

Prontuario de la Salud

Informe sobre la Salud de los Mexicanos 2015

Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud Dirección General de Evaluación del Desempeño



PRONTUARIO DE LA SALUD Informe sobre de la Salud de los Mexicanos 2015

SUBSECRETARÍA DE INTEGRACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD

DIRECCIÓN GENERAL DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO

PRESENTACIÓN

PRESENTACIÓN

El Prontuario de la Salud 2015 es un producto derivado del Informe Sobre la Salud de los Mexicanos 2015: Diagnóstico General de la Salud Poblacional (ISSM2015), el cual tiene por objetivo recoger de forma breve y concisa los resultados más relevantes del ISSM2015 para su fácil consulta y reseña.

En este prontuario, no obstante su tamaño, se presentan datos duros de indicadores seleccionados que ilustran el panorama actual de la mortalidad y de las enfermedades en México, así como los factores de riesgo asociados a ellas, y el peso que tienen los padecimientos en la vida saludable de las personas, representados mediante Años de Vida Saludable perdidos (AVISA). Para ello, se explica en cada caso la definición del indicador y su importancia, y se presentan gráficos y cuadros ilustrativos de la información más relevante para pronta referencia.

Así, se incluyen indicadores como la Esperanza de Vida al Nacimiento y a los 65 años de edad; la Esperanza de Vida Saludable; las prevalencias de sobrepeso y obesidad en adultos e infantes; las principales causas de mortalidad y

de morbilidad, y algunos otros relacionados con padecimientos específicos.

Con esta información, que es un extracto del informe completo, se podrá tener mayor claridad sobre la situación y necesidades de salud en el país.

Este prontuario se hizo pensando en proporcionar un material útil para profesionales de la salud, directivos, académicos, investigadores, especialistas y público en general, que desean tener a la mano en un formato amigable y de bolsillo, los datos más relevantes en materia de salud del país.

INDICE GENERAL

	ESTADO DE SALUD GENERAL	
1.	Esperanza de vida al nacimiento.	2
2.	Esperanza de vida a los 65 años.	2
	FACTORES DE RIESGO	
3.	Porcentaje de viviendas con acceso a fuentes	
	apropiadas de agua.	3
4.	Porcentaje de viviendas con servicio	
	sanitario.	3
5.	Porcentaje de viviendas con exposición a aire	
	contaminado dentro de la vivienda.	3
6.	Prevalencia de consumo inadecuado de	
	azúcares.	3
7.	Prevalencia de consumo inadecuado de	
	grasas saturadas.	3
8.	Prevalencia de consumo inadecuado de	
	frutas y verduras.	4
9.	Prevalencia de inactividad física.	4
10.	Prevalencia de sedentarismo.	4
11	Prevalencia de sobreneso y obesidad en	

46

adultos de 20 años o más.

12.	Prevalencia de sobrepeso y obesidad en		25.	Tasa de mortalidad en menores de 5 años.	78
	niños de 5 a 11 años y adolescentes de 12 a		26.	Razón de mortalidad materna.	80
	19 años.	48	27.	Tasa de mortalidad en edad productiva.	82
13.	Prevalencia de bajo peso al nacer.	50	28.	Tasa de mortalidad en adultos mayores.	84
14.	Prevalencia de consumo perjudicial de		29.	Tasa de mortalidad por desnutrición en	
	alcohol.	52		niños menores de 5 años.	86
15.	Prevalencia de consumo de tabaco.	54	30.	Tasa de mortalidad por infecciones	
16.	Prevalencia de consumo de drogas ilegales.	56		respiratorias agudas.	88
			31.	Tasa de mortalidad por VIH/SIDA.	90
	MORBILIDAD		32.	Tasa de mortalidad por cáncer (principales).	92
17.	Principales causas de morbilidad.	60	33.	Tasa de mortalidad por cáncer	
18.	Prevalencia de desnutrición moderada y			cérvico-uterino en mujeres de 25 años o más.	94
	grave en menores de 5 años.	62	34.	Tasa de mortalidad en cáncer de mama en	
19.	Prevalencia de diabetes mellitus.	64		mujeres de 25 años o más.	96
20.	Prevalencia de hipertensión arterial.	66	35.	Tasa de mortalidad por cáncer de próstata.	98
21.	Prevalencia de VIH/SIDA en población adulta		36.	Tasa de mortalidad por cáncer pulmonar,	
	de 15 a 49 años.	68		bronquios y tráquea.	100
22.	Prevalencia de depresión.	70	37.	Tasa de mortalidad por cirrosis hepática.	102
			38.	Tasa de mortalidad por diabetes mellitus.	104
			39.	Tasa de mortalidad por enfermedades	
	MORTALIDAD			cerebrovasculares.	106
23.	Principales causas de mortalidad.	74	40.	Tasa de mortalidad por enfermedades	
24.	Tasa de mortalidad infantil.	76		isquémicas del corazón.	108

GRÁFICAS Y CUADROS

41.	l'asa de mortalidad por accidentes de		GRAFICAS I CUADROS	
	tráfico de vehículo de motor.	110	ESTADO DE SALUD GENERAL	
42.	Tasa de mortalidad por suicidios.	112	ESTADO DE SALOD GENERAL	
43.	Tasa de mortalidad por homicidios.	114	Evolución de la esperanza de vida al nacimiento por sexo, 2000-2013.	2
	CARGA GLOBAL DE LA ENFERMEDAD		Esperanza de vida al nacimiento por entidad	
44.	Años de Vida Saludable ajustados por		federativa y sexo, 2013.	2
	Discapacidad (AVISA).	118		
45.	Afecciones que causan la mayor pérdida		Esperanza de vida a los 65 años por sexo,	
	de AVISA.	120	2000, 2005, 2010 y 2013.	2
46.	Factores de riesgo relacionados con la		Esperanza de vida a los 65 años por entidad	
	mayor pérdida de AVISA.	122	federativa y sexo, 2013.	2
47.	Esperanza de Vida Saludable (EVISA).	124		
			FACTORES DE RIESGO	
			Porcentaje de hogares con fuentes apropiadas	
			de agua por entidad federativa, 2000 y 2012.	3
			Porcentaje de hogares con fuentes apropiadas	
			de agua por decil socioeconómico, 2012.	3
			Dt-i- dii-id	
			Porcentaje de viviendas con acceso a servicios sanitarios adecuados por entidad federativa,	
			2000 y 2012.	3
			,	

Porcentaje de viviendas con acceso a servicios sanitarios adecuados por decil socioeconómico, 2012.	33	Prevalencia de tiempo excesivo frente a pantallas por sexo y grupo de edad, 2012.	45
Porcentaje de viviendas que usan combustibles sólidos dentro del hogar por entidad federativa,		Prevalencia de tiempo excesivo frente a pantallas por entidad federativa, 2012.	45
2000 y 2012.	35	Prevalencia de sobrepeso y obesidad en adultos por sexo, 2000, 2006 y 2012.	47
Porcentaje de viviendas que usan combustibles sólidos dentro del hogar por decil socioeconómico, 2012.	35	Prevalencia de sobrepeso y obesidad en adultos por entidad federativa, 2000 y 2012.	47
Prevalencia de consumo excesivo de azúcares añadidos por sexo y grupo de edad, 2012.	37	Prevalencia de sobrepeso y obesidad en niños de 5 a 11 años por sexo, 2006, 2012 y 2015.	49
Prevalencia de consumo excesivo de grasas saturadas por sexo y grupo de edad, 2012.	39	Prevalencia de sobrepeso y obesidad en adolescentes de 12 a 19 años por sexo, 2006, 2012 y 2015.	49
Prevalencia de consumo inadecuado de frutas y verduras por sexo y grupo de edad, 2012.	41	Porcentaje de niños con bajo peso al nacimiento por sexo, 2008-2014.	51
Prevalencia de inactividad física por sexo y grupo de edad, 2012.	43	Porcentaje de recién nacidos con bajo peso por entidad federativa, 2011 y 2014.	51
Prevalencia de inactividad física por entidad federativa, 2012.	43	Porcentaje de consumo perjudicial de alcohol por entidad federativa, 2000 y 2012.	53

Porcentaje de consumo perjudicial de alcohol por sexo y grupo de edad, 2000, 2006 y 2012.	53	Prevalencia de diabetes en población adulta por grupo de edad, 2000, 2006 y 2012.	65
Prevalencia de consumo de tabaco en adultos por entidad federativa, 2000 y 2012.	55	Prevalencia de diabetes en población adulta por entidad federativa, 2000, 2006 y 2012.	65
Prevalencia de consumo de tabaco en adultos por quintiles de nivel socioeconómico, 2000, 2006 y 2012.	55	Prevalencia de hipertensión arterial en mayores de 20 años por grupo de edad, 2000, 2006 y 2012.	67
Prevalencia de consumo de drogas ilícitas por sexo y grupo de edad, 2011.	57	Prevalencia de hipertensión arterial en mayores de 20 años por entidad federativa, 2000 y 2012.	67
Prevalencia de consumo de drogas ilícitas por región, 2011.	57	Prevalencia de VIH/SIDA en población adulta de 15 a 49 años por sexo, 2014.	69
MORBILIDAD		Prevalencia de VIH/SIDA en población adulta de 15 a 49 años por entidad federativa y sexo, 2014.	69
Diez principales causas de morbilidad por sexo, 2014.	61	Prevalencia de síntomas depresivos clínicamente significativos por grupo de edad, 2012.	71
Prevalencia de desnutrición moderada (≥-2 a <-3 DE) en menores de 5 años por entidad federativa, 2006 y 2012.	63	Prevalencia de síntomas depresivos clínicamente significativos por entidad federativa y sexo, 2012.	71
Prevalencia de desnutrición severa (≥-3 DE) en	03	MORTALIDAD	
menores de 5 años por entidad federativa, 2006 y 2012.	63	Diez principales causas de mortalidad por sexo, 2013.	75

Tasa de mortalidad infantil, 2000-2013. Tasa de mortalidad infantil por entidad	77	Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años por nivel de marginación, 2002, 2005 y 2010.	87
federativa, 2000 y 2013. Tasa de mortalidad en menores de 5 años, 2000-2013.	77 79	Tasa de mortalidad por desnutrición en niños menores de 5 años por entidad federativa, 2000 y 2013.	87
Tasa de mortalidad en menores de 5 años por entidad federativa, 2000 y 2013.	79	Tasa de mortalidad por infección respiratoria aguda por grupos de edad, 2000, 2006 y 2013.	89
Razón de mortalidad materna por índice de rezago social, 2008-2013.	81	Tasa de mortalidad por infección respiratoria aguda por entidad federativa, 2000 y 2013.	89
Razón de mortalidad materna por entidad federativa, 2002 y 2013.	81	Tasa de mortalidad por VIH/SIDA por sexo, 2000-2013.	91
Tasa de mortalidad en edad productiva por sexo, 2000-2013.	83	Tasa de mortalidad por VIH/SIDA por entidad federativa, 2000 y 2013.	91
Tasa de mortalidad en edad productiva por entidad federativa, 2000 y 2013.	83	Principales tipos de cáncer por sexo, 2013.	93
Tasa de mortalidad en adultos de 65 años o más por sexo, 2000-2013.	85	Tasa de mortalidad por cáncer cérvico-uterino en mujeres de 25 años o más por grupo de edad, 2000-2013.	95
Tasa de mortalidad en adultos de 65 años o más por entidad federativa, 2000 y 2013.	85		

Tasa de mortalidad por cáncer cérvico-uterino en mujeres de 25 años o más por entidad federativa, 2000 y 2013.	95	Tasa de mortalidad por cirrosis hepática por grupo de edad, 2000-2013.	103
Tasa de mortalidad por cáncer de mama en mujeres de 25 años o más por grupo de edad,		Tasa de mortalidad por cirrosis hepática por entidad federativa, 2000 y 2013.	103
2000-2013.	97	Tasa de mortalidad por diabetes mellitus por grupo de edad, 2000-2013.	105
Tasa de mortalidad por cáncer de mama en mujeres de 25 años o más por entidad federativa, 2000 y 2013.	97	Tasa de mortalidad por diabetes mellitus por entidad federativa, 2000 y 2013.	105
Tasa de mortalidad y defunciones por cáncer de próstata en hombres mayores de 40 años, 2000-2013.	99	Tasa de mortalidad por enfermedad cerebrovas- cular por grupo de edad, 2000-2013.	107
Tasa de mortalidad por cáncer de próstata en hombres mayores de 40 años por entidad		Tasa de mortalidad por enfermedad cerebrovas- cular por entidad federativa, 2000 y 2013.	107
federativa, 2000 y 2013.	99	Tasa de mortalidad por enfermedades isquémicas del corazón por grupo de edad, 2000-2013.	109
Tasa de mortalidad por cáncer de pulmón, bronquios y tráquea por sexo, 2000-2013.	101	Tasa de mortalidad por enfermedades isquémicas del corazón por entidad federativa, 2000 y 2013.	109
Tasa de mortalidad por cáncer de pulmón, bronquios y tráquea por entidad federativa, 2000 y 2013.	101	Tasa de mortalidad por accidentes de tránsito de vehículos de motor por grupo de edad, 2000, 2006, 2013.	111

Tasa de mortalidad por accidentes de tránsito de vehículos de motor por entidad federativa, 2000 y 2013.	111	Años de vida saludable perdidos por padecimiento, 2013.	120
Tasa de mortalidad por suicidios por grupo de edad, 2000-2013.	113	Diez principales causas de AVISA perdidos por entidad federativa, 2013.	121
Tasa de mortalidad por suicidios por entidad federativa, 2000 y 2013.	113	Cambio en el orden y porcentaje atribuible a los 15 factores de riesgo más importantes, 1990 - 2013.	123
Tasa de mortalidad por homicidios por sexo, 2000-2013.	115	Esperanza de vida al nacimiento y esperanza de vida saludable en hombres por entidad federativa, 2013.	125
Variación en la tasa de mortalidad por homicidios por entidad federativa, 2000, 2010 y 2013.	115	Esperanza de vida al nacimiento y esperanza de vida saludable en mujeres por entidad	123
CARGA GLOBAL DE LA ENFERMEDAD		federativa, 2013.	125
Proporción de AVISA perdidos en mayores de 5 años por grupo de edad, 1990 y 2013.	119		
Proporción de AVISA perdidos por grandes grupos de causas, 1990-2013.	119		
Porcentaje de Carga Asociada a Discapacidad (AVD) y a Muerte Prematura (APMP) por sexo, 1990 y 2013.	119		

20 ■

ESTADO DE SALUD GENERAL

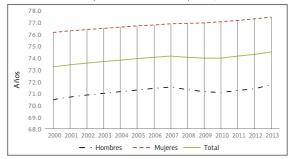
ESPERANZA DE VIDA AL NACIMIENTO

Son los años que un recién nacido vivirá si los patrones de mortalidad al momento de su nacimiento se mantienen constantes a lo largo de su vida.

Es un indicador que resume en un valor la experiencia de mortalidad que sufre una población en un momento determinado. Se utiliza para evaluar el nivel de desarrollo y salud de una sociedad.

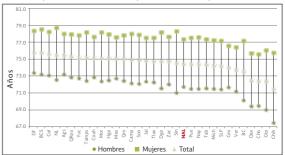


Evolución de la esperanza de vida al nacimiento por sexo, 2000-2013



Fuente: Proyecciones de población 1990-2030, CONAPO.

Esperanza de vida al nacimiento por entidad federativa y sexo, 2013



Fuente: Proyecciones de población 1990-2030, CONAPO.

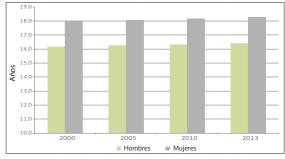
ESPERANZA DE VIDA A LOS 65 AÑOS

Son los años que un individuo vivirá en promedio una vez que haya cumplido 65 años de edad, si los patrones de mortalidad al momento de la medición se mantienen constantes.

Es un indicador que sintetiza en una cifra la experiencia de mortalidad específica. Dado el envejecimiento paulatino de la estructura poblacional, la salud de los adultos mayores adquiere más relevancia como indicador general de la salud.

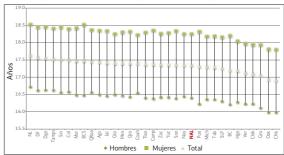


Esperanza de vida a los 65 años por sexo, 2000, 2005, 2010 y 2013



Fuente: Estimaciones del INSP con base en las relaciones de supervivencia 2013, CONAPO.

Esperanza de vida a los 65 años por entidad federativa y sexo, 2013



Fuente: Estimaciones del INSP con base en las relaciones de supervivencia 2013, CONAPO.

FACTORES DE RIESGO

PORCENTAJE DE VIVIENDAS CON ACCESO A FUENTES APROPIADAS DE AGUA

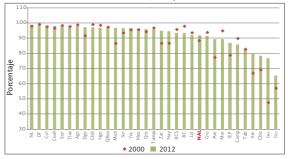
Es la relación de viviendas que cuentan con acceso a agua proveniente de una fuente continua y que evita la contaminación del líquido, entre el total de viviendas en una población y tiempo determinados.

El aporte adecuado de agua en cantidad y calidad suficiente, es uno de los determinantes más poderosos de la salud y la calidad de vida. La disponibilidad irregular de agua obliga, entre otras cosas, a almacenarla, lo que facilita la

de cada 10 viviendas contaban con una fuente apropiada de agua.

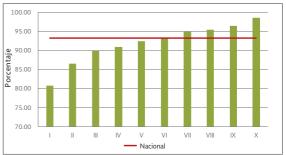
contaminación del líquido y favorece la proliferación de mosquitos, factores que contribuyen al desarrollo de enfermedades infecciosas, como las diarreas y el dengue, entre otras

Porcentaje de hogares con fuentes apropiadas de agua por entidad federativa. 2000 y 2012



Fuente: ENSA 2000 Y ENSANUT 2012.

Porcentaje de hogares con fuentes apropiadas de agua por decil socioeconómico, 2012



PORCENTAJE DE VIVIENDAS CON SERVICIO SANITARIO

Es la relación entre los hogares que reportan contar con un servicio sanitario con descarga de agua (directa o a través de una cubeta) y cuyo drenaje está conectado a la red pública o una fosa séptica, y el total de hogares en una población y tiempo determinados.

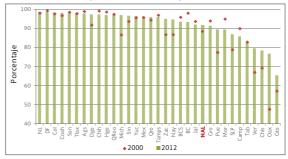
Gracias a los sistemas adecuados para manejar los desechos domésticos, se evita la transmisión de un conjunto de enfermedades asociadas al consumo de

En 2012, de cada 10 viviendas

contaban con servicio sanitario y drenaje a la red pública.

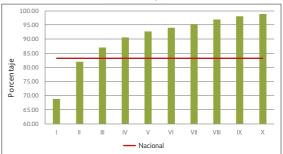
agua contaminada o al contacto con la misma, tales como diarreas, hepatitis A e infecciones cutáneas. Asimismo, una disposición inadecuada provoca la contaminación de corrientes de agua o mantos freáticos, con la consiguiente propagación de agentes infecciosos.

Porcentaje de viviendas con acceso a servicios sanitarios adecuados por entidad federativa, 2000 y 2012



Fuente: ENSA 2000 y ENSANUT 2012.

Porcentaje de viviendas con acceso a servicios sanitarios adecuados por decil socioeconómico, 2012



PORCENTAJE DE VIVIENDAS CON EXPOSICIÓN A AIRE CONTAMINADO DENTRO DE **LA VIVIENDA**

Es la relación de viviendas donde se usan residuos vegetales o animales para cocinar, o como calefacción y el total de viviendas en una población y momento determinados.

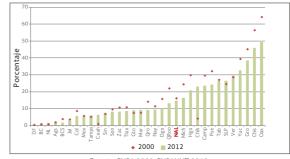
La exposición a contaminantes derivados del uso de residuos de origen animal o vegetal para cocinar o calentar la vivienda, favorece el desarrollo de patologías respiratorias, cáncer, asma, enfisema e

infecciones respiratorias

agudas.

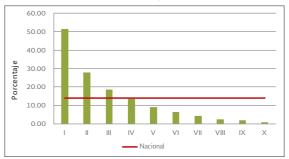


Porcentaje de viviendas que usan combustibles sólidos dentro del hogar por entidad federativa, 2000 v 2012



Fuente: FNSA 2000, FNSANUT 2012.

Porcentaje de viviendas que usan combustibles sólidos dentro del hogar por decil socioeconómico, 2012



PREVALENCIA DE CONSUMO INADECUADO DE AZÚCARES

Se refiere al porcentaje de la población, cuya ingesta de azúcares añadidos contribuye con más del 10% de la energía total consumida.

Uno de los determinantes dietéticos más importantes del estado de nutrición, a nivel poblacional, es el exceso de energía proveniente de azúcares añadidos, ya que este exceso promueve un balance energético positivo y aumenta el riesgo de padecer obesidad, síndrome metabólico,

85%
de las mujeres y
71%
de los hombres
adolescentes
consumieron azúcares
añadidos en exceso.

diabetes, enfermedades cardiovasculares y caries dentales.



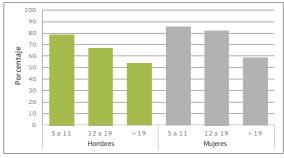
PREVALENCIA DE CONSUMO INADECUADO DE GRASAS SATURADAS

Es el porcentaje de población cuya ingesta de grasas saturadas contribuye con más del 10% de la energía total, en todos los grupos de población.

El consumo excesivo de grasas saturadas es uno de los determinantes dietéticos más importantes del estado de salud poblacional, debido a que está relacionado con un mayor riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares.



Prevalencia de consumo excesivo de grasas saturadas por sexo y grupo de edad, 2012



PREVALENCIA DE CONSUMO INADECUADO DE FRUTAS Y VERDURAS

Se refiere al porcentaje de la población que no cumple con las recomendaciones internacionales de consumo de frutas y verduras, el cual es de ≥320 gramos/día en niños y ≥400 gramos/día en adolescentes y adultos.

El consumo de frutas y verduras es un buen indicador de dieta saludable. Además, hay evidencia de que el consumo de estos alimentos está relacionado con menor riesgo de desarrollar

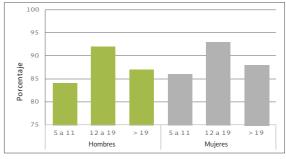
diferentes formas de cáncer.

En 2012, más de

90%

de los
adolescentes
consumieron menos
de la cantidad
recomendada de
frutas y verduras.

Prevalencia de consumo inadecuado de frutas y verduras por sexo y grupo de edad, 2012

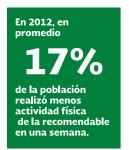


Fuente: FNSANUT 2012

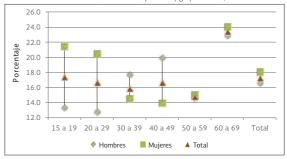
PREVALENCIA DE INACTIVIDAD FÍSICA

Se define como el porcentaje de población que realiza menos de 150 minutos acumulados de actividad física moderada o vigorosa durante la semana.

La inactividad física se asocia con el incremento de riesgo de enfermedad coronaria, diabetes tipo II, cáncer de mama y colon, entre otras enfermedades no transmisibles. Reduce la expectativa de vida.

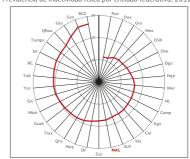


Prevalencia de inactividad física por sexo y grupo de edad, 2012



Fuente: ENSANUT 2012.

Prevalencia de inactividad física por entidad federativa, 2012



Fuente: FNSANUT 2012

PREVALENCIA DE SEDENTARISMO

Este indicador es una aproximación al sedentarismo y se define como el porcentaje de la población que pasa 28 horas o más a la semana ya sea viendo televisión, películas, jugando videojuegos o trabajando frente a una computadora.

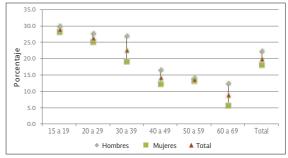
Existe evidencia de que el sedentarismo causa sobrepeso y obesidad, al promover un balance energético positivo. Pasar tiempo frente a pantallas es una conducta sedentaria que, además, se asocia

En 2012, alrededor del

20%
de la población pasó por lo menos 28 horas a la semana frente a una pantalla.

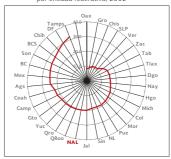
con aumento de grasa corporal, incremento en riesgo de diabetes y enfermedad cardiovascular, y consumo de alimentos y bebidas de alta densidad energética.

Prevalencia de tiempo excesivo frente a pantallas por sexo y grupo de edad, 2012



Fuente: ENSANUT 2012.

Prevalencia de tiempo excesivo frente a pantallas por entidad federativa, 2012



Fuente: FNSANUT 2012

PREVALENCIA DE SOBREPESO Y OBESIDAD EN ADULTOS DE 20 AÑOS O MÁS

Es el porcentaje de la población cuyo índice de masa corporal (IMC) se ubica entre 25 kg/m2 y 29.9 kg/m2 (sobrepeso), o es igual o mayor a 30 kg/m2 (obesidad).

El sobrepeso y la obesidad son factores de riesgo para el desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles como la diabetes mellitus, hipertensión arterial, dislipidemias, enfermedades coronarias, enfermedad vascular cerebral,

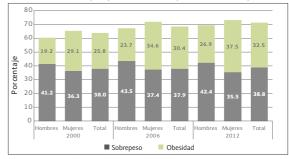
En 2012,

71%

de la población adulta en México, tenía sobrepeso u obesidad.

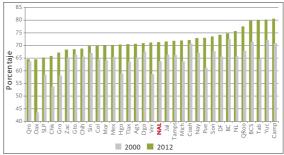
osteoartritis y algunos tipos de cáncer.

Prevalencia de sobrepeso y obesidad en adultos por sexo, 2000, 2006 y 2012



Fuente: ENSA 2000, ENSANUT 2006 y 2012.

Prevalencia de sobrepeso y obesidad en adultos por entidad federativa, 2000 y 2012



Fuente: ENSA 2000 y ENSANUT 2012

PREVALENCIA DE SOBREPESO Y OBESIDAD EN NIÑOS DE 5 A 11 AÑOS Y ADOLESCENTES DE 12 A 19 AÑOS

Niños y adolescentes presentan sobrepeso y obesidad, si la relación entre el peso y talla supera un punto de corte establecido de acuerdo a las tablas de crecimiento para edad y sexo específicos.

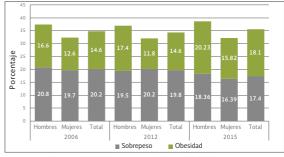
El sobrepeso y la obesidad infantil se asocian con dificultad respiratoria, mayor riesgo de fracturas e hipertensión, y presentan marcadores tempranos de enfermedad cardiovascular, resistencia a la

En 2015, se estima que más del

35%

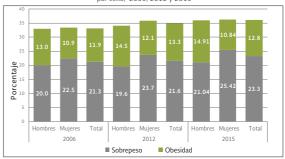
de los niños y de los adolescentes presentan sobrepeso u obesidad.

insulina y efectos psicológicos, muerte prematura y discapacidad en edades adultas. Prevalencia de sobrepeso y obesidad en niños de 5 a 11 años por sexo, 2006. 2012 y 2015



Fuente: ENSANUT 2006 y 2012. Encuesta PROSESA 2015.

Prevalencia de sobrepeso y obesidad en adolescentes de 12 a 19 años, por sexo, 2006, 2012 y 2015



Fuente: ENSANUT 2006 y 2012. Encuesta PROSESA 2015.

PREVALENCIA DE BAJO PESO AL NACER

Es la relación entre el número de niños que nacen con un peso menor o igual a 2,500 gramos y el total de niños nacidos vivos en un periodo determinado, expresada como porcentaje.

Este indicador es relevante en dos sentidos: Provee información sobre la salud y nutrición de la madre gestante, y sobre la atención prenatal. Asimismo, permite conocer la predisposición a desarrollar diversos problemas de salud. Un niño que nace con bajo peso tiene una probabilidad de morir hasta 20

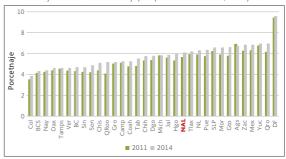
En 2014, de cada 100

niños nacieron con un peso menor o igual a 2,500 gramos. veces más alta que los niños con un peso normal. Además, se asocia a problemas de desarrollo neurológico y enfermedades crónicas en etapas posteriores de la vida, como la diabetes.



Fuente: SSA/SINAC, 2008-2014.

Porcentaje de recién nacidos con bajo peso por entidad federativa, 2011 y 2014



Fuente: SINAC/SSA 2008-2014.

PREVALENCIA DE CONSUMO PERJUDICIAL DE ALCOHOL

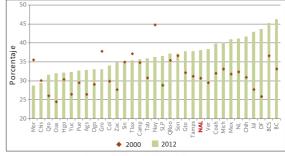
Se define como el porcentaje de población de 20 años o más que incurre en prácticas de consumo de alcohol consideradas de alto riesgo. En los hombres corresponde a un consumo de cinco copas o más en una sola ocasión, mientras que en mujeres es de cuatro copas.

El consumo perjudicial de alcohol constituye un factor de riesgo para la ocurrencia de muertes prematuras provocadas por agresiones, accidentes de vehículo

En 2012, alrededor del 58% de los hombres consumieron cantidades de alcohol perjudiciales.

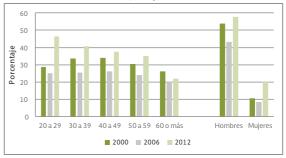
de motor y lesiones auto-infligidas intencionalmente, en particular en jóvenes de 15 a 29 años. Según la Organización Mundial de la Salud, cada año se producen 3.3 millones de muertes en el mundo debido al consumo nocivo de alcohol.





Fuente: ENSA 2000 y ENSANUT 2012.

Porcentaje de consumo perjudicial de alcohol por sexo y grupo de edad, 2000, 2006 y 2012



Fuente: ENSA 2000 y ENSANUT 2012.

PREVALENCIA DE CONSUMO DE TABACO

Se define como el porcentaje de la población de 20 años o más que en el transcurso de su vida ha fumado un mínimo de cien cigarrillos (5 cajetillas) y que reporta fumar actualmente.

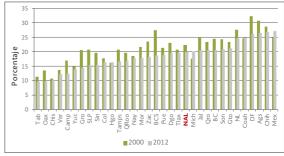
El consumo de tabaco constituye un factor de riesgo asociado a seis de las ocho principales causas de muertes evitables en el mundo. Se estima que cada año causa la muerte de seis millones de personas y cerca de 600,000 muertes ocurren entre las personas no fumadoras,

En 2012,

de cada 10 adultos dijeron ser fumadores activos.

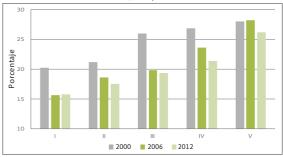
que están expuestas al humo de tabaco.

Prevalencia de consumo de tabaco en adultos por entidad federativa, 2000 y 2012



Fuente: ENSA 2000 y ENSANUT 2012.

Prevalencia de consumo de tabaco en adultos por quintiles de nivel socioeconómico, 2000, 2006 y 2012



Fuente: ENSA 2000 y ENSANUT 2006 y 2012.

PREVALENCIA DE CONSUMO DE DROGAS ILEGALES

Se refiere al porcentaje de la población de 12 a 65 años de edad que consumió alguna vez en la vida cocaína, cannabis, crack, alucinógenos, inhalables, heroína o estimulantes de tipo anfetamínico

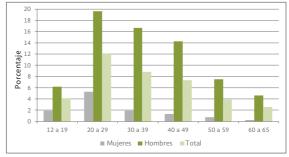
Como en todo el mundo, en México el consumo habitual de drogas es un problema que afecta en mayor medida a los hombres. Según la Encuesta Nacional de Adicciones 2011, la diferencia entre

En 2011,

20%
de los hombres de 20 a 29 años, revelaron haber consumido drogas, por lo menos una vez.

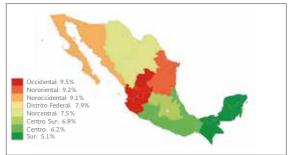
hombres y mujeres, es que el consumo de los hombres es superior en más de cinco veces.

Prevalencia de consumo de drogas ilícitas por sexo y grupo de edad, 2011



Fuente: ENADIC 2011.

Prevalencia de consumo de drogas ilícitas por región, 2011



Fuente: ENADIC 2011.

MORBILIDAD

PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD

Corresponden a las enfermedades o categorías diagnósticas más frecuentemente registradas en el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica en 2014.

En 2014, se reportaron poco más de 46 millones de casos de enfermedad. La causa más frecuente de atención entre los hombres son las "infecciones respiratorias agudas", con 12.1 millones de casos, más de 60% del total. El segundo sitio lo ocupan las "infecciones intestinales por otros organismos y las

En 2014, se reportaron

46
Millones
de casos de enfermedad.

mal definidas", con 2.27 millones de casos. Lo anterior denota que, la atención médica en las unidades está fuertemente dirigida hacia la atención de infecciones comunes.

Diez principales causas de morbilidad por sexo, 2014

Diez principales causas de morbilidad por sexo, 2014					
Posición	Hombres		Mujeres		
	Padecimiento	Casos	Padecimiento	Casos	
1	Infecciones respiratorias agudas	12,120,993	Infecciones respiratorias agudas	15,372,246	
2	Infecciones int. por otros organismos y las mal definidas	2,272,667	Infecciones int. por otros organismos y las mal definidas	3,246,261	
3	Infección de vías urinarias	997,792	Infección de vías urinarias	2,668,760	
4	Úlceras, gastritis y duodenitis	529,636	Úlceras, gastritis y duodenitis	968,166	
5	Gingivitis y enfermedad periodontal	415,435	Gingivitis y enfermedad periodontal	703,724	
6	Otitis media aguda	272,191	Otitis media aguda	367,434	
7	Conjuntivitis mucopurulenta	201,215	Vulvovaginitis aguda	355,600	
8	Hipertensión arterial	194,258	Hipertensión arterial	286,074	
9	Diabetes mellitus	157,793	Conjuntivitis	255,068	
10	Intoxicación por picadura de alacrán	146,330	Candidiasis urogenital	235,372	

Fuente: INEGI/SSA, 2014.

PREVALENCIA DE DESNUTRICIÓN MODERADA Y GRAVE EN MENORES DE 5 AÑOS.

Es el porcentaje de niños menores de 5 años en un estado patológico ocasionado por la falta de ingestión o absorción de nutrientes. De acuerdo a la gravedad puede clasificarse en moderada o severa, en un tiempo determinado.

La desnutrición es la consecuencia más directa del hambre. Provoca efectos negativos en la salud, la educación, la productividad y el crecimiento económico. Esta condición además incrementa el

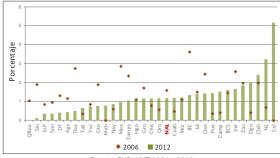
En 2012, de los niños menores de 5 años

1.6%

presentaron desnutrición moderada o grave.

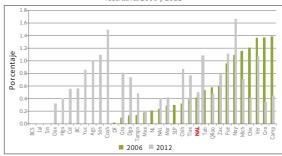
riesgo de sufrir infecciones comunes en la infancia, como neumonía, diarrea, paludismo o sarampión. La desnutrición crónica también se asocia con un desarrollo anormal del cerebro.

Prevalencia de desnutrición moderada (≥-2 a <-3 DE) en menores de 5 años por entidad federativa, 2006 y 2012



Fuente: ENSANUT 2006 y 2012.

Prevalencia de desnutrición grave (≥-3 DE) en menores de cinco años por entidad federativa, 2006 y 2012



Fuente: ENSANUT 2006 y 2012.

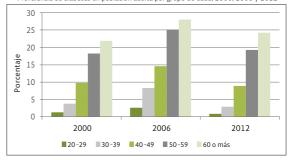
PREVALENCIA DE DIABETES MELLITUS

Se define como el porcentaje de la población de 20 años o más que ha sido diagnosticada como diabética por un médico o que presenta niveles de glucosa superiores a los que se consideran adecuados en personas sanas.

La prevalencia de diabetes aumenta con la edad. Es una enfermedad incapacitante que da origen a amputaciones de los miembros inferiores, ceguera e insuficiencia renal, favorece el desarrollo de enfermedades cardio y cerebrovasculares.

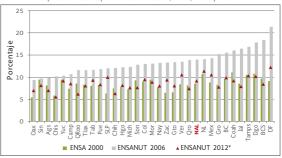


Prevalencia de diabetes en población adulta por grupo de edad, 2000, 2006 y 2012



Fuente: ENSA 2000, ENSANUT 2006 y 2012.

Prevalencia de diabetes por autorreporte y hallazgo de encuesta en población adulta por entidad federativa, 2000, 2006 y 2012



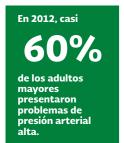
Fuente: ENSA 2000, ENSANUT 2006 y 2012. *Nota: Solo incluve autorreporte.

PREVALENCIA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL

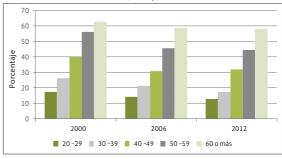
Se define como el porcentaje de la población de 20 años o más que vive con cifras de tensión arterial que se consideran de riesgo para la salud (sistólica ≥140 o diastólica ≥90).

La hipertensión arterial representa uno de los principales factores de riesgo para padecer enfermedades cardiovasculares, cerebrovasculares y renales. Las complicaciones causan anualmente 9.4 millones defunciones en el mundo. Esta condición es más frecuente en hombres que en

mujeres y su prevalencia incrementa con la edad.

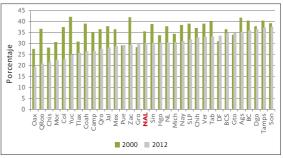


Prevalencia de hipertensión arterial en mayores de 20 años por grupo de edad, 2000, 2006 y 2012



Fuente: ENSA 2000, ENSANUT 2006 y 2012.

Prevalencia de hipertensión arterial en mayores de 20 años por entidad federativa, 2000 y 2012



Fuente: ENSA 2000, ENSANUT 2012.

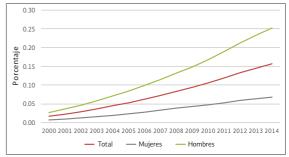
PREVALENCIA DE VIH/SIDA EN POBLACIÓN ADUITA DE 15 A 49 AÑOS

Es el porcentaje de personas de 15 a 49 años que viven con VIH o que han desarrollado SIDA en un momento determinado.

Los casos de infección por VIH continúan a la baja en todo el mundo, esto como resultado de los esfuerzos globales en materia de prevención. En 2012, se presentaron 2.3 millones de nuevas infecciones por VIH, la cifra más baja por año desde la segunda mitad de los años 90. El Programa

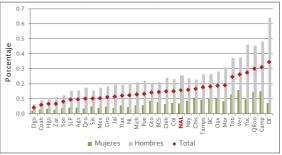
Se estima que en 2014, alrededor de **101 mil** personas vivían con VIH/SIDA.

Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) estimó que, a finales de 2011, el número de personas de 15 años o más que adquirió la infección por VIH en el mundo fue de 2.2 millones. Prevalencia de VIH/SIDA en población adulta de 15 a 49 años por sexo, 2014



Fuente: CENSIDA, 2014.

Prevalencia de VIH/SIDA en población adulta de 15 a 49 años por entidad federativa y sexo, 2014



Fuente: CENSIDA, 2014.

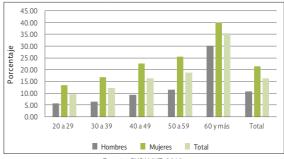
PREVALENCIA DE DEPRESIÓN

Es el porcentaje de la población de 20 años o más, que presenta un conjunto de síntomas (tristeza, pérdida de interés y fatiga que se presentan la mayor parte de día durante al menos dos semanas), que pueden asociarse a la presencia de un episodio depresivo.

Los trastornos mentales y del comportamiento se encuentran entre las diez principales causas de discapacidad en el mundo. A nivel mundial destaca

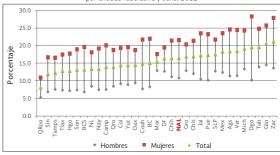
En 2012, de cada 100 adultos 17 presentaron síntomas depresivos. la depresión como la primera causa de discapacidad por este tipo de trastornos.

Prevalencia de síntomas depresivos clínicamente significativos por grupo de edad, 2012



Fuente: ENSANUT, 2012.

Prevalencia de síntomas depresivos clínicamente significativos por entidad federativa y sexo, 2012



Fuente: ENSANUT, 2012.

MORTALIDAD

PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD

Se definen como las enfermedades o lesiones que se asocian a un mayor número de defunciones en una población en un periodo determinado.

El estudio de las principales causas de mortalidad es fundamental para la caracterización epidemiológica de una población. En países como México, el análisis de la mortalidad permite identificar las enfermedades y lesiones que más impactan la salud de los mexicanos. El panorama epidemiológico de la mortalidad en nuestro país

En 2013, las enfermedades crónicas no transmisibles causaron

76.6% de las defunciones en la población.

está dominado por las enfermedades no transmisibles, tanto en hombres como en mujeres, aunque en el primer caso las muertes violentas también se ubican entre las primeras cinco causas de muerte.

Diez principales causas de mortalidad por sexo, 2013

	Homb	res		Mujeres			
	Causa	n		Causa	n		
1	Cardiopatía Isquémica	42,070	12.6	Diabetes	43,238	16.4	
2	Diabetes	40,619	12.2	Cardiopatía Isquémica	33,054	12.6	
3	Homicidios	19,134	5.8	Enfermedades cerebrovasculares	16,221	6.2	
4	Cirrosis	17,454	5.3	Enf. Respiratorias Crónicas	10,724	4.1	
5	Enf. cerebrovasculares	15,008	4.5	Enf. hipertensiva	10,656	4.1	
6	Enf. Respiratorias Crónicas	12,665	3.8	Inf respiratorias agudas	8,225	3.1	
7	Accidentes de tráfico	12,174	3.6	Cirrosis	5,831	2.2	
8	Enf. respiratorias agudas	9,964	3.0	Cáncer de Mama	5,338	2.0	
9	Enf. hipertensiva	8,321	2.5	Insuficiencia renal	5,086	1.9	
10	Insuficiencia renal	6,430	1.9	Congenitas	4,274	1.6	

Fuente: INFGI/SSA, 2013.

TASA DE MORTALIDAD INFANTIL

Es la relación entre el número de defunciones de niños menores de un año y el número de nacidos vivos en el mismo periodo. Se expresa como número de muertes en menores de un año por 1000 nacidos vivos.

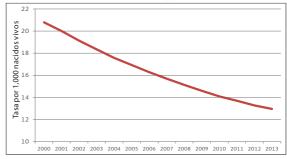
La mortalidad infantil está relacionada con diversos factores económicos y sociales, como el ingreso, la distribución de la riqueza y el nivel de escolaridad. Por esta razón se utiliza para evaluar el desempeño

> de los sistemas de salud y el grado de desarrollo de una

En 2013, se estimó que niños por cada mil nacidos vivos. murieron antes de cumplir un año de edad.

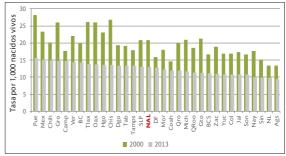
sociedad.

Tasa de mortalidad infantil. 2000-2013



Fuente: INEGI/SSA. SINAC 2000-2013.

Tasa de mortalidad infantil por entidad federativa, 2000 y 2013



Fuente: INFGI/SSA_SINAC_2000-2013

TASA DE MORTALIDAD EN MENORES DE 5 AÑOS

Se define como la relación entre las muertes en menores de 5 años y el número de nacidos vivos en una población determinada. Se expresa como muertes en menores de 5 años por mil nacidos vivos.

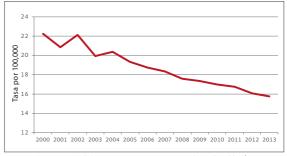
La disminución de la mortalidad en niños menores de 5 años es uno de los grandes éxitos de la salud pública en México. Algunos de los factores que han contribuido a su reducción son las mejoras en el

En 2013, por cada mil menores de 5 años, se registraron

15.7
defunciones de ese grupo de edad.

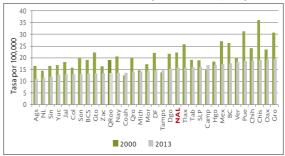
acceso a agua potable y servicios sanitarios, la vacunación, y el acceso a la atención prenatal y la atención en la infancia temprana.

Tasa de mortalidad en menores de 5 años, 2000-2013



Fuente: INEGI/SSA, 2002, 2005 y 2010.. Proyecciones de población 1990-2030, CONAPO SS/SINAC.

Tasa de mortalidad en menores de 5 años por entidad federativa, 2000 y 2013



RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA

Es la relación entre las defunciones ocurridas en asociación con el embarazo, parto o puerperio y el número de nacimientos ocurridos en una población y tiempo determinados. Se expresa como muertes maternas por cada 100 mil nacidos vivos.

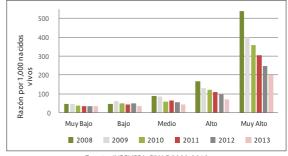
La mayor parte de las muertes maternas son prevenibles. El aumento de las patologías que se agravan con el embarazo, como algunas enfermedades cardiovasculares, también han provocado un incremento de las muertes asociadas a causas

Por cada 100 mil nacidos vivos, ocurrieron

38.2
defunciones maternas, en 2013.

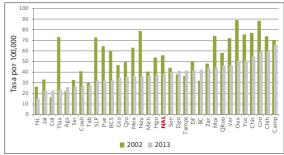
indirectas; que casi han duplicado su contribución relativa a la mortalidad materna en los once años transcurridos de 2002 a 2013.

Razón de mortalidad materna por índice de rezago social, 2008-2013



Fuente: INEGI/SSA. SINAC 2008-2013.

Razón de mortalidad materna por entidad federativa, 2002 y 2013



Fuente: INEGI/SSA. SINAC 2002 y 2013.

TASA DE MORTALIDAD EN EDAD PRODUCTIVA

Número de defunciones en personas de 15 a 64 años de edad y la población a mitad de año que se ubica en ese mismo grupo etario. Se expresa como defunciones en este grupo de edad por 100 mil habitantes de este mismo grupo.

En nuestro país, con un modelo de transición epidemiológica avanzada, una vez superados los riesgos inherentes a la infancia temprana, una situación deseable es que la población joven y la

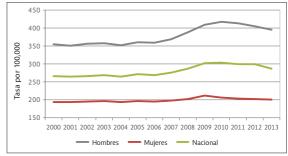
En 2013, se registraron

286

defunciones de personas en edad productiva, por cada 100 mil habitantes.

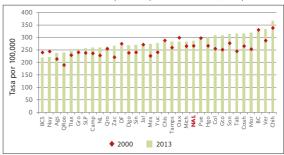
involucrada en actividades productivas se mantenga sana y generando riqueza para toda la sociedad.

Tasa de mortalidad en edad productiva por sexo, 2000-2013



Fuente: INEGI/SSA, 2000-2013. Proyecciones de población 1990-2030, CONAPO.

Tasa de mortalidad en edad productiva por entidad federativa, 2000 y 2013



TASA DE MORTALIDAD EN ADULTOS MAYORES

Es la relación entre el número de muertes en personas de 65 años o más, entre la población total en ese grupo de edad en una población y periodo determinados. Se expresa como defunciones en adultos mayores por 100 mil habitantes del mismo grupo de edad.

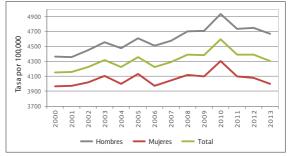
En este grupo de edad, las principales causas de muerte son las cardiopatías isquémicas, la diabetes, los accidentes cerebrovasculares y las enfermedades

En 2013, se registraron

4,300

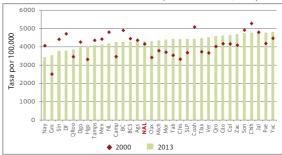
defunciones por cada 100 mil adultos de 65 años o más. pulmonares obstructivas crónicas. Es de gran importancia contar con servicios que permitan un mejor control de las enfermedades crónicas y una adecuada atención de las urgencias cardiacas

Tasa de mortalidad en adultos de 65 años o más por sexo, 2000-2013



Fuente: INEGI/SSA, 2000-2013. Proyecciones de población 1990-2030, CONAPO.

Tasa de mortalidad en adultos de 65 años o más por entidad federativa, 2000 y 2013



TASA DE MORTALIDAD POR DESNUTRICIÓN EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS

Es la relación entre el número de muertes causadas por desnutrición en menores de 5 años y la población del mismo grupo en un periodo determinado. Se expresa como defunciones en menores de 5 años por 100 mil habitantes.

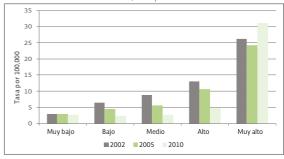
La Organización Mundial de la Salud estima que casi la mitad de las muertes en niños menores de 5 años son atribuibles a la desnutrición. Dada la relevancia de esta información, el Objetivo de Desarrollo del Milenio 4 se planteó la reducción en dos tercios de la tasa de

En 2013, se registraron

3

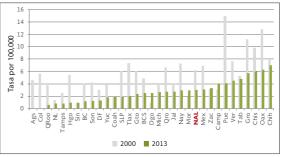
defunciones por desnutrición en menores de 5 años por cada 100 mil niños de la misma edad. mortalidad de menores de 5 años. El análisis de este indicador por nivel socioeconómico exhibe que el problema afecta principalmente a la población pobre.

Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años por nivel de marginación, 2002. 2005 y 2010



Fuente: INEGI/SSA, 2002, 2005 y 2010. Proyecciones de población 1990-2030, CONAPO

Tasa de mortalidad por desnutrición en niños menores de 5 años por entidad federativa, 2000 y 2013



TASA DE MORTALIDAD POR INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

Se define como la relación entre las muertes producto de Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs) y la población total, en un momento determinado. Se expresa como muertes por esta causa por 100 mil habitantes.

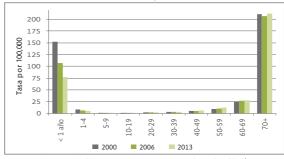
Las IRAs se consideran una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en el mundo. Los grupos más vulnerables para morir por IRAs son los menores de 5 años, las personas que

En 2013, en promedio ocurrieron

77

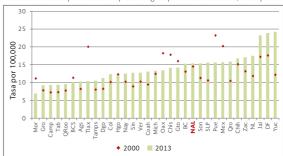
defunciones por IRAs, por cada 100 mil menores de un año.

padecen alguna enfermedad crónica de base y los mayores de 60 años. Tasa de mortalidad por infección respiratoria aguda por grupos de edad, 2000. 2006 y 2013



Fuente: INEGI/SSA, 2000, 2006 y 2013. Proyecciones de población 1990-2030, CONAPO.

Tasa de mortalidad por infección respiratoria aguda por entidad federativa, 2000 y 2013



TASA DE MORTALIDAD POR VIH/SIDA

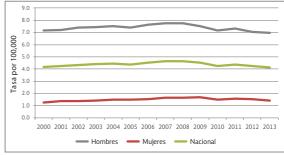
Se define como la relación entre el número de muertes por causas relacionadas con el VIH/SIDA y la población total en un momento determinado. Se expresa como número de muertes por 100 mil habitantes.

De acuerdo con la Organización de las Naciones Unidas, el número de personas que fallecen al año a nivel mundial por causas relacionadas con el SIDA pasó de 2.3 a 1.6 millones entre 2005 y 2012. A pesar que en Latinoamérica la epidemia de VIH

En 2013, ocurrieron cerca de Smil muertes a causa del VIH/SIDA, equivalente a una tasa de 4.1 defunciones por cada 100 mil habitantes.

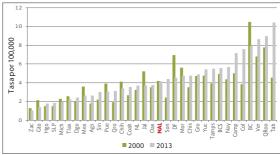
continua estabilizándose, esta enfermedad aún representa un problema de salud pública y un reto social.

Tasa de mortalidad por VIH/SIDA por sexo, 2000-2013



Fuente: INEGI/SSA, 2000-2013. Proyecciones de población 1990-2030, CONAPO.

Tasa de mortalidad por VIH/SIDA por entidad federativa, 2000 y 2013



TASA DE MORTALIDAD POR CÁNCER (PRINCIPALES)

Este indicador identifica cuáles son las neoplasias malignas que causan más muertes en la población mexicana.

En forma agrupada, el cáncer se posiciona como la segunda causa de muerte a nivel mundial. Con cerca de 8 millones de defunciones asociadas. En Latinoamérica cada año se diagnostican más de 2 millones de casos nuevos. Es una enfermedad que tiene alto impacto emocional y económico sobre

los enfermos y sus familias.

Fn 2013, se estimó que

72mil
personas murieron a causa de algún tipo de cáncer.

Principales tipos de cáncer por sexo, 2013

Hombres		Mujeres			
Tipo de cáncer	Muertes	Tipo de cáncer	Muertes		
Cáncer de Próstata	5,770	Cáncer de Mama	5,338		
Cáncer de Tráquea, Bronquios y Pulmón	4,074	Cáncer Cervicouterino	3,694		
Cáncer de Estómago	2,856	Cáncer de Hígado	3,029		
Cáncer de Hígado	2,736	Cáncer de Estómago	2,510		
Leucemias	2,146	Cáncer de Tráquea, Bronquios y Pulmón	2,360		
Cáncer de Colon	2,081	Cáncer de Páncreas	2,026		
Cáncer de Riñón y Vías Urinarias	1,862	Cáncer de Ovario	2,023		
Cáncer de Páncreas	1,701	Cáncer de Colon	1,942		
Linfoma NO Hodgkin	1,226	Leucemias	1,854		
Cáncer de Encéfalo	1,114	Cáncer de Vesícula Biliar	1,090		
Total de muertes por cáncer	35,316	Total de muertes por cáncer	36,585		

TASA DE MORTALIDAD POR CÁNCER CÉRVICO-UTERINO EN MUJERES DE 25 AÑOS O MÁS

Se define como la relación entre el número de muertes ocurridas a consecuencia de cáncer del cuello del útero en mujeres de 25 años o más y la población de mujeres del mismo grupo de edad en un periodo determinado. Se expresa como muertes por 100 mil mujeres de 25 años o más.

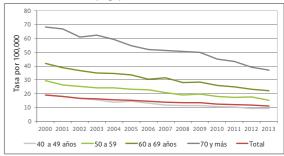
La mortalidad por esta causa es más alta en los países en vías de desarrollo. Considerando su

En 2013, por cada
100 mil mujeres de
25 años o más,
ocurrieron

L

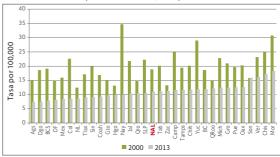
defunciones por
cáncer
cérvico-uterino.

carácter prevenible y curable cuando se detecta a tiempo, la mortalidad por esta patología es un indicador del grado de éxito de las medidas preventivas, de detección temprana y tratamiento oportuno. Tasa de mortalidad por cáncer cérvico-uterino en mujeres de 25 años o más por grupo de edad, 2000-2013



Fuente: INEGI/SSA, 2000-2013. Proyecciones de población 1990-2030, CONAPO.

Tasa de mortalidad por cáncer cérvico-uterino en mujeres de 25 años o más por entidad federativa, 2000 y 2013



TASA DE MORTALIDAD POR CÁNCER DE MAMA EN MUJERES DE 25 AÑOS O MÁS

Se define como la relación entre el número de muertes ocurridas a consecuencia de tumores malignos de la glándula mamaria en mujeres de 25 años o más, y las mujeres de la misma edad en un periodo determinado. Se expresa como número de muertes por cáncer de mama por 100 mil mujeres de 25 años o más.

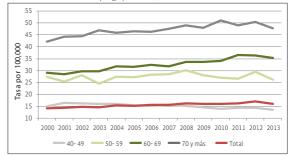
El cáncer de mama representa el cáncer más frecuente en mujeres tanto de países desarrollados

Durante 2013, por cada 100 mil mujeres de 25 años o más de edad, se registraron

16
muertes a causa de cáncer de mama.

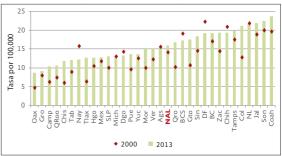
como en vías de desarrollo. Aunque las cifras de incidencia varían ampliamente entre países, en la mayoría se ha observado un incremento en éstas.

Tasa de mortalidad por cáncer de mama en mujeres de 25 años o más por grupo de edad, 2000-2013



Fuente: INEGI/SSA, 2000-2013. Proyecciones de población 1990-2030, CONAPO.

Tasa de mortalidad por cáncer de mama en mujeres de 25 años o más por entidad federativa, 2000 y 2013



TASA DE MORTALIDAD POR CÁNCER DE PRÓSTATA

Se define como la relación entre el número de muertes ocurridas a consecuencia de tumores malignos de próstata en hombres mayores de 40 años y el total de hombres de esa misma edad en una población y tiempo determinados. Se expresa como número de muertes por cáncer de próstata por 100 mil hombres mayores de 40 años.

El cáncer de próstata es el tumor maligno más frecuente en los hombres mayores de 50 años y

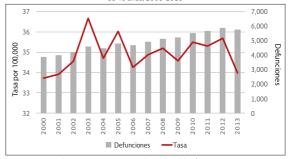
En 2013, ocurrieron

34

defunciones en hombres de 40 años o más por cáncer de próstata por 100 mil habitantes del mismo grupo.

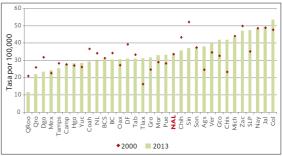
representa uno de los principales problemas de salud pública en la población masculina. Se estima que uno de cada seis varones desarrollará cáncer de próstata y la probabilidad de presentarlo se incrementa con la edad.

Tasa de mortalidad y defunciones por cáncer de próstata en hombres mayores de 40 años. 2000-2013



Fuente: INEGI/SSA, 2000-2013. Proyecciones de población 1990-2030, CONAPO.

Tasa de mortalidad por cáncer de próstata en hombres mayores de 40 años por entidad federativa, 2000 y 2013



TASA DE MORTALIDAD POR CÁNCER PULMONAR, BRONQUIOS Y TRÁQUEA

Se define como la relación entre el número de muertes a consecuencia de tumores malignos de las vías respiratorias bajas y la población total en un periodo determinado. Se expresa como muertes por 100 mil habitantes.

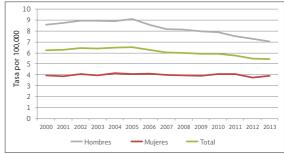
El cáncer de pulmón, bronquios y tráquea es uno de los cinco principales que afectan a los hombres a nivel mundial. En México representa la segunda causa de muerte por cáncer en hombres y la

> primera en el grupo de 45 a 64 años de edad.

En 2013, ocurrieron

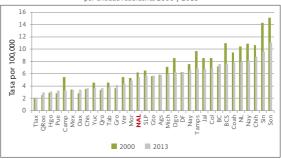
5.4
defunciones por cáncer de pulmón, bronquios y tráquea por cada 100 mil habitantes.

Tasa de mortalidad por cáncer de pulmón, bronquios y tráquea por sexo, 2000-2013



Fuente: INEGI/SSA, 2000-2013. Proyecciones de población 1990-2030, CONAPO.

Tasa de mortalidad por cáncer de pulmón, bronquios y tráquea por entidad federativa, 2000 y 2013



TASA DE MORTALIDAD POR CIRROSIS HEPÁTICA

Se define como la relación entre el número de muertes por cirrosis hepática entre el total de población en un tiempo determinado. Se expresa como número de muertes por 100 mil habitantes.

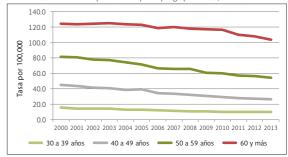
La cirrosis se mantiene como una de las diez principales causas de muerte tanto en hombres como en mujeres. Esta enfermedad es resultado de agresiones continuas al hígado, como puede ser el consumo reiterado de alcohol, infecciones virales o

En 2013, la cirrosis hepática causó

19.7

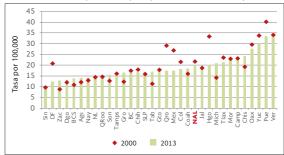
defunciones por cada 100 mil habitantes. la presencia del denominado hígado graso.

Tasa de mortalidad por cirrosis hepática por grupo de edad. 2000-2013



Fuente: INEGI/SSA, 2000-2013. Proyecciones de población 1990-2030, CONAPO.

Tasa de mortalidad por cirrosis hepática por entidad federativa, 2000 y 2013



TASA DE MORTALIDAD POR DIABETES MELLITUS

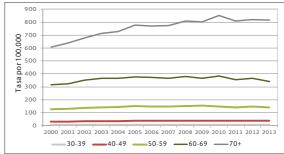
Se define como la relación entre el número de muertes ocurridas a consecuencia de diabetes tipo II y el total de la población, a mitad de año, en un periodo determinado. Se expresa como muertes por 100 mil habitantes.

La diabetes mellitus constituye una de las diez principales causas de mortalidad en el mundo. En 2012, 1.5 millones de personas murieron por esta enfermedad. En México es una de las primeras

causas de muerte desde

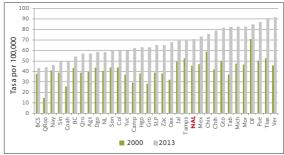


Tasa de mortalidad por diabetes mellitus por grupo de edad, 2000-2013



Fuente: INEGI/SSA, 2000-2013. Proyecciones de población 1990-2030, CONAPO.

Tasa de mortalidad por diabetes mellitus por entidad federativa, 2000 y 2013



TASA DE MORTALIDAD POR ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES

Se define como la relación entre las muertes por enfermedades cerebrovasculares y la población total en un momento determinado. Se expresa como el número de muertes por 100 mil habitantes.

A nivel mundial las enfermedades cerebro-vasculares (ECV) son la principal causa de muerte. La morbilidad y mortalidad por estos padecimientos se ha incrementado conforme se eleva la expectativa

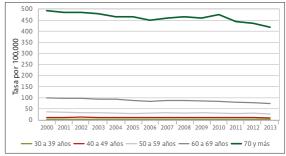
En 2013, por cada 100 mil personas se registraron alrededor de

26.4

muertes por enfermedades cerebrovasculares.

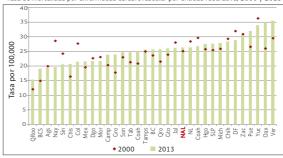
de vida y la prevalencia de algunos factores de riesgo, tales como dislipidemias, la obesidad y la hipertensión arterial.





Fuente: INEGI/SSA, 2000-2013. Proyecciones de población 1990-2030, CONAPO.

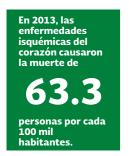
Tasa de mortalidad por enfermedad cerebrovascular por entidad federativa, 2000 y 2013



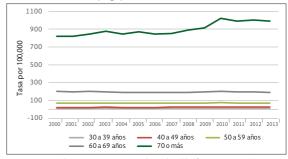
TASA DE MORTALIDAD POR ENFERMEDADES ISQUÉMICAS DEL CORAZÓN

Se define como la relación entre las muertes por Enfermedades Izquémicas del Corazón (EIC) y la población total en un periodo determinado. Se expresa como muertes por 100 mil habitantes.

Desde el año 2000, la primera causa de muerte en hombres es el conjunto de las EIC. La tendencia de la mortalidad por isquemia cardiaca continúa ascendiendo gradualmente.

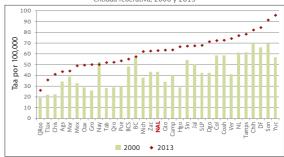


Tasa de mortalidad por enfermedades isquémicas del corazón por grupo de edad, 2000-2013



Fuente: INEGI/SSA, 2000-2013. Proyecciones de población 1990-2030, CONAPO.

Tasa de mortalidad por enfermedades isquémicas del corazón por entidad federativa, 2000 y 2013



TASA DE MORTALIDAD POR ACCIDENTES DE TRÁFICO DE VEHÍCULO DE MOTOR

Se define como la relación entre las defunciones a consecuencia de lesiones no intencionales en las que existió participación de un vehículo terrestre de motor en un evento de tráfico (ocurrido en vía pública), y la población total en un momento determinado. Se expresa como número de muertes por 100 mil habitantes.

Los accidentes de tránsito representan la novena causa de muerte a nivel mundial y provocan la pérdida de 1.24 millones de vidas cada año. Además, su impacto sobre la salud no se limita a su letalidad:

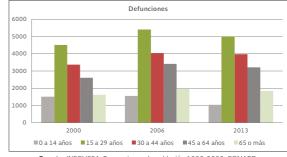
En 2013, de cada
100 mil habitantes
casi

13

personas murieron
por accidentes de
tránsito.

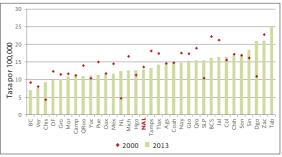
entre 20 y 50 millones de personas sufren traumatismos no mortales, los que generan un alto impacto en los sistemas de atención hospitalaria y provocan limitaciones físicas temporales o permanentes.

Tasa de mortalidad por accidentes de tránsito de vehículos de motor por grupo de edad, 2000, 2006 y 2013



Fuente: INEGI/SSA. Proyecciones de población 1990-2030, CONAPO.

Tasa de mortalidad por accidentes de tránsito de vehículos de motor por entidad federativa, 2000 y 2013



TASA DE MORTALIDAD POR SUICIDIOS

Se define como el número de muertes por lesiones infligidas intencionalmente entre el total de la población en un momento determinado. Se expresa como el número de muertes por 100,000 habitantes.

En México, las lesiones intencionales infligidas son la tercera causa de muerte tanto en hombres como en mujeres de 15 a 29 años de edad. Los suicidios son una de las principales causas de muerte en personas en edad productiva y su

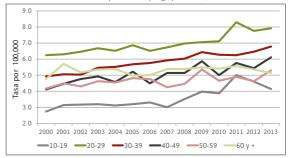
En 2013, ocurrieron

4.8

defunciones por cada 100 mil personas a causa de suicidios.

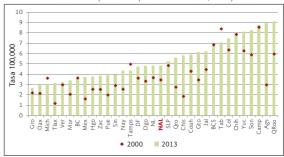
ocurrencia tiene gran impacto sobre las familias y las comunidades.

Tasa de mortalidad por suicidios por grupo de edad, 2000-2013



Fuente: INEGI/SSA, 2000-2013. Proyecciones de población 1990-2030, CONAPO.

Tasa de mortalidad por suicidios por entidad federativa, 2000 y 2013



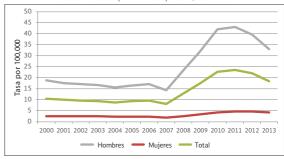
TASA DE MORTALIDAD POR HOMICIDIOS

Se define como la relación entre las muertes a consecuencia de lesiones intencionales causadas por otra persona y la población total en un momento determinado. Se expresa como muertes por 100 mil habitantes.

Este indicador tiene gran relevancia, ya que en los últimos años ha crecido de forma importante. El crecimiento exponencial de las muertes violentas ha sido un modulador del perfil epidemiológico de la salud poblacional en México.



Tasa de mortalidad por homicidios por sexo, 2000-2013



Fuente: INEGI/SSA, 2000-2013. Proyecciones de población 1990-2030, CONAPO.

Variación en la tasa de mortalidad por homicidios por entidad federativa, 2000-2010 y 2000-2013



CARGA GLOBAL DE LA ENFERMEDAD

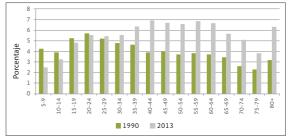
AÑOS DE VIDA SALUDABLE AJUSTADOS POR DISCAPACIDAD (AVISA)

Este indicador se refiere a los años perdidos por muerte prematura (APMP) sumado a los años vividos con discapacidad (AVD).

Es una medida agregada de la Carga Global de la Enfermedad. Es muy útil para cuantificar la magnitud comparativa de las pérdidas de salud por enfermedades, lesiones y factores de riesgo; por edad, sexo, zonas geográficas y puntos específicos en el tiempo. Sobre este indicador solo tres países

En México durante 2013, se perdieron 29.9 millones de años de vida saludable. cuentan con resultados a nivel sub-nacional, China, el Reino Unido y México.

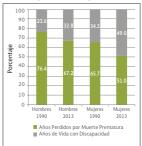
Proporción de AVISA perdidos en mayores de 5 años por grupo de edad, 1990 y 2013



Proporción de AVISA perdidos por grandes grupos de causas, 1990-2013



Porcentaje de carga asociada a discapacidad (AVD) y a muerte prematura (APMP) por sexo, 1990 y 2013



Fuente: Instituto para la Medición y Evaluación de la Salud (IHME, por sus siglas en inglés), 1990 y 2013.

AFECCIONES QUE CAUSAN LA MAYOR PÉRDIDA DE AVISA

Las tres principales enfermedades que aportan el mayor porcentaje a los AVISA perdidos son: diabetes mellitus, cardiopatía isquémica y enfermedad renal crónica.

En México, la diabetes mellitus fue en 2013, la primera enfermedad en la pérdida de años de vida saludable tanto a nivel nacional, como en 21 estados de la república mexicana.

En 2013, la diabetes mellitus contribuyó con

7. 1%
en la pérdida de años de vida saludable.

Años de vida saludable perdidos por padecimiento, 2013

AVISA	%
Diabetes mellitus	7.1
Cardiopatía Isquémica	6.5
Enfermedad Renal Crónica	5.7
Cirrosis	4.1
Drepresión	3.8
Accidentes de vehículo de motor	3.4
Anomalías Congénitas	3.4
Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica	3.2
Lumbalgia	3.2
Homicidios	3.2
Enfermedad Cerebrovascular	2.9
Infección Respiratoria baja	2.4
Otros desordenes musculoesqueleticos	2.0
Hipoacusia relacionada con la edad	2.0
Complicaciones de parto prematuro	2.0

Diez principales causas de AVISA perdidos, por entidad federativa, 2013

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
NAL	DIAB	CISO	E.R.C.	CIRROS	DEPRE	A.T	CONGE	EPOC	LUMBA	VIOLEN
AGS	DIAB	E.R.C.	CISQ	DEPRE	A.T	EPOC	CONGE	LUMBA	CIRROS	E.R:C:
BC	C ISQ	DIAB	E.R.C.	DEPRE	LUMBA		CIRROS	CONGE	E.C.V.	A.T
BCS	C ISQ	DIAB	E.R.C.	A.T	DEPRE	LUMBA	CONGE		CIRROS	E.C.V.
CAM	DIAB	C ISQ	CIRROS		DEPRE	LUMBA	A.T	CONGE		E.C.V.
COAH	C ISQ	DIAB		DEPRE	LUMBA	A.T	VIOLEN	E.C.V.	CONGE	
COL	DIAB	C ISQ	E.R.C.	CIRROS	A.T	DEPRE	LUMBA	VIOLEN		CONGE
CHIS	DIAB	C ISQ	E.R.C.	CIRROS	DEPRE	LUMBA	I.R.B.		E.C.V.	CONGE
CHIH	VIOLEN	C ISQ	DIAB	E.R.C.	A.T	LUMBA	DEPRE		CIRROS	E.C.V.
DF	DIAB	C ISQ		DEPRE	CIRROS	LUMBA	CONGE		I.R.B.	E.C.V.
DGO	C ISQ	DIAB	VIOLEN	E.R.C.	CONGE	DEPRE	A.T	LUMBA		PREMAT
GTO	DIAB		CISQ		DEPRE	CIRROS	LUMBA		CONGE	E.C.V.
GRO	VIOLEN	DIAB	CISQ	E.R.C.	CIRROS	CONGE	E.C.V.	A.T	LUMBA	DEPRE
HGO	DIAB	C ISQ		CIRROS	DEPRE	LUMBA	A.T	CONGE	EPOC	E.C.V.
JAL	DIAB	C ISQ		A.T	CIRROS	DEPRE		CONGE	LUMBA	E.C.V.
MEX	DIAB		CISQ	CIRROS	I.R.B.	CONGE			DEPRE	
MICH	DIAB	C ISQ		A.T	DEPRE		CIRROS		LUMBA	CONGE
MOR	DIAB	E.R.C.	CISQ	LUMBA	CIRROS	DEPRE	VIOLEN		CONGE	
NAY	DIAB	C ISQ	E.R.C.	A.T	DEPRE	VIOLEN	CONGE	LUMBA		CIRROS
NL	C ISQ	DIAB		DEPRE	LUMBA	CONGE	VIOLEN	A.T	E.C.V.	
OAX	DIAB	E.R.C.	CIRROS	C ISQ	DEPRE		CONGE	LUMBA	E.C.V.	
PUE	DIAB	E.R.C.	CIRROS	C ISQ	DEPRE	CONGE	LUMBA	A.T	EPOC	I.R.B.
QRO	DIAB	C ISQ	CIRROS	E.R.C.	A.T	DEPRE	LUMBA	CONGE	EPOC	E.C.V.
QROO	DIAB	C ISQ	CIRROS	E.R.C.	DEPRE	LUMBA	A.T		CONGE	E.C.V.
SLP	DIAB	C ISQ	E.R.C.	DEPRE	CONGE	LUMBA	A.T		CIRROS	E.C.V.
SIN	C ISQ	DIAB	VIOLEN	DEPRE	A.T	E.R.C.	LUMBA	EPOC	CONGE	E.C.V.
SON	C ISQ	DIAB	A.T	E.R.C.	DEPRE	LUMBA		CONGE	VIOLEN	E.C.V.
TAB	DIAB	E.R.C.	CISQ	A.T	DEPRE	LUMBA	CONGE	EPOC	CIRROS	E.C.V.
TAM	C ISQ	DIAB	E.R.C.	VIOLEN	DEPRE	A.T	LUMBA	CONGE		E.C.V.
TLAX	DIAB	E.R.C.	CIRROS	DEPRE	CISQ	LUMBA	A.T	CONGE		E.C.V.
VER	DIAB	C ISQ		CIRROS	DEPRE	CONGE	E.C.V.	LUMBA		
YUC	C ISQ	DIAB	CIRROS	E.R.C.	DEPRE	A.T	E.C.V.	CONGE		I.R.B.
ZAC	DIAB	C ISQ	A.T		DEPRE		LUMBA	E.C.V.	CONGE	

Diabetes Mellitus
Cardiopatía Isquémica
Enf. Renal Crónica
Cirrosis
Depresión
Accidentes de Transito
Anomalias Congénitas
Enf. Pulmonar Obs. Crónica
Lumbalgia
Violencia
Enf. Cerebrovascular
Inf. Respiratoria Baja

Fuente: Instituto para la Medición y Evaluación de la Salud (IHME, por sus siglas en inglés), 2013.

FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS CON LA MAYOR PÉRDIDA DE AVISA

La combinación de todos los factores de riesgo se asocian con 57% de las muertes y 41% de los AVISA perdidos.

La hiperglucemia o elevados niveles de glucosa circulante, obesidad, hipertensión arterial, consumo de alcohol y la suma de todos los factores asociados a la dieta constituyen los cinco factores que agrupan más de la mitad de la carga de la enfermedad y 78% de las defunciones.



Cambio en el orden y porcentaje atribuible a 15 factores de riesgo más importantes. 1990-2013

	1990			2013		% cambio
Orden	Factor de Riesgo	%	Orde	Factor de Riesgo	%	1990 a 2013
1	Hiperglucemia	8.5	1	Hiperglucemia	13.2	55.0
2	Obesidad	7.7	2	Obesidad	12.3	60.4
3	Consumo de alcohol	7.1	3	Hipertensión	7.9	50.2
4	Desnutrición infantil	6.6	4	Filtración Glomerular baja	6.6	138.3
5	Hipertensión	5.3	5	Consumo de alcohol	6.5	-9.1
6	Agua insegura	4.8	1 6	Consumo de bebidas azucaradas	3.6	47.9
7	Tabaquismo	4.5	7	Consumo elevado de carne procesada	3.3	31.3
8	Lactancia no optima	4.4	8	Tabaquismo	3.1	-30.2
9	Saneamiento inseguro	3	/ / 9	Dieta baja en granos	3.1	25.6
10	Filtración Glomerular baja	2.8	10	Colesterol elevado	3.0	35.6
11	Consumo elevado de carne procesada	2.5	11	Baja actividad física	2.5	25.1
12	Dieta baja en granos	2.5	// // 12	Dieta baja en vegetales	1.5	14.6
13	Consumo de bebidas azucaradas	2.4	13	Dieta baja en frutas	1.5	6.2
14	Colesterol elevado	2.2	14	Deficiencia de hierro	1.5	-12.1
15	Baja actividad física	2	15	Dieta baja en nueces y semillas	1.5	-7.1

Factor de riesgo metabólico

🗍 Factor de riesgo ambiental y ocupacional

Factor de riesgo conductual

Fuente: Instituto para la Medición y Evaluación de la Salud (IHME, por sus siglas en inglés),1990 y 2013.

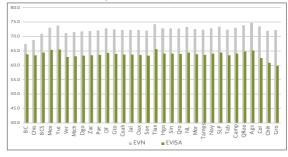
ESPERANZA DE VIDA SALUDABLE (EVISA)

Este indicador se refiere la esperanza de vida de una población sin considerar la proporción de población enferma.

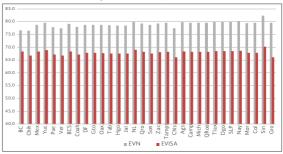
Es el único indicador que se emplea en el estudio de la carga de la enfermedad que mide la salud de manera positiva. A diferencia de los otros indicadores que miden pérdidas, este resume en una medida los años que en una población se esperaría vivir con plena salud a diferentes edades. Al descontar los años que representan las

En 2013, la diferencia entre la esperanza de vida al nacimiento y la esperanza de vida saludable fue de

enfermedades en la población a la esperanza de vida, quedan los años de vida libres de discapacidad o Esperanza de Vida Saludable (EVISA). Esperanza de vida al nacimiento (EVM) y esperanza de vida saludable (EVISA) en hombres por entidad federativa, 2013



Esperanza de vida al nacimiento (EVM) y esperanza de vida saludable (EVISA) en mujeres por entidad federativa, 2013



Fuente: Instituto para la Medición y Evaluación de la Salud (IHME, por sus siglas en inglés), 2013.

NOTAS

