

Para ello, se ha propuesto la realización de una encuesta multitemática, probabilística, nacional pero con representatividad estatal y por estratos urbano y rural, así como una sobremuestra en los hogares con mayores carencias del país. La muestra planteada para alcanzar esta representatividad se constituye por 1719 viviendas por entidad, para un total de 55 008 viviendas. De acuerdo con las estimaciones del Consejo Nacional de Población (CONAPO), hay en promedio 1.01 hogares por vivienda en México, con una media nacional de 4 integrantes por cada uno de ellos. De esta forma, se espera identificar 55 558 hogares, constituidos por 222 232 personas.

## Objetivos, áreas de estudio y esbozo del diseño de la ENSANUT 2011-2012

El objetivo general de la ENSANUT 2011-2012 es cuantificar la frecuencia, la distribución y las tendencias de las condiciones de salud y nutrición y sus determinantes, así como examinar la respuesta social organizada frente a los problemas de salud y nutrición de la población, incluyendo la cobertura y calidad de los servicios de salud, incluida la cobertura específica de los programas prioritarios de prevención en salud en los ámbitos nacional, estatal, urbano y rural, así como por estratos socioeconómicos. De igual forma, la ENSANUT 2011-2012 permitirá generar evidencia sobre la cobertura de protección en salud de las familias mexicanas, además de realizar comparaciones entre poblaciones en lo que se refiere a utilización y condiciones de salud, de acuerdo con el tipo de protección en salud.

Adicionalmente a las entrevistas individuales, la ENSANUT 2011-2012 considera la realización de

1 Los hogares con mayores carencias se identificarán mediante la construcción de un índice de rezago social definido para las Unidades Primarias de Muestreo (AGEB); el índice que se construirá será similar al índice de rezago social construido por el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) para las localidades en 2005. [http://www.coneval.gob.mx/cmsconeval/rw/resource/coneval/med\\_pobreza/1024.pdf](http://www.coneval.gob.mx/cmsconeval/rw/resource/coneval/med_pobreza/1024.pdf)

2 De acuerdo con la metodología seguida en estas encuestas, se entrevistarán tantos hogares como existan en las viviendas seleccionadas.

mediciones antropométricas y toma de sangre capilar en los individuos seleccionados entre los diversos grupos de edad, la medición de tensión arterial en una submuestra de adolescentes y adultos, y la toma de sangre venosa en una submuestra de individuos de cada grupo de edad.

Se propone mantener el esquema de línea de vida que han seguido las encuestas previas, solo agregando un nivel de desagregación adicional, a fin de contar con información específica y precisa sobre los menores de 5 años. De esta forma, los grupos propuestos son:

- ✓ Niños de 0 a 59 meses
- ✓ Niños de 5 a 9 años
- ✓ Adolescentes de 10 a 19 años
- ✓ Adultos hombres de 20 años y más
- ✓ Adultos mujeres de 20 años y más

### Cronograma

- ✓ Análisis de datos: segundo trimestre 2012
- ✓ Presentación de resultados generales: mediados de 2012



# ENSANUT

Encuesta Nacional de Salud y Nutrición

2011-2012

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

Campus Cuernavaca  
 Universidad no. 655, Colonia  
 Santa María Ahuacatitlán,  
 Cerrada Los Pinos y  
 Caminera C.P. 62100,  
 Cuernavaca, Mor. México  
 Tel. (777) 101 2900, (777) 311 2219

Campus Cd. de México  
 7a. Cerrada de Fray Pedro de Gante  
 No. 50, Col. Sección XVI,  
 Tlalpan, C.P.14000  
 México, D.F.,  
 Tel. 54871004, 54871029



## Introducción

Durante el último cuarto de siglo, México ha vivido un proceso dinámico de transición epidemiológica, caracterizado por la disminución en las tasas de mortalidad y fecundidad, así como por el aumento tanto de la esperanza de vida como de la prevalencia de enfermedades crónicas.

La expansión de los programas sociales y el incremento de la oferta de servicios de salud han contribuido a la disminución de la mortalidad. Sin embargo, su alcance y cobertura, lo mismo que los patrones cambiantes de salud-enfermedad de la población, requieren de vigilancia y seguimiento para la planeación y formulación de políticas sociales y de salud.

Con este fin, hace veinticinco años la Secretaría de Salud creó el Sistema Nacional de Encuestas de Salud, cuyo resultado es la realización, hasta la fecha, de 26 encuestas, incluyendo 4 de salud, 2 de nutrición y la **Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2006**, que marcó un hito en la medición de la salud de los mexicanos, al combinar por primera vez las encuestas de salud y las de nutrición, y presentar resultados por entidades federativas, lo cual ha sido relevante para el diseño de estrategias tanto de prevención y promoción de la salud como de rendición de cuentas, en el marco de la descentralización de los servicios de salud.

Para dar continuidad a este importante esfuerzo nacional, se han diseñado e iniciado las actividades de la ENSANUT 2011-2012, con la cual se obtendrá información actualizada no solo sobre las condiciones de salud y nutrición, sino sobre la utilización de servicios de salud y la cobertura de los programas relevantes en el país.

## Utilidad de los resultados de las encuestas de salud y nutrición

Las Encuestas Nacionales de Salud y Nutrición son de gran utilidad para guiar la política en ambas materias tanto en el ámbito federal como en el estatal, toda vez que proporcionan información sobre los resultados en salud y nutrición, además de que dan cuenta del desarrollo de los programas nacionales respectivos.

### Las instituciones federales y estatales que más han utilizado los resultados de la ENSANUT son:

- ✓ Secretarías de Salud
- ✓ Secretarías de Desarrollo Social
- ✓ Secretarías de Educación
- ✓ CONEVAL
- ✓ Poder Legislativo

Las Encuestas Nacionales de Salud y Nutrición han permitido la identificación de prioridades para el diseño de políticas tanto por el Poder Ejecutivo como por el Legislativo.

## Necesidad de realizar la ENSANUT 2011-2012

- ✓ En el 2012 habrán transcurrido seis años desde la realización de la última encuesta (ENSANUT 2005-2006). En este período México ha experimentado distintos eventos que pueden haber influido en la magnitud y distribución de la prevalencia tanto de la mala nutrición y las enfermedades crónicas, infecciosas y mentales, como de los accidentes y la violencia, que contribuyen a la morbilidad y mortalidad en el país.

- ✓ A partir de 2006 se ha incrementado la cobertura y modificado el tipo de apoyos brindados por varios programas de salud, de nutrición y de transferencias monetarias en México, incluyendo el Seguro Popular y los programas de Desarrollo Humano Oportunidades, 70 y Más, de Abasto Social de la Leche Liconsa, de Apoyo Alimentario (PAL), de abasto de alimentos (DICONSA), Arranque Parejo en la Vida, así como diversos subsidios a personas de la tercera edad.

- ✓ Una nueva medición de las condiciones de salud y nutrición de la población mexicana permitirá identificar sus tendencias durante el período 2006-2012, contribuyendo así a la evaluación del desempeño de dichos programas y acciones.

- ✓ Los resultados de la ENSANUT 2011-2012 (disponibles a mediados de 2012) también aportarán información actualizada para la elaboración del Plan Nacional de Salud 2013-2018, además de que permitirán ofrecer respuestas específicas a las entidades federativas, las cuales presentan heterogeneidades importantes que posiblemente requieran abordajes diferentes, acordes con las condiciones y los determinantes particulares en cada entidad.

## Diseño conceptual y metodológico de la ENSANUT 2011-2012

La ENSANUT 2011-2012 se propone como una herramienta para generar información relevante y actualizada sobre la frecuencia, distribución y tendencia de las condiciones de salud y nutrición y sus determinantes, la respuesta social organizada frente a los problemas de salud y nutrición de la población, la cobertura de protección en salud de las familias, así como sobre el desempeño del sector salud.