

ENCOPREVENIMSS 2003, 2004 y 2005

3. Avances en los Programas de Salud de la Mujer, del Hombre y del Adulto Mayor

Ivonne
Mejía-Rodríguez,
Manuel
Cisneros-Salazar,
Antonio
Rosales-Piñón,
Sofía Reyes-Niño,
Hortensia
Reyes-Morales,
Gonzalo
Gutiérrez-Trujillo

Dirección
de Prestaciones Médicas,
Instituto Mexicano
del Seguro Social

Comunicación con:
Ivonne Mejía-Rodríguez.
Tel.: 5726 1700,
extensión 15612,
Dirección electrónica:
ivonne.mejia@imss.gob.mx

RESUMEN

En esta publicación se presentan los resultados obtenidos de las Encuestas Nacionales de Coberturas (ENCOPREVENIMSS) 2003, 2004 y 2005, en relación con las coberturas de los Programas de Salud de la Mujer, del Hombre y del Adulto Mayor. Las ENCOPREVENIMSS son encuestas probabilísticas con representatividad delegacional de población derechohabiente del Instituto Mexicano del Seguro Social. Para obtener una muestra en hogares, se realizó un muestreo por estratos, con selección de conglomerados en varias etapas. Las encuestas recolectaron información de características sociodemográficas, utilización de servicios de salud y coberturas de los principales componentes de los *Programas Integrados de Salud* (PREVENIMSS), así como de otras variables complementarias. Se incluyeron como variables de interés las relacionadas con la promoción de la salud, medición de peso, talla, cintura y detección de enfermedades. En el periodo 2003-2005 se observó incremento de las coberturas en los tres grupos, sin embargo, en los hombres de 20 a 59 años se encontraron las más bajas, mientras que en los adultos mayores de 59 años se identificaron las más altas, con excepción de las relacionadas con la detección del cáncer cervicouterino y de mama, que fueron mayores en las mujeres de 20 a 59 años. El análisis de las coberturas es útil para conocer el grado de utilización de las diferentes actividades preventivas y una base para la planeación.

SUMMARY

This paper presents the results of the National Survey of Coverage of Integrated Health Programs (ENCOPREVENIMSS) 2003, 2004 and 2005, with regard to the coverage of Women, Men and Seniors' Health Programs. ENCOPREVENIMSS are nationwide probabilistic population-based surveys with delegation (state) representativeness of insured population of the Mexican Institute of Social Security. The sampling frame was stratified, with several stages, and by clusters. The surveys gathered information of sociodemographic characteristics, use of health services and coverage of the main components of the Health Integrated Programs (PREVENIMSS), as well as other complementary variables. For the purpose of this article, the main variables studied were those related to health promotion, weight, height and waist measurement, as well as other related to early detection of certain diseases. The results show an increase in the coverage during the period 2003-2005 in the three groups; however, the lowest were found in the group of men from 20 to 59 years old and the highest, in the group of seniors older than 59, except for those related to the detection of cervical and breast cancer, which were higher in women from 20 to 59 years old. Coverage analysis is useful to ascertain the degree of imposition of the different preventive activities and it is also a good basis for planning.

Palabras clave

- ✓ servicios preventivos de salud
- ✓ mujeres
- ✓ hombres
- ✓ adulto mayor
- ✓ encuestas en salud
- ✓ indicadores del estado de salud

Key words

- ✓ preventive health services
- ✓ women
- ✓ men
- ✓ aged
- ✓ health surveys
- ✓ health status indicators

Introducción

La cobertura relacionada con los servicios de salud puede tener diversas connotaciones, de tal forma puede hablarse de cobertura financiera, cobertura según la oferta de servicios y cobertura verdadera. En este artículo se analiza la última, que consiste en estimar la utilización de los servicios por parte de la población. Así, por ejemplo, al hablar de la cobertura de detección del cáncer cervicouterino se estudia la población que necesita la detección (mujeres de 25 a 64 años) y la población que la recibió en el tiempo y forma estipulados.¹

Lograr que la población reciba o utilice servicios preventivos y de detección es una de las tareas más importantes del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). Sin embargo, sin un sistema de vigilancia del uso de los servicios preventivos y de detección sería imposible orientar el desarrollo de los diferentes programas para lograr coberturas óptimas.

El análisis y vigilancia de las coberturas es una práctica sistemática de los *Programas Integrados de Salud* (PREVENIMSS), con el fin de conocer en todas las delegaciones el grado de utilización de las diversas acciones preventivas y de detección por parte de cada uno de los grupos de población definidos en PREVENIMSS. Esta práctica permite identificar oportunamente niveles más bajos de los esperados y estimar la población sin cobertura, lo que lleva a analizar en conjunto con la delegación los factores que pueden estar afectando el logro de las coberturas y proponer estrategias que las faciliten y mejoren.

Ante el incremento de la prevalencia de enfermedades crónicas^{2,3} y el desarrollo de novedosos procedimientos de detección, recientemente se incorporó la medición de cintura para la detección de sobrepeso y obesidad, la exploración clínica y la mastografía para la detección del cáncer de mama, y la modificación del procedimiento de detección de diabetes mellitus, ahora mediante glucómetro.⁴⁻⁶ En el presente artículo, las medidas anteriores fueron agrupadas bajo la categoría *componentes nuevos*.

El objetivo de este artículo es analizar el avance de las coberturas en los *Programas de*

Salud de la Mujer, del Hombre y del Adulto Mayor, en el periodo 2003-2005.

Metodología

Las ENCOPREVENIMSS 2003, 2004 y 2005 se diseñaron como encuestas probabilísticas con representatividad delegacional 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.⁷⁻⁹

El cálculo del tamaño mínimo de muestra para cada uno de los grupos de edad definidos (mujeres y hombres de 20 a 59 años, y adultos mayores de 59 años), se presenta en el artículo sobre metodología y población estudiada.

A través de las encuestas se recolectó información de características sociodemográficas, de la utilización de servicios de salud y de las coberturas de los principales componentes de las estrategias de PREVENIMSS, así como de otras variables complementarias (motivo de diferentes reportes en este suplemento). Para el presente artículo se incluyeron como variables de interés las relacionadas con la promoción de la salud, medición de peso, talla, cintura y detección de enfermedades.

La información se obtuvo mediante preguntas específicas para cada componente. La metodología en extenso se encuentra descrita en otro artículo de este suplemento.

Análisis estadístico

Se calculó media y desviación estándar para variables continuas; frecuencias simples y porcentajes para variables categóricas e intervalos de confianza a 95 % (IC 95 %).

Resultados

Al comparar las coberturas nacionales alcanzadas en 2003, 2004 y 2005 en los *Programas de Salud de la Mujer, del Hombre y del Adulto Mayor*, en el último año todos los componentes evaluados tuvieron un aumento importante (anexo 1).

Mujer

En 2003, 2004 y 2005 fueron encuestadas 22 165, 30 910 y 32 317 mujeres, respectivamente; la edad promedio fue de 38.5 ± 11 , 37.7 ± 11 y 38 ± 11 años.

En todos los componentes analizados en el periodo 2003-2005 se identificó incremento de las coberturas, sin embargo, el mayor se presentó en el intervalo 2003-2004 (anexo 2).

Al comparar los resultados de las coberturas nacionales del *Programa de Salud de la Mujer* entre las ENCOPREVENIMSS 2003, 2004 y 2005, la entrega de cartilla en el proceso promoción de la salud se incrementó 45.6 % y el registro de acciones en cartilla, 39.5 % en los últimos dos años.

En el proceso nutrición, la cobertura de medición de talla fue de 51.1 % en 2003, 61.6 % en 2004 y 74 % en 2005, así como la medición de peso, que de 2003 a 2005 aumentó 9.3 %.

La detección de hipertensión arterial aumentó 10 %, mientras que la de tuberculosis pulmonar prácticamente permaneció sin cambios. Respecto a la detección del cáncer cervicouterino, en el periodo 2003-2005 el mayor incremento en su realización se observó en los últimos tres años, y aunque también aumentó la cobertura en la detección durante el último año, la elevación no fue tan importante.

En los componentes nuevos se observó tendencia ascendente: medición de cintura, 18.3 % de incremento en el periodo 2003-2005; exploración clínica de mama, 11 %; detección de diabetes mellitus, 16.7 %; mastografía, 2.1 % (en el intervalo 2004-2005).

Del avance de todas las coberturas, destaca la de medición de cintura, ya que obtuvo el mayor incremento porcentual relativo en el periodo (225.9 %). Otros componentes con incremento importante fueron entrega de cartilla (130.7 %) y registro de acciones en cartilla (123.1 %). Por el contrario, las detecciones con el menor avance porcentual fueron las relacionadas con cáncer cervicouterino alguna vez en la vida (1.2 %), en los últimos tres años (10.7 %) y medición de peso (13.3 %).

En el anexo 3 se analiza el avance de las coberturas en el año 2005 por delegación. Las delegaciones con mejor desempeño fueron Guanajuato (92 %) y Michoacán (90.9 %), y con desempe-

ño muy bajo Quintana Roo (67 %) y Chihuahua (67.2 %).

Hombre

En 2003, 2004 y 2005 fueron encuestados 16 275, 25 745 y 25 375 hombres, respectivamente; la edad promedio fue de 37.8 ± 11 , 36.9 ± 11.1 y 37.1 ± 10.9 .

De la misma forma que en los otros programas de salud, se observó un incremento en las coberturas de todos los componentes. Al comparar las coberturas nacionales entre las ENCOPREVENIMSS 2003, 2004 y 2005 (anexo 4), dentro del proceso promoción de la salud la entrega de cartilla se incrementó 45.8 % en tanto que el registro de acciones en cartilla, 31.8 %.

Referente al proceso nutrición, la cobertura de medición de peso y talla mostró incremento (5.2 y 11.5 %, respectivamente), al igual que la detección de hipertensión arterial (8.1 %). Como en las mujeres, la detección de tuberculosis no se modificó en este lapso.

En los componentes nuevos se identificó un ascenso más marcado en la cobertura de medición de cintura (12.8 %) que en la detección de diabetes mellitus (9.5 %).

En el anexo 5 se analiza el avance de las coberturas por delegación en 2005, entre las cuales Guanajuato y Michoacán tuvieron el mayor logro (94.1 y 82.8 %), y Quintana Roo y Chihuahua el menor (44.8 y 45.1 %).

Del avance de todas las coberturas destaca la de medición de cintura, ya que al pasar de una cobertura de 3.8 % en 2003 a 16.6 % en 2005 obtuvo el mayor incremento porcentual (336.8 %). El registro de acciones en cartilla también tuvo un avance importante (189.3 %). Por el contrario, los componentes con el menor aumento porcentual fueron medición de peso (9.2 %) e hipertensión arterial (16.7 %).

Adulto mayor

En el año 2003 se estudió a 12 712 adultos mayores, 42 % del sexo masculino (edad promedio de 70.1 ± 7.3 años) y 58 % del femenino (edad promedio de 69.3 ± 7.2 años). Para el

Ivonne
Mejía-Rodríguez et al.
Programas de Salud
de la Mujer, del Hombre
y del Adulto Mayor

año 2004, la encuesta incluyó 20 208 adultos mayores: 42.5 % del sexo masculino (edad promedio de 70.4 ± 7.7 años) y 57.5 % del femenino (edad promedio de 69.9 ± 7.8 años). En 2005 se estudiaron 20 037, 43.1 % del sexo masculino (edad promedio de 69.9 ± 7.5 años) y 56.9 % del femenino (edad promedio de 69.1 ± 7.6 años).

En el anexo 6 se muestra que durante el periodo 2003-2005 se presentó incremento sustancial de las coberturas en todos los componentes analizados. Sin embargo, el mayor ocurrió en el periodo 2003-2004, en comparación con 2004-2005. Cabe mencionar que en este último periodo, la detección del cáncer cervicouterino en el último año y la vacunación antineumocócica no registraron incremento.

Al comparar las ENCOPREVENIMSS 2003, 2004 y 2005, encontramos que dentro del proceso promoción de la salud la entrega de cartilla se incrementó 35.1 % en los últimos dos años, y el registro de acciones en cartilla 42.4 % en el mismo periodo. La medición de peso ha tenido avances en sus coberturas (64.7 % en 2003, 76.9 % en 2004 y 83.1 % en 2005), así como en la medición de talla, que de 2003 a 2005 aumentó 29.7 %.

En prevención y control de enfermedades, la cobertura de la vacunación antineumocócica se elevó en 11.2 % de 2003 a 2004, y se mantuvo prácticamente sin cambios para el año 2005. En vacunación antiinfluenza la cobertura lograda fue mayor, ya que de 2003 a 2005 se incrementó 24.6 %.

La detección de tuberculosis pulmonar presentó incremento en el periodo estudiado (1.8 %), mientras que la detección de hipertensión arterial se elevó 25.8 %. La detección del cáncer cervicouterino alguna vez en la vida se mantuvo similar, pero la detección en los últimos tres años se elevó en el periodo 2003-2005 (13.2 %) y también su realización en el último año (6.4 %), aunque esta cifra fue a expensas del primer año analizado.

La medición de cintura se incorporó a partir de 2003 y en ese año logró una cobertura de 4.5 %, con un incremento de 19 % en 2005. Otro componente nuevo fue la exploración clínica de mama, la cual tuvo una ganancia de 20.3 % para 2005. La detección con mastografía fue semejante en 2004 y 2005.

En diabetes mellitus se obtuvo una ganancia de 21.2 % de 2003 a 2005, ubicando la cobertura actual en 56 %.

Del avance de todas las coberturas, destaca la de medición de cintura, ya que al pasar de 4.5 % en 2003 a 23.5 % en 2005 obtuvo el mayor incremento porcentual (422.2 %). Otras coberturas con incremento fueron vacunación antiinfluenza (195.2 %) y registro de acciones en cartilla (111.3 %). Por el contrario, los componentes con el menor incremento porcentual fueron detección del cáncer cervicouterino alguna vez en la vida (1.9 %), en los últimos tres años (23.9 %), en el último año (20.1 %), y la detección del cáncer de mama con mastografía (11.9 %).

En el anexo 7 se analiza el avance de las coberturas por delegación en el año 2005; las mejores fueron Guanajuato y Michoacán (99.8 y 95.3 %), y con desempeño muy bajo Quintana Roo y Baja California Sur (62.7 y 75.3 %). Se identificó que las coberturas con mayor variación entre delegaciones fueron la medición de cintura, la vacunación antineumocócica, la vacunación antiinfluenza y la exploración clínica de mama.

Comentarios

Los resultados muestran un incremento de las coberturas en el periodo 2003-2005 en los tres programas. A pesar de lo anterior, se observan diferencias entre ellos, de tal forma que las coberturas más bajas en todas las actividades preventivas se encuentran en el grupo de hombres de 20 a 59 años. Por el contrario, en el grupo de adultos mayores se identificaron las más altas, con excepción de las relacionadas con la detección del cáncer cervicouterino y de mama, que fueron superiores en las mujeres de 20 a 59 años.

En el *Programa de Salud del Adulto Mayor* se han tenido las mejores coberturas, desde la incorporación a protocolos de atención preventiva como acción primordial que desencadena el otorgamiento del resto de acciones en los adultos mayores, hasta las detecciones específicas. La estrategia de prestación y evaluación de programas preventivos de salud cubre a este grupo de edad sin discriminación alguna, bajo la


convicción de que nunca es tarde para identificar enfermedades o fomentar la adopción de estilos de vida saludable. Esto marca un precedente mundial importante en las acciones preventivas que se deben otorgar a los adultos mayores.

En el periodo 2003-2005, el mayor incremento en las coberturas se identificó en la primera mitad (2003-2004), con un avance modesto durante 2004-2005. La magnitud del incremento porcentual fue diferente para cada uno de los programas de salud y para cada componente; dicha diferencia obedece a que muchos de ellos para el 2004 ya habían alcanzado coberturas aceptables en relación con la meta establecida, esto ocurrió principalmente para la detección del cáncer cervicouterino.

Si bien es cierto que el análisis de estos procesos es útil para identificar componentes con coberturas bajas y proponer medidas correctivas en conjunto con la delegación, también lo es que la utilización de los servicios preventivos está influida por la accesibilidad geográfica y factores sociales, culturales, económicos del individuo y de la misma institución. Además, estudios recientes han demostrado que la utilización de los servicios preventivos está asociada con patrones de conducta; en todos los grupos sin importar raza, ingreso y nivel educacional, las personas que han usado algún servicio preventivo tienen mayor probabilidad de usar un segundo, comparadas con quienes no han utilizado ninguno.¹⁰⁻¹⁴

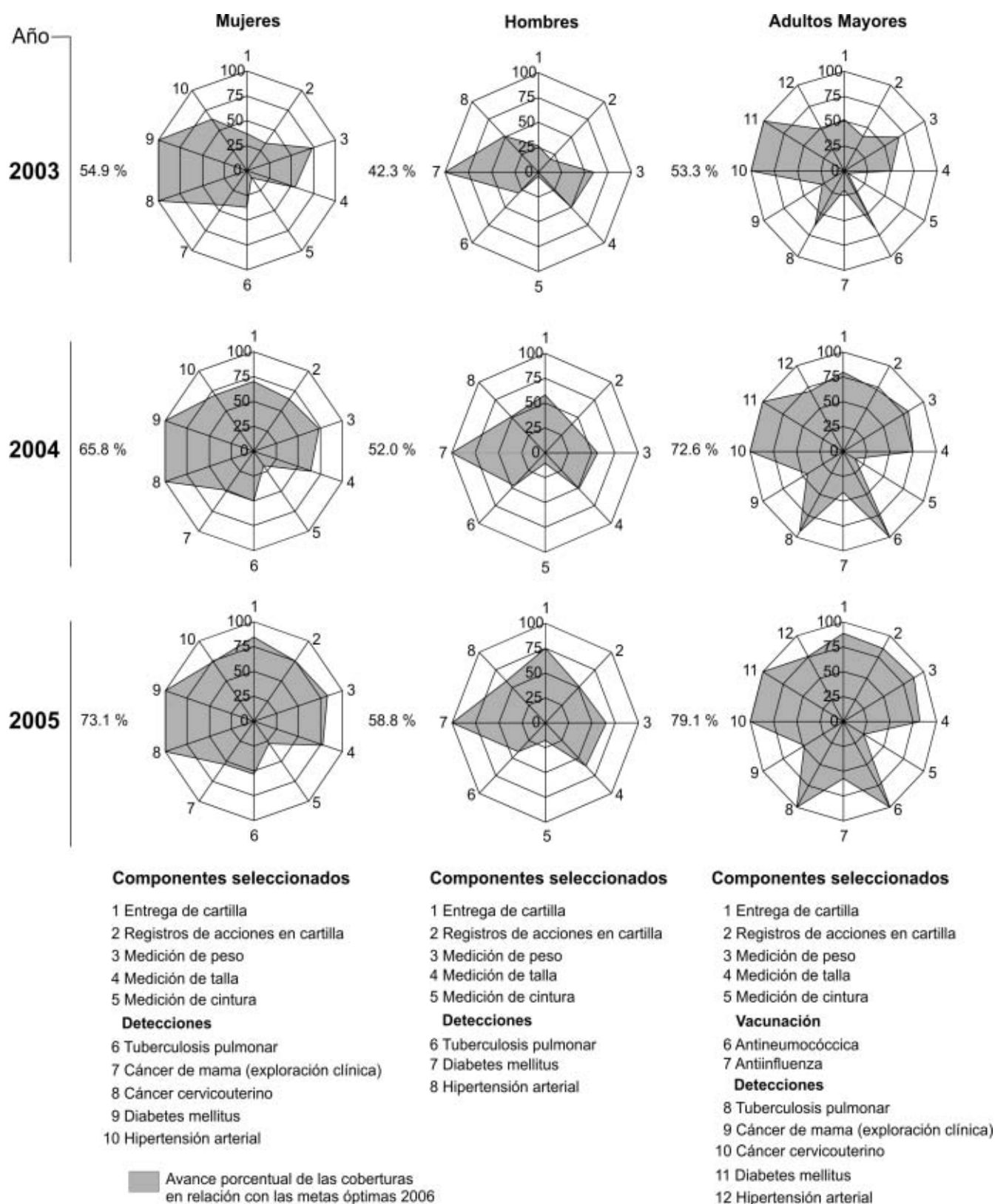
En esta publicación no se analizan las causas de la diferencia en el uso de los mismos, muy complejas y que involucran características de los individuos (edad, sexo) y de los sistemas de salud a nivel delegacional. Por tal motivo, para conocer el peso de los diferentes factores que influyen sobre la cobertura, es necesario realizar estudios que incluyan variables como la educación, nivel socioeconómico, estructura de los servicios de salud, entre otros, con el objeto de planear y establecer estrategias específicas que permitan obtener mejores resultados.

Referencias

1. Paganini JM. La cobertura de la atención de salud en América Latina y el Caribe. *Rev Panam Salud Publica* (electronic resource) 1998;4(5):305-310. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v4n5/4n5a3.pdf>. Consultado el 24 de mayo de 2006.
2. Secretaría de Salud. Encuesta Nacional de Enfermedades Crónicas. México: SSA; 1993.
3. Secretaría de Salud, Instituto Nacional de Salud Pública. Encuesta Nacional de Salud 2000. México: INSP; 2003.
4. Smith RA, Caleffi M, Albert US, Chen THH, Duffy SW, Franceschi D, et al. Breast cancer in limited-resource countries: early detection and access to care. *Breast J* 2006;12(Suppl 1):S16-S26.
5. World Health Organization. Obesity: preventing and managing the global epidemic. Geneva: WHO; 2000.
6. World Health Organization. Report of a World Health Organization and International Diabetes Federation Meeting: screening for type 2 diabetes. Geneva: WHO; 2003.
7. 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.
8. Gutiérrez G, Acosta B, Aranda J, Fernández I, Martínez G, Rendón E, et al. Programas Integrados de Salud. Encuesta Nacional de Coberturas. México: IMSS; 2004.
9. 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.
10. Gornick ME, Eggers PW, Riley GF. Associations of race, education, and patterns of preventive service use with stage of cancer at time of diagnosis. *Health Serv Res* 2004;39(5):1403-1428.
11. Gupta S, Roos LL, Walld R, Traverse D, Dahl M. Delivering equitable care: comparing preventive services in Manitoba. *Am J Public Health* 2003; 93(12):2086-2092.
12. Gornick ME. Disparities in medicare services: potential causes, plausible explanations, and recommendations. *Health Care Financ Rev* 2000;21(4):23-43.
13. Gornick ME, Eggers PW, Riley GF. Understanding disparities in the use of medicare services. *Yale J Health Policy Law Ethics* 2001;1:133-156.
14. Guagliardo MF. Spatial accessibility of primary care: concepts, methods and challenges. *Intern J Health Geogr* (electronic resource) 2004;3:3(26 February). Disponible en: <http://www.ij-healthgeographics.com/content/3/1/3>. Consultado el 24 de mayo de 2006. 

Ivonne
Mejía-Rodríguez et al.
Programas de Salud
de la Mujer, del Hombre
y del Adulto Mayor

Anexo 1
Coberturas alcanzadas en 2003, 2004 y 2005, en los Programas de Salud de la Mujer, del Hombre y del Adulto Mayor. Datos nacionales



Anexo 2

Programa de Salud de la Mujer. Coberturas nacionales por componentes

		ENCOPREVENIMSS		
		2003 (n = 22 165) %	2004 (n = 30 910) %	2005 (n = 32 317) %
Procesos	Componentes tradicionales			
Promoción de la salud	■ Incorporación a programas de atención preventiva			
	– Entrega de cartilla	34.9 (34.2-35.5)	66.5 (65.9-67.0)	80.5 (80.0-80.9)
	– Registro de acciones en cartilla	32.1 (31.0-33.1)	61.0 (60.3-61.6)	71.6 (71.0-72.1)
Nutrición	■ Medición de peso	69.7 (69.0-70.2)	69.5 (69.0-70.0)	79.0 (78.5-79.4)
	■ Medición de talla	51.1 (50.4-51.7)	61.6 (61.0-62.1)	74.0 (73.5-74.4)
Detección de enfermedades	■ Tuberculosis pulmonar	1.1 (1.0-1.3)	1.5 (1.3-1.6)	1.6 (1.4-1.7)
	■ Cáncer cervicouterino*			
	– Alguna vez en la vida	81.7 (81.0-82.2)	79.3 (78.7-79.7)	82.7 (82.2-83.1)
	– En los últimos tres años	68.0 (67.3-68.7)	73.1 (72.5-73.6)	75.3 (74.7-75.8)
	– En el último año	41.6 (40.9-42.3)	52.2 (51.5-52.8)	46.0 (45.3-46.5)
	■ Hipertensión arterial	60.6 (59.7-61.5)	66.0 (65.2-66.6)	70.6 (69.9-71.2)
Componentes nuevos				
Nutrición	■ Medición de cintura	8.1 (7.7-8.4)	17.2 (16.7-17.5)	26.4 (25.8-26.8)
Detección de enfermedades	■ Cáncer de mama			
	– Exploración clínica	40.6 (39.8-41.2)	46.0 (45.4-46.6)	51.6 (50.9-52.1)
	– Mastografía	0.0**	7.2 (6.5-7.9)	9.3 (8.5-9.9)
	■ Diabetes mellitus	40.1 (39.3-41.0)	50.9 (50.2-51.6)	56.8 (55.7-57.8)
		2003 (n)	Años 2004 (n)	2005 (n)
Cáncer cervicouterino*		18 029	24 873	26 774
Hipertensión arterial		11 798	17 535	19 024
Exploración clínica de mama		18 896	26 172	28 102
Mastografía		**	5 737	6 340
Diabetes mellitus		13 849	19 488	8 115

(en 2005 el grupo de detección fue de 45 a 59 años)

n = población encuestada

Intervalos de confianza a 95 %

**Se excluyen mujeres hysterectomizadas y sin inicio de vida sexual*

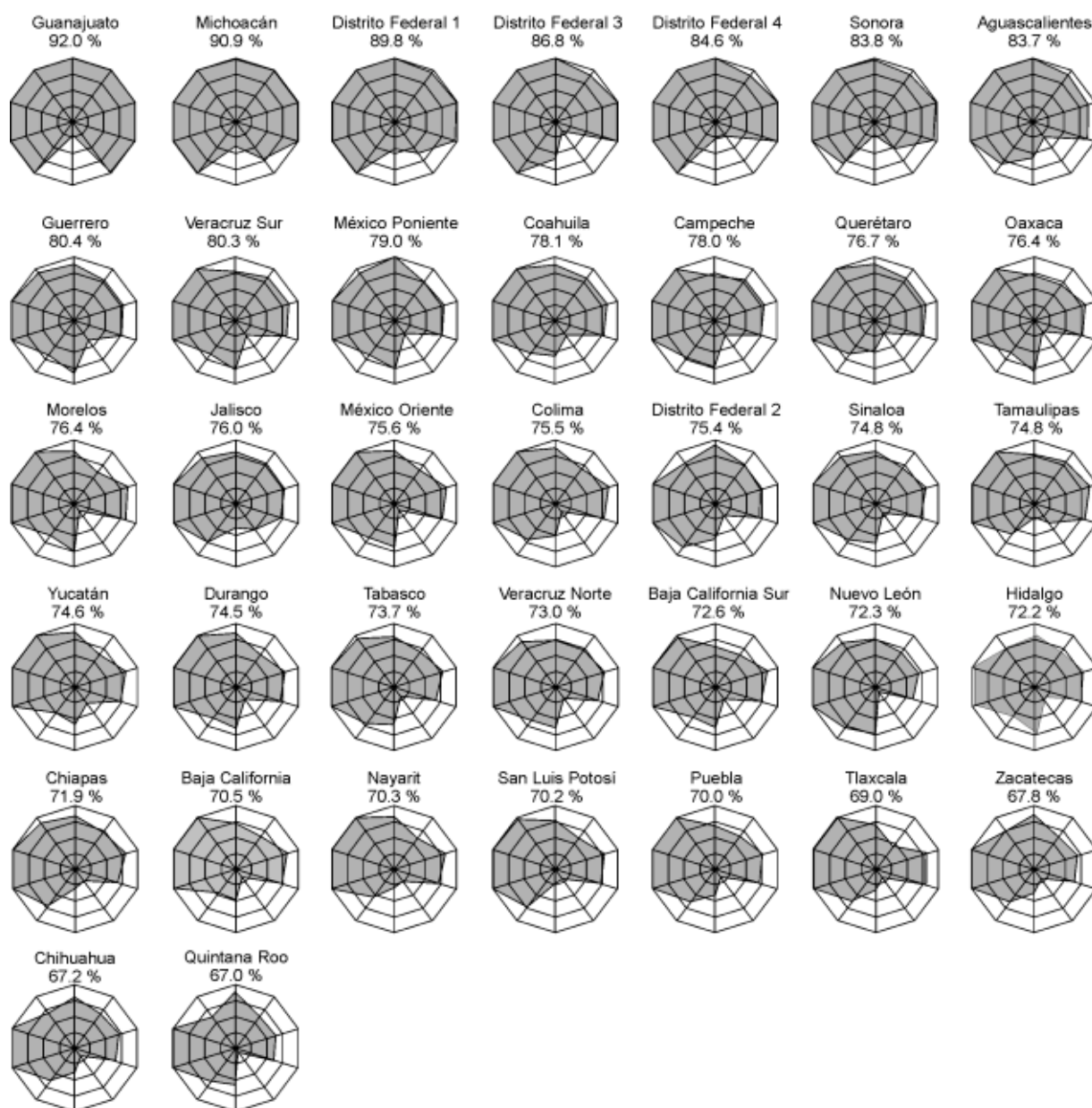
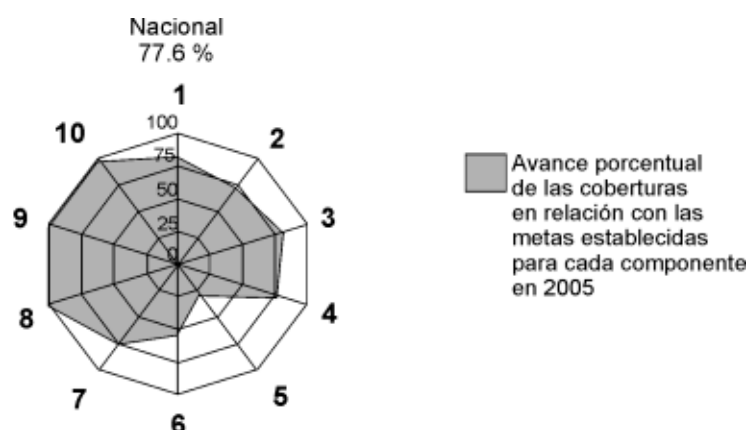
***No se realizaba*

Anexo 3

Avances de las coberturas del Programa de Salud de la Mujer, 2005

Componentes seleccionados

- 1 Entrega de cartilla
- 2 Registro de acciones en cartilla
- 3 Medición de peso
- 4 Medición de talla
- 5 Medición de cintura
- Detecciones**
- 6 Tuberculosis pulmonar
- 7 Cáncer de mama (exploración clínica)
- 8 Cáncer cervicouterino
- 9 Diabetes mellitus
- 10 Hipertensión arterial



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

Procesos	Componentes tradicionales	ENCOPREVENIMSS		
		2003 (n = 16 275) %	2004 (n = 25 745) %	2005 (n = 25 375) %
Promoción de la salud	■ Incorporación a programas de atención preventiva			
	– Entrega de cartilla	25.1 (24.4-25.7)	55.3 (54.6-55.8)	70.9 (70.3-71.4)
	– Registro de acciones en cartilla	16.8 (15.7-18.0)	38.8 (38.0-39.6)	48.6 (47.8-49.3)
Nutrición	■ Medición de peso	56.8 (56.0-57.5)	53.8 (53.1-54.4)	62.0 (61.4-62.6)
	■ Medición de talla	47.2 (46.4-47.9)	49.4 (48.7-49.9)	58.7 (58.0-59.3)
Detección de enfermedades	■ Tuberculosis pulmonar	0.9 (0.7-1.0)	1.4 (0.6-2.4)	1.2 (1.0-1.3)
	■ Hipertensión arterial	48.4 (47.3-49.4)	49.1 (48.3-49.9)	56.5 (55.6-57.2)
Componentes nuevos				
Nutrición	■ Medición de cintura	3.8 (3.5-4.1)	9.7 (9.3-10.0)	16.6 (16.1-17.0)
Detección de enfermedades	■ Diabetes mellitus	34.9 (33.8-35.8)	37.7 (36.9-38.4)	44.4 (43.1-45.6)

	2003 (n)	Años 2004 (n)	2005 (n)
Hipertensión arterial	8 741	15 543	15 581
Diabetes mellitus	9 361	15 965	5 859 (en 2005 el grupo de detección fue de 45 a 59 años)

n = población encuestada

Intervalos de confianza a 95 %

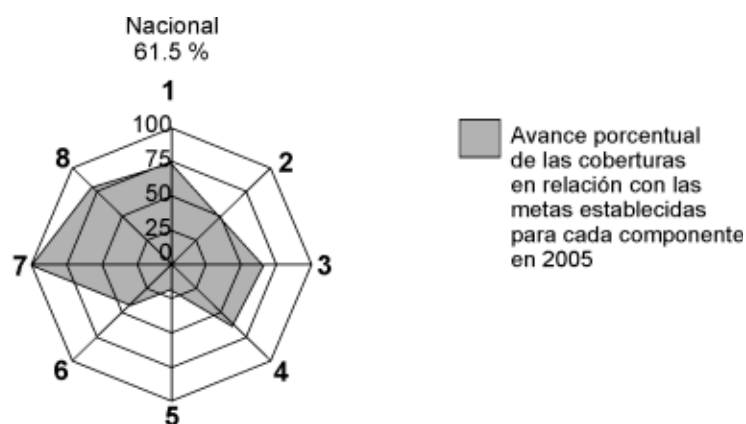


Anexo 5

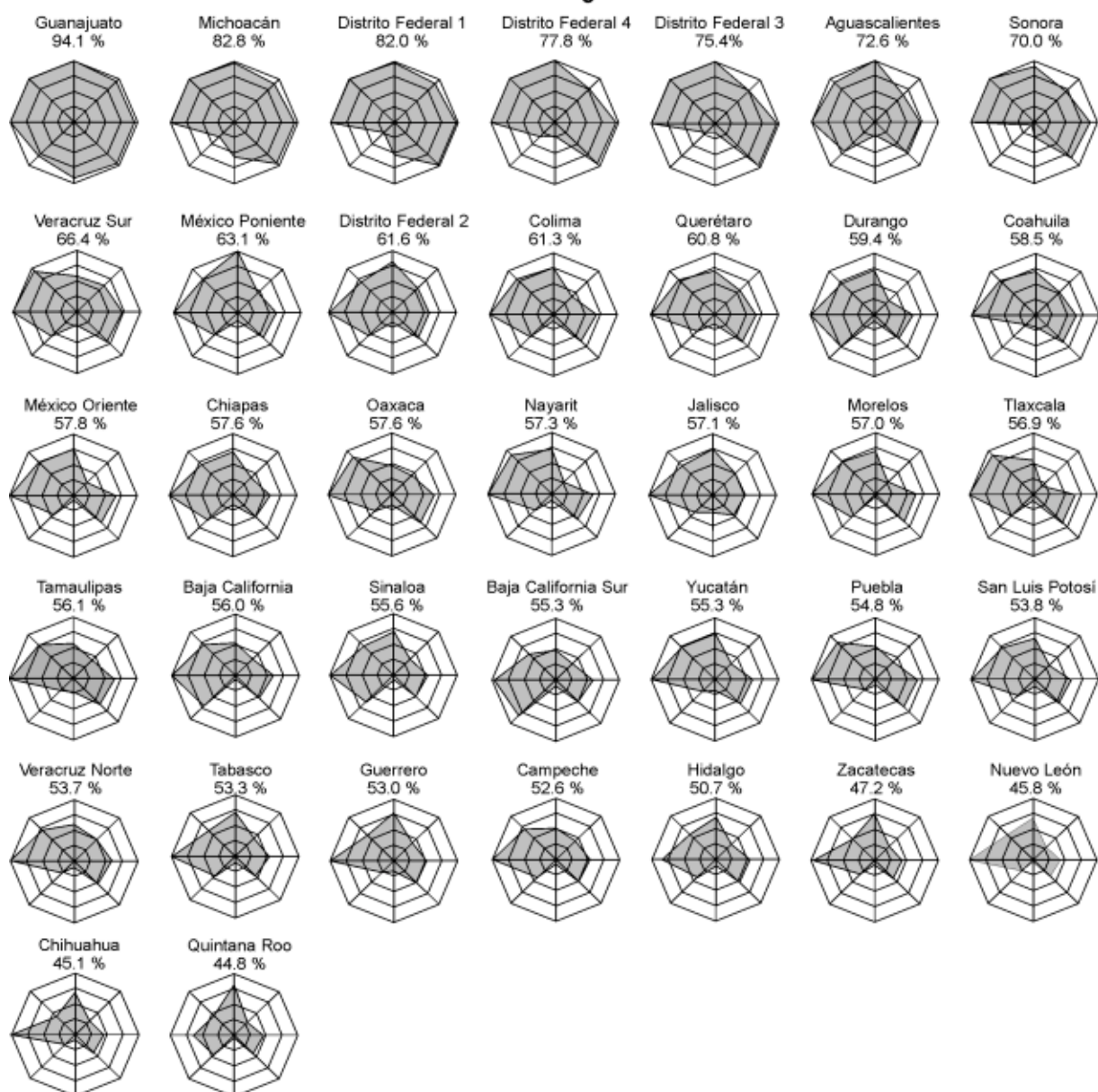
Avances de las coberturas del Programa de Salud del Hombre, 2005

Componentes seleccionados

- 1 Entrega de cartilla
 - 2 Registro de acciones en cartilla
 - 3 Medición de peso
 - 4 Medición de talla
 - 5 Medición de cintura
- Detecciones**
- 6 Tuberculosis pulmonar
 - 7 Diabetes mellitus
 - 8 Hipertensión arterial



Avance porcentual de las coberturas en relación con las metas establecidas para cada componente en 2005



Anexo 6

Programa de Salud del Adulto Mayor. Coberturas nacionales por componentes

		ENCOPREVENIMSS		
		2003 (n = 12 712) %	2004 (n = 20 208) %	2005 (n = 20 037) %
Procesos	Componentes tradicionales			
Promoción de la salud	■ Incorporación a programas de atención preventiva			
	– Entrega de cartilla	49.3 (48.4-50.1)	75.5 (74.9-76.1)	84.4 (83.9-84.9)
	– Registro de acciones en cartilla	38.1 (36.8-39.2)	68.5 (67.7-69.2)	80.5 (79.9-81.1)
Nutrición	■ Medición de peso	64.7 (63.8-65.3)	76.9 (76.2-77.4)	83.1 (82.6-83.6)
	■ Medición de talla	48.3 (47.4-49.2)	71.1 (70.4-71.7)	78.0 (77.4-78.5)
Prevención y control de enfermedades	■ Vacunación			
	– Antineumocócica	13.2 (12.6-13.8)	24.4 (23.8-24.9)	23.6 (23.0-24.2)
	– Antiinfluenza	12.6 (12.1-13.2)	27.0 (26.3-27.6)	37.2 (36.5-37.8)
Detección de enfermedades	■ Tuberculosis pulmonar	1.9 (1.6-2.5)	2.8 (2.5-3.0)	3.7 (3.4-3.9)
	■ Cáncer cervicouterino*			
	– Alguna vez en la vida	78.1 (76.3-79.8)	74.9 (73.4-76.4)	79.6 (78.2-80.8)
	– En los últimos tres años	55.3 (53.2-57.3)	67.4 (65.7-68.9)	68.5 (66.9-70.0)
	– En el último año	31.9 (29.9-33.8)	41.9 (40.2-43.6)	38.3 (36.6-39.8)
	■ Hipertensión arterial	46.0 (45.1-46.8)	66.9 (66.0-67.7)	71.8 (70.9-72.6)
	Componentes nuevos			
Nutrición	■ Medición de cintura	4.5 (4.1-4.9)	13.7 (13.2-14.1)	23.5 (22.9-24.1)
Detección de enfermedades	■ Cáncer de mama			
	– Exploración clínica	25.3 (24.0-26.7)	42.3 (41.2-43.6)	45.6 (44.4-46.7)
	– Mastografía	0.0**	5.9 (5.3-6.4)	6.6 (6.0-7.2)
	■ Diabetes mellitus	34.8 (33.9-35.6)	54.4 (53.6-55.2)	56.0 (55.1-56.7)
		2003 (n)	Años 2004 (n)	2005 (n)
Cáncer cervicouterino*		2 182	3 216	3 601
Exploración clínica de mama		3 972	6 700	11 589
Mastografía		**	6 700	11 589

n = población encuestada

**Se excluyen mujeres histerectomizadas y sin inicio de vida sexual*

***No se realizaba*

Intervalos de confianza a 95 %

Anexo 7

Avances de las coberturas del Programa de Salud del Adulto Mayor, 2005

Componentes seleccionados

- 1 Entrega de cartilla
- 2 Registro de acciones en cartilla
- 3 Medición de peso
- 4 Medición de talla
- 5 Medición de cintura
- Vacunación**
- 6 Antineumocócica
- 7 Antiinfluenza
- Detecciones**
- 8 Tuberculosis pulmonar
- 9 Cáncer de mama (exploración clínica)
- 10 Cáncer cervicouterino
- 11 Diabetes mellitus
- 12 Hipertensión arterial

