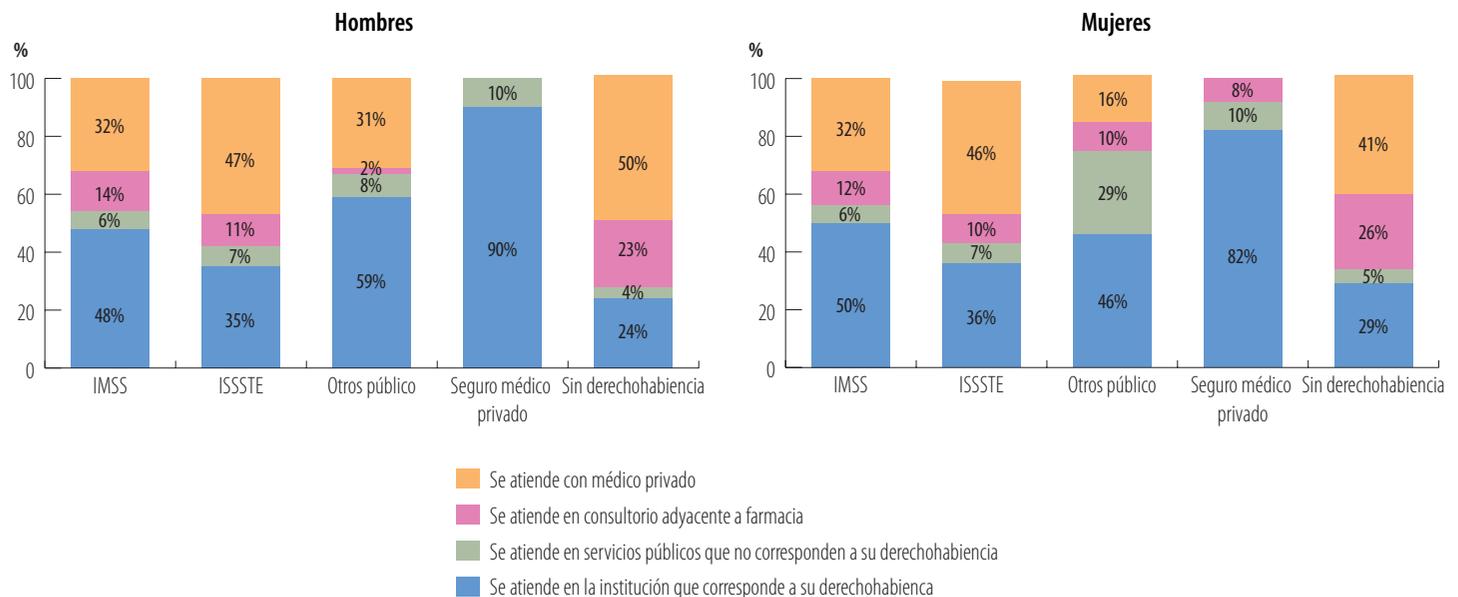
Derechohabencia o afiliación versus lugar de atención por la necesidad de salud reportada: por tipo de localidad (n=5 652). México, 2020



IMSS: Instituto Mexicano del Seguro Social; ISSSTE: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
 Fuente: Ensanut 2020 sobre Covid-19, México

■ **Figura 1.2.8**

Derechohabencia o afiliación versus lugar de atención por la necesidad de salud reportada por sexo (n=5 652). México, 2020



IMSS: Instituto Mexicano del Seguro Social; ISSSTE: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
 Fuente: Ensanut 2020 sobre Covid-19, México

1.3 Ingresos y gastos en el hogar

La pandemia de Covid-19 experimentada en 2020 no sólo afectó el bienestar de las personas en términos de salud, también significó para muchos hogares ajustes a su nivel de vida. Se estima, por ejemplo, que dos tercios de los hogares perdieron en promedio 48.5% de su ingreso durante los meses de la pandemia (porcentaje estimado en julio de 2020).³ Si bien esto da una idea del efecto de la crisis sanitaria en el bienestar económico de las familias, para entender mejor lo que la pérdida de ingresos pudo haber representado se necesita analizar cómo ha afectado en diferentes dimensiones del bienestar como la alimentación o la salud. Aunque la Ensanut 2020 sobre Covid-19 no contiene información sobre ingreso familiar, sí brinda información sobre gasto. El cual, además de ser más fácil de recolectar, es una buena aproximación del ingreso familiar en contextos en donde el empleo es mayoritariamente informal y los mercados laborales son poco eficientes, como en el caso de México.⁴

A diferencia de rondas pasadas, en ésta se recolectó información de gasto en rubros que no se incluyeron previamente, lo que permitió tener una mejor estimación de la proporción del gasto en diferentes apartados, como alimentos y salud. Por ejemplo, en la Ensanut 2020 sobre Covid-19 se incluyeron nuevas preguntas sobre gastos como el pago de algunos servicios (luz, agua, gas, teléfono, entre otros), transporte, gasto en higiene personal o mantenimiento del hogar (cosméticos, pañales, productos de limpieza, entre otros). En esta ronda también se consideraron gastos eventuales como comprar zapatos, ropa, muebles o aparatos electrónicos. Además, se amplió la lista de productos y servicios que se incluyen en las secciones de alimentos y salud.

Para estimar el gasto total de los hogares se preguntó el gasto de acuerdo con la frecuencia de compra reportada para los siguientes rubros: gasto en alimentos en los últimos siete días, gasto mensual no alimentario (tabaco, servicios, transporte, e higiene y limpieza), gasto trimestral en salud y gasto semestral (ropa y calzado, vivienda, mantenimiento del hogar, gasto escolar y cultura). Con esta información, se pudo calcular qué proporción del gasto total se destinó a cada rubro de manera mensual.

En particular, los datos de la Ensanut 2020 sobre Covid-19 permiten analizar el gasto en alimentos al margen de otro tipo de gastos. Esta estimación es muy importante porque el gasto en alimentos muestra la capacidad de los hogares para cubrir los requerimientos nutricionales y alimenticios de las familias.⁵ Adicionalmente, la Ensanut 2020 sobre Covid-19 permite estimar la composición del gasto destinado a diferentes grupos de alimentos, con lo cual es posible hacer una evaluación de la calidad potencial de la dieta de los hogares.⁶ De igual manera,

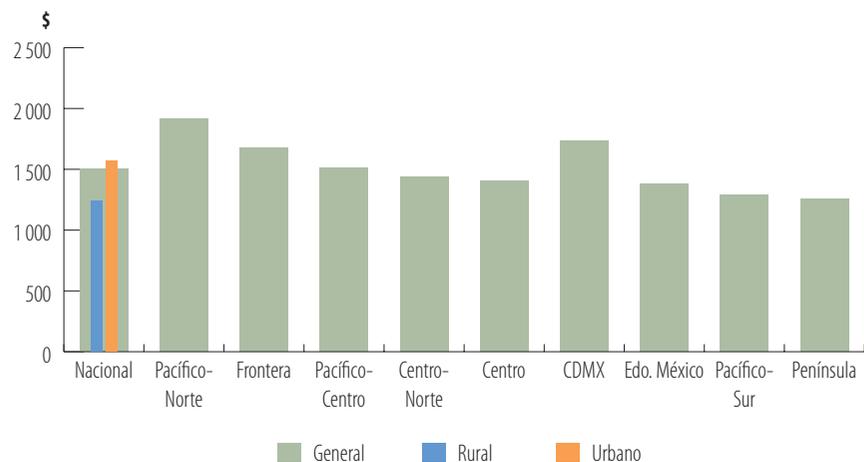
³ La información de gasto no indica, sin embargo, la calidad de la dieta familiar. Una estimación más adecuada consistiría en calcular el consumo de alimentos (en gramos por día) per cápita o por adulto equivalente de diferentes grupos o productos alimenticios.

los datos obtenidos a través de la encuesta son útiles para estimar el gasto que los hogares dedicaron al cuidado de la salud o a atender emergencias médicas durante los últimos tres meses previos a la encuesta.

Los hogares mexicanos gastaron mensualmente un promedio de \$1 501 per cápita por hogar en alimentos. En localidades rurales este gasto fue en promedio \$329 menor que en localidades urbanas (figura 1.3.1). Al comparar este gasto por región geográfica, se observa el mayor gasto alimentario en la región Pacífico-Norte, con \$1 917 per cápita en promedio por hogar, seguida por las regiones CDMX y Frontera, con \$1 733 y \$1 677, respectivamente. Contrasta con el gasto de los hogares que se ubican en las zonas centro y sur del país, con \$1 254 per cápita en la región Península y \$1 408 per cápita en la región Centro.

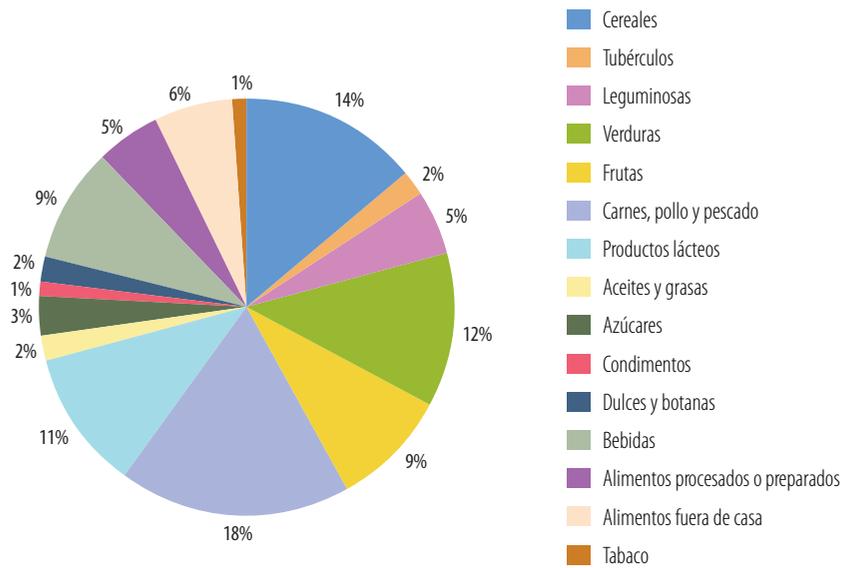
Figura 1.3.1

Gasto promedio per cápita mensual por hogar en alimentos. México, 2020



Fuente: Ensanut 2020 sobre Covid-19, México

Aunque el gasto sólo representa los recursos que los hogares destinaron a la compra de diferentes grupos de alimentos, puede dar una idea general de cómo están distribuyendo sus recursos entre distintos tipos de alimentos y, por tanto, puede ser una aproximación a sus hábitos en cuanto al consumo de alimentos más o menos saludables. En este sentido, conocer el gasto sí aportaría información sobre la dieta de los mexicanos. Los resultados sugieren que alrededor de un tercio (29%) del gasto promedio per cápita se destinó a la compra de alimentos de origen animal como carne, lácteos o huevo (figura 1.3.2). Las frutas y verduras, considerados alimentos básicos para una dieta adecuada, representaron 21.3% del gasto total en alimentos. Asimismo, otros alimentos considerados saludables como



Fuente: Ensanut 2020 sobre Covid-19, México

■ **Figura 1.3.2**

Distribución del gasto promedio per cápita por hogar por grupo alimenticio. México, 2020

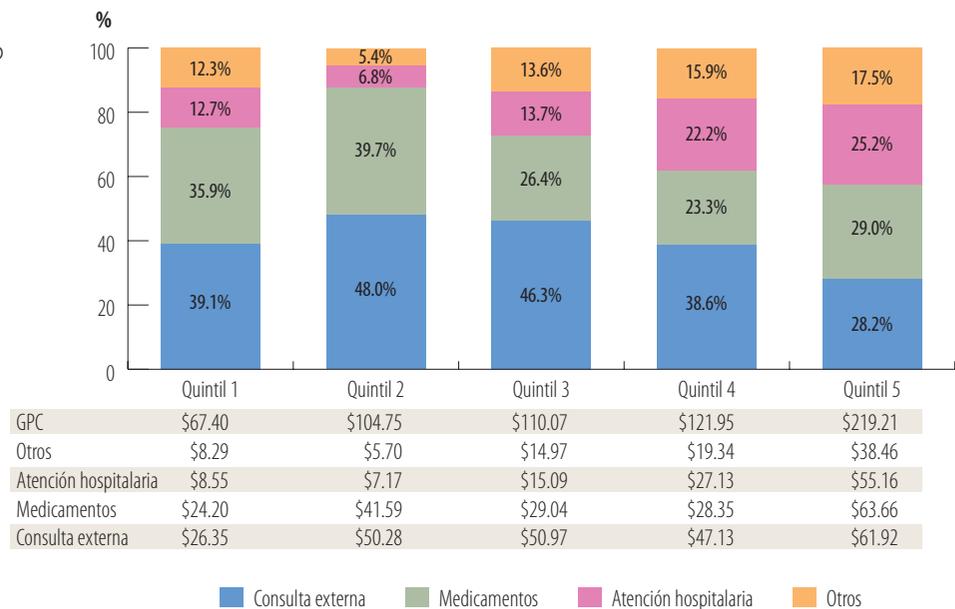
los cereales,⁸ legumbres y tubérculos representaron 21.4% del gasto promedio en alimentos. Además, los resultados muestran que aproximadamente 7.5% del gasto se hizo en alimentos y productos no saludables, como dulces, botanas, azúcares, grasas o tabaco.

En el contexto de la crisis sanitaria, es importante analizar también la manera en que los hogares asignaron recursos para la salud. Los datos de la Ensanut 2020 sobre Covid-19 muestran que los hogares gastaron un promedio de \$400 mensuales por hogar en atención a la salud, equivalente a \$126 per cápita por hogar. Este gasto equivale, a su vez, a 5% del gasto total per cápita registrado para los hogares de la muestra de la Ensanut 2020 sobre Covid-19. Al analizar el gasto por quintil de ingreso (figura 1.3.3) se puede observar que los hogares más ricos no sólo gastaron más en salud, sino que una mayor proporción de este gasto fue en atención hospitalaria. Por ejemplo, entre los hogares más ricos (quintil 5) se observa un gasto per cápita en hospitalización de 25.2% en comparación con 12.7% registrado entre los hogares del quintil más bajo. En contraste, los hogares más pobres gastaron, en proporción, más en atención primaria (consultas externas) y medicamentos en comparación con los hogares más ricos: mientras que los hogares en el primer quintil destinaron 75% de su gasto en salud a consultas

⁸ Aunque los cereales son considerados saludables, en este apartado también se reportaron las compras de cereales de caja, pan dulce y harinas refinadas, los cuales son ricos en azúcares simples por lo que no se consideran alimentos saludables.

Figura 1.3.3

Gasto total y distribución del gasto promedio per cápita por hogar en salud. México, 2020

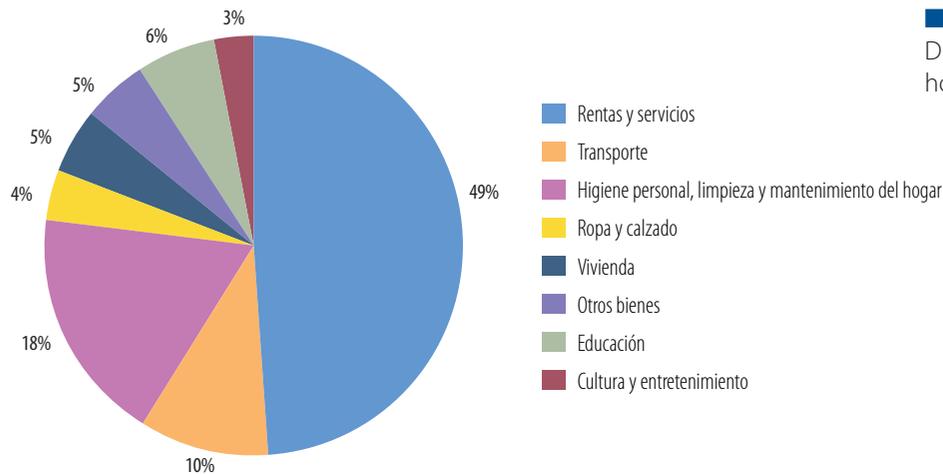


Fuente: Ensanut 2020 sobre Covid-19, México

y medicamentos, los hogares en el quintil más alto sólo gastaron alrededor de 57.2% por estos rubros.

Finalmente, la Ensanut 2020 sobre Covid-19 permite estimar, además del gasto en salud y alimentación, los gastos familiares en otros rubros como escolaridad, transporte, servicios o cultura. La estimación de estos gastos también es importante porque es posible que, a raíz de la pandemia, se hayan modificado a causa de cambios en los patrones de gasto de los hogares. Durante los meses de la cuarentena, por ejemplo, se redujo la movilidad de las personas, lo cual pudo haber afectado el gasto en rubros como transporte o gasolina. De igual forma, la pérdida de empleos e ingresos debido a la crisis sanitaria podría haber afectado el gasto en bienes no esenciales como productos de cultura o recreación. Para analizar esto, se estimó el gasto en servicios y productos fuera de los gastos en alimentos y salud. Como puede observarse en la figura 1.3.4, los hogares usaron aproximadamente la mitad de su gasto per cápita en rentas y servicios (49%) tales como pago de hipotecas, luz, agua, gas o internet. Un 18% de este gasto se hizo en productos de higiene personal y limpieza del hogar como papel de baño, jabones, cosméticos o detergentes. El menor porcentaje se observó en cultura y entretenimiento (3%) y en ropa y calzado (4%).

Si bien estos números son ilustrativos, dicen poco acerca de un posible cambio en los patrones de gasto de las familias mexicanas durante la pandemia. Por lo tanto, para tratar de aproximar una respuesta, se utilizaron datos de la Encuesta Nacional de Ingreso y Gasto de los Hogares 2018 (ENIGH).⁶ Aunque la Ensanut



■ **Figura 1.3.4**

Distribución de gasto promedio per cápita por hogar en otros rubros. México, 2020

Fuente: Ensanut 2020 sobre Covid-19, México

2020 sobre Covid-19 y la ENIGH no son completamente comparables (existen diferencias en la forma en que se recolectó la información, por ejemplo), es posible de manera aproximada estimar si el gasto por rubro es comparable con lo que se puede observar en 2020* e inferir que las diferencias podrían atribuirse a la pandemia.

En el cuadro 1.3.1 se muestra el gasto promedio per cápita por hogar para cada rubro de gasto, incluyendo alimentación, salud y otros gastos.⁸ Además, se muestra el porcentaje de hogares que reportaron haber hecho algún tipo de gasto en cada rubro (segunda y cuarta columnas). Por ejemplo, 96.3% de los hogares reportó haber hecho algún tipo de gasto alimenticio de acuerdo con la Ensanut 2020 sobre Covid-19; un porcentaje ligeramente menor al observado en la ENIGH 2018 en donde 99.4% de los hogares reportó algún gasto alimenticio. Sin embargo, como también se puede ver en el cuadro, comparado con 2018, los hogares reportan con más frecuencia gastos en tubérculos, leguminosas, verduras y frutas en 2020. Este aumento es especialmente significativo en frutas, ya que se observa que más de 80% de los hogares compró algún tipo de fruta comparado con la ENIGH, en donde sólo la mitad de los hogares reportó este tipo de gasto. También, se observa un mayor porcentaje de hogares que gastaron en alimentos con alta densidad energética, tales como azúcares, aceites/grasas y dulces y botanas. En contraste, se observa que los hogares gastaron con menos frecuencia en alimentos procesados

* La metodología utilizada para recolectar información sobre gasto en la Ensanut 2020 sobre Covid-19, así como la información recolectada, es diferente a la utilizada en rondas pasadas de la Ensanut. Por ello, no es posible comparar patrones de gasto entre rondas, principalmente por la falta de información en rubros fuera de salud y alimentación. La ENIGH 2018, sin embargo, sí brinda información de gasto en estos rubros lo que permite hacer una mejor comparación con la Ensanut 2020 sobre Covid-19.

⁸ Agradecemos a Néstor Alonso Sánchez Ortiz por su ayuda en el análisis de la Encuesta Nacional de Gasto e Ingreso de los Hogares 2018, el cual fue fundamental para llevar a cabo el análisis de esta sección.

■ Cuadro 1.3.1

Comparativo de gasto promedio per cápita mensual por hogar, por rubro de gasto, Ensanut 2020 sobre Covid-19 y ENIGH 2018. México, 2020

Rubro de gasto	Ensanut 2020 sobre Covid-19		ENIGH 2018	
	Gasto promedio PC	% de hogares con gasto	Gasto promedio PC	% de hogares con gasto
Alimentos	1 500.7	96.3%	1 284.3	99.4%
Cereales	216.3	89.3%	153.5	95.3%
Tubérculos	36.3	64.5%	15.1	45.8%
Leguminosas	68.7	67.5%	24.0	49.5%
Verduras	178.8	88.2%	80.6	78.0%
Frutas	140.2	80.9%	56.6	52.4%
Carnes	276.0	79.3%	203.2	79.3%
Lácteos	159.7	83.9%	132.8	87.5%
Aceites y grasas	35.5	58.8%	12.9	29.4%
Azúcares	36.7	56.4%	10.9	27.4%
Condimentos	16.2	40.7%	9.1	29.5%
Dulces y botanas	30.1	30.1%	21.8	38.4%
Bebidas	137.0	79.4%	104.2	81.0%
Procesados o preparados	74.3	11.7%	103.5	41.8%
Alimentos fuera de casa	84.4	11.0%	346.7	45.6%
Tabaco	10.4	13.1%	9.4	5.1%
Salud	126.0	46.1%	102.6	51.9%
Consulta externa	47.5	28.8%	30.0	29.8%
Parto	4.1	1.2%	5.6	1.9%
Medicamentos	37.7	34.1%	30.7	44.1%
Atención hospitalaria	23.1	5.6%	22.6	8.1%
Aparatos ortopédicos y terapéuticos	9.0	5.3%	8.1	3.6%
Seguro médico	4.5	0.9%	5.7	0.7%
Otros gastos	801.0	93.7%	1 784.4	99.8%
Rentas y servicios recurrentes hogar	394.6	82.6%	529.5	97.5%
Gastos para transporte	78.4	36.9%	275.8	55.3%
Higiene personal, limpieza y mantenimiento del hogar	145.5	80.8%	384.1	99.1%
Ropa y calzado	34.0	37.4%	161.4	73.8%
Gasto en utensilios, muebles, y materiales de construcción	39.8	14.6%	60.9	32.0%
Mantenimiento de vehículos y otros artículos del hogar	36.2	14.5%	184.1	47.5%
Educación	46.8	26.4%	61.9	30.2%
Cultura y entretenimiento	25.7	7.0%	126.7	28.6%

ENIGH: Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos; PC: per cápita
Fuente: Ensanut 2020 sobre Covid-19, México

y preparados fuera de casa en comparación con 2018, probablemente debido a la Jornada Nacional de Sana Distancia por la que un buen número de personas se quedó en casa. En general, el gasto promedio en alimentos es ligeramente mayor en 2020 que en 2018 (\$1 501 vs. \$1 284 per cápita).

En salud, se observa un mayor gasto comparado con 2018 (\$126 vs. \$102.6) a pesar de una menor frecuencia en este rubro. En 2020, por ejemplo, 34% de los hogares gastaron en algún tipo de medicamento comparado con 44.1% en 2018; sin embargo, el gasto en 2020 es \$7 mayor en promedio. Lo mismo ocurre en el gasto en consultas médicas, ya que se observa una mayor magnitud en el gasto a pesar de que el porcentaje de hogares que reportan gasto en consultas es muy similar en ambos años. Aunque los datos no permiten explicar estos patrones, es probable que esto se deba, en parte, a una mayor necesidad de servicios de salud durante la pandemia. Alternativamente, algunos hogares que se atendían en servicios públicos podrían haber optado por servicios privados para ciertos tipos de padecimientos durante los meses de la pandemia.

El comparativo de gasto con la ENIGH 2018 también permite observar cambios en patrones de gasto en otros rubros. El reporte de gasto de los hogares en 2020 sugiere que las familias en México redujeron sustancialmente la compra de artículos y servicios no relacionados con la alimentación o la salud familiar. El número de hogares que compraron algún artículo relacionado con zapatos o ropa, por ejemplo, se redujo en más de 35%, lo que se tradujo en una reducción de gasto en este rubro de alrededor de \$127 promedio per cápita al mes. También hubo una reducción importante, tanto en el monto como en el número, de hogares que hicieron gastos relacionados con mantenimiento de vehículos, aparatos del hogar, entretenimiento y cultura, así como en gastos relacionados con transporte. Así, el gasto observado para otros rubros fue de \$801 per cápita al mes en 2020, mucho menor al observado en 2018 (\$1 784.4).

1.4 Seguridad alimentaria

A través de la Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria (ELCSA) armonizada para México,⁷ se obtuvo información sobre las experiencias de los integrantes del hogar respecto a algunas dimensiones de la inseguridad alimentaria como calidad, cantidad y hambre. La ELCSA consta de 15 preguntas con opciones de respuesta “sí” o “no” dirigidas a la persona que lleva la jefatura de la familia o, en su defecto, de la persona encargada de preparar los alimentos en el hogar. El periodo de referencia para las preguntas fueron los tres meses previos a la aplicación de la escala.⁸

La escala clasifica a los hogares en cuatro categorías: seguridad alimentaria, inseguridad alimentaria leve, moderada y severa, dependiendo del número de

■ Cuadro 1.4.1

Puntos de corte para la clasificación de inseguridad alimentaria de acuerdo con el tipo de hogar. México, 2020

Tipo de hogar	Clasificación			
	Seguridad alimentaria	Inseguridad alimentaria		
		Leve	Moderada	Severa
Hogares integrados únicamente por personas adultas	0	1 a 3	4 a 6	7 a 8
Hogares integrados por personas adultas y menores de 18 años	0	1 a 5	6 a 10	11 a 15

respuestas positivas y si cuentan o no con integrantes menores de 18 años⁹ (cuadro 1.4.1).

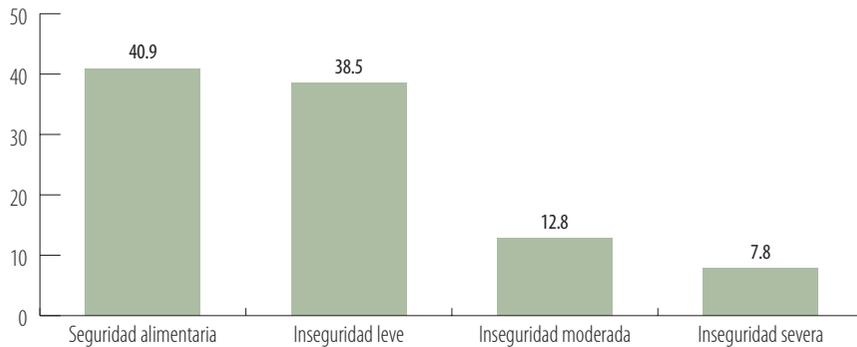
La categoría de seguridad alimentaria indica que ninguno de los integrantes del hogar tuvo preocupación porque los alimentos se acabaran, además de que no tuvo que sacrificar la calidad o cantidad de los alimentos que acostumbra consumir y tampoco tuvo que omitir tiempos de comida o dejar de comer en todo un día. Los hogares clasificados en inseguridad alimentaria leve experimentan primero preocupación por el acceso a los alimentos y, si la falta de acceso a los alimentos se prolonga, sacrifican la calidad de la dieta. Cuando los hogares se encuentran en inseguridad alimentaria moderada, reportan restricciones en la cantidad de los alimentos consumidos. Por su parte, los hogares en inseguridad alimentaria severa presentan situaciones en las que alguno de los integrantes omite tiempos de comida o deja de comer en todo un día debido a la falta de dinero o recursos para adquirir alimentos. Este tipo de experiencias ocurren primero en adultos y finalmente, en niños.¹⁰

■ Cuadro 1.4.2

Proporción de hogares en cada una de las categorías de inseguridad alimentaria a nivel nacional. México, 2020

Nivel de seguridad alimentaria	Expansión			
	Muestra n	Número (miles)	%	IC95%
Seguridad alimentaria	4 066	14 342.4	40.9	39.5,42.2
Inseguridad leve	39 10	13 490.9	38.5	37.1,39.7
Inseguridad moderada	1 309	4 501.7	12.8	12,13.6
Inseguridad severa	791	2 741.4	7.8	7.1,8.5
Total	10 076	33 443.1	100	100,100

Fuente: Ensanut 2020 sobre Covid-19, México



■ **Figura 1.4.1**

Proporción de hogares en cada una de las categorías de inseguridad alimentaria a nivel nacional. México, 2020

Fuente: Ensanut 2020 sobre Covid-19, México

Se analizó la información correspondiente a 10 076 hogares que representan a un total 33 443 100 habitantes ubicados a lo largo de todo el territorio nacional. El cuadro 1.4.2 y la figura 1.4.1 muestran la proporción de hogares que se encuentra en cada categoría de inseguridad alimentaria. Se destaca que 40.9% de los hogares del país se encuentra en seguridad alimentaria mientras que 59.1% se encuentra en algún grado de inseguridad alimentaria. Por otro lado, se resalta que 20.6% de los hogares de México disminuyeron la cantidad de alimentos que acostumbran consumir o, en el peor de los casos, dejaron de comer en todo un día (en los tres meses previos a la encuesta) debido a la falta de dinero u otros recursos.

De acuerdo con el tipo de localidad donde habitaban los hogares, se puede observar que la mayor magnitud de la inseguridad alimentaria moderada y severa (categorías más graves) se ubicó en las localidades rurales (población menor a

■ **Cuadro 1.4.3**

Proporción de hogares en cada una de las categorías de inseguridad alimentaria de acuerdo al tipo de localidad de residencia. México, 2020

Tamaño de localidad	Nivel de seguridad alimentaria	Expansión			
		Muestra n	Número miles)	%	IC95%
Urbano >2 500 habitantes)	Seguridad alimentaria	3 359	12 225.6	43.6	42,45.2
	Inseguridad leve	2 993	10 524.7	37.6	36.1,39
	Inseguridad moderada	912	3 183.9	11.4	10.5,12.2
	Inseguridad severa	593	2 079.8	7.4	6.7,8.2
	Total	7 857	28 013.9	100.0	100,100
Rural <2 500 habitantes)	Seguridad alimentaria	707	2 116.8	30.0	27.4,32.6
	Inseguridad leve	917	2 966.3	42.0	39,45
	Inseguridad moderada	397	1 317.9	18.7	16.4,21
	Inseguridad severa	198	661.6	9.4	7.9,10.9
	Total	2 219	7 062.6	100	100,100

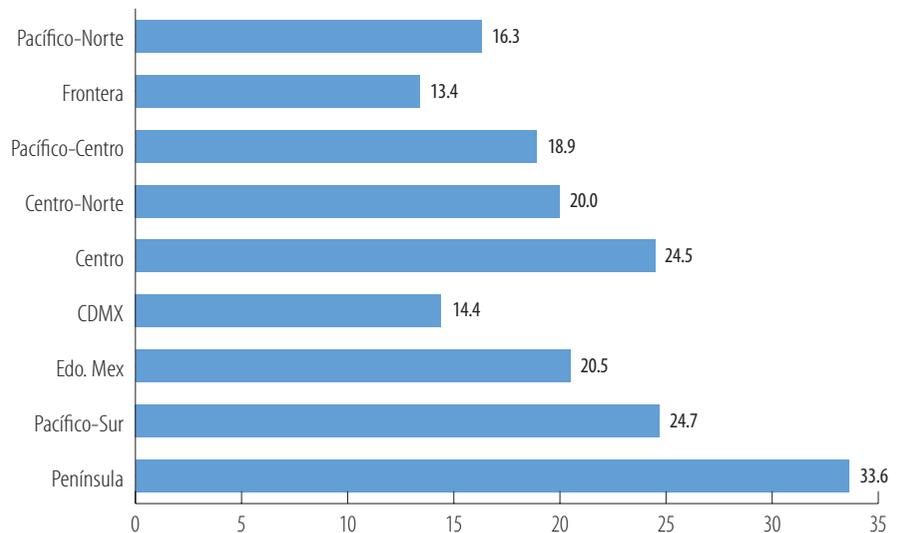
Fuente: Ensanut 2020 sobre Covid-19, México

2 500 habitantes): 28.1% con inseguridad alimentaria moderada y severa, en comparación con el 18.8% de las localidades urbanas, ver cuadro 1.4.3.

La figura 1.4.2. representa la proporción de hogares en inseguridad alimentaria moderada y severa presente en cada una de las regiones del país. Destaca que las regiones del país que muestran la proporción más grande de hogares con inseguridad alimentaria moderada y severa fueron Península (33.6%), Pacífico-Sur (24.7%) y

Figura 1.4.2

Proporción de hogares en inseguridad alimentaria moderada y severa en las regiones del país. México, 2020



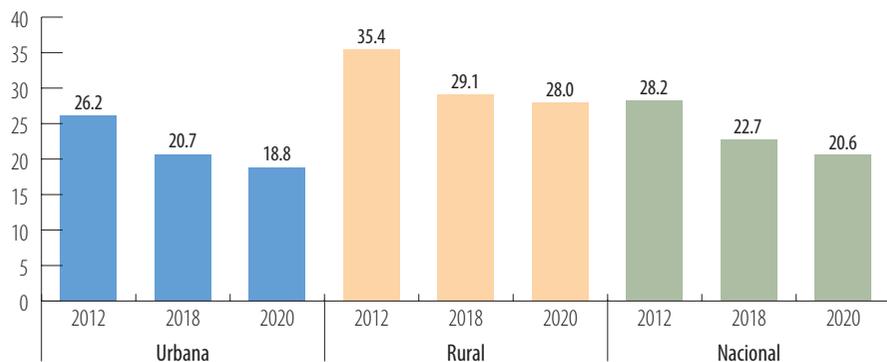
Fuente: Ensanut 2020 sobre Covid-19, México

Centro (24.5%) en comparación con la región Frontera que fue la que presentó una menor proporción de inseguridad alimentaria moderada y severa (13.4%).

En lo que concierne a la evolución de la inseguridad alimentaria en el país, a partir de los datos recabados en tres periodos (2012, 2018-19 y 2020) por las Ensanut, a nivel general resalta que la inseguridad alimentaria moderada y la inseguridad alimentaria severa han ido a la baja. Tanto en las localidades urbanas

Figura 1.4.3

Proporción de hogares en inseguridad alimentaria moderada y severa de acuerdo con el tipo de localidad y por año de encuestas. México, 2020



Fuente: Ensanut 2012, Ensanut 2018-19 y Ensanut 2020 sobre Covid-19, México.

como rurales, la inseguridad alimentaria ha disminuido en alrededor de un punto porcentual por año (figura 1.4.3).

Conclusiones

En los resultados de la Ensanut 2020 sobre Covid-19 no se observaron cambios relevantes en cuanto a la asistencia escolar entre los participantes del grupo de edad de 6 a 14 años, pero sí un ligero aumento en el grupo de los participantes de 15 a 24 años con respecto a la Ensanut 2018-19. Asimismo, se observó una ligera disminución en el promedio de años de escolaridad en los mayores de 15 años de edad y una disminución importante de analfabetismo en la población mayor de 15 años con respecto a los datos reportados en la Ensanut 2018-19.

Con la presencia del virus SARS-CoV-2, la vivienda se ha convertido en el lugar donde la población experimenta la pandemia, pero no todos en las mejores condiciones. Algunos en condiciones de hacinamiento, y/o en condiciones precarias como el piso de tierra y sin drenaje, haciéndolos más vulnerables a ser afectados por la pandemia. Se encontró que aún hay hogares donde queman sus desechos, muy cerca de sus viviendas, provocando así, amenazas al medio ambiente y a la salud de quienes viven y trabajan cerca.

En esta encuesta, también fue posible conocer la proporción de la población que tuvo una necesidad de salud (18.6% a nivel nacional), su distribución (63% corresponde a eventos agudos infecciosos y enfermedades crónicas). Los resultados muestran además que sólo un tercio de la población que tuvo una necesidad de salud se atendió en servicios públicos, a nivel nacional, por estrato y con cierta heterogeneidad, por región. El uso de servicios privados es en consultorios adyacentes a farmacias o en consultorios, clínicas u hospitales privados. Destaca que 11% de la población que no buscó atención a pesar de tener una necesidad de salud, no lo hizo por miedo a contraer Covid-19. Asimismo, 19% no fue atendido porque en la unidad sólo trataban a pacientes con Covid-19. Por último, resalta que menos de la mitad de los derechohabientes al IMSS, ISSSTE y otros servicios públicos, se atiende en el lugar que les corresponde y utilizan servicios.

Aunque en promedio, los hogares en México pudieron mantener el nivel de gasto en alimentos y salud, los datos de la Ensanut 2020 sobre Covid-19 sugieren que pudo haber una pérdida importante en el bienestar económico familiar. Durante los meses de la pandemia los hogares destinaron alrededor de 60% de su gasto total a la compra de alimentos. De éste, alrededor de 70% se destinó a alimentos básicos como frutas, verduras o alimentos de origen animal como la carne y lácteos. Aunque el monto que destinaron los hogares a alimentos parece no haber cambiado drásticamente durante los meses de la pandemia, hubo ajustes importantes en los patrones de compra en estos meses en comparación con el gasto

observado en 2018; en especial, los datos sugieren un menor gasto de alimentos consumidos fuera de casa y procesados.

En términos de salud, el gasto fue mayor comparado con 2018, los datos sugieren que hubo un aumento en el gasto en consultas y medicamentos. Los hogares más ricos, además, gastaron una proporción mucho mayor en hospitalización, mientras que los más pobres destinaron más recursos proporcionalmente a medicamentos y búsqueda de atención médica. La fuerte caída en los ingresos familiares experimentada por dos tercios de los hogares mexicanos a raíz de la pandemia supuso un ajuste importante en el gasto registrado en servicios y productos no referentes a alimentos ni salud durante el 2020; esta pérdida fue especialmente importante en rubros como ropa y calzado, mantenimiento y compra de enseres del hogar, así como en cultura o servicios de entretenimiento.

De acuerdo con los datos encontrados en materia de seguridad alimentaria, dos de cada 10 hogares a nivel nacional (20.6%) disminuyeron la cantidad de alimentos que habitualmente consumen o dejaron de comer en todo un día debido a la falta de dinero o recursos (experiencias atribuidas a la inseguridad alimentaria moderada y severa. Tomando como referencia los datos publicados en la Ensanut 2018 a nivel nacional,² donde 22.7% de los hogares reportó haber pasado por las experiencias anteriormente descritas, podemos observar que este tipo de inseguridad alimentaria disminuyó casi dos puntos porcentuales en el transcurso de dos años. No obstante, es importante no perder de vista que ciertos grupos de población como los que se encuentran en mayor pobreza, los indígenas o las familias que dependen de empleos informales, pudieron resultar más afectados como consecuencias de la pérdida de empleo o de la disminución de los ingresos debido a la afectación que ha tenido en la economía mundial la pandemia por Covid-19.^{11,12}

Así mismo, se espera que el alza en los precios de los alimentos, la disminución del abasto de alimentos básicos, la pérdida de programas sociales que atendían a población vulnerable (transferencias monetarias, raciones de alimentos distribuidos en guarderías o escuelas) agudizará la inseguridad alimentaria.¹³ Ante la emergencia sanitaria por Covid-19, es de suma importancia implementar o fortalecer estrategias para priorizar en la operación y ampliación de la cobertura de programas de apoyo alimentario con calidad nutricional a grupos de población vulnerable; replantear mecanismos para la entrega de raciones de alimentos a población escolar; realizar esfuerzos para mantener las cadenas de suministro agrícola y fortalecer los vínculos de mercado para productores locales así como fortalecer la promoción de hábitos de alimentación saludable y lactancia materna.¹⁴ Se requiere además el monitoreo de la inseguridad alimentaria, con el fin de identificar los grupos de población que requieren de intervenciones urgentes para

superarla, además de conocer qué intervenciones tienen un impacto positivo en la población y qué cambios se requieren para mejorar la aplicación de políticas y programas.¹⁵

Referencias

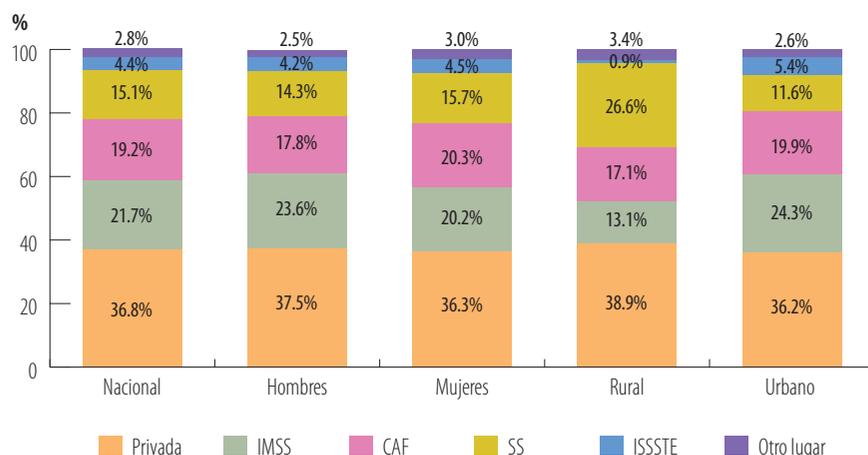
1. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Encuesta Intercensal 2015. México: INEGI, 2015. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/programas/intercensal/2015/>
2. Shamah-Levy T, Vielma-Orozco E, Heredia-Hernández O, Romero-Martínez M, Mojica-Cuevas J, Cuevas-Nasu L, et al. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018-19: Resultados Nacionales. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública, 2020 [citado enero 17, 2021]. Disponible en: https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2018/doctos/informes/ensanut_2018_informe_final.pdf
3. Teruel-Belismelis G, Pérez-Hernández VH, Gaitán-Rossi P, López-Escobar E, Vilar-Compte M, Triano-Enríquez M, Hernández-Solano AM. Encuesta Nacional sobre los Efectos del Covid-19 en el Bienestar de los Hogares Mexicanos (Encovid-19-abril) [Internet]. Ciudad de México: Universidad Iberoamericana, 2020.
4. Deaton A. The analysis of household surveys: A microeconomic approach to development policy [Internet]. Washington, DC: World Bank, 2019. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10986/30394>
5. Smith LC, Subandoro A. Measuring food security using household expenditure surveys. Washington, DC: International Food Policy Research Institute, 2007.
6. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH). México: INEGI, 2018.
7. Melgar H, Álvarez-Urbe M, Amoroso L, Ballard T, Ortega J, Pérez-Escamilla R, et al. Informe sobre taller regional: Armonización de la Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria – ELCSA. Cuernavaca, México: INSP, 2010. Disponible en: <https://es.calameo.com/read/0004868814e5f5eefb501>
8. Pérez-Escamilla R, Melgar-Quirón H, Nord M, Álvarez MC, Segall-Correa AM. Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria (ELCSA). Memorias de la 1ª Conferencia en América Latina y el Caribe sobre la medición de la seguridad alimentaria en el hogar. Perspectivas en Nutrición Humana. 2007;(S):117-34.
9. Food and Agriculture Organization. Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria (ELCSA): Manual de uso y aplicaciones. Santiago de Chile: FAO, 2012.
10. Melgar-Quirón H, Álvarez-Urbe MC, Fonseca-Centeno ZY, Bermúdez O, Palma-de Fulladolsa P, Fulladolsa A, et al. Psychometric characteristics of the Food Security Scale (ELCSA) applied in Colombia, Guatemala and México. Seguridad Alimentar e Nutricional, Campinas, 2010;17(1): 48-60. <https://doi.org/10.20396/san.v17i1.8634799>
11. Shamah-Levy T, Mundo-Rosas V, Gaona-Pineda EB, Gómez-Acosta LM, Cuevas-Nasu L, Ávila-Arcos MA, et al. Ensars-CoV-2. Encuesta nacional de las características de la población durante la pandemia de Covid-19: Resultados comparativos del primer y segundo levantamientos. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública, 2020. Disponible en: <https://www.insp.mx/avisos/seguimiento-de-la-ensars-cov-2>
12. United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs. Global humanitarian response plan Covid-19. Geneva: UN-OCHA, 2020. Disponible en: <https://www.unocha.org/sites/unocha/files/Global-Humanitarian-Response-Plan-Covid-19.pdf>
13. Food and Agriculture Organization. Pandemia del Covid-19, su impacto en la alimentación y la agricultura. FAO, 2020. Disponible en: <http://www.fao.org/2019-ncov/q-and-a/impact-on-food-and-agriculture/es/>
14. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud, Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Nota técnica: Recomendaciones dirigidas a tomadores de decisiones en México para dar respuesta a la vulnerabilidad alimentaria derivada del Covid-19. México: UNICEF, 2020. Disponible en: <https://www.unicef.org/mexico/media/3421/file/Nota%20t%C3%A9cnica%20.pdf>
15. Food and Agriculture Organization, The Ohio State University. Informe sobre la aplicación pasada y presente de la Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria y otras herramientas similares en América del Norte, Centroamérica y el Caribe. Columbus, Ohio: FAO, 2012. Disponible en: http://www.fao.org/fileadmin/user_upload/eufao-fsi4dm/doc_training/ELCSA_aplicacion.pdf

Utilización de servicios de salud

2.1 Utilización

Esta sección tiene como objetivo conocer el lugar donde fue atendida la población que reportó tener una necesidad de salud y que recibió atención; los motivos para usar el lugar donde se atendieron; las razones para no regresar; tiempos para llegar al lugar de atención, para ser atendido y duración de consulta; y gastos asociados con la atención (transporte, consulta, medicamentos y otros gastos). Para esta sección, se entrevistó a una submuestra de 2 321 individuos.

La figura 2.1.1 muestra el lugar donde se atendió la población por la necesidad de salud reportada. A nivel nacional, 56% de la población se atendió en servicios privados (36.8% en un consultorio, clínica u hospital privado y 19.2% en consultorios adyacentes a farmacias [CAF]), 21.7% en IMSS, 15.1% en Secretaría de Salud (SS), 4.4% en ISSSTE y 2.8% en otros. La distribución por sexo y por tipo de localidad es muy similar a la nacional.



■ **Figura 2.1.1**

Institución de salud dónde se atendió la población que tuvo una necesidad de salud y recibió atención (n=2 321): nacional, por sexo y por tipo de localidad. México, 2020

IMSS: Instituto Mexicano del Seguro Social; CAF: consultorios adyacentes a farmacias; SS: Secretaría de Salud; ISSSTE: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado

Fuente: Ensanut 2012, Ensanut 2018-19 y Ensanut 2020 sobre Covid-19, México.

El cuadro 2.1.1 muestra el lugar donde se atendió la población por región. El uso de servicios privados es mayor en las regiones Frontera (58.8%), Estado de México (59.1%) y Centro (57.5%). En contraste, la menor proporción se encuentra en las regiones Pacífico-Centro (52.3%) y Pacífico-Sur (52.9%).

■ Cuadro 2.1.1

Institución de salud dónde se atendió la población que tuvo una necesidad de salud y recibió atención por región. México, 2020

Región	Institución de salud					
	Privado	IMSS	CAF	SS	ISSSTE	Otros
Pacífico-Norte (n=214)	32.7%	27.1%	21.8%	8.0%	5.9%	4.6%
Frontera (n=218)	37.3%	26.3%	21.5%	10.5%	2.3%	2.1%
Pacífico-Centro (n=222)	35.7%	26.6%	16.6%	11.8%	4.6%	4.8%
Centro-Norte (n=386)	40.7%	23.3%	15.7%	15.5%	4.1%	0.7%
Centro (n=207)	39.4%	22.2%	18.1%	14.0%	2.4%	4.0%
Ciudad de México (n=430)	33.0%	24.7%	22.1%	11.0%	7.8%	1.4%
Estado de México (n=221)	35.8%	17.7%	23.3%	14.1%	5.7%	3.4%
Pacífico-Sur (n=212)	37.5%	17.5%	15.4%	24.9%	3.8%	0.9%
Península (n=211)	37.7%	12.3%	18.3%	24.6%	3.6%	3.6%

MSS: Instituto Mexicano del Seguro Social; CAF: consultorios adyacentes a farmacias; SS: Secretaría de Salud; ISSSTE: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado

Fuente: Ensanut 2020 sobre Covid-19, México

El cuadro 2.1.2 muestra los motivos para elegir el lugar donde se atendió la población que tuvo una necesidad de salud. Resalta que sólo 29% de la población reporta afiliación o derechohabiencia como motivo de elección, seguido de cercanía (22.4%), bajo costo (11.6%), rapidez (10.9%), le gusta como atienden (9.8%), como las más importantes. La distribución de los motivos es similar por sexo, aunque el porcentaje que reporta el bajo costo como motivo de elección es un poco más elevado en mujeres (12.4%) que en hombres (10.6%). En localidades rurales, el porcentaje que eligen por afiliación es menor (18.8%) que en localidades urbanas (32%). Cercanía y bajo costo son motivos más importantes en localidades rurales (25.8% y 15.4%) que en localidades urbanas (21.4%, 10.4%). Por región, afiliación como motivo de elección es más alto en CDMX (35.3%) y Pacífico-Norte (35.1%). Cercanía lo es para Pacífico-Sur (26.4%) y Frontera (26.1%). Los porcentajes más

■ Cuadro 2.1.2

Motivos para elegir del lugar dónde se atendió por la necesidad de salud reportada, nacional, por sexo, tipo de localidad y región.
México, 2020

	Motivos										
	Afiliación	Cercanía	Precio	Rapidez	Gusto	Falta de opción	Servicios	Médico conocido	Recomendación	Horario	Otro*
Nacional (n=2 321)	29.0%	22.4%	11.6%	10.9%	9.8%	8.4%	8.1%	7.8%	5.2%	3.6%	12.7%
Hombres (n=923)	30.5%	21.6%	10.6%	10.6%	9.2%	8.1%	7.1%	7.9%	5.3%	3.8%	12.2%
Mujeres (n=1 398)	27.8%	23.0%	12.4%	11.1%	10.2%	8.6%	8.8%	7.7%	5.2%	3.4%	13.1%
Rural (n=520)	18.8%	25.8%	15.4%	13.7%	13.1%	10.9%	11.2%	9.7%	7.7%	4.4%	18.1%
Urbano (n=1 801)	32.0%	21.4%	10.4%	10.0%	8.8%	7.6%	7.1%	7.2%	4.5%	3.3%	11.1%
Pacífico-Norte (n=214)	35.1%	17.6%	6.8%	11.3%	8.8%	9.8%	8.1%	4.1%	5.0%	6.3%	8.3%
Frontera (n=218)	31.4%	26.1%	8.9%	13.2%	5.4%	10.5%	5.8%	5.3%	3.0%	1.8%	14.4%
Pacífico-Centro (n=222)	34.4%	21.0%	12.4%	6.7%	9.3%	6.4%	7.2%	9.6%	3.0%	2.0%	11.9%
Centro-Norte (n=386)	30.4%	20.9%	13.1%	17.1%	8.1%	5.9%	12.5%	5.0%	3.8%	6.3%	16.8%
Centro (n=207)	23.6%	19.7%	12.6%	11.1%	11.2%	7.0%	10.4%	12.4%	10.2%	2.6%	14.4%
Ciudad de México (n=430)	35.3%	21.1%	8.0%	8.7%	10.8%	7.2%	6.4%	6.1%	6.2%	2.7%	11.0%
Estado de México (n=221)	24.9%	25.0%	10.3%	11.4%	10.4%	9.3%	4.0%	10.1%	4.8%	3.3%	11.8%
Pacífico-Sur (n=212)	28.5%	26.4%	15.4%	6.6%	11.0%	12.4%	5.0%	6.3%	4.8%	3.5%	7.6%
Península (n=211)	20.8%	21.1%	15.9%	10.3%	13.6%	6.4%	14.6%	10.0%	7.2%	3.6%	16.2%

* Los principales rubros son: no es necesario agendar cita, facilidad de agendar cita, miedo a ir a otras unidades y contagiarse de Covid, cita agendada
Fuente: Ensanut 2020 sobre Covid-19, México

altos de la población que reportan bajo costo como motivo de elección corresponden a las regiones Península (15.9%) y Pacífico-Sur (15.4%).

El cuadro 2.1.3 muestra a nivel nacional un promedio de traslado a la unidad de salud de 30.1 minutos; 39 minutos promedio de espera en la unidad antes de ser atendido y 29.7 minutos de tiempo de consulta. En localidades rurales, los tiempos de traslado y de espera son mayores que en localidades urbanas, pero

■ Cuadro 2.1.3

Tiempo de traslado a la unidad, de espera para ser atendido y de consulta, nacional, por sexo, tipo de localidad y región (promedio en minutos). México, 2020

	Tiempo de traslado de su casa a la unidad de salud (n)	Tiempo de espera en unidad antes de ser atendido en consulta (n)	Tiempo de consulta (n)
Nacional	30.1 (2 274)	39.0 (2 243)	29.7 (2 202)
Hombres	30.4 (904)	39.9 (894)	29.9 (882)
Mujeres	29.9 (1 370)	38.4 (1 349)	29.7 (1 320)
Rural	40.2 (505)	42.1 (501)	30.4 (490)
Urbano	27.2 (1 769)	38.1 (1 742)	29.6 (1 712)
Pacífico-Norte	22.2 (211)	36.4 (209)	27.8 (203)
Frontera	23.6 (213)	37.4 (207)	27.8 (203)
Pacífico-Centro	32.7 (221)	34.4 (219)	27.6 (214)
Centro-Norte	28.6 (382)	36.3 (373)	30.2 (372)
Centro	37.9 (200)	37.7 (198)	29.4 (198)
Ciudad de México	29.6 (423)	36.8 (412)	33.1 (407)
Estado de México	34.5 (216)	39.3 (216)	30.9 (214)
Pacífico-Sur	29.9 (205)	50.1 (207)	29.1 (202)
Península	34.0 (203)	47.1 (202)	27.9 (189)

* Restringido a tiempos menores de 500 minutos

Fuente: Ensanut 2020 sobre Covid-19, México

el tiempo promedio de consulta es similar. El tiempo promedio de traslado más alto se observa en la región Centro (37.9 minutos); en Pacífico-Sur el tiempo promedio más alto de espera (50.1 minutos) y en Península (47.1 minutos); y el mayor promedio de tiempo de consulta en CDMX (33.1 minutos).

El cuadro 2.1.4 muestra los gastos asociados con la atención recibida. A nivel nacional, 55.1% de la población reportó haber gastado en traslado con una mediana de \$60. El 53.5% tuvo algún gasto en atención, con una mediana de \$200. Para medicamentos, 55.9% tuvo algún gasto, con una mediana de \$400. La proporción que gastó en estudios es menor (16.4%) así como en otros gastos médicos (7.2%), pero la mediana de gasto fue de \$700 para estudios y de \$500 para otros gastos. El costo de traslado es mayor para mujeres que para hombres (\$60 vs. \$50); pero la proporción y mediana de gasto en estudios es mayor para hombres. En localidades rurales, la proporción que gastan en traslado es mayor que en localidades urbanas (65.8 vs. 51.8%) igual que la mediana (\$100 vs. \$50).

■ Cuadro 2.1.4

Proporción que gastó en la atención recibida y mediana del gasto en pesos mexicanos, nacional, por sexo, tipo de localidad y región. México, 2020

	Traslado	Atención	Medicamentos	Estudios	Otros gastos médicos
Nacional (n=2 321)	55.1% \$60	53.5% \$200	55.9% \$400	16.4% \$700	7.2% \$500
Hombres (n=923)	54.2% \$50	52.9% \$200	57.0% \$404	17.6% \$800	6.6% \$600
Mujeres (n=1 398)	55.7% \$60	53.9% \$200	55.1% \$400	15.5% \$700	7.6% \$500
Rural (n=520)	65.8% \$100	58.1% \$200	58.4% \$450	16.8% \$700	7.6% \$400
Urbano (n=1 801)	51.8% \$50	52.1% \$200	55.1% \$400	16.2% \$800	7.0% \$500
Pacífico-Norte (n=214)	57.3% \$100	48.6% \$245	59.0% \$500	15.3% \$800	10.9% \$600
Frontera (n=218)	56.2% \$80	57.6% \$100	52.9% \$300	12.6% \$900	6.1% \$800
Pacífico-Centro (n=222)	53.6% \$55	53.0% \$200	55.1% \$400	20.6% \$800	7.6% \$375
Centro-Norte (n=386)	56.9% \$80	53.1% \$250	54.0% \$400	14.1% \$800	4.5% \$900
Centro (n=207)	55.0% \$60	53.3% \$200	58.4% \$400	16.5% \$700	8.1% \$600
Ciudad de México (n=430)	46.4% \$48	53.8% \$200	52.0% \$410	11.8% \$700	8.1% \$475
Estado de México (n=221)	51.5% \$50	57.5% \$100	60.0% \$400	17.1% \$850	3.4% \$400
Pacífico-Sur (n=212)	62.0% \$60	47.5% \$250	55.7% \$400	20.5% \$600	8.5% \$117
Península (n=211)	56.7% \$50	54.2% \$200	54.9% \$500	18.4% \$600	10.1% \$400

Fuente: Ensanut 2020 sobre Covid-19, México

Los resultados por región son heterogéneos. Los gastos de traslado van de \$48 en CDMX hasta \$100 en Pacífico-Norte. La mediana de gastos de atención va de \$100 en las regiones Frontera y Estado de México hasta \$250 en Pacífico-Sur y Centro-Norte.

El cuadro 2.1.5 muestra que 92.1% de la población atendida a la que le prescribieron medicamentos entendió todas las explicaciones. Los resultados son similares por sexo, tipo de localidad y región.

■ Cuadro 2.1.5

Entendimiento sobre los medicamentos recetados a la población que fue atendida, nacional, por sexo, tipo de localidad y región. México, 2020

	Entendió todas las explicaciones	Entendió algunas explicaciones	No entendió las explicaciones	No le dieron explicaciones
Nacional (n=2 068)	92.1%	5.2%	0.9%	1.9%
Hombres (n=817)	92.4%	4.5%	1.0%	2.1%
Mujeres (n=1 251)	91.8%	5.6%	0.8%	1.7%
Rural (n=463)	90.3%	7.5%	0.6%	1.6%
Urbano (n=1 605)	92.6%	4.5%	1.0%	2.0%
Pacífico-Norte (n=214)	95.9%	1.3%	0.4%	2.4%
Frontera (n=218)	93.5%	4.1%	0.4%	2.0%
Pacífico-Centro (n=222)	95.8%	3.3%	0.4%	0.6%
Centro-Norte (n=386)	88.8%	7.2%	1.9%	2.1%
Centro (n=207)	92.9%	6.3%	0.8%	0.0%
Ciudad de México (n=430)	90.6%	5.3%	1.3%	2.8%
Estado de México (n=221)	92.3%	3.8%	0.4%	3.6%
Pacífico-Sur (n=212)	89.9%	6.7%	1.4%	2.0%
Península (n=211)	90.0%	8.1%	1.2%	0.8%

Fuente: Ensanut 2020 sobre Covid-19, México

El cuadro 2.1.6 muestra la calificación promedio por las indicaciones recibidas en la consulta. A nivel nacional, la calificación es de 9.2, muy similar por sexo, tipo de localidad y región.

■ Cuadro 2.1.6

Calificación por las indicaciones recibidas en la consulta, nacional, por sexo, tipo de localidad y región. México, 2020

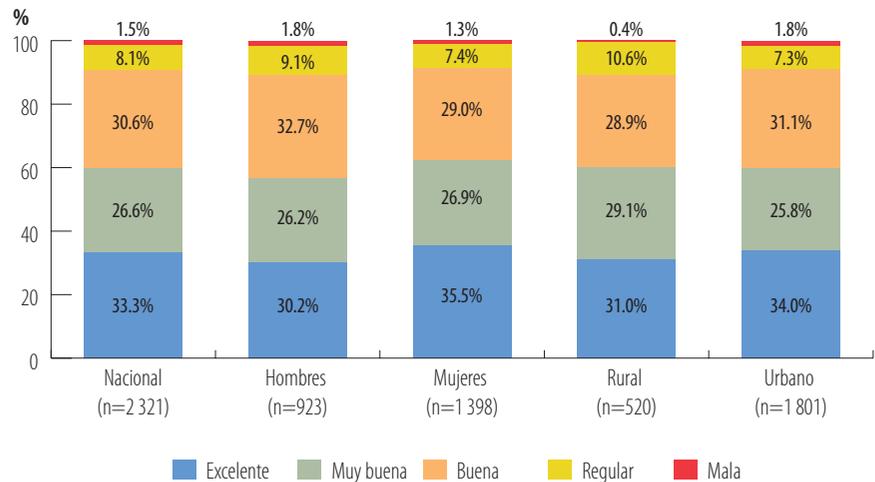
	Calificación				Promedio de la calificación de 0 a 10
	10	9	8	7 o menos	
Nacional (n=2 306)	57.7%	17.7%	17.1%	7.5%	9.2
Hombres (n=917)	56.1%	18.2%	16.4%	9.3%	9.2
Mujeres (n=1 398)	58.8%	17.4%	17.6%	6.2%	9.2
Rural (n=519)	57.1%	17.6%	15.9%	9.4%	9.1
Urbano (n=1 787)	57.9%	17.8%	17.5%	6.9%	9.2
Pacífico-Norte (n=212)	54.4%	20.1%	20.9%	4.7%	9.2
Frontera (n=218)	59.7%	19.5%	17.2%	3.6%	9.3
Pacífico-Centro (n=222)	62.1%	20.2%	11.4%	6.3%	9.3
Centro-Norte (n=386)	50.2%	22.9%	17.4%	9.4%	9.1
Centro (n=207)	57.6%	18.0%	19.4%	5.1%	9.2
Ciudad de México (n=424)	61.0%	15.0%	15.2%	8.7%	9.3
Estado de México (n=217)	58.3%	16.6%	17.6%	7.5%	9.2
Pacífico-Sur (n=211)	55.4%	13.3%	18.5%	12.8%	9.1
Península (n=209)	60.9%	14.1%	16.3%	8.7%	9.2

Fuente: Ensanut 2020 sobre Covid-19, México

La figura 2.1.2 muestra la calificación de la atención médica recibida. A nivel nacional, 59.9% calificó la atención como excelente o muy buena; 30.6% como buena, 8.1% como regular y 1.5% como mala. Los resultados son muy similares por sexo, aunque un porcentaje un poco más alto de mujeres califica la atención como buena o excelente que los hombres (62.4 vs. 56.4%). En localidades rurales ese porcentaje es 60.1% y 59.8% en localidades urbanas.

Figura 2.1.2

Calificación de la atención médica recibida, nacional, por sexo y tipo de localidad. México, 2020



Fuente: Ensanut 2020 sobre Covid-19, México

Conclusiones

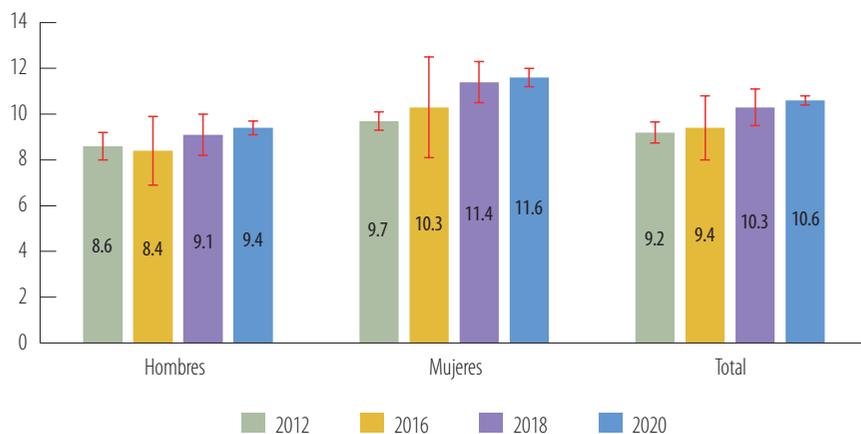
Los resultados de esta sección de utilización de servicios de salud ilustran que más de la mitad de la población se atiende en servicios privados (56%), patrón que se observa a nivel nacional, por sexo, tipo de localidad y por región. Resalta que sólo un tercio de la población elige el lugar donde se atendió por afiliación, lo que explica en parte el elevado uso de servicios privados. Cercanía, bajo costo, rapidez y gusto por la forma como lo atienden son motivos importantes. Esta sección también da un panorama de los gastos asociados con la atención. Por último, en general, la población califica alto la atención recibida.

Componente Covid-19

3.1 Prevalencia de enfermedades crónicas relevantes para Covid-19

Se estimó la prevalencia por diagnóstico médico para cada enfermedad crónica, a través de la pregunta “algún médico le ha dicho/le dijo que tiene/tuvo...” tomando en cuenta las nueve opciones de respuesta, ya que una persona puede presentar más de una enfermedad.

La figura 3.1.1. muestra la prevalencia de diabetes por diagnóstico médico previo en la población de más de 20 años en 2012, 2016, 2018 y 2020. La prevalencia de diabetes fue de 10.6% en 2020, similar a la prevalencia encontrada en 2018. En los últimos ocho años hubo un aumento en la prevalencia de diabetes por diagnóstico médico de 9.2% (2012) a 10.6% (2020). Al desagregar por sexo, el aumento a lo largo del tiempo fue mayor en mujeres, quienes presentaron un aumento de 9.7 a 11.6%, mientras que, en los hombres, el aumento fue de 8.6 a 9.4% (no significativo).



■ **Figura 3.1.1**

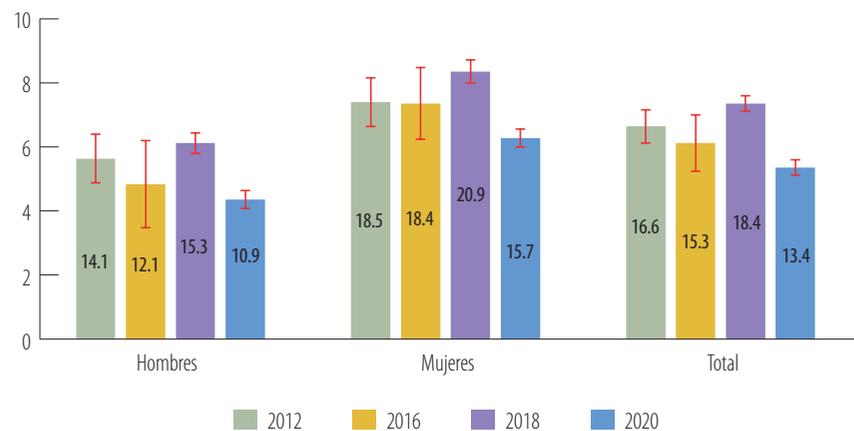
Prevalencia de diabetes por diagnóstico médico previo en adultos de 20 años y más. Ensanut 2012, 2016, 2018 y 2020. México, 2020

Fuente: Ensanut 2012, 2016, 2018-19 y Ensanut 2020 sobre Covid-19, México

La figura 3.1.2 muestra la prevalencia de hipertensión por diagnóstico médico previo en la población adulta de 20 años y más en 2012, 2016, 2018 y 2020. La prevalencia de hipertensión fue de 13.4% en 2020, lo que resulta más baja que las encuestas previas (16.6% en 2012, 15.3% en 2016 y 18.4% en 2018), pero no fue estadísticamente distinta en comparación con 2016. En mujeres la prevalencia de hipertensión por diagnóstico médico estaba en aumento de 18.5% a 20.9% de 2012 a 2016, pero la prevalencia disminuyó a 15.7% en 2020. En hombres, se ha observado un menor aumento en la prevalencia de 2012 a 2016 (de 14.1 a 15.3%) y en 2020, la prevalencia estimada fue de 10.9 por ciento.

Figura 3.1.2

Prevalencia de hipertensión por diagnóstico médico previo en adultos de 20 años y más. Ensanut 2012, 2016, 2018 y 2020. México, 2020



Fuente: Ensanut 2012, 2016, 2018 y Ensanut 2020 sobre Covid-19, México

La prevalencia de enfermedades crónicas por diagnóstico médico previo en la población de más de 20 años se describe en el cuadro 3.1.1. La prevalencia de enfermedad cardiovascular (ECV) fue de 1.7% (1.4 millones de adultos) y de enfermedad pulmonar crónica fue de 2.1% (1.7 millones de adultos). En general, las mujeres presentaron mayor prevalencia de diabetes (11.6%) e hipertensión (15.7%) que los hombres (9.5 y 10.9%, respectivamente para diabetes e hipertensión). Por otro lado, la enfermedad cardiovascular se distribuyó de manera homogénea entre hombres y mujeres (1.6 y 1.8%, respectivamente).

La prevalencia de enfermedades crónicas por diagnóstico médico previo por grupos de edad está descrita en el cuadro 3.1.2. Todas las enfermedades crónicas aumentan con la edad, pero la magnitud del incremento es diferente. La diabetes e hipertensión aumentan de 1.9 y 2.5% en adultos menores de 40 años a 26.5 y 37.3% en adultos con 60 y más, respectivamente. Enfermedad cardiovascular y enfermedad pulmonar crónica aumentan en menor magnitud: de 0.4 y 1.5% en adultos menores de 40 años a 5 y 3.7%, respectivamente en adultos con 60 y más años. La enfermedad más común en edades adultas fue la hipertensión.

■ Cuadro 3.1.1

Porcentaje de adultos que reportan haber recibido un diagnóstico médico previo de enfermedades crónicas por sexo. México, 2020

	Hombres			Mujeres			Total		
	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%
Diabetes	3 790.4	9.4	8.9,10.0	5 094.2	11.6	11.0,12.3	8 884.6	10.6	10.1,11.1
Hipertensión	4 359.6	10.9	10.2,11.6	6 852.3	15.7	14.9,16.4	11 211.9	13.4	12.8,14.0
Enfermedad cardiovascular	642.8	1.6	1.4,1.9	793.5	1.8	1.6,2.1	1 436.3	1.7	1.5,1.9
Enfermedad pulmonar crónica	721.7	1.8	1.5,2.1	1 037.9	2.4	2.1,2.7	1 759.6	2.1	1.9,2.3

Enfermedad pulmonar crónica incluye EPOC, enfisema, bronquitis crónica, fibrosis pulmonar quística y asma.

Fuente: Ensanut 2020 sobre Covid-19, México

■ Cuadro 3.1.2

Porcentaje de individuos que reportan haber recibido un diagnóstico médico previo de enfermedades crónicas por grupos de edad. México, 2020

	20-39 años			40-59 años			60 años y más		
	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%
Diabetes	729.0	1.9	1.6,2.2	3 813.2	11.6	11.0,12.3	8 884.6	10.6	10.1,11.1
Hipertensión	943.2	2.5	2.2,2.8	4 167.8	14.2	13.5,15.1	6 100.9	37.3	35.7,39.0
Enfermedad cardiovascular	156.4	0.4	0.3,0.6	469.3	1.6	1.3,1.9	810.5	5.0	4.3,5.7
Enfermedad pulmonar crónica	570.8	1.5	1.2,1.8	577.9	2.0	1.7,2.3	610.9	3.7	3.2,4.3

Enfermedad pulmonar crónica incluye EPOC, enfisema, bronquitis crónica, fibrosis pulmonar quística y asma;

Fuente: Ensanut 2020 sobre Covid-19, México

3.2 Cambios en el consumo de alcohol

El consumo de alcohol es un factor de riesgo para más de 200 problemas de salud.¹ En específico, el consumo excesivo de alcohol puede alterar el sistema inmunológico y, por tanto, incrementar el riesgo de enfermedades infecciosas.² Ante la actual pandemia por Covid-19, es importante evaluar los patrones de consumo de alcohol entre adolescentes y adultos.

Los indicadores de consumo de alcohol durante el confinamiento fueron los siguientes:

- *Prevalencia de consumo de alcohol durante el periodo de confinamiento en la población de adolescentes (de 10 a 19 años) y adultos (20 o más años) según sexo.* Se definió como el porcentaje de población que consumió bebidas alcohólicas durante el periodo de confinamiento (del 23 de marzo al 1 de junio de 2020), de acuerdo con lo reportado por el informante del hogar, usualmente el jefe de familia.
- *Cambios en el patrón de consumo de alcohol durante el confinamiento.* Adicionalmente se preguntó al informante si los integrantes del hogar (de quienes

reportó consumieron alcohol durante el confinamiento) incrementaron, disminuyeron o no tuvieron cambios en el consumo de alcohol durante el confinamiento en comparación con el consumo antes de este periodo. Se estimaron los patrones de cambio para los adolescentes (de 10 a 19 años) y adultos (20 o más años) según sexo.

La prevalencia de consumo de alcohol entre los adolescentes durante el confinamiento, según lo reportado por el informante del hogar, fue 2.9% (623 202): 3.7% (414 300) en hombres y 1.9% (208 903) en mujeres. Considerando los adolescentes que consumieron en este periodo, según el informante del hogar, 5.3% de los hombres (21 990) tuvo un mayor consumo de bebidas alcohólicas durante el confinamiento, 53.4% (221 066) mantuvo su patrón de consumo y un poco menos de la mitad (40.6%) un menor consumo. Entre las mujeres, 60.5% (126 420) mantuvo su patrón de consumo y 35.6% (74 359) tuvo un menor consumo de alcohol durante el confinamiento (cuadro 3.2.1).

La prevalencia de consumo de alcohol en adultos durante el confinamiento, según lo reportado por el informante del hogar, fue de 20.1% (16 863 458), siendo de 31.4% (12 579 685) en hombres y 9.8% (4 283 773) en mujeres. Considerando los adultos que consumieron bebidas alcohólicas en este periodo, 5.8% (975 802) tuvo un mayor consumo durante el confinamiento en comparación con el periodo previo (5.3% de los hombres, 7.2% de las mujeres). El 50.7% (8 541 504) mantuvo su consumo (51.5% en hombres y 48.1% en mujeres) y poco menos de la mitad (43.1% [7 260 342]) un menor consumo (42.7% en hombres y 44.1% en las mujeres) (cuadro 3.2.2).

■ Cuadro 3.2.1

Consumo de alcohol durante el confinamiento.* Población de 10 a 19 años. México, 2020

	Hombre			Mujer			Total		
	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%
Consumo de alcohol durante el confinamiento	414.3	3.7	3.1,4.6	208.9	1.9	1.5,2.5	623.2	2.9	2.4,3.4
Cambios en el patrón de consumo durante el confinamiento									
Mayor consumo	22.0	5.3	1.9,14.2	8.1	3.9	1.2,12.0	30.1	4.8	2.1,10.6
Sin cambios	221.1	53.4	43.6,62.9	126.4	60.5	47.9,71.8	347.5	55.8	48.2,63.1
Menor consumo	168.3	40.6	31.4,50.6	74.4	35.6	24.6,48.4	242.7	38.9	31.7,46.7
No sabe / no respondió	2.9	0.7	0.1,5.0	0.0	0.0		2.9	0.5	0.1,3.3

Período de confinamiento: Del 23 de marzo al 1 de junio de 2020.

Prevalencia de consumo de alcohol durante el confinamiento: Porcentaje de población que consumió al menos una copa de una bebida alcohólica* durante el periodo de confinamiento, según el informante del hogar.

El cambio en el patrón de consumo se estimó entre los que, según el informante del hogar, consumieron alcohol durante el confinamiento.

*Con copa nos referimos por ejemplo a una botella, lata o vaso de cerveza, palomas o coolers, una copa de vino o licor, un caballito de tequila o mezcal, un vaso de brandy, ron o whisky, o un jarrito o vaso de pulque.

Fuente: Ensanut 2020, Covid-19, México

■ Cuadro 3.2.2

Consumo de alcohol durante el confinamiento. Población de 20 o más años. México, 2020

	Hombre			Mujer			Total		
	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%
Consumo de alcohol durante el confinamiento	12 579.7	31.4	30.1,32.6	4 283.8	9.8	9.1,10.6	16 863.5	20.1	19.3,20.9
Cambios en el patrón de consumo durante el confinamiento									
Mayor consumo	668.5	5.3	4.5,6.3	307.4	7.2	5.6,9.1	975.8	5.8	4.9,6.8
Sin cambios	6 480.7	51.5	49.5,53.5	2 060.8	48.1	45.0,51.2	8 541.5	50.7	48.8,52.5
Menor consumo	5 371.3	42.7	40.7,44.7	1 889.1	44.1	40.9,47.3	7 260.3	43.1	41.2,44.9
No sabe / no respondió	59.2	0.5	0.3,0.8	26.6	0.6	0.4,1.0	85.8	0.5	0.4,0.7

Período de confinamiento: Del 23 de marzo al 1 de junio de 2020.

Prevalencia de consumo de alcohol durante el confinamiento: Porcentaje de población que auto-reportó consumir al menos una copa de una bebida alcohólica* durante el período de confinamiento.

El cambio en el patrón de consumo se estimó entre los que reportaron consumir alcohol durante el confinamiento y corresponde al auto-reporte del cambio en el consumo de alcohol: mayor, menor o igual durante el período de confinamiento en comparación con el período previo.

*Con copa nos referimos por ejemplo a una botella, lata o vaso de cerveza, palomas o coolers, una copa de vino o licor, un caballito de tequila o mezcal, un vaso de brandy, ron o whisky, o un jarrito o vaso de pulque.

Fuente Ensanut 2020 sobre Covid-19, México

3.3 Cambios en actividad física

Se recabó información sobre la realización de alguna actividad física o deporte previo al confinamiento por Covid-19 de 30 947 individuos mayores de 10 años, los cuales representan a 105 728 608 personas a nivel nacional. Se indagó con el jefe del hogar la información de todos los integrantes mayores de 10 años o, cuando fue posible, a cada miembro del hogar mayor de 10 años. Se preguntó si realizaban alguna actividad física o deporte antes del confinamiento por Covid-19, a lo que únicamente 31.8% de la población respondió afirmativamente. El grupo de edad más activo fue el de los adolescentes de 15 a 19 años (40.8%), en particular los hombres (56.9%), seguido de los adolescentes de 10 a 14 años (37.8%) y adultos de 20 años y más (29.9%); en ambos grupos fueron los hombres los que reportaron ser más activos previo al confinamiento por Covid-19 (53.9 y 52.4%, respectivamente).

Con respecto al tipo de localidad, en la localidad urbana, una mayor proporción de adultos de 20 años y más respondió afirmativamente realizar actividad física o deporte antes del confinamiento por Covid-19 con respecto a los de la localidad rural (87 vs. 13%), seguido de los adolescentes de 15 a 19 años (80 vs. 20%) y adolescentes de 10 a 14 años (74.9 vs. 25.1%). En los adolescentes de 10 a 14 años y de 15 a 19 años, la mayor proporción reportada de realizar actividad física fue en la región Pacífico (14% y 14.3%, respectivamente), en los adultos de 20 años fue en Estado de México (15.3%).

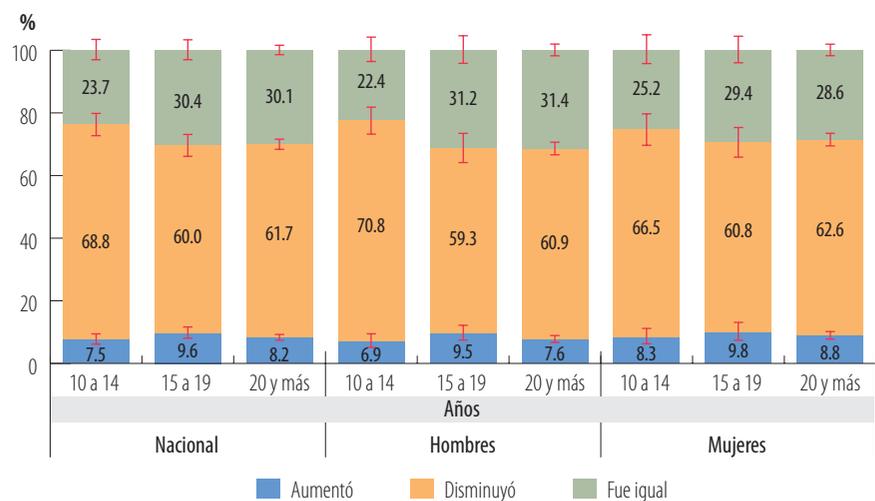
Con relación al índice de condición de bienestar, los adolescentes de 15 a 19 años y los adultos de 20 y más del tercil más alto fueron quienes respondieron afirmativamente a realizar alguna actividad física previa al confinamiento por Covid-19 (40.6 y 50.2%, respectivamente) y para los adolescentes de 10 a 14 años, la mayor proporción fueron los del tercil bajo (35%).

A las personas que respondieron afirmativamente a realizar alguna actividad física previa al confinamiento, se les preguntó si el tiempo dedicado a esa actividad física o deporte disminuyó, aumentó o se mantuvo igual durante el periodo de confinamiento en comparación con el tiempo dedicado previo al mismo, a lo que 70.7% de los sujetos reportó cambios en su actividad física durante el confinamiento. El grupo de edad más afectado fue el de los adolescentes de 10 a 14 años, ya que 68.8% disminuyó su actividad física durante el confinamiento. Al analizar por sexo, no se observan diferencias importantes entre hombres y mujeres en los tres grupos de edad (figura 3.3.1).

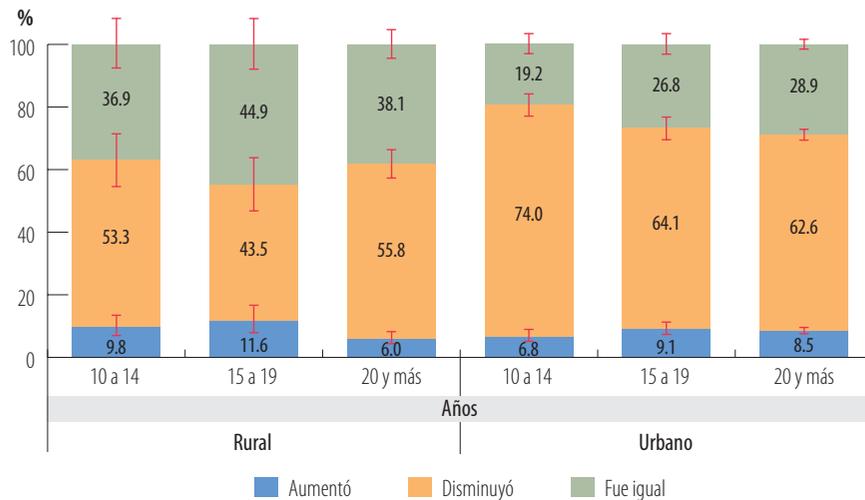
La información que se muestra en la figura 3.3.2 destaca el cambio en la actividad física por tipo de localidad de residencia y grupos de edad. Se observa que fue en las localidades urbanas donde hubo mayor disminución en el tiempo dedicado a alguna actividad física o deporte durante el confinamiento por Covid-19, principalmente en el grupo de adolescentes de 10 a 14 años (74%), seguido de los adolescentes de 15 a 19 años (64.1%) y de los adultos de 20 años y más (62.6%) en comparación con las localidades rurales en cada grupo de edad, (53.3, 43.5 y 55.8%, respectivamente).

Figura 3.3.1

Cambio en la actividad física durante el confinamiento, por grupos de edad, a nivel nacional y por sexo. México, 2020



Fuente: Ensanut 2020 sobre Covid-19, México



■ **Figura 3.3.2**

Cambio en la actividad física durante el confinamiento, por grupos de edad y tipo de localidad de residencia. México, 2020

Fuente: Ensanut 2020 sobre Covid-19, México.

En el cuadro 3.3.1 se muestra el cambio en la actividad física durante el confinamiento por región y grupo de edad. De forma general, se observa una disminución en la actividad física realizada en las nueve regiones y en todos los grupos de edad analizados. Cabe resaltar que también hubo quienes reportaron un aumento en su actividad física durante el confinamiento, en la región CDMX los adolescentes de 10 a 14 años reportaron el mayor aumento (14%), seguido de los adultos de 20 años y más (12%), mientras que para los adolescentes de 15 a 19 años el mayor aumento en la actividad física durante el confinamiento fue en la región Pacífico-Norte (13.7%).

Al analizar por el índice de condición de bienestar se observó la misma tendencia a la disminución de la actividad física durante confinamiento, en todos los grupos de edad y en los tres niveles de condiciones de bienestar. Para los adolescentes de 10 a 14 años, el porcentaje de disminución de actividad física fue incrementando conforme el nivel de condición de bienestar era más alto (bajo: 52.3%; medio: 60.6% y alto: 64.7%) (cuadro 3.3.2.).

De igual manera, se indagó con todos los integrantes del hogar de 10 años o más si el tiempo que se pasaba sentado o reclinado de forma habitual, durante el periodo de confinamiento había aumentado, disminuido o permanecido igual, en comparación con el tiempo previo al confinamiento. Es así que el 31% de la población de 10 años y más respondió que había aumentado el tiempo que pasaba sentado o reclinado.

El grupo de edad con mayor afectación fue el de los adolescentes de 10 a 14 años, quienes reportaron un aumento de 41.2% de su tiempo sentados o reclinados. El grupo que presentó menos cambios fue el de adultos de 20 años y más (29.1%). Finalmente, no hubo diferencia entre hombres y mujeres (figura 3.3.3).

■ Cuadro 3.3.1

Cambio en la actividad física durante el confinamiento,
por grupos de edad y región. México, 2020

Región		Adolescentes de 10 a 14 años		Adolescentes de 15 a 19 años		Adultos de 20 años y más	
		%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Pacífico-Norte	Aumentó	11.9	5.6,23.5	13.7	8.1,22.4	7.5	4.9,11.4
	Disminuyó	52.0	40.3,63.5	59.3	48.9,68.9	62.5	56.8,67.9
	Fue igual	36.1	26.6,46.9	27.0	18.9,36.9	30.0	25.3,35.1
Frontera	Aumentó	5.3	2.1,12.5	7.9	3.6,16.5	8.2	5.7,11.8
	Disminuyó	76.9	63.9,86.2	63.8	53.2,73.2	61.8	56.7,66.6
	Fue igual	17.8	11.3,26.9	28.3	19.7,38.9	30.0	25.8,34.6
Pacífico-Centro	Aumentó	5.1	2.6,9.6	10.0	6.1,16.1	8.5	6.1,11.6
	Disminuyó	69.4	58.2,78.7	53.1	43.1,62.8	59.2	54.2,64.1
	Fue igual	25.5	16.7,36.8	36.9	28.1,46.5	32.3	28.1,36.8
Centro-Norte	Aumentó	3.2	1.5,6.5	6.0	3.3,10.6	5.0	3.7,6.7
	Disminuyó	72.1	62.8,79.7	59.6	49.2,69.2	63.8	59.6,67.8
	Fue igual	24.8	17.4,33.9	34.4	25.6,44.4	31.2	27.5,35.2
Centro	Aumentó	3.2	1.4,7.1	11.2	5.9,20.3	6.5	4.0,10.3
	Disminuyó	77.2	65.8,85.6	74.3	63.7,82.6	69.7	64.7,74.3
	Fue igual	19.6	11.4,31.5	14.5	8.7,23.3	23.8	19.8,28.3
CDMX	Aumentó	14.0	8.3,22.6	12.2	6.9,20.6	12.0	9.7,14.7
	Disminuyó	69.7	60.2,77.8	65.8	55.4,74.9	60.4	56.1,64.5
	Fue igual	16.3	9.9,25.5	22.0	14.1,32.6	27.6	23.7,31.9
Estado de México	Aumentó	9.9	5.5,17.2	12.4	7.9,19.0	9.7	6.8,13.5
	Disminuyó	70.9	60.6,79.4	58.5	49.4,67.0	61.7	56.6,66.6
	Fue igual	19.3	12.1,29.2	29.1	22.3,37.0	28.6	24.5,33.0
Pacífico-Sur	Aumentó	8.0	4.3,14.3	11.3	6.8,18.0	7.7	5.7,10.3
	Disminuyó	70.8	58.4,80.7	59.6	47.1,71.0	60.9	56.0,65.5
	Fue igual	21.3	13.4,32.0	29.1	19.9,40.5	31.4	27.2,35.9
Península	Aumentó	10.8	5.8,19.1	5.4	2.8,10.3	7.6	4.9,11.8
	Disminuyó	52.4	40.1,64.4	52.3	41.5,63.0	57.0	50.4,63.4
	Fue igual	36.8	24.6,50.9	42.2	32.4,52.7	35.3	28.2,43.1

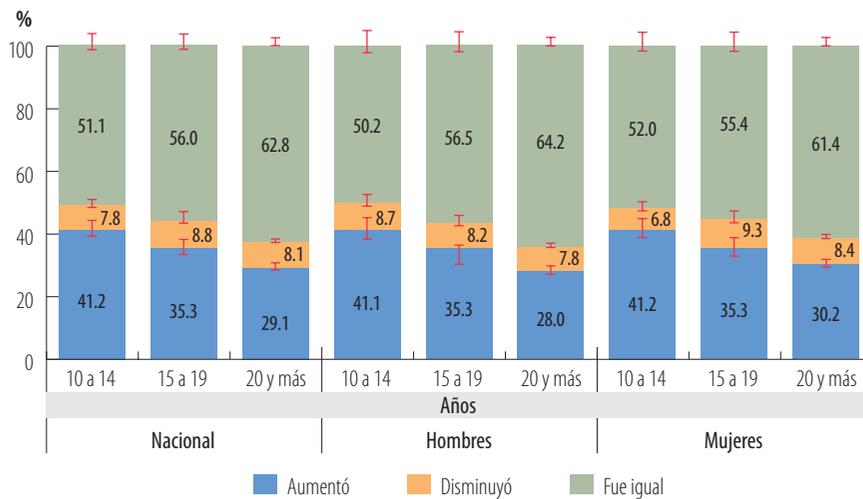
Fuente: Ensanut 2020 sobre Covid-19, México

■ Cuadro 3.3.2

Cambio en la actividad física durante el confinamiento, por grupos de edad y nivel de condición de bienestar. México, 2020

Índice de condición de bienestar		Adolescentes de 10 a 14 años		Adolescentes de 15 a 19 años		Adultos de 20 años y más	
		%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Bajo	Aumentó	6.3	4.2,9.2	7.4	4.9,11.0	6.4	4.9,8.2
	Disminuyó	60.0	52.7,66.9	52.3	44.6,59.8	58.4	54.9,61.9
	Fue igual	33.7	27.6,40.4	40.4	33.5,47.6	35.2	31.7,38.8
Medio	Aumentó	9.9	7.0,13.9	10.4	7.4,14.3	7.3	6.1,8.8
	Disminuyó	67.3	61.4,72.8	60.6	55.1,65.8	64.1	61.3,66.7
	Fue igual	22.7	18.1,28.1	29.1	24.4,34.2	28.6	26.1,31.2
Alto	Aumentó	6.8	4.6,10.0	10.5	7.9,13.9	9.4	8.2,10.9
	Disminuyó	78.8	73.9,83.0	64.7	59.6,69.4	61.6	59.2,63.9
	Fue igual	14.4	10.8,18.9	24.8	20.7,29.4	29.0	27.0,31.0

Fuente: Ensanut 2020 sobre Covid-19, México



Fuente: Ensanut 2020 sobre Covid-19, México.

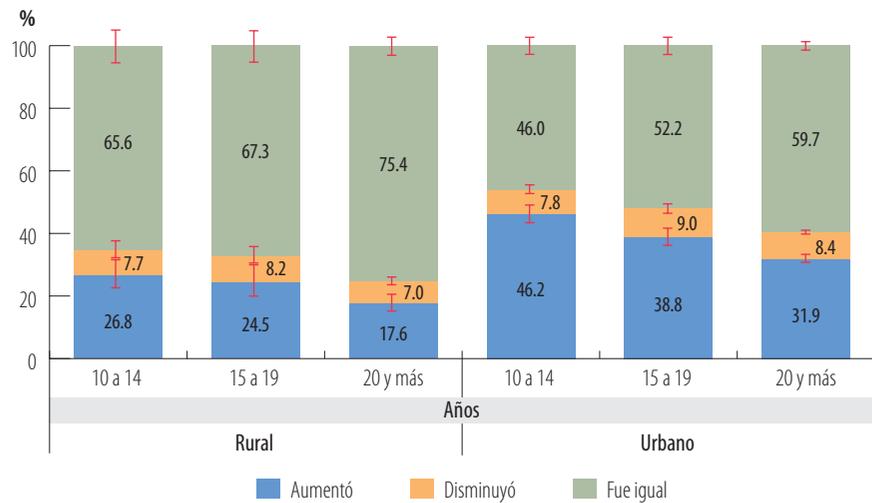
■ Figura 3.3.3

Cambio en el tiempo que pasaba sentado o reclinado de forma habitual durante el confinamiento, nacional, por grupos de edad y sexo. México, 2020

Al comparar por localidad de residencia se observa que en todos los grupos de edad en las localidades urbanas hubo un mayor aumento en el tiempo que pasaban sentados o reclinados con respecto a las localidades rurales. No obstante, la mayor afectación se observa en el grupo de adolescentes de 10 a 14 años (46.2%) y la menor en el grupo de adultos de 20 y más (31.9%) (figura 3.3.4)

Figura 3.3.4

Cambio en el tiempo que pasaba sentado o reclinado de forma habitual durante el confinamiento, por tipo de localidad de residencia y grupos de edad. México, 2020



Fuente: Ensanut 2020 sobre Covid-19, México.

Al analizar por región del país, se observa que las nueve regiones presentan datos muy similares, donde la mayor proporción de la población mantuvo o aumentó el tiempo que permaneció sentada o reclinada. La CDMX fue la región que mostró el mayor aumento del tiempo que la población permaneció sentada en los tres grupos de edad (52.9, 48.9 y 41.4%, respectivamente) (cuadro 3.3.3).

Al analizar por el índice de condiciones de bienestar, se observa que en todos los grupos de edad y en todos los terciles de condición de bienestar aumentó el

■ Cuadro 3.3.3

Cambio en el tiempo que pasaba sentado o reclinado de forma habitual durante el confinamiento, por región y grupos de edad. México, 2020

Región		Adolescentes de 10 a 14 años		Adolescentes de 15 a 19 años		Adultos de 20 años y más	
		%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Pacífico-Norte	Aumentó	43.7	37.1,50.5	37.9	32.5,43.6	32.7	29.7,35.7
	Disminuyó	4.1	2.4,7.2	3.4	1.9,5.8	6.1	4.7,7.9
	Fue igual	52.1	45.7,58.5	58.7	53.1,64.2	61.2	58.5,63.8
Frontera	Aumentó	47.6	39.9,55.4	39.4	32.5,46.64	31.1	27.3,35.2
	Disminuyó	6.1	3.4,10.4	7.7	5.1,11.4	5.5	4.2,7.1
	Fue igual	46.4	38.9,54.0	52.9	46.3,59.5	63.5	59.0,67.7
Pacífico-Centro	Aumentó	47.5	41.9,53.2	39.6	34.4,44.9	36.9	34.0,40.0
	Disminuyó	12.3	8.7,17.1	10.3	7.0,14.8	9.1	7.5,11.1
	Fue igual	40.2	33.4,47.3	50.2	44.9,55.4	53.9	50.9,56.9
Centro-Norte	Aumentó	36.9	31.5,42.7	28.5	22.5,35.4	24.0	20.5,27.9
	Disminuyó	6.4	4.1,9.8	7.7	5.4,10.8	7.7	6.6,9.0
	Fue igual	56.7	50.9,62.4	63.8	56.4,70.6	68.3	64.2,72.1
Centro	Aumentó	36.6	28.0,46.1	29.6	22.1,38.5	18.9	15.1,23.3
	Disminuyó	7.5	4.6,11.9	7.9	4.4,13.8	8.3	6.4,10.6
	Fue igual	55.9	46.1,65.2	62.5	52.8,71.2	72.8	68.2,77.0
CDMX	Aumentó	52.9	45.5,60.1	48.9	41.5,56.4	41.4	38.7,44.1
	Disminuyó	10.9	6.5,17.7	9.7	6.4,14.5	10.7	9.1,12.5
	Fue igual	36.3	29.2,44.0	41.4	33.7,49.5	48.0	44.9,51.0
Estado de México	Aumentó	50.5	42.9,58.1	36.6	29.2,44.6	34.2	30.7,38.0
	Disminuyó	7.1	4.3,11.5	9.8	6.6,14.3	9.6	7.9,11.6
	Fue igual	42.4	36.2,48.8	53.7	46.6,60.6	56.2	52.6,59.7
Pacífico-Sur	Aumentó	34.4	27.6,41.9	38.6	31.1,46.6	26.7	23.3,30.5
	Disminuyó	6.3	3.3,11.7	8.9	5.8,13.4	6.8	5.6,8.2
	Fue igual	59.3	50.6,67.4	52.5	45.1,59.9	66.4	62.6,70.1
Península	Aumentó	26.0	19.6,33.6	23.6	17.5,30.9	17.1	13.9,20.8
	Disminuyó	11.0	6.8,17.2	13.4	7.9,21.6	10.0	8.0,12.5
	Fue igual	63.0	55.0,70.4	63.0	54.4,70.9	72.9	68.7,76.7

Fuente: Ensanut 2020 sobre Covid-19, México

tiempo sentado o reclinado durante el confinamiento por Covid-19, y el porcentaje va en aumento conforme es más alto el nivel de condición de bienestar (cuadro 3.3.4).

■ Cuadro 3.3.4

Cambio en el tiempo que pasaba sentado o reclinado de forma habitual durante el confinamiento, por índice de condición de bienestar y grupos de edad. México, 2020

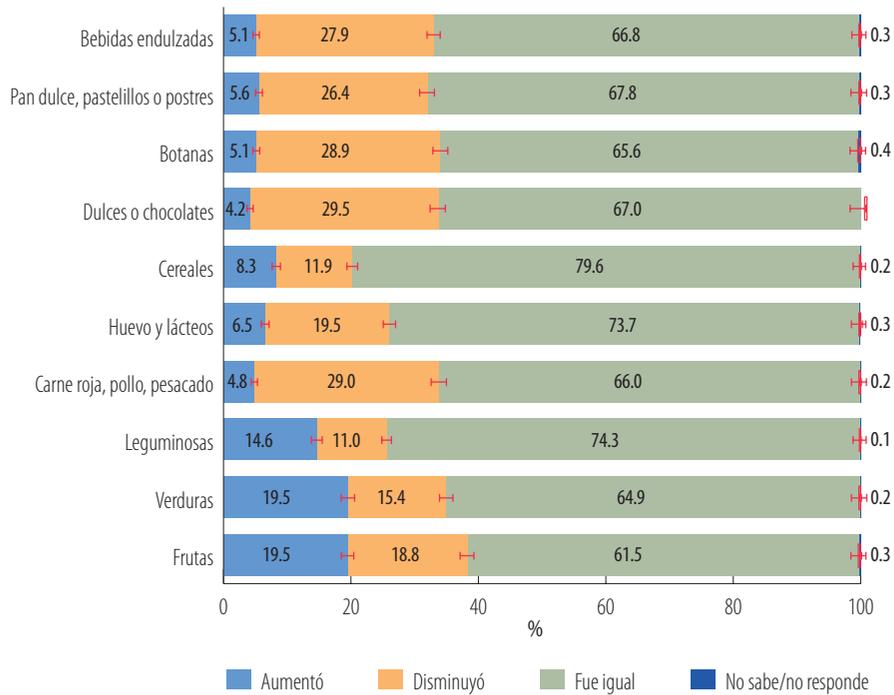
Índice de condiciones de bienestar		Adolescentes de 10 a 14 años		Adolescentes de 15 a 19 años		Adultos de 20 años y más	
		%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Bajo	Aumentó	30.2	26.5,34.1	25.4	21.2,28.8	20.9	19.0,22.9
	Disminuyó	7.0	5.3,9.2	8.8	6.5,11.8	7.3	6.3,8.3
	Fue igual	62.8	58.7,66.8	65.8	61.9,69.5	71.9	69.7,73.9
Medio	Aumentó	43.7	39.8,47.8	35.8	32.1,39.7	28.7	27.1,30.3
	Disminuyó	8.0	6.2,10.3	7.4	5.7,9.5	7.6	6.8,8.4
	Fue igual	48.2	44.4,52.0	56.8	53.0,60.5	63.7	62.0,65.4
Alto	Aumentó	51.5	47.3,55.6	44.6	40.9,48.4	36.0	34.3,37.7
	Disminuyó	8.4	6.3,11.1	10.0	8.1,12.3	9.2	8.3,10.2
	Fue igual	40.2	36.5,44.0	45.4	41.5,49.4	54.8	52.9,56.6

Fuente: Ensanut 2020 sobre Covid-19, México

3.4 Cambios en la alimentación

Se recabó información sobre cambios en la alimentación de 10 216 hogares, los cuales representan a 35 536 113 a nivel nacional. Se indagó con el informante principal de cada hogar si el consumo de 10 grupos de alimentos en el hogar disminuyó, aumentó o se mantuvo igual en comparación con el que se tenía antes del confinamiento por la pandemia de Covid-19. Los grupos de alimentos de los que se recolectó esta información fueron: 1) frutas, 2) verduras, 3) leguminosas, 4) carnes rojas, pollo y pescados, 5) huevo y lácteos, 6) cereales: alimentos derivados de maíz, arroz, avena, pastas y pan, 7) caramelos o chocolates, 8) botanas, 9) pan dulce, pastelillos o postres y 10) bebidas endulzadas como refrescos, aguas de sabor con azúcar, jugos o néctares de frutas industrializados.

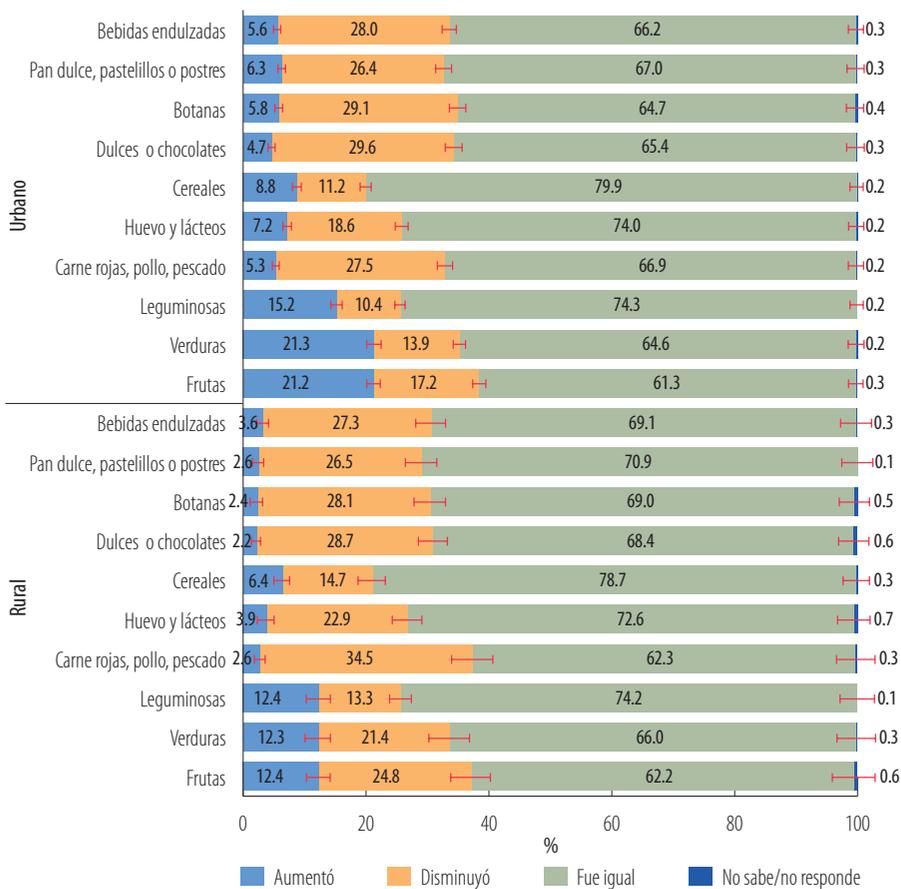
En alrededor de 68% de los hogares no se reportó cambios en el consumo de grupos de alimentos durante el confinamiento. En aproximadamente uno de cada tres hogares, reportaron disminución en el consumo de carnes rojas, pollo y pescado, dulces y chocolates, botanas y bebidas endulzadas (figura 3.4.1). Es de resaltar que los hogares de localidades rurales reportaron mayor reducción en el consumo de carnes rojas, pollo y pescado (34.5%) en comparación con lo reportado por hogares urbanos (27.5%); siendo de la misma manera para las frutas (rural: 24.8% vs. urbano: 17.2%) y verduras (rural: 21.4% vs. urbano: 13.9%) (figura 3.4.2).



Fuente: Ensanut 2020 sobre Covid-19, México

■ **Figura 3.4.1**

Cambio en alimentación en el hogar durante el confinamiento a nivel nacional. México, 2020



Fuente: Ensanut 2020 sobre Covid-19, México

■ **Figura 3.4.2**

Cambios en alimentación en el hogar durante el confinamiento por tipo de localidad. México, 2020

En cuanto a los cambios en la alimentación por región geográfica se aprecian distribuciones similares. Sin embargo, destacan las regiones Península y Pacífico-Sur, ya que una mayor proporción de hogares reportaron reducciones en el consumo de carnes rojas, pollo, pescado (poco más de uno de cada tres hogares); así como de huevo y lácteos (en uno de cada cinco hogares). Las regiones Frontera, Pacífico-Centro, Centro, Pacífico-Sur y Península reportaron disminución en el consumo de dulces o chocolates, botanas, pan dulce y bebidas endulzadas en cerca de la tercera parte de sus hogares. La región CDMX fue la que presentó la mayor proporción de hogares con aumento en el consumo de frutas (28.1%) (cuadro 3.4.1).

Al estimar los cambios en alimentación por el índice de condición de bienestar al que corresponden los hogares de la muestra, se observa que aquellos pertenecientes al tercil bajo presentan mayor porcentaje de hogares con reducciones en el consumo de alimentos en comparación con el tercil alto. El grupo de alimentos que tiene mayor afectación es el de las carnes rojas, pollo y pescados; siendo de 40.1% la disminución en hogares del tercil bajo y 17.4% en el tercil alto. Otros de los grupos de alimentos donde se aprecian contrastes importantes son las frutas, verduras, huevo y lácteos (cuadro 3.4.2).

Debido al impacto que ha tenido la pandemia en la situación laboral e ingresos en las familias y, por ende, en el gasto destinado a diversos rubros, en la figura 3.4.3 se pueden apreciar los cambios en alimentación en los hogares que reportaron afectaciones en el gasto en alimentos, en comparación con aquellos que no reportaron esta afectación. Como se puede apreciar, los hogares con afectaciones en el gasto en alimentos tuvieron mayores proporciones de disminución en el consumo de todos los grupos de alimentos en comparación con los hogares sin esta afectación; entre los alimentos con reducciones más importantes se encuentran las carnes rojas, pollo y pescado (47 vs. 13%), frutas (34.5 vs. 4.8%), verduras (29 vs. 3.4%), huevo y lácteos (33.4 vs. 7.2%). Los alimentos que presentaron menores reportes de cambio en consumo fueron cereales y leguminosas; aun en estos grupos los hogares con afectación en el gasto en alimentos presentan mayores proporciones en comparación con los hogares sin este problema.

■ Cuadro 3.4.1 Cambios en alimentación en el hogar durante el confinamiento por región geográfica. México, 2020

Región	Frutas		Verduras		Leguminosas		Carnes rojas, pollo, pescado		Huevo y lácteos		Cereales		Dulces y chocolates		Botanas		Pan dulce, pastillitos o postres		Bebidas endulzadas		
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%	
Pacífico-Norte	Aumentó	18.9	15.8,22.4	17.7	14.5,21.4	12.7	10.4,15.5	5.2	3.7,7.3	6.3	4.6,8.6	8.5	6.4,11.2	4.7	3.3,6.6	6.2	4.6,8.4	5.9	4.3,8.0	5.9	4.5,7.6
	Disminuyó	13.8	11.0,16.3	10.5	8.3,13.2	8.4	6.6,10.7	20.5	17.9,23.2	13.0	11.3,15.0	7.3	5.6,9.4	24.7	21.8,27.9	22.8	19.8,26.1	21.4	18.6,24.5	19.3	16.9,21.9
Frontera	Fue igual	67.0	64.0,69.9	71.6	68.0,74.9	78.8	75.8,81.5	73.9	70.7,76.9	80.4	77.8,82.7	83.8	80.1,87.0	70.4	67.2,73.4	70.6	67.5,73.5	72.7	69.1,76.0	74.6	71.4,77.5
	Aumentó	20.6	18.5,22.8	19.6	17.2,22.2	14.0	11.7,16.6	5.2	3.9,6.9	7.8	6.0,10.0	9.3	7.5,11.5	5.5	4.0,7.5	7.4	5.6,9.8	6.0	4.7,7.7	6.7	5.3,8.5
Pacífico-Centro	Disminuyó	12.3	10.5,14.3	11.9	9.8,14.5	9.5	7.7,11.6	19.0	16.3,22.1	13.1	11.3,15.1	8.9	7.2,10.8	29.3	26.0,32.7	29.5	26.0,33.2	27.2	23.7,31.1	27.7	24.7,30.8
	Fue igual	66.8	64.3,69.2	68.2	65.4,70.8	76.2	73.7,78.6	75.4	72.3,78.3	78.8	76.2,81.2	81.6	79.2,83.8	64.9	61.3,68.4	63.0	59.2,66.6	66.4	62.0,70.6	65.5	62.0,68.8
Centro-Norte	Aumentó	19.0	16.3,22.1	20.9	17.8,24.4	16.0	13.5,18.7	5.9	4.4,7.7	5.5	4.5,6.9	7.7	6.0,9.7	3.8	2.7,5.4	5.0	4.0,6.3	6.0	4.6,7.9	6.5	5.0,8.5
	Disminuyó	17.2	14.3,20.5	13.7	11.2,16.8	9.8	7.9,12.2	26.0	22.7,29.7	18.0	15.5,20.8	13.3	10.8,16.2	29.7	26.9,32.6	28.1	25.0,31.5	26.0	22.3,30.0	26.8	23.8,30.1
Centro	Fue igual	63.6	60.3,66.8	65.2	62.0,68.3	74.0	70.7,77.0	67.9	64.7,70.9	76.3	73.4,78.9	79.0	75.6,82.1	66.2	63.3,69.0	66.4	63.1,69.4	67.8	63.6,71.7	66.6	63.0,70.0
	Aumentó	18.3	16.0,20.8	16.9	14.3,19.9	14.0	11.9,16.2	3.7	2.9,4.8	5.6	4.4,7.1	6.7	5.6,8.0	3.7	2.5,5.4	4.5	3.2,6.4	4.2	3.0,5.8	3.4	2.3,5.2
CDMX	Disminuyó	17.7	14.7,21.1	14.4	11.4,18.1	8.0	6.6,9.7	27.2	23.8,30.9	14.9	12.5,17.7	8.2	6.5,10.2	23.9	20.6,27.6	24.4	21.4,27.8	23.1	19.8,26.7	24.9	22.3,27.7
	Fue igual	63.7	59.7,67.5	68.5	63.8,72.7	78.0	74.9,80.8	69.0	65.3,72.4	79.4	76.0,82.5	85.2	82.7,87.3	72.1	67.9,76.0	70.7	67.0,74.1	72.3	68.7,75.7	71.4	68.4,74.1
Estado de México	Aumentó	17.6	14.4,21.2	18.4	15.8,21.4	13.1	10.3,16.4	4.1	3.0,5.5	4.5	3.3,5.9	6.1	4.5,8.3	2.7	1.7,4.1	2.7	1.7,4.0	3.4	2.5,4.7	4.6	3.4,6.2
	Disminuyó	22.8	19.7,26.3	19.3	16.3,22.6	13.9	11.5,16.8	37.3	34.0,40.7	26.6	23.2,30.4	13.9	11.2,17.1	32.0	28.8,35.3	31.9	28.9,34.9	29.8	26.7,33.0	31.7	28.9,34.7
Península	Fue igual	59.2	55.1,63.2	62.0	58.3,65.6	73.0	68.8,76.8	58.6	55.1,62.0	68.7	64.7,72.5	79.7	76.2,82.8	65.1	61.2,68.7	65.1	61.6,68.3	66.7	63.2,70.0	63.6	60.3,66.7
	Aumentó	28.1	25.2,31.2	25.3	22.6,28.3	16.4	14.0,19.1	7.3	5.6,9.5	10.1	8.0,12.6	10.1	8.3,12.2	7.4	5.7,9.5	10.6	8.7,12.7	10.9	9.1,13.1	6.4	4.9,8.2
Pacífico-Sur	Disminuyó	14.6	12.0,17.5	10.9	8.9,13.3	10.0	8.1,12.2	23.5	20.9,26.3	14.9	12.3,17.9	11.1	9.3,13.2	26.0	23.1,29.1	23.6	20.8,26.6	23.1	20.5,26.0	26.1	23.2,29.3
	Fue igual	57.1	53.6,60.6	63.7	60.1,67.0	73.5	70.2,76.5	69.0	65.8,72.0	74.5	70.7,77.9	78.6	76.1,81.0	65.8	62.3,69.1	64.3	61.0,67.5	65.1	62.1,68.0	66.8	63.7,69.8
Península	Aumentó	21.1	18.4,24.1	22.5	19.5,25.7	14.4	12.2,16.8	5.2	3.8,7.2	8.7	6.5,11.5	9.8	8.1,11.8	4.6	3.2,6.5	4.8	3.2,7.0	5.5	3.8,7.9	4.0	2.7,6.0
	Disminuyó	21.2	18.0,24.8	15.7	13.3,18.4	14.3	11.9,17.1	33.0	29.1,37.1	23.2	20.1,26.6	14.6	12.2,17.4	30.1	26.4,34.1	29.6	25.8,33.6	26.6	23.3,30.0	30.2	26.6,34.0
Península	Fue igual	57.4	54.4,60.4	61.8	58.6,64.8	71.1	68.3,73.8	61.5	57.7,65.2	67.8	63.3,71.9	75.5	72.2,78.4	64.7	61.0,68.3	65.4	61.1,69.5	67.7	63.9,71.2	65.6	61.9,69.1
	Aumentó	15.0	12.1,18.4	14.8	11.8,18.5	14.4	11.9,17.2	2.6	1.7,4.0	4.8	3.2,7.3	7.1	5.4,9.4	2.4	1.4,3.9	2.9	1.7,5.0	4.6	3.2,6.6	3.6	2.5,5.3
Península	Disminuyó	23.3	19.0,28.2	21.0	16.8,26.9	11.3	9.4,13.5	38.0	33.9,42.3	25.6	22.2,29.3	13.5	11.1,16.2	31.6	27.4,36.0	31.6	28.0,35.5	27.5	24.2,31.1	29.9	26.9,33.1
	Fue igual	61.4	56.7,65.9	64.0	60.2,67.7	74.3	71.1,77.3	59.3	55.1,63.4	68.8	64.9,72.5	79.1	76.0,81.8	65.4	60.9,69.6	65.0	61.2,68.6	67.6	64.0,71.1	65.9	62.7,69.0
Península	Aumentó	19.0	15.2,23.6	21.4	17.0,26.6	17.8	14.8,21.3	5.4	4.0,7.1	5.9	4.6,7.6	9.7	7.6,12.3	3.5	2.5,4.9	3.2	2.4,4.4	4.9	3.5,6.8	5.4	4.2,7.0
	Disminuyó	25.8	21.7,30.3	20.5	16.3,25.3	13.2	10.1,17.0	35.5	31.4,39.9	25.8	22.7,29.3	16.9	13.1,21.4	37.7	33.7,41.8	37.5	33.5,41.7	32.2	28.1,36.5	33.2	29.8,36.9
Fue igual	54.5	50.0,59.0	57.6	52.5,62.6	68.9	64.8,72.7	58.7	54.7,62.5	68.2	64.8,71.3	73.4	69.9,76.6	58.7	54.6,62.6	59.1	54.9,63.2	62.8	59.0,66.4	61.2	57.6,64.7	

Nota. Proporción de no sabe/no responde es la fracción restante para llegar al 100% de las respuestas

Fuente: Ensanut. 2020 sobre Covid-19, México

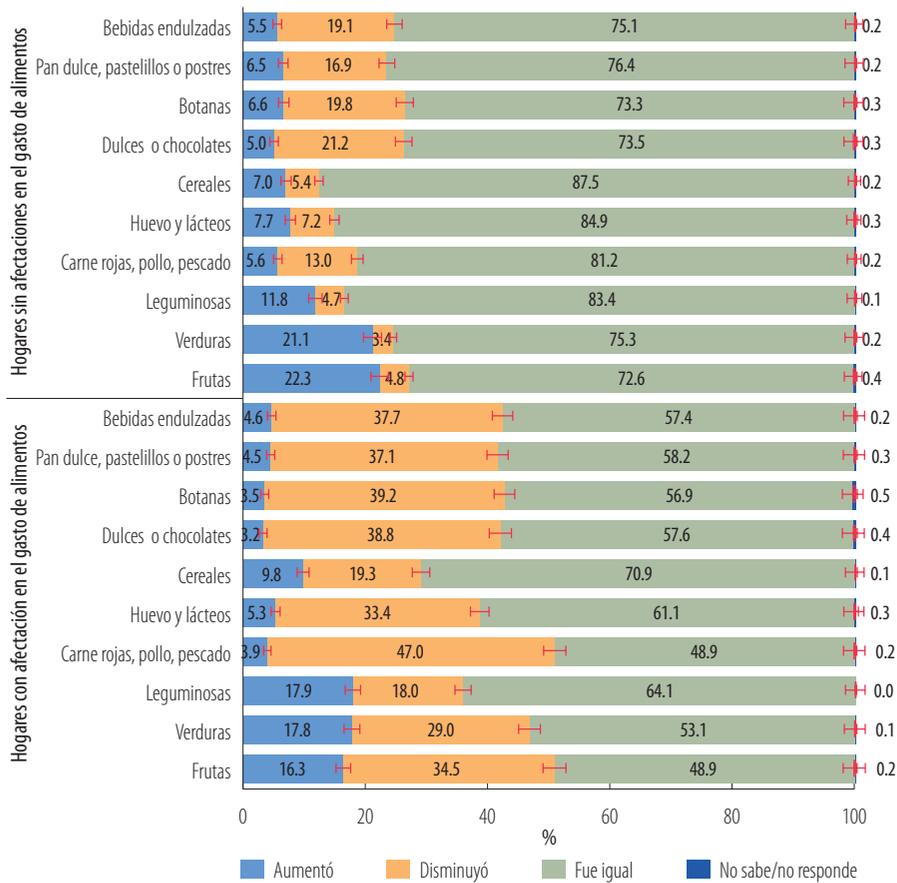
■ Cuadro 3.4.2

Cambios en alimentación en el hogar durante el confinamiento por índice de condición de bienestar. México, 2020

Índice de condición de bienestar		Bajo			Medio			Alto		
		Aumentó	Disminuyó	Fue igual	Aumentó	Disminuyó	Fue igual	Aumentó	Disminuyó	Fue igual
Frutas	%	11.1	29.1	59.3	17.9	18.9	62.9	28.9	8.8	62.1
	IC95%	9.9, 12.5	27.1,31.2	56.9,61.7	16.4,19.5	17.4,20.5	61.1,64.8	27.1,30.6	7.6,10.0	60.3,63.8
Verduras	%	11.3	25.3	63.1	19.1	14.7	66.0	27.6	6.8	65.4
	IC95%	10.1, 12.6	23.2,27.4	60.9,65.1	17.6,20.8	13.3,16.2	64.1,67.8	25.9,29.4	5.9,7.9	63.5,67.3
Leguminosas	%	12.9	15.4	71.5	15.6	10.7	73.6	15.4	7.0	77.5
	IC95%	11.7, 14.1	14.0,16.9	69.7,73.3	14.2,17.1	9.6,11.9	71.9,75.3	14.0,16.9	6.0,8.0	75.9,79.0
Carnes rojas, pollo, pescado	%	2.4	40.1	57.1	4.5	30.1	65.4	7.5	17.4	74.9
	IC95%	1.9, 3.0	38.1,42.2	55.1,59.1	3.7,5.3	28.3,31.9	63.6,67.2	6.6,8.6	15.9,18.9	73.2,76.5
Huevo y Lácteos	%	3.7	28.7	67.1	6.9	19.7	73.2	8.9	10.7	80.3
	IC95%	3.1, 4.4	26.7,30.7	65.0,69.2	5.9,8.1	18.2,21.2	71.5,74.8	7.8,10.1	9.5,12.0	78.6,81.9
Cereales	%	7.6	16.1	75.9	8.2	11.8	79.9	9.0	8.0	82.8
	IC95%	6.7, 8.6	14.6,17.8	74.1,77.7	7.2,9.4	10.5,13.2	78.3,81.4	7.9,10.2	7.0,9.2	81.4,84.2
Dulces o chocolates	%	1.7	32.9	64.8	3.6	30.3	65.8	7.0	25.3	67.4
	IC95%	1.3, 2.2	31.1,34.8	62.8,66.6	3.0,4.4	28.5,32.2	63.8,67.7	6.1,8.0	23.7,27.1	65.4,69.3
Botanas	%	1.6	33.0	64.9	4.7	29.7	65.3	8.9	24.3	66.4
	IC95%	1.2, 2.1	31.2,34.9	63.0,66.7	3.9,5.6	27.8,31.7	63.3,67.3	7.8,10.1	22.6,26.0	64.4,68.2
Pan dulce, pastelillos o postres	%	2.1	30.9	66.8	5.1	27.9	66.8	9.2	20.7	69.7
	IC95%	1.7, 2.7	28.9,32.9	64.8,68.8	4.3,6.0	26.2,29.7	64.8,68.8	8.2,10.4	19.1,22.4	67.8,71.5
Bebidas endulzadas	%	3.5	30.6	65.5	4.7	28.8	66.4	7.0	24.4	68.3
	IC95%	2.9, 4.2	28.9,32.3	63.6,67.3	3.9,5.6	27.1,30.6	64.5,68.2	6.1,8.1	22.8,26.0	66.6,70.0

Nota: Proporción de No sabe/ No responde es la fracción restante para llegar al 100% de las respuestas.

Fuente: Ensanut 2020 sobre Covid-19, México



■ **Figura 3.4.3**

Cambios en alimentación durante el confinamiento por hogares con y sin afectaciones en el gasto destinado a alimentos. México, 2020

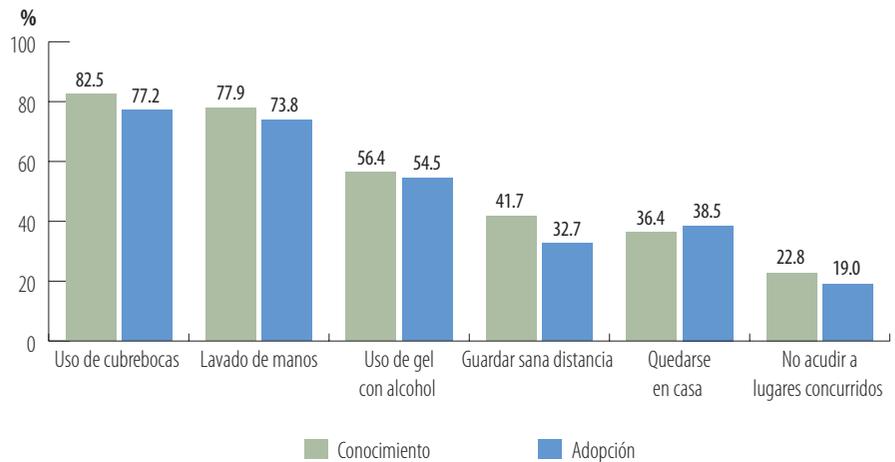
Fuente: Ensanut 2020 sobre Covid-19, México

3.5 Conocimiento y medidas de mitigación contra Covid-19

Esta sección presenta datos relevantes sobre el conocimiento y la adopción de medidas de mitigación contra Covid-19. La figura 3.5.1 muestra tanto el conocimiento como la adopción de las medidas a nivel nacional. El 82.5% mencionó el uso de cubrebocas como medida de mitigación y 77.2% la adoptó. El 77.9% reportó también el lavado de manos y 73.8% lo adoptó. El porcentaje de conocimiento de las otras medidas es menor: 56.4% para gel con 54.5% de cumplimiento; 41.7% para sana distancia con un 32.7% de adopción; 36.4% quedarse en casa y un 38.5% de adopción, y sólo 22.8% no acudir a lugares concurridos con un cumplimiento de 19%.

Figura 3.5.1

Conocimiento y adopción de las medidas de mitigación del Covid-19 a nivel nacional (n=10 216). México, 2020



Fuente: Ensanut 2020 sobre Covid-19, México

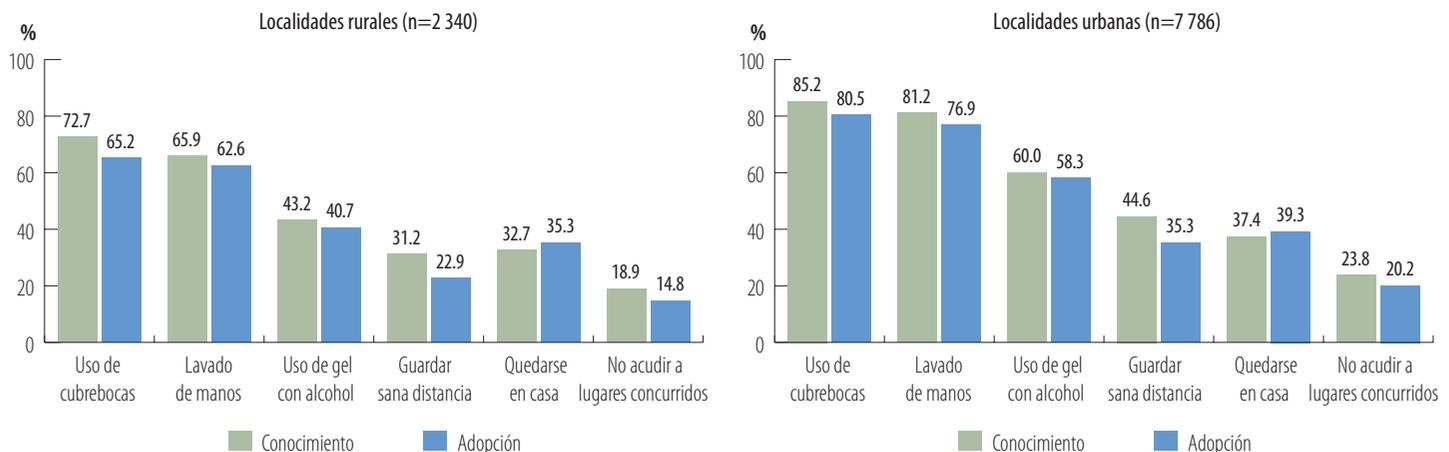
La figura 3.5.2 muestra el conocimiento y adopción de medidas de mitigación por tipo de localidad. Para todas las medidas, el conocimiento y la adopción de las medidas mencionadas es similar, pero siempre un poco mayor en localidades urbanas.

El cuadro 3.5.1 muestra conocimientos y adopción de las medidas de mitigación por región. A pesar de que los patrones son similares que los que se ven a nivel nacional, existe cierta heterogeneidad entre regiones. Las regiones Frontera y CDMX tienen, en general, los más altos porcentajes de conocimiento y adopción de las medidas.

La figura 3.5.3 muestra las razones por las que la población tuvo que salir de casa durante el confinamiento. El 79.6% salió para comprar alimentos (78.2% en localidades rurales y 79.9% en urbanas); mientras que 31.4% salió por trabajo

Figura 3.5.2

Conocimiento y adopción de las medidas de mitigación del Covid-19 por tipo de localidad. México, 2020



Fuente: Ensanut 2020 sobre Covid-19, México

■ Cuadro 3.5.1

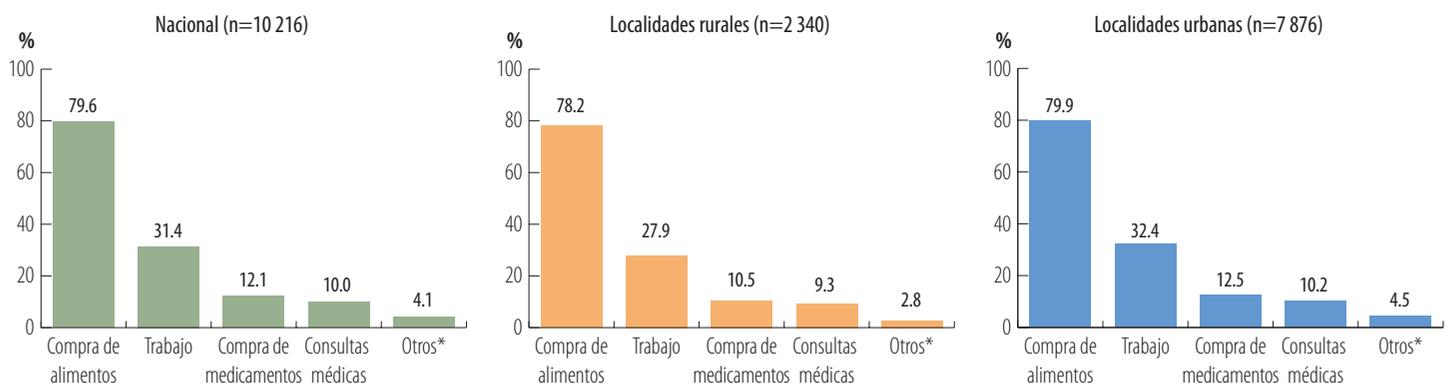
Conocimiento y adopción de las medidas de mitigación del Covid-19. México, 2020

Región		Uso de cubrebocas	Lavado de manos	Uso de gel con alcohol	Guardar sana distancia	Quedarse en casa	No acudir a lugares concurridos
Pacífico-Norte	Conocimiento	83.2%	74.1%	58.9%	50.4%	31.5%	25.7%
	Cumplimiento	80.7%	73.1%	59.6%	43.1%	36.5%	24.1%
Frontera	Conocimiento	87.4%	83.1%	69.7%	43.1%	51.0%	30.7%
	Cumplimiento	85.1%	79.0%	66.5%	39.3%	50.1%	27.0%
Pacífico-Centro	Conocimiento	87.1%	82.1%	61.5%	44.3%	26.8%	26.8%
	Cumplimiento	81.1%	75.4%	58.7%	32.4%	30.6%	19.7%
Centro-Norte	Conocimiento	79.5%	73.8%	50.4%	38.2%	27.7%	25.9%
	Cumplimiento	70.9%	68.7%	46.4%	26.9%	28.5%	18.4%
Centro	Conocimiento	79.6%	73.6%	47.1%	36.0%	37.0%	18.4%
	Cumplimiento	78.1%	72.1%	47.6%	27.6%	37.8%	14.7%
CDMX	Conocimiento	87.2%	84.3%	61.8%	48.4%	40.6%	21.0%
	Cumplimiento	81.0%	80.1%	61.7%	38.4%	41.2%	17.4%
Estado de México	Conocimiento	84.4%	81.6%	58.0%	44.3%	38.0%	20.9%
	Cumplimiento	79.8%	77.5%	58.2%	32.6%	38.6%	19.4%
Pacífico-Sur	Conocimiento	77.5%	73.6%	49.8%	34.1%	32.2%	18.3%
	Cumplimiento	69.5%	69.0%	45.8%	25.9%	35.4%	14.8%
Península	Conocimiento	77.2%	75.5%	49.3%	39.4%	41.9%	14.6%
	Cumplimiento	68.9%	70.4%	46.4%	29.9%	47.7%	13.8%

Fuente: Ensanut 2020 sobre Covid-19, México

■ Figura 3.5.3

Razones para salir de casa durante el confinamiento por tipo de localidad. México, 2020



* Otros incluye motivos relacionados con cuidado de terceros, recreación, funerales, visitas sociales, escuela, trámites, banco.

Fuente: Ensanut 2020 sobre Covid-19, México

(27.9% en localidades rurales, 32.4% en urbanas). Por compra de medicamentos salió el 12.1% (10.5% en rural, 12.5% en urbano) y por consultas médicas 10% salió de casa (9.3% en rural, 10.2% en localidades urbanas).

El cuadro 3.5.2 muestra las razones por las que la población salió de casa durante el confinamiento por región. Los motivos son similares al patrón nacional, pero existen ligeras diferencias por región. En las regiones Frontera y Estado de México se registran los mayores porcentajes de compra de alimentos como razón para salir de casa (84 y 80.6%). Los porcentajes más altos de salir de casa por trabajo se observan en la región Frontera (37.6%) y Península (36.6%).

■ Cuadro 3.5.2

Razones para salir de casa durante el confinamiento, por región. México, 2020

Región	Compra de alimentos	Trabajo	Compra de medicamentos	Consultas médicas	Otros*
Pacífico-Norte (n=1 035)	79.8%	33.4%	12.9%	11.4%	4.9%
Frontera (n=1 073)	84.0%	37.6%	11.3%	6.7%	4.1%
Pacífico-Centro (n=1 061)	79.9%	33.6%	10.9%	10.0%	4.8%
Centro-Norte (n=1 768)	79.0%	27.8%	10.8%	9.8%	2.3%
Centro (n=1 033)	77.5%	27.1%	12.0%	9.1%	3.7%
CDMX (n=1 163)	77.5%	29.1%	12.8%	11.6%	4.4%
Estado de México (n=967)	80.6%	27.7%	12.8%	11.3%	4.2%
Pacífico-Sur (n=1 084)	78.9%	29.8%	10.5%	9.4%	3.7%
Península (n=1 032)	76.8%	36.6%	16.0%	12.1%	5.8%

* Otros incluye motivos relacionados con cuidado de terceros, recreación, funerales, visitas sociales, escuela, trámites, banco.
Fuente: Ensanut 2020 sobre Covid-19, México

La figura 3.5.4 muestra el uso de transporte público y asistencia a lugares concurridos durante y después del confinamiento. A nivel nacional, destaca que 22.8% de la población usó el transporte público durante el confinamiento de manera muy frecuentemente, frecuentemente o de manera ocasional, y subió ligeramente a 22.9% después del confinamiento. La asistencia a lugares concurridos pasó de 9.9 a 13.7%. En localidades rurales y urbanas se observan comportamientos similares.

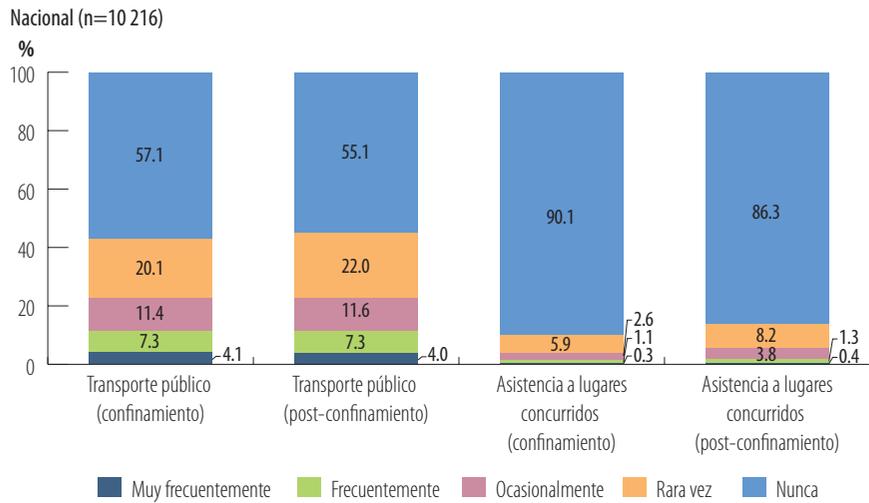
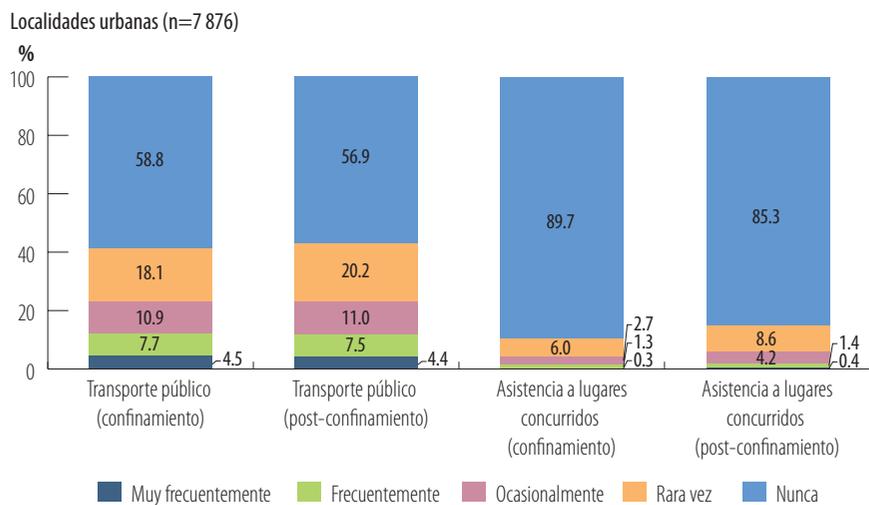
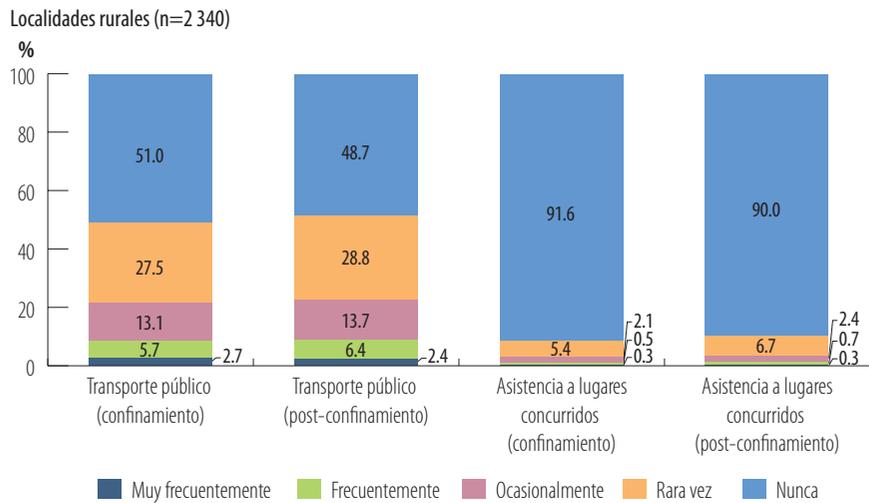


Figura 3.5.4

Uso de transporte público y asistencia a lugares concurridos durante el confinamiento (del 23 de marzo al 31 de mayo) y posterior al confinamiento por tipo de localidad. México, 2020



Fuente: Ensanut 2020 sobre Covid-19, México

3.6 Acciones familiares durante confinamiento por Covid-19

La pandemia de enfermedad por coronavirus (Covid-19), por su gravedad y alcances, ha representado un reto global en diferentes ámbitos de la vida tanto a nivel individual como social, y el campo educativo no fue la excepción. Con el fin de evitar la propagación del virus y mitigar su impacto, se implementó la interrupción masiva de las actividades presenciales en escuelas y otros centros de enseñanza, sin distinción del nivel educativo. En total se han visto afectados cerca de 1.600 millones de alumnos en más de 190 países en todos los continentes.³

La continuidad del aprendizaje durante el cierre de escuelas se convirtió en un reto para los gobiernos de todo el mundo; entre las medidas implementadas con mayor frecuencia se encuentra la tecnología de la información y las comunicaciones (TIC). Para la población con conectividad limitada o con carencias de este recurso, se utilizaron modalidades más tradicionales de educación a distancia, generalmente una combinación de programas en televisión y radio, y distribución de materiales impresos.^{3,4} Además, la participación de los docentes y las familias ha tomado diferentes matices en el proceso.

En marzo del 2020 en México, la Secretaría de Educación Pública (SEP) anunció la suspensión temporal (del 23 de marzo al 17 de abril) de las clases en todos los niveles educativos.⁵ No obstante, las condiciones sanitarias derivadas del nivel de contagio del Covid-19 llevaron a la SEP a establecer que la reincorporación a las aulas sería cuando el semáforo de riesgo Covid-19 se encontrara en verde. Ante el cierre de escuelas se buscó dar continuidad a las actividades académicas a través de diversas estrategias, entre ellas, la asignación de tareas que daban seguimiento a los programas e incentivaban la comunicación entre los maestros y sus grupos.

La Administración Educativa Federal (AEF) promovió la creación de la plataforma virtual “Aprende en casa” para educación básica, la cual integra una serie de recursos y materiales transmitidos por televisión y en línea (<https://www.aprendeencasa.mx>). Adicionalmente, la Fundación Carlos Slim puso a disposición de la población la plataforma virtual “Pruebat” (<https://www.pruebat.org/>) que ofrece actividades de aprendizaje para primaria, secundaria y preparatoria.⁴ Por su parte, la SEP elaboró cuadernillos educativos, y para el inicio del ciclo escolar 2020-2021 puso disponible vía internet el cuadernillo digital Vamos de regreso a clases. La televisión y la radio también han emitido contenidos educativos durante el periodo de aislamiento social, y se hizo patente el incremento del uso de otras herramientas como Zoom y Google Classroom.

La instauración de las acciones emergentes para hacer frente a la educación a distancia en el contexto de la contingencia sanitaria por el Covid-19 no ha sido fácil. Sin ahondar en los factores en torno al proceso, es evidente que se requiere valorar el impacto en los aprendizajes de los estudiantes, las prácticas pedagógicas

de los docentes, los contenidos educativos y las formas en que estos se hacen llegar al alumnado. También requerirá conocer los cambios en la dinámica familiar y la forma en que las madres y padres de familia atendieron situaciones de orden académico, entre otros.³ Asimismo, pese a los esfuerzos por dar continuidad a las actividades académicas, no fue posible garantizar el acceso a la educación a distancia para todos los estudiantes, sobre todo de poblaciones en zonas con conectividad limitada a internet, donde no llega la señal de televisión o radio. De igual forma, los estudiantes que carecían de medios económicos para contratar el internet o la televisión de paga resultaron mayormente afectados.

El ámbito laboral también se vio impactado por las medidas implementadas para frenar el contagio de Covid-19, ya que muchas empresas públicas y privadas, y los trabajadores informales, recurrieron a la modalidad de trabajo a distancia. Al tiempo de buscar salvaguardar un entorno sano y seguro para sus empleados, afrontaron la necesidad de garantizar la sostenibilidad de la empresa para preservar los empleos y mantener el bienestar de su plantilla. En el contexto de la pandemia por Covid-19, resulta importante conocer la cobertura que tuvieron algunas de las acciones implementadas para dar continuidad a las actividades académicas. Así como caracterizar las variantes que presenta el trabajo a distancia por edad, sexo, situación económica y el sector de la ocupación.

Confinamiento y actividad escolar en el hogar

La Ensanut 2020 sobre Covid-19 reportó que, de un total de 35 536 113, en 53.1% hogares del país había una o más personas en edad escolar y poco más de una quinta parte refirió la existencia de al menos un escolar (cuadro 3.6.1). En 18 872 660 hogares con personas en edad escolar, se investigó el método de es-

■ Cuadro 3.6.1

Porcentaje de hogares que reportaron personas en edad escolar. México, 2020

Hogares según reporte de número de escolares

Escolares	N (miles)	%
Ninguno	16 663.5	46.9
Una	8 139.2	22.9
Dos	6 831.6	19.2
Tres	3 044.2	8.6
Cuatro	703.3	2.0
Cinco o más	154.4	0.5
Total	35 536.1	100.0

Fuente: Ensanut 2020 sobre Covid-19, México

tudio que siguieron durante el confinamiento (del 23 de marzo al 1 de junio del 2020). Se encontró que tomar clases a través de la radio o televisión no fue una alternativa de estudio en 61.5% de los hogares, mientras que la modalidad de clases en medios virtuales como Zoom, Skype, Google Classroom y Team, entre otras, fue señalado en 71.2% de los hogares. Finalmente, el 65.7% de los hogares refirió que al menos un escolar estudió con apoyo de libros de texto gratuitos o cuadernillos (cuadro 3.6.2).

■ Cuadro 3.6.2

Distribución porcentual de hogares según número de personas en edad escolar y método de estudio durante el confinamiento por el Covid-19. México, 2020

Número	Estudiaron con libros de texto gratuitos o cuadernillos		Tomaron clases en medios virtuales*		Tomaron clases por televisión o radio	
	N (miles)	%	N (miles)	%	N (miles)	%
Ninguno	6 478.6	34.3	5 415.7	28.7	11 605.6	61.5
Una	5 959.1	31.6	6 648.4	35.2	3 655.0	19.4
Dos	4 291.4	22.7	4 613.3	24.4	2 484.4	13.2
Tres	1 747.6	9.3	1 799.9	9.5	942.1	5.0
Cuatro y más	387.6	2.1	377.7	2.0	173.7	0.9
No sabe	8.4	0.0	17.7	0.1	11.8	0.1
Total	18 872.7	100.0	18 872.7	100.0	18 872.7	100.0

*Incluye Zoom, Skype, Google Classroom y Team, entre otras

Fuente: Ensanut 2020 sobre Covid-19, México

El medio de estudio según lugar de residencia muestra que en los hogares de localidades con menos de 2 500 habitantes predomina el uso de libros de texto gratuitos y los cuadernillos (73%). En contraste, los escolares de hogares en localidades que tienen entre 2 500 a menos de 100 000 habitantes y los de 100 000 o más estudian principalmente a través de medios virtuales como Zoom, Skype, Google Classroom y Team (69.3 y 80.6%, respectivamente) (cuadro 3.6.3).

El medio de estudio también varía a través de las regiones del país, se observa que las del norte registran las proporciones más altas en el uso de medios virtuales para tomar clases: Pacífico-Norte registró 83%, Frontera 76.2% y Centro-Norte 76.6%. Seguidas por las regiones CDMX (73.2%) y Estado de México (73%). Aproximadamente, 71% de los hogares de las regiones Centro-Norte, Centro y Pacífico-Sur usó con mayor frecuencia libros de texto gratuito y cuadernillos. Asimismo, destaca que la televisión y la radio fueron consistentemente menos empleados; el mayor porcentaje se registró en la región Estado de México (51.8%) (cuadro 3.6.3).

El bienestar económico de los hogares se vincula de forma estrecha con los medios empleados para tomar clases. Es así que los hogares de nivel económico bajo tienen mayor probabilidad de usar, como medio de estudio, libros de texto gratuito o cuadernillos. Por el contrario, el uso de medios virtuales incrementa conforme lo hace el ingreso, pasando de 45.8% en el primer quintil a 87.2% en el quintil más alto (cuadro 3.6.3).

■ Cuadro 3.6.3

Distribución porcentual de hogares con personas en edad escolar según método de estudio durante el confinamiento por el Covid-19 y características específicas. México, 2020

Característica	Estudiaron con libros de texto gratuitos o cuadernillos		Tomaron clases en medios virtuales*		Tomaron clases por televisión o radio	
	N (miles)	%	N (miles)	%	N (miles)	%
Tamaño de la localidad						
< 2 500 habitantes	2 885.7	73.0	2 081.5	52.7	1 282.2	32.5
2 500 a <100 000 habitantes	3 929.4	66.4	4 101.5	69.3	2 394.1	40.4
≥100 000 habitantes	5 570.5	61.9	7 256.3	80.6	3 579.0	39.8
Total	12 385.6	65.6	13 439.3	71.2	7 255.3	38.4
Región						
Pacífico-Norte	999.4	57.8	1 435.9	83.0	540.1	31.2
Frontera	1 433.8	56.8	1 921.7	76.2	801.5	31.8
Pacífico-Centro	1 427.4	65.7	1 546.3	71.1	709.2	32.6
Centro-Norte	1 662.3	71.3	1 784.6	76.6	1 032.9	44.3
Centro	1 287.7	70.7	1 150.2	63.2	802.5	44.1
CDMX	847.7	62.5	993.6	73.2	580.4	42.8
Estado de México	1 683.7	66.6	1 845.9	73.0	1 308.9	51.8
Pacífico-Sur	1 762.2	70.9	1 536.2	61.8	775.3	31.2
Península	1 281.5	66.5	1 224.9	63.6	704.5	36.6
Total	12 385.6	65.6	13 439.3	71.2	7 255.3	38.4
Condición de bienestar						
Quintil I	2 570.7	72.7	1 618.8	45.8	1 227.8	34.7
Quintil II	2 483.6	70.6	2 180.2	61.9	1 540.6	43.8
Quintil III	2 291.4	64.4	2 605.4	73.2	1 468.7	41.3
Quintil IV	2 453.2	63.4	3 209.7	83.0	1 587.1	41.0
Quintil V	2 586.8	59.0	3 825.2	87.2	1 431.0	32.6
Total	12 385.6	65.6	13 439.3	71.2	7 255.3	38.4

*Incluye Zoom, Skype, Google Classroom y Team, entre otras.
Fuente: Ensanut 2020 sobre Covid-19, México

Confinamiento y actividad laboral a distancia

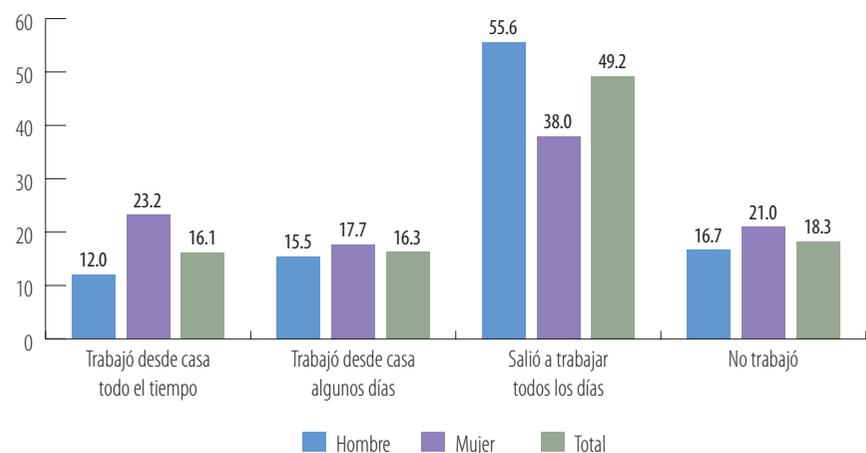
Durante el confinamiento las medidas de aislamiento recomendaban que, en lo posible, se evitara la asistencia a centros de trabajo y se favoreciera el trabajo desde casa, estableciendo como prioridad el cuidado de las personas en condiciones de vulnerabilidad. La Ensanut 2020 sobre Covid-19 asentó información de 29 771 personas en edad laboral, que representan a 101 547 481 mexicanos, de ellos 49.3% declaró haber trabajado durante el mes previo al inicio del confinamiento (23 de marzo).

En las personas que indicaron haber trabajado durante el mes previo al confinamiento, se investigó qué tanto se favoreció el trabajo desde casa durante el confinamiento. Los resultados indican que 49.2% de la población salió a trabajar todos los días, 16.1% trabajó desde casa todo el tiempo, 16.3% laboró en su casa sólo durante algunos días y 18.3% no trabajó. La distribución por sexo muestra que la proporción de mujeres que trabajó en su casa ya sea todo el tiempo (23.2%) o durante algunos días (17.7%) supera la reportada en los hombres (12.0 y 15.5%, respectivamente). Sin embargo, el porcentaje de mujeres que no trabajó durante el periodo del confinamiento fue mayor a la observada en los hombres (21.0 vs. 16.7%) (figura 3.6.1).

El trabajo desde casa fue realizado con mayor frecuencia por personas en la categoría de edad de 50 años o más, 17.7% trabajó desde su casa de manera permanente y 16.3% en forma discontinua. Destaca que la falta de trabajo se pronunció en las edades extremas, 22.7% de los jóvenes de 12 a 19 años y 21.7% de los adultos de 50 o más años reportaron dicha situación. Asimismo, los datos por tipo de localidad señalan que cerca de una quinta parte de las personas que radican en localidades con más de 100 000 habitantes trabajó todo el tiempo desde su casa. Por el contrario, más de la mitad de las personas que viven en localidades de menos de 2 500 habitantes salió a trabajar todos los días.

Figura 3.6.1

Distribución de población de 12 años y más que trabajó en el mes previo al confinamiento y situación de trabajo desde la casa. México, 2020



Fuente: Ensanut 2020 sobre Covid-19, México

La distribución por región en el país muestra que aproximadamente la quinta parte de la población en edad laboral de las regiones Pacífico-Norte, Centro y Península estuvo desempleada durante el confinamiento. Por otra parte, las regiones con el porcentaje más alto de personas que salieron a trabajar todos los días fueron Pacífico-Centro (58.9%) y Frontera (54.7%). Con relación a la condición de bienestar, sobresale que la falta de trabajo afectó a alrededor de la quinta parte de las personas que se ubican en los tres primeros quintiles, y 57.5% de quienes están en el quintil más bajo tuvo que salir a trabajar todos los días. En cambio, los quintiles cuatro y cinco reflejan la proporción más alta de personas que tuvieron la oportunidad de trabajar todos los días desde su casa (cuadro 3.6.4).

■ Cuadro 3.6.4

Porcentaje de personas mayores de 12 años que trabajaron durante el mes previo al confinamiento, según situación de trabajo desde casa y características específicas. México, 2020

Característica	¿Trabajó desde casa todo el tiempo?		¿Trabajó desde casa algunos días?		¿Salió a trabajar todos los días?		No trabajó		No sabe		Total	
	N (miles)	%	N (miles)	%	N (miles)	%	N (miles)	%	N (miles)	%	N (miles)	%
Grupo de edad												
12-19	162.8	7.3	348.4	15.7	1 197.9	54.1	503.0	22.7	3.4	0.2	2 215.6	100
20-34	2 651.3	14.8	2 900.0	16.2	9 338.7	52.2	2 996.2	16.7	10.1	0.1	17 896.4	100
35-49	3 126.8	17.3	2 986.7	16.6	8 812.4	48.9	3 093.7	17.2	14.6	0.1	18 034.2	100
50 y más	2 086.6	17.7	1 921.3	16.3	5 206.0	44.2	2 553.6	21.7	15.1	0.1	11 782.6	100
No sabe	36.0	30.7	23.5	20.0	49.6	42.2	8.3	7.1	0.0	0.0	117.4	100
Tipo de localidad												
< 2,500 habitantes	1 092.9	11.5	1 394.6	14.7	5 441.1	57.3	1 560.9	16.4	11.0	0.1	9 500.4	100
2,500 a <100,000 habitantes	2 058.9	14.2	2 330.5	16.1	7 294.2	50.3	2 794.1	19.3	16.7	0.1	14 494.4	100
≥100,000 habitantes	4 911.8	18.9	4 454.8	17.1	11 869.4	45.6	4 800.0	18.4	15.5	0.1	26 051.5	100
Región												
Pacífico-Norte	629.6	13.6	664.3	14.3	2 365.8	50.9	983.3	21.2	2.9	0.1	4 645.9	100
Frontera	856.0	13.2	854.4	13.2	3 543.8	54.7	1 215.2	18.8	3.6	0.1	6 473.0	100
Pacífico-Centro	801.4	13.7	731.7	12.5	3 438.3	58.9	862.9	14.8	6.1	0.1	5 840.4	100
Centro-Norte	822.3	13.8	1 266.9	21.3	2 949.0	49.6	912.3	15.3	0.8	0.0	5 951.3	100
Centro	695.9	14.6	686.7	14.4	2 335.1	49.0	1 028.3	21.6	16.8	0.4	4 762.8	100
CDMX	1 228.7	28.5	933.7	21.7	1 386.1	33.2	712.8	16.6	3.0	0.1	4 306.8	100
Estado de México	1 326.1	19.7	1 255.6	18.6	3 113.0	44.7	1 142.0	17.0	0.0	0.0	6 735.4	100
Pacífico-Sur	960.3	15.3	1 031.7	16.4	3 237.3	50.0	1 144.8	18.2	5.4	0.1	6 282.8	100
Península	743.3	14.7	754.8	15.0	2 448.0	47.4	1 153.2	22.8	4.8	0.1	5 047.8	100
Condición de bienestar												
Quintil I	714.1	7.9	1 270.1	14.0	5 227.1	57.5	1 869.6	20.6	11.8	0.1	9 092.7	100
Quintil II	975.4	10.8	1 416.3	15.7	4 635.5	51.3	1 997.9	22.1	7.7	0.1	9 032.8	100
Quintil III	1 454.1	15.1	1 653.9	17.2	4 609.7	47.8	1 912.5	19.8	11.7	0.1	9 641.8	100
Quintil IV	1 841.5	18.1	1 623.3	15.9	4 979.2	48.9	1 734.5	17.0	9.7	0.1	10 188.2	100
Quintil V	3 078.5	25.5	2 216.3	18.3	5 153.1	42.6	1 640.5	13.6	2.4	0.0	12 090.8	100

Fuente: Ensanut 2020 sobre Covid-19, México

Entre las diferentes categorías de ocupación, en el contexto de las medidas de contención del Covid-19, el trabajo desde casa en forma permanente fue declarado por la tercera parte de quienes laboran en el sector público y por aproximadamente una quinta parte de los trabajadores por cuenta propia independientemente de sus variantes.

En el sector agrícola el trabajo a distancia no es una opción, sólo 3.3% laboró desde su casa todo el tiempo, 11.6% lo realizó de forma intermitente y 72.1% salió a trabajar todos los días. Por su parte, 54.2% de los trabajadores independientes que requieren contratar empleados y 53.5% de quienes se desempeñan en empresas privadas tuvieron que acudir a sus lugares de trabajo todos los días.

La falta de empleo durante el periodo del confinamiento afectó a 37% de quienes laboraban en una asociación sin fines de lucro, a 21.5% de los trabajadores independientes que no manejan empleados y en proporción similar a los empleados de empresas privadas (cuadro 3.6.5).

■ Cuadro 3.6.5

Porcentaje de personas mayores de 12 años que trabajaron durante el mes previo al confinamiento, según situación de trabajo desde casa y ocupación laboral. México, 2020

Ocupación	¿Trabajó desde casa todo el tiempo?		¿Trabajó desde casa algunos días?		¿Salió a trabajar todos los días?		No trabajó		No sabe		Total
	N (miles)	%	N (miles)	%	N (miles)	%	N (miles)	%	N (miles)	%	N (miles)
Empleado de gobierno	2 078.3	33.7	1 172.0	19.0	2 326.3	37.7	589.7	9.6	0.0	0.0	6 166.3
Empleado de una empresa privada	2 529.7	11.1	3 418.8	15.0	12 170.4	53.5	4 624.4	20.3	9.8	0.0	22 753.1
Empleado de una asociación sin fines de lucro	17.9	14.9	21.2	17.6	36.8	30.6	44.5	37.0	0.0	0.0	120.3
Jornalero o peón en el campo/ sector agrícola	147.9	3.3	525.3	11.6	3 261.5	72.1	589.8	13.0	0.0	0.0	4 524.5
Trabajador por su cuenta (no contrata trabajadores)	2 246.5	20.4	2 029.1	18.4	4 363.6	39.5	2 367.0	21.5	27.7	0.3	11 033.9
Patrón o empleado (contrata trabajadores)	139.4	18.6	127.6	17.0	406.2	54.2	75.7	10.1	0.0	0.0	748.9
Trabajador por su cuenta (negocio familiar o no familiar)	813.1	22.0	701.8	19.0	1 652.1	44.8	521.3	14.1	3.2	0.1	3 691.5
Otra actividad	90.7	9.0	184.2	18.3	387.8	38.5	342.6	34.0	2.6	0.3	1 007.8
Total	8 063.6	16.1	8 179.9	16.3	24 604.6	49.2	9 155.0	18.3	43.2	0.1	50 046.3

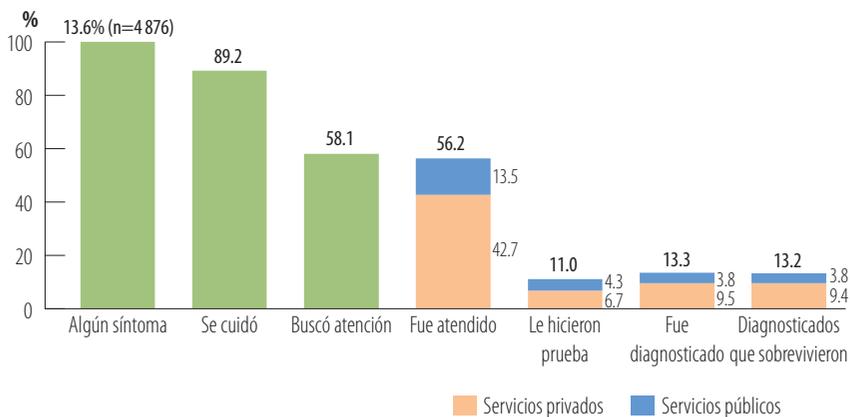
Fuente: Ensanut 2020 sobre Covid-19, México

3.7 Casos positivos a Covid-19

En la Ensanut 2020 sobre Covid-19, se les preguntó a los individuos que hubieran tenido al menos un síntoma relacionado con Covid-19 sobre las estrategias que siguieron para cuidarse y buscar atención. Aquellos que fueron atendidos reportaron el lugar de atención, si les hicieron una prueba para detectar el virus SARS-CoV-2, si los diagnosticaron con Covid-19 y su sobrevivencia. En este reporte no se siguió la definición operacional de caso Covid-19 porque interesaba conocer las estrategias que siguió la población cuando presentó sólo un síntoma.

La cascada de atención Covid-19 muestra qué proporción de la población reportó haber tenido al menos un síntoma y, entre ésta, en todos los pasos de la cascada, qué proporción usó estrategias para cuidarse, buscó atención, fue atendida, recibió la prueba, fue diagnosticada y qué proporción sobrevivió. El 13.6% de la población reportó haber tenido al menos un síntoma relacionado con Covid-19. De este porcentaje, 89.2% reportó haber usado estrategias para cuidarse a sí mismo, 58.1% buscó atención, 56.2% fue atendido (13.5% en servicios públicos y 42.7% en privados). Al 11% de los que tuvieron algún síntoma le hicieron la prueba para diagnosticar Covid-19; 13.3% fue diagnosticado con Covid-19 por resultado de la prueba o por síntomas, y el 13.2% de los diagnosticados que tuvieron algún síntoma sobrevivió (figura 3.7.1).

La figura 3.7.2 muestra la cascada Covid-19 por sexo y estrato. Por sexo, los resultados son similares: un porcentaje ligeramente mayor de mujeres tuvo al menos un síntoma (14.1%) comparado con los hombres (13.2%). Si bien el



■ **Figura 3.7.1**

Cascada de atención Covid-19, nacional (n=4 876). México, 2020

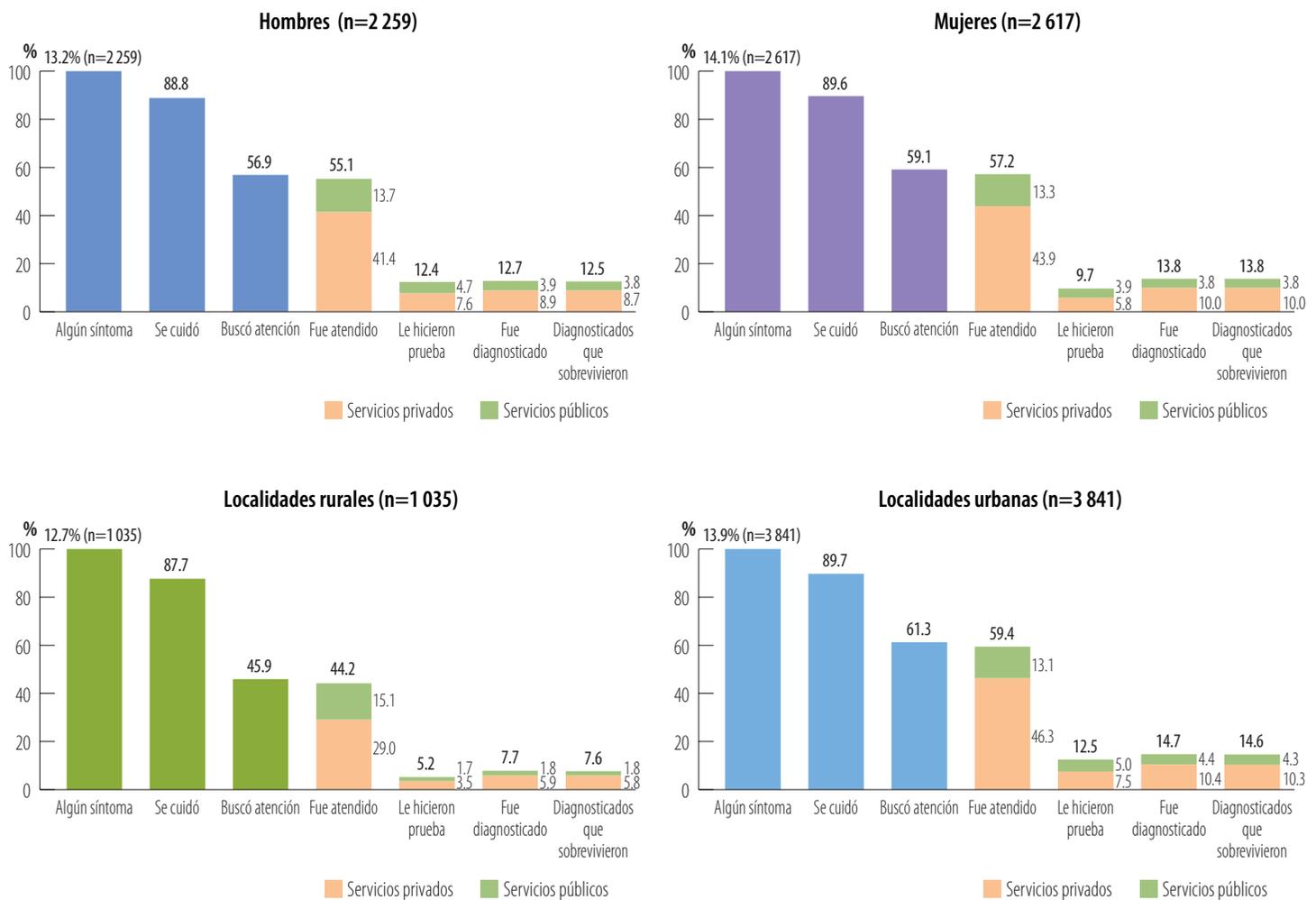
Fuente: Ensanut 2020 sobre Covid-19, México

porcentaje de mujeres que aplicaron estrategias para cuidarse, que buscaron y recibieron atención es un poco más alto, el porcentaje de hombres a los que les hicieron la prueba es mayor. En localidades rurales, un menor porcentaje tuvo al menos un síntoma (12.7%) comparado con localidades urbanas (13.9%). Para el resto de la cascada, todos los porcentajes son mayores en localidades urbanas.

El cuadro 3.7.1 muestra la cascada de atención Covid-19 por región. Las regiones con las proporciones más altas de población con algún síntoma de Covid-19 son Península (19.6%), Pacífico-Norte (15.5%) y CDMX (15.2%). Las regiones con mayor porcentaje de la población que fue atendida fueron Estado de México (67.7%), CDMX (61.2%) y Pacífico-Norte (60.8%).

Figura 3.7.2

Cascada de atención Covid-19, por sexo y por tipo de localidad. México, 2020



Fuente: Ensanut 2020 sobre Covid-19, México

■ Cuadro 3.7.1

Cascada de atención Covid-19, por región. México, 2020

	Lugar de atención	Algún síntoma	Se cuidó	Buscó atención	Fue atendido	Le hicieron prueba	Fue diagnosticado	Diagnosticados que sobrevivieron
Pacífico-Norte	General	15.5%	86.1%	65.7%	60.8%	16.0%	21.0%	21.0%
	Privado (n=565)				45.1%	11.4%	15.7%	15.7%
	Público				15.7%	4.5%	5.3%	5.3%
Frontera	General	11.4%	90.2%	64.5%	60.5%	14.8%	11.5%	11.3%
	Privado (n=402)				47.5%	9.7%	8.0%	8.0%
	Público				12.9%	5.1%	3.5%	3.3%
Pacífico-Centro	General	10.1%	84.8%	57.8%	57.0%	14.4%	13.2%	13.2%
	Privado (n=385)				44.1%	10.0%	9.2%	9.2%
	Público				12.9%	4.4%	4.0%	4.0%
Centro-Norte	General	10.9%	92.4%	55.0%	54.4%	11.2%	9.1%	8.9%
	Privado (n=631)				41.4%	6.2%	5.0%	4.7%
	Público				13.1%	5.0%	4.2%	4.2%
Centro	General	14.5%	90.0%	56.3%	54.5%	8.5%	16.1%	15.7%
	Privado (n=477)				42.8%	5.0%	12.7%	12.5%
	Público				11.6%	3.5%	3.4%	3.2%
CDMX	General	15.2%	85.9%	62.9%	61.2%	13.5%	11.3%	11.2%
	Privado (n=621)				46.9%	6.9%	7.5%	7.4%
	Público				14.3%	6.6%	3.8%	3.8%
Estado de México	General	14.2%	89.8%	69.3%	67.7%	10.6%	9.3%	9.3%
	Privado (n=518)				51.3%	5.2%	5.8%	5.8%
	Público				16.4%	5.4%	3.5%	3.5%
Pacífico-Sur	General	13.5%	90.1%	49.4%	48.8%	7.7%	11.3%	11.1%
	Privado (n=542)				37.4%	4.8%	9.0%	8.8%
	Público				11.5%	2.9%	2.3%	2.3%
Península	General	19.6%	91.2%	45.7%	44.7%	6.0%	16.5%	16.5%
	Privado (n=735)				31.8%	3.6%	11.9%	11.9%
	Público				12.8%	2.5%	4.7%	4.7%

Fuente: Ensanut 2020 sobre Covid-19, México

El cuadro 3.7.2 muestra que, en su mayoría, la población que presentó algún síntoma de Covid-19 tuvo un manejo ambulatorio.

■ Cuadro 3.7.2

Tipo de atención que recibió la población que tuvo algún síntoma de Covid-19 y fue atendida, nacional, por sexo y por tipo de localidad. México, 2020

Tipo de atención	Nacional n=2 673	Hombres n=1 194	Mujeres n=1 479	Rural n=468	Urbano n=2 205
Manejo ambulatorio	94.7%	93.9%	95.4%	95.6%	94.5%
Atención en área de urgencias	4.0%	4.1%	3.9%	2.8%	4.3%
Hospitalización/internamiento en piso (sin ventilador)	1.3%	1.8%	0.9%	1.2%	1.3%
Hospitalización con mascarilla	0.7%	0.6%	0.7%	0.8%	0.6%
Hospitalización/internamiento en terapia intensiva	0.4%	0.4%	0.4%	0.0%	0.5%

Fuente: Ensanut 2020 sobre Covid-19, México

El cuadro 3.7.3 muestra los motivos para no buscar atención de la población que tuvo al menos un síntoma de Covid-19. A nivel nacional, más de 73.4% reportó que no buscó atención porque no era necesario o no era tan grave, 10.5% por miedo a contagiarse y 7.8% por el costo. Los porcentajes son similares por sexo y tipo de localidad.

■ Cuadro 3.7.3

Motivos para no buscar atención en la población que tuvo algún síntoma de Covid-19, nacional, por sexo y por tipo de localidad. México, 2020

Motivo	Nacional n=2 031	Hombres n=972	Mujeres n=1 059	Rural n=356	Urbano n=1 495
Decidió que no era necesario buscar atención porque no era tan grave	73.4%	75.2%	71.7%	71.6%	74.1%
Tenía miedo de acudir al hospital y contagiarse	10.5%	9.1%	11.9%	10.8%	10.4%
Es caro/No tenía dinero	7.8%	7.3%	8.2%	8.7%	7.4%

Fuente: Ensanut 2020 sobre Covid-19, México

El cuadro 3.7.4 muestra los cuidados que siguió la población que tuvo algún síntoma de Covid-19 y que no buscó atención. Cerca de 70% a nivel nacional y por tipo de localidad reportó haberse medicado, cerca de 25% no realizó ninguna acción y un menor porcentaje se quedó en casa.

■ Cuadro 3.7.4

Cuidados reportados por las personas que tuvieron algún síntoma de Covid-19 y no buscaron atención, nacional, por sexo y tipo de localidad. México, 2020

Tipo de cuidado	Nacional n=2 031	Hombres n=972	Mujeres n=1 059	Rural n=356	Urbano n=1 495
Se automedicó	70.3%	70.3%	70.3%	71.0%	70.1%
No hizo nada y esperó a que mejorara	26.1%	26.3%	25.8%	26.3%	26.0%
Se quedó en casa y no se aisló	5.0%	4.1%	5.9%	4.3%	5.3%
Se aisló dentro de un cuarto en la casa	4.4%	4.9%	4.0%	3.1%	4.9%

Fuente: Ensanut 2020 sobre Covid-19, México

El cuadro 3.7.5 muestra el tipo de atención que recibió la población que presentó algún síntoma de Covid-19 y que fue atendida, pero no le hicieron la prueba para detectar Covid-19. Cerca de 96%, a nivel nacional, por sexo y por tipo de localidad, recibió manejo ambulatorio.

Tipo de atención	Nacional n=2 246	Hombres n=986	Mujeres n=1 260	Rural n=435	Urbano n=1 811
Manejo ambulatorio	96.5%	96.2%	96.8%	97.0%	96.4%
Atención en área de urgencias	3.4%	3.7%	3.1%	2.8%	3.5%
Hospitalización/internamiento en piso (sin ventilador)	0.4%	0.4%	0.4%	0.2%	0.4%
Hospitalización/internamiento en terapia intensiva	0.2%	0.1%	0.2%	0.0%	0.2%
Hospitalización con mascarilla	0.2%	0.0%	0.3%	0.0%	0.2%

Fuente: Ensanut 2020 sobre Covid-19, México

■ Cuadro 3.7.5

Tipo de atención a la población que tuvo al menos un síntoma de Covid-19, que fue atendida pero no se le hizo la prueba para detectar Covid-19, nacional, por sexo y por tipo de localidad. México, 2020

El cuadro 3.7.6 muestra el estado actual de la población que tuvo al menos un síntoma, que fue atendida pero que no se le hizo la prueba. La mayor parte de esta población se recuperó completamente (82% a nivel nacional). Se recuperó con secuelas un porcentaje que va de 6.6 a 11.3% dependiendo del sexo y tipo de localidad. Entre 6.3 y 11.1% sigue recuperándose en casa, y un porcentaje muy bajo falleció.

Estado actual	Nacional n=2 246	Hombres n=986	Mujeres n=1 260	Rural n=435	Urbano n=1 811
Se recuperó completamente	82.0%	86.5%	78.4%	79.5%	82.6%
Se recuperó, pero tiene secuelas	9.2%	6.6%	11.3%	9.1%	9.3%
Sigue recuperándose en casa	8.2%	6.3%	9.7%	11.1%	7.5%
Falleció	0.5%	0.6%	0.4%	0.3%	0.5%

Fuente: Ensanut 2020 sobre Covid-19, México

■ Cuadro 3.7.6

Estado actual de la población atendida a la que no se le hizo la prueba Covid-19, nacional, por sexo y por tipo de localidad. México, 2020

3.8 Situación económica ante el Covid-19

El cuadro 3.8.1 muestra que, a nivel nacional, 63.3% de los hogares redujo sus gastos generales durante el confinamiento, y en 47% de los hogares se redujeron los gastos en alimentos. En localidades rurales los porcentajes son mayores que en localidades urbanas.

■ Cuadro 3.8.1

Hogares que redujeron sus gastos durante la contingencia del 23 de marzo al 31 de mayo, nacional, por tipo de localidad y por región. México, 2020

Tipo de gasto		Gastos generales	Gastos en alimentos
Nacional	(n=10 202)	63.3%	47.0%
Rural	(n=2 337)	65.9%	54.1%
Urbano	(n=7 865)	62.6%	45.1%
Pacífico-Norte	(n=1 035)	56.8%	40.9%
Frontera	(n=1 071)	50.2%	30.7%
Pacífico-Centro	(n=1 059)	61.8%	44.0%
Centro-Norte	(n=1 764)	60.0%	44.9%
Centro	(n=1 032)	68.6%	53.6%
CDMX	(n=1 162)	59.2%	38.9%
Estado de México	(n=965)	66.4%	51.2%
Pacífico-Sur	(n=1 084)	73.2%	59.4%
Península	(n=1 030)	74.6%	60.4%

Fuente: Ensanut 2020 sobre Covid-19, México

El cuadro 3.8.2 muestra a nivel nacional que en 33.9% de los hogares al menos un miembro dejó de recibir ingresos; en 30% al menos a un miembro del hogar le redujeron el sueldo y en 21.3% al menos una persona del hogar perdió su empleo. Los porcentajes son mayores en localidades urbanas que en rurales.

■ Cuadro 3.8.2

Cambios en ingreso y empleo durante la contingencia del 23 de marzo al 31 de mayo, nacional, por tipo de localidad y región. México, 2020

	Al menos un miembro del hogar dejó de recibir ingresos	Al menos a un miembro del hogar le redujeron el sueldo	Al menos un miembro del hogar perdió su empleo
Nacional			
(n=10 216)	33.9%	30.0%	21.3%
Rural			
(n=2 340)	31.3%	24.5%	18.1%
Urbano			
(n=7 876)	34.7%	31.5%	22.1%
Pacífico-Norte			
(n=1 035)	28.1%	26.8%	16.9%
Frontera			
(n=1 073)	20.3%	20.8%	15.9%
Pacífico-Centro			
(n=1 061)	37.7%	30.3%	20.9%
Centro-Norte			
(n=1 768)	31.2%	29.2%	17.6%
Centro			
(n=1 033)	34.5%	31.8%	20.9%
CDMX			
(n=1 163)	38.1%	34.7%	23.8%
Estado de México			
(n=967)	39.7%	36.8%	26.8%
Pacífico-Sur			
(n=1 084)	39.6%	31.5%	23.2%
Península			
(n=1 032)	39.1%	29.9%	26.5%

Fuente: Ensanut 2020 sobre Covid-19, México

3.9 Reconocimiento situacional de socialización

La mayoría de las investigaciones hasta ahora apunta hacia un aumento de la soledad durante la pandemia de Covid-19. El distanciamiento físico, como una de las respuestas a la pandemia, puede producir daños colaterales como mayor soledad sobre todo en la población adulta mayor, quienes se han identificado con mayor riesgo de evolución negativa en su salud si están infectados y, por tanto, en muchos países se han visto sometidos a mayores restricciones al respecto del contacto físico con otras personas.⁶

A pesar de la importancia de las normas culturales para los estándares de las personas para las relaciones sociales y, por tanto, la experiencia de la soledad, ha habido una falta de investigación comparativa sobre la soledad en los adultos mayores durante la pandemia. Existe la posibilidad de que las relaciones sociales se mantengan a través de soluciones basadas en tecnología, sin embargo existe el riesgo de excluir a los adultos mayores que, aunque son los más vulnerables a la soledad, tienen recursos limitados y menos probabilidades de usar la tecnología.^{6,7}

La literatura empírica ha señalado que ciertos recursos sociales pueden ser de beneficio para disminuir la depresión y sus síntomas entre los adultos mayores,^{8,9} sin embargo, un componente que con frecuencia se pasa por alto para comprender las diferencias sociodemográficas o regionales en la depresión y sus síntomas entre los adultos mayores es la influencia de la soledad. La soledad se define como “la insatisfacción del individuo con la frecuencia y cercanía de sus contactos sociales o la discrepancia entre las relaciones que tienen y las relaciones que les gustaría tener”¹⁰ La soledad, por tanto, es un estado muy subjetivo y percibido. Las estimaciones de soledad entre los adultos mayores oscilan entre 20 y 60 por ciento.^{7,11,12}

Se entrevistó a 495 adultos mayores de 65 años y más que reportaron vivir solos. Esta sección tiene como objetivo conocer el estatus de socialización, el uso de redes sociales, el acompañamiento y la percepción de soledad que tuvieron durante el confinamiento (del 23 de marzo al 31 de mayo de 2020) debido a la pandemia por SARS-CoV-2. Para cumplir con estos objetivos, se crearon dos indicadores: 1) redes sociales, acompañamiento y comunicación y 2) percepción de soledad en adultos mayores de 65 años y más que reportaron vivir solos. Las preguntas para el primer indicador fueron: “¿alguna persona (familiar o amigo) le llamó a usted, por teléfono, WhatsApp, Skype, Facebook, etcétera?”, “¿usted llamó a alguna persona (familiar o amigo) por teléfono, WhatsApp, Skype, Facebook, etcétera?”, “¿usted tiene alguien con quien pueda hablar de sus problemas cotidianos?”, “¿usted cree que hay personas que se preocupan por usted?” y “¿usted tiene amigos o familiares cuando le hacen falta?”.

Las preguntas para el segundo indicador fueron: “¿a usted le hubiera gustado hacer nuevos amigos?”, “¿a usted le hubiera gustado formar parte de los grupos (a distancia) para ver y escuchar música, películas, noticias, conciertos, etcétera?”, “¿a usted le hubiera compartir (a distancia) sus ideas para llevar a cabo actividades de ocio (pintura, dibujo, baile, clases de guitarra, clases de cocina, leer cuentos para los niños, etcétera) a través de la red?”, “¿usted siente que no le hacen caso?”, “¿usted se siente triste?”, “¿se siente usted solo o sola?”, “y, por la noche, ¿usted se siente solo(a)?” y “¿usted se siente querido o querida?”.

Las preguntas provienen de las baterías diseñadas por Rubio¹³ y adaptadas para el escenario de Covid-19. Ambos indicadores se construyeron por medio del Análisis de Componentes Principales (ACP); dado que la mayoría de las variables son categóricas, se utilizó una matriz de correlaciones policóricas. Se seleccionó como índice el primer componente de ambos indicadores, que acumulan 48.0 y 53.1% de la variabilidad total, respectivamente. Posteriormente, a partir de su distribución, se categorizó la variable de manera dicotómica y resultaron las categorías: utilización de redes sociales, acompañamiento y comunicación (utilización y baja utilización) y percepción de soledad (menor soledad, mayor soledad).

En los cuadros 3.9.1 y 3.9.2 se muestra la distribución de los individuos que lograron realizar alguna comunicación o recibieron alguna llamada durante el confinamiento. Al respecto, estos porcentajes se mantuvieron altos excepto en la región Península, donde 23.9% (IC95% 15.0,35.9) de la población indicó que realizó alguna comunicación y 31.7% (IC95% 21.3,44.4) indicó que si recibieron alguna llamada durante el confinamiento.

■ Cuadro 3.9.1

¿Alguna persona (familiar o amigo) le llamó a usted, por teléfono, WhatsApp, Skype, Facebook, etcétera?
México, 2020

Región	Sí				No				A veces				Total	
	n	N (miles)	%	IC95%	n	N (miles)	%	IC95%	n	N (miles)	%	IC95%	n	N (miles)
Pacífico-Norte	33	122.9	53.1	44.4,61.6	30	108.6	46.9	38.4,55.6	0	0.0	0.0	0.0,0.0	63	231.5
Frontera	30	129.8	49.0	36.2,61.8	28	135.3	51.0	38.2,63.8	0	0.0	0.0	0.0,0.0	58	265.1
Pacífico-centro	26	92.6	54.4	39.2,68.9	19	68.5	40.2	26.5,55.8	2	9.1	5.3	1.5,17.8	47	170.3
Centro-Norte	32	107.8	39.0	29.6,49.3	64	166.7	60.3	49.9,69.9	2	1.9	0.7	0.1,4.9	98	276.4
Centro	24	74.9	43.9	29.0,59.9	28	92.3	54.0	38.2,69.2	1	3.6	2.1	0.3,13.5	53	170.8
CDMX	37	85.2	67.6	52.7,79.6	19	38.6	30.7	18.8,45.9	1	2.2	1.7	0.2,11.3	57	126.0
Estado de México	15	82.6	55.3	35.8,73.3	15	66.8	44.7	26.7,64.2	0	0.0	0.0	0.0,0.0	30	149.4
Pacífico-Sur	22	89.9	43.4	30.9,56.9	27	117.2	56.6	43.1,69.1	0	0.0	0.0	0.0,0.0	49	207.1
Península	12	40.5	31.7	21.3,44.4	28	87.1	68.3	55.6,78.7	0	0.0	0.0	0.0,0.0	40	127.6
Total	231	826.2	47.9	43.3,52.5	258	881.1	51.1	46.5,55.7	6	16.8	1.0	0.4,2.4	495	1 724.1

Fuente: Ensanut 2020 sobre Covid-19, México

■ Cuadro 3.9.2

¿Usted le llamó a alguna persona (familiar o amigo) por teléfono, WhatsApp, Skype, Facebook, etcétera? México, 2020

Región	Sí				No				A veces				Total	
	n	N (miles)	%	IC95%	n	N (miles)	%	IC95%	n	N (miles)	%	IC95%	n	N (miles)
Pacífico-Norte	30	109.7	47.4	37.7,57.2	32	119.3	51.6	41.9,61.1	1	2.5	1.1	0.1,7.4	63	231.5
Frontera	26	113.8	42.9	29.4,57.5	31	145.9	55	42.4,67.0	1	5.4	2.0	0.3,13.1	58	265.1
Pacífico-Centro	19	72.2	42.4	28.5,57.6	26	90.7	53.3	38.2,67.8	2	7.4	4.3	1.0,16.6	47	170.3
Centro-Norte	29	94.5	34.2	27.0,42.2	67	177.0	64	56.2,71.2	2	4.9	1.8	0.3,8.4	98	276.4
Centro	20	62.7	36.7	23.8,51.9	31	101.9	59.7	44.7,73.0	2	6.2	3.6	0.9,13.8	53	170.8
CDMX	27	61.8	49.1	33.7,64.6	29	62.7	49.8	34.2,65.3	1	1.4	1.1	0.2,7.9	57	126.0
Estado de México	15	77.6	51.9	32.1,71.2	15	71.8	48.1	28.8,67.9	0	0.0	0.0	0.0,0.0	30	149.4
Pacífico-Sur	22	92.6	44.7	26.6,64.3	27	114.6	55.3	35.7,73.4	0	0.0	0.0	0.0,0.0	49	207.1
Península	9	30.6	23.9	15.0,35.9	31	97.1	76.1	64.1,85.0	0	0.0	0.0	0.0,0.0	40	127.6
Total	197	715.4	41.5	36.7,46.4	289	981.0	56.9	52.1,61.6	9	27.8	1.6	0.8,3.3	495	1 724.1

Fuente: Ensanut 2020 sobre Covid-19, México

En los cuadros del 3.9.3 al 3.9.5 se puede observar que, en todas las regiones, los adultos de 65 años y más indican que les hubiera gustado hacer nuevos amigos, como en la región Estado de México con una cifra de 41.2% (IC95% 23.2,61.9). También manifestaron su deseo de formar parte de los grupos a distancia para ver y escuchar música, películas, entre otras actividades; por ejemplo en las regiones

■ Cuadro 3.9.3

¿A usted le hubiera gustado hacer nuevos amigos? México, 2020

Región	Sí				No				A veces				Total	
	n	N (miles)	%	IC95%	n	N (miles)	%	IC95%	n	N (miles)	%	IC95%	n	N (miles)
Pacífico-Norte	23	81.6	35.3	24.4,47.9	35	132.1	57.1	42.6,70.4	5	17.7	7.7	2.6,20.2	63	231.5
Frontera	13	56.7	21.4	13.4,32.4	39	175.0	66	58.9,72.5	6	33.4	12.6	5.8,25.0	58	265.1
Pacífico-Centro	15	52.2	30.7	19.2,45.2	30	110.0	64.6	50.4,76.7	2	8.1	4.7	1.1,18.1	47	170.3
Centro-Norte	24	88.6	32.0	23.5,42.0	67	156.7	56.7	48.2,64.9	7	31.1	11.2	3.0,34.2	98	276.4
Centro	11	32.7	19.1	9.3,35.2	37	122.9	72	56.7,83.4	5	15.2	8.9	3.5,20.7	53	170.8
CDMX	15	35.6	28.2	14.9,46.8	40	86.3	68.5	51.3,81.9	2	4.1	3.2	0.8,11.9	57	126.0
Estado de México	11	61.5	41.2	23.2,61.9	16	72.8	48.7	32.2,65.5	3	15.1	10.1	3.4,26.5	30	149.4
Pacífico-Sur	17	72.3	34.9	23.2,48.8	31	131.4	63.4	49.2,75.6	1	3.5	1.7	0.2,11.3	49	207.1
Península	9	25.5	19.9	10.8,33.8	29	96.1	75.3	59.6,86.3	2	6.0	4.7	1.2,17.3	40	127.6
Total	138	506.6	29.4	25.3,33.9	324	1 083.4	62.8	58.5,67.0	33	134.1	7.8	5.0,11.9	495	1 724.1

Fuente: Ensanut 2020 sobre Covid-19, México

■ Cuadro 3.9.4

¿A usted le hubiera gustado formar parte de los grupos a distancia para ver y escuchar música, películas, etcétera? México, 2020

Región	Sí				No				A veces				Total	
	n	N (miles)	%	IC95%	n	N (miles)	%	IC95%	n	N (miles)	%	IC95%	n	N (miles)
Pacífico-Norte	18	60.8	26.3	15.4,41.2	44	168.8	72.9	57.9,84.1	1	1.8	0.8	0.1,5.6	63	231.5
Frontera	9	39.3	14.8	7.0,28.9	45	198.4	74.9	63.6,83.5	4	27.3	10.3	3.8,25.3	58	265.1
Pacífico-Centro	9	27.5	16.2	9.3,26.5	35	131.6	77.3	64.0,86.7	3	11.2	6.6	2.2,18.2	47	170.3
Centro-Norte	16	61.8	22.4	15.5,31.1	79	208.0	75.3	66.1,82.6	3	6.6	2.4	1.3,4.4	98	276.4
Centro	10	29.3	17.2	7.6,34.5	41	136.1	79.7	62.7,90.2	2	5.4	3.1	0.7,12.4	53	170.8
CDMX	15	37.2	29.5	15.9,48.1	40	84.7	67.3	49.4,81.2	2	4.1	3.2	0.8,11.9	57	126.0
Estado de México	8	35.4	23.7	12.3,40.8	22	113.9	76.3	59.2,87.7	0	0.0	0.0	0.0,0.0	30	149.4
Pacífico-Sur	13	49.6	23.9	11.5,43.2	36	157.6	76.1	56.8,88.5	0	0.0	0.0	0.0,0.0	49	207.1
Península	11	32.1	25.1	16.1,36.9	29	95.6	74.9	63.1,83.9	0	0.0	0.0	0.0,0.0	40	127.6
Total	109	373.1	21.6	17.7,26.2	371	1 294.7	75.1	70.6,79.1	15	56.4	3.3	1.8,6.0	495	1 724.1

Fuente: Ensanut 2020 sobre Covid-19, México

■ Cuadro 3.9.5

¿A usted le hubiera gustado compartir a distancia sus ideas para llevar a cabo actividades de ocio? México, 2020

Región	Sí				No				A veces				Total	
	n	N (miles)	%	IC95%	n	N (miles)	%	IC95%	n	N (miles)	%	IC95%	n	N (miles)
Pacífico-Norte	22	74.9	32.3	20.7,46.7	38	145.2	62.7	46.5,76.5	3	11.5	5.0	2.3,10.2	63	231.5
Frontera	10	42.4	16.0	7.4,31.4	47	220.9	83.3	68.1,92.1	1	1.8	0.7	0.5,0.9	58	265.1
Pacífico-Centro	8	25.5	15.0	7.9,26.6	37	136.7	80.3	66.8,89.2	2	8.1	4.7	1.1,18.1	47	170.3
Centro-Norte	24	81.4	29.4	21.7,38.5	71	186.5	67.5	57.4,76.1	3	8.5	3.1	1.5,6.2	98	276.4
Centro	11	33.0	19.3	10.0,34.1	38	126.4	74	58.9,85.0	4	11.4	6.7	2.5,16.6	53	170.8
CDMX	13	29.6	23.5	14.7,35.3	41	88.7	70.4	58.5,80.1	3	7.7	6.1	1.9,18.1	57	126.0
Estado de México	11	64.6	43.2	26.3,61.9	19	84.8	56.8	38.1,73.7	0	0.0	0.0	0.0,0.0	30	149.4
Pacífico-Sur	16	61.6	29.8	17.6,45.7	33	145.5	70.2	54.3,82.4	0	0.0	0.0	0.0,0.0	49	207.1
Península	7	22.8	17.9	9.4,31.4	32	102.0	80	67.0,88.7	1	2.8	2.2	1.7,2.7	40	127.6
Total	122	435.9	25.3	21.2,29.8	356	1 236.6	71.7	66.9,76.1	17	51.7	3.0	2.0,4.5	495	1 724.1

Fuente: Ensanut 2020 sobre Covid-19, México

CDMX, 29.5% (IC95% 15.9,48.1) y Pacífico-Norte, 26.3% (IC95% 15.4,41.2). O bien, compartir a distancia sus ideas, en particular la región Estado de México con 43.2% (IC95% 26.3,61.9) y Pacífico Norte con 32.3% (IC95% 20.7,46.7).

En los cuadros del 3.9.6 al 3.9.13 se exploraron aspectos psicosociales de las relaciones que pueden tener los adultos mayores con familiares y con amigos. Al respecto, al preguntar sobre si la persona tiene la posibilidad de conversar con alguna persona sobre problemas cotidianos, se reportó un 28.5% (IC95% 21.1,37.3) en la zona Centro Norte, siendo la más baja en el país (cuadro 3.9.6).

■ Cuadro 3.9.6

¿Usted tiene a alguien con quien pueda hablar de sus problemas cotidianos? México, 2020

Región	Siempre				A veces				Nunca				Total	
	n	N (miles)	%	IC95%	n	N (miles)	%	IC95%	n	N (miles)	%	IC95%	n	N (miles)
Pacífico-Norte	35	129.1	55.8	41.4,69.2	22	79.6	34.4	23.3,47.5	6	22.8	9.9	5.5,17.0	63	231.5
Frontera	30	133.6	50.4	39.7,61.1	24	118.1	44.5	33.7,55.9	4	13.4	5.0	1.6,14.7	58	265.1
Pacífico-Centro	25	93.5	54.9	37.5,71.3	18	64.3	37.8	22.2,56.5	4	12.4	7.3	2.6,18.7	47	170.3
Centro-Norte	39	78.8	28.5	21.1,37.3	39	119.4	43.2	35.3,51.4	20	78.1	28.3	18.1,41.3	98	276.4
Centro	27	84.5	49.5	34.9,64.1	21	68.2	39.9	26.0,55.7	5	18.1	10.6	4.5,23.0	53	170.8
CDMX	33	72.4	57.5	42.7,71.0	16	37.3	29.6	18.1,44.4	8	16.3	12.9	5.8,26.3	57	126.0
Estado de México	17	92.0	61.6	39.7,79.6	8	39.8	26.6	11.9,49.4	5	17.6	11.7	3.9,30.5	30	149.4
Pacífico-Sur	24	106.9	51.6	33.1,69.7	19	75.8	36.6	23.0,52.7	6	24.4	11.8	5.1,24.9	49	207.1
Península	19	59.3	46.4	32.8,60.6	15	49.1	38.4	25.8,52.8	6	19.3	15.1	8.2,26.2	40	127.6
Total	249	850.2	49.3	44.2,54.5	182	651.6	37.8	33.3,42.5	64	222.4	12.9	9.9,16.7	495	1 724.1

Fuente: Ensanut 2020 sobre Covid-19, México

En general, en todas las regiones se reportaron prevalencias elevadas de indagar si hay personas que se preocupan por la persona entrevistada (cuadro 3.9.7).

■ Cuadro 3.9.7

¿Usted cree que hay personas que se preocupan por usted? México, 2020

Región	Siempre				A veces				Nunca				Total	
	n	N (miles)	%	IC95%	n	N (miles)	%	IC95%	n	N (miles)	%	IC95%	n	N (miles)
Pacífico-Norte	47	168.4	72.8	60.4,82.4	15	61.2	26.5	16.8,39.0	1	1.8	0.8	0.1,5.6	63	231.5
Frontera	44	196.7	74.2	59.6,84.9	11	53.7	20.3	10.3,36.1	3	14.7	5.6	1.6,17.3	58	265.1
Pacífico-Centro	35	124.5	73.1	61.1,82.5	11	42.2	24.8	15.4,37.4	1	3.5	2.1	0.3,12.9	47	170.3
Centro-Norte	68	161.3	58.4	42.6,72.6	26	93.4	33.8	24.4,44.6	4	21.7	7.8	3.3,17.5	98	276.4
Centro	41	130.3	76.3	62.8,86.0	10	31.4	18.4	10.0,31.2	2	9.1	5.4	1.3,19.8	53	170.8
CDMX	52	116.2	92.2	82.9,96.7	3	5.5	4.3	1.3,13.3	2	4.3	3.4	0.9,11.9	57	126.0
Estado de México	24	119.6	80.1	56.8,92.5	6	29.7	19.9	7.5,43.2	0	0.0	0.0	0.0,0.0	30	149.4
Pacífico-Sur	39	168.8	81.5	70.9,88.8	4	17.6	8.5	3.1,21.3	6	20.7	10.0	5.5,17.6	49	207.1
Península	21	68.7	53.9	39.3,67.8	13	36.9	28.9	18.1,42.8	6	22.0	17.2	10.2,27.7	40	127.6
Total	371	1 254.6	72.8	67.8,77.2	99	371.6	21.6	17.7,26.0	25	97.9	5.7	4.0,8.1	495	1 724.1

Fuente: Ensanut 2020 sobre Covid-19, México

En relación con si las personas entrevistadas tienen amigos o familiares cuando les hacen falta, existe un reporte variado por región del país, desde un 45.3% en la región Península a un 72.2% en Pacífico-Sur (cuadro 3.9.8).

■ Cuadro 3.9.8

¿Usted tiene amigos o familiares cuando le hacen falta? México, 2020

Región	Siempre				A veces				Nunca				Total	
	n	N (miles)	%	IC95%	n	N (miles)	%	IC95%	n	N (miles)	%	IC95%	n	N (miles)
Pacífico-Norte	34	122.5	52.9	41.1,64.4	22	84.9	36.7	26.3,48.5	7	24.1	10.4	5.7,18.1	63	231.5
Frontera	38	174.1	65.7	52.1,77.1	17	79.2	29.9	18.8,44.0	3	11.8	4.4	1.4,13.0	58	265.1
Pacífico-Centro	29	105.8	62.2	46.8,75.4	11	41.6	24.4	13.7,39.8	7	22.8	13.4	5.8,27.8	47	170.3
Centro-Norte	58	162.0	58.6	46.4,69.8	30	95.5	34.6	24.3,46.6	10	18.8	6.8	3.3,13.6	98	276.4
Centro	34	107.7	63.0	47.6,76.2	18	57.7	33.8	21.4,48.9	1	5.4	3.2	0.4,19.7	53	170.8
CDMX	40	87.0	69.1	56.9,79.1	13	28.8	22.8	13.7,35.6	4	10.2	8.1	2.9,20.4	57	126.0
Estado de México	18	95.2	63.7	41.3,81.4	8	39.9	26.7	12.6,48.0	4	14.3	9.6	3.5,23.5	30	149.4
Pacífico-Sur	34	149.6	72.2	57.5,83.3	14	54.3	26.2	14.9,41.8	1	3.3	1.6	0.2,11.2	49	207.1
Península	18	57.8	45.3	30.6,60.9	18	55.7	43.6	30.2,58.1	4	14.1	11.1	5.6,20.9	40	127.6
Total	303	1 061.7	61.6	56.7,66.2	151	537.6	31.2	26.8,35.9	41	124.9	7.2	5.3,9.8	495	1 724.1

Fuente: Ensanut 2020 sobre Covid-19, México

En relación con las preguntas de percepción referentes a si les hacen caso, se sienten tristes, se sienten solos o si por la noche se sienten solos (as), en general los porcentajes son bajos (cuadros del 3.9.9 al 3.9.12). En cuanto a la percepción de sentirse queridos/as, los porcentajes fueron altos, en especial en las regiones Frontera con 71.8% (IC95% 53,76.7), CDMX con 84.9% (IC95% 75.7,91) y Pacífico-Sur con 74.7% (IC95% 58.7,85.9) (cuadro 3.9.13).

■ Cuadro 3.9.9

¿Usted siente que no le hacen caso? México, 2020

Región	Siempre				A veces				Nunca				Total	
	n	N (miles)	%	IC95%	n	N (miles)	%	IC95%	n	N (miles)	%	IC95%	n	N (miles)
Pacífico-Norte	11	36.7	15.9	8.3,28.3	25	87.1	37.6	27.5,49.0	27	107.7	46.5	33.8,59.7	63	231.5
Frontera	11	43.4	16.4	10.2,25.2	14	68.4	25.8	16.8,37.5	33	153.3	57.8	46.5,68.4	58	265.1
Pacífico-Centro	7	23.6	13.8	6.8,26.3	14	54.2	31.8	19.5,47.4	26	92.5	54.3	39.0,68.8	47	170.3
Centro-Norte	26	67.9	24.6	18.2,32.3	34	93.9	34.0	24.3,45.3	38	114.5	41.4	31.3,52.4	98	276.4
Centro	7	23.3	13.7	6.2,27.4	21	70.8	41.5	28.4,55.9	25	76.7	44.9	32.7,57.7	53	170.8
CDMX	10	25.0	19.8	9.9,35.7	16	35.7	28.3	18.3,41.1	31	65.3	51.8	39.0,64.4	57	126.0
Estado de México	4	11.0	7.4	2.2,21.7	7	29.2	19.5	7.6,41.6	19	109.2	73.1	51.5,87.5	30	149.4
Pacífico-Sur	10	42.0	20.3	12.0,32.3	17	66.6	32.2	22.1,44.2	22	98.5	47.6	36.3,59.0	49	207.1
Península	9	30.4	23.8	15.0,35.6	11	35.8	28.0	18.0,40.8	20	61.4	48.1	34.9,61.6	40	127.6
Total	95	303.3	17.6	14.6,21.0	159	541.8	31.4	27.4,35.8	241	879.1	51.0	46.4,55.6	495	1 724.1

Fuente: Ensanut 2020 sobre Covid-19, México

■ Cuadro 3.9.10

¿Usted se siente triste? México, 2020

Región	Siempre				A veces				Nunca				Total	
	n	N (miles)	%	IC95%	n	N (miles)	%	IC95%	n	N (miles)	%	IC95%	n	N (miles)
Pacífico-Norte	6	18.1	7.8	3.9,14.9	30	116.2	50.2	41.5,58.9	27	97.2	42.0	32.0,52.7	63	231.5
Frontera	3	14.3	5.4	1.8,14.9	17	75.1	28.3	17.6,42.3	38	175.7	66.3	51.6,78.4	58	265.1
Pacífico-Centro	6	22.1	13.0	6.2,25.3	24	88.2	51.8	37.4,65.9	17	60.0	35.2	24.1,48.3	47	170.3
Centro-Norte	14	54.2	19.6	13.8,27.1	46	123.1	44.5	37.8,51.5	38	99.1	35.8	27.4,45.3	98	276.4
Centro	4	14.2	8.3	3.3,19.5	27	84.3	49.4	35.7,63.1	22	72.3	42.3	29.0,56.9	53	170.8
CDMX	6	14.6	11.6	6.1,20.9	20	46.9	37.2	26.5,49.3	31	64.5	51.2	37.8,64.4	57	126.0
Estado de México	2	5.5	3.7	0.9,14.2	15	64.9	43.4	27.8,60.5	13	79.0	52.9	35.6,69.5	30	149.4
Pacífico-Sur	4	14.5	7.0	3.0,15.7	21	90.4	43.6	30.0,58.4	24	102.2	49.3	34.7,64.1	49	207.1
Península	9	25.1	19.7	13.0,28.8	19	64.9	50.9	37.9,63.7	12	37.5	29.4	17.2,45.5	40	127.6
Total	54	182.7	10.6	8.4,13.2	219	753.9	43.7	39.4,48.1	222	787.5	45.7	41.0,50.5	495	1 724.1

Fuente: Ensanut 2020 sobre Covid-19, México

■ Cuadro 3.9.11

¿Se siente usted solo o sola? México, 2020

Región	Siempre				A veces				Nunca				Total	
	n	N (miles)	%	IC95%	n	N (miles)	%	IC95%	n	N (miles)	%	IC95%	n	N (miles)
Pacífico-Norte	11	40.3	17.4	9.2,30.6	20	75.5	32.6	23.3,43.5	32	115.7	50.0	39.2,60.8	63	231.5
Frontera	4	20.9	7.9	2.9,19.7	18	80.6	30.4	20.7,42.3	36	163.6	61.7	48.9,73.1	58	265.1
Pacífico-Centro	5	16.5	9.7	3.5,24.2	19	67.6	39.7	26.9,54.2	23	86.1	50.6	37.2,63.8	47	170.3
Centro-Norte	16	53.1	19.2	13.3,26.9	39	110.8	40.1	34.2,46.3	43	112.4	40.7	33.2,48.6	98	276.4
Centro	7	23.2	13.6	7.1,24.4	27	87.9	51.5	37.2,65.5	19	59.7	34.9	22.6,49.6	53	170.8
CDMX	4	9.9	7.9	3.0,18.8	18	41.2	32.7	22.6,44.8	35	74.8	59.4	45.5,72.0	57	126.0
Estado de México	1	2.7	1.8	0.3,12.0	13	52.5	35.1	19.4,55.0	16	94.2	63.0	43.1,79.4	30	149.4
Pacífico-Sur	8	27.2	13.1	7.0,23.2	15	58.2	28.1	16.4,43.8	26	121.8	58.8	44.4,71.8	49	207.1
Península	11	32.4	25.4	17.0,36.1	17	56.3	44.2	32.2,56.9	12	38.9	30.5	19.1,44.9	40	127.6
Total	67	226.3	13.1	10.5,16.4	186	630.7	36.6	32.5,40.8	242	867.1	50.3	45.8,54.8	495	1 724.1

Fuente: Ensanut 2020 sobre Covid-19, México

■ Cuadro 3.9.12

¿Y, por la noche, usted se siente solo (a)? México, 2020

Región	Siempre				A veces				Nunca				Total	
	n	N (miles)	%	IC95%	n	N (miles)	%	IC95%	n	N (miles)	%	IC95%	n	N (miles)
Pacífico-Norte	11	42.4	18.3	10.5,30.0	23	83.3	36.0	27.3,45.8	29	105.8	45.7	34.8,57.0	63	231.5
Frontera	3	16.8	6.4	2.0,18.3	19	86.6	32.7	24.8,41.7	36	161.7	61.0	49.4,71.4	58	265.1
Pacífico-Centro	5	15.6	9.2	2.9,25.7	13	45.6	26.8	15.4,42.3	29	109.1	64.1	49.6,76.4	47	170.3
Centro-Norte	15	66.0	23.9	14.6,36.5	37	84.5	30.6	21.9,40.9	46	125.8	45.5	36.6,54.8	98	276.4
Centro	7	23.5	13.8	6.7,26.1	20	64.2	37.6	26.4,50.3	26	83.1	48.7	34.6,63.0	53	170.8
CDMX	5	11.9	9.5	4.1,20.3	11	25.1	20.0	12.0,31.4	41	88.9	70.6	59.2,79.8	57	126.0
Estado de México	2	7.1	4.8	1.1,18.5	9	40.2	26.9	13.3,46.9	19	102.0	68.3	48.2,83.3	30	149.4
Pacífico-Sur	11	39.2	18.9	9.3,34.7	9	33.1	16.0	9.2,26.3	29	134.8	65.1	49.2,78.2	49	207.1
Península	11	31.9	25.0	16.7,35.7	13	43.2	33.8	23.9,45.4	16	52.5	41.1	28.9,54.6	40	127.6
Total	70	254.6	14.8	11.5,18.7	154	505.8	29.3	25.8,33.2	271	963.8	55.9	51.3,60.4	495	1 724.1

Fuente: Ensanut 2020 sobre Covid-19, México

■ Cuadro 3.9.13

¿Usted se siente querido o querida? México, 2020

Región	Siempre				A veces				Nunca				Total	
	n	N (miles)	%	IC95%	n	N (miles)	%	IC95%	n	N (miles)	%	IC95%	n	N (miles)
Pacífico-Norte	43	152.4	65.8	53.0,76.7	16	64.3	27.8	17.0,41.9	4	14.8	6.4	2.3,16.3	63	231.5
Frontera	41	190.2	71.8	61.0,80.5	7	30.1	11.4	5.9,20.6	10	44.7	16.9	9.8,27.6	58	265.1
Pacífico-Centro	26	95.6	56.2	41.8,69.5	12	43.0	25.3	14.9,39.5	9	31.6	18.6	10.4,30.8	47	170.3
Centro-Norte	64	167.7	60.7	51.8,68.9	23	78.5	28.4	22.6,35.0	11	30.1	10.9	5.3,21.1	98	276.4
Centro	36	115.0	67.3	49.9,81.0	15	49.5	29	15.5,47.6	2	6.4	3.7	0.9,13.6	53	170.8
CDMX	48	106.9	84.9	75.7,91.0	8	16.6	13.2	7.3,22.8	1	2.4	1.9	0.3,12.0	57	126.0
Estado de México	20	95.3	63.8	42.8,80.6	7	29.9	20	9.1,38.3	3	24.2	16.2	4.6,43.8	30	149.4
Pacífico-Sur	36	154.7	74.7	58.7,85.9	8	31.3	15.1	6.6,30.9	5	21.2	10.2	4.1,23.0	49	207.1
Península	21	70.5	55.2	42.7,67.1	17	49.5	38.8	27.9,51.0	2	7.6	6.0	2.2,15.0	40	127.6
Total	335	1 148.4	66.6	62.1,70.9	113	392.8	22.8	19.1,26.9	47	183.0	10.6	7.8,14.2	495	1 724.1

Fuente: Ensanut 2020 sobre Covid-19, México

Cuando se exploró si los adultos mayores tuvieron que salir de casa o si alguien los apoyaba para hacer las compras, en general, la mayoría reportó que nunca tuvo que salir de casa y que siempre o casi siempre tuvieron a alguien que les apoyaba para hacer las compras (cuadros 3.9.14 y 3.9.15).

■ Cuadro 3.9.14

Durante el tiempo de confinamiento (del 23 de marzo al 31 de mayo), ¿usted tuvo que salir de su casa? México, 2020

Región	Siempre				A veces				Nunca				Total	
	n	N (miles)	%	IC95%	n	N (miles)	%	IC95%	n	N (miles)	%	IC95%	n	N (miles)
Pacífico-Norte	5	19.9	8.6	4.0,17.5	5	18.3	7.9	4.5,13.6	53	193.3	83.5	74.6,89.7	63	231.5
Frontera	8	45.7	17.2	10.2,27.6	6	31.8	12	4.9,26.3	44	187.6	70.8	57.5,81.2	58	265.1
Pacífico-Centro	4	12.7	7.5	2.6,19.4	9	26.6	15.6	7.6,29.5	34	131.0	76.9	61.9,87.2	47	170.3
Centro-Norte	7	21.6	7.8	5.5,11.1	15	59.7	21.6	11.2,37.5	76	195.0	70.6	57.3,81.1	98	276.4
Centro	4	12.8	7.5	3.0,17.3	11	36.1	21.1	11.5,35.5	38	121.9	71.4	57.8,82.0	53	170.8
CDMX	4	8.7	6.9	2.7,16.6	5	11.7	9.3	3.8,20.8	48	105.6	83.8	70.7,91.8	57	126.0
Estado de México	5	20.9	14	5.6,30.8	4	26.3	17.6	5.7,43.3	21	102.1	68.4	46.2,84.5	30	149.4
Pacífico-Sur	4	20.9	10.1	3.6,25.3	10	41.4	20	11.9,31.5	35	144.8	69.9	55.1,81.5	49	207.1
Península	4	10.0	7.8	2.5,21.7	3	8.5	6.7	2.3,17.9	33	109.1	85.5	73.0,92.7	40	127.6
Total	45	173.4	10.1	7.7,13.1	68	260.3	15.1	11.6,19.4	382	1 290.5	74.8	70.2,79.0	495	1 724.1

Fuente: Ensanut 2020 sobre Covid-19, México

■ Cuadro 3.9.15

Durante el tiempo de confinamiento (del 23 de marzo al 31 de mayo), ¿alguien le apoyaba para hacer las compras? México, 2020

Región	Siempre				A veces				Nunca				Total	
	n	N (miles)	%	IC95%	n	N (miles)	%	IC95%	n	N (miles)	%	IC95%	n	N (miles)
Pacífico-Norte	27	100.6	43.5	34.3,53.0	11	37.7	16.3	11.4,22.7	25	93.2	40.3	30.1,51.4	63	231.5
Frontera	24	120.8	45.6	32.2,59.7	12	54.3	20.5	12.8,31.1	22	89.9	33.9	21.7,48.8	58	265.1
Pacífico-Centro	12	45.9	26.9	14.8,44.0	17	65.2	38.3	25.4,53.2	18	59.2	34.7	21.6,50.7	47	170.3
Centro-Norte	32	94.5	34.2	27.3,41.8	29	68.6	24.8	16.8,35.1	37	113.3	41.0	31.3,51.5	98	276.4
Centro	16	50.1	29.3	18.5,43.2	20	64.0	37.5	25.0,51.8	17	56.7	33.2	20.7,48.7	53	170.8
CDMX	15	32.7	25.9	16.5,38.3	19	41.1	32.6	21.2,46.6	23	52.2	41.4	29.5,54.5	57	126.0
Estado de México	11	48.2	32.3	15.8,54.6	7	40.6	27.2	11.3,52.2	12	60.6	40.6	21.6,62.8	30	149.4
Pacífico-Sur	17	66.7	32.2	20.8,46.2	15	66.6	32.2	19.5,48.1	17	73.8	35.6	21.7,52.4	49	207.1
Península	14	43.5	34.1	22.8,47.6	13	38.6	30.3	19.3,44.1	13	45.4	35.6	24.8,48.1	40	127.6
Total	168	603.0	35	30.7,39.5	143	476.8	27.7	23.7,32.0	184	644.3	37.4	32.7,42.3	495	1 724.1

Fuente: Ensanut 2020 sobre Covid-19, México

Al analizar los dos indicadores que se crearon para abordar el tema de utilización de redes de apoyo, acompañamiento y socialización, y el indicador de percepción de soledad, los resultados fueron los siguientes: aquellos individuos con baja utilización de redes de apoyo, acompañamiento y socialización tuvieron una mediana de edad mayor en comparación con aquellos que si las utilizaban (76.4 y 74.7 años, respectivamente). En el estrato de hombres, se observaron diferencias estadísticamente significativas entre aquellos utilizadores en comparación con los que no. En cuanto a la variable de índice de condición de bienestar, también se observaron diferencias estadísticamente significativas, ya que los individuos de baja utilización de las redes fueron los que tuvieron una más alta frecuencia (65.7 vs. 37.4%) en el tercil 1 del indicador de bienestar (cuadro 3.9.16).

Ahora bien, en relación con el indicador de percepción de soledad, se observaron diferencias en relación con el indicador de bienestar. Por ejemplo, la frecuencia de una mayor percepción de menor soledad se observó en los terciles 1 del indicador de bienestar en comparación con aquellos que reportaron una mayor percepción de soledad (55.9 vs. 43.9%, respectivamente). Por otro lado, en el estrato de hombres, se observaron diferencias estadísticamente significativas en relación con la distribución de la edad entre aquellos con una mayor percepción de edad comparados con aquellos con una menor percepción. Finalmente, en el caso de la región, se observaron diferencias estadísticamente significativas por esta variable (cuadro 3.9.17).

■ Cuadro 3.9.16

Características de la población de participantes de 65 años y más, que reportaron vivir solos, por categoría de utilización de redes de apoyo, acompañamiento y socialización para mantener la comunicación durante el confinamiento. México, 2020

Características	Total (495)	%	IC95%	Utilización		Baja utilización	
				(%) Mediana	IC95%	(%) Mediana	IC95%
Edad (años) (mediana, IC95%)*	75.4		74.8,76.1	74.7	73.9,75.1	76.4	75.3,77.4
Edad (terciles, % e IC95%)							
T1 65-71 años	169	33.2	28.5,38.4	37.0	30.7,43.8	28.3	22.6,34.9
T2 72-79 años	189	39.4	35.0,44.0	39.5	33.6,46.8	39.2	32.7,46.1
T3 80-98 años	137	27.4	23.3,31.9	23.5	18.4,29.6	32.5	25.5,40.2
Sexo (%)							
Mujeres	304	59.8	35.3,45.3	62.3	55.8,68.3	56.6	47.7,65.2
Hombres	191	40.2	54.7,64.7	37.7	31.7,44.2	43.5	34.8,52.7
Bienestar (%)*							
T1	240	49.7	44.0,55.4	37.4	30.7,44.7	65.7	57.7,72.9
T2	183	35.9	31.1,41.0	42.6	35.8,49.7	27.2	20.7,34.9
T3	72	14.4	11.0,18.6	20.0	14.9,26.2	7.1	4.2,11.8
Distribución de edad por sexo							
Mujeres							
T1 65-71 años	102	32.0	26.1,38.6	33.4	25.7,42.1	30.1	22.3,39.1
T2 72-79 años	115	38.7	33.3,44.5	41.3	33.8,49.3	35.0	26.6,44.5
T3 80-98 años	87	29.3	23.5,35.8	25.3	18.7,33.2	35.0	25.1,46.3
Hombres*							
T1 65-71 años	67	35.1	28.2,42.6	43.0	32.1,54.7	26.0	18.2,35.8
T2 72-79 años	74	40.3	32.2,49.0	36.3	25.0,49.5	44.8	34.2,55.9
T3 80-98 años	50	24.6	18.6,31.8	20.6	13.3,30.5	29.2	20.6,39.6
Región (%)							
Pacífico-Norte	63	13.4	9.1,19.5	14.5	9.2,21.3	12.0	7.1,19.6
Frontera	58	15.4	10.1,22.8	15.9	9.6,24	14.8	8.8,23.6
Pacífico-Centro	47	9.9	6.4,14.7	10.7	6.8,17.4	8.8	5.1,15.0
Centro-Norte	98	16.0	10.1,24.6	11.9	6.6,20	21.4	12.9,33.4
Centro	53	9.9	6.4,15.0	9.4	5.8,15.4	10.5	6.1,17.5
CDMX	57	7.3	4.9,10.8	9.1	6.1,14.3	5.0	2.8,8.7
Estado de México	30	8.7	5.5,13.4	9.4	5.2,16.4	7.7	3.8,14.7
Pacífico-Sur	49	12.0	8.0,17.8	12.7	8.1,20.8	11.1	6.5,18.2
Península	40	7.4	4.9,11.1	6.3	3.5,10.4	8.8	5.1,14.9

* Valor $p < 0.05$

Fuente: Ensanut 2020 sobre Covid-19, México

■ Cuadro 3.9.17

Características de la población de participantes de 65 años y más, que reportaron vivir solos, por categoría de percepción de soledad durante el confinamiento. México, 2020

Características	Total (495)	%	IC95%	Menor soledad		Mayor soledad	
				(%) Mediana	IC95%	(%) Mediana	IC95%
Edad (años) (mediana, IC95%)*	75.4		74.8,76.1	76.0	75.0,77.0	74.9	74.0,75.9
Edad (terciles, % e IC95%)							
T1 65-71 años	169	33.2	28.5,38.4	28.3	22.3,35.2	37.9	31.1, 45.2
T2 72-79 años	189	39.4	35.0,44.0	42.0	35.5,48.5	37.0	30.5, 44.1
T3 80-98 años	137	27.4	23.3,31.9	29.9	24.0,36.4	25.1	19.2,32.0
Sexo (%)							
Mujeres	304	59.8	35.3,45.3	59.6	52.1,66.7	60.0	53.5,66.1
Hombres	191	40.2	54.7,64.7	40.4	33.3,47.9	40.0	33.9,46.5
Bienestar (%)*							
T1	240	49.7	44.0,55.4	55.9	48.1,63.4	43.9	36.4,51.6
T2	183	35.9	31.1,41.0	29.6	23.4,36.7	41.9	34.8,49.4
T3	72	14.4	11.0,18.6	14.5	10.3,20.2	14.2	9.9,20.1
Distribución de edad por sexo							
Hombres*							
T1 65-71 años	67	35.1	28.2,42.6	22.4	14.8,32.4	47.2	36.0,58.6
T2 72-79 años	74	40.3	32.2,49.0	44.7	34.0,55.8	36.1	25.4,48.5
T3 80-98 años	50	24.6	18.6,31.8	32.9	24.4,42.8	6.7	9.9,26.9
Mujeres							
T1 65-71 años	102	32.0	26.1,38.6	32.3	24.4,41.3	31.8	23.8,40.9
T2 72-79 años	115	38.7	33.3,44.5	40.0	31.6,49.0	37.6	29.7,46.2
T3 80-98 años	87	29.3	23.5,35.8	27.8	19.4,38.0	30.7	22.8,39.9
Región (%)							
Pacífico-Norte	63	13.4	9.1,19.5	16.0	10.2,24.5	11.0	6.6,17.7
Frontera	58	15.4	10.1,22.8	11.4	6.8,18.5	19.2	11.7,29.8
Pacífico-Centro	47	9.9	6.4,14.7	10.4	6.4,16.3	9.4	5.6,15.4
Centro-Norte	98	16.0	10.1,24.6	18.0	10.6,29.0	14.1	8.9,21.5
Centro	53	9.9	6.4,15.0	12.6	7.6,20.0	7.4	4.2,12.5
CDMX	57	7.3	4.9,10.8	5.9	3.2,10.5	8.7	5.7,12.9
Estado de México	30	8.7	5.5,13.4	6.5	3.4,12.1	10.	6.2,18.0
Pacífico-Sur	49	12.0	8.0,17.8	9.3	5.4,15.4	14.6	8.8,23.3
Península	40	7.4	4.9,11.1	10.0	6.1,15.9	5.0	2.7,9.2

* Valor p < 0.05

Fuente: Ensanut 2020 sobre Covid-19, México

3.10 Nueva normalidad ante Covid-19

A partir del 1° de junio de 2020 el Gobierno de México inició la etapa de reapertura socioeconómica, bajo una serie de estrategias diseñadas para lograr un balance entre la salud de la población (controlando la trasmisión del SARS-CoV-2) y el bienestar económico de la sociedad. La entrada en vigor de la nueva normalidad estableció, para la reapertura de actividades económicas y sociales, un sistema de semáforo de riesgo epidemiológico regional.¹⁴ Este semáforo determina el nivel de alerta sanitaria y define el tipo de actividades autorizadas para llevarse a cabo en los ámbitos económico, laboral, escolar y social según el color en turno del semáforo. La nueva normalidad no significa el relajamiento de las medidas de protección sanitaria, al contrario, obliga a la implementación de acciones de seguridad sanitaria para una apertura de actividades y espacios públicos que maximice la protección en salud.

En esta sección se analizan, a partir de los datos de la Ensanut 2020 sobre Covid-19 2020 a nivel nacional, las acciones implementadas en los hogares de México durante la nueva normalidad para hacer frente al Covid-19. Cabe señalar que la evaluación de esta sección se realizó por hogar, así que la información reportada corresponde al informante seleccionado y no se tiene información individual de cada uno de sus integrantes.

Nueva normalidad en los hogares

Durante la nueva normalidad se han mantenido las recomendaciones de procurar una sana distancia, quedarse en casa y lavar frecuentemente las manos como estrategias clave para prevenir contagios. Según el Center for Disease Control and Prevention, se debe mantener distanciamiento físico de al menos 1.5 metros con quienes no se cohabita, tanto en espacios interiores como exteriores.¹⁵

En esta encuesta, la exploración de un confinamiento social efectivo consideró las preguntas “¿han pasado los fines de semana en casa?” y “¿los han visitado en casa?”, cuyas cinco opciones de respuesta se recategorizaron de la siguiente forma: muy frecuentemente y frecuentemente= distanciamiento físico adecuado; rara vez y nunca=distanciamiento inadecuado. La respuesta “ocasionalmente” se mantuvo como distanciamiento ocasional. A partir de las respuestas de ambas preguntas se creó un índice de confinamiento efectivo, bajo el razonamiento de que no sólo basta con quedarse en casa también es necesario no recibir visitas. Este índice contempla tres categorías: adecuado, ocasionalmente e inadecuado.

La figura 3.10.1 presenta el grado de cumplimiento reportado sobre las medidas de prevención de contagio en hogares. A nivel nacional, 59.4% de los hogares reportó que ha mantenido el confinamiento social efectivo los fines de semana al estar frecuentemente en casa y casi nunca haber recibido visitas. Por el contrario, 21.2% reportó un cumplimiento inadecuado con el confinamiento efectivo.

En lo que respecta al lavado de manos, la medición se basó en la pregunta “¿se lavan las manos con agua y jabón por 20 segundos?”. Tomando en cuenta que el lavado frecuente de manos es una de las principales estrategias contra el contagio, sólo aquellos que reportaron hacerlo de forma frecuente o muy frecuente se recategorizaron como “lavado de manos adecuado”, mientras que el resto fue clasificado como no adecuado.¹⁶ En este sentido, se puede apreciar que, de acuerdo con la respuesta del informante del hogar, casi la mayoría de los hogares (91.4%) reportó que se lavan frecuentemente las manos con agua y jabón por 20 segundos (figura 3.10.1).

Nueva normalidad en los lugares de trabajo

El 29 de mayo se publicó en el Diario Oficial de la Federación el acuerdo por el que se establecen los Lineamientos Técnicos Específicos para la Reapertura de las Actividades Económicas. En este documento se establecen las acciones del Protocolo de Seguridad Sanitaria que se deben implementar en los lugares de trabajo para la prevención de contagios ante la nueva normalidad.¹⁴ Para conocer el cumplimiento de estos lineamientos en los lugares de trabajo, se preguntó, al informante seleccionado del hogar, si acude a su lugar de trabajo. En caso de que la respuesta fuera afirmativa, se le solicitó información detallada sobre varias medidas de prevención del lugar donde labora.

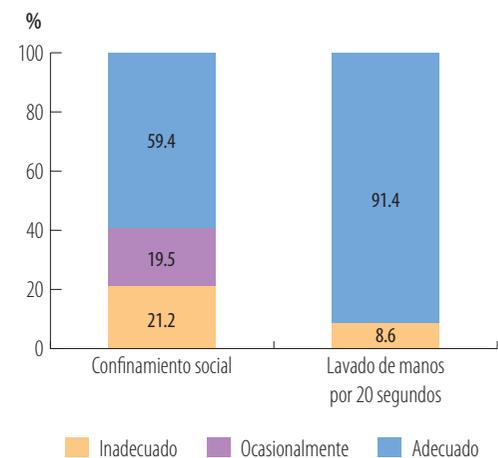
Se incluyeron cinco reactivos para abordar la percepción sobre el cumplimiento de las recomendaciones de la Jornada Nacional de Sana Distancia, según los siguientes dominios: distanciamiento físico (1.5 m) entre personas, trabajo remoto, implementación de horarios escalonados y restricción a grupos de la población vulnerables (adultos mayores y/o personas con enfermedades crónicas).¹⁷ Asimismo, se midió la percepción del cumplimiento de las acciones enfocadas a reducir el riesgo de contagio mediante medidas de higiene, limpieza y protección personal. Se clasificaron como “cumple” o “no cumple” de acuerdo con las disposiciones oficiales. El periodo de referencia para este módulo fue: comparado con el mes de febrero, durante las últimas dos semanas en su lugar de trabajo.

Del total de hogares encuestados a nivel nacional, 32.1% informó que durante la nueva normalidad está acudiendo a trabajar. En el cuadro 3.10.1 se describe el cumplimiento de las medidas de la Jornada Nacional de Sana Distancia ante la nueva normalidad en los lugares de trabajo, según lo que reportaron los informantes que están acudiendo a su lugar de trabajo. Entre ellos, 81.6% informó que frecuentemente se mantiene una distancia de 1.5 m entre las personas y 64.2% de ellos reporta que en su centro de trabajo se está estimulando el trabajo remoto.

La implementación de esquemas de horarios escalonados no ha sido tan común, pues se reporta que sólo 33.6% de los centros de trabajo los ha implementado de forma satisfactoria. Dentro de los lineamientos que señalan que la población

■ **Figura. 3.10.1**

Prevalencia en el cumplimiento de medidas de prevención de contagio en hogares (%). México, 2020



Fuente: Ensanut 2020 sobre Covid-19, México

■ Cuadro 3.10.1

Cumplimiento en centros de trabajo con las medidas de Sana Distancia del Protocolo de Seguridad Sanitaria ante la nueva normalidad, según hogares que reportaron acudir a trabajar. México, 2020

	N (millones)	%	IC95%
Total	11.4		
Se mantiene distanciamiento físico 1.5 m entre personas			
Sí, frecuentemente	9.33	81.4	79.6,83.0
Ocasionalmente	0.90	7.9	7.0,9.0
Casi no	1.19	10.7	9.3,12.2
Se estimula el trabajo remoto			
Sí, frecuentemente	7.33	63.9	61.7,66.0
Ocasionalmente	1.03	8.9	7.7,10.3
Casi no	3.06	27.2	25.1,29.4
Implementación de horarios escalonados			
Sí y se respetan	3.84	33.3	31.1,35.5
Sí, pero no se respetan	0.29	2.5	2.0,3.2
Casi no	7.29	64.2	62.0,66.3
Asistencia de adultos mayores a centros trabajo			
Nunca	7.86	68.7	66.5,70.8
Algunas veces	1.77	15.4	13.7,17.2
Frecuentemente	1.80	15.9	14.6,17.4
Asistencia de personas con enfermedades crónicas en centros trabajo			
Nunca	7.87	68.9	66.7,71.0
Algunas veces	1.91	16.7	15.0,18.5
Frecuentemente	1.64	14.4	13.1,15.9

Fuente: Ensanut 2020 sobre Covid-19, México

vulnerable no acuda a su centro de trabajo cuando el semáforo epidemiológico sea de riesgo alto o mayor, se reportó que en más de la mitad de los centros de trabajo se ha evitado que los adultos mayores (68.8%) y personas con enfermedades crónicas (68.9%) asistan.

En lo que respecta a las medidas de higiene, limpieza y protección personal, se muestra en el cuadro 3.10.2 que existe la percepción de que en los centros de trabajo se cumplen estas medidas. Según lo reportado, 86.7% de los lugares de trabajo dispone de manera regular de agua y jabón, y 84.4% dispone de gel antibacterial. En relación con el uso de cubrebocas, los informantes de los hogares reportaron que 19.3% de las personas en el trabajo no lo usan de forma frecuente.

■ Cuadro 3.10.2

Cumplimiento en centros de trabajo con las medidas de higiene, limpieza y protección personal del Protocolo de Seguridad Sanitaria ante la nueva normalidad, según hogares que reportaron acudir a trabajar. México, 2020

	N (millones)	%	IC95%
Total	11.4		
Disponibilidad de gel antibacterial			
Sí	9.64	83.7	81.7,85.6
No	1.79	16.3	14.4,18.3
Disponibilidad de agua y jabón			
Sí	9.91	86.3	84.5,87.9
No	1.52	13.7	12.1,15.5
Las personas usan cubrebocas			
Frecuentemente	9.21	79.9	77.8,81.9
Algunas veces/rara vez/nunca	2.21	20.1	18.1,22.2
Limpian espacios de trabajo y superficies			
Sí	9.59	83.6	81.5,85.5
No	1.83	16.4	14.5,18.5

Fuente: Ensanut 2020 sobre Covid-19, México

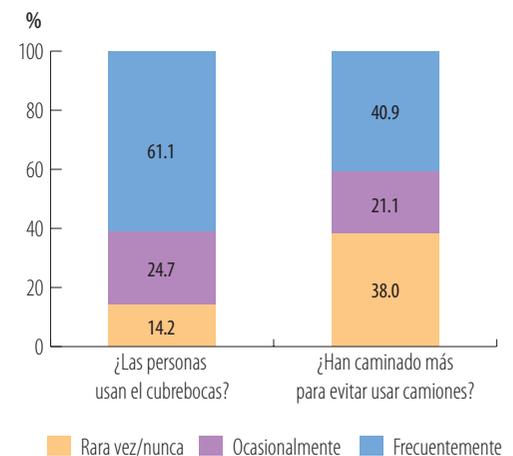
Nueva normalidad en el uso de transporte público

En lo que respecta al transporte público (camión, metro, taxi, pesero), se exploró su utilización; en los hogares en los que afirmaron usarlo, se evaluó su percepción acerca de medidas para evitar contagios por el uso del transporte. En primer lugar se preguntó “¿han caminado más para evitar usar camiones?”. También se examinó el uso del cubrebocas en el transporte público mediante la pregunta “¿las personas usan el cubrebocas en el camión/metro/taxi/pesero?”. Ambas preguntas tienen cinco opciones de respuesta que se reclasificaron en tres de la siguiente forma: muy frecuentemente y frecuentemente= frecuentemente; ocasionalmente; y rara vez/nunca. Se obtuvo información de 10 216 hogares, lo que representa a 35 536 113 hogares de todo el territorio nacional.

En el ámbito de movilidad, sólo 28.3% de los hogares del territorio nacional reportó usar el transporte público durante el periodo de la nueva normalidad, al momento del levantamiento de la encuesta. Al explorar más a detalle en los 10 millones de hogares usuarios del transporte, en la figura 3.10.2 se puede observar que 40.9% reportó caminar más para evitar usar camiones. En esta misma figura se puede observar que según lo que perciben los informantes de los hogares, sólo 61.1% de las personas usan el cubrebocas de forma frecuente en el transporte.

■ Figura. 3.10.2

Medidas de protección reportadas por los hogares que usan el transporte público (%). México, 2020



Fuente: Ensanut 2020 sobre Covid-19, México

3.11 Exposición a SARS-CoV-2 por determinación de anticuerpos en suero

Se estimó la prevalencia ponderada de anticuerpos IgG contra SARS-CoV-2 en suero mediante inmunoensayo con una sensibilidad de 92.02% y especificidad de 99.52% reportadas por el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos “Dr. Manuel Martínez Báez” (InDRE). Se obtuvieron prevalencias estratificadas por características sociodemográficas, geográficas y por síntomas. Se ajustó la prevalencia mediante la fórmula de Rogan y Gladen.¹⁸

$$Prevalencia\ ajustada = \frac{Prevalencia\ observada + Especificidad - 1}{Sensibilidad + Especificidad - 1}$$

Se obtuvieron 9 464 muestras de suero que representan a 125 millones de habitantes (cuadro 3.11.1). La prevalencia observada fue de 23.3% y la ajustada por la sensibilidad y especificidad del inmunoensayo de 24.9%. Las mujeres tuvieron una prevalencia ajustada de 24.5% y los hombres de 25.3%. Las prevalencias más altas fueron en el grupo de edad de 20 a 39 años y de 40 a 59 años (27.9 y 27.8%), seguido del grupo de 1 a 19 años (22.5%) y, por último, del grupo de 60 y más (18.6%). Los grupos de edad estratificados por sexo mostraron el mismo comportamiento.

■ Cuadro 3.11.1

Prevalencia de anticuerpos contra SARS-CoV-2 por edad y sexo. México, 2020

	N (millones)	Prevalencia observada		Prevalencia ajustada	
		%	IC95%	%	IC95%
Total	125.0	23.3	21.7,25.0	24.9	22.2,26.7
1-19	41.2	21.1	18.4,24.1	22.5	19.0,25.3
20-39	38.7	26.0	23.8,28.3	27.9	24.9,30.3
40-59	29.1	25.9	23.6,28.3	27.8	24.6,30.2
60 y más	16.0	17.5	15.3,19.9	18.6	15.4,20.8
Hombres	60.9	23.6	21.6,25.7	25.3	22.3,27.4
1-19	20.9	21.0	17.6,24.8	22.4	17.9,26.0
20-39	18.8	26.1	23.2,29.2	28.0	24.1,31.1
40-59	13.7	27.1	23.8,30.7	29.1	24.7,32.8
60 y más	7.6	18.3	15.1,22.2	19.5	15.0,23.2
Mujeres	64.0	22.9	21.1,24.9	24.5	21.7,26.5
1-19	20.3	21.2	17.6,25.2	22.6	18.0,26.4
20-39	19.9	25.9	23.1,28.9	27.8	24.1,30.6
40-59	15.4	24.8	22.2,27.7	26.6	23.0,29.4
60 y más	8.4	16.7	14.1,19.8	17.8	14.1,20.6

Fuente: Ensanut 2020 sobre Covid-19, México

Las personas con escolaridad secundaria tuvieron la prevalencia más alta de anticuerpos contra SARS-CoV-2 (28.3%). La prevalencia más alta se observó en las personas con algún tipo de seguridad social, seguro popular o Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI) (25.6%); y la prevalencia más baja (9.8%) en personas con seguro privado. La región con mayor prevalencia fue Península con 42.9%, seguida de Pacífico-Norte con 31% y Centro con 25.5%. La región CDMX tuvo una prevalencia de 19.6% mientras que la región Centro-Norte tuvo la menor prevalencia con 19.1%. La prevalencia más alta se observó en las ciudades de 2 500 a 100 000 habitantes con 27.1%, y la menor en las localidades <2 500 habitantes con 21.2% (cuadro 3.11.2)

Dentro de las condiciones de empleo de las personas con 15 años o más, las que reportaron tener un empleo formal presentaron la prevalencia más alta de anticuerpos anti-SARS-CoV-2 con 30.1%, seguidas de los empleados no formales (28%) y desempleados (24%). Las personas jubiladas tuvieron la menor prevalencia con 16.7% (cuadro 3.11.2)

Entre de las personas con anticuerpos anti-SARS-CoV-2, la mayoría no reportó síntomas (67.3%) y 21.4% reportó síntomas compatibles con la definición de caso sospechoso¹⁹ (figura 3.11.1).

■ Cuadro 3.11.2

Prevalencia de anticuerpos contra SARS-CoV-2 por escolaridad, derechohabiencia, región, urbanidad y condición de empleo.
México, 2020

	N (millones)	Prevalencia observada		Prevalencia ajustada	
		%	IC95%	%	IC95%
Escolaridad					
Primaria o menos	46.0	20.8	18.6,23.1	22.2	19.1,24.3
Secundaria	30.5	26.4	23.7,29.3	28.3	24.6,31.3
Media superior	24.2	25.7	22.9,28.7	27.5	23.9,30.3
Superior	21.3	21.0	18.5,23.8	22.4	18.9,25.1
Derechohabiencia					
IMSS	46.5	23.9	21.6,26.3	25.0	21.9,27.3
ISSSTE	8.8	20.6	16.2,25.7	21.9	15.5,26.5
Otros públicos	1.8	27.6	18.4,39.2	29.6	17.6,40.4
Seguro médico privado	0.8	9.5	3.4,23.9	9.9	1.3,20.4
Sin derechohabiencia	67.0	23.3	21.3,25.3	24.9	21.9,27.1
Región					
Pacífico-Norte	11.7	28.9	23.8,34.5	31.0	25,36.6
Frontera	16.1	19.7	15.8,24.4	21.0	15.6,25.5
Pacífico-Centro	13.7	18.3	13.3,24.5	19.4	12.7,25.2
Centro-Norte	16.1	17.9	14.5,21.9	19.1	14.6,22.6
Centro	12.4	23.8	19.9,28.3	25.5	20.7,29.6
CDMX	9.2	18.4	14.7,22.8	19.6	14.7,23.8
Estado de México	16.9	22.0	18.1,26.5	23.5	18.3,27.7
Pacífico-Sur	16.0	22.8	17.6,29.0	24.3	17.2,30.2
Península	12.9	39.7	34.2,45.6	42.9	36.3,49.0
Urbanidad					
Rural	26.7	19.8	16.3,23.8	21.2	16.8,25.6
Urbano	37.5	25.3	22.0,28.8	27.1	23.4,30.8
Metropolitano	60.8	23.6	21.4,25.8	25.2	22.6,27.8
Condición de empleo*					
Desempleado	29.1	22.5	20.3,24.8	24.0	20.9,26.3
Estudiante	9.7	20.9	16.8,25.6	22.3	16.5,26.9
Jubilado	4.1	15.8	12.1,20.4	16.7	11.7,20.7
Empleado formal [†]	19.3	28.0	25.2,31.0	30.1	26.1,33.3
Empleado informal	33.3	26.1	23.8,28.6	28.0	24.7,30.6

* 15 años y más

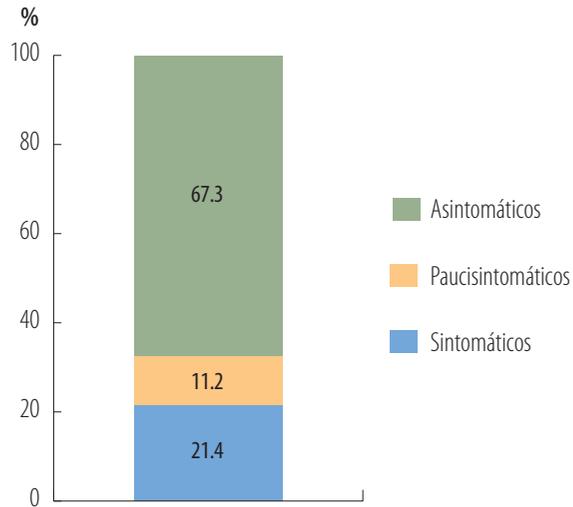
†Si tiene servicios médicos o gastos mayores

IMSS: Instituto Mexicano del Seguro Social; ISSSTE: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado

Fuente: Ensanut 2020 sobre Covid-19, México

Figura. 3.11.1

Distribución de presentación de síntomas dentro de las personas con anticuerpos anti SARS-CoV-2. México, 2020



Fuente: Ensanut 2020 sobre Covid-19, México

Conclusiones

La prevalencia de consumo de alcohol en adolescentes durante el confinamiento fue de 2.9%, de acuerdo con lo reportado por el informante del hogar. Esta prevalencia es mucho más baja que la que se ha observado en encuestas nacionales de salud y adicciones previas,^{20,21} incluso menor al consumo reportado por los propios adolescentes (ver resultados en la sección 4.1). Es posible entonces que el informante haya incurrido en un sesgo de cortesía; es decir, en proporcionar una respuesta socialmente aceptada. Los adolescentes son en su mayoría menores de edad, para quienes la venta de alcohol está prohibida en el país y se debe desalentar su consumo.

La prevalencia de consumo de alcohol en adultos durante el confinamiento fue de 20.1%, de acuerdo con lo reportado por el informante del hogar. El 5.3% de los hombres y 7.2% de las mujeres (975 802 de usuarios) que consumieron bebidas alcohólicas durante el confinamiento incrementaron la cantidad ingerida en comparación con la cantidad consumida antes del confinamiento. Cerca de 50.7% (541 504) de los adultos mantuvo su consumo y un poco menos de la mitad lo disminuyó. La Comisión Nacional contra las Adicciones (Conadic) y la Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones (Conasama), en línea con la Organización Panamericana de la Salud (OPS), han recomendado evitar el consumo de alcohol durante el confinamiento para reducir el riesgo de enfermedades infecciosas, incluido el Covid-19.^{22,23}

Se aprecia que, debido a la pandemia, la población de 10 años y más disminuyó el tiempo que le dedicaba a practicar alguna actividad física o deporte antes del confinamiento por Covid-19,

añado a esto, se observa un aumento en el tiempo sentado o reclinado durante el periodo de confinamiento, y los adolescentes resultaron ser los más afectados en ambos casos. Asimismo, en todos los grupos de edad, a mayor índice de condición de bienestar aumentó el tiempo de estar sentados o reclinados durante el confinamiento.

En varios estudios se encontraron resultados similares, por ejemplo, en Estados Unidos se evaluó el cambio en actividad física y comportamientos sedentarios en niños de 5 a 13 años, y se encontró que los padres de los niños más grandes (de 9 a 13 años) percibieron mayor disminución en la actividad física y mayores incrementos en los comportamientos sedentarios, en comparación con los niños más pequeños (de 5 a 8 años).²⁴ En Hong Kong,²⁵ donde se estudiaron adultos jóvenes de 18 a 35 años y un estudio multicéntrico llamado ECLB-COVID19 International Online Survey,²⁶ se encontró una disminución significativa de la actividad física y un aumento en los comportamientos sedentarios durante el confinamiento por Covid-19.

Estos cambios han sido atribuibles a las medidas de mitigación de la pandemia por Covid-19 como el cierre de escuelas, el distanciamiento social, la disminución de la movilidad y el confinamiento. El cual ha impactado en los niños y adolescentes, ya que no tienen la clase de actividad física en la escuela ni juegos al aire libre, y no pueden practicar los deportes que normalmente realizaban; en consecuencia, el tiempo que pasan sentados aumenta. Caso similar en los adultos que, si bien eran pocos los que realizaban alguna actividad física previa al confinamiento, ésta se vio reducida por el mismo.

En México, según datos de la Ensanut 2018-19,²¹ 84.6% de los adolescentes de 10 a 14 años y 53.7% de los adolescentes de 15 a 19 años no cumplen con la recomendación de actividad física de la Organización Mundial de la Salud (OMS), que consiste en realizar 60 minutos de actividad física moderada-vigorosa, siete días a la semana. En el caso de los adultos, 17.3% se clasificaron como físicamente inactivos (acumulan <150 minutos de actividad física moderada-vigorosa a la semana). Ante este panorama nacional es importante generar estrategias de educación a la salud y promoción de la actividad física, dado que se desconocen los efectos que las medidas de mitigación del Covid-19 implementadas tendrán a largo plazo en los patrones de comportamiento cuando se regrese a la nueva normalidad. En este sentido, la recomendación es seguir ejercitándose para evitar los riesgos a la salud que conlleva una vida sedentaria; utilizando los elementos que cada persona tenga a su disposición y en el espacio en el que vive.

Los hogares mexicanos presentaron reducciones importantes en el consumo de alimentos a causa de la pandemia. Los más afectados fueron los hogares de localidades rurales, del tercil bajo del índice de condición de bienestar y los que tuvieron que recortar el gasto en este rubro, ya que mostraron mayores proporciones de hogares con reducciones en el consumo de grupos de alimentos. El patrón observado puede apuntar a que se reducen en mayor medida los alimentos de menor valor nutricional como bebidas endulzadas, dulces, chocolates y pan dulce. Sin embargo, a la par de estos grupos aparece el de carnes, pollo y pescado; que, aunque recientemente se ha buscado moderar su consumo,²⁷ siguen siendo alimentos fuente de hierro heme, que es de suma relevancia para grupos poblacionales de riesgo para anemia, como menores de cinco años, mujeres en edad fértil y adultos mayores.^{28,29} También, se vio afectado el consumo habitual de frutas

y verduras; mientras que los grupos de alimentos con menor afectación en su consumo fueron cereales y leguminosas.

En términos generales se aprecia que los grupos de alimentos en los que se reportó una reducción en el consumo durante el confinamiento coinciden con los grupos que aportan azúcares, sodio y grasas, cuyo consumo se debe cuidar en estos momentos de pandemia según lo recomienda la OMS.³⁰ Resultados similares se reportaron en España³¹ e Italia,³² donde se encontraron dietas con mayor adherencia al patrón mediterráneo, que es considerado saludable. Una posible hipótesis detrás de estos resultados es que durante el confinamiento aumentó la preparación casera de alimentos y, con ello, se redujo el consumo de alimentos ultraprocesados. No obstante, el impacto negativo de la pandemia en los ingresos de los hogares y el gasto que disminuyeron en alimentos explica en gran medida los cambios reportados en su consumo. Tanto el cambio en el gasto y como en el consumo de alimentos han sido atribuibles de manera global a las medidas de mitigación de la Covid-19, tales como el resguardo domiciliario y el cierre temporal de negocios, que afectaron al sector económico y al sistema agroalimentario de todos los países y, por ende, impactaron en el costo de los alimentos y el ingreso de las familias.³³⁻³⁵

En relación con las medidas de mitigación del Covid-19, las más conocidas y adoptadas son el uso de cubrebocas y el lavado de manos, aunque cabe señalar que cerca del 20% de la población no las conoce ni las adopta. En contraste, preocupa que menos de la mitad de la población conoce y adoptó las medidas de quedarse en casa y guardar sana distancia, y un porcentaje muy bajo, la medida de no acudir a lugares concurridos.

El cese de las actividades escolares debido a la pandemia de Covid-19 ha representado un gran reto para toda la sociedad y en poco tiempo se hicieron esfuerzos importantes que permitieran dar continuidad a los aprendizajes. La Ensanut 2020 sobre Covid-19 muestra que el acceso a las distintas modalidades educativas varía entre los sectores de la población. Los medios de estudio tradicionales, como los libros de texto gratuito y el uso de cuadernillos, fueron reportados con mayor frecuencia en hogares que residen en localidades de menos de 2 500 habitantes y en los que se encuentran en los dos primeros quintiles de nivel económico. En cambio, las clases por televisión o radio fueron consistentemente menos referidas por esta población. A propósito, los medios virtuales, que regularmente implican un costo para las familias, fueron mayormente señalados en hogares de localidades de más de 100 000 habitantes, en hogares que tienen mayor bienestar económico y en las regiones del norte del país, así como en hogares de las regiones CDMX y Estado de México.

Es evidente que el tema educativo es amplio y su comprensión en el contexto de la pandemia por Covid-19 requiere incorporar una diversidad importante de elementos, así como evaluar la cobertura e impacto a nivel individual. No obstante, los resultados de la Ensanut 2020 sobre Covid-19 sugieren que la equidad en el acceso a los recursos digitales y la reducción de la brecha digital son elementos centrales sobre los cuales habrá que poner atención para garantizar que todos los estudiantes se beneficien de ello.

Otra de las medidas de contención del Covid-19 consistió en la promoción del trabajo desde casa. Al respecto, la encuesta destaca que sólo 16.1% trabajó todos los días desde casa y una proporción cercana efectuó su trabajo de manera alterna. El trabajo permanente desde casa fue más

frecuente en personas que residen en las zonas más pobladas del país (18.9%). En contraste, más de la mitad de la fuerza laboral de zonas con menos de 2 500 habitantes trabajó diariamente en forma presencial. Asimismo, la falta de empleo afectó más a los hombres en las edades extremas y a la población de nivel económico más bajo.

En este reporte, analizamos a la población que tuvo al menos un síntoma compatible con Covid-19, una definición amplia para conocer las acciones que emprendieron y la respuesta del sistema de salud. El 13.6% de la población reportó haber tenido al menos un síntoma y, de éste, 57.7% buscó atención. Más de un tercio de los que no buscaron atención mencionan que no era necesario/no era grave, lo que se esperaría con población que sólo presenta al menos un síntoma; pero cerca de 10% no buscó atención por miedo a contagiarse. Se encontró que 55.8% de los que buscaron atención la recibieron, pero sólo 24.1% de los que recibieron atención se atendió en servicios públicos. De la población que reportó tener al menos un síntoma, a 10.8% le hicieron la prueba para detectar Covid-19 y 13.2% fue diagnosticado con Covid-19 por resultado de prueba o síntomas.

El Covid-19 ha tenido impactos negativos en la economía de los hogares. Esta encuesta documenta que 63.3% de los hogares tuvo que reducir sus gastos generales y 47.1% los gastos en alimentos. Asimismo, en cerca de un tercio de los hogares, los miembros han tenido impactos negativos en sus ingresos y empleo.

Dada la relevancia del impacto de la soledad y el sufrimiento asociados con la soledad y otros posibles trastornos en la edad adulta mayor, es imperativo que se investiguen estos problemas y se desarrollen intervenciones adecuadas para mejorar la salud de todas las personas adultas mayores, tomando en cuenta el confinamiento al cual fue expuesto la población en México.

Ante la nueva normalidad en el marco de la epidemia de Covid-19, la mayoría de los hogares a nivel nacional (91.4%) reporta realizar de forma frecuente la higiene de manos. Durante el periodo de levantamiento de la encuesta, casi dos partes de los hogares en México reportaron acatar las recomendaciones del confinamiento social los fines de semana. Sin embargo, será importante caracterizar quiénes son los que no cumplen esto. Si bien la nueva normalidad ha llevado a la apertura de actividades sociales y económicas, esto no implica que se haya levantado por completo el confinamiento, de manera que sería ideal que las personas no estén en contacto cercano por periodos prolongados con otras personas con las que no cohabitan.

Se resalta que la mayoría de los hogares coincide en que se ha cumplido con las estrategias de prevención de contagios para el retorno al trabajo del Protocolo de Seguridad Sanitaria. Sin embargo, dado el grado de implementación reportado de las recomendaciones para el trabajo remoto y la baja proporción de horarios escalonados, aún se pueden instrumentar cambios organizacionales. Esto desde luego considerando al sector económico, ya que hay actividades que pueden tener la flexibilidad de estos cambios organizacionales.

Por otro lado, a pesar de que casi 30% de los hogares en México reportó usar el transporte público durante la nueva normalidad, pareciera que en este ámbito existen áreas de oportunidad para reforzar las estrategias de prevención. Lo anterior, teniendo en cuenta que el transporte

público es un espacio con alta probabilidad de transmisión del SARS-CoV-2, donde también resulta difícil mantener las medidas de sana distancia. Es por ello que el uso de cubrebocas juega un papel clave; no obstante, de acuerdo con la percepción de los informantes, el uso frecuente de cubrebocas en el transporte público es sólo del 61%.

Aproximadamente uno de cada cuatro habitantes de México tiene anticuerpos contra SARS-CoV-2. Aun cuando el cálculo de la prevalencia está ajustado por la sensibilidad y especificidad de la prueba, es necesario considerar que no todos los que tienen infección por SARS-CoV-2 producen anticuerpos y los títulos varían de acuerdo con el tiempo después de la infección.³⁶ La mayoría de la población mexicana no tiene anticuerpos, por lo que es importante seguir con la sana distancia y otras indicaciones para evitar el contagio.

Referencias

1. Rehm J, Baliunas D, Borges GLG, Graham K, Irving H, Kehoe T, et al. The relation between different dimensions of alcohol consumption and burden of disease: an overview. *Addiction*. 2010;105(5):817-43. <https://doi.org/10.1111/add.13757>
2. Sarkar D, Jung MK, Wang HJ. Alcohol and the immune system. *Alcohol Res*. 2015;37(2):153-55. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2010.02899.x>
3. Organización de las Naciones Unidas. Informe de políticas: La educación durante la Covid-19 y después de ella. Ginebra: ONU, 2020.
4. Navarrete-Cazales Z, Manzanilla-Granados HM, Ocaña-Pérez L. Políticas implementadas por el gobierno mexicano frente al Covid-19: el caso de la educación básica. *Revista Latinoamericana de Estudios Educativos*. 2020;50(especial):143-72. <https://doi.org/10.48102/reee.2020.50.ESPECIAL.100>
5. Diario Oficial de la Federación. Acuerdo número 02/03/20 por el que se suspenden las clases en las escuelas de Educación preescolar, primaria, secundaria, normal y demás para la formación de Maestros de educación básica del sistema educativo nacional, así como aquellas de los tipos medio superior y superior dependientes de la Secretaría de Educación Pública. México: DOF, 2020. Disponible en: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5589479&fecha=16/03/2020
6. Dahlberg L. Loneliness during the Covid-19 pandemic. *Aging Ment Health*. 2021:1-4. <https://doi.org/10.1080/13607863.2021.1875195>
7. Ong AD, Uchino BN, Wethington E. Loneliness and health in older adults: A mini-review and synthesis. *Gerontology*. 2016;62(4):443-9. <https://doi.org/10.1159/000441651>
8. Jang Y, Borenstein AR, Chiriboga DA, Mortimer JA. Depressive symptoms among African American and white older adults. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*. 2005;60(6):P313-P319. <https://doi.org/10.1093/geronb/60.6.P313>
9. Mair CA. Family ties and health cross-nationally: the contextualizing role of familistic culture and public pension spending in Europe. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*. 2013;68(6):984-96. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbt085>
10. Steptoe A, Shankar A, Demakokos P, Wardle J. Social isolation, loneliness, and all-cause mortality in older men and women. *Proc Natl Acad Sci U S A*. 2013;110(15):5797-801. <https://doi.org/10.1073/pnas.1219686110>
11. Theeke LA. Predictors of loneliness in U.S. adults over age sixty-five. *Arch Psychiatr Nurs*. 2009;23(5):387-96. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2008.11.002>
12. Savikko N, Routasalo P, Tilvis RS, Strandberg TE, Pitkälä KH. Predictors and subjective causes of loneliness in an aged population. *Arch Gerontol Geriatr*. 2005;41(3):223-33. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2005.03.002>
13. Pinel-Zafra M, Rubio-Rubio L, Rubio-Herrera R. Un instrumento de medición de soledad social: Escala Este II. España: Universidad de Granada, 2009.
14. Secretaría de Economía, Secretaría de Salud, Secretaría del Trabajo y Previsión Social, Instituto Mexicano del Seguro Social. Acuerdo por el que se establecen los Lineamientos Técnicos Específicos para la Reapertura de las Actividades Económicas. Ciudad de México: Diario Oficial de la Federación, 2020 [citado dic 1, 2020]. Disponible en: http://dof.gob.mx/2020/SALUD/Acuerdo_Salud_290520_VES.pdf
15. Center for Disease Control and Prevention. Social Distancing [Internet]. Estados Unidos: CDC, 2020 [citado dic 3, 2020]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/social-distancing.html>
16. Secretaría de Salud, Dirección General de Promoción en Salud. Técnica de Lavado de Manos [Internet]. México: SS, 2020 [citado dic 3, 2020]. Disponible en: <https://drive.google.com/file/d/1BR1EZjx9T5A7L-ZW8FsfRvvePivLZl9g/view>
17. Gobierno de México. Criterios para las poblaciones en situación de vulnerabilidad que pueden desarrollar una complicación o morir por Covid-19 en la reapertura de actividades económicas en los centros de trabajo [Internet]. México: Gobierno de México, 2020 [citado dic 1, 2020]. Disponible en: https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2020/07/Criterios_vulnerabilidad_27Julio2020.pdf
18. Rogan W, Gladen B. Estimating prevalence from the results of a screening test. *Am J Epidemiol*. 1978;107(1):71-6. <https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.aje.a112510>
19. Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica. Comunicado Oficial. México: Gobierno de México, 2020 [citado dic 28, 2020]. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/573732/Comunicado_Oficial_DOC_sospechoso_ERV_240820.pdf

20. Villatoro-Velázquez JA, Reséndiz-Escobar E, Mujica-Salazar A, Bretón-Cirett M, Cañas-Martínez V, Soto-Hernández I, et al. Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017: Reporte de Alcohol. Ciudad de México, México: Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, 2017.
21. Shamah-Levy T, Vielma-Orozco E, Heredia-Hernández O, Romero-Martínez M, Mojica-Cuevas J, Cuevas-Nasu L, et al. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018-19: Resultados Nacionales. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública, 2020 [citado dic 3, 2020]. Disponible en: <https://www.insp.mx/produccion-editorial/novedades-editoriales/ensanut-2018-nacionales>
22. World Health Organization, WHO Europe, Pan American Health Organization. Folleto: El alcohol y la Covid-19: lo que debe saber. Washington: PAHO, 2020 [citado dic 3, 2020]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/folleto-alcohol-COVID-19-lo-que-debe-saber>
23. Secretaría de Salud, Comisión Nacional Contra las Adicciones. Consumo de bebidas alcohólicas durante la Jornada de Sana Distancia por Covid-19. Ciudad de México: SS/CONADIC, 2020 [citado dic 3, 2020]. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/548400/CONADIC_Alcohol_COVID-19.pdf
24. Dunton GF, Do B, Wang SD. Early effects of the Covid-19 pandemic on physical activity and sedentary behavior in children living in the U.S. *BMC Public Health*. 2020;20(1):1351. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09429-3>
25. Zheng C, Huang WY, Sheridan S, Sit CH-P, Chen X-K, Wong SS-H. Covid-19 Pandemic brings a sedentary lifestyle in young adults: A cross-sectional and longitudinal study. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(17):6035. <https://doi.org/10.3390/ijerph17176035>
26. Ammar A, Brach M, Trabelsi K, Chtourou H, Boukhris O, Masmoudi L, et al. Effects of Covid-19 home confinement on eating behaviour and physical activity: Results of the ECLB-COVID19 international online survey. *Nutrients*. 2020;12(6):1583. <https://doi.org/10.3390/nu12061583>
27. Willet W, Rockström J, Loken B, Springmann M, Lang T, Vermeulen S, et al. Food in the Anthropocene: the EAT–Lancet Commission on healthy diets from sustainable food systems. *Lancet*. 2019;393(10170):447–492. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31788-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31788-4)
28. De la Cruz-Góngora V, Willalpando S, Shamah-Levy T. Prevalence of anemia and consumption of iron-rich food groups in Mexican children and adolescents: Ensanut MC 2016. *Salud Publica Mex*. 2018;60(3):291–300. <https://doi.org/10.21149/8824>
29. Shamah-Levy T, Mejía-Rodríguez F, García-Guerra A, Visuet-Vega I, Méndez Gómez-Humarán I, Martínez-Domínguez J, De la Cruz-Góngora V. Comportamiento y factores asociados con la anemia en mujeres mexicanas en edad fértil. *Ensanut 2018-19. Salud Publica Mex*. 2020;62(6):767–76. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(13\)70009-3](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(13)70009-3)
30. World Health Organization. Food and nutrition tips during self-quarantine. Geneva: WHO, 2020. Disponible en: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-COVID-19/publications-and-technical-guidance/food-and-nutrition-tips-during-self-quarantine>
31. Rodríguez-Pérez C, Molina-Montes E, Verardo V, Reyes A, García-Villanova B, Guerra Hernández EJ, Ruíz-López MD. Changes in dietary behaviours during the Covid-19 outbreak confinement in the spanish COVIDiet study. *Nutrients*. 2020;12(6). <https://doi.org/10.3390/nu12061730>
32. Di Renzo L, Gualtieri P, Pivari F, Soldati L, Attinà A, Cinelli G, et al. Eating habits and lifestyle changes during Covid-19 lockdown: An Italian survey. *J Transl Med*. 2020;18(1):229. <https://doi.org/10.1186/s12967-020-02399-5>
33. Maliszewska M, Mattoo A, Van Der Mensbrugge D. The potential impact of COVID-19 on GDP and trade: A preliminary assessment. *World Bank Policy Research Working Paper*. 2020;9211.
34. Ben-Hassen T, El-Bilali H, Allahyari M. Impact of Covid-19 on food behavior and consumption in Qatar. *Sustainability*. 2020;12(17):6973. <https://doi.org/10.3390/su12176973>
35. High-Level Panel of Experts. Impact of Covid-19 on food security and nutrition (FSN). Roma, Italia: HLPE, 2020.
36. Long QX, Liu BZ, Deng HJ, Wu GC, Deng K, Chen YK, et al. Antibody responses to SARS-CoV-2 in patients with Covid-19. *Nat Med*. 2020;26(6):845–48.

Adolescentes

4.1 Tabaco y alcohol

Consumo de tabaco

Los indicadores de consumo de tabaco fumado son:

- *Fumador actual*. Porcentaje de la población que actualmente (dentro de un periodo de 30 días) fuma tabaco.
 - Fumador diario: porcentaje de la población que actualmente fuma tabaco a diario.
 - Fumador ocasional: porcentaje de la población que actualmente fuma tabaco ocasionalmente.
- *Exfumador*. Porcentaje de la población que fumó tabaco en el pasado y actualmente no fuma.
 - Exfumador diario: porcentaje de la población que fumó tabaco en el pasado diariamente y actualmente no fuma tabaco.
 - Exfumador ocasional: porcentaje de la población que fumó tabaco en el pasado ocasionalmente y actualmente no fuma tabaco.
- *Nunca ha fumado*. Porcentaje de la población que no fumó tabaco en el pasado y que actualmente no fuma.

Consumo de nuevos productos de tabaco

- Prevalencia de consumo de cigarros electrónicos. Porcentaje de la población que actualmente usa cigarros electrónicos.

A nivel nacional, la prevalencia de consumo actual de tabaco fumado entre los adolescentes es de 4.7% (1 012 329); en los hombres adolescentes de 7.4% (812 806); en las mujeres adolescentes de 1.9% (199 523). Entre los adolescentes

que son fumadores actuales la prevalencia de consumo diario es de 1.2% (2.1% en hombres, 0.3% en mujeres) y la de consumo ocasional es de 3.5% (5.3% en hombres, 1.5% en mujeres). Son exfumadores 5.3% (1 136 367), y 90% (19 363 513) nunca ha fumado (cuadro 4.1.1).

Considerando que los nuevos productos de tabaco (productos vaporizados o calentados) se encuentran prohibidos en México y que la venta de todos los productos de tabaco está prohibida a los menores de edad, la prevalencia de uso de cigarros electrónicos es de 1.2% (268 131); 1.5% (161 356) en los adolescentes hombres y de 1% (106 775) en las adolescentes mujeres.

■ Cuadro 4.1.1

Consumo de tabaco fumado en población de 10 a 19 años. México, 2020

	Hombre			Mujer			Total		
	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%
Fumador actual	812.8	7.4	5.8,9.5	199.5	1.9	1.3,2.7	1 012.3	4.7	3.8,5.8
Fumador diario	231.6	2.1	1.3,3.3	35.8	0.3	0.2,0.7	267.4	1.2	0.8,1.9
Fumador ocasional	581.2	5.3	4.0,7.0	163.7	1.5	1.0,2.4	744.9	3.5	2.7,4.4
Exfumador	718.9	6.6	4.9,8.8	417.4	3.9	2.8,5.6	1 136.4	5.3	4.2,6.6
Exfumador diario	89.7	0.8	0.4,1.9	19.7	0.2	0.0,1.3	109.4	0.5	0.2,1.1
Exfumador ocasional	629.2	5.8	4.2,7.8	397.8	3.8	2.6,5.3	1027	4.8	3.8,6.0
Nunca fumador	9 405.5	86.0	83.3,88.3	9 958.0	94.2	92.4,95.5	19 363.5	90.0	88.5,91.4

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

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

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

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

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

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

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

Fuente Ensanut 2020 sobre Covid-19, México

Consumo de alcohol

Las preguntas relacionadas con el consumo de alcohol están orientadas a caracterizar la prevalencia y el patrón de consumo. Los indicadores analizados en la Ensanut 2020 sobre Covid-19 fueron los siguientes:

- *Prevalencia de consumo de alcohol.* Porcentaje de adolescentes que reportaron consumir al menos una copa de una bebida alcohólica[‡] con una frecuencia diaria, semanal, mensual o anual. Si bien la pregunta en el cuestionario no incluyó una temporalidad en el consumo, la definición se aproxima a la definición de consumo de alcohol en el último año.

[‡] Con copa nos referimos, por ejemplo, a una botella, lata o vaso de cerveza, palomas o coolers, una copa de vino o licor, un caballito de tequila o mezcal, un vaso de brandy, ron o whisky, o un jarrito o vaso de pulque.

- *Prevalencia de consumo excesivo de alcohol.* El consumo excesivo de alcohol se definió como consumo de cinco o más copas por ocasión en hombres y de cuatro o más copas por ocasión en mujeres.¹ Se determinó el porcentaje de adolescentes con consumo excesivo de alcohol con una frecuencia diaria, semanal, mensual u ocasional (de 1 a 11 veces al año).

La prevalencia de consumo de alcohol entre los adolescentes fue de 21.3% (4 659 987), 23.4% (2 593 285) en los hombres y 19.2% (2 066 702) en las mujeres. La prevalencia de consumo semanal fue de 3.2% (694 321), siendo mayor entre los hombres (5.2%) en comparación con las mujeres (1.1%). La prevalencia de consumo mensual de bebidas alcohólicas fue de 8.5% (1 852 574), siendo de 9.2% en hombres y 7.8% en mujeres (cuadro 4.1.2).

El 1.7% (377 554) de los adolescentes tuvo un consumo excesivo de alcohol con una frecuencia semanal, siendo mayor en hombres (2.6%) comparado con las mujeres (0.8%). El 3.9% (843 012) consumió alcohol de manera excesiva con una frecuencia mensual (4.9% de los hombres, 2.7% de las mujeres) y 7.8% (1 696 580) consumió de manera ocasional (cuadro 4.1.2).

■ Cuadro 4.1.2

Consumo de alcohol en población de 10 a 19 años. México, 2020

	Hombre			Mujer			Total		
	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%
Consumo de alcohol	2 593.3	23.4	20.5,26.6	2 066.7	19.2	16.5,22.1	4660	21.3	19.3,23.5
Frecuencia de consumo de alcohol									
Diario	38.4	0.3	0.2,0.8	14.6	0.1	0.0,1.0	53	0.2	0.1,0.5
Semanal	571.3	5.2	3.9,6.8	123.0	1.1	0.7,1.8	694.3	3.2	2.5,4.0
Mensual	1 013.4	9.2	7.3,11.4	839.2	7.8	6.1,9.9	1 852.6	8.5	7.2,10.0
Anual	970.2	8.8	6.9,11.0	1 089.9	10.1	8.1,12.5	2 060.1	9.4	8.0,11.0
Frecuencia de consumo excesivo de alcohol									
Diario	26.8	0.2	0.1,0.5	14.6	0.1	0.0,1.0	41.4	0.2	0.1,0.4
Semanal	288.7	2.6	1.8,3.8	88.8	0.8	0.5,1.4	377.6	1.7	1.2,2.4
Mensual	547.0	4.9	3.6,6.7	296	2.7	1.8,4.3	843	3.9	3.0,5.0
Ocasional	940.6	8.5	6.6,10.9	756	7.0	5.3,9.1	1 696.6	7.8	6.5,9.3
Nunca	790.2	7.1	5.5,9.2	911.2	8.4	6.5,10.9	1 701.4	7.8	6.5,9.4

Prevalencia de consumo de alcohol: Porcentaje de adolescentes que reportaron al momento de la encuesta consumir al menos una copa de una bebida alcohólica* con una frecuencia diaria, semanal, mensual o anual.

Consumidor diario: Porcentaje de adolescentes que reportaron al momento de la encuesta consumir al menos una copa de una bebida alcohólica* con una frecuencia diaria.

Consumidor semanal: Porcentaje de adolescentes que reportaron al momento de la encuesta consumir al menos una copa de una bebida alcohólica* con una frecuencia semanal.

Consumidor mensual: Porcentaje de adolescentes que reportaron al momento de la encuesta consumir al menos una copa de una bebida alcohólica* con una frecuencia mensual.

Consumidor anual: Porcentaje de adolescentes que reportaron al momento de la encuesta consumir al menos una copa de una bebida alcohólica* con una frecuencia anual.

Consumo excesivo de alcohol: Porcentaje de adolescentes que refirió consumir cinco o más copas por ocasión en el caso de los hombres y de cuatro o más copas por ocasión en el caso de las mujeres. Se estimó la frecuencia de este patrón de consumo: Diaria, semanal, mensual, ocasional (1-11 veces al año).

*Con copa nos referimos por ejemplo a una botella, lata o vaso de cerveza, palomas o coolers, una copa de vino o licor, un caballito de tequila o mezcal, un vaso de brandy, ron o whisky, o un jarrito o vaso de pulque.

Fuente: : Ensanut 2020 sobre Covid-19, México.

4.2 Aceptación de vacunas

Se calcularon los porcentajes de aceptación de la vacuna contra influenza mediante la pregunta si aceptaría aplicarse la vacuna en los próximos meses, y de la vacuna contra Covid-19 si la aceptaría cuando esté disponible. Se estratificaron por edad, sexo, urbanidad y región. Se obtuvo una muestra de 2 201 adolescentes que representan 22.8 millones de habitantes.

La aceptación de la vacuna contra influenza es de 65.8% en los adolescentes de 10 a 14 años, 70.4% en los de 15 a 17 años y 68.2% en los de 18 a 19 años. El rechazo es similar entre grupos (29.1, 27.8 y 28.4%, respectivamente). El comportamiento es similar entre mujeres y hombres dentro de los grupos de 10 a 14 años y de 15 a 17 años. En el grupo de 18 y 19 años, las mujeres presentan una aceptación de 76.8% mientras que los hombres de 59.6%, el rechazo en mujeres es de 20.2% y en los hombres de 36.8% (cuadro 4.2.1).

■ Cuadro 4.2.1

Aceptación de la vacuna contra la influenza octubre-diciembre 2020 en adolescentes de 10 a 19 años, por grupo de edad y sexo. México, 2020

	10-14 años			15-17 años			18-19 años		
	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%
Total									
Sí	7 147	65.8	62.2,69.2	4 642	70.4	65.8,74.5	3 001	68.2	62.5,73.5
No	3 165	29.1	25.9,32.6	1 832	27.8	23.8,32.2	1 250	28.4	23.4,34.1
NS/NR	552	5.1	3.5,7.3	124	1.9	1.0,3.6	146	3.3	1.9,5.8
Mujer									
Sí	3 540	66.5	61.3,71.3	2 264	69.5	63.1,75.3	1 698	76.8	70.2,82.3
No	1 508	28.3	23.9,33.2	913	28.1	22.6,34.2	446	20.2	14.9,26.8
NS/NR	274	5.1	2.9,9.0	78	2.4	1.0,5.8	66	3	1.5,5.9
Hombres									
Sí	3 606	65.1	60.2,69.6	2 378	71.2	63.9,77.4	1 304	59.6	50.9,67.7
No	1 657	29.9	25.4,34.8	919	27.5	21.3,34.7	804	36.8	29.0,45.3
NS/NR	278	5.0	3.2,7.7	45	1.4	0.5,3.6	81	3.7	1.8,7.4

NS/NR= No sabe/ No responde

Fuente: Ensanut 2020 sobre Covid-19, México

En adolescentes de 10 a 19 años, la aceptación de la vacuna contra la influenza es similar al nivel de los estratos de urbanidad. Por región, la mayor aceptación se observa en Península (74.1%), seguida de Frontera (73%) y Centro-Norte (70.3%). El mayor rechazo se observa en las regiones Pacífico-Centro (41.2%), Estado de México (29.5%) y CDMX con 29.3% (cuadro 4.2.2).

■ Cuadro 4.2.2

Aceptación de vacuna contra influenza octubre-diciembre 2020 en adolescentes 10 a 19 años, por tipo de localidad y región. México, 2020

	Sí			No			No sabe/No responde		
	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%
Tipo de localidad									
Rural	3 578	64.6	59.2,69.7	1 744	31.5	26.6,36.8	216	3.9	2.3,6.5
Urbana	4 758	68.3	63.0,73.1	1 920	27.5	23.1,32.4	290	4.2	2.6,6.6
Metropolitana	6 454	69.0	65.4,72.4	2 583	27.6	24.4,31.1	315	3.4	2.0,5.5
Región									
Pacífico-Norte	1 333	65.8	57.8,73.1	580	28.6	22.6,35.6	112	5.5	2.6,11.5
Frontera	2 006	73.0	65.8,79.2	678	24.7	18.5,32.1	62	2.3	1.0,4.9
Pacífico-Centro	1 241	51.7	42.3,61.0	989	41.2	32.7,50.2	170	7.1	3.1,15.4
Centro-Norte	2 044	70.3	65.2,75.0	768	26.4	21.9,31.5	94	3.2	1.5,7.0
Centro	1 515	69.6	62.4,76.1	561	25.8	19.6,33.2	99	4.5	2.1,9.5
CDMX	870	68.7	59.9,76.4	370	29.3	22.1,37.6	26	2.0	0.7,5.7
Estado de México	2 029	68.6	60.5,75.7	872	29.5	22.6,37.4	56	1.9	0.7,5.0
Pacífico-Sur	1 977	66.2	56.7,74.5	871	29.2	21.7,37.9	140	4.7	2.3,9.3
Península	1 776	74.1	66.7,80.3	557	23.2	17.3,30.4	63	2.6	1.3,5.3

Fuente: Ensanut 2020 sobre Covid-19, México

El 62.7% de adolescentes de 10 a 14 años aceptaría la vacuna contra Covid-19 y 29.1% la rechazaría. Se observa el mismo comportamiento en ambos sexos. En los adolescentes de 15 a 17 años, 65.7% aceptaría la vacuna mientras que 29.5% la rechazaría; el comportamiento es similar en ambos sexos. El 70.2% de los adolescentes de 18 y 19 años aceptaría la vacuna y 24.2% la rechazaría con una distribución similar por sexo (cuadro 4.2.3).

■ Cuadro 4.2.3

Aceptación de la vacuna contra Covid-19 en adolescentes de 10 a 19 años, por grupo de edad y sexo. México, 2020

	10-14 años			15-17 años			18-19 años		
	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%
Total									
Sí	6 804	62.7	59.1,66.1	4 332	65.7	61.2,69.9	3 087	70.2	64.6,75.2
No	3 227	29.1	25.8,32.6	1 944	29.5	25.4,33.9	1 064	24.2	19.7,29.4
NS/NR	911	8.3	6.4,10.7	322	4.9	3.2,7.4	247	5.6	3.5,9.0
Mujeres									
Sí	3 289	62.0	56.5,67.2	2 160	66.3	60.3,71.9	1 512	68.5	61.0,75.1
No	1 617	30.2	25.4,35.6	972	29.8	24.6,35.7	559	25.3	19.2,32.5
NS/NR	410	7.8	5.3,11.2	124	3.8	2.1,6.8	138	6.3	3.7,10.3
Hombres									
Sí	3 510	63.3	58.6,67.9	2 172	65.0	57.9,71.5	1 575	71.9	64.1,78.7
No	1 548	27.9	23.9,32.4	972	29.1	22.9,36.2	506	23.1	17.0,30.6
NS/NR	483	8.7	6.1,12.3	198	5.9	3.3,10.5	108	5.0	2.0,11.9

NS/NR= No sabe/ No responde

Fuente: Ensanut 2020 sobre Covid-19, México

La proporción de aceptación es mayor en localidades con mayor tamaño: 71.5% en las ciudades con más de 100 000 habitantes; 63.4% en aquellas con 2 500 a 100 000 habitantes; 63.4% en aquellas con menos de 2 500 habitantes. Los porcentajes de rechazo y duda son mayores en localidades de menor tamaño. Por región del país, se encontró mayor aceptabilidad en las regiones Península (72.6%), Frontera (68.8%) y Estado de México (68.3%). Las regiones con mayor rechazo son Pacífico-Centro (33.8%), Pacífico-Sur (33.6%) y CDMX (31.2%), mientras que el menor rechazo se observa en las regiones Península (24%) y Centro (25.1%). Las regiones con mayor porcentaje de duda son Centro-Norte (10.8%), Centro (8.1%) y Pacífico-Sur (7.4%) (cuadro 4.2.4).

■ Cuadro 4.2.4

Aceptación de la vacuna contra Covid-19 en adolescentes de 10 a 19 años, por tipo de localidad y región. México, 2020

	Sí			No			No sabe/No responde		
	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%
Urbanidad									
Rural	3 122	56.4	51.1,61.5	1 985	35.8	30.9,41.0	431	7.8	5.5,10.9
Urbana	4 416	63.4	58.7,67.8	2 067	29.7	25.4,34.3	485	7.0	4.9,9.8
Metropolitana	6 688	71.5	68.1,74.7	2 114	22.6	19.5,26.0	551	5.9	4.3,8.0
Región									
Pacífico-Norte	1 346	66.5	57.0,74.8	569	28.1	20.7,37.0	110	5.4	2.6,11.2
Frontera	1 891	68.8	61.8,75.1	695	25.3	19.8,31.7	161	5.9	3.0,11.1
Pacífico-Centro	1 399	58.3	49.6,66.5	812	33.8	26.0,42.6	188	7.8	4.4,13.6
Centro-Norte	1 797	61.8	55.0,68.2	796	27.4	21.5,34.2	313	10.8	7.2,15.8
Centro	1 453	66.8	57.9,74.7	546	25.1	18.1,33.7	176	8.1	5.0,12.9
CDMX	814	64.3	55.6,72.1	394	31.2	23.3,40.2	58	4.6	2.3,9.0
Estado de México	2 020	68.3	62.4,73.8	777	26.3	20.9,32.4	159	5.4	2.8,10.2
Pacífico-Sur	1 765	59.1	51.8,65.9	1003	33.6	26.3,41.8	220	7.4	4.6,11.7
Península	1 741	72.6	66.5,78.0	574	24	19.2,29.5	81	3.4	1.8,6.4

Fuente: Ensanut 2020 sobre Covid-19, México

4.3 Violencia y conducta suicida

Los indicadores presentados en esta sección corresponden a:

- *Prevalencia de violencia.* Porcentaje de la población por grupo de edad y sexo, que reporta haber sufrido daños a su salud por algún evento violento en los últimos 12 meses previos a la encuesta.
- *Porcentaje del tipo de violencia* desagregado por herida por arma de fuego, herida por arma punzocortante, empujón desde un lugar elevado, golpes, patadas o puñetazos, agresión sexual, agresión verbal y otro; calculado como el porcentaje del tipo de violencia reportado con respecto a la población que reporta haber sufrido daños a su salud por alguna experiencia violencia durante el año previo a la encuesta.
- *Distribución porcentual del principal motivo de ataque o violencia,* desagregada por robo o asalto, riña con desconocidos, riña con personas conocidas, violencia con el novio, pareja o esposo.

En cuanto a la prevalencia de pensamiento suicida alguna vez en la vida, se estimó a partir de la pregunta “¿alguna vez has pensado en suicidarte?”. Con relación al intento de suicidio, este se define como “conducta autolesiva que se realiza con la finalidad de morir pero que no logra su propósito”. Para la medición del intento de suicidio en la Ensanut 2020 sobre Covid-19, se utilizó la pregunta de Ensanut anteriores: “¿alguna vez a propósito te has herido- cortado-intoxicado o hecho daño con el fin de quitarte la vida?”. La cual contempla tres posibles respuestas: 1) sí, una vez; 2) sí, dos o más veces; 3) nunca. A partir de las opciones de respuesta 1 y 2, se estimó la prevalencia de intento de suicidio alguna vez en la vida.

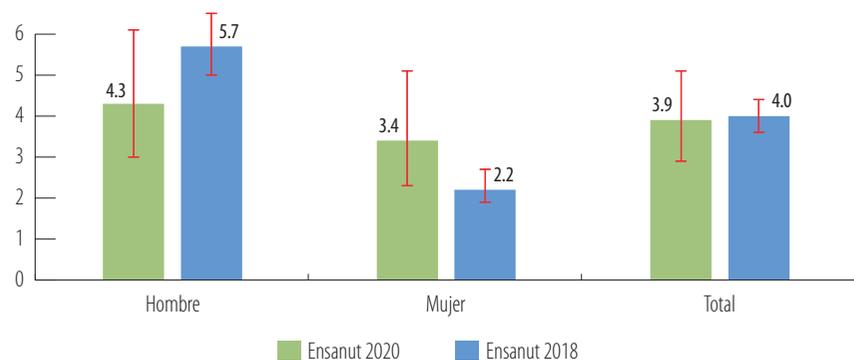
Daños a la salud por un evento violento en los últimos 12 meses

El 3.9% de la población adolescente reportó haber experimentado un evento violento en los últimos 12 meses, cifra similar al 4% reportado en el total nacional en la Ensanut 2018-19. De acuerdo con los resultados de la Ensanut 2020 sobre Covid-19, 4.3% de los hombres y 3.4% de las mujeres experimentaron daños a la salud por algún evento violento (figura 4.3.1). Tanto en hombres como en mujeres, el grupo de edad más afectado fue el de los adolescentes entre los 16 y 19 años, con lo que se nota que a medida que aumenta la edad, aumenta la proporción de adolescentes que experimentó un evento violento (figura 4.3.2).

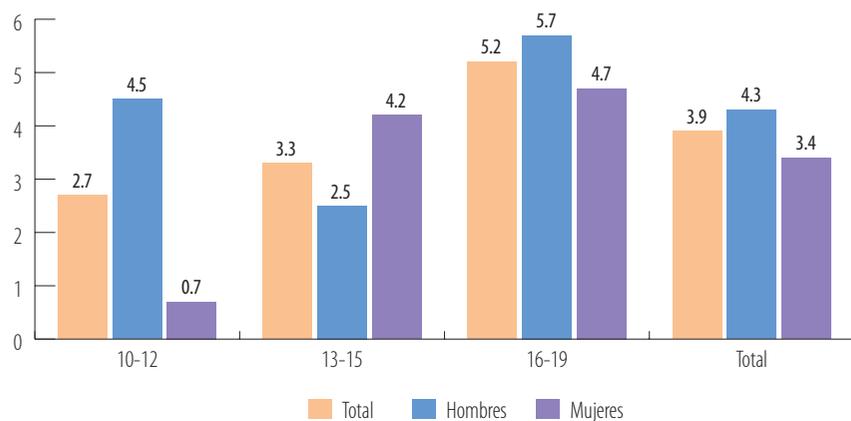
En relación con el tipo de violencia experimentada por la población adolescente, se encontraron principalmente los golpes, patadas y puñetazos, con 53.5%. Este comportamiento es similar en hombres y en mujeres (49.9 y 58.2%, respectivamente). En cuanto al motivo principal, las riñas se reportaron con mayor frecuencia (42.8% en hombres y 26.9% en mujeres) (cuadro 4.3.1).

Figura 4.3.1

Prevalencia de daños a la salud por violencia en población adolescente. México, 2020



Fuente: Ensanut 2020 sobre Covid-19, México

■ **Figura 4.3.2**

Prevalencia de daños a la salud por violencia, por edad y sexo en población adolescente. México, 2020

Fuente: Ensanut 2020 sobre Covid-19, México

■ **Cuadro 4.3.1**

Población adolescente de 10 a 19 años que sufrió daños a la salud por violencia en el último año, por tipo de violencia, motivo principal y sexo. México, 2020

	Hombre		Mujer		Total	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Tipo de violencia						
Agresiones con sustancias*	3.5	0.5,21.9	0		1.9	0.3,13.5
Sofocación, estrangulamiento, ahogamiento*	7.3	1.0,38.8	7.2	1.6,27.5	7.3	2.1,22.4
Arma de fuego*	9.7	3.0,27.5	7.1	2.4,19.3	8.6	3.8,18.0
Objetos cortantes*	4	1.2,12.3	2.9	0.6,11.9	3.5	1.4,8.7
Empujón desde lugar elevado*	0		5.6	1.1,23.6	2.4	0.5,11.2
Golpes, patadas, puñetazos	49.9	33.7,66.0	58.2	37.3,76.5	53.5	41.1,65.5
Otras agresiones o maltrato*	10	3.2,27.0	8.1	2.0,27.2	9.2	4.0,19.5
No responde*	15.6	6.1,34.5	11	3.9,27.2	13.6	6.5,26.3
Motivo principal						
Robo o asalto	15.2	6.6,31.1	21	9.7,39.5	17.7	10.3,28.7
Incidente de tránsito*	0.8	0.1,6.0	0		0.4	0.1,3.5
Riña	42.8	27.1,60.0	26.9	11.5,51.2	35.8	24.4,49.1
Violencia con familiares*	2.3	0.5,10.7	13.4	4.2,35.6	7.2	2.7,17.8
Otro*	15	6.5,31.0	28.3	12.3,52.6	20.8	11.8,34.1
No responde*	23.9	10.4,45.9	10.4	3.5,26.8	18	8.8,33.3

* Cifras que se basan en menos de 20 casos no ponderados.

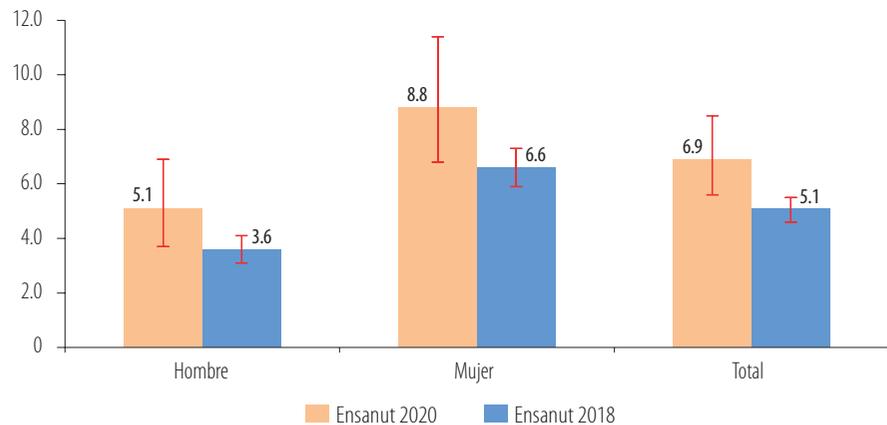
Fuente: Ensanut 2020 sobre Covid-19, México

Conductas suicidas en adolescentes alguna vez en la vida

En relación con el pensamiento suicida en adolescentes, destaca que 6.9% de la población adolescente ha tenido algún pensamiento suicida a lo largo de su vida, cifra significativamente mayor al 5.1% reportado en la Ensanut 2018-19. No se encontraron incrementos significativos al desagregar por sexo; sin embargo, destaca que las mujeres reportan mayor prevalencia de este tipo de pensamientos que los hombres (8.8 y 5.1%, respectivamente) (figura 4.3.3).

Figura 4.3.3

Prevalencia de pensamiento suicida alguna vez en la vida en población adolescente. México, 2020

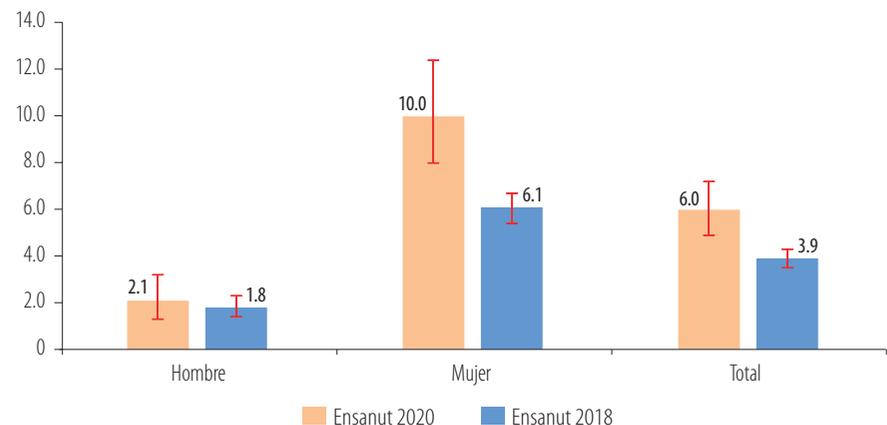


Fuente: Ensanut 2020 sobre Covid-19, México

El 6% de la población adolescente reportó haberse hecho daño con el fin de quitarse la vida, cifra significativamente superior al 3.9% reportada en la Ensanut 2018-19. En el caso de las mujeres, esta clase de conductas se reporta en 10%, cifra estadísticamente superior al 6.1% reportado en la Ensanut 2018-19 (figura 4.3.4).

Figura 4.3.4

Prevalencia de intento de suicidio alguna vez en la vida en población adolescente. México, 2020



Fuente: Ensanut 2020 sobre Covid-19, México

Al preguntar si el intento de suicidio fue en los últimos 12 meses, destaca que 40.5% de las mujeres y 26.8% de los hombres lo realizó en el último año (cuadro 4.3.2).

■ Cuadro 4.3.2

Población adolescente de 10 a 19 años que reporta intento de suicidio, según si fue en el último año. México, 2020

	Hombre		Mujer		Total	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
El intento de suicidio fue en el último año						
Sí	26.8	10.9,52.2	40.5	30.5,51.3	38.1	29.1,47.9
No	71.8	46.8,88.0	59.5	48.7,69.5	61.7	51.8,70.7
No responde	1.5	0.2,10.1	0		0.3	0.0,1.8
Total	100		100		100	

Fuente: Ensanut 2020 sobre Covid-19, México

Adultos

5.1 Tabaco y alcohol

Consumo de tabaco

Los indicadores de consumo de tabaco fumado son:

- *Fumador actual*. Porcentaje de la población que actualmente (dentro de un periodo de 30 días) fuma tabaco.
 - Fumador diario: porcentaje de la población que actualmente fuma tabaco a diario.
 - Fumador ocasional: porcentaje de la población que actualmente fuma tabaco ocasionalmente.
- *Exfumador*. Porcentaje de la población que fumó tabaco en el pasado y actualmente ya no fuma.
 - Exfumador diario: Porcentaje de la población que fumó tabaco en el pasado diariamente y actualmente no fuma tabaco.
 - Exfumador ocasional: Porcentaje de la población que fumó tabaco en el pasado ocasionalmente y actualmente no fuma tabaco.
- *Nunca ha fumado*. Porcentaje de la población que no fumó tabaco en el pasado y que actualmente no fuma.

Consumo de nuevos productos de tabaco

- *Prevalencia de consumo de cigarrillos electrónicos.* Porcentaje de la población que actualmente usa cigarrillos electrónicos.

A nivel nacional, la prevalencia global de consumo actual de tabaco entre los adultos es de 16.8%, lo que corresponde a 14 077 819 fumadores; en los hombres es de 27.3% (10 919 154) y en las mujeres de 7.2% (3 158 665). Entre los adultos que son fumadores actuales, la prevalencia de consumo diario es de 7.4% (12.3% en hombres, 2.9% en mujeres) y la de consumo ocasional es de 9.4% (15% en hombres, 4.3% en mujeres). Son exfumadores 19.1% (15 984 905), y 64% (53 540 136) nunca ha fumado (cuadro 5.1.1).

Considerado que los nuevos productos de tabaco (productos vaporizados o calentados) se encuentran prohibidos en México, la prevalencia de consumo de cigarrillos electrónicos a nivel nacional es de 1.2% (1 010 651): 1.8% (709 816) en los hombres y de 0.7% (300 834) en las mujeres.

■ **Cuadro 5.1.1**

Consumo de tabaco fumado en población de 20 años o más años. México, 2020

	Hombre			Mujer			Total		
	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%
Fumador actual	10 919.2	27.3	25.3,29.3	3 158.7	7.2	6.4,8.2	14 077.8	16.8	15.7,18.0
Fumador diario	4 911.8	12.3	11.1,13.5	1 286.9	2.9	2.5,3.5	6 198.7	7.4	6.7,8.1
Fumador ocasional	6 007.3	15.0	13.3,16.8	1 871.8	4.3	3.6,5.0	7 879.1	9.4	8.5,10.4
Exfumador	10 516.5	26.3	24.6,28.1	5 468.5	12.5	11.5,13.7	15 984.9	19.1	18.1,20.1
Exfumador diario	3 154.0	7.9	6.9,9.1	1 262.6	2.9	2.4,3.5	4 416.6	5.3	4.7,5.9
Exfumador ocasional	7 362.5	18.4	17.0,20.0	4 205.8	9.6	8.7,10.7	11 568.3	13.8	12.9,14.8
Nunca fumador	18 544.6	46.4	44.3,48.5	34 995.6	80.2	78.8,81.6	53 540.1	64.0	62.7,65.4

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

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

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

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

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

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

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

Fuente: : Ensanut 2020 sobre Covid-19, México

Consumo de alcohol

Indicadores

- *Prevalencia de consumo de alcohol:* Porcentaje de adultos que reportaron al momento de la encuesta consumir al menos una copa de una bebida alcohólica[‡] con una frecuencia diaria, semanal, mensual o anual. Si bien la pregunta en el cuestionario no incluyó una temporalidad en el consumo, la definición se aproxima a la definición de consumo de alcohol en el último año.
- *Prevalencia de consumo excesivo de alcohol.* El consumo excesivo de alcohol se definió como consumo de cinco o más copas por ocasión en hombres y de cuatro o más copas por ocasión en mujeres.¹ Se determinó el porcentaje de adultos con consumo excesivo de alcohol con una frecuencia diaria, semanal, mensual u ocasional (de 1 a 11 veces al año).

La prevalencia de consumo de alcohol entre los adultos con 20 años o más fue de 54.3% (45 539 039): 67.2% (26 944 981) entre los hombres y 42.5% (18 594 058) entre las mujeres. El 13.7% (11 522 683) de los adultos consumió bebidas alcohólicas de forma semanal, siendo mayor la prevalencia entre los hombres (23.1%) comparada con las mujeres (5.1%). La prevalencia de consumo mensual de bebidas alcohólicas fue de 20.6% (17 277 315), siendo de 27.3% (10 964 730) en los hombres y 14.4% (6 312 586) en las mujeres (cuadro 5.1.2)

Considerando el patrón de consumo excesivo de alcohol, definido como el consumo de cinco o más copas por ocasión en hombres y cuatro o más copas por ocasión en mujeres, 7.3% (6 105 428) de los adultos consumió alcohol de forma excesiva con una frecuencia semanal: 12.9% entre los hombres y de 2.1% entre las mujeres. El 11.6% (9 732 525) reportó una frecuencia de consumo excesivo mensual, siendo mayor en los hombres (18.3%) comparado con las mujeres (5.5%) (cuadro 5.1.2).

5.2 Aceptación de vacunas

En todos los adultos se calculó el porcentaje de vacunación a partir del año pasado contra la influenza por autorreporte. En los adultos de 60 años y más se calculó el porcentaje de vacunación alguna vez contra neumococo por autorreporte. Asimismo, se calcularon los porcentajes de aceptación de la vacuna contra influenza

[‡] Con copa nos referimos, por ejemplo, a una botella, lata o vaso de cerveza, palomas o coolers, una copa de vino o licor, un caballito de tequila o mezcal, un vaso de brandy, ron o whisky, o un jarrito o vaso de pulque.

■ Cuadro 5.1.2

Consumo de alcohol en población de 20 años y más. México, 2020

	Hombre			Mujer			Total		
	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%
Consumidores de alcohol	26 945.0	67.2	65.1,69.2	18594.1	42.5	40.7,44.4	45 539	54.3	52.7,55.8
Frecuencia de consumo de alcohol									
Diario	940.0	2.3	1.9,2.9	99.7	0.2	0.1,0.5	1 039.7	1.2	1.0,1.5
Semanal	9 284.0	23.1	21.3,25.1	2 238.7	5.1	4.3,6.1	11 522.7	13.7	12.7,14.8
Mensual	10 964.7	27.3	25.4,29.3	6 312.6	14.4	13.2,15.8	17 277.3	20.6	19.5,21.7
Anual	5 756.2	14.3	13.1,15.7	9 943.1	22.7	21.2,24.3	15 699.3	18.7	17.7,19.8
Frecuencia de consumo excesivo de alcohol									
Diario	309.7	0.8	0.5,1.1	9.4	0	0.0,0.2	319.1	0.4	0.3,0.5
Semanal	5 166.1	12.9	11.3,14.6	939.3	2.1	1.7,2.8	6 105.4	7.3	6.5,8.2
Mensual	7 336.9	18.3	16.8,19.9	2 395.6	5.5	4.8,6.3	9 732.5	11.6	10.7,12.6
Ocasional	9 844.0	24.5	22.7,26.4	7 899.4	18.1	16.7,19.5	17 743.4	21.2	19.9,22.5
Nunca	4 273.1	10.6	9.4,12.0	7 350.4	16.8	15.5,18.2	11 623.5	13.9	12.9,14.9
No respondió	15.1	0.0	0.0,0.0	0.0	0.0	0.0,0.0	15.1	0.0	0.0,0.0

Prevalencia de consumo de alcohol: Porcentaje de adultos que reportaron al momento de la encuesta consumir al menos una copa de una bebida alcohólica* con una frecuencia diaria, semanal, mensual o anual.

Consumidor diario: Porcentaje de adultos que reportaron al momento de la encuesta consumir al menos una copa de una bebida alcohólica* con una frecuencia diaria.

Consumidor semanal: Porcentaje de adultos que reportaron al momento de la encuesta consumir al menos una copa de una bebida alcohólica* con una frecuencia semanal.

Consumidor mensual: Porcentaje de adultos que reportaron al momento de la encuesta consumir al menos una copa de una bebida alcohólica* con una frecuencia mensual.

Consumidor anual: Porcentaje de adultos que reportaron al momento de la encuesta consumir al menos una copa de una bebida alcohólica* con una frecuencia anual.

Consumo excesivo de alcohol: Porcentaje de adultos que refirió consumir cinco o más copas por ocasión en el caso de los hombres y de cuatro o más copas por ocasión en el caso de las mujeres. Se estimó la frecuencia de este patrón de consumo: Diario, semanal, mensual, ocasional (1-11 copas al año).

*Con copa nos referimos por ejemplo a una botella, lata o vaso de cerveza, palomas o coolers, una copa de vino o licor, un caballito de tequila o mezcal, un vaso de brandy, ron o whisky, o un jarrito o vaso de pulque.

Fuente: Ensanut 2020 sobre Covid-19, México

en los próximos meses y contra Covid-19 cuando esté disponible. Se estratificó por sexo, urbanidad, nivel educativo y región. Se obtuvo una muestra de 8 595 adultos que representan 83.9 millones de habitantes.

Aceptación de vacunas en adultos de 20 a 59 años

El 34.9% de los adultos de 20 a 39 años reporta haber recibido la vacuna contra influenza, así como 37% de los adultos de 40 a 59 años. Las mujeres de 40 a 59 años reportan el mayor porcentaje de vacunación con 42.1%, mientras que los hombres de 20 a 39 años reportan un porcentaje menor (30.1%) (cuadro 5.2.1).

La aceptabilidad de la vacuna contra influenza es de 69.2% y el rechazo de 27.6% en los adultos de 20 a 39 años, con una distribución similar por sexo. En los adultos de 40 a 59 años, la aceptación es de 66.9% y el rechazo de 30% con una distribución similar por sexo (cuadro 5.2.2)

■ Cuadro 5.2.1

Vacunación contra la influenza a partir del otoño 2019 en adultos de 20 a 59 años, por grupo de edad y sexo. México, 2020

	20-39			40-59		
	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%
Total						
Sí	13 176	34.9	32.7,37.1	10 697	37	34.8,39.2
No	24 247	64.2	62.0,66.4	18 026	62.3	60.0,64.5
NS/NR	347	0.9	0.6,1.5	212	0.7	0.4,1.3
Mujer						
Sí	7 678	39.3	36.6,42.2	6 410	42.1	39.4,44.9
No	11 688	59.9	57.1,62.6	8 741	57.4	54.7,60.1
NS/NR	157	0.8	0.4,1.5	67	0.4	0.3,0.8
Hombres						
Sí	5 498	30.1	27.1,33.3	4 286	31.3	28.1,34.6
No	12 559	68.8	65.6,71.9	9 285	67.7	64.2,71.0
NS/NR	190	1.0	0.6,1.9	144	1.1	0.5,2.3

NS/NR= No sabe/ No responde

Fuente: Ensanut 2020 sobre Covid-19, México

■ Cuadro 5.2.2

Aceptación de la aplicación de la vacuna contra la influenza octubre-diciembre 2020 en adultos de 20 a 59 años, por grupo de edad y sexo. México, 2020

	20-39			40-59		
	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%
Total						
Sí	26 132	69.2	67.1,71.2	19 361	66.9	64.7,69.1
No	10 443	27.6	25.6,29.8	8 683	30.0	28.0,32.1
NS/NR	1 195	3.2	2.6,3.9	891	3.1	2.4,3.9
Mujer						
Sí	13 842	70.9	68.3,73.3	10 269	67.5	64.7,70.2
No	5 022	25.7	23.4,28.2	4 437	29.2	26.7,31.8
NS/NR	659	3.4	2.6,4.3	512	3.4	2.5,4.5
Hombres						
Sí	12 290	67.4	64.2,70.4	9 092	66.3	62.8,69.6
No	5 421	29.7	26.8,32.8	4 246	31.0	27.8,34.3
NS/NR	536	2.9	2.1,4.1	378	2.8	1.9,3.9

NS/NR= No sabe/ No responde

Fuente: Ensanut 2020 sobre Covid-19, México

El cuadro 5.2.3 muestra las proporciones de aceptabilidad, rechazo y duda ante la vacuna contra influenza en adultos de 18 a 59 años por urbanidad, nivel educativo y región. La proporción de personas que aceptaría la vacuna es de 66.9% en las localidades de menos de 2 500 personas, 67.6% en las localidades de 2 500 a 100 000 habitantes y 69.3% en las localidades de más de 100 000 habitantes. El nivel de rechazo es similar entre localidades. Por nivel educativo, se observa una mayor aceptabilidad en el nivel superior (74%) y menor en primaria o menos (61.3%) con una tendencia inversa para el rechazo a la vacuna con 34.7% en nivel primaria. Por región, se observan mayores niveles de aceptabilidad en Península (75.3%), Centro-Norte (72.8%) y Frontera (70.8%); las regiones con mayor rechazo son Pacífico-Centro (36.4%), Estado de México (35.4%) y CDMX (31.5%). Los niveles de duda son menores a 5% en todas las regiones.

■ Cuadro 5.2.3

Aceptación de la vacuna contra influenza octubre-diciembre 2020 en adultos de 20 a 59 años, por urbanidad, nivel educativo y región. México, 2020

	Sí			No			No sabe/No responde		
	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%
Urbanidad									
Rural	8 638	66.9	62.7,70.9	3 730	28.9	25.1,33.0	541	4.2	3.2,5.5
Urbana	13 320	67.2	64.3,70.1	5 877	29.7	26.8,32.6	615	3.1	2.3,4.2
Metropolitana	23 535	69.3	66.9,71.6	9 519	28.0	25.8,30.4	929	2.7	2.1,3.5
Nivel educativo									
Primaria o menos	7 977	61.3	57.5,64.9	4 514	34.7	31.0,38.5	530	4.1	3.0,5.5
Secundaria	12 696	67.0	64.1,69.7	5 610	29.6	27.0,32.3	654	3.5	2.7,4.4
Preparatoria	10 820	68.4	65.2,71.5	4 562	28.8	25.9,32.0	432	2.7	2.0,3.8
Licenciatura o más	14 001	74.0	71.4,76.5	4 441	23.5	21.1,26.0	470	2.5	1.8,3.5
Región									
Pacífico-Norte	4 215	66.8	61.8,71.5	1 892	30.0	25.1,35.4	199	3.2	1.9,5.2
Frontera	6 194	70.8	66.5,74.8	2 299	26.3	22.3,30.6	252	2.9	1.9,4.4
Pacífico-Centro	4 441	60.3	55.8,64.6	2 682	36.4	32.0,41.2	239	3.2	2.0,5.2
Centro-Norte	6 104	72.8	67.6,77.4	1 992	23.7	19.2,28.9	294	3.5	2.6,4.6
Centro	4 577	69.9	64.1,75.1	1 671	25.5	20.8,30.9	301	4.6	2.9,7.3
CDMX	3 518	66.7	61.6,71.4	1 664	31.5	27.1,36.4	95	1.8	1.1,3.1
Estado de México	5 768	62.2	56.9,67.3	3 282	35.4	30.7,40.4	217	2.3	1.2,4.5
Pacífico-Sur	5 628	69.4	64.0,74.3	2 178	26.9	22.1,32.2	304	3.7	2.4,5.9
Península	5 047	75.3	69.4,80.5	1 467	21.9	17.0,27.8	184	2.8	1.7,4.5

Fuente: Ensanut 2020 sobre Covid-19, México

El cuadro 5.2.4 presenta la proporción de personas de 20 a 59 años que aceptarían, rechazarían o que duda sobre la vacuna contra Covid-19. En el grupo de 20 a 39 años se observa una aceptabilidad de 65.3%, rechazo de 25.5% y duda de 9.2%. Esta distribución se mantiene entre hombres y mujeres. En el grupo de 40 a 59 años, 61.1% aceptaría la vacuna, 28.1% la rechazaría y 10.7% duda. En este grupo las mujeres muestran un porcentaje menor de aceptación que los hombres (57.1 vs. 65.6%, respectivamente).

■ Cuadro 5.2.4

Aceptación de la vacuna contra Covid-19 en adultos de 20 a 59 años, por grupo de edad y sexo. México, 2020

	20-39 años			40-59 años		
	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%
Total						
Sí	24 662	65.3	63.2,67.4	17 689	61.1	58.7,63.5
No	9 648	25.5	23.6,27.6	8 140	28.1	26.1,30.3
NS/NR	3 461	9.2	8.0,10.4	3 106	10.7	9.4,12.2
Mujeres						
Sí	12 591	64.5	61.7,67.2	8 693	57.1	54.3,59.9
No	5 013	25.7	23.2,28.3	4 642	30.5	28.1,33.0
NS/NR	1 919	9.8	8.4,11.5	1 884	12.4	10.6,14.3
Hombres						
Sí	12 071	66.2	63.2,69.0	8 996	65.6	62.0,69.0
No	4 635	25.4	22.7,28.3	3 498	25.5	22.4,28.9
NS/NR	1 542	8.4	6.9,10.2	1 222	8.9	7.2,11.0

NS/NR= No sabe/ No responde

Fuente: Ensanut 2020 sobre Covid-19, México

El cuadro 5.2.5 muestra las proporciones de aceptación, rechazo y duda ante la vacuna contra Covid-19 en adultos de 18 a 59 años por urbanidad, nivel educativo y región. La proporción de personas que aceptarían la vacuna es mayor en las localidades conforme aumenta su tamaño: 57.1% en las localidades de menos de 2 500 personas y hasta 66.3% en las localidades de más de 100 000 habitantes. Una tendencia inversa se observa para rechazo a la vacuna, siendo mayor en localidades más pequeñas. Por nivel educativo, se observa una mayor aceptación en el nivel superior (72.8%) y menor en primaria o menos (49.5%) con una tendencia inversa para el rechazo a la vacuna con 38.5% en nivel primaria.

Por región, se observan mayores niveles de aceptabilidad en CDMX (70.5%), Pacífico-Norte (67.4%) y Península (67%); las regiones con mayor rechazo son Pacífico-Centro (32.9%), Pacífico-Sur (30.9%) y Estado de México (27.7%). Los niveles de duda son más altos en las regiones Centro (12.2%), Pacífico-Centro (11.7%) y Frontera (11.4%).

■ Cuadro 5.2.5

Aceptación de la vacuna contra Covid-19 en adultos de 20 a 59 años, por tipo de localidad, nivel educativo y región. México, 2020

	Sí			No			No sabe/No responde		
	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%
Tipo de localidad									
Rural	7 374	57.1	52.3,61.8	4 202	32.6	28.2,37.3	1 333	10.3	8.7,12.3
Urbana	12 449	62.8	59.8,65.8	5 394	27.2	24.5,30.1	1 970	9.9	8.3,11.8
Metropolitana	22 528	66.3	63.9,68.6	8 191	24.1	22.1,26.2	3 263	9.6	8.2,11.2
Nivel educativo									
Primaria	6 444	49.5	45.9,53.1	5 019	38.5	34.8,42.4	1 558	12.0	10.1,14.1
Secundaria	11 799	62.2	59.1,65.3	5 029	26.5	23.7,29.6	2 131	11.2	9.7,13.0
Preparatoria	10 346	65.4	62.3,68.4	4 008	25.3	22.6,28.4	1 459	9.2	7.4,11.5
Superior	13 762	72.8	70.0,75.4	3 731	19.7	17.2,22.5	1 418	7.5	6.1,9.2
Región									
Pacífico-Norte	4 252	67.4	62.1,72.3	1 517	24.1	19.1,29.9	537	8.5	6.6,10.9
Frontera	5 547	63.4	57.7,68.8	2 198	25.1	20.0,31.1	999	11.4	8.3,15.5
Pacífico-Centro	4 079	55.4	50.2,60.5	2 425	32.9	28.0,38.3	859	11.7	9.4,14.3
Centro-Norte	5 442	64.9	61.2,68.4	2 032	24.2	21.7,26.9	915	10.9	8.4,14.1
Centro	4 144	63.3	56.9,69.2	1 606	24.5	19.9,29.8	798	12.2	8.9,16.4
CDMX	3 721	70.5	65.3,75.3	1 240	23.5	19.3,28.3	316	6.0	4.1,8.6
Estado de México	5 907	63.7	59.0,68.3	2 569	27.7	24.0,31.8	792	8.5	6.0,12.0
Pacífico-Sur	4 772	58.8	53.3,64.2	2 504	30.9	25.9,36.4	834	10.3	7.5,13.9
Península	4 487	67.0	60.7,72.7	1 696	25.3	20.0,31.5	516	7.7	6.1,10.0

Fuente: Ensanut 2020 sobre Covid-19, México

Aceptación de vacunas en adultos de 60 años y más

La vacunación por autorreporte contra la influenza en mujeres de 60 años y más fue de 58.3% y en hombres, de 49.1%. La vacunación por autorreporte contra neumococo fue de 35.4% en mujeres y 27.5% en hombres (cuadro 5.2.6).

■ Cuadro 5.2.6

Vacunación contra la influenza a partir del otoño 2019 y neumococo en adultos de 60 años y más, por grupo de edad y sexo. México, 2020

	Influenza			Neumococo		
	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%
Total						
Sí	9 258	53.9	51.3,56.5	5 427	31.6	29.1,34.2
No	7 800	45.4	42.9,48.0	10 678	62.2	59.6,64.7
NS/NR	106	0.6	0.3,1.2	1 060	6.2	5.0,7.6
Mujer						
Sí	5 249	58.3	55.0,61.5	3 184	35.4	32.2,38.6
No	3 680	40.9	37.6,44.2	5 276	58.6	55.4,61.8
NS/NR	73	0.8	0.4,1.7	538	6.0	4.7,7.7
Hombres						
Sí	4 009	49.1	45.3,52.9	2 243	27.5	23.8,31.5
No	4 120	50.5	46.7,54.3	5 401	66.2	62.1,70.0
NS/NR	33	0.4	0.1,1.2	518	6.3	4.6,8.8

NS/NR= No sabe/ No responde

Fuente: Ensanut 2020 sobre Covid-19, México

El cuadro 5.2.7 muestra la aceptación, rechazo y duda en relación con la vacuna contra la influenza en adultos de 60 años y más. El 69% de las personas en este grupo aceptarían ponerse la vacuna, 26.8% la rechazaría y 4.2% duda, con un comportamiento similar entre hombres y mujeres.

■ Cuadro 5.2.7

Aceptación de la vacuna contra influenza de octubre a diciembre de 2020 en adultos de 60 años y más. México, 2020

	N (miles)	%	IC95%
Total			
Sí	11 837	69	66.3,71.5
No	4 608	26.8	24.4,29.4
NS/NR	720	4.2	3.3,5.3
Mujer			
Sí	6 161	68.4	64.7,71.9
No	2 464	27.4	24.1,31.0
NS/NR	377	4.2	3.1,5.6
Hombres			
Sí	5 676	69.5	65.9,72.9
No	2 144	26.3	22.9,29.9
NS/NR	343	4.2	2.8,6.3

NS/NR= No sabe/ No responde

Fuente: Ensanut 2020 sobre Covid-19, México

El cuadro 5.2.8 muestra la aceptación, rechazo y duda para la vacunación contra influenza de la población de 60 años y más por urbanidad, nivel educativo y región. La mayor proporción de aceptación de la vacuna fue en los lugares con menos de 2 500 habitantes (71.4%) y la menor en lugares con 2 500 a 100 000 (65.1%), así como el mayor rechazo (29.8%). Una mayor proporción de personas con nivel educativo superior aceptaría la vacuna (73.2%) y 29.1% de las personas con nivel preparatoria la rechazaría. La mayor aceptación se observa en la región Península (76.7%) y el mayor rechazo en CDMX (34.6%). La proporción de personas que dudan sobre la vacunación es menor a 7% en todas las regiones.

■ Cuadro 5.2.8

Aceptación de la vacuna contra influenza octubre-diciembre 2020 en adultos de 60 años y más, por tipo de localidad, nivel educativo y región. México, 2020

	Sí			No			No sabe/No responde		
	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%
Tipo de localidad									
Rural	2 521	71.40	65.9,76.4	867	24.6	19.9,30.0	140	4.0	2.4,6.5
Urbana	2 903	65.1	60.3,69.6	1 327	29.8	25.2,34.7	231	5.2	3.3,8.0
Metropolitana	6 409	69.9	66.0,73.5	2 413	26.3	22.8,30.2	349	3.8	2.7,5.4
Nivel educativo									
Primaria o menos	7 709	68.4	65.2,71.5	3 013	26.7	23.9,29.8	543	4.8	3.7,6.3
Secundaria	1 678	68.4	61.1,74.9	680	27.7	21.4,35.1	95	3.9	1.8,8.1
Preparatoria	1 172	68.8	59.8,76.7	496	29.1	21.6,38.0	35	2.1	0.6,7.0
Licenciatura o más	1 277	73.2	65.7,79.6	419	24.0	17.8,31.6	47	2.7	1.3,5.8
Región									
Pacífico-Norte	1 192	73.2	64.8,80.2	388	23.8	17.5,31.7	48	3.0	1.2,7.1
Frontera	1 413	66.4	58.6,73.3	586	27.6	21.2,34.9	129	6.1	2.7,12.9
Pacífico-Centro	1 175	67.1	59.0,74.3	536	30.6	24.0,38.1	40	2.3	0.9,5.7
Centro-Norte	1 562	72.4	65.1,78.7	517	24.0	17.9,31.3	78	3.6	2.2,5.8
Centro	1 342	74.3	68.4,79.4	391	21.6	16.3,28.1	73	4.1	2.2,7.4
CDMX	1 020	61.3	52.9,69.1	577	34.6	28.1,41.8	67	4.0	2.1,7.7
Estado de México	1 335	61.2	50.9,70.5	753	34.5	24.6,45.9	95	4.4	2.1,9.0
Pacífico-Sur	1 595	70.0	62.5,76.6	571	25.1	18.4,33.1	113	4.9	2.9,8.3
Península	1 202	76.7	69.5,82.6	289	18.4	12.8,25.8	76	4.9	2.6,8.9

Fuente: Ensanut 2020 sobre Covid-19, México

El cuadro 5.2.9 muestra la aceptación, rechazo y duda en relación con la vacuna para Covid-19 en adultos de 60 años y más. El 53.9% de las personas en este grupo aceptaría ponerse la vacuna, 34.4% la rechazaría y el 11.7% duda. La aceptabilidad es menor en mujeres que en hombres (49.3 vs. 59%, respectivamente), con niveles de rechazo y duda mayores para las mujeres.

El cuadro 5.2.10 muestra la aceptación, rechazo y duda de la población de 60 años y más por urbanidad, nivel educativo y región. Los niveles de aceptación son más altos en localidades con un mayor número de personas; en las localidades de menos de 2 500 habitantes el nivel de duda alcanza 15.8%, comparado con 9.9% en las localidades de 100 000 habitantes y más. Una mayor proporción de personas con nivel educativo superior aceptaría la vacuna, pero se observa la tendencia inversa para quienes dudan. Las regiones con menor aceptación de la vacuna son Pacífico-Centro (43.8%), Centro-Norte (46.4%) y Pacífico-Sur (47.4%); los niveles de mayor aceptación se observan en CDMX (68.9%), Península (62.4%) y Pacífico-Norte (58.7%). La proporción de personas que dudan sobre la vacunación es mayor en las regiones Frontera (16.7%), Centro-Norte (15.3%) y Pacífico-Centro (14.2%).

■ Cuadro 5.2.9

Aceptación, rechazo y duda para la vacuna Covid-19 en adultos de 60 años y más. México, 2020

	N (miles)	%	IC95%
Total			
Sí	9 249	53.9	50.9,56.9
No	5 902	34.4	31.7,37.2
NS/NR	2 013	11.7	10.1,13.6
Mujer			
Sí	4 434	49.3	45.3,53.2
No	3 339	37.1	33.6,40.7
NS/NR	1 230	13.7	11.2,16.5
Hombres			
Sí	4 816	59.0	54.8,63.1
No	2 564	31.4	27.8,35.3
NS/NR	784	9.6	7.4,12.4

NS/NR= No sabe/ No responde

Fuente: Ensanut 2020 sobre Covid-19, México

■ Cuadro 5.2.10

Aceptación de la vacuna contra Covid-19 en adultos de 60 años y más, por tipo de localidad, nivel educativo y región. México, 2020

	Sí			No			No sabe/ No responde		
	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%
Tipo de localidad									
Rural	1 653	46.8	39.4,54.4	1 320	37.4	31.6,43.6	556	15.8	11.3,21.5
Urbana	23 22	52.0	45.6,58.4	1 592	35.7	30.2,41.6	547	12.3	9.5,15.7
Metropolitana	5 271	57.5	53.7,61.2	2 990	32.6	29.0,36.4	910	9.9	8.0,12.3
Nivel educativo									
Primaria	5 737	50.9	47.4,54.5	4 054	36.0	32.7,39.5	1 474	13.1	10.9,15.6
Secundaria	1 436	58.5	50.9,65.7	741	30.2	23.7,37.6	277	11.3	7.6,16.4
Preparatoria	971	57.0	47.8,65.8	549	32.3	24.5,41.1	182	10.7	6.1,18.1
Licenciatura o más	1 106	63.4	54.8,71.2	558	32.0	24.5,40.5	80	4.6	2.4,8.6
Región									
Pacífico-Norte	956	58.7	49.8,67.1	539	33.1	24.2,43.3	134	8.2	5.1,13.1
Frontera	1 136	53.4	41.9,64.5	635	29.9	22.5,38.4	356	16.7	11.2,24.3
Pacífico-Centro	766	43.8	38.1,49.6	736	42.0	34.9,49.5	249	14.2	8.8,22.2
Centro-Norte	1 001	46.4	39.9,53.0	827	38.3	33.6,43.3	330	15.3	11.5,20.0
Centro	955	52.9	42.9,62.6	597	33.1	24.7,42.6	254	14.1	9.6,20.2
CDMX	1 147	68.9	61.9,75.2	403	24.2	18.1,31.6	114	6.8	4.2,11.0
Estado de México	1 231	56.4	45.5,66.7	780	35.7	26.2,46.5	172	7.9	4.8,12.6
Pacífico-Sur	1 080	47.4	38.6,56.3	933	40.9	32.6,49.8	267	11.7	6.7,19.8
Península	978	62.4	54.8,69.4	452	28.8	21.8,37.1	137	8.8	5.0,14.9

Fuente: Ensanut 2020 sobre Covid-19, México

5.3 Violencia

En la sección de violencia se utilizó la batería de preguntas de la Ensanut 2018-19, adicionalmente se incluyeron dos reactivos para explorar de manera general los hechos de violencia experimentados durante el confinamiento en el periodo referido del 23 de marzo al 1 de junio 2020.

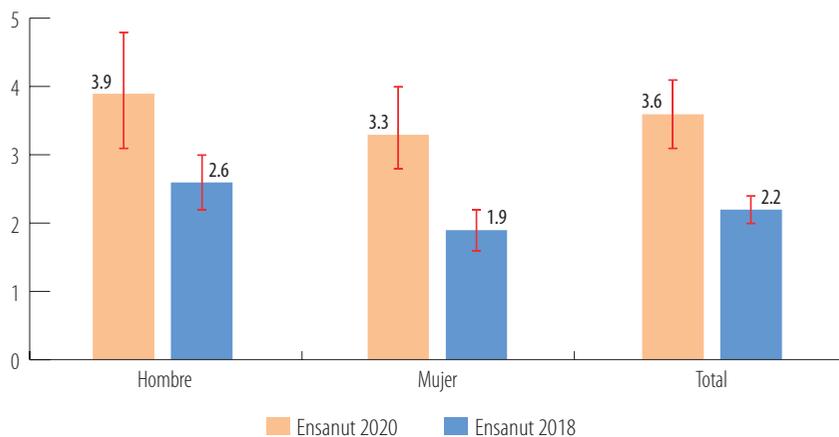
Los indicadores presentados en esta temática corresponden a:

- *Prevalencia de violencia.* Porcentaje de la población por grupo de edad y sexo, que reporta haber sufrido daños a su salud por algún evento violento en el año previo a la encuesta.
- *Porcentaje del tipo de violencia* desagregado por herida por arma de fuego, herida por arma punzocortante, empujón desde un lugar elevado, golpes, patadas o puñetazos, agresión sexual, agresión verbal y otro; calculado como el porcentaje del tipo de violencia reportado con respecto a la población que reporta haber sufrido daños a su salud por alguna experiencia de violencia durante el año previo a la encuesta.
- *Distribución porcentual del principal motivo de ataque o violencia* desagregado por robo o asalto, riña con desconocidos, riña con personas conocidas, violencia con el novio, pareja o esposo.
- *Distribución porcentual por lugar de la agresión o violencia* desagregado por hogar, lugar de trabajo, transporte público, vía pública, establecimiento comercial y otro.
- *Prevalencia de gritos, insultos o amenazas en mujeres adultas durante el confinamiento por Covid-19.* Porcentaje de mujeres que experimentaron gritos, insultos o amenazas durante el confinamiento (del 23 de marzo al 1 de junio).
- *Prevalencia de empujones, jalones o golpes en mujeres adultas durante el confinamiento por Covid-19.* Porcentaje de mujeres que experimentaron empujones, jalones o golpes durante el confinamiento (del 23 de marzo al 1 de junio).
- *Prevalencia de actos de carácter sexual o violación en mujeres adultas durante el confinamiento por Covid-19.* Porcentaje de mujeres que experimentaron actos de carácter sexual o violación durante el confinamiento (del 23 de marzo al 1 de junio).
- *Prevalencia de agresión económica en mujeres adultas durante el confinamiento por Covid-19.* Porcentaje de mujeres que experimentaron agresión económica durante el confinamiento (del 23 de marzo al 1 de junio)

Daños a la salud por un evento violento en los últimos 12 meses

El 3.6% de las personas de 20 años y más reportó haber experimentado un evento violento en los últimos 12 meses previos a la encuesta, cifra significativamente mayor al 2.2% reportado en Ensanut 2018-19. En hombres el reporte fue de 3.9%, mientras que en las mujeres 3.3% (figura 5.3.1).

En relación con el tipo de violencia experimentado por esta población, predominan los golpes, patadas y puñetazos (43.7% en hombres y 28.7% en mujeres), seguidos de agresiones verbales (24.3% en hombres y 26.5% en mujeres). El motivo principal más reportado fue el robo o asalto (66.3%). Con relación al lugar de ocurrencia, en los hombres destaca la vía pública (57.4%) y el trabajo (17.2%), en las mujeres destaca la vía pública (48.9%) y el hogar (21.4%) (cuadro 5.3.1).



■ **Figura 5.3.1**

Prevalencia de daños a la salud por violencia en población adulta. México, 2020

Fuente: Ensanut 2018-19, Ensanut 2020 sobre Covid-19, México

■ Cuadro 5.3.1

Población de 20 años y más que sufrió daños a la salud por violencia en el último año por tipo de violencia, motivo y lugar de ocurrencia, según sexo. México, 2020

	Hombre			Mujer			Total		
	N (Miles)	%	IC95%	N (Miles)	%	IC95%	N (Miles)	%	IC95%
Tipo de violencia									
Agresiones con sustancias ^{&}	13.6	0.9	0,2,4.1	21.4	1.5	0,4,5.4	35	1.2	0,4,3.2
Sofocación, estrangulamiento, ahogamiento ^{&}	7.1	0.5	0,1,3.3	27.6	1.9	0,5,7.2	34.7	1.2	0,4,3.6
Herida por arma de fuego ^{&}	91	5.9	1,8,17.2	51.6	3.6	1,4,8.9	142.6	4.8	2,1,10.5
Herida por arma punzocortante	106.3	6.8	3,4,13.2	78.8	5.5	2,6,11.1	185.1	6.2	3,7,10.1
Empujón desde un lugar elevado ^{&}	11.8	0.8	0,1,5.3	20	1.4	0,4,4.8	31.8	1.1	0,4,3.1
Golpes, patadas, puñetazos	678.3	43.7	33,4,54.6	414.7	28.7	21,2,37.5	1 093.1	36.5	30,0,43.4
Agresión sexual ^{&}	0.0	0.0		35.8	2.5	0,8,7.6	35.8	1.2	0,4,3.7
Agresiones verbales	378	24.3	15,3,36.5	383.3	26.5	19,2,35.4	761.3	25.4	19,4,32.4
Otras	178	11.5	6,1,20.5	282.5	18.8	13,0,26.4	460.6	14.7	10,6,20.1
Motivo principal									
Robo o asalto	1 098.8	70.8	60,3,79.4	889.6	61.6	52,1,70.2	1 988.3	66.3	59,3,72.7
Incidente de tránsito ^{&}	22.8	1.5	0,4,5.2	48.4	3.3	1,0,10.8	71.2	2.4	0,8,7.0
Riña con desconocidos ^{&}	141.1	9.1	4,8,16.5	41.5	2.9	0,9,8.7	182.6	6.1	3,5,10.3
Riña con conocidos	160.3	10.3	5,6,18.3	58.9	4.1	1,8,9.0	219.3	7.3	4,4,11.8
Secuestro ^{&}	0.0	0.0		6.7	0.5	0,1,3.3	6.7	0.2	0,0,1.6
Violencia con familiares ^{&}	35.2	2.3	0,5,10.1	137.5	9.5	5,3,16.4	172.7	5.8	3,2,10.1
Violencia con novio/pareja/esposo ^{&}	0.0	0.0		91.3	6.3	3,5,11.3	91.3	3.0	1,7,5.5
intento de homicidio ^{&}	0.0	0.0		6.6	0.5	0,1,3.2	6.6	0.2	0,0,1.6
Otro ^{&}	94.2	6.1	2,6,13.7	96.0	6.6	3,2,13.5	190.3	6.3	3,5,11.1
No responde ^{&}	0.0	0.0		68.6	4.8	2,1,10.5	68.6	2.3	1,0,5.2
Lugar de la agresión o violencia									
Hogar	171.2	11.0	6,5,18.2	471.2	32.6	24,3,42.2	642.4	21.4	16,1,27.9
Escuela ^{&}	0.0	0.0		12.7	0.9	0,1,6.1	12.7	0.4	0,1,3.0
Trabajo	266.4	17.2	9,8,28.4	72.3	5.0	2,4,10.2	338.7	11.3	7,0,17.8
Transporte público	100.6	6.5	3,1,12.9	213.9	14.8	9,1,23.2	314.5	10.5	6,9,15.6
Vía pública	891.5	57.4	46,3,67.9	575.1	39.8	30,8,49.6	1 466.6	48.9	41,6,56.3
Campo ^{&}	8.4	0.5	0,1,3.9	5.5	0.4	0,1,2.7	14.0	0.5	0,1,1.9
Centro recreativo o deportivo ^{&}	16.9	1.1	0,2,7.3	0.0	0.0		16.9	0.6	0,1,3.9
Antro, bar ^{&}	11.6	0.7	0,1,5.2	0.0	0.0		11.6	0.4	0,1,2.7
Establecimiento comercial ^{&}	35.1	2.3	0,5,9.7	18.2	1.3	0,3,5.0	53.3	1.8	0,6,5.2
Otro ^{&}	50.7	3.3	1,3,8.0	16.4	1.1	0,3,4.5	67.1	2.2	1,0,4.8
No responde ^{&}	0.0	0.0		59.9	4.1	1,7,9.8	59.9	2.0	0,8,4.9
Total	1 552.4	100		1 445.1	100		2 997.5	100	

* Frecuencia en miles

[&] Cifras que se basan en menos de 20 casos no ponderados

Fuente: Ensanut 2020 sobre Covid-19, México

Mujeres que reportaron violencia doméstica durante el confinamiento

Durante el confinamiento (del 23 de marzo al 1 de junio 2020), 5.8% de las mujeres adultas reportó algún tipo de violencia doméstica. Los tipos de violencia en el hogar se presentaron con mayor frecuencia en gritos, insultos o amenazas (4.3%), agresión económica (2.1%) y empujones jalones o golpes (1.9%) (cuadro 5.3.2). Destaca que en 21.8% de las mujeres que experimentaron gritos, insultos o amenazas y 35.3% agresión económica estos eventos se presentaron por primera vez durante el confinamiento (figura 5.3.2).

■ Cuadro 5.3.2

Distribución porcentual de mujeres de 20 años o más que experimentaron hechos de violencia por algún integrante del hogar durante el confinamiento del 23 de marzo al 1 de junio. México, 2020

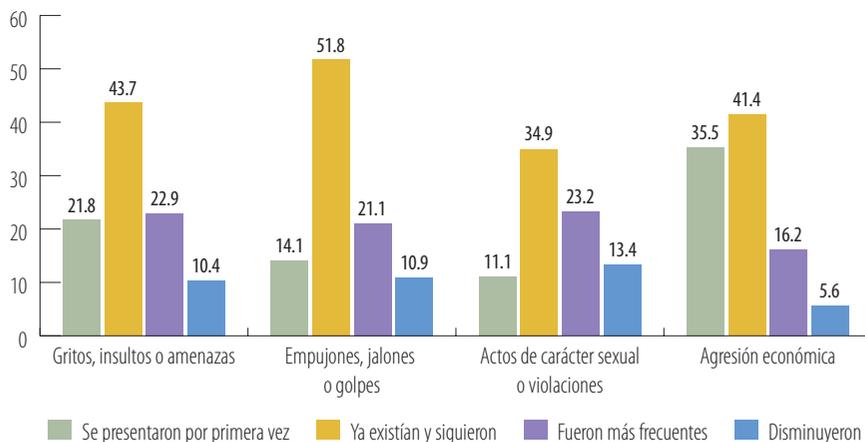
	Cualquier tipo de agresión o violencia			Gritos, insultos o amenazas*			Empujones, jalones o golpes*			Actos de carácter sexual o violaciones*			Agresión económica*		
	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%
Sí	2 523.8	5.8	5.1,6.6	1 898.2	4.3	3.7,5.0	832.8	1.9	1.5,2.4	266.3	0.6	0.4,1.0	923	2.1	1.7,2.6
No	41 219.6	94.2	93.4,94.9	41 787.5	95.5	94.8,96.1	42 850.3	98	97.4,98.4	43 428	99.3	98.9,99.5	42 778.4	97.8	97.3,98.2
No responde				54	0.1	0.1,0.3	56.6	0.1	0.0,0.3	45.3	0.1	0.0,0.2	38.3	0.1	0.0,0.2
Total	43 743.4			43 739.7			43 739.7			43 739.7			43 739.7		

*Frecuencia obtenida sin considerar los valores *missing* en la variable

IC= intervalo de confianza al 95%

& Cifras que se basan en menos de 20 casos no ponderados.

Fuente: Ensanut 2020 sobre Covid-19, México



■ Figura 5.3.2

Distribución porcentual de la frecuencia de la violencia durante el confinamiento. México, 2020

Fuente: Ensanut 2020 sobre Covid-19, México

Conclusiones

Los adolescentes mexicanos tienen una prevalencia de consumo de tabaco fumado de 4.7% y de 1.2% de cigarrillos electrónicos. Al igual que en otras encuestas nacionales y globales,^{2,3} estos hallazgos confirman el problema de salud pública a nivel nacional, el cual agrava en la actualidad la carga de la enfermedad por Covid-19. Estudios recientes demuestran que el consumo de tabaco y los nuevos productos aumentan al doble el riesgo de complicaciones y muerte por Covid-19.⁴ Las autoridades locales deben observar las recomendaciones de la Comisión Nacional contra las Adicciones (Conadic) y la Comisión Nacional de Salud Mental (Conasama), considerando que se trata de población adolescente, menor de edad, y que su derecho al goce de la salud debe ser protegido conforme lo establece el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco⁵ y la Ley General para el Control del Tabaco en México.⁶

La prevalencia de consumo de bebidas alcohólicas en adolescentes fue de 21.3%. El 3.9% de los adolescentes consumió en exceso bebidas alcohólicas de manera mensual (4.9% en hombres y 2.7% en mujeres). La Conadic y la Conasama, en línea con OPS, recomiendan con mayor énfasis durante el confinamiento que los menores de edad no consuman alcohol al ser un grupo vulnerable. Asimismo, se recomienda a los mayores de edad evitar el consumo de alcohol como modelo de comportamiento para los adolescentes.^{7,8}

La aceptabilidad de las vacunas contra influenza (67.7%) y Covid-19 (65.1%) es similar entre los grupos de adolescentes con una mayor heterogeneidad en aceptabilidad y rechazo por urbanidad y región para la vacuna contra Covid-19.

Respecto a la situación de violencia en adolescentes, a pesar de las limitaciones del tamaño de la muestra, se observa que el grupo de edad más afectado por los daños de la violencia fue el de 16 a 19 años, y no se observaron diferencias entre hombres y mujeres. Por su parte, en lo que se refiere a la conducta suicida, el reporte fue significativamente mayor en la Ensanut Continua Covid-19 en comparación con los resultados de la Ensanut 2018; lo cual coincide con la literatura internacional que apunta hacia el incremento de las tasas de suicidio en el marco de la pandemia.⁹

Los adultos mexicanos tienen una prevalencia de consumo de tabaco fumado de 16.8% y de 1.2% de cigarrillos electrónicos. Al igual que en otras encuestas nacionales y globales,^{2,3} estos hallazgos confirman el problema de salud pública a nivel estatal y nacional, el cual agrava en la actualidad la carga de la enfermedad por Covid-19. Estudios recientes demuestran que el consumo de tabaco y los nuevos productos aumentan al doble el riesgo de complicaciones y muerte por Covid-19.⁴ Las autoridades locales deben observar las recomendaciones de la Conadic y la Conasama, considerando que se trata de la población mexicana en un momento de vulnerabilidad y que su derecho al goce de la salud debe ser

protegido conforme lo establece el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco⁵ y la Ley General para el Control del Tabaco (LGCT) en México.⁶

La prevalencia de consumo de alcohol en adultos fue de 54.3%. El 11.6% lo consume de forma excesiva con una frecuencia mensual (18.3 % de los hombres, 5.5% de las mujeres). Estos resultados reiteran la necesidad de incentivar la recomendación de la Conadic, en línea con la OPS, de evitar el consumo de bebidas alcohólicas. Esta recomendación es enfática durante el confinamiento para reducir el riesgo de enfermedades infecciosas, como el Covid-19.^{7,8}

Los adultos de 20 a 59 años reportan una vacunación contra influenza menor a 40%. La aceptabilidad de la vacuna contra influenza es cercana a 70%, similar entre los grupos de edad, urbanidad, nivel educativo y con algunas variaciones por región. Aproximadamente 64% de los adultos de 20 a 59 años aceptaría la vacuna contra Covid-19, pero esta aceptabilidad es muy heterogénea por urbanidad, nivel educativo y región.

Aproximadamente, uno de cada dos adultos de 60 y más años reportaron haber recibido la vacuna contra influenza, y sólo tres de cada 10 la vacuna contra neumococo. Cinco de cada 10 adultos mayores de 60 años aceptarían la vacuna contra Covid-19, con diferentes proporciones de acuerdo con la urbanidad, nivel educativo y región. Dentro de estos diferentes estratos, la proporción de duda ante la vacunación de influenza es menor a 6%, mientras que para Covid-19 es muy heterogénea, desde 4.6% hasta 16.2%.

En cuanto a la situación de violencia en la población adulta, debido al tamaño de muestra, no se permite presentar mayores desagregaciones. Sin embargo, se puede apreciar que los hombres están más expuestos a la violencia, en su modalidad de robo y asalto, mientras que las mujeres reportaron más exposición a la violencia en el espacio privado, principalmente de tipo psicológico como gritos, insultos o amenazas, seguido de agresiones físicas como empujones, jalones o golpes.

Referencias

1. Centers for Disease Control and Prevention. Binge Drinking. Estados Unidos: CDC, 2019 [citado dic 3, 2020]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/alcohol/fact-sheets/binge-drinking.htm#:~:text=1%2C2%2C3,drinks%20in%20about%20%20hours>
2. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, Instituto Nacional de Salud Pública, Comisión Nacional Contra las Adicciones, Secretaría de Salud. Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017: Reporte de Tabaco. Ciudad de México, México: INPRFM, 2017 [citado dic 3, 2020]. Disponible en: <https://drive.google.com/file/d/11ktptvdu2nsrSpMBMT4FdqBk8gjkz7q/view>
3. Organización Panamericana de la Salud, Instituto Nacional de Salud Pública. Encuesta Global de Tabaquismo en Adultos. México 2015. Cuernavaca, México: INSP/OPS, 2017 [citado dic 3, 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/tobacco/surveillance/survey/gats/mex-report-2015-spanish.pdf>
4. Patanavanich R, Glantz SA. Smoking is associated with Covid-19 progression: A meta-analysis. *Nicotine Tob Res.* 2020;22(9):1653-56. <https://doi.org/10.1093/ntr/ntaa082>
5. Organización Mundial de la Salud. El Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco. Ginebra: OMS, 2003 [citado dic 3, 2020]. Disponible en: https://www.who.int/fctc/text_download/es/
6. Diario Oficial de la Federación. Ley General para el Control de Tabaco. México: DOF, 2018 [citado dic 3, 2020]. Disponible en: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGCT_150618.pdf
7. World Health Organization, WHO Europe, Pan American Health Organization. Folleto: El alcohol y la Covid-19: lo que debe saber. Washington: PAHO, 2020 [citado dic 3, 2020] Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/folleto-alcohol-COVID-19-lo-que-debe-saber>
8. Secretaría de Salud, Comisión Nacional Contra las Adicciones. Consumo de bebidas alcohólicas durante la Jornada de Sana Distancia por Covid-19. Ciudad de México: SS/CONADIC, 2020 [citado dic 3, 2020]. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/548400/CONADIC_Alcohol_COVID-19.pdf
9. McIntyre RS, Lee Y. Projected increases in suicide in Canada as a consequence of Covid-19. *Psychiatry Res.* 2020;290:113104. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113104>

Nutrición

Niños

Estado de nutrición de niños

Se obtuvo el peso y la longitud o talla en niñas y niños. Para la toma del peso se utilizaron básculas electrónicas de piso, con capacidad de 200 kg, marca Seca, modelo 874, de fabricación alemana. Estas básculas tienen una precisión ± 100 g y pueden utilizarse en lugares con diferentes niveles de humedad sin que afecten su precisión. La medición de longitud (para menores de dos años) se llevó a cabo con un infantómetro, marca Seca, modelo 416, de fabricación alemana. Su longitud es de 100 centímetros y tiene una precisión milimétrica, lo que significa que la lectura de la longitud se realiza en centímetros y milímetros. La determinación de la talla (de dos años en adelante) se realizó con un estadímetro tipo cinta métrica enrollable con capacidad de 220 cm, marca Seca, modelo 206, de fabricación alemana.

La alta precisión de los instrumentos permitió obtener medidas confiables y válidas para el diagnóstico del estado de nutrición de las niñas y niños. Estas mediciones las realizó personal capacitado utilizando técnicas internacionales.¹ Debido a la pandemia por Covid-19 y al cierre de escuelas y guarderías por instrucción del gobierno de México, el proceso de estandarización antropométrica en preescolares y escolares no pudo llevarse a cabo, por lo que se enfatizó el procedimiento en sesiones teóricas y prácticas sobre la toma de medidas; para el caso de los adultos si se llevó a cabo el ejercicio de estandarización antropométrica propuesto por Habicht.² Esto se realizó en pequeños grupos respetando las indicaciones de higiene y sana distancia dispuestas en el manual de riesgos para el personal de la Ensanut.

Desnutrición

Los datos de peso y talla/longitud de los menores de cinco años de edad se transformaron para obtener puntajes Z de peso y talla con relación a la edad, y de peso con relación a la talla. Se calcularon los indicadores peso y talla para la edad, y peso para la talla, determinando bajo peso, baja talla y emaciación, por debajo de -2 desviaciones estándar del promedio de la población de referencia de la OMS (2006),³ y sobrepeso más obesidad por arriba de dos desviaciones estándar del promedio del puntaje Z del índice de masa corporal (IMC) para la edad, del mismo patrón de referencia antes mencionado.

Sobrepeso y obesidad

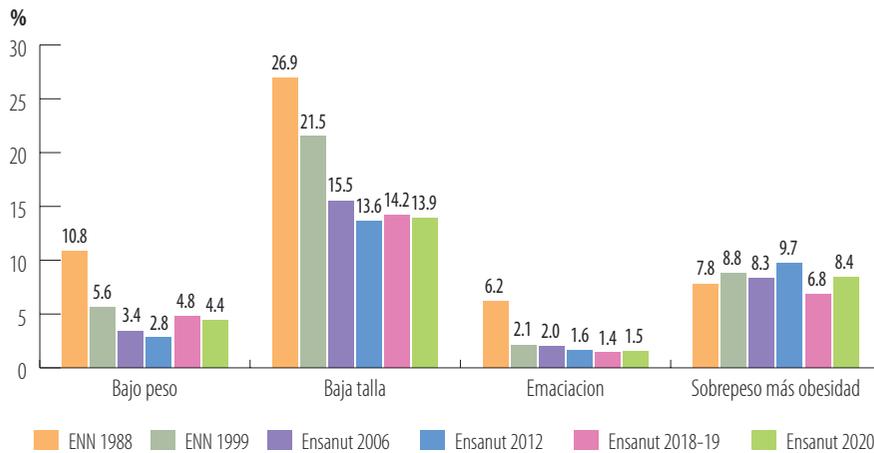
En la población de estudio mayor de cinco años se midió el peso y la talla para determinar la masa corporal por medio del IMC (kg/m^2). Para la clasificación de sobrepeso y obesidad en escolares, se utilizó la población de referencia de la OMS (2007).⁴ En el caso de los preescolares, se consideró por arriba de una desviación estándar, de la población de referencia antes mencionada, para definir sobrepeso más obesidad.

6.1 Estado de nutrición de preescolares

Niñas y niños de 0 a 4 años

Se analizó la información de 1 573 niñas y niños menores de cinco años que equivalen a 9 990 100 personas de este grupo de edad. Los resultados presentan las prevalencias de desnutrición: bajo peso, baja talla y emaciación; así como el indicador de sobrepeso más obesidad. La figura 6.1.1 muestra el comparativo de la prevalencia nacional de estos indicadores de estado de nutrición, a lo largo de las encuestas pasadas y la presente, donde la prevalencia nacional de bajo peso se encontró en 4.4% de niñas y niños. La prevalencia nacional de baja talla y de emaciación se observaron en 13.9 y 1.5% de las niñas y niños menores de cinco años respectivamente. Respecto al sobrepeso más obesidad, la prevalencia nacional se estimó en 8.4% de niñas y niños menores de cinco años.

La prevalencia de estos indicadores del estado de nutrición, por región de residencia, se muestra en el cuadro 6.1.1. Se observa que la prevalencia más alta de bajo peso se encontró en la región Península con 9.4%, seguido de las regiones Pacífico-Centro y Centro, ambas con 6%. La prevalencia más baja fue la de la región CDMX con menos de un punto porcentual de niñas y niños con peso bajo para su edad. La prevalencia de baja talla se presenta en 20.9% en la región Pacífico-Sur, seguida por la región Península con 19.2%, y por la región Frontera con 16.7%,

■ **Figura 6.1.1**

Comparativo de la prevalencia nacional de bajo peso, baja talla, emaciación y sobrepeso más obesidad en menores de 5 años de ENN 1988 y 99 y Ensanut 2006, 2012, 2018-19 y 2020 sobre Covid-19. México, 2020

Fuente: ENN 1988, 1999, Ensanut 2006, 2012, 2018-19, Ensanut 2020 sobre Covid-19, México

■ **Cuadro 6.1.1**

Prevalencia de bajo peso, baja talla, emaciación y sobrepeso más obesidad en población menor de cinco años, por región de residencia. México, 2020

REGION	Ensanut 2020 sobre Covid-19									
	TOTAL		BAJO PESO		BAJA TALLA		EMACIACIÓN		SP + OB	
	n	N (miles)	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Pacífico-Norte	141	875.6	1.2	0.3,5.1	9.2	5.5,15.1	0.4	0.1,3.0	15.4	11.4,20.6
Frontera	161	1 280.3	3.0	1.4,6.2	16.7	11.8,23.1	0.7	0.2,2.3	7.0	3.7,12.8
Pacífico-Centro	187	1 155.1	6.0	3.2,10.8	10.0	6.0,16.2	3.3	1.6,6.7	7.0	4.4,10.8
Centro-Norte	307	1 388.7	6.1	4.5,8.3	8.0	6.1,10.5	2.9	1.6,5.1	4.9	3.1,7.5
Centro	134	938.5	1.2	0.2,8.3	13.3	7.8,21.8	2.5	0.6,9.6	11.5	8.0,16.4
CDMX	106	481.6	0.8	0.1,4.1	7.8	4.1,14.3	0.7	0.1,4.5	10.4	5.0,20.4
Estado de México	167	1 275.0	3.3	1.5,7.1	14.3	10.1,20.0	0.4	0.1,2.9	8.0	4.4,14.0
Pacífico-Sur	189	1 418.2	5.1	2.5,10.2	20.9	15.7,27.2	1.2	0.4,3.9	8.9	5.3,14.6
Península	181	1 177.1	9.4	4.7,17.7	19.2	11.3,30.8	1.0	0.2,4.0	7.0	4.9,9.8
Total	1 573	9 990.1	4.4	3.4,5.8	13.9	12.0,16.1	1.5	1.0,2.2	8.4	7.2,9.9

Fuente: Ensanut 2020 sobre Covid-19, México

mientras que nuevamente la región CDMX es la que presenta la prevalencia menor de baja talla de 7.8% muy similar al 8% de la región Centro-Norte. Las niñas y niños menores de cinco años de la región Pacífico-Centro tienen una prevalencia de emaciación de 3.3%, siendo la región Estado de México la que únicamente tiene una prevalencia de 0.4% de emaciación en menores de cinco años.

Respecto al sobrepeso más obesidad, la región Pacífico-Norte resultó tener la más alta prevalencia (15.4%), seguida por la región Centro con 11.5% de sobrepeso más obesidad en menores de cinco años. En contraste, la región Pacífico-Centro fue la de prevalencia más baja (7%). Respecto al sobrepeso más obesidad, la región Pacífico-Norte resultó tener la más alta prevalencia (15%), seguida por la región Centro con 12.2% de sobrepeso más obesidad en menores de cinco años; la región Pacífico-Centro fue la de prevalencia más baja (6.9%).

El total de la muestra se dividió en dos grupos de edad, según los meses cumplidos. El cuadro 6.1.2 señala las prevalencias de los indicadores del estado de nutrición en cada uno de estos grupos de edad. En el grupo de los 0 a los 23.9 meses de edad, el bajo peso se encontró en 5.1% de niñas y niños, mientras que en el grupo de los 24 a 59.9 meses esta prevalencia fue de 4.1%. La baja talla, en las niñas y niños de 0 a 23.9 meses, se encontró en 13.6% y en aquellos de 24 a 59.9 meses fue de 14.1%. Respecto al indicador de emaciación, el grupo de edad de 0 a 23.9 meses tuvo una prevalencia de 1.7% y el grupo de 24 a 59.9 meses de 1.4%. El sobrepeso más obesidad se halló en 8.7% de las niñas y niños de 0 a 23.9 meses, y en 8.3% de niñas y niños de 24 a 59.9 meses de edad.

■ Cuadro 6.1.2

Prevalencia de bajo peso, baja talla, emaciación y sobrepeso más obesidad en población menor de cinco años de edad, por grupo de edad en meses. México, 2020

CONDICIÓN	Ensanut 2020 sobre Covid-19					
	TOTAL		0 a 23.9 meses		24 a 59.9 meses	
	n	N (miles)	%	IC95%	%	IC95%
Bajo peso	1 573	9 990.1	5.1	3,6,7.1	4.1	2,8,5.9
Baja talla	1 573	9 990.1	13.6	11,0,16.6	14.1	11,5,17.1
Emaciación	1 573	9 990.1	1.7	1,0,2.9	1.4	0,8,2.4
SP+OB	1 573	9 990.1	8.7	6,6,11.4	8.3	6,8,10.0

Fuente: Ensanut 2020 sobre Covid-19, México

Al estratificar a las niñas y niños menores de cinco años según el tipo de localidad en la que viven, el cuadro 6.1.3 presenta las prevalencias de los indicadores del estado de nutrición para esta población. El bajo peso se encontró en mayor medida en las localidades rurales (5.6%) y en menor proporción en las localidades urbanas (4.1%). La baja talla también; es más prevalente en las localidades rurales (18.5%) y menos en las urbanas. Esta tendencia se repite con la prevalencia de emaciación, sin embargo, en el sobrepeso más obesidad, la prevalencia para ambos tipos de localidad fue similar.

■ Cuadro 6.1.3

Prevalencia de bajo peso, baja talla, emaciación y sobrepeso más obesidad en población menor de cinco años de edad, por tipo de localidad. México, 2020

Ensanut 2020 sobre Covid-19

TIPO DE LOCALIDAD	TOTAL		BAJO PESO		BAJA TALLA		EMACIACIÓN		SP + OB	
	n	N (miles)	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Rural	426	2 523.8	5.6	3.1,9.9	18.5	13.7,24.4	2.0	1.1,3.6	8.5	6.5,11.0
Urbana	1 147	7 466.3	4.1	3.1,5.3	12.4	10.5,14.5	1.4	0.8,2.3	8.4	6.9,10.2
Total	1 573	9 990.1	4.4	3.4,5.8	13.9	12.0,16.1	1.5	1.0,2.2	8.4	7.2,9.9

Fuente: Ensanut 2020 sobre Covid-19, México

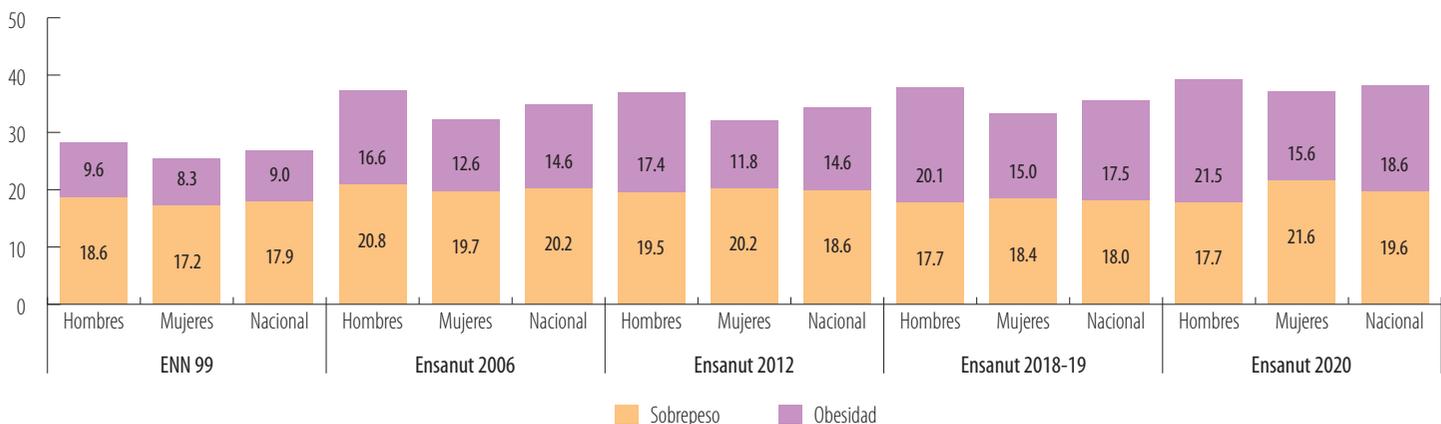
6.2 Estado de nutrición de escolares

Niñas y niños de 5 a 11 años

Se analizó la información de 1 944 niñas y niños de 5 a 11 años de edad, que representan a 15 073 500 escolares de la República Mexicana. Alrededor de 52% de la muestra eran hombres. La prevalencia de sobrepeso nacional fue de 19.6%, en hombres fue de 17.7% y en mujeres de 21.6%. La prevalencia de obesidad se encontró en 18.6% de los escolares, 21.5% en hombres y 15.6% en mujeres. Estas dos prevalencias, al comparar con Ensanut anteriores se puede observar la tendencia al alza, especialmente en hombres (figura 6.2.1).

■ Figura 6.2.1

Comparativo de la prevalencia nacional de sobrepeso y obesidad en población de 5 a 11 años de edad, de la ENN-1999 y Ensanut 2006, 2012, 2018-19 y 2020 sobre Covid-19 por sexo. México, 2020



Fuente: ENN 1988, 1999, Ensanut 2006, 2012, 2018-19, Ensanut 2020 sobre Covid-19, México

Estratificando por región, la prevalencia de sobrepeso más baja se encontró en la región Pacífico-Centro con 13%; mientras que en la región Centro la prevalencia de sobrepeso fue la mayor en 26.8% de los escolares (en mujeres con 27.6% y hombres 26%). La prevalencia de obesidad más baja se observó en la región Pacífico-Sur con 12.7%: 11.4% en hombres y 14.1% en mujeres. Mientras que la prevalencia de obesidad más alta se encontró también en la región Centro, 24%: 30.2% en hombres y 17.9% en mujeres (cuadro 6.2.1).

■ Cuadro 6.2.1

Prevalencia sobrepeso y obesidad en población de 5 a 11 años, por región de residencia. México, 2020

Ensanut 2020 sobre Covid-19

REGIÓN		TOTAL		SOBREPESO		OBESIDAD		SP + OB	
		n	N (miles)	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Pacífico-Norte	Hombres	93	602.3	20.8	13.0,31.8	15.3	9.5,23.7	36.2	26.2,47.5
	Mujeres	70	604.8	20.0	14.0,27.8	23.8	14.5,36.5	43.9	31.9,56.6
	Total	163	1 207.1	20.4	15.3,26.8	19.6	14.1,26.5	40.0	31.7,49.0
Frontera	Hombres	83	859.9	14.5	8.6,23.5	27.5	20.1,36.4	42.0	33.0,51.7
	Mujeres	91	1 135.6	31.9	21.9,44.0	19.4	13.3,27.5	51.4	40.0,62.5
	Total	174	1 995.5	24.4	17.8,32.5	22.9	18.4,28.1	47.3	39.3,55.5
Pacífico-Centro	Hombres	110	888.0	10.0	5.5,17.5	21.8	13.5,33.2	31.8	22.5,42.8
	Mujeres	117	777.8	16.3	9.5,26.7	14.7	8.3,24.8	31.0	22.4,41.3
	Total	227	1 665.8	13.0	8.9,18.5	18.5	13.2,25.2	31.4	25.2,38.4
Centro-Norte	Hombres	212	1 049.8	20.3	14.2,28.3	21.0	15.3,28.1	41.3	34.4,48.5
	Mujeres	172	1 055.6	19.1	13.8,25.8	15.1	9.5,23.1	34.2	25.2,44.5
	Total	384	2 105.4	19.7	15.2,25.1	18.0	13.6,23.6	37.7	31.3,44.6
Centro	Hombres	106	797.3	26.0	17.2,37.3	30.2	20.4,42.3	56.2	46.7,65.3
	Mujeres	110	803.3	27.6	20.4,36.3	17.9	10.5,28.9	45.5	34.4,57.2
	Total	216	1 600.6	26.8	20.5,34.2	24.0	17.7,31.8	50.8	43.2,58.5
CDMX	Hombres	86	437.7	16.4	8.7,28.9	21.9	12.6,35.3	38.3	25.8,52.6
	Mujeres	79	437.8	20.2	10.6,34.9	21.2	10.2,38.8	41.4	27.4,56.8
	Total	165	875.6	18.3	11.7,27.5	21.5	13.9,31.9	39.8	30.8,49.7
Estado de México	Hombres	92	1 087.6	16.7	9.9,26.8	15.6	9.1,25.4	32.3	21.0,46.0
	Mujeres	88	907.7	17.7	10.6,28.0	9.9	4.5,20.6	27.7	17.9,40.1
	Total	180	1 995.3	17.2	12.3,23.3	13.0	8.6,19.3	30.2	23.0,38.5
Pacífico-Sur	Hombres	113	943.5	17.3	12.0,24.4	11.4	7.2,17.7	28.8	21.8,36.9
	Mujeres	109	914.3	16.4	8.6,29.2	14.1	7.4,25.1	30.5	19.6,44.1
	Total	222	1 857.8	16.9	12.0,23.3	12.7	8.6,18.4	29.6	23.1,37.1
Península	Hombres	108	901.3	17.8	11.0,27.4	30.0	20.1,42.4	47.8	36.5,59.3
	Mujeres	105	869.3	21.2	15.4,28.4	8.8	6.2,12.4	30.0	23.5,37.4
	Total	213	1 770.5	19.4	15.0,24.8	19.6	13.5,27.6	39.1	31.6,47.1

Fuente: Ensanut 2020 sobre Covid-19, México

De acuerdo a la edad de las niñas o niños, la prevalencia de sobrepeso en los escolares de 8 años fue la más alta (24%), estratificando por sexo, los hombres de ocho años también tuvieron la prevalencia más alta de sobrepeso (25.6%) pero en las mujeres fue a los 11 años (33.6%); la prevalencia más baja de sobrepeso fue a los seis años de edad (14.1%). Respecto a la prevalencia de obesidad, la más alta se encontró en el grupo de edad de 9 años (26.1%), en hombres 36.3%, pero en mujeres a los 10 años (25%). La prevalencia de obesidad más baja observada fue en los escolares de cinco años (11.6%), con 14.1% en hombres y 7.9% en mujeres (cuadro 6.2.2).

■ Cuadro 6.2.2

Prevalencia nacional del estado de nutrición en la población de 5 a 11 años, por edad y sexo. México, 2020

Ensanut 2020 sobre Covid-19

Edad	TOTAL		SOBREPESO		OBESIDAD		SP + OB	
	n	N (miles)	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Hombres								
5	161	1 115.9	18.0	12.2,25.8	14.1	8.7,22.2	32.1	24.2,41.2
6	179	1 139.3	15.7	11.3,21.5	14.4	9.5,21.2	30.1	23.9,37.2
7	175	1 123.9	18.1	12.2,25.9	20.4	14.0,28.8	38.5	30.0,47.7
8	159	1 017.8	25.6	18.8,33.9	18.3	12.7,25.7	44.0	36.2,52.1
9	176	1 047.8	11.9	8.3,16.9	36.3	28.9,44.4	48.2	40.4,56.1
10	75	1 004.1	22.5	14.4,33.4	23.7	14.8,35.6	46.2	34.5,58.3
11	78	1 118.4	12.6	6.8,22.2	24.3	15.3,36.2	36.9	25.3,50.3
Total	1 003	7 567.2	17.7	15.2,20.5	21.5	18.6,24.7	39.2	35.7,42.8
Mujeres								
5	119	781.4	28.2	19.3,39.2	7.9	3.4,17.4	36.1	25.2,48.7
6	173	1 175.6	12.5	7.7,19.6	10.0	6.0,16.4	22.5	16.1,30.6
7	160	1 066.7	12.8	8.0,19.8	11.3	7.1,17.7	24.1	18.1,31.3
8	172	1 096.6	22.4	16.5,29.7	16.0	10.7,23.2	38.4	30.5,47.0
9	168	1 195.7	20.4	15.2,27.0	17.2	11.9,24.3	37.7	30.0,46.1
10	65	998.7	22.4	13.0,35.9	25.0	16.3,36.2	47.4	34.2,61.0
11	84	1 191.6	33.6	24.7,43.8	20.1	12.4,30.9	53.7	42.9,64.1
Total	941	7 506.2	21.6	18.6,24.8	15.6	13.0,18.6	37.2	33.4,41.1
Total								
5	280	1 897.3	22.2	16.9,28.6	11.6	7.6,17.2	33.7	27.1,41.1
6	352	2 314.9	14.1	10.6,18.5	12.2	8.8,16.7	26.3	21.4,31.8
7	335	2 190.6	15.5	11.6,20.4	16.0	11.9,21.2	31.5	26.3,37.1
8	331	2 114.5	24.0	19.3,29.3	17.1	13.1,22.1	41.1	35.4,47.0
9	344	2 243.4	16.5	13.1,20.5	26.1	21.4,31.5	42.6	37.1,48.3
10	140	2 002.8	22.5	15.8,30.9	24.3	17.8,32.2	46.8	37.8,56.0
11	162	2 310.0	23.4	17.6,30.5	22.1	15.9,29.8	45.6	37.4,54.0
Total	1 944	15 073.5	19.6	17.7,21.7	18.6	16.6,20.7	38.2	35.6,40.8

Fuente: Ensanut 2020 sobre Covid-19, México

Al estratificar a las niñas y niños escolares de acuerdo al tipo de localidad en la que viven, se encontró que la mayor prevalencia de sobrepeso se encuentra en las localidades urbanas (20.1%) y en este mismo tipo de localidad 22.2% de las mujeres tienen sobrepeso y 18.1% de hombres presentan la misma condición. La prevalencia de obesidad más elevada se encontró en las localidades urbanas, con 19.2%, donde en hombres fue de 23.3% y en mujeres de 15%. Las localidades rurales tuvieron en ambos indicadores las prevalencias más bajas: 18% de sobrepeso y 16.5% de obesidad (cuadro 6.2.3).

■ Cuadro 6.2.3

Prevalencia de sobrepeso y obesidad en población de 5 a 11 años, por tipo de localidad. México, 2020

Ensanut 2020 sobre Covid-19

TIPO DE LOCALIDAD		TOTAL		SOBREPESO		OBESIDAD		SP + OB	
		n	N (miles)	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Rural	Hombres	266	1 796.3	16.3	12.1,21.6	15.7	10.9,22.2	32.0	26.0,38.8
	Mujeres	260	1 825.6	19.7	13.6,27.6	17.3	12.5,23.5	37.0	28.9,45.8
	Total	526	3 621.8	18.0	14.3,22.4	16.5	12.9,21.0	34.5	29.0,40.5
Urbana	Hombres	737	5 770.9	18.1	15.1,21.5	23.3	20.0,27.0	41.4	37.3,45.6
	Mujeres	681	5 680.7	22.2	18.9,25.8	15.0	12.1,18.5	37.2	33.0,41.6
	Total	1 418	11 451.6	20.1	17.9,22.5	19.2	17.0,21.6	39.3	36.4,42.3

Fuente: Ensanut 2020 sobre Covid-19, México

Consumidores de grupos de alimentos

La información sobre dieta se obtuvo utilizando un cuestionario semicuantitativo de frecuencia de consumo de alimentos de los siete días previos a la entrevista, el cual incluye 144 alimentos y bebidas. Se preguntó por los días de consumo, veces de consumo al día, tamaño de porción consumida por cada vez y número de porciones consumidas de los alimentos y bebidas por cada vez, los cuales fueron seleccionados a partir de aquellos más consumidos por la población mexicana en la Encuesta Nacional de Nutrición de 1999.⁵ Dicho cuestionario fue previamente validado para la estimación de ingesta de energía y nutrientes en población mexicana.⁶ Se analizó información dietética de población preescolar (1-4 años de edad), escolar (5-11 años), adolescente (12-19 años) y adulta (≥ 20 años).

Se clasificaron los alimentos y bebidas en 13 grupos, de acuerdo con sus características nutrimentales y su relevancia para desenlaces de salud:⁷ frutas,

verduras, leguminosas, agua sola, huevo, carnes no procesadas, lácteos, nueces y semillas, carnes procesadas, comida rápida y antojitos mexicanos fritos o con grasa, botanas, dulces y postres, cereales dulces y bebidas endulzadas (cuadro A). Se consideró que un grupo de alimentos fue consumido si se reportó su consumo tres o más días de la semana, para los alimentos con una ingesta mínima de 10 gramos. En el caso de agua, frutas y verduras, se consideró como consumo si la cantidad fue de al menos 10 gramos, los siete días de la semana. Fueron excluidos del análisis los participantes que no presentaron consumo de ningún grupo de alimentos; de tal manera que se excluyeron a un preescolar, a un adolescente y a un adulto.

■ Cuadro A

Clasificación de alimentos y bebidas en grupos de alimentos de relevancia

Grupo de alimentos	Alimentos	
Grupos recomendables para consumo cotidiano		
Frutas	Durazno/melocotón Fresa Guayaba Jícama Limón, por ejemplo, en ensaladas, caldos o carnes Mango Manzana o pera	Melón o sandía Naranja o mandarina Papaya Piña Plátano Toronja Uvas
Verduras	Aguacate Brócoli o coliflor Calabacita Cebolla, por ejemplo, en ensaladas, antojitos o comida rápida Chayote Chile poblano Chile seco promedio Col Ejotes Elote Hojas verdes (acelgas, espinacas, quelites)	Jitomate Lechuga Nopales Pepino Verduras congeladas como chícharo, zanahoria, brócoli, coliflor, ejotes Verduras envasadas como chícharo, zanahoria, champiñones y ejotes Zanahoria
Leguminosas	Frijoles de la olla caseros Frijoles refritos caseros Frijoles envasados o de lata: de la olla Frijoles envasados o de lata: refritos	Lenteja, garbanzo, haba amarilla o alubia Haba, garbanzo o lenteja como botana
Agua	Agua sola	
Huevo	Huevo frito, estrellado o revuelto Huevo tibio o cocido	

Continúa/

/continuación.

Carnes no procesadas	Algún marisco (camarón, ostión, etc.) Atún y sardina (en tomate, agua o aceite) Carne de puerco Carne de res Carne de res seca (machaca)	Pescado fresco Pescado seco (charales, bacalao) Pollo (ala, patas) Pollo (higadito o molleja) Pollo (pierna, muslo, pechuga chica)
Lácteos	Leche sola Queso panela, fresco o cottage Quesos madurados (chihuahua, manchego, gouda, etc.) Yogurt de vaso bajo en grasa o light, natural o con fruta	Yogurt de vaso entero con frutas Yogurt de vaso entero natural
Nueces y semillas	Nuez, almendra, avellana, cacahuete, semilla de calabaza (pepita) o de girasol, pistache, piñón, etc.	
Grupos no recomendables para consumo cotidiano		
Carnes procesadas	Longaniza o chorizo Salchicha de puerco, pavo o combinado, jamón de puerco o pavo o mortadela (incluyendo la cantidad promedio que forma parte de preparaciones como torta, sándwich y hot dog)	
Comida rápida y antojitos mexicanos	Antojitos con vegetales como sopes, quesadillas, tlacoyos, gorditas y enchiladas (no tacos): fritos Antojitos con res, cerdo, pollo, vísceras, etc., como tacos, quesadillas, tlacoyos, enchiladas, gorditas: fritos	Hamburguesa Hot dog Pizza Tamal (todo tipo)
Botanas, dulces y postres	Chocolate Postre lácteo o similar Dulce (caramelos, paletas) Dulces enchilados Frituras (todos tipos, incluyendo cacahuates japoneses) Frutas cristalizadas o secas Helado y paletas de leche Helado, nieves y paletas de agua	Frutas en almíbar Gelatina, flan Paletas y dulces de malvavisco Palomitas de maíz de microondas o del cine (todo tipo, excepto acarameladas) Pastel o pay
Cereales dulces	Barras de cereal Cereales de caja Donas y churros de panadería Galletas dulces (todo tipo)	Pan dulce (excepto donas y churros) Pastelillos y donas industrializadas
Bebidas endulzadas	Aguas de fruta natural con azúcar Atole de maíz con agua Bebidas o aguas de sabor industrializadas con azúcar Café con azúcar agregada, con o sin leche agregada (cualquier tipo de leche) Jugos naturales con azúcar Néctares de frutas o pulpa de frutas industrializados con azúcar Refresco normal Té con azúcar agregada	Bebida láctea con lactobacilos Atole de maíz con leche Leche con azúcar o chocolate agregados Leche preparada de sabor (chocolate u otro) Yogurt para beber entero con fruta Yogurt para beber entero natural

Para el análisis se consideraron los cuestionarios que presentaban información completa de alimentos y bebidas. Se excluyeron a las mujeres embarazadas o lactantes (n=11). Finalmente, se estimó el porcentaje de consumidores de los grupos de alimentos por grupo de edad con sus respectivos intervalos de confianza al 95%. El análisis estadístico consideró el diseño de la encuesta, con el módulo SVY del paquete estadístico Stata, versión 14.2.

6.3 Consumidores de grupos de alimentos en preescolares

Se analizó una muestra de 528 niños de 1 a 4 años que representan a 8 389 792 niños preescolares a nivel nacional. De los grupos de alimentos recomendables para consumo cotidiano, el agua sola tuvo el mayor porcentaje de consumidores (89.8%), seguido del grupo de lácteos (73.6%) y frutas (58.9%). Cerca de la tercera parte de los preescolares consumió verduras y menos del 20% consumió leguminosas. Las nueces y semillas presentaron el porcentaje de consumidores más bajo (2%).

En cuanto a los grupos de alimentos no recomendables, las bebidas endulzadas fueron consumidas por 85.7% de los preescolares, mientras que 56.6% consumió botanas, dulces y postres y cerca de 44%, cereales dulces. El menor porcentaje de consumidores se encontró en comida rápida y antojitos mexicanos (6.1%) (cuadro 6.3.1).

■ Cuadro 6.3.1

Porcentaje de preescolares consumidores de los grupos de alimentos. México, 2020

	Nacional			
	Muestra n	N (miles)	%	IC95%
Grupos de alimentos recomendables para consumo cotidiano				
Frutas	309	4 941.5	58.9	53.9,63.7
Verduras	170	2 708.1	32.3	27.5,37.5
Leguminosas	94	1 546.4	18.4	14.6,23.0
Agua	473	7 534.7	89.8	86.3,92.5
Huevo	180	3 083.8	36.8	31.8,42.0
Carnes no procesadas	199	3 119.3	37.2	32.5,42.1
Lácteos	389	6 177.7	73.6	68.9,77.9
Nueces y semillas	12	168.8	2.0	1.1,3.6
Grupos de alimentos NO recomendables para consumo cotidiano				
Carnes procesadas	82	1 396.0	16.6	12.5,21.9
Comida rápida y antojitos mexicanos fritos	35	515.2	6.1	4.4,8.6
Botanas, dulces y postres	297	4 750.6	56.6	51.3,61.8
Cereales dulces	235	3 669.9	43.7	38.6,49.1
Bebidas endulzadas	454	7 187.6	85.7	82.0,88.7

n= 528 participantes de 1 a 4 años que representan a 8 389 792 preescolares.

Fuente: Ensanut 2020 sobre Covid-19, México

Los resultados del consumo de grupos de alimentos recomendables y no recomendables por tipo de localidad para los preescolares se presentan en el cuadro 6.3.2. A nivel general, se observó un mayor consumo de grupos de alimentos en localidades urbanas en comparación con las rurales, tal es el caso de los lácteos (76.6 vs. 64.9%), las carnes no procesadas (39.7 vs. 29.5%) y las carnes procesadas (18.5 vs. 11%). No obstante, las leguminosas se consumieron en mayor proporción en las localidades rurales (25 vs. 16.2%).

■ Cuadro 6.3.2

Porcentaje de preescolares consumidores de los grupos de alimentos, por tipo de localidad. México, 2020

	Urbano				Rural			
	n	N (miles)	%	IC95%	n	N (miles)	%	IC95%
Grupos de alimentos recomendables para consumo cotidiano								
Frutas	223	3 774.8	60.0	54.0,65.6	86	1 166.7	55.7	45.8,65.2
Verduras	131	2 112.8	33.6	27.9,39.8	39	595.3	28.4	20.4,38.0
Leguminosas	54	1 022.0	16.2	11.8,21.9	40	524.5	25.0	18.0,33.7
Agua	333	5 659.6	89.9	85.7,93.0	140	1 875.1	89.5	81.6,94.3
Huevo	129	2 382.7	37.9	32.0,44.1	51	701.1	33.5	25.4,42.7
Carnes no procesadas	154	2 501.7	39.7	34.3,45.5	45	617.6	29.5	20.7,40.1
Lácteos	285	4 818.8	76.6	71.0,81.3	104	1 358.9	64.9	54.9,73.8
Nueces y semillas	11	145.4	2.3	1.2,4.3	1	23.4	1.1	0.1,7.9
Grupos de alimentos NO recomendables para consumo cotidiano								
Carnes procesadas	67	1 165.9	18.5	13.2,25.4	15	230.1	11.0	7.1,16.7
Comida rápida y antojitos mexicanos fritos	26	425.4	6.8	4.6,9.8	9	89.8	4.3	1.9,9.5
Botanas, dulces y postres	214	3 691.6	58.6	52.5,64.6	83	1 059	50.6	40.4,60.7
Cereales dulces	162	2 703.2	42.9	37.0,49.1	73	966.7	46.2	35.9,56.7
Bebidas endulzadas	316	5 372.3	85.3	80.9,88.9	138	1 815.2	86.7	78.9,91.8

Tipo de localidad Urbana: n=372, N expandida=6 295 171; Rural: n=156, N expandida=2 094 621

Fuente: Ensanut 2020 sobre Covid-19, México

6.4 Consumidores de grupos de alimentos de escolares

Se analizó una muestra de 811 niños de 5 a 11 años que representan a 14 999 360 niños a nivel nacional en edad escolar. De los grupos de alimentos recomendables para consumo cotidiano, el del agua sola tuvo el mayor porcentaje de consumidores (90.2%), seguido por el de lácteos (57.6%) y el de frutas (53.3%). Se encontró que únicamente tres de cada 10 niños escolares consumen verduras y leguminosas.

En cuanto a grupos de alimentos no recomendables, el porcentaje de escolares que consumieron bebidas endulzadas fue de 90.9%. Además, se observó que más de 50% de los escolares consumieron cereales dulces, y botanas, dulces y postres; cifra muy parecida a la encontrada en los grupos de frutas y lácteos. En general, el grupo de nueces y semillas y el de carnes procesadas fueron los grupos que tuvieron menor porcentaje de consumidores (2.4 y 14.4%, respectivamente) (cuadro 6.4.1).

■ Cuadro 6.4.1

Porcentaje de escolares consumidores de los grupos de alimentos. México, 2020

Nacional				
	Muestra n	N (miles)	%	IC95%
Grupos de alimentos recomendables para consumo cotidiano				
Frutas	436	7 990.0	53.3	48.9,57.6
Verduras	262	4 851.6	32.4	28.2,36.8
Leguminosas	211	4 176.2	27.8	24.1,32.0
Agua	730	13 535.3	90.2	87.3,92.6
Huevo	296	5 692.5	38.0	33.9,42.1
Carnes no procesadas	354	6 247.7	41.7	37.3,46.2
Lácteos	454	8 637.5	57.6	53.3,61.8
Nueces y semillas	20	362.7	2.4	1.4,4.2
Grupos de alimentos NO recomendables para consumo cotidiano				
Carnes procesadas	128	2 153.0	14.4	11.7,17.5
Comida rápida y antojitos mexicanos fritos	157	3 001.1	20.0	16.7,23.8
Botanas, dulces y postres	446	8 114.0	54.1	49.6,58.5
Cereales dulces	450	8 507.0	56.7	52.2,61.1
Bebidas endulzadas	739	13 638.5	90.9	88.2,93.1

n= 811 participantes de 5 a 11 años que representan a 14 999 360 escolares.

Fuente: Ensanut 2020 sobre Covid-19, México

En el cuadro 6.4.2 se presentan los resultados para el porcentaje de consumidores de grupos de alimentos recomendables y no recomendables para hombres y mujeres en edad escolar. Se puede observar que a pesar de que no existen diferencias muy marcadas, las mujeres escolares tienen una tendencia hacia un mayor porcentaje de consumidores en grupos de alimentos recomendables en lo general, al contrario de los hombres escolares que tienden a tener un mayor porcentaje de consumidores en los grupos de alimentos no recomendables.

■ Cuadro 6.4.2

Porcentaje de escolares consumidores de los grupos de alimentos, por sexo. México, 2020

	Hombres				Mujeres			
	n	N (miles)	%	IC95%	n	N (miles)	%	IC95%
Grupos de alimentos recomendables para consumo cotidiano								
Frutas	222	3 806	50.0	44.6,55.5	214	4 184.0	56.6	49.8,63.2
Verduras	129	2 109.4	27.7	22.6,33.6	133	2 742.2	37.1	30.7,44.0
Leguminosas	117	2 048.8	26.9	22.2,32.3	94	2 127.4	28.8	22.9,35.5
Agua	398	6 859.9	90.2	86.3,93.1	332	6 675.4	90.3	86.1,93.3
Huevo	155	2 981.6	39.2	33.8,44.8	141	2 710.9	36.7	30.9,42.9
Carnes no procesadas	180	2 987.8	39.3	33.7,45.2	174	3 259.9	44.1	37.8,50.7
Lácteos	232	4 053.9	53.3	47.3,59.2	222	4 583.6	62.0	55.8,67.9
Nueces y semillas	10	189	2.5	1.1,5.7	10	173.7	2.4	1.1,4.8
Grupos de alimentos NO recomendables para consumo cotidiano								
Carnes procesadas	75	1 227.1	16.1	12.5,20.5	53	925.9	12.5	8.9,17.3
Comida rápida y antojitos mexicanos fritos	78	1 413.8	18.6	14.4,23.6	79	1 587.4	21.5	16.3,27.7
Botanas, dulces y postres	237	4 104.9	54.0	47.9,59.9	209	4 009.1	54.2	47.7,60.7
Cereales dulces	247	4 405.7	57.9	51.5,64.1	203	4 101.3	55.5	49.2,61.6
Bebidas endulzadas	409	6 995.5	92.0	88.3,94.5	330	6 643.1	89.9	86.1,92.7

Hombres: n=439, N expandida=7 607 907; Mujeres: n=372, N expandida=7 391 453

Fuente: Ensanut 2020 sobre Covid-19, México

Los resultados para el porcentaje de consumidores de grupos de alimentos recomendables y no recomendables por tipo de localidad para niños en edad escolar (cuadro 6.4.3) muestran que, de manera general, el tipo de localidad urbano tiene un mayor porcentaje de consumidores de grupos de alimentos tanto recomendables como no recomendables, excepto para leguminosas y bebidas endulzadas.

■ Cuadro 6.4.3

Porcentaje de escolares consumidores de los grupos de alimentos, por tipo de localidad. México, 2020

	Urbano				Rural			
	n	N (miles)	%	IC95%	n	N (miles)	%	IC95%
Grupos de alimentos recomendables para consumo cotidiano								
Frutas	322	6 052.4	53.8	48.7,58.9	114	1 937.6	51.6	43.0,60.1
Verduras	207	3 911	34.8	29.9,40.0	55	940.6	25.0	18.1,33.6
Leguminosas	145	3 014.8	26.8	22.4,31.7	66	1 161.4	30.9	24.0,38.9
Agua	536	10 164.6	90.4	87.1,92.9	194	3 370.7	89.7	82.4,94.2
Huevo	237	4 666.3	41.5	37.0,46.2	59	1 026.2	27.3	19.5,36.8
Carnes no procesadas	278	4 882.3	43.4	38.2,48.8	76	1 365.4	36.4	28.5,45.0
Lácteos	342	6 608.6	58.8	53.8,63.6	112	2 028.9	54.0	45.4,62.4
Nueces y semillas	16	298.2	2.7	1.4,5.0	4	64.5	1.7	0.5,5.8
Grupos de alimentos NO recomendables para consumo cotidiano								
Carnes procesadas	110	1 914.2	17.0	13.7,21.0	18	238.9	6.4	3.6,11.1
Comida rápida y antojitos mexicanos fritos	115	2 286.9	20.3	16.7,24.6	42	714.2	19.0	12.4,28.0
Botanas, dulces y postres	341	6 454.7	57.4	52.5,62.2	105	1 659.3	44.2	34.5,54.3
Cereales dulces	337	6 471.1	57.6	52.6,62.3	113	2 035.9	54.2	43.6,64.4
Bebidas endulzadas	539	10 196.6	90.7	87.4,93.2	200	3 441.9	91.6	85.8,95.2

Tipo de localidad Urbana: n=596, N expandida=11 243 205; Rural: n=215, N expandida=3 756 155.

Fuente: Ensanut 2020 sobre Covid-19, México

Adolescentes

7.1 Estado de nutrición de adolescentes

Se obtuvo el peso y la talla (estatura) en adolescentes. Para la toma del peso se utilizaron básculas electrónicas de piso, con capacidad de 200 kg, marca Seca, modelo 874, de fabricación alemana. Estas básculas tienen una precisión ± 100 g y pueden utilizarse en lugares con diferentes niveles de humedad sin que afecten su precisión. La determinación de la talla (estatura) se realizó con un estadímetro tipo cinta métrica enrollable con capacidad de 220 cm, marca Seca, modelo 206, de fabricación alemana. La alta precisión de los instrumentos permitió obtener medidas confiables y válidas para el diagnóstico del estado de nutrición de adolescentes. Estas mediciones las realizó personal capacitado utilizando técnicas internacionales.¹ Para el caso de la toma de mediciones en adultos, se llevó a cabo el ejercicio de estandarización antropométrica propuesto por Habicht.² Esto se realizó en pequeños grupos respetando las indicaciones de higiene y sana distancia dispuestos en el manual de riesgos para el personal de la Ensanut.

Sobrepeso y obesidad

En la población de estudio mayor de cinco años se midió el peso y la talla para determinar la masa corporal por medio del IMC (kg/m^2). Para la clasificación de sobrepeso y obesidad en adolescentes, se utilizó la población de referencia de la OMS (2007).⁴

Mujeres y hombres de 12 a 19 años

Se analizó la información de 1 166 adolescentes hombres y mujeres de la República Mexicana, que representan a 17 493 100 personas de 12 a 19 años de edad, donde 52% de la muestra fueron mujeres. La prevalencia de sobrepeso en ambos sexos fue de 26.8%, y por sexo se encontró que 26.7% de las adolescentes mujeres tienen sobrepeso, así como 26.9% de los adolescentes hombres. La prevalencia de obesidad en ambos sexos fue de 17%, donde 17.9% de las adolescentes mujeres tiene obesidad y un 16.2% de hombres adolescentes presenta esta condición. Al realizar una comparación entre las prevalencias de sobrepeso y obesidad a lo largo de las encuestas anteriores, se observa una tendencia al alza, principalmente en hombres adolescentes (figura 7.1.1).

Figura 7.1.1

Comparativo de la prevalencia nacional de sobrepeso y obesidad en la población adolescente de 12 a 19 años en la Ensanut 2006, 2012, 2018-19 2020 y 2020 sobre Covid-19, por sexo. México, 2020



Fuente: Ensanut 2006, 2012, 2018-19, Ensanut 2020 sobre Covid-19, México

Al analizar las prevalencias de sobrepeso por región de residencia de las y los adolescentes, se encontró que la región Estado de México es la que presenta la prevalencia más elevada (38.9%): en hombres 40.8% y en mujeres 37.3%. Seguida por la prevalencia de sobrepeso de la región CDMX con 30.9%: 32.5% en hombres y 29.2% de mujeres adolescentes. La región con la prevalencia de sobrepeso más baja fue Pacífico-Centro (19.9%), con el 21.8% de hombres y 18.2% de las mujeres

adolescentes con sobrepeso. Respecto a la prevalencia de obesidad por región en adolescentes, la región con más alta prevalencia de obesidad fue Pacífico-Norte (25.7%), con 28.7% de adolescentes hombres y 22.4% de adolescentes mujeres con obesidad en esta región. Sin embargo, en la región Península, las mujeres tenían mayor prevalencia de obesidad (27.3%); mientras que la prevalencia más baja de obesidad en adolescentes, por región, fue en Estado de México (10.1%), con 6.5% de hombres adolescentes y 13.3% de mujeres adolescentes. Cabe señalar que la prevalencia más baja de obesidad en mujeres fue en la región Pacífico-Sur (13%) (cuadro 7.1.1).

■ Cuadro 7.1.1

Prevalencia de sobrepeso y obesidad en población de 12 a 19 años, por región de residencia. México, 2020

Ensanut 2020 sobre Covid-19

REGIÓN		TOTAL		SOBREPESO		OBESIDAD		SP + OB	
		n	N (miles)	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Pacífico-Norte	Hombres	56	930.3	25.3	15.6,38.4	28.7	20.1,39.2	45.9	35.3,56.9
	Mujeres	73	859.2	28.6	20.4,38.5	22.4	15.1,31.8	49.0	40.5,57.7
	Total	129	1 789.5	26.9	21.2,33.4	25.7	20.9,31.0	47.4	40.7,54.2
Frontera	Hombres	66	1 215.6	20.3	13.7,29.0	16.4	9.7,26.2	63.3	50.9,74.2
	Mujeres	51	883.0	20.3	11.9,32.4	23.7	12.4,40.5	56.1	40.7,70.3
	Total	117	2 098.6	20.3	15.0,26.9	19.4	13.1,27.9	60.3	50.0,69.7
Pacífico-Centro	Hombres	59	944.8	21.8	12.7,34.8	17.1	9.4,29.2	61.1	48.8,72.2
	Mujeres	64	1 011.0	18.2	11.3,28.1	17.8	11.0,27.5	63.9	51.5,74.7
	Total	123	1 955.8	19.9	13.6,28.3	17.5	11.9,24.9	62.6	53.3,71.0
Centro-Norte	Hombres	93	1 157.7	28.1	20.3,37.6	13.6	7.3,23.9	58.3	49.7,66.4
	Mujeres	112	1 078.0	22.7	16.1,31.0	16.5	9.9,26.3	60.8	50.5,70.2
	Total	205	2 235.7	25.5	20.5,31.2	15.0	9.7,22.5	59.5	53.2,65.5
Centro	Hombres	62	844.0	20.3	12.8,30.5	18.4	10.4,30.5	61.3	48.1,73.1
	Mujeres	60	791.9	24.6	15.0,37.7	13.6	5.7,29.2	61.8	46.9,74.8
	Total	122	1 635.9	22.4	15.8,30.6	16.1	9.3,26.4	61.6	50.8,71.3
CDMX	Hombres	53	489.4	32.5	19.5,48.8	14.4	6.3,29.7	53.1	37.8,67.9
	Mujeres	45	462.1	29.2	16.0,47.2	15.8	7.9,29.0	55.0	37.6,71.4
	Total	98	951.5	30.9	21.8,41.7	15.1	9.2,23.8	54.0	42.8,64.9
Estado de México	Hombres	50	1 098.1	40.8	26.8,56.4	6.5	2.1,18.3	52.7	37.8,67.2
	Mujeres	67	1 237.8	37.3	24.6,52.1	13.3	6.0,26.9	49.4	36.3,62.6
	Total	117	2 335.9	38.9	28.8,50.2	10.1	5.6,17.6	50.9	40.3,61.5
Pacífico-Sur	Hombres	62	1 322.4	28.8	17.2,44.1	15.1	9.0,24.2	56.1	41.0,70.1
	Mujeres	72	1 298.4	29.9	21.3,40.2	13.0	7.9,20.8	57.0	46.8,66.7
	Total	134	2 620.8	29.4	22.6,37.2	14.1	10.0,19.4	56.5	49.3,63.5
Península	Hombres	55	948.7	24.8	16.2,36.0	17.5	10.6,27.4	57.7	42.9,71.2
	Mujeres	66	920.6	27.0	17.4,39.5	27.3	18.6,38.2	45.7	32.4,59.6
	Total	121	1 869.4	25.9	20.3,32.4	22.3	16.9,28.9	51.8	44.2,59.3

Fuente: Ensanut 2020 sobre Covid-19, México

Al estratificar por edad a las y los adolescentes, las prevalencias de sobrepeso se observaron más elevadas en adolescentes de 15 y 17 años (32.1 y 32.3%, respectivamente). La prevalencia más baja de sobrepeso se encontró en aquellos con 18 años (20.3%), hombres 18.8% y mujeres 21.4%. La prevalencia de obesidad más baja se ubica en las edades de 14 y 16 años (13.2 y 13.8%, respectivamente), mientras que la prevalencia de obesidad más elevada en adolescentes fue en aquellos con 13 años de edad (22%) (cuadro 7.1.2).

■ Cuadro 7.1.2

Prevalencia nacional de sobrepeso y obesidad en la población de 12 a 19 años, por edad y sexo. México, 2020

Ensanut Continua Covid-19

Edad	TOTAL		SOBREPESO		OBESIDAD		SP + OB	
	n	N (miles)	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Hombres								
12	81	1 318.8	22.6	14.3,33.8	16.2	10.0,25.3	38.9	28.3,50.6
13	75	1 284.2	21.8	12.6,35.0	17.2	10.0,27.9	39.0	27.3,52.0
14	73	1 283.0	27.8	17.9,40.4	13.6	7.7,23.1	41.4	30.1,53.7
15	65	1 080.2	36.4	23.8,51.1	12.3	6.8,21.3	48.7	35.5,62.1
16	66	971.8	30.9	20.6,43.6	12.6	5.8,25.4	43.5	30.9,57.1
17	66	1 030.1	32.9	20.8,47.7	21.9	14.2,32.2	54.7	40.8,68.0
18	65	985.8	18.8	9.2,34.6	20.0	11.4,32.7	38.9	25.6,54.0
19	65	997.1	25.7	15.8,39.0	16.0	9.6,25.6	41.7	29.4,55.1
Total	556	8 951.0	26.9	23.1,31.1	16.2	13.4,19.4	43.1	38.7,47.6
Mujeres								
12	68	794.1	27.8	17.7,40.7	20.8	12.2,33.1	48.5	36.0,61.2
13	76	1 145.0	27.0	17.6,39.1	27.4	17.3,40.5	54.4	41.4,66.9
14	80	1 079.7	21.5	13.4,32.7	12.6	6.4,23.4	34.1	23.7,46.3
15	71	916.1	27.0	17.4,39.3	16.2	9.1,27.2	43.2	32.4,54.7
16	78	1 195.6	27.4	17.3,40.4	14.7	8.5,24.1	42.1	30.2,55.0
17	71	1 094.4	31.7	21.3,44.4	15.8	9.9,24.3	47.6	35.5,59.9
18	88	1 315.5	21.4	13.3,32.6	14.7	8.4,24.4	36.1	26.3,47.2
19	78	1 001.5	31.7	21.8,43.5	21.9	13.3,34.0	53.6	41.1,65.6
Total	610	8 542.1	26.7	23.2,30.6	17.9	14.8,21.4	44.6	40.4,48.8
Total								
12	149	2 112.9	24.6	17.9,32.7	17.9	12.6,24.9	42.5	34.3,51.1
13	151	2 429.2	24.3	17.2,33.0	22.0	15.6,30.1	46.3	37.1,55.7
14	153	2 362.7	24.9	18.1,33.3	13.2	8.7,19.4	38.1	30.1,46.8
15	136	1 996.3	32.1	23.9,41.5	14.1	9.3,20.7	46.2	38.2,54.4
16	144	2 167.4	29.0	21.9,37.3	13.8	8.5,21.4	42.7	34.0,52.0
17	137	2 124.5	32.3	23.9,41.9	18.8	14.0,24.7	51.0	41.8,60.2
18	153	2 301.3	20.3	12.8,30.7	17.0	11.5,24.3	37.3	28.3,47.3
19	143	1 998.7	28.7	21.4,37.2	19.0	13.2,26.6	47.7	38.3,57.2
Total	1 166	17 493.1	26.8	24.3,29.5	17.0	14.9,19.3	43.8	40.8,46.8

Fuente: Ensanut 2020 sobre Covid-19, México

Al analizar los indicadores de sobrepeso y obesidad de acuerdo con el tipo de localidad en la que viven las y los adolescentes se encontró que las localidades rurales tienen una prevalencia de sobrepeso de 25.6%, mientras que las localidades urbanas tienen una prevalencia de sobrepeso en adolescentes de 27.3%. Los hombres de localidades urbanas tienen una prevalencia de sobrepeso de 28.3%, mayor que en localidades rurales (22.7%); sin embargo, las mujeres de localidades rurales tienen mayor prevalencia de sobrepeso, comparadas con aquellas de localidades urbanas (28.4 vs. 26.1%). Sobre la prevalencia de obesidad, también en las localidades urbanas tienen la prevalencia más alta en adolescentes (18.1%), con 16.6% de hombres y 19.6% de mujeres (cuadro 7.1.3).

■ Cuadro 7.1.3

Prevalencia de sobrepeso y obesidad en población de 12 a 19 años, por tipo de localidad. México, 2020

Ensanut 2020 sobre Covid-19

TIPO DE LOCALIDAD		TOTAL		SOBREPESO		OBESIDAD		SP + OB	
		n	N (miles)	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Rural	Hombres	148	2 241.4	22.7	14.9,33.1	14.9	10.3,21.1	37.6	29.2,46.9
	Mujeres	159	2 247.6	28.4	21.9,35.9	13.0	8.5,19.4	41.3	34.3,48.8
	Total	307	4 489.0	25.6	21.8,29.7	13.9	10.5,18.3	39.5	34.6,44.6
Urbana	Hombres	408	6 709.6	28.3	24.1,32.9	16.6	13.3,20.5	44.9	39.8,50.1
	Mujeres	451	6 294.4	26.1	22.0,30.8	19.6	15.9,23.9	45.7	40.8,50.8
	Total	859	13 004.1	27.3	24.1,30.7	18.1	15.6,20.8	45.3	41.7,48.9

Fuente: Ensanut 2020 sobre Covid-19, México

7.2 Consumidores de grupos de alimentos

Se analizó una muestra de 641 adolescentes de 12 a 19 años que representan a 17 577 289 jóvenes de ese rango de edad a nivel nacional. Los grupos de alimentos recomendables con mayores porcentajes de consumidores fueron agua (81.6%), carnes no procesadas (54.1%) y lácteos y fruta, con 46.5 y 42.5%, respectivamente. Sólo uno de cada tres adolescentes consume verduras y huevo, y sólo uno de cada cinco, leguminosas. Por el contrario, poco más de nueve de cada 10 adolescentes

consumió bebidas endulzadas, porcentaje que es mayor al encontrado para agua sola. Las botanas, dulces y postres, cereales dulces y comida rápida tienen porcentajes similares de consumidores que los lácteos y verduras o huevo; situación que no es deseable ni compatible con un estado de salud adecuado (cuadro 7.2.1). De manera general, se aprecian porcentajes de consumidores ligeramente mayores para los alimentos no recomendables que para los recomendables o de mayor calidad nutricional.

■ Cuadro 7.2.1

Porcentaje de adolescentes consumidores de los grupos de alimentos. México, 2020

Nacional				
	Muestra n	N (miles)	%	IC95%
Grupos de alimentos recomendables para consumo cotidiano				
Frutas	283	7 448.8	42.5	37.3,47.6
Verduras	209	5 768.2	32.8	28.0,38.0
Leguminosas	141	4 470.0	25.4	20.6,31.0
Agua	520	14 343.3	81.6	77.0,85.4
Huevo	210	5 631.7	32	27.4,37.0
Carnes no procesadas	357	9 517.6	54.1	48.8,59.4
Lácteos	303	8 181.1	46.5	41.6,51.6
Nueces y semillas	29	719.8	4.1	2.6,6.4
Grupos de alimentos NO recomendables para consumo cotidiano				
Carnes procesadas	107	2 790.4	15.9	13.0,19.3
Comida rápida y antojitos mexicanos fritos	205	6 014.2	34.2	29.2,39.6
Botanas, dulces y postres	278	8 094.7	46.1	41.0,51.2
Cereales dulces	240	6 233.1	35.5	31.3,39.8
Bebidas endulzadas	576	15 937.7	90.7	87.4,93.2

n= 641 participantes de 12 a 19 años que representan a 17 577 289 adolescentes.

Fuente: Ensanut 2020 sobre Covid-19, México

En el cuadro 7.2.2 se muestran los porcentajes de consumidores de alimentos recomendables y no recomendables por sexo, sin que se encuentren diferencias importantes; con excepción de los cereales dulces que son consumidos por un mayor porcentaje de hombres (43.9%) que de mujeres (26.7%).

■ Cuadro 7.2.2

Porcentaje de adolescentes consumidores de los grupos de alimentos recomendables y no recomendables por sexo. México, 2020

	Hombres				Mujeres			
	n	N (miles)	%	IC95%	n	N (miles)	%	IC95%
Grupos de alimentos recomendables para consumo cotidiano								
Frutas	271	3 788.7	42.4	35.3,49.7	278	3 660.2	42.4	35.7,49.4
Verduras	203	3 159.4	35.3	28.3,43.1	207	2 608.9	30.2	24.2,37.0
Leguminosas	131	2 256.8	25.2	18.8,32.9	140	2 213.2	25.6	19.7,32.7
Agua	500	7 523.1	84.1	77.5,89.0	512	6 820.3	79.0	72.7,84.2
Huevo	199	3 044.0	34.0	27.1,41.7	208	2 587.7	30.0	23.8,36.9
Carnes no procesadas	342	4 873.0	54.5	46.8,61.9	352	4 644.6	53.8	46.6,60.9
Lácteos	289	4 344.1	48.6	41.2,56.0	295	3 837.0	44.4	37.7,51.4
Nueces y semillas	27	413.4	4.6	2.3,8.9	29	306.3	3.5	2.0,6.3
Grupos de alimentos NO recomendables para consumo cotidiano								
Carnes procesadas	103	1 534.4	17.2	12.8,22.7	106	1 256	14.5	10.4,20.1
Comida rápida y antojitos mexicanos fritos	200	3 368.1	37.7	30.3,45.6	201	2 646.1	30.7	24.3,37.9
Botanas, dulces y postres	267	4 230.4	47.3	39.7,55.0	275	3 864.3	44.8	37.9,51.8
Cereales dulces	235	3 924.1	43.9	36.8,51.2	237	2 309.0	26.7	21.5,32.8
Bebidas endulzadas	552	8 246.8	92.2	87.8,95.1	569	7 690.9	89.1	83.9,92.8

Hombres: n=310 N expandida= 8 944 562; Mujeres: n=331, N expandida=8 632 726

Fuente: Ensanut 2020 sobre Covid-19, México

En cuanto al porcentaje de consumidores adolescentes por tipo de localidad, en el cuadro 7.2.3 se muestra que no existen diferencias importantes entre estos estratos para la mayoría de los grupos de alimentos revisados; salvo para las carnes no procesadas que tienen un mayor porcentaje de consumidores adolescentes en localidad urbanas (58.1%) en comparación con las rurales (42.3%).

■ Cuadro 7.2.3

Porcentaje de adolescentes consumidores de los grupos de alimentos recomendables y no recomendables por tipo de localidad. México, 2020

	Rural				Urbano			
	n	N (miles)	%	IC95%	n	N (miles)	%	IC95%
Grupos de alimentos recomendables para consumo cotidiano								
Frutas	99	1 979.8	45.1	34.5,56.3	224	5 469.1	41.5	35.8,47.4
Verduras	62	1 131.4	25.8	17.6,36.1	176	4 636.8	35.1	29.6,41.1
Leguminosas	51	1 540.5	35.1	24.4,47.6	97	2 929.5	22.2	16.9,28.6
Agua	172	3 792.1	86.5	76.4,92.7	417	10 551.2	80.0	74.5,84.5
Huevo	59	1 298.6	29.6	19.3,42.6	177	4 333.1	32.8	27.9,38.2
Carnes no procesadas	106	1 853.7	42.3	31.2,54.1	309	7 663.9	58.1	52.2,63.8
Lácteos	100	1 906.3	43.5	32.6,55.0	248	6 274.8	47.6	42.1,53.1
Nueces y semillas	9	90.0	2.1	0.7,5.8	25	629.7	4.8	2.9,7.7
Grupos de alimentos NO recomendables para consumo cotidiano								
Carnes procesadas	27	489.4	11.2	5.9,20.0	92	2 301.0	17.4	14.1,21.3
Comida rápida y antojitos mexicanos fritos	59	1 507.7	34.4	23.0,47.9	172	4 506.5	34.2	28.9,39.8
Botanas, dulces y postres	88	2 000.5	45.6	35.4,56.2	229	6 094.2	46.2	40.4,52.1
Cereales dulces	80	1 530.3	34.9	27.1,43.6	200	4 702.8	35.6	30.8,40.8
Bebidas endulzadas	191	3 941.8	89.9	80.2,95.1	470	11 995.9	90.9	87.5,93.5

Tipo de localidad Rural: n=152, N expandida=4 385 307; Urbana: n=489, N expandida=13 191 981

Fuente: Ensanut 2020 sobre Covid-19, México

Adultos

8.1 Sobrepeso y obesidad

La prevalencia de sobrepeso y obesidad ha incrementado a nivel mundial en las últimas tres décadas, afectando a dos de cada tres adultos.⁸ En el año 2015, 10.8% de todas las muertes en el mundo se atribuyeron a exceso de peso y, en el año 2016, esta cifra incrementó a 12.3 por ciento.⁹

En México, se ha documentado que, en las últimas dos décadas, algunas de las comorbilidades asociadas a la obesidad^{10,11} contribuyen a un gran porcentaje

de mortalidad, discapacidad y muerte prematura en la población.¹² Debido a esto, actualmente la obesidad es considerada uno de los principales problemas de salud pública en el país.¹³

Para evaluar el estado nutricional en adultos de 20 o más años, se utilizó la información de antropometría de 9 915 participantes que representaron a 83 195 385 adultos mexicanos y, con ellos, se calculó el índice de masa corporal que se clasificó de acuerdo con los criterios de la OMS: normal (de 18.5 a 24.9 kg/m²), sobrepeso (de 25 a 29.9 kg/m²) y obesidad (≥ 30 kg/m²).¹⁴ En el análisis estadístico sólo se incluyeron los valores de IMC entre 10 y 58 kg/m² y valores de talla ≥ 1.30 m. Las mujeres embarazadas fueron excluidas del análisis. Para evaluar las tendencias en las prevalencias de sobrepeso y obesidad, se usaron los datos de la Ensanut 2012 y Ensanut 2020 sobre Covid-19.

En el cuadro 8.1.1 se muestra que la prevalencia de sobrepeso y obesidad (IMC ≥ 25 kg/m²) fue de 76% en mujeres y de 72.1% en hombres. Al comparar

■ Cuadro 8.1.1

Prevalencia de sobrepeso y obesidad* en hombres y mujeres con 20 años o más, categorizando por grupos de edad. México, 2020

Hombres

Edad en años	Normal				Sobrepeso				Obesidad			
	Muestra número	Número (miles)	Expansión		Muestra número	Número (miles)	Expansión		Muestra número	Número (miles)	Expansión	
			%	IC95%			%	IC95%			%	IC95%
20 a 29	363	4 006.5	37.3	33.5,41.2	296	3665.6	34.1	30.6,37.9	220	2 741.0	25.5	22.3,29.1
30 a 39	147	1 524.3	20.7	16.9,25.1	296	2882.5	39.1	34.7,43.7	254	2 884.4	39.1	34.7,43.7
40 a 49	147	1 525.0	17.5	14.6,20.8	341	3937.8	45.2	40.9,49.6	283	3 214.5	36.9	32.9,41.2
50 a 59	147	1 070.8	20.0	16.8,23.7	314	2437.8	45.6	40.9,50.4	230	1 814.9	34.0	29.7,38.5
60 a 69	122	1 074.4	26.2	21.8,31.2	215	1746.5	42.6	37.6,47.8	150	1 257.5	30.7	26.0,35.8
70 a 79	119	1 004.2	34.9	28.9,41.4	148	1261.7	43.8	37.4,50.5	80	579.5	20.1	15.7,25.4
80 o más	52	443.4	48.9	38.4,59.4	39	327.2	36.1	26.5,46.8	16	129.0	14.2	8.0,24.0
Total	1 097	10 648.6	26.6	24.9,28.4	1 649	16 259.1	40.6	38.8,42.4	1 233	12 620.8	31.5	29.8,33.3

Mujeres

Edad en años	Normal				Sobrepeso				Obesidad			
	Muestra número	Número miles	Expansión		Muestra número	Número miles	Expansión		Muestra número	Número miles	Expansión	
			%	IC95%			%	IC95%			%	IC95%
20 a 29	424	3 783.6	36.6	33.6,39.8	378	3 195.3	30.9	27.9,34.2	338	2 905.7	28.1	25.3,31.2
30 a 39	261	1 915.1	22.3	19.4,25.4	442	3 310.9	38.5	34.9,42.1	464	3 332.5	38.7	35.3,42.3
40 a 49	193	1 434.1	15.6	13.4,18.1	465	3 391.8	36.9	34.0,39.9	617	4 333.5	47.2	43.8,50.5
50 a 59	127	849.9	12.9	10.4,16.0	336	2 382.3	36.2	32.4,40.3	513	3 295.2	50.1	46.0,54.3
60 a 69	115	784.3	15.9	12.7,19.7	282	1 861.1	37.7	33.8,41.8	347	2 273.1	46.0	41.7,50.5
70 a 79	100	654.9	24.7	19.9,30.3	154	999.8	37.7	31.9,43.9	141	980.6	37.0	31.4,43.1
80 o más	44	309.8	35.4	25.6,46.7	47	315.9	36.1	26.2,47.5	28	221.5	25.3	16.3,37.2
Total	1 264	9 731.6	22.6	21.2,24.0	2 104	15 457.2	35.8	34.2,37.5	2 448	17 342.0	40.2	38.5,41.9

* Clasificación del índice de masa corporal descrita por la Organización Mundial de la Salud: sobrepeso = 25.0-29.9 kg/m²; obesidad ≥ 30.0 kg/m².

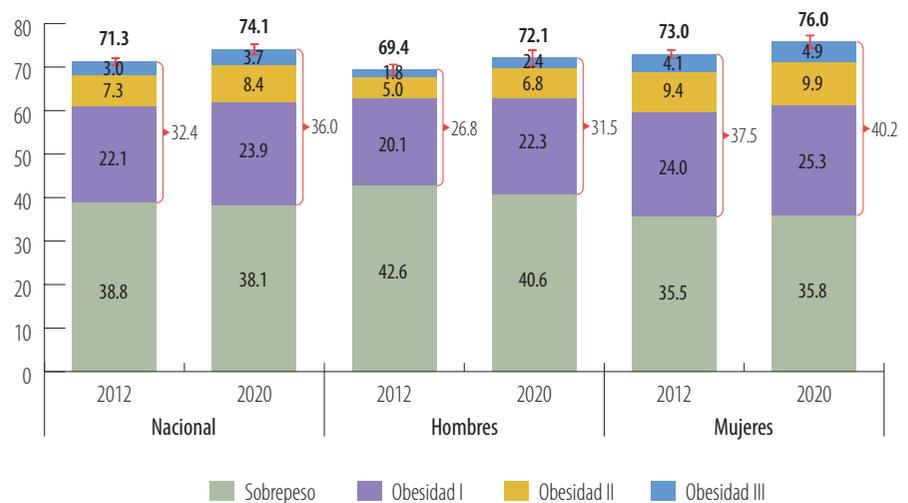
Fuente: Ensanut 2020 sobre Covid-19, México

sólo la prevalencia de obesidad, ésta fue 27.6% más alta en mujeres (40.2%) que en hombres (31.5%), mientras que la prevalencia de sobrepeso fue 13.4% mayor en hombres (40.6%) que en mujeres (35.8%).

En la figura 8.1.1 se muestra un comparativo de las prevalencias de sobrepeso y obesidad en el periodo de 2012 a 2020. La prevalencia combinada de sobrepeso más obesidad (IMC ≥ 25 kg/m²) en este periodo aumentó 3.9% en los hombres y 4% en las mujeres. Al comparar sólo obesidad, se observa que en los hombres hubo un incremento de 17.5% entre los años 2012 (26.8%) y 2020 (31.5%); mientras que en las mujeres el incremento fue de 7.2% en el periodo de 2012 (37.5%) a 2020 (40.2%).

Figura 8.1.1

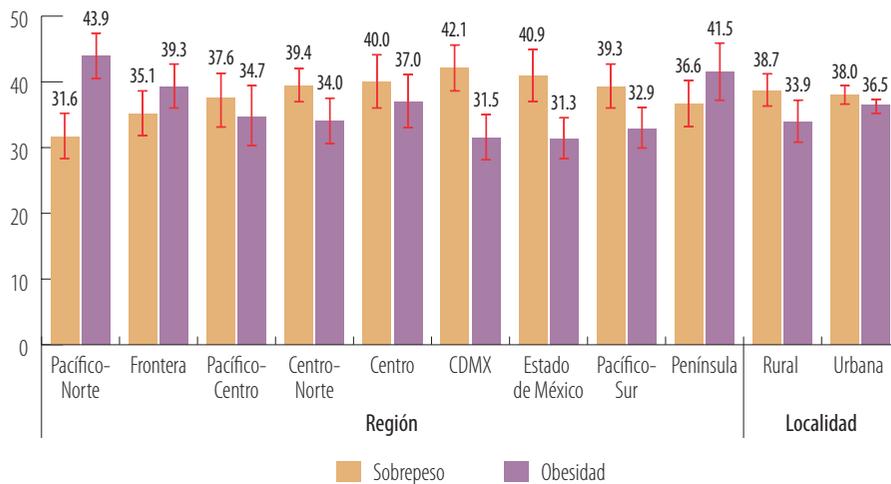
Comparación de las categorías de índice de masa corporal* en hombres y mujeres con 20 años o más de edad. México, 2020



* Clasificación del índice de masa corporal: normal (18.5 a 24.9 kg/m²), sobrepeso (25.0 a 29.9 kg/m²), obesidad grado I (30.0 a 34.9 kg/m²), obesidad grado II o severa (35.0-39.9 kg/m²) y obesidad grado III o mórbida (≥ 40.0 kg/m²).

Fuente: Ensanut 2012, Ensanut 2020 sobre Covid-19, México

En la figura 8.1.2 se muestran las prevalencias de sobrepeso y obesidad por región y tipo de localidad. Se observa que la mayor prevalencia de sobrepeso se encontró en las regiones CDMX (42.1%) y Estado de México (40.9%); mientras que la mayor prevalencia de obesidad se observó en las regiones Pacífico-Norte (43.9%) y Península (41.5%). En la comparación entre localidades, la prevalencia de obesidad fue mayor en la localidad urbana (36.5%) que en la localidad rural (33.9%).

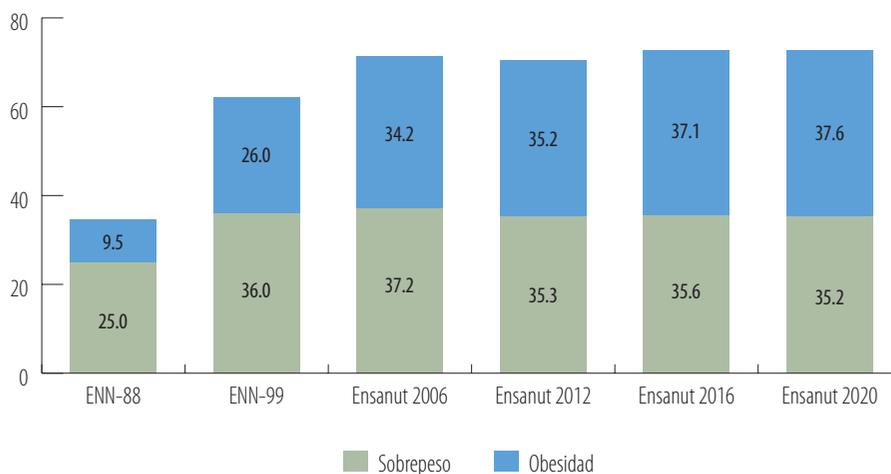


■ **Figura 8.1.2**

Prevalencia de sobrepeso y obesidad* en adultos con 20 años o más de edad, categorizando por región del país y tipo de localidad. México, 2020

* Clasificación del índice de masa corporal descrita por la Organización Mundial de la Salud: sobrepeso = 25.0-29.9 kg/m², obesidad ≥30.0 kg/m².
Fuente: Ensanut 2020 sobre Covid-19, México

En la figura 8.1.3 se muestran la tendencia del sobrepeso y obesidad en mujeres durante el periodo de 1988 a 2020 en México. En este periodo, la prevalencia aumentó de 34.5% en el año 1988 a 72.8% en el año 2020. En cuanto al sobrepeso, el crecimiento fue notable de 1988 (25%) a 1999 (36%), desde entonces se ha mantenido sin cambios significativos hasta 2012 (35.2%).



■ **Figura 8.1.3**

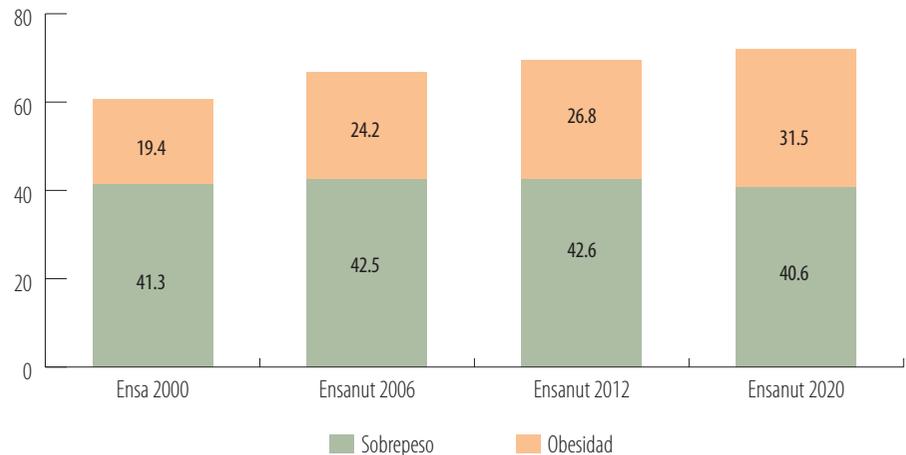
Comparación de las prevalencias de sobrepeso y obesidad* en mujeres de 20 a 49 años de edad, participantes en la ENN 88, ENN 99, Ensanut 2006, Ensanut 2012, Ensanut 2016 y Ensanut 2020 sobre Covid-19. México, 2020

* Clasificación del índice de masa corporal descrita por la Organización Mundial de la Salud: sobrepeso = 25.0-29.9 kg/m², obesidad ≥30.0 kg/m².
Fuente: Ensanut 2020 sobre Covid-19, México

En la figura 8.1.4 se muestran las prevalencias de sobrepeso y obesidad en hombres de 20 años y más, en la ENSA 2000, Ensanut 2006, Ensanut 2012 y Ensanut 2020 sobre Covid-19. Se observa que la prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad fue de 60.7% en el año 2000 y registró un incremento gradual pero sostenido hasta el año 2020 (72.1%).

Figura 8.1.4

Comparación de las prevalencias de sobrepeso y obesidad en hombres de 20 años y más, participantes en la Ensa 2000, Ensanut 2006, Ensanut 2012 y Ensanut 2020 sobre Covid-19. México, 2020



* Clasificación del índice de masa corporal descrita por la Organización Mundial de la Salud: sobrepeso 25-29.9 kg/m² y obesidad \geq 30 kg/m²
Fuente: Ensa 2000, Ensanut 2006, 2012, Ensanut 2020 sobre Covid-19, México

8.2 Tensión arterial

La hipertensión arterial (HTA) es una enfermedad crónica producida por factores genéticos, una mayor edad, la ingesta excesiva de sodio, fumar, inactividad física y enfermedades crónicas como la obesidad, las dislipidemias y la diabetes.^{15,16} Una elevación de dos mm/Hg en la tensión arterial sistólica (TAS) se asocia con un aumento de 7% con el riesgo de mortalidad por cardiopatía isquémica y 10% en el riesgo de mortalidad por accidente cerebrovascular, por lo que la HTA es considerada como un importante factor de riesgo de infarto al miocardio, ictus isquémico y hemorrágico, insuficiencia cardíaca, enfermedad renal crónica, deterioro cognitivo y muerte prematura.¹⁷

La HTA causa anualmente 9.4 millones de muertes en el mundo y contribuye a 12.8% de la mortalidad por todas las causas.¹⁸ En las pasadas dos décadas, la HTA se ha mantenido entre las primeras nueve causas de muerte en México, y en los pasados seis años la tasa de mortalidad por esta causa ha incrementado 29.9%.¹⁹ Esto ubicó a la HTA, en el año 2015, como la enfermedad crónica responsable de 18.1% del total de muertes y como el principal factor de riesgo de muertes prevenibles.^{20,21}

En la Ensanut 2020 sobre Covid-19 la medición de la tensión arterial (TA) se realizó utilizando el esfigmomanómetro digital Omron HEM907 XL y siguiendo el protocolo recomendado por la American Heart Association.²² Para el análisis de la información se consideraron como datos válidos los valores de tensión arterial sistólica (TAS) ≥ 80 mmHg y de tensión arterial diastólica (TAD) ≥ 50 mmHg. Se clasificó como normotensos a los adultos con TAS < 140 mmHg y TAD < 90 mmHg; y como hipertensos a quienes reportaron haber recibido previamente el diagnóstico de hipertensión arterial (HTA), o presentaban TAS ≥ 140 mmHg o TAD ≥ 90 mmHg.

Se analizaron los datos de tensión arterial de 9 866 adultos con 20 o más años, que representaron a 82 711 808 adultos mexicanos. En el cuadro 8.2.1 se muestra la prevalencia de hipertensión arterial por sexo, grupos de edad y tipo de

■ Cuadro 8.2.1

Prevalencia de hipertensión arterial en adultos con 20 años o más, categorizando por sexo, grupos de edad y tipo de diagnóstico. México, 2020

Mujeres

Edad en años	Hallazgo en la encuesta				Diagnóstico médico previo			
	n	n expandida (miles)	Expansión		n	n expandida (miles)	Expansión	
			%	IC95%			%	IC95%
20 a 29	36	309.8	3.0	2.0,4.4	22	180.2	1.8	1.1,2.9
30 a 39	76	573.6	6.7	5.1,8.9	58	424.7	5.0	3.6,6.8
40 a 49	167	1 186.3	13.0	10.9,15.4	154	1 051.5	11.5	9.7,13.6
50 a 59	147	1 047.6	16.0	13.5,18.8	279	1 825.6	27.8	24.3,31.7
60 a 69	161	1 061.5	21.7	18.2,25.8	301	2 004.9	41.0	36.9,45.3
70 a 79	91	608.4	23.2	18.4,28.8	209	1 360.1	51.9	46.0,57.8
80 o más	24	146.4	16.8	10.3,26.1	61	462.1	52.9	42.2,63.4
Total	702	4 933.6	11.5	10.6,12.5	1 084	7 309.2	17.0	15.9,18.2

Hombres

Edad en años	Hallazgo en la encuesta				Diagnóstico médico previo			
	n	n expandida (miles)	Expansión		n	n expandida (miles)	Expansión	
			%	IC95%			%	IC95%
20 a 29	87	1 023.9	9.6	7.5,12.2	5	53.3	0.5	0.2,1.5
30 a 39	111	1 275.5	17.4	14.2,21.1	40	376.6	5.1	3.6,7.4
40 a 49	167	2 020.6	23.2	19.7,27.0	83	989.8	11.3	8.9,14.4
50 a 59	156	1 320.4	24.9	21.2,29.1	126	939.4	17.7	14.5,21.5
60 a 69	138	1 120.1	27.5	23.5,31.9	142	1 236.4	30.4	25.8,35.4
70 a 79	96	799.9	28.0	22.5,34.2	128	1 043.6	36.5	30.3,43.3
80 o más	27	234.0	25.8	16.9,37.2	37	283.2	31.2	22.6,41.3
Total	782	7 794.4	19.6	18.1,21.2	561	4 922.2	12.4	11.1,13.7

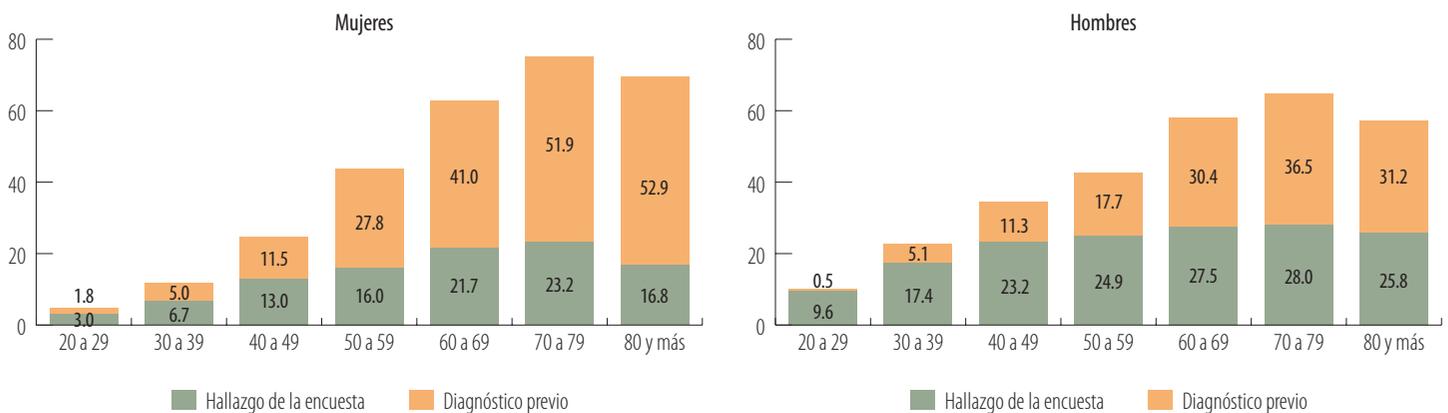
Fuente: Ensanut 2020 sobre Covid-19, México

diagnóstico. Se observa que la prevalencia de hipertensión arterial por hallazgo durante la encuesta fue de 11.5% (IC95% 10.6,12.5) en mujeres y 19.6% (IC95% 18.1,21.2) en hombres. La prevalencia de hipertensión arterial (diagnóstico médico previo + hallazgo durante la encuesta) en la población total fue de 30.2% (IC95% 29,31.4).

En la figura 8.2.1 se muestra la prevalencia de hipertensión arterial categorizada por sexo y grupos de edad. Ahí se observa que la prevalencia de hipertensión arterial fue, de los 20 hasta los 49 años, más alta en hombres que en mujeres; y que la prevalencia en ambos sexos se incrementa entre el grupo de edad de 20 a 79 años.

Figura 8.2.1

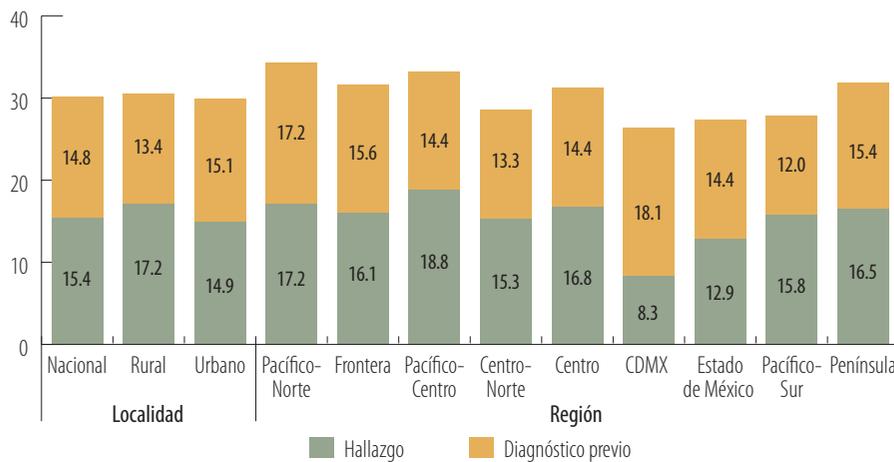
Prevalencia de hipertensión arterial en adultos con 20 o más años, categorizando por tipo de diagnóstico,* sexo y grupo de edad. México, 2020



* Hallazgo en la encuesta: son los adultos con cifras de tensión arterial sistólica ≥ 140 mmHg o tensión arterial diastólica ≥ 90 mmHg y no tenían un diagnóstico previo de hipertensión. Diagnóstico médico previo: son los adultos que tenían un diagnóstico médico de hipertensión arterial, antes de participar en la Ensanut 2020 sobre Covid-19.

Fuente: Ensanut 2020 sobre Covid-19, México

La figura 8.2.2 muestra la prevalencia de hipertensión arterial a nivel nacional, por tipo de localidad y por región. En ella se observa que en adultos mexicanos con 20 o más años, la prevalencia de hipertensión arterial fue de 30% en la localidad urbana y de 30.6% en la localidad rural. Al categorizar por región, la mayor prevalencia de hipertensión arterial se encontró en las regiones Pacífico-Norte (34.3%) y Pacífico-Centro (33.1%), mientras que la prevalencia más baja se observó en CDMX (26.3%) y Estado de México (27.3%).



■ **Figura 8.2.2**

Prevalencia de hipertensión arterial en adultos ≥ 20 años de edad, categorizando por tipo de diagnóstico,* tipo de localidad y región. México, 2020

* Hallazgo en la encuesta: son los adultos con cifras de tensión arterial sistólica ≥ 140 mmHg o tensión arterial diastólica ≥ 90 mmHg y no tenían un diagnóstico previo de hipertensión. Diagnóstico médico previo: son los adultos que tenían un diagnóstico médico de hipertensión arterial, antes de participar en la Ensanut 2020 sobre Covid-19.

Fuente: Ensanut 2020 sobre Covid-19, México

8.3 Enfermedades crónicas estimadas por indicadores bioquímicos en suero y con diagnóstico previo

La medición de indicadores bioquímicos en suero se realizó en una submuestra aleatoria de individuos ($n=2\ 373$). Se eliminó a 56 individuos con menos de ocho horas de ayuno y a ocho mujeres embarazadas, resultando en 2 309 muestras que expanden a 81.5 millones de adultos.

Se clasificó a los participantes con diabetes diagnosticada (diagnóstico médico previo) si respondieron “sí” a la pregunta “¿algún médico le ha dicho que tiene diabetes o el azúcar alto en la sangre?”. Los participantes sin diabetes diagnosticada con glucosa sérica en ayuno >125 mg/dl, o hemoglobina glucosilada (HbA1c) $\geq 6.5\%$ al momento de la encuesta, fueron clasificados como personas con “diabetes no diagnosticada”. Se consideró como “diabetes total” a la suma de la prevalencia de diabetes diagnosticada y no diagnosticada.

Respecto a la medición del perfil de lípidos, los puntos de corte utilizados para identificar niveles anormales de estos biomarcadores fueron los siguientes: colesterol total (≥ 200 mg/dl), triglicéridos (≥ 150 mg/dl), colesterol HDL (<40 mg/dl), colesterol no HDL (≥ 160 mg/dl) y colesterol LDL (≥ 130 mg/dl), de acuerdo con las guías internacionales²³ y los valores de corte utilizados anteriormente en México.²⁴

Diabetes no diagnosticada y total

El cuadro 8.3.1 muestra la prevalencia de diabetes diagnosticada, no diagnosticada y total. La prevalencia de diabetes diagnosticada fue de 11.1%; no diagnosticada,

4.6%; y total, 15.7%. Es decir, 30% de los adultos que viven con diabetes en México desconoce su condición. La prevalencia de diabetes no diagnosticada es mayor en hombres (6.1%) que en mujeres (3.2%). Esto significa que del total de adultos que vive con diabetes, 39% de los hombres desconoce su diagnóstico, mientras que para las mujeres la proporción es de 20%. La prevalencia de diabetes aumenta con la edad, de 4.5% en adultos con menos de 40 años a 22.8% en individuos de 40 a 59 años, y 28.8% en individuos con 60 años y más. La proporción de población que desconoce su condición de diabetes es mayor en adultos jóvenes (49%) que en adultos mayores (17%).

■ Cuadro 8.3.1

Prevalencia de diabetes con diagnóstico previo, no diagnosticada y total por sexo y edad. México, 2020

	Muestra expandida (miles)	Diabetes diagnosticada		Diabetes no diagnosticada		Diabetes total	
		Prop (%)	IC95%	Prop (%)	IC95%	Prop (%)	IC95%
Total	81.5	11.1	9.5,12.8	4.6	3.7,5.8	15.7	13.9,17.6
Hombre	38.9	9.4	7.4,12.0	6.1	4.5,8.4	15.6	12.9,18.7
Mujer	42.6	12.5	10.5,14.9	3.2	2.3,4.5	15.8	13.5,18.4
Grupos de edad (años)							
20-39	36.8	2.3	1.5,3.4	2.2	1.4,3.5	4.5	3.4,6.0
40-59	29.5	15.4	12.5,18.8	7.4	5.5,9.9	22.8	19.2,26.9
60 y más	15.2	23.8	19.5,28.7	5.0	3.0,8.2	28.8	24.2,33.8

Diabetes no diagnosticada estimada con base en una submuestra de suero, si el individuo no tiene diagnóstico médico previo y presenta valores de glucosa en ayuno >125 mg/dl, o hba1c ≥ 6.5%
Fuente: Ensanut 2020 sobre Covid-19, México

Dislipidemias

La prevalencia de dislipidemias por sexo y edad se presenta en el cuadro 8.3.2. La prevalencia de adultos con colesterol alto fue de 26.6%, de triglicéridos altos fue de 48.9%, de colesterol HDL bajo fue de 28.3%, de colesterol no HDL alto fue de 21% y de colesterol LDL alto fue de 22%. Los hombres presentaron mayor prevalencia de triglicéridos altos (53.5 vs. 45.7% en mujeres) y mayor prevalencia de colesterol HDL bajo (35.6 vs. 21.6% en mujeres). La prevalencia de dislipidemias aumenta con la edad hasta los 60 años y después se mantiene o incluso se reduce.

■ Cuadro 8.3.2

Prevalencia de dislipidemias por sexo y edad. México, 2020

	Colesterol ≥200 mg/dl		Triglicéridos ≥150 mg/dl		Colesterol HDL <40 mg/dl		Colesterol no HDL ≥160 mg/dl		Colesterol LDL ≥130 mg/dl	
	Prop (%)	IC95%	Prop (%)	IC95%	Prop (%)	IC95%	Prop (%)	IC95%	Prop (%)	IC95%
Total	26.6	24.2,29.1	48.9	46.2,51.6	28.3	25.8,31.0	21.0	18.8,23.3	22.0	19.8,24.4
Hombre	26.4	22.8,30.3	53.5	49.4,57.5	35.6	31.6,39.8	21.5	18.2,25.2	20.7	17.5,24.3
Mujer	26.8	23.9,29.8	44.7	41.2,48.3	21.6	18.9,24.6	20.5	17.9,23.4	23.3	20.4,26.4
Grupos de edad (años)										
20-39	18.7	15.4,22.5	42.5	38.2,47.0	30.8	26.5,35.4	14.6	11.6,18.1	16.1	13.0,19.7
40-59	34.3	30.4,38.6	56.5	52.2,60.8	26.3	22.7,30.3	28.1	24.5,32.1	29.1	25.3,33.1
60 y más	30.5	25.6,35.9	49.4	43.6,55.3	26.3	22.0,31.1	22.7	18.5,27.4	22.7	18.5,27.5

Fuente: Ensanut 2020 sobre Covid-19, México

8.4 Consumidores de grupos de alimentos

El análisis se realizó con información de 761 participantes que representan a 82 792 979 adultos mayores de 20 años a nivel nacional. En el cuadro 8.4.1 se observa la proporción de consumidores de grupos de alimentos recomendables y no recomendables.

Entre los grupos de alimentos recomendables para su consumo cotidiano, los más consumidos, después del agua simple (88.7%) fueron el grupo de carnes no procesadas (65%), seguido de los grupos de verduras y frutas (50.7 y 50.3%, respectivamente). El grupo consumido en menor proporción fue el de nueces y semillas (4.9%). Respecto a los grupos no recomendables, los más consumidos fueron: bebidas endulzadas (86.7%), seguido del grupo de cereales dulces y el grupo de botanas, dulces y postres (35.9 y 29.8%, respectivamente). Los grupos con menor porcentaje de consumidores son las carnes procesadas (13.8%) y comida rápida y antojitos mexicanos (18.3%).

■ Cuadro 8.4.1

Porcentaje de adultos consumidores de los grupos de alimentos. México, 2020

Nacional				
	Muestra n	N (miles)	%	IC95%
Grupos de alimentos recomendables para consumo cotidiano				
Frutas	386	41 669.3	50.3	45.6,55.0
Verduras	365	41 988.1	50.7	45.4,56.0
Leguminosas	206	22 800.2	27.5	23.3,32.3
Agua	681	73 460.1	88.7	85.6,91.2
Huevo	244	28 915.4	34.9	30.1,40.1
Carnes no procesadas	458	53 834.5	65.0	60.5,69.3
Lácteos	360	35 656.1	43.1	38.1,48.1
Nueces y semillas	35	4 068.9	4.9	3.1,7.8
Grupos de alimentos NO recomendables para consumo cotidiano				
Carnes procesadas	98	11 452.9	13.8	10.6,17.9
Comida rápida y antojitos mexicanos fritos	128	15 133	18.3	14.6,22.7
Botanas, dulces y postres	221	24 650.1	29.8	25.6,34.4
Cereales dulces	256	29 699.4	35.9	30.9,41.2
Bebidas endulzadas	643	71 758.9	86.7	83.5,89.3

n= 761 participantes mayores de 20 años que representan a 82, 792, 979 adultos.
Fuente: Ensanut 2020 sobre Covid-19, México

En el cuadro 8.4.2 se muestran los porcentajes de consumidores de alimentos recomendables y no recomendables por sexo. Se observa que los hombres mostraron mayor consumo prácticamente en todos los grupos de alimentos, tanto de los grupos de alimentos recomendables como no recomendables para consumo cotidiano, excepto en el grupo de frutas, agua, lácteos y nueces y semillas, donde las mujeres tuvieron un mayor consumo (43.9 vs. 56.4%; 86.6 vs. 90.7%; 41.7 vs. 44.4%; 3.2 vs. 6.6%, respectivamente).

■ Cuadro 8.4.2

Porcentaje de adultos consumidores de los grupos de alimentos recomendables y no recomendables por sexo. México, 2020

	Hombres				Mujeres			
	n	N (miles)	%	IC95%	n	N (miles)	%	IC95%
Grupos de alimentos recomendables para consumo cotidiano								
Frutas	139	17 619.5	43.9	37.4,50.7	247	24 049.7	56.4	49.5,63.0
Verduras	151	21 186.9	52.8	45.2,60.3	214	20 801.1	48.8	42.4,55.1
Leguminosas	98	13 357.4	33.3	26.3,41.1	108	9 442.8	22.1	17.3,27.9
Agua	268	34 740.8	86.6	81.5,90.4	413	38 719.4	90.7	86.6,93.7
Huevo	114	16 328.1	40.7	33.2,48.6	130	12 587.3	29.5	23.6,36.2
Carnes no procesadas	201	2 871.5	71.6	64.6,77.6	257	25 119.5	58.9	52.5,64.9
Lácteos	136	16 715.9	41.7	34.4,49.4	224	18 940.2	44.4	38.4,50.6
Nueces y semillas	14	1 271.4	3.2	1.5,6.5	21	2 797.5	6.6	3.6,11.6
Grupos de alimentos NO recomendables para consumo cotidiano								
Carnes procesadas	52	7 234.8	18.0	12.6,25.1	46	4 218.1	9.9	6.8,14.2
Comida rápida y antojitos mexicanos fritos	60	8 988.7	22.4	16.5,29.6	68	6 144.3	14.4	10.9,18.8
Botanas, dulces y postres	94	12 240.6	30.5	24.2,37.6	127	12 409.5	29.1	23.7,35.1
Cereales dulces	122	16 778.5	41.8	34.6,49.4	134	12 920.9	30.3	24.2,37.2
Bebidas endulzadas	266	35 886.2	89.5	84.7,92.8	377	35 872.7	84.1	79.2,88.0

Hombres: n=305, N expandida= 40 120 593; Mujeres: n=456, N expandida=42 672 385
Fuente: Ensanut 2020 sobre Covid-19, México

En cuanto al porcentaje de consumidores adultos por tipo de localidad, en el cuadro 8.4.3 podemos observar que en las localidades urbanas hubo mayor consumo de la mayoría de los grupos de alimentos, tanto del grupo de recomendables como de los no recomendables para consumo cotidiano. Únicamente en los grupos de leguminosas, agua y bebidas endulzadas, las localidades rurales mostraron un mayor consumo en comparación con las localidades urbanas (25.3 vs. 37%; 87.8 vs. 92.6%; 86.1 vs. 89%, respectivamente).

■ Cuadro 8.4.3

Porcentaje de adultos consumidores de los grupos de alimentos recomendables y no recomendables por tipo de localidad.
México, 2020

	Urbano				Rural			
	n	N (miles)	%	IC95%	n	N (miles)	%	IC95%
Grupos de alimentos recomendables para consumo cotidiano								
Frutas	302	34 399.2	51.6	46.4,56.8	84	7 270.1	45.0	34.5,56.0
Verduras	301	36 943.5	55.4	49.2,61.5	64	5 044.6	31.2	23,40.8
Leguminosas	135	16 828.4	25.3	20.5,30.6	71	5 971.8	37.0	27.7,47.2
Agua	499	58 492	87.8	84.1,90.7	182	14 968.1	92.6	87.6,95.7
Huevo	196	24 921.5	37.4	31.7,43.4	48	3 994	24.7	16.1,35.9
Carnes no procesadas	364	46 602.3	69.9	64.9,74.6	94	7 232.2	44.8	35.7,54.1
Lácteos	283	29 710.7	44.6	38.9,50.4	77	5 945.4	36.8	27.1,47.7
Semillas	28	3 282.5	4.9	2.9,8.3	7	786.4	4.9	1.8,12.7
Grupos de alimentos NO recomendables para consumo cotidiano								
Carnes procesadas	78	10 156.2	15.2	11.3,20.2	20	1 296.6	8.0	4.8,13.1
Comida rápida y antojitos mexicanos fritos	98	13 105.4	19.7	15.2,25.0	30	2 027.6	12.6	8.6,17.9
Botanas, dulces y postres	176	21 406	32.1	27.2,37.5	45	3 244.1	20.1	13.4,28.9
Cereales dulces	192	24 241.4	36.4	30.7,42.5	64	5 457.9	33.8	24.4,44.6
Bebidas endulzadas	468	57 367.8	86.1	82.5,89.1	175	14 391.2	89.0	81.9,93.6

Tipo de localidad Urbana: n=562, N expandida=66 631 186; Rural: n=199, N expandida=16 161 793
Fuente: Ensanut 2020 sobre Covid-19, México

Conclusiones

Los indicadores de desnutrición en niñas y niños menores de cinco años se mantienen en una tendencia similar respecto a encuestas anteriores. Sin embargo, el sobrepeso más obesidad parece haber aumentado en alrededor de dos puntos porcentuales respecto a la Ensanut 2018-19, donde apenas se tiene una diferencia en las mediciones de poco más de año y medio. Una posible causa pueden ser los hábitos de alimentación adquiridos durante el confinamiento a causa de la pandemia de Covid-19; sin embargo, en las siguientes mediciones de la Ensanut podrán analizarse mejor estas tendencias. Las prevalencias más altas en los indicadores de desnutrición se distribuyen en todas las regiones del país: la más alta de bajo peso en la región Península, la más alta de baja talla en la región Pacífico-Sur y la más alta de emaciación en la región Pacífico-Centro. Por otro lado, las prevalencias más altas en sobrepeso más obesidad las comparten las regiones Pacífico-Norte,

Centro y CDMX. De igual manera, el tipo de localidad en México continúa siendo un referente de los problemas de mala nutrición: más desnutrición en localidades rurales. Sin embargo, la combinación de sobrepeso más obesidad se asemeja tanto en localidades urbanas como en rurales. Los esfuerzos por mantener a la baja los indicadores de desnutrición sin llegar al extremo del sobrepeso y obesidad continúan haciendo falta como una política integral.

A nivel nacional, los preescolares presentan un alto consumo de alimentos no recomendables para consumo cotidiano (bebidas endulzadas, botanas, dulces y postres y cereales dulces) tanto en localidades rurales como urbanas, además consumen una baja proporción de alimentos fuente de fibra y micronutrientes como verduras, nueces y semillas, y leguminosas. El alto consumo de bebidas endulzadas y alimentos con alta densidad energética desde la infancia contribuye a la ganancia de peso y aumenta el riesgo de obesidad en etapas posteriores de la vida.²⁵ Se requiere fortalecer las políticas actuales para reducir el consumo de bebidas endulzadas e implementar estrategias dirigidas a promover una alimentación saludable desde la edad preescolar.

El sobrepeso y la obesidad en los escolares y los adolescentes sigue siendo un problema de salud importante que hace urgente su atención, principalmente por los daños a la salud que conlleva el exceso de peso. En este análisis se pudo observar un aumento en las prevalencias de obesidad en ambos grupos de edad y en hombres principalmente. Aunque no se encontraron diferencias por tipo de localidad, éstas se encontraron más marcadas entre regiones. Seguramente dichas prevalencias en aumento en la población se derivan del incremento del tiempo frente a pantalla y el sedentarismo debido al confinamiento en los hogares por la pandemia de Covid-19. Es evidente que se requieren estudios a profundidad que permitan medir la magnitud de estos eventos y sus consecuencias en el corto y mediano plazo.

El porcentaje de escolares a nivel nacional que consumieron diariamente frutas es menor a 54% y el de verduras es de 32.4%, dejando a un porcentaje importante de escolares sin el consumo diario deseable para prevenir enfermedades crónicas no transmisibles como las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes o la obesidad, así como para prevenir y mitigar carencias de micronutrientes.²⁶ Por otro lado, si bien 90% de los escolares a nivel nacional consumieron agua sola, uno de cada 10 escolares no consumió agua diariamente, lo cual es preocupante dado que el agua cumple con múltiples funciones en el cuerpo y ha sido definida como la elección más saludable para lograr una hidratación adecuada.²⁷ Además, se encontró un elevado consumo de bebidas endulzadas (>90%) el cual no produce saciedad y contribuye a la carga de obesidad en niños.²⁷ Es de gran relevancia para este grupo de edad continuar con la promoción de estilos de vida saludables, especialmente ante la pandemia por Covid-19, ya que una alimentación saludable forma parte crucial para reforzar el sistema inmune de los niños.

Los adolescentes en México muestran un patrón de consumo alto en bebidas endulzadas, y alimentos con importante contenido de harinas refinadas, y azúcar o sodio. Lo anterior es un patrón alimentario compatible con efectos nocivos a la salud como sobrepeso, obesidad, diabetes y otras enfermedades crónicas en etapas tempranas de la vida.²⁸ Es indispensable monitorear estos indicadores y generar estrategias que permitan aumentar en este grupo de la población el acceso y el consumo de los alimentos de mayor calidad nutricional.

A nivel nacional, 74.1 de los adultos tenían sobrepeso (38.1%) u obesidad (36%). Se observó que las prevalencias de obesidad fueron más altas en el grupo de edad de entre 30 y 59 años. En la comparación por sexo, las mujeres tuvieron una prevalencia de obesidad 27.6% más alta que los hombres, pero la prevalencia de sobrepeso fue 13.4% más alta en hombres que en mujeres. Los hallazgos encontrados en esta encuesta confirman la necesidad de actuar de forma inmediata con estrategias de salud pública que contribuyan a disminuir la prevalencia de sobrepeso y obesidad en adultos con 20 años o más.

Casi un tercio de los adultos mexicanos tiene hipertensión arterial y, de ellos, más de la mitad desconoce que la padece. La edad contribuye a incrementar la tensión arterial, por ende, en los grupos con más años la prevalencia de hipertensión fue más elevada. Esta información puede contribuir al conocimiento de los tomadores de decisiones en políticas de salud para que evalúen la pertinencia de los actuales programas de detección oportuna de hipertensión arterial.

En México, 15.6% de los adultos vive con diabetes; esta prevalencia es sustancialmente mayor que la prevalencia de diabetes a nivel mundial (8.5%).²⁹ El 30% de los adultos con diabetes no ha sido diagnosticado, lo que implica una mayor probabilidad de complicaciones dado el retraso en el inicio del tratamiento. Las dislipidemias más comunes en la población adulta fueron triglicéridos altos (49%), colesterol HDL bajo (28.2%) y colesterol alto (26.4%). Estos resultados son importantes para evaluar intervenciones en materia de prevención y control de enfermedades metabólicas y enfatiza la necesidad de detectar oportunamente la diabetes y dislipidemias, principalmente entre hombres y en menores de 40 años.

El porcentaje de consumidores de bebidas endulzadas en adultos es casi igual al de agua. Esto resulta alarmante ya que la ingesta de bebidas endulzadas, que se asocia con el incremento de la ingesta de energía, está desplazando al consumo de agua y contribuye al riesgo de padecer sobrepeso y obesidad que, a su vez, son factores de riesgo para enfermedades no transmisibles.³⁰ Es importante que se respalden las políticas ya implementadas para reducir el consumo de bebidas endulzadas³¹ así como la implementación o fortalecimiento de medidas que favorezcan y promuevan el consumo de agua.

Por otro lado, el consumo de frutas y verduras sigue siendo bajo, sólo fueron consumidas por la mitad de los adultos mexicanos. La inclusión de verduras y

frutas en la dieta contribuye a la reducción del riesgo de padecer enfermedades no transmisibles.³² Por lo que sigue siendo necesario fortalecer las iniciativas que promuevan el consumo de estos alimentos.

Referencias

1. Capítulos 1, 5 y 12. En: Lohman TG, Roche AF, Martorell R, eds. *Anthropometric Standardization Reference Manual*. Champaign, Illinois: Human Kinetics Books, 1988.
2. Habicht JP. Estandarización de métodos epidemiológicos cuantitativos sobre el terreno. *PAHO Bull* 1974;76(5):375-84. <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/10766/v76n5p375.pdf?sequence=1>
3. WHO Multicentre Growth Reference Study Group. WHO child growth standards: Length/height-for-age, weight-for-age, weight-for-length, weight-for-height and body mass index-for-age: Methods and development. Ginebra: WHO, 2006.
4. de Onis M, Onyango AW, Borghi E, Siyam A, Nishida C, Siekmann J. Development of a WHO growth reference for school-aged children and adolescents. *Bull World Health Organ*. 2007;85(9):660-7. <https://doi.org/10.2471/blt.07.043497>
5. Barquera S, Rivera JA, Safdie M, Flores M, Campos-Nonato I, Campirano F. Energy and nutrient intake in preschool and school age Mexican children: National Nutrition Survey 1999. *Salud Publica Mex*. 2003;45(suppl 4):S540-50.
6. Denova-Gutiérrez E, Ramírez-Silva I, Rodríguez-Ramírez S, Jiménez-Aguilar A, Shamah-Levy T, Rivera-Dommarco JA. Validity of a food frequency Questionnaire to assess food intake in Mexican adolescent and adult population. *Salud Publica Mex*. 2016;58(6):617-28. <https://doi.org/10.21149/spm.v58i6.7862>
7. Gaona-Pineda E, Martínez-Tapia B, Arango-Angarita A, Valenzuela-Bravo D, Gómez-Acosta LM, Shamah-Levy T, Rodríguez-Ramírez S. Consumo de grupos de alimentos y factores sociodemográficos en población mexicana. *Salud Publica Mex*. 2018;60(3):272-82. <https://doi.org/10.21149/8803>
8. NCD Risk Factor Collaboration. Trends in adult body-mass index in 200 countries from 1975 to 2014: a pooled analysis of 1698 population-based measurement studies with 19.2 million participants. *Lancet*. 2016;387(10026):1377-96. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)30054-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)30054-X)
9. Afshin A, Forouzanfar MH, Reitsma MB, Sur P, Estep K, Lee A, et al. Health effects of overweight and obesity in 195 countries over 25 years. *N Engl J Med*. 2017; 377(1):13-27. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa1614362>
10. Rojas-Martínez R, Basto-Abreu A, Aguilar-Salinas CA, Zarate-Rojas E, Villalpando S, Barrientos-Gutiérrez T. Prevalencia de diabetes por diagnóstico médico previo en México. *Salud Publica Mex*. 2018; 60(3):224-32. <https://doi.org/10.21149/8566>
11. Hall JE, do Carmo JM, da Silva AA, Wang Z, Hall ME. Obesity-induced hypertension: interaction of neurohumoral and renal mechanisms. *Circ Res*. 2015;116(6):991-1006. <https://doi.org/10.1161/CIRCRESAHA.116.305697>
12. GBD DALYs, HALE Collaborators. Global, regional, and national disability-adjusted life-years (DALYs) for 333 diseases and injuries and healthy life expectancy (HALE) for 195 countries and territories, 1990-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet*. 2017;390(10100):1260-344. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)32130-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)32130-X)
13. Barquera S, Campos I, Rivera JA. Mexico attempts to tackle obesity: the process, results, pushbacks and future challenges. *Obes Rev*. 2013;14(suppl 2):69-78. <https://doi.org/10.1111/obr.12096>
14. WHO Expert Committee. *Physical status: the use and interpretation of anthropometry*. Geneva: WHO, 1995.
15. World Health Organization. *A global brief on hypertension: Silent killer, global public health crisis*. Geneva: WHO, 2013.
16. Stamler J. Blood pressure and high blood pressure. Aspects of risk. *Hypertension*. 1991;18(suppl 3):95-107. https://doi.org/10.1161/01.HYP.18.3_Suppl.195
17. National Institute for Health and Care Excellence. *Hypertension in adults: diagnosis and management*. Londres: NICE, 2011.
18. Lim SS, Vos T, Flaxman AD, Danaei G, Shibuya K, Adair-Rohani H, et al. A comparative risk assessment of burden of disease and injury attributable to 67 risk factors and risk factor clusters in 21 regions, 1990-2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet*. 2012;380(9859):2224-60. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)61766-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)61766-8)
19. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. *Estadísticas de salud*. México: INEGI, 2013
20. GBD Risk Factors Collaborators. Global, regional, and national comparative risk assessment of 79 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks, 1990-2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. *Lancet*. 2016;388(10053):1659-724. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31679-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31679-8)
21. Institute for Health Metrics and Evaluation. *Global Burden of Diseases Compare* [Internet]. Seattle, Washington: IHME University of Washington, 2018. Disponible en: <http://vizhub.healthdata.org/gbd-compare>
22. Pickering TG, Hall JE, Appel LJ, Falkner BE, Graves J, Hill MN, et al. Recommendations for blood pressure measurement in humans and experimental animals: Part 1: blood pressure measurement in humans: a statement for professionals from the Subcommittee of Professional and Public Education of the American Heart Association Council on High Blood Pressure Research. *Hypertension*. 2005;45(1):142-61. <https://doi.org/10.1161/01.HYP.0000150859.47929.8e>

23. Expert Panel on Detection Evaluation and Treatment of High Blood Cholesterol in Adults. Executive summary of the Third Report (NCEP) Expert Panel on Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Cholesterol in Adults (Adult Treatment Panel III). *JAMA*. 2001;285(19):2486-97. <https://doi.org/10.1001/jama.285.19.2486>
24. Aguilar-Salinas CA, Gómez-Pérez FJ, Rull J, Villalpando S, Barquera S, Rojas R. Prevalence of dyslipidemias in the Mexican National Health and Nutrition Survey 2006. *Salud Publica Mex*. 2006;52(suppl 1):S44-S53.
25. Cantoral A, Téllez-Rojo MM, Ettinger AS, Hu H, Hernández-Ávila M, Peterson K. Early introduction and cumulative consumption of sugar-sweetened beverages during the pre-school period and risk of obesity at 8-14 years of age. *Pediatr Obes*. 2016;11(1):68-74. <https://doi.org/10.1111/ijpo.12023>
26. Organización Mundial de la Salud. Consulta Mixta OMS/FAO de Expertos en Régimen Alimentario, Nutrición y Prevención de Enfermedades Crónicas. Dieta, nutrición y prevención de enfermedades crónicas: informe de una Consulta Mixta de Expertos OMS/FAO. Ginebra: OMS, 2003.
27. Rivera JA, Muñoz-Hernández O, Rosas-Peralta M, Aguilar-Salinas CA, Popkin BM, Willett WC. Consumo de bebidas para una vida saludable: recomendaciones para la población mexicana. *Salud Publica Mex*. 2008;50(2):173-95.
28. Organización Mundial de la Salud. Alimentación Sana. Nota descriptiva [Internet]. Ginebra: OMS, 2015.
29. World Health Organization. WHO Diabetes fact sheet [Internet]. Geneva: WHO, 2020.
30. Hernández-Cordero S, Barquera S, Rodríguez-Ramírez S, Villanueva-Borbolla MA, González de Cossio T, Rivera-Dommarco J, Popkin B. Substituting water for sugar-sweetened beverages reduces circulating triglycerides and the prevalence of metabolic syndrome in obese but not in overweight mexican women in a randomized controlled trial. *J Nutr*. 2014;144(11):1742-52. <https://doi.org/10.3945/jn.114.193490>
31. Sánchez-Romero LM, Canto-Orsorio F, González-Morales R, Colchero MA, Ng S-W, Ramírez-Palacios P, et al. Association between tax on sugar sweetened beverages and soft drink consumption in adults in Mexico: open cohort longitudinal analysis of Health Workers Cohort Study. *BMJ*. 2020;369:m1311. <https://doi.org/10.1136/bmj.m1311>
32. Organización Mundial de la Salud. Aumentar el consumo de frutas y verduras para reducir el riesgo de enfermedades no transmisibles [Internet]. Ginebra: OMS, 2019 [citado abril 28, 2020]. Disponible en: https://www.who.int/elena/titles/fruit_vegetables_ncds/es/



Encuesta Nacional
de Salud y Nutrición **2020**
sobre **Covid-19**

RESULTADOS NACIONALES

Se terminó de imprimir en mayo de 2021.
La edición consta de 200 ejemplares y estuvo al cuidado
de la Subdirección de Comunicación Científica y Publicaciones del
Instituto Nacional de Salud Pública

