

ENCOPREVENIMSS 2003, 2004 y 2005

2. Avances en los Programas de Salud del Niño y del Adolescente

RESUMEN

Introducción: las Encuestas Nacionales de Coberturas (ENCOPREVENIMSS) son encuestas probabilísticas poblacionales con representatividad delegacional de los derechohabientes de los diferentes grupos de edad del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Objetivo: evaluar las coberturas de los Programas de Salud del Niño y del Adolescente.

Material y métodos: se realizó un análisis descriptivo de las ENCOPREVENIMSS 2003, 2004 y 2005, en relación con los componentes de los Programas de Salud del Niño y del Adolescente, en las 37 delegaciones del IMSS. Mediante una muestra en hogares, se recolectó información de características sociodemográficas, utilización de servicios de salud y coberturas, así como de otras variables complementarias. El concentrado de la información y el análisis de los datos se realizó en la Coordinación de Programas Integrados de Salud.

Resultados: en el periodo 2003-2005 se observó un incremento en las coberturas de los dos grupos, principalmente en los niños. Los avances en las coberturas fueron diferentes para cada actividad y las acciones con mejores resultados fueron la incorporación a protocolos de atención preventiva, vacunación y mediciones de peso y talla; las de menor logro fueron la detección de defectos de agudeza visual y la evaluación del estado de nutrición.

Conclusiones: el análisis de las coberturas es útil para conocer el grado de aplicación de las diferentes actividades preventivas y constituye una base para la planeación.

SUMMARY

Introduction: the National Survey of Coverage of Integrated Health Programs (ENCOPREVENIMSS) are probabilistic population-based surveys with delegation representativeness of insured population of the Mexican Institute of Social Security, belonging to different age groups.

Objective: to evaluate the coverage of the Integrated Health Programs for Children and Adolescents during 2003-2005.

Material and methods: a descriptive analysis of ENCOPREVENIMSS 2003, 2004 and 2005 was carried out, with regard to the components of Children and Adolescents' Health Programs, in the 37 delegations (states) of IMSS. Through a home sample, information of sociodemographic characteristics, use of health services and coverage of the main components of PREVENIMSS, were collected. The concentration of information and the data analysis took place at the Coordination of Integrated Health Programs.

Results: from 2003 to 2005, the coverage of both groups increased, mainly in children. The advances of coverage were different for each activity. The ones with best results were the incorporation to protocols of preventive attention, and vaccination, as well as weight and height measurement. The actions with lowest achievement were the detection of visual problems and the nutritional evaluation.

Conclusions: coverage analysis is useful to ascertain the degree of application of the different preventive activities and it is also a good basis for planning.

Anabel Rosenda Silva-Batalla,¹

Mario Enrique Rendón-Macías,²

Armando González-García,¹

Humberto Morales-Hernández,¹

Hortensia Reyes-Morales,³

Gonzalo Gutiérrez-Trujillo¹

¹Coordinación de Programas Integrados de Salud
²Unidad de Investigación en Epidemiología Clínica, UMAE Hospital de Pediatría, Centro Médico Nacional Siglo XXI
³Coordinación de Políticas de Salud

Dirección de Prestaciones Médicas, Instituto Mexicano del Seguro Social

Comunicación con:
Anabel Rosenda Silva-Batalla.
Tel.: 5726 1700, extensión 15611.
Dirección electrónica:
anabel.silva@imss.gob.mx

Palabras clave

- ✓ servicios preventivos de salud
- ✓ niños
- ✓ adolescentes
- ✓ encuestas en salud
- ✓ indicadores del estado de salud

Key words

- ✓ preventive health services
- ✓ children
- ✓ adolescents
- ✓ health surveys
- ✓ health status indicators

Introducción

El cuidado de la salud debe iniciarse desde el nacimiento y continuarse durante toda la vida. Los *Programas Integrados de Salud* (PREVENIMSS) son la respuesta que el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) ofrece a sus derechohabientes para prevenir enfermedades y conservar la salud. Estos programas tienen como propósito

general la provisión sistemática y ordenada de acciones relacionadas con la promoción de la salud, la vigilancia de la nutrición, la prevención, detección y control de enfermedades, y la salud reproductiva. Están ordenados en cinco grupos programáticos: niños menores de 10 años, adolescentes de 10 a 19 años, mujeres de 20 a 59 años, hombres de 20 a 59 años, y adultos mayores de 59 años de edad.

En el IMSS, antes del año 2000 las acciones preventivas se dirigían a evitar riesgos y daños a la salud mediante numerosos programas independientes; la medición de sus resultados se realizaba a través del logro de metas de productividad establecidas con base poblacional. A partir de la implantación de PREVENIMSS, las coberturas se midieron con el registro nominal de cada derechohabiente, lo cual mejora el impacto de los resultados porque la medición del número de actividades realizadas en forma independiente se transforma a una medición del número de personas que reciben las acciones preventivas necesarias para su edad y sexo. Es importante considerar que los futuros avances en la reducción de los daños a la salud, pueden depender de lo que suceda en las comunidades y los hogares, y no tanto en los sistemas de salud.¹

Los *Programas Integrados de Salud* se basan en experiencias nacionales y de otros países, así como en propuestas de organismos internacionales.²⁻⁷

Las ENCOPREVENIMSS 2003, 2004 y 2005 representan un instrumento valioso de evaluación de coberturas y sus resultados muestran los avances de PREVENIMSS en todas las delegaciones del Instituto, respecto a la población que habita en el área de influencia de las unidades médicas y no solamente de la que acude a los servicios de salud.

Objetivo

El presente trabajo tiene como objetivo analizar los avances de las coberturas de los *Programas de Salud del Niño y del Adolescente* en el periodo 2003-2005, para identificar los componentes que requieren refuerzos con el fin de obtener los impactos esperados.

Material y métodos

Las ENCOPREVENIMSS 2003, 2004 y 2005, se diseñaron como encuestas probabilísticas con representatividad delegacional y por grupo de edad de población derechohabiente del IMSS. Para obtener una muestra probabilística

en hogares, se llevó a cabo un muestreo por estratos, con selección de conglomerados en varias etapas.⁸⁻¹⁰

El cálculo del tamaño de la muestra para cada uno de los grupos de edad definidos, se presenta con detalle en el artículo sobre metodología y población estudiada de este suplemento. El número mínimo por grupo fue de 328 encuestados por delegación.

A través de las ENCOPREVENIMSS se recolectó información sobre características sociodemográficas, utilización de servicios de salud y coberturas de los principales componentes de la estrategia de los PREVENIMSS, así como de otras variables complementarias. Para el presente artículo se incluyeron como variables de interés las relacionadas con la promoción de la salud, medición de peso y talla, evaluación del estado de nutrición registrado en cartilla y prevención de anemia en niños menores de un año. En las encuestas 2003 y 2005 se evaluó vacunación, detección de agudeza visual y la utilización del condón en adolescentes; estos aspectos no fueron evaluados en la encuesta 2004 debido a que se incorporaron otros componentes como hábitos de alimentación, actividad física y utilización de los servicios de salud (motivo de otros artículos en este suplemento).

Variables

Las coberturas de medición de peso, talla y evaluación del estado de nutrición, se clasificaron en periodos puntuales: en el niño a los dos y doce meses, de dos a cuatro años y de cinco a nueve años; y en los adolescentes de 10 a 19 años de edad. La cobertura de prevención de anemia fue considerada en los niños de siete a once meses que recibieron sulfato ferroso suplementario.

El cumplimiento de la administración de las vacunas del esquema básico completo para niños de uno a nueve años de edad (una dosis de BCG, tres dosis de vacuna antipoliomielítica atenuada, tres dosis de pentavalente, dos dosis de triple viral) fue evaluado en 2003 y 2005. En los adolescentes se evaluaron tres vacunas: toxoides tetánico y diftérico, antisarampión-antirrubéola y antihepatitis B.¹¹⁻¹³

Respecto a la detección de enfermedades, las ENCOPREVENIMSS 2003 y 2005 exploraron la cobertura de la detección de agudeza visual, considerando dos etapas críticas: a los cinco años y de 12 a 19 años. Como parte del proceso salud reproductiva en el grupo de adolescentes, se exploró el uso del condón en la última relación sexual.

La obtención de la información se realizó mediante preguntas específicas para cada componente. Antes de la aplicación de las encuestas, personal capacitado efectuó una prueba piloto en las delegaciones Estado de México, Querétaro y Distrito Federal. La fuente de información en los niños menores de 10 años fue la madre o el responsable del cuidado del niño; en los adolescentes los datos se obtuvieron por entrevista directa.

Análisis estadístico

Se calculó media y desviación estándar para variables continuas, así como frecuencias simples y porcentajes para variables categóricas. El avance de las coberturas en el último año se estimó con el porcentaje entre coberturas alcanzadas en el país y por delegación, sobre las metas establecidas.

Resultados

Los resultados se describen en el mismo orden de los procesos PREVENIMSS (promoción de la salud, nutrición, prevención y control de enfermedades, detección de enfermedades y salud reproductiva, para el caso de los adolescentes de 15 a 19 años).

Al comparar las coberturas nacionales alcanzadas en 2003, 2004 y 2005 en los *Programas de Salud del Niño y del Adolescente*, durante el último año todos los componentes tuvieron un aumento importante (anexo 1).

Programa de Salud del Niño

En las ENCOPREVENIMSS 2003, 2004 y 2005, se incluyeron 15 289, 20 762 y 23 177

niños, respectivamente. Los resultados muestran un incremento gradual en las distintas coberturas y una menor variación entre delegaciones (anexos 2 y 3). En incorporación a protocolos de atención preventiva, la mayoría de las delegaciones presentó un incremento constante en su cobertura, destacando las Delegaciones 1, 3 y 4 del Distrito Federal, así como Guanajuato y Aguascalientes, con resultados superiores a 95 %.

El registro de las acciones preventivas en la *Cartilla de salud y citas médicas* se incrementó, sin alcanzar a todos los niños incorporados a protocolos de atención preventiva. En 2005 se identificó que 31.4 % de los niños no tenía registro de acciones preventivas realizadas, no obstante que por delegaciones se observó un incremento de registro en cartilla en el último año, pero con amplias variaciones que van de 40.8 % en Tlaxcala a 100 % en la Delegación 4 del Distrito Federal.

La cobertura de medición de peso y talla en los niños tuvo un incremento paulatino en el periodo evaluado, sin embargo, estos procedimientos que deberían realizarse en forma simultánea fueron menores en la medición de talla respecto a la del peso. Los niños de menor edad tuvieron las mejores coberturas. En niños de dos meses de edad las coberturas superaron 90 % para disminuir a menos de 73 % en los de cinco a nueve años. El análisis por delegaciones en 2005 mostró que las Delegaciones 1, 3 y 4 del Distrito Federal, así como Guanajuato, tuvieron coberturas superiores a 95 %; por el contrario, Zacatecas, Nuevo León, Quintana Roo y Chihuahua estuvieron por abajo de 67 % en ambas mediciones. De 2004 a 2005, 10 delegaciones disminuyeron sus coberturas de ambas mediciones: Baja California Sur, Campeche, Chiapas, Durango, Hidalgo, México Poniente, Morelos, Nuevo León, San Luis Potosí y Tamaulipas.

El registro de la evaluación del estado de nutrición en la *Cartilla de salud y citas médicas*, que resulta de la medición del peso y la talla, mostró un bajo porcentaje en los tres años estudiados y para 2005 fue de 30.4 %. El comportamiento de los registros también disminuyó con la edad, de la misma manera que las mediciones de peso y talla. La única delegación que se acercó al valor esperado de 95 % de

registro fue Guanajuato, con 88 %, el resto permaneció con bajos porcentajes.

La cobertura de prevención de anemia en niños de siete a once meses de edad, aumentó en 61.3 % entre 2003 y 2004. En 2005 se mantuvo casi igual que el año anterior, ya que pasó de 46 a 47.7 %, para una meta de 95 %. Las delegaciones con mayor cobertura fueron Coahuila, Quintana Roo, Guanajuato, Guerrero y Michoacán, con valores que superan 67.8 %. Las delegaciones con menor porcentaje fueron Chihuahua, Oaxaca, San Luis Potosí y Delegación 2 del Distrito Federal, por abajo de 25.1 %.

Las coberturas con esquemas completos de vacunación para la edad se mantuvieron en 91.4 % en los años de 2003 y 2005. Las mejores delegaciones fueron Aguascalientes, Chiapas, Durango y Puebla, que superaron 97 % en 2005, y las de menor logro fueron Nuevo León, Quintana Roo, Zacatecas y Delegación 2 del Distrito Federal, por abajo de 85 %.

La cobertura de detección de defectos de agudeza visual en niños mayores de cinco años mejoró discretamente, con 21.7 % para 2003 y 32.1 % en 2005, para una meta de 95 %. Los mejores resultados se encontraron en Guanajuato, Delegaciones 3 y 4 del Distrito Federal, así como México Oriente (mayores a 50 %); en contraste con Campeche, Quintana Roo, San Luis Potosí, Zacatecas y Yucatán, con resultados menores a 19 %.

Programa de Salud del Adolescente

Se encuestaron 13 356, 20 259 y 21 474 adolescentes, en los años 2003, 2004 y 2005, respectivamente. Los resultados anuales muestran un incremento gradual en las distintas coberturas, con variaciones amplias entre delegaciones (anexos 4 y 5).

La cobertura de incorporación a protocolo de atención preventiva del adolescente es más baja que la del niño; casi la tercera parte de los adolescentes no ha sido incorporada, aunque la mayoría de las delegaciones aumentó su cobertura: Delegaciones 3 y 4 del Distrito Federal, Guanajuato y México Poniente, tuvieron resultados superiores a 96.3 %; por el contrario, Baja California Sur y Tamaulipas en los dos

últimos años disminuyeron sus coberturas en 13.1 y 25.8 %, respectivamente, ya que la primera descendió de 57 a 43.9 % y la segunda de 78.7 a 52.9 %.

En el último año, casi la mitad de los adolescentes no tuvo registros en sus cartillas a pesar de que la mayoría de las delegaciones aumentó esta actividad, pero con variaciones que van de 18.2 % en Tlaxcala a 93.3 % en Guanajuato; entre 2004 y 2005, sólo cuatro delegaciones disminuyeron sus registros en cartilla en el mismo periodo: Baja California Sur, Nuevo León, México Poniente y Tamaulipas.

La cobertura de medición de peso y talla en los adolescentes se incrementó en el periodo evaluado, con variaciones de 55.4 y 58.8 % entre delegaciones en 2005, respectivamente. También en este grupo de edad se observó que frecuentemente estas dos mediciones no se realizaron simultáneamente. Al igual que en los niños, en el último año las Delegaciones 1, 3 y 4 del Distrito Federal, así como Guanajuato, mostraron coberturas superiores a 93 %, mientras que Chihuahua, Nuevo León, Quintana Roo y Zacatecas estuvieron por abajo de 46 %. Incluso Baja California, México Poniente y Tamaulipas, disminuyeron 10 % o más sus coberturas entre 2004 y 2005.

El registro de la evaluación del estado de nutrición en la cartilla fue deficiente en los tres años de estudio y para 2005 sólo alcanzó 23.9 %; también en este grupo de edad la única delegación que se aproximó al valor esperado de 95 % de registro fue Guanajuato (86.6 %) y el resto permaneció con bajos porcentajes.

Respecto a la cobertura de inmunizaciones, la vacuna antihepatitis B tuvo mayor incremento de cobertura, ya que se triplicó en el último año (de 9.3 a 26.1 %), con amplias variaciones entre delegaciones; en los extremos estuvieron Guanajuato con 80.9 % y México Oriente con 5.7 %. La meta fue de 95 %. La vacuna contra el sarampión y la rubéola presentó discreto incremento (52.4 a 58.8 %) y los toxoides tetánico y diftérico disminuyeron de 68 a 63.7 %. Guanajuato, Sonora y Delegación 1 del Distrito Federal mostraron las mejores coberturas en ambos casos (superiores a 70 %); por el contrario, México Poniente y Zacatecas tuvieron el mayor rezago, con coberturas inferiores a 40 %. La meta fue de 95 %.

La detección de defectos de la agudeza visual en adolescentes tuvo un incremento de 49.4 % entre la primera y la última encuesta, sin embargo, ninguna delegación alcanzó la meta esperada de 80 % o mayor. En 2005, Guanajuato, México Oriente y Delegaciones 3 y 4 del Distrito Federal, superaron 65 % de cobertura; Campeche, Quintana Roo, Zacatecas y Delegación 2 del Distrito Federal tuvieron menos de 34 %.

En la prevención de VIH-SIDA y embarazo no deseado es una prioridad el uso del condón; esta acción se incrementó 20 % entre los años extremos del periodo evaluado. Hidalgo, México Oriente, Quintana Roo, Tabasco, Veracruz Norte, Delegaciones 2 y 4 del Distrito Federal rebasaron la meta de 60 % de cobertura; Chihuahua, Guerrero y Durango mostraron coberturas inferiores a 20 %.

Comentarios

Los resultados de las encuestas mostraron que las coberturas de acciones para el cuidado de la salud de los niños y los adolescentes se incrementaron en el periodo de estudio (2003-2005), con menos avances en el grupo de adolescentes.

En México, las enfermedades prevenibles por vacunación han disminuido, como resultado del programa de vacunación universal dirigido a los niños menores de cinco años. En el periodo analizado se mantuvieron coberturas superiores a 91 % de esquemas completos para la edad en niños de 0 a 9 años, lo que muestra la sustentabilidad de este tipo de programas, que se han mantenido a lo largo del tiempo. Sin embargo, que las coberturas de vacunación alcanzadas en los adolescentes sean menores a las de los niños, obliga a reorientar las estrategias hacia ese grupo de edad, particularmente susceptible en términos de inmunidad.¹⁴

La identificación de problemas de agudeza visual en los niños y adolescentes tiene como finalidad corregir oportunamente alteraciones que pueden pasar desapercibidas e incluso producir daños irreversibles. Esta detección se realiza en forma irregular, debido principalmente a la falta de adiestramiento del personal ope-

rativo; para 2006 se esperan mejores resultados con la capacitación del personal.

En México, la mayoría de las infecciones por VIH-SIDA ocurre en la etapa de la adolescencia, por lo que es fundamental insistir en que los adolescentes estén informados y utilicen adecuadamente el condón en toda relación sexual.

El incremento en la proporción de adolescentes que manifestaron utilizar el condón en sus relaciones sexuales durante el periodo 2003-2005, indica que existe mayor conocimiento de la importancia de la práctica del sexo protegido, situación que deberá ser estudiada con mayor profundidad en nuevas investigaciones.

Con la implantación de los *Programas Integrados de Salud* se incorporaron nuevas acciones como la prevención de anemia en niños menores de un año, detección de defectos visuales, vacunación antiinfluenza en niños de 6 a 35 meses de edad, vacunación en niños inmunocomprometidos con vacuna antipoliomielítica inactivada, antineumocócica y antivariela, administración de vitamina A en recién nacidos, ampliación del tamiz neonatal para detectar hiperplasia adrenal congénita, fenilcetonuria y deficiencia de biotinidasa. Los resultados de algunos de los nuevos componentes fueron descritos con anterioridad; el resto será evaluado en la ENCOPREVENIMSS 2006.

También para los adolescentes se incorporaron nuevas acciones como la entrega informada de condones, la detección de defectos de agudeza visual y la anticoncepción hormonal poscoito.

En conclusión, el análisis de coberturas es una herramienta útil para evaluar los programas preventivos, ya que permite identificar áreas de debilidad y reorientar las acciones para lograr una mayor protección a la población a la que van dirigidas.

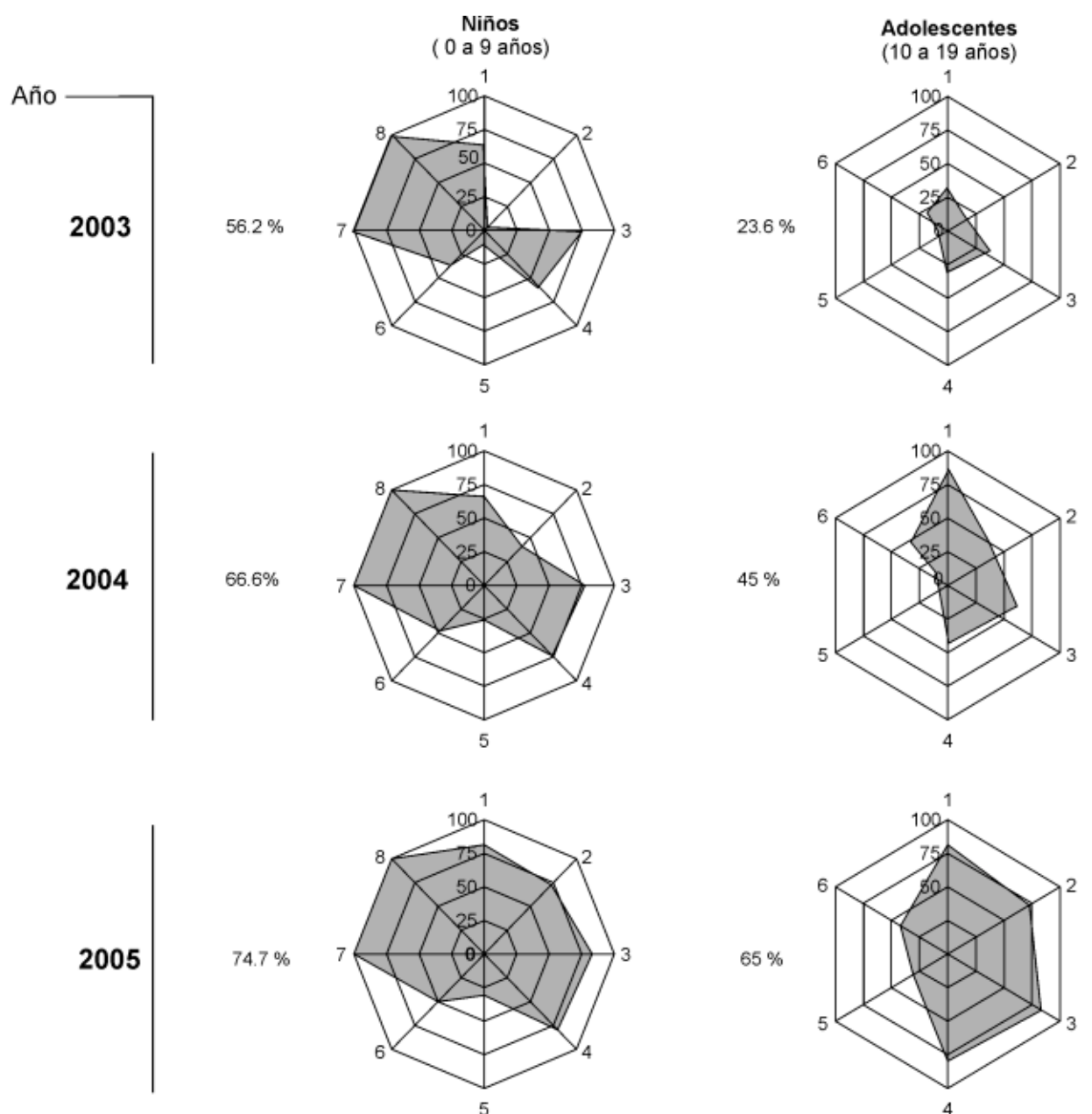
Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud en el mundo, 2002. Reducir los riesgos y promover una vida sana. 2002.
2. Guiscafré H, Palafox M, Gutiérrez G. Centro de Atención Integral a la Salud del Niño Tlaxcala. Documento técnico. México: SSA-IMSS; 1993

3. Claeson M, Walkman R. The evolution of child health programs in developing countries: from targeting diseases to targeting people. *Bull WHO* 2000;78(10):1234-1245.
4. Subsecretaría de Prevención y Control de Enfermedades. Programa de Atención a la Salud del Niño. México: Secretaría de Salud; 1997.
5. Guiscafré H, Martínez H, Palafox M, Villa S, Espinosa P, Bojalil R, Gutiérrez G. The clinical training unit on integrated child health care in Mexico. *Bull WHO* 2001;79:434-441.
6. Guiscafré H, Martínez H, Palafox M, Villa S, Espinoza P, Bojalil R, Gutiérrez G. The impact of a clinical training unit on integrated child health care in Mexico. *Bull WHO* 2001;79(5).
7. Gutiérrez G, Guiscafré H, Vever H, et al. Programa de Atención a la Salud del Niño en México. Evaluación de la calidad de la atención integrada que se otorga en los centros de capacitación. *Gac Med Mex* 2001;137(1):21-29.
8. Gutiérrez G, Acosta B, Reyes H, Fernández I, Flores S, Martínez G, et al. Programas Integrados de Salud. Encuesta Nacional de Coberturas. México: IMSS; 2003.
9. Gutiérrez G, Acosta B, Aranda J, Fernández I, Flores S, Martínez G, Rendón E, et al. Programas Integrados de Salud. Encuesta Nacional de Coberturas. México: IMSS; 2004.
10. Gutiérrez G, Acosta B, Aranda J, Martínez G, Rendón E, González J, et al. Programas Integrados de Salud. Encuesta Nacional de Coberturas. México: IMSS; 2005.
11. Instituto Mexicano del Seguro Social. Programas Integrados de Salud. Guía técnica de los Programas Integrados de Salud de los Niños menores de 10 años, 2006. México: IMSS.
12. Instituto Mexicano del Seguro Social. Programas Integrados de Salud. Guía Técnica de los Programas Integrados de Salud de los Adolescentes de 10 a 19 años, 2006. México: IMSS.
13. Instituto Mexicano del Seguro Social. Programas Integrados de Salud. Atención Preventiva Integrada. Guía de Actividades de Enfermería, 2005. México: IMSS;
14. Plotkin and Orenstein. Vaccines. Fourth edition ISBNB 0 7216-9688-0 The immunology of Vaccination 31-45, 2004. 



Anexo 1
Coberturas alcanzadas en 2003, 2004 y 2005, en los Programas de Salud del Niño y del Adolescente.
Datos nacionales



Componentes seleccionados

- 1 Entrega de cartilla
- 2 Registro de acciones en cartilla
- 3 Medición de peso
- 4 Medición de talla
- 5 Evaluación del estado de nutrición
- 6 Prevención de anemia
- 7 Vacunación en niños de un año
- 8 Detección de hipotiroidismo congénito

Componentes seleccionados

- 1 Entrega de cartilla
- 2 Registro de acciones en cartilla
- 3 Medición de peso
- 4 Medición de talla
- 5 Evaluación del estado de nutrición
- 6 Utilización del condón en toda relación sexual

■ Avance porcentual de las coberturas en relación con las metas óptimas 2006

Anexo 2

Programa de Salud del Niño. Coberturas nacionales por componentes

		ENCOPREVENIMSS		
		2003	2004	2005
		(n = 15 289)	(n = 20 762)	(n = 23 177)
Procesos	Componentes	%	%	%
Promoción de la Salud	■ Incorporación a programas de atención preventiva			
	— Entrega de cartillas (variación entre delegaciones)	32.1 (15.3-43.2)	62.7 (32.1-96.5)	77.2 (51.9-99.2)
	— Registro de acciones en cartilla (variación entre delegaciones)	14.1 (1.2-28.8)	41.2 (18.1-80.7)	68.6 (40.8-100.0)
Nutrición	■ Medición de peso (variación entre delegaciones)	72.2 (48.6-87.9)	73.5 (48.5-89.9)	79.0 (60.0-98.4)
	— Dos meses	74.7	94.6	97.1
	— Un año	69.1	87.9	93.3
	— Dos a cuatro años	74.0	75.9	80.5
	— Cinco a nueve años	62.5	64.2	72.2
	■ Medición de talla (variación entre delegaciones)	56.6 (28.1-79.2)	70.3 (44.0-87.6)	75.8 (56.5-97.8)
	— Dos meses	68.8	90.5	95.7
	— Un año	57.2	84.1	90.6
	— Dos a cuatro años	61.0	72.0	76.9
	— Cinco a nueve años	60.1	61.7	69.2
	■ Evaluación del estado de nutrición registrado en cartilla (variación entre delegaciones)	10.6 (1.6-27.9)	25.6 (9.3-59.8)	30.4 (7.2-88.0)
	— Dos meses	8.3	23.1	37.0
	— Un año	5.2	36.5	42.5
	— Dos a cuatro años	5.3	26.4	30.6
	— Cinco a nueve años	3.8	19.9	24.0
	■ Prevención de anemia niños de 7 a 11 meses (variación entre delegaciones)	17.8 (2.6-34.5)	46.0 (11.1-87.5)	47.7 (5.0-80.0)
Prevención y control de enfermedades	■ Vacunación			
	— Esquemas completos para la edad (variación entre delegaciones)	91.4 (75.9-100.0)		91.4 (65.1-98.9)
		n = 15 289		n = 11 573
Detección de enfermedades	■ Defectos de agudeza visual en niños de cinco años y mayores (variación entre delegaciones)	21.7 (10.5-32.6)		32.1 (14.7 - 80.1)
Años		2003	2004	2005
		(n)	(n)	(n)
Niños de dos meses		127	147	208
Niños de un año		1 425	1 977	1 886
Niños de dos a cuatro años		4 552	6 399	7 107
Niños de cinco a nueve años		7 545	8 583	11 573

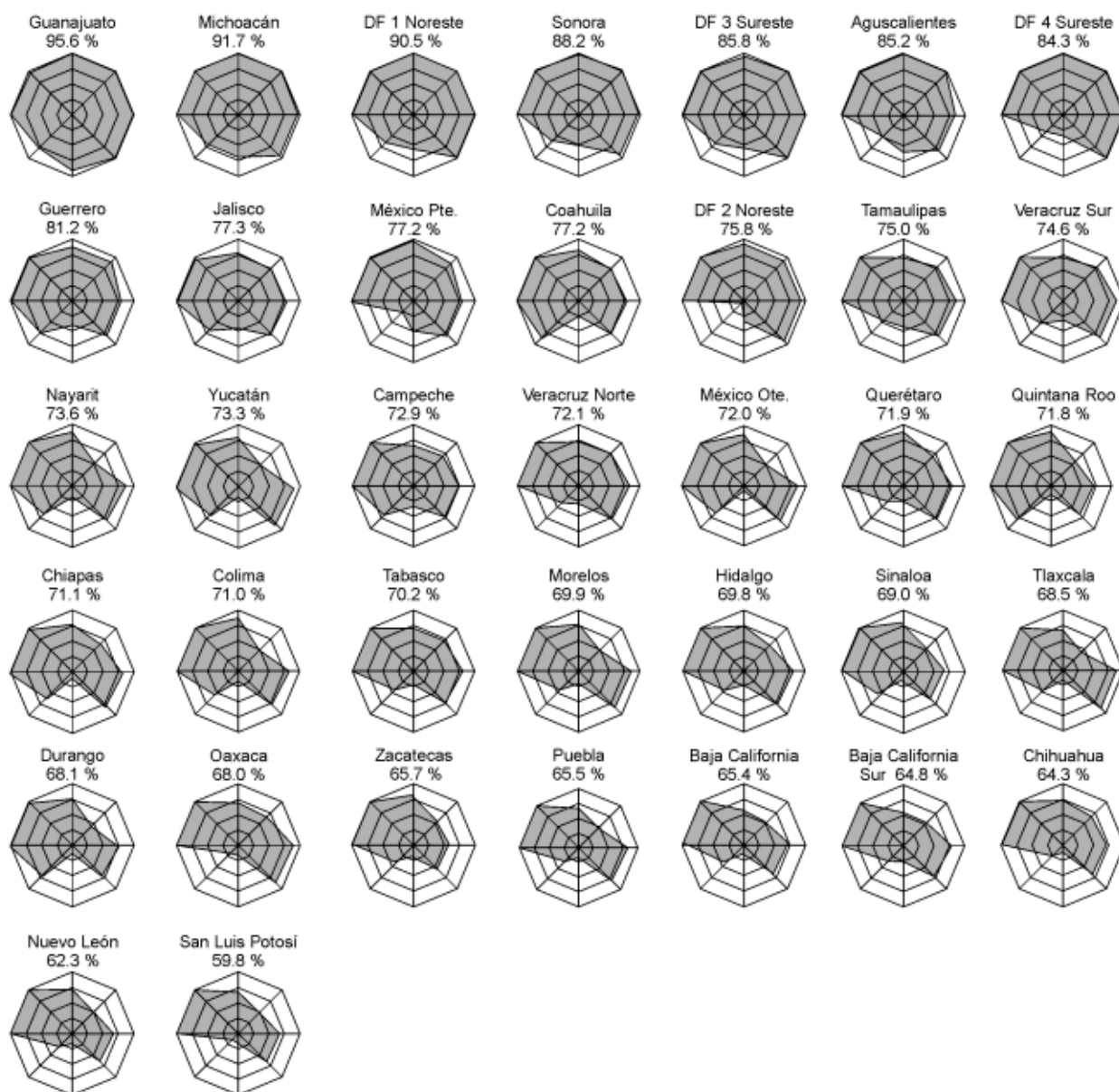
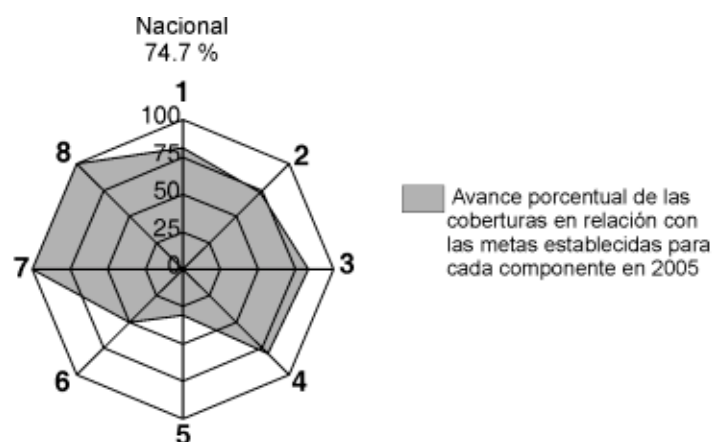
n = población encuestada

Anexo 3

Avances de las coberturas del Programa de Salud del Niño, 2005

Componentes seleccionados

- 1 Entrega de cartilla
- 2 Registro de acciones en cartilla
- 3 Medición de peso
- 4 Medición de talla
- 5 Evaluación del estado de nutrición
- 6 Prevención de anemia
- 7 Vacunación en niños de un año
- 8 Detección de hipotiroidismo congénito



Anexo 4
Programa de Salud del Adolescente. Coberturas nacionales por componentes

Procesos	Componentes	ENCOPREVENIMSS		
		2003 (n =13 356) %	2004 (n = 20 259) %	2005 (n = 21 474) %
Promoción de la Salud	■ Incorporación a programas de atención preventiva			
	– Entrega de cartillas (variación entre delegaciones)	25.9 (9.6-39.3)	54.6 (28.2-92.9)	68.9 (43.9-97.6)
	– Registro de acciones en cartilla (variación entre delegaciones)	13.9 (4.6-41.0)	33.7 (12.1-77.8)	52.9 (18.2-93.3)
Nutrición	■ Medición de peso (variación entre delegaciones)	36.3 (17.5- 49.3)	57.7 (24.8-87.3)	64.1 (41.2-96.6)
	■ Medición de talla (variación entre delegaciones)	33.8 (15.2-46.4)	55.3 (23.6-83.5)	61.6 (37.3-96.1)
	■ Evaluación del estado de nutrición registrado en cartilla (variación entre delegaciones)	7.4 (0.0-16.9)	10.5 (1.4-47.7)	23.9 (3.0-86.6)
Prevención y control de enfermedades	Vacunación			
	■ Toxoides tetánico-diftérico (variación entre delegaciones)	68.0 (41.3-83.0)		63.7 (38.9-93.5)
	■ Antisarampión-antirrubéola (variación entre delegaciones)	52.4 (35.6-80.5)		58.8 (35.6-91.7)
	■ Antihepatitis B (variación entre delegaciones)	9.3 (0.0-35.9)		26.1 (5.7-80.9)
Detección de enfermedades		n = 3009		n = 21 474
	■ Defectos de agudeza visual adolescentes de 12 a 19 años (variación entre delegaciones)	2.1 (0.0-10.2)		51.5 (24.4-84.4)
Salud reproductiva		n = 1549		n = 2028
	■ Utilización del condón en adolescentes de 15 a 19 años (variación entre delegaciones)	17.9 (4.2-47.2)		42.2 (8.6-72)

n = población encuestada

Anexo 5

Avances de las coberturas del Programa de Salud del Adolescente, 2005

