

*Salud*

LA PERCEPCIÓN DE LA CONDICIÓN DE SALUD  
Y ALGUNOS DE SUS DETERMINANTES EN HABITANTES  
DE LA CIUDAD DE MÉXICO, 2019

Laura Leticia TIRADO GÓMEZ\*

Ariel VILCHIS REYES\*\*

Samantha FLORES RODRÍGUEZ\*\*

Elvira SANDOVAL BOSCH\*\*

Guadalupe Silvia GARCÍA DE LA TORRE\*\*

Jesús Santiago REZA CASAHONDA\*\*

SUMARIO: I. *Introducción*. II. *Metodología*. III. *Resultados*. IV. *Discusión*. V. *Conclusiones*. VI. *Referencias*.

I. INTRODUCCIÓN

Con base en la Encuesta Intercensal (EIC) 2015 del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), México tiene una composición poblacional de 119,938,473 personas, de las cuales, 51.4% son mujeres y el resto hombres (INEGI, 2015). En el mismo documento se establece que con respecto a la composición por edad, es una población joven, con una edad mediana de 27 años. Se registraron durante 2017, un total de 2,234,039 nacimientos, con un promedio de 2.3 hijos nacidos vivos por mujeres en edad reproductiva. A su vez, se tiene un índice de envejecimiento de 38.0 por cada 100,000 jóvenes, con un total de muertes registradas en 2017 de 703,047 casos, de las cuales, 25,362 fueron en menores de un año de edad (INEGI, 2018).

Por otra parte, la Ciudad de México, al ser la capital del país, tiene una composición demográfica similar, con una población actual de 8,918,653 personas, con 52.6% mujeres y el resto hombres (INEGI, 2015). Sin embargo, con respecto a la edad, se identifica una población más adulta, con

---

\* Autora correspondiente, Departamento de Salud Pública, Facultad de Medicina de la UNAM.

\*\* Departamento de Salud Pública, Facultad de Medicina de la UNAM.

una edad mediana alrededor de 34 años de edad, siendo la alcaldía Benito Juárez el lugar con un mayor índice de envejecimiento de esta entidad. Asimismo, se registraron en 2016, un total de 128,227 nacimientos, y para 2017 se notificaron 61,984 muertes, de las cuales 1386 fueron en menores de un año (INEGI, 2018).

Con este panorama general, el presente estudio pretende identificar la percepción de los habitantes de la Ciudad de México sobre su condición de salud y algunos de sus determinantes sociales, mismos que influyen en sus estilos de vida, y juntos, de manera sinérgica, perfilan sus causas de enfermar y morir. Por ello, se procura una descripción de los servicios públicos que en esta entidad se ofrecen, identificando posibles áreas de oportunidad para el establecimiento de políticas y programas que vayan encaminados a la mejora de sus condiciones de vida, para así ofrecer una mayor calidad de vida a sus habitantes.

## II. METODOLOGÍA

El cuestionario que se utilizó se conformó de 79 preguntas. Las respuestas fueron de varios tipos: opción múltiple, con respuesta en escala Likert y dicotómicas (sí/no). Para facilitar la selección de respuestas de los entrevistados, en algunas preguntas se utilizaron tarjetas con las respuestas impresas. En cada pregunta se incluyeron las opciones de respuesta “no sabe”, “no responde” y “no aplica”. Al pie de cada tabla se presenta el número de casos identificados.

El cuestionario se dividió en ocho secciones: 1) condiciones sociodemográficas, 2) servicios de salud, 3) algunos componentes del estilo de vida, 4) hábitos nutricionales, 5) perfil de salud, 6) salud mental, 7) violencia, 8) discapacidad, 9) satisfacción de los servicios públicos. Se obtuvo información de 1,021 personas de 15 años y más, y con base en ella, los resultados se extrapolarán a la población general de la Ciudad de México.

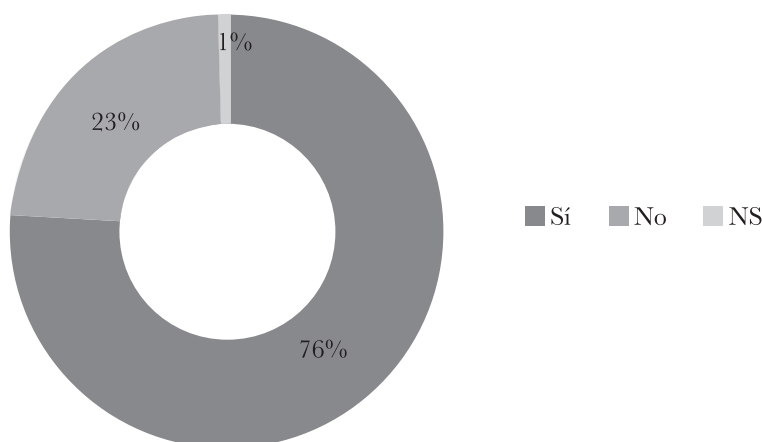
## III. RESULTADOS

La edad promedio de la población de estudio fue de 41.7 años; con respecto al sexo, 46.6% fueron hombres y 53.4% fueron mujeres. Un 52% de esta población refirió estar casada, seguida de la población soltera (34%) o vivir en unión libre (17%). Un 64% de la población refirió tener hijos, con un promedio de hijos de 2.5. Un 50% de la población refirió haber laborado la

semana anterior a la entrevista, 18% fueron personas dedicadas a las labores del hogar y un 14% fueron estudiantes. En relación con la población que laboró la semana anterior a la encuesta, 32% realizó actividades de comercio; 23% refirió ser profesionista; 14% fueron funcionarios; 14% personal administrativo, y 14% trabajador de servicios personales y/o conductor de vehículos; únicamente un 2% refirió laborar en la industria. En cuanto a los ingresos percibidos en el mes anterior, 54% obtuvo un ingreso de uno a dos salarios mínimos (\$3,080.00 a \$6,161.00 al mes); 17% recibió tres salarios mínimos (\$9,241.00), y únicamente 0.7% reportó un ingreso mayor a ocho salarios mínimos ( $\geq$  \$ 24,644.00).

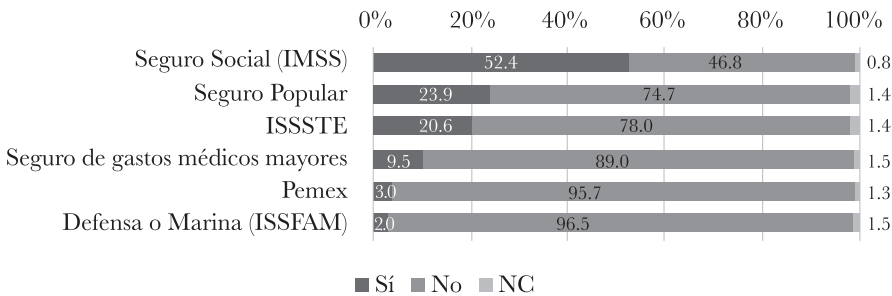
Respecto a la afiliación a los servicios de salud en la población de la Ciudad de México, reportada en la Encuesta de la Ciudad de México de Salud, 2019, CESITI, se presenta en la gráfica 1, mostrando que sólo un 76.2% de la población estaba afiliada a algún servicios de salud en el momento de la entrevista. La afiliación por institución de salud se muestra en la gráfica 2, identificando que el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) fue el que mostró la mayor afiliación (52.4%), seguido por el Seguro Popular (23.9%). Por otra parte, el 23.3% de las personas encuestadas mencionó no estar afiliada a algún servicio de salud.

GRÁFICA 1. POBLACIÓN DE LA CIUDAD DE MÉXICO AFILIADA A ALGÚN SERVICIO DE SALUD, 2019



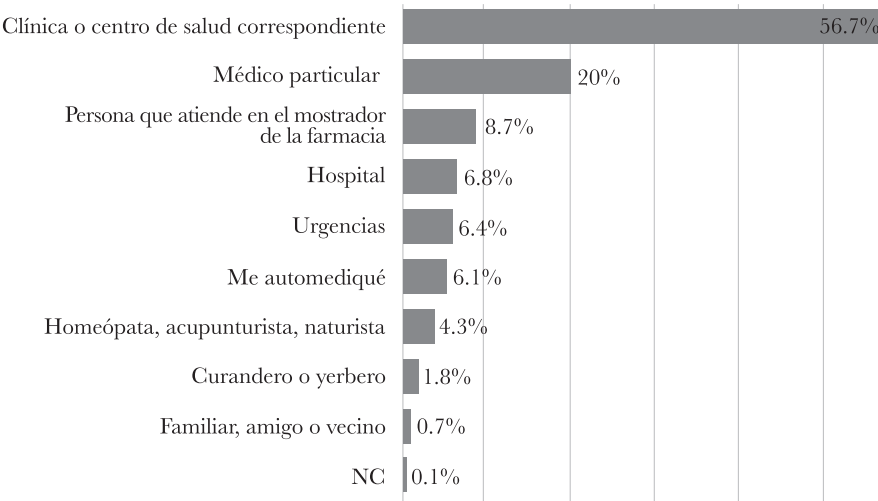
FUENTE: Encuesta en la Ciudad de México de Salud. Inventario CDMX. Presente y futuro de su gente, 2019, SECITI-Departamento de Investigación Aplicada y Opinión del IJJ, UNAM.

GRÁFICA 2. POBLACIÓN DE LA CIUDAD DE MÉXICO AFILIADA POR TIPO DE INSTITUCIÓN DE SALUD, 2019



Respecto a la utilización de los servicios de salud, 29.9% de las personas entrevistadas refirió haber presentado algún problema de salud en el último mes. De ellas, 56.7% acudió a su clínica de seguridad social o al centro de salud correspondiente, 20% acudió con el médico particular, 6.4% a un servicio de urgencias, sin especificar si éste fue público o privado, y 6.8% acudió un hospital (gráfica 3).

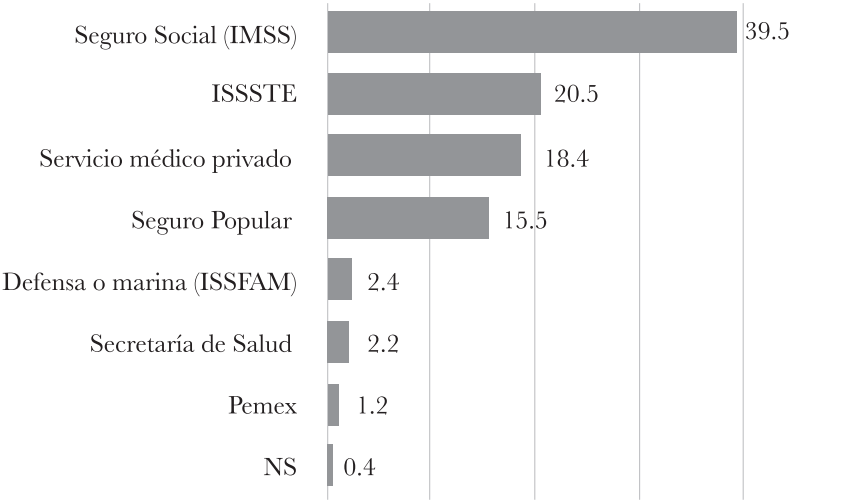
GRÁFICA 3. CÓMO ATENDIÓ SU ÚLTIMA SITUACIÓN DE SALUD LA POBLACIÓN DE LA CIUDAD DE MÉXICO, 2019



Al observar la gráfica 4 se muestra que los servicios de salud donde solicitaron la atención médica, para resolver su última situación de salud,

correspondió a instituciones públicas, ubicándose en un primer lugar el IMSS (39.5%), seguido del ISSSTE (20.5%), los servicios médicos privados (18.4%) y Seguro Popular (15.5%). Además, pudo identificarse que 18.2% de las personas usuarias requirieron hospitalización, y de ellas, 87.8% recibió el diagnóstico por el cual fueron hospitalizadas.

GRÁFICA 4. INSTITUCIÓN DONDE ATENDIÓ SU ÚLTIMA SITUACIÓN DE SALUD LA POBLACIÓN DE LA CIUDAD DE MÉXICO, 2019



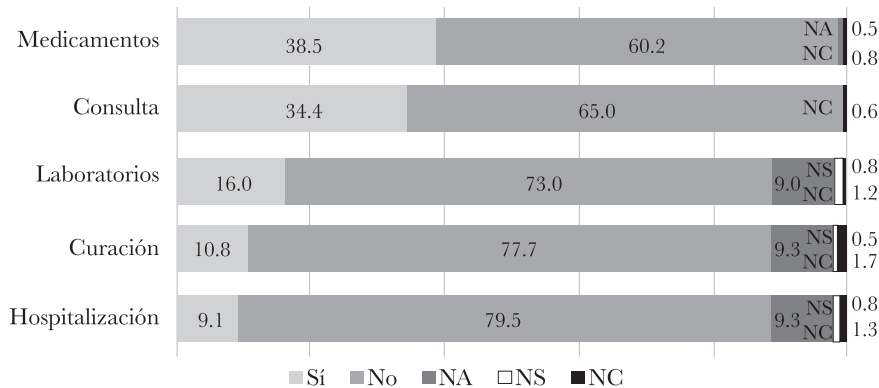
FUENTE: Encuesta en la Ciudad de México de Salud. Inventario CDMX. Presente y futuro de su gente..., *cit.*

Del total de personas que presentaron algún problema de salud, 77.6% recibieron el medicamento indicado, y 47.8% de ellas requirieron estudios de laboratorio, como se muestra en la gráfica 5. El tratamiento se llevó a cabo de forma completa en un 86%; aquellas que no completaron su tratamiento (10.1%) fue por falta de dinero para la adquisición de los medicamentos indicados, así como por la falta de medicamento en la institución donde fueron atendidos. Se identificó que 38.5% de las personas que presentaron algún problema de salud pagó por los medicamentos indicados, o bien por la consulta recibida (34.4%), exámenes de laboratorio (16%), curación realizada (10.8%) o por hospitalización (9.1%).

Se muestra en la gráfica 6 que el tiempo de traslado para recibir la atención médica varió en la población; así, 42% tardó menos de 30 minutos para acceder al servicio de salud, y 39% tardó entre 30 y 60 minutos. Es

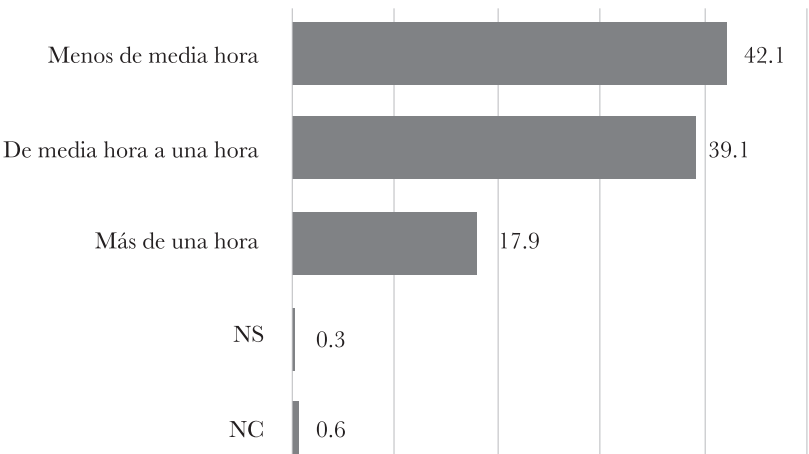
importante resaltar que el 18% de la población tardó más de una hora para acceder a algún servicio de salud, situaciones que en casos como infartos o accidentes puede resultar en una alta letalidad.

GRÁFICA 5. POBLACIÓN DE LA CIUDAD DE MÉXICO QUE PAGÓ POR ALGÚN SERVICIO DE SALUD, 2019



FUENTE: Encuesta en la Ciudad de México de Salud. Inventario CDMX. Presente y futuro de su gente..., *cít.*

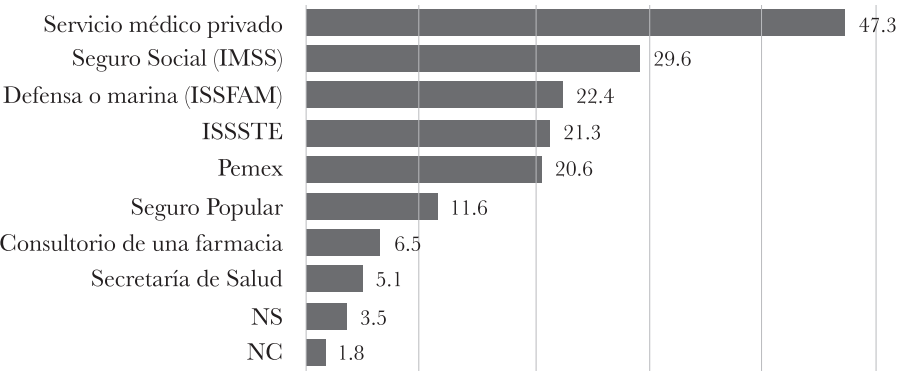
GRÁFICA 6. TIEMPO DE TRASLADO DE LA POBLACIÓN DE LA CIUDAD DE MÉXICO A LA INSTITUCIÓN DONDE ATENDIÓ SU ÚLTIMO PROBLEMA DE SALUD, 2019



FUENTE: Encuesta en la Ciudad de México de Salud. Inventario CDMX. Presente y futuro de su gente..., *cít.*

Al explorar las preferencias de la población para elegir el servicio de salud, en caso de presentar un problema de salud, en la gráfica 7 se muestra que a 47.3% de las personas les gustaría asistir a un servicio médico particular, y en menor medida a instituciones de seguridad social, como el IMSS (29.6%), la defensa o marina (22.4%), el ISSSTE (21.3%) o Pemex (20.6%). Sin dejar de mencionar que la población separa el servicio del Seguro Popular de los servicios de la Secretaría de Salud, resultando de menor preferencia estos últimos (5.1% *vs.* 11.6%).

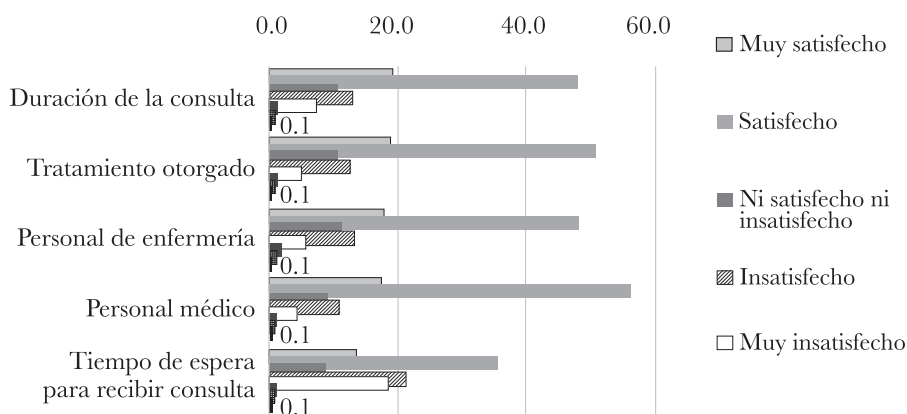
GRÁFICA 7. PREFERENCIAS DE SERVICIOS DE SALUD EN LA POBLACIÓN DE LA CIUDAD DE MÉXICO, 2019



FUENTE: Encuesta en la Ciudad de México de Salud. Inventario CDMX. Presente y futuro de su gente..., *cit.*

En cuanto a la satisfacción otorgada por parte de los servicios de salud, en la gráfica 8 se identifica que la mayor satisfacción se ubicó en la atención otorgada por el personal de medicina, es decir, 74% de las personas entrevistadas quedaron muy satisfechas (17.6%) y satisfechas (56.3%) en este aspecto; el segundo lugar lo ocupó el tratamiento otorgado, con un 70% (muy satisfechas 18.9% y satisfechas 51%). En sentido opuesto, el tiempo de espera para recibir la consulta fue donde se manifestó la mayor insatisfacción (40%).

GRÁFICA 8. SATISFACCIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD POR PARTE DE LA POBLACIÓN DE LA CIUDAD DE MÉXICO, 2019



FUENTE: Encuesta en la Ciudad de México de Salud. Inventario CDMX. Presente y futuro de su gente..., *cit.*

Al identificar algunos componentes del estilo de vida, se encontró que 90.3% dijo lavarse diariamente las manos antes de preparar alimentos; llama la atención que hay un 9.7% que refiere desde nunca hacerlo hasta que se las lava sólo 6 veces por semana, o “no sabe” o “no contestó” (tabla 1). Asimismo, 91.1% comentó cepillarse diariamente los dientes con pasta, por lo menos dos veces al día; el resto, no. Un 94.5% refirió lavarse sus manos antes de comer los alimentos; los demás, no. El 88.4% dijo bañarse diariamente; el resto, no. El 92.5% suele lavarse todos los días las manos antes y después de ir al baño; el resto, no.

De la población estudiada, 23.9% informó que realizaba algún deporte que le demandaba un esfuerzo de mediana o gran intensidad, como correr o jugar volibol, tres veces o más por semana; 30.9% lo hace una o dos veces a la semana; sin embargo, hay un 45.2% que nunca realiza deporte. Acerca de llevar a cabo una actividad física menos demandante, como caminar o trotar, 51.7% reportó hacerlo tres veces por semana o más. Un 21% reconoció hacerlo una o dos veces por semana, pero hay aún un 27.2% que nunca realiza esta actividad. Los principales motivos por los que no realizan actividad física fueron la “falta de tiempo” (43.7%), que “no es de su agrado” (23.3%) o por “discapacidad” (21.2%), como se observa en la gráfica 9.

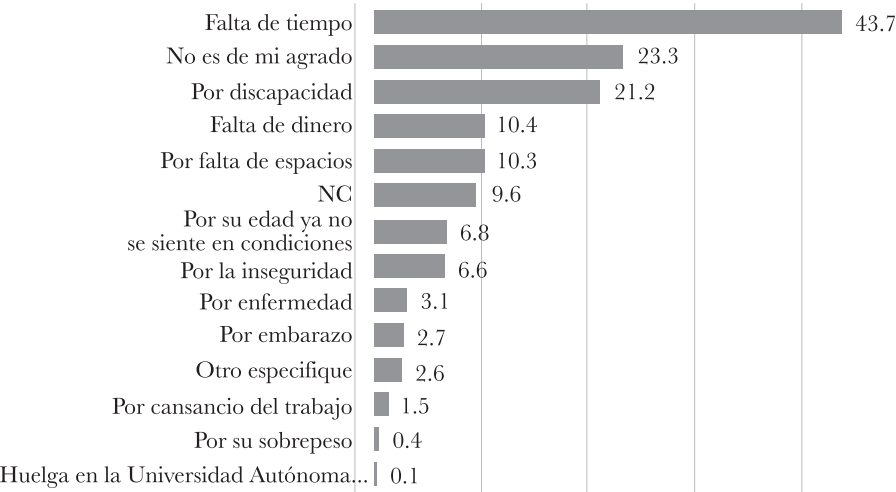


TABLA 1. FRECUENCIA DE ALGUNOS HÁBITOS HIGIÉNICOS EN LA POBLACIÓN DE LA CIUDAD DE MÉXICO, 2019

|  | <i>Nunca</i> | <i>Una vez por semana</i> | <i>2 veces por semana</i> | <i>3 veces por semana</i> | <i>4 veces por semana</i> | <i>5 veces por semana</i> | <i>6 veces por semana</i> | <i>Diario</i> | <i>NS</i> | <i>NC</i> |
|--|--------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------|-----------|-----------|
| Lavarse las manos antes de preparar sus alimentos              | 2.2          | 0.8                       | 1.1                       | 0.6                       | 0.5                       | 1.9                       | 1.4                       | 90.3          | 1.0       | 0.2       |
| Cepillarse los dientes con pasta por lo menos dos veces al día | 0.6          | 0.6                       | 0.4                       | 0.8                       | 1.6                       | 2.8                       | 2.0                       | 91.1          | 0.1       | 0.0       |
| Lavarse sus manos antes de comer sus alimentos                 | 0.5          | 0.6                       | 0.3                       | 0.2                       | 0.7                       | 1.5                       | 1.3                       | 94.5          | 0.4       | 0.0       |
| Bañarse  | 0.3          | 0.5                       | 0.8                       | 2.4                       | 3.0                       | 2.1                       | 2.4                       | 88.4          | 0.1       | 0.0       |
| Lavarse sus manos antes y después de ir al baño                | 0.3          | 0.4                       | 0.5                       | 0.9                       | 1.0                       | 1.7                       | 2.6                       | 92.5          | 0.1       | 0.0       |

FUENTE: Encuesta en la Ciudad de México de Salud. Inventario CDMX. Presente y futuro de su gente..., *cít.*

GRÁFICA 9. MOTIVOS POR LOS QUE NO REALIZA ACTIVIDAD FÍSICA LA POBLACIÓN DE LA CIUDAD DE MÉXICO, 2019



FUENTE: Encuesta en la Ciudad de México de Salud. Inventario CDMX. Presente y futuro de su gente..., *cít.*

Asimismo, se interrogó acerca de la frecuencia con la que suelen dormir ocho horas. 45.8% respondió que diariamente; sin embargo, 15.8% nunca duerme ese número de horas; 3.3% lo hace una vez a la semana, 16.5% lo hacen de dos a tres veces por semana, y 18.2% duerme ocho horas de cuatro a seis veces a la semana. Sobre el hábito de dormir siestas, 42.6% refirió que nunca lo hace, y sólo un 18.8% dijo practicarla diariamente; el resto dijo hacerlo de una a seis veces por semana (tabla 2).

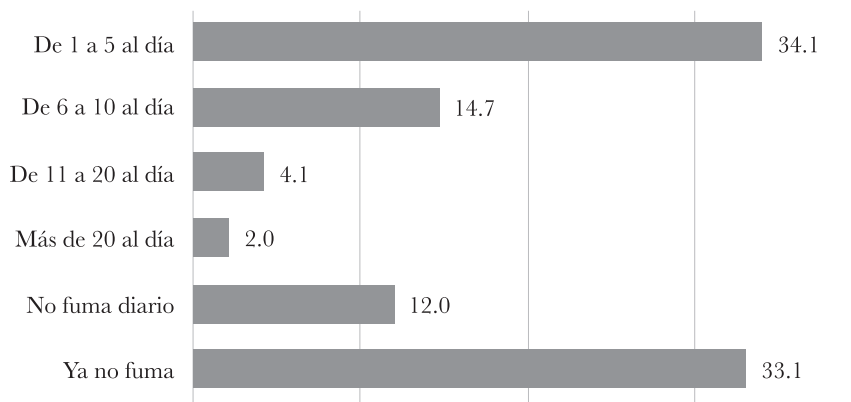
Por otro lado, se interrogó a la población de estudio acerca de si habían fumado en algún momento de su vida, a lo que 52.3% respondió que sí. Este grupo de personas que han fumado refirió que probaron su primer cigarro, en promedio, a los 17.4 años de edad. De las personas que se identificaron con hábito tabáquico, 34.1% suele fumar al día entre uno y cinco cigarros; 14.7% entre seis y diez al día, y 2% que fuma más de 20 cigarros diariamente, como se visualiza en la gráfica 10.

TABLA 2. ALGUNOS ASPECTOS DEL ESTILO DE VIDA DE LA POBLACIÓN DE LA CIUDAD DE MÉXICO, 2019

|   | <i>Nunca</i> | <i>Una vez por semana</i> | <i>2 veces por semana</i> | <i>3 veces por semana</i> | <i>4 veces por semana</i> | <i>5 veces por semana</i> | <i>6 veces por semana</i> | <i>Diario</i> | <i>NS</i> | <i>NC</i> |
|---|--------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------|-----------|-----------|
| Realizar actividades recreativas y/o culturales             | 45.5         | 26.8                      | 9.2                       | 6.1                       | 3.3                       | 3.3                       | 0.9                       | 4.7           | 0.2       |           |
| Practicar algún deporte (fútbol, volibol, correr, etcétera) | 45.2         | 20                        | 10.9                      | 7.4                       | 4.3                       | 3.3                       | 1.6                       | 7.3           |           |           |
| Dormir siesta (de 20 a 40 minutos)                          | 42.6         | 9.2                       | 11.5                      | 6.7                       | 5.6                       | 3.5                       | 2                         | 18.8          |           | 0.1       |
| Realizar actividad física (caminar, trotar, ir al gimnasio) | 27.2         | 10.9                      | 10.1                      | 11.4                      | 5.2                       | 5.9                       | 2.2                       | 27.0          |           | 0.1       |
| Dormir 8 horas  | 15.8         | 3.3                       | 7.9                       | 8.6                       | 6.4                       | 7.6                       | 4.2                       | 45.8          | 0.2       | 0.2       |

FUENTE: Encuesta en la Ciudad de México de Salud. Inventario CDMX. Presente y futuro de su gente..., *cít.*

GRÁFICA 10. SITUACIÓN DE HÁBITO  
 TABÁQUICO EN LA POBLACIÓN DE LA CIUDAD  
 DE MÉXICO, 2019

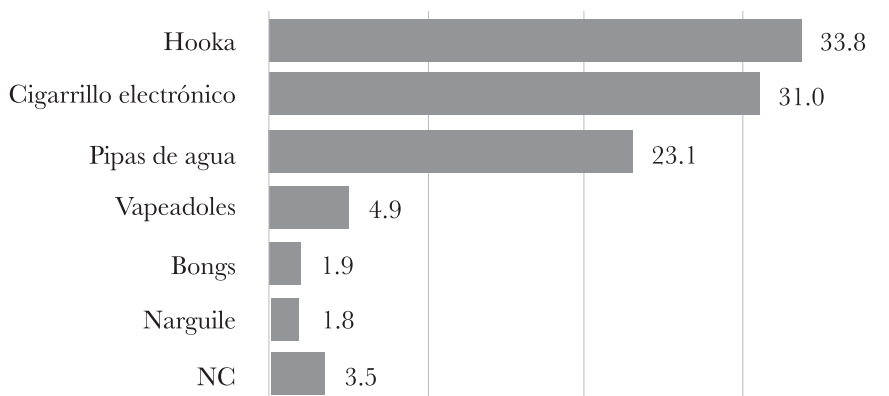


FUENTE: Encuesta en la Ciudad de México de Salud. Inventario CDMX. Presente y futuro de su gente..., *cít.*

También se les interrogó acerca del tiempo que pasan entre su despertar y el fumar su primer cigarro del día. El 57.5% refirió hacerlo más de una hora después, pero 36.9% dijo hacerlo antes, incluso cinco minutos después de haber despertado. Se encontró también que un 15.4% de quienes han fumado en algún momento de su vida habían utilizado algún producto de tabaco en los tres meses previos a la entrevista. El más frecuente fue la hooka, seguido del cigarro electrónico y las pipas de agua, como puede observarse en la gráfica 11.

En la población de estudio, 66.8% refirió haber tomado alcohol en algún momento de su vida. La mayoría (48.1%) lo consume una vez o menos al mes, 28.8% de dos a cuatro veces al mes, 8.4% lo hace semanalmente y 13.3% dijo ya no consumirlo. De las personas que beben en un día, 29.6% consume de tres a cuatro copas, 26.8% sólo una o dos copas, pero 36.3% consume cinco o más copas por ocasión. Por otro lado, también se les interrogó acerca del consumo, en algún momento de su vida, de sustancias psicoactiva, respondiendo afirmativamente 19.9% a marihuana, 10.5% a cocaína, 6.9% a tranquilizantes o pastillas para dormir, no recetadas por un médico, 4.7% a alucinógenos, 3.5% a metanfetaminas, 1.7% a opiáceos (morfina), no recetados por un médico, y 1.6% a inhalables.

GRÁFICA 11. PRODUCTOS DE TABACO  
 QUE FRECUENTA LA POBLACIÓN DE LA CIUDAD  
 DE MÉXICO, 2019



FUENTE: Encuesta en la Ciudad de México de Salud. Inventario CDMX. Presente y futuro de su gente..., *cit.*

También se les pidió su opinión acerca de cómo perciben su calidad de vida, a lo que 60.3% respondió que es buena, 16.8% la consideró muy buena, 15.4% que no es ni buena ni mala, un 5.8% la calificó como mala, y un 1.7% como muy mala.

Para conocer los hábitos nutricionales, se utilizó el cuestionario sobre la frecuencia de consumo de alimentos, misma que permite identificar tamaño de raciones y, como su nombre lo indica, la frecuencia de consumo de los alimentos (Pérez *et al.*, 2015). El resultado fue que la mayoría de las personas encuestadas (52.2%) nunca realiza cinco comidas al día (observe la tabla 3). Respecto a la frecuencia de consumo de alimentos identificados como de riesgo,<sup>1</sup> aparentemente fue baja, identificando que 29.3% reportó consumir pastelitos una vez por semana, mientras que 2.9% los consumía diario, y 32.7% nunca los consumía. Por su parte, respecto al consumo de frituras, 31.9% contestó no consumirlas, en comparación con 4.2% que los consume a diario. Dentro de este grupo se encuentran las bebidas azucaradas, como son los jugos y refrescos; de acuerdo con las personas encuestadas, 16.3% los consume a diario, cifra parecida a quienes lo hacen una vez por semana (16.9%).

<sup>1</sup> Son alimentos con densidad energética elevada, ya sea por su cantidad de grasa y/o azúcar.

Respecto al consumo de alimentos con adición de grasa durante la preparación (técnica culinaria: freír, capear y empanizar), se distribuyó de la siguiente manera: 29.8% consumió una vez a la semana, 1.8% diariamente y 12.2% dijo no consumirlos. Asimismo, en este cuestionario se identificó la frecuencia de consumo por semana de los alimentos considerados benéficos<sup>2</sup> para la salud, entre los que destacan, cereales integrales o de grano entero, leguminosas, verduras y frutas. Se reportó que 27.3% consumieron diariamente una taza de fruta, 18.9% lo hace tres veces por semana y 2.2% nunca la consume. Situación similar existe con el consumo de una taza de verduras; 21.7% las consumió diario, 20.6% tres veces por semana y 2.7% no las consume. El grupo de las leguminosas fue el tercer grupo con mayor porcentaje de consumo diario (15.4%), y en cuarto lugar de consumo diario lo obtuvo el grupo de cereales integrales (11.3%).

Otro dato de relevancia es el consumo de proteína de origen animal, como lo son el huevo y la carne roja, en el que se observa que 11.1% de la población encuestada reportó consumir diariamente huevo, y sólo un 4% refirió la misma frecuencia con la carne roja. Sin embargo, esta última fue la de mayor consumo, puesto que 52.9% refirió consumir este alimento entre dos y tres veces a la semana, situación similar con el huevo, pero con un porcentaje menor (39.6%).

Otro componente estudiado fue la percepción de la imagen corporal, utilizando las figuras de la imagen 1, que representan de forma continua y ascendente una serie de modelos que procuran identificar distintas composiciones corporales, teniendo un modelo para cada sexo (Cuervo *et al.*, 2017). De igual manera, se identificó que la figura cinco (obesidad) fue la imagen corporal más frecuente (21.2%), seguida por la figura cuatro (sobrepeso) con 19%, y la figura tres (peso adecuado) fue elegida por 17% de la población.

---

<sup>2</sup> Son alimentos con aporte nutricional, tienen baja densidad energética y aportan fibra dietética.

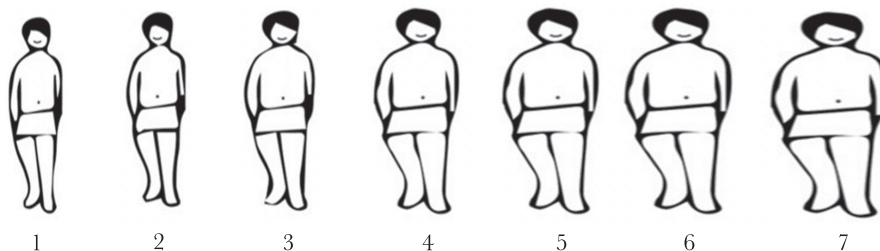
TABLA 3. FRECUENCIA DE LOS HÁBITOS  
 NUTRICIOS DE LA POBLACIÓN  
 DE LA CIUDAD DE MÉXICO, 2019

|   | <i>Nunca</i> | <i>Una vez por semana</i> | <i>2 veces por semana</i> | <i>3 veces por semana</i> | <i>4 veces por semana</i> | <i>5 veces por semana</i> | <i>6 veces por semana</i> | <i>Diario</i> | <i>NS</i> | <i>NC</i> |
|---|--------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------|-----------|-----------|
| Comer cinco veces al día                                  | 52.2         | 6.7                       | 5.2                       | 4.5                       | 3.5                       | 5.7                       | 4.0                       | 18.0          | 0.1       | 0.1       |
| Consumir pastelitos                                       | 32.7         | 29.3                      | 17.2                      | 9.0                       | 4.4                       | 2.7                       | 1.8                       | 2.9           |           |           |
| Comer frituras (papas, fritos, etcétera)                  | 31.9         | 26.6                      | 16.3                      | 10.1                      | 5.1                       | 4.2                       | 1.5                       | 4.2           |           | 0.1       |
| Consumir cereales integrales                              | 18.7         | 17.2                      | 14.8                      | 15.9                      | 10.9                      | 8.3                       | 2.9                       | 11.3          |           |           |
| Tomar bebidas azucaradas (refrescos, jugos)               | 15.1         | 16.9                      | 15.8                      | 13.4                      | 9.2                       | 7.5                       | 5.8                       | 16.3          |           |           |
| Consumir alimentos fritos, capeados y/o empanizados       | 12.2         | 29.8                      | 24.1                      | 18.2                      | 9.3                       | 3.2                       | 1.4                       | 1.8           |           |           |
| Comer huevo   | 7.5          | 13.2                      | 19.9                      | 19.7                      | 13.9                      | 10.6                      | 4.1                       | 11.1          |           |           |
| Comer carne roja  | 7.2          | 20.6                      | 27.5                      | 25.4                      | 8.5                       | 4.8                       | 1.8                       | 4.0           |           | 0.2       |
| Consumir leguminosas, tales como el frijol o las lentejas | 3.5          | 11.3                      | 21.1                      | 17.6                      | 11.6                      | 12.2                      | 7.3                       | 15.4          |           |           |
| Comer por lo menos una taza de verduras                   | 2.7          | 8.8                       | 15.8                      | 20.6                      | 12.5                      | 13.2                      | 4.7                       | 21.7          |           |           |
| Comer por lo menos una taza de frutas                     | 2.2          | 8.5                       | 11.6                      | 18.9                      | 12.3                      | 12.8                      | 6.4                       | 27.3          |           |           |
| Tomar agua simple   | 1.1          | 2.6                       | 3.1                       | 5.6                       | 5.5                       | 6.9                       | 4.6                       | 70.4          | 0.2       |           |

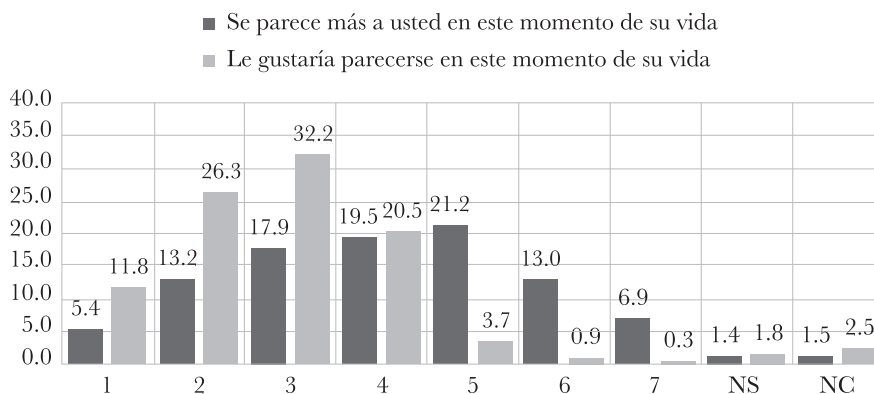
FUENTE: Encuesta en la Ciudad de México de Salud. Inventario CDMX. Presente y futuro de su gente..., *cit.*

Utilizando la misma imagen 1, se preguntó a qué silueta les gustaría parecerse; se encontró que 32.2% seleccionó la figura tres (peso adecuado), 26.6% la figura dos (bajo peso) y un 20.5% eligió la figura cuatro (sobrepeso) (gráfica 12).

IMAGEN 1. EJEMPLO DE SILUETAS DE HOMBRE UTILIZADAS  
 EN EL CUESTIONARIO



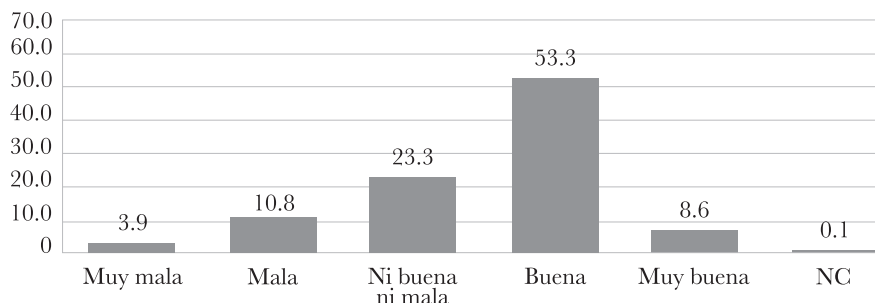
GRÁFICA 12. AUTOPERCEPCIÓN DE POBLADORES  
 DE LA CIUDAD DE MÉXICO  
 SOBRE SU IMAGEN CORPORAL, 2019



FUENTE: Encuesta en la Ciudad de México de Salud. Inventario CDMX. Presente y futuro de su gente..., *cit.*

La medición de la percepción de salud refleja un concepto más amplio de esta última como un estado de bienestar integral, sin limitarse a detectar las alteraciones de tipo fisiológicas o clínicas (Séculi, E. *et al.*, 2001). En el caso de esta encuesta, la percepción sobre el estado de salud mostró que 61.9% consideró que su estado de salud es muy bueno y bueno, mientras que 14.7% dijo que lo percibían como muy malo o malo, como se muestra en la gráfica 13.

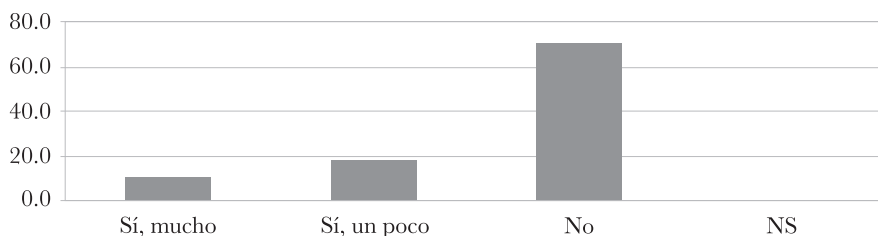
GRÁFICA 13. PERCEPCIÓN DE POBLADORES  
DE LA CIUDAD DE MÉXICO CON RESPECTO  
A SU ESTADO DE SALUD, 2019



FUENTE: Encuesta en la Ciudad de México de Salud. Inventario CDMX. Presente y futuro de su gente..., *cit.*

Otra condición de salud de la población estudiada fue la percepción sobre posibles limitaciones en su funcionamiento tanto físico como mental y social. Se identificó que 28.7% refirió tener algún grado de limitación para caminar durante más de 30 minutos continuos (gráfica 14). A su vez, se encontró que recientemente, 23% de las personas entrevistadas dejó de realizar actividades en su vida cotidiana a causa de algún malestar físico, mental o social.

GRÁFICA 14. POBLACIÓN DE LA CIUDAD  
DE MÉXICO CON DIFICULTAD DE CAMINAR  
MÁS DE 30 MINUTOS CONTINUOS, 2019



FUENTE: Encuesta en la Ciudad de México de Salud. Inventario CDMX. Presente y futuro de su gente..., *cit.*

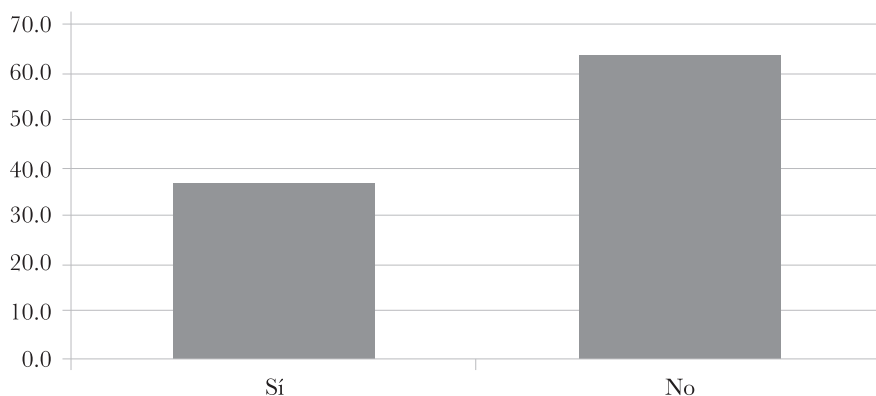
Por otro lado, en la esfera personal, 20% de las personas entrevistadas han tenido sentimientos de inconformidad con las tareas que realizan coti-



dianamente, identificándoles a éstas como insuficientes. Se reporta que las esferas sociales que se han visto mayormente afectadas son la familiar (16%) y la laboral (8.3%).

Respecto a la percepción del dolor, se identificó que 36.6% de las personas refirió haber padecido algún episodio de dolor crónico en los últimos 30 días (gráfica 15).

GRÁFICA 15. PRESENCIA DE DOLOR EN LA POBLACIÓN DE LA CIUDAD DE MÉXICO, 2019



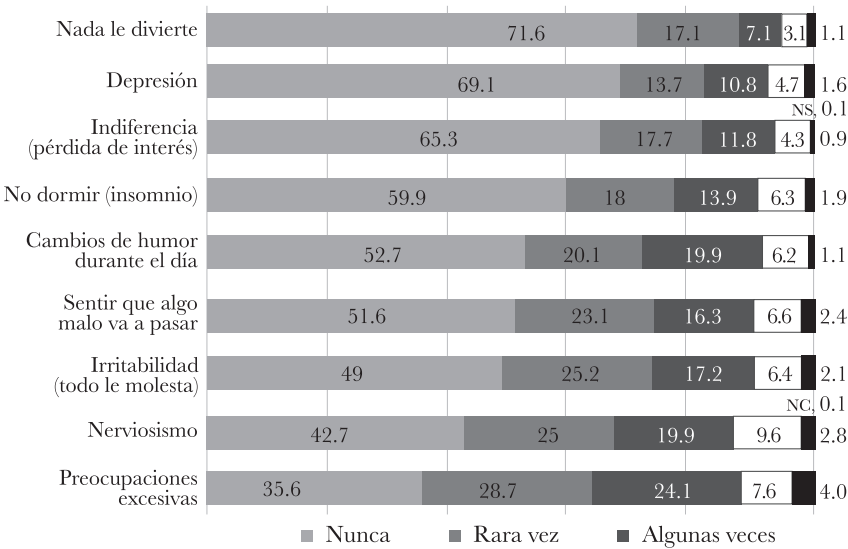
FUENTE: Encuesta en la Ciudad de México de Salud. Inventario CDMX. Presente y futuro de su gente..., *cít.*

Al interrogar a la población estudiada sobre algún diagnóstico de enfermedad reciente, se reportó que la enfermedad de mayor frecuencia fue hipertensión arterial sistémica (13.4%), seguida por diabetes mellitus (13.2%) y sobrepeso (13.1%). Acerca de enfermedades infectocontagiosas, se encontró que las más prevalentes fueron enfermedad de vías urinarias (8.4%), seguidas por las gastrointestinales (7.9%), y las de vías respiratorias (7.4%). La depresión estuvo presente en 8.4% de la población.

Algunas pruebas de tamizaje exploradas en esta población reportaron la existencia de mujeres que nunca se han realizado una prueba de Papanicolaou (25.1%) o una mastografía (41.5%), y en el caso de los hombres, en su mayoría (67.4%) nunca se han realizado la prueba de antígeno prostático o el tacto rectal.

Al procurar identificar la presencia de ansiedad en este estudio, se tomaron algunos síntomas asociados a la misma. Como se muestra en la gráfica 16, los síntomas más prevalentes fueron las preocupaciones excesivas (35.7%), seguidos de nerviosismo (32.3%), cambios de humor constantes en el día (27.2%) e irritabilidad (25.8%).

GRÁFICA 16. PRESENCIA DE SÍNTOMAS DE ANSIEDAD EN LA POBLACIÓN DE LA CIUDAD DE MÉXICO, 2019



Por otro lado, se exploró la presencia de algunos síntomas asociados al estrés, identificando que los dolores de espalda y cuello fueron los de mayor frecuencia (34.9%), seguidos de dolores de cabeza (30.7%) e irritabilidad (22.4%) (tabla 4). Sin embargo, hubo algunos síntomas con baja frecuencia, pero altamente asociados al estrés crónico, tales como pérdida del deseo sexual (11.2%), escasa satisfacción en sus relaciones sociales (7.6%) y aumento en el consumo de alcohol (8.3%).

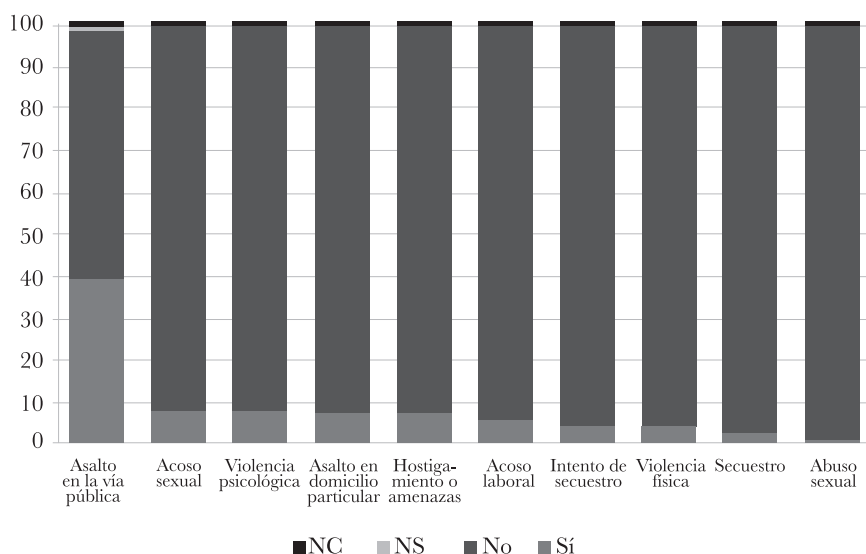
TABLA 4. PRESENCIA DE SÍNTOMAS ASOCIADOS A ESTRÉS  
 EN LA POBLACIÓN DE LA CIUDAD DE MÉXICO, 2019

|  | <i>Nunca</i> | <i>Rara vez</i> | <i>Algunas veces</i> | <i>Muchas veces</i> | <i>Siempre</i> | <i>NS</i> | <i>NC</i> |
|--|--------------|-----------------|----------------------|---------------------|----------------|-----------|-----------|
| Dificultad de controlar la agresividad                     | 85.8         | 7.4             | 4.9                  | 1.1                 | 0.8            |           |           |
| Problemas en la voz (afonías, cambios de voz, carrasperas) | 84.4         | 9.7             | 3.8                  | 1.0                 | 0.3            | 0.5       | 0.3       |
| Problemas alérgicos  | 83.5         | 9.7             | 4.5                  | 1.5                 | 0.7            | 0.1       |           |
| Erupciones en la piel, sarpullidos                         | 82.4         | 12              | 4.2                  | 1.3                 | 0.1            |           |           |
| Escasa satisfacción en las relaciones sociales             | 81.5         | 10.9            | 5.5                  | 0.8                 | 0.6            | 0.6       | 0.1       |
| Aumento en el consumo de alcohol, tabaco o sustancias      | 80.8         | 10.9            | 6.7                  | 0.8                 | 0.3            | 0.2       | 0.3       |
| Presión en el pecho  | 80.1         | 10.1            | 8.2                  | 1.3                 | 0.3            |           |           |
| Pérdida del deseo sexual                                   | 79.2         | 9.6             | 5.3                  | 1.0                 | 1.4            | 2.2       | 1.3       |
| Cansancio rápido de todas las cosas                        | 78.7         | 10.5            | 6.7                  | 2.8                 | 1.3            |           |           |
| Dificultades sexuales                                      | 77.6         | 10.8            | 5.6                  | 2.1                 | 0.6            | 1.4       | 1.9       |
| Presión arterial alta                                      | 77.0         | 10.9            | 7.3                  | 3.1                 | 1.7            |           |           |
| Pérdida del sentido del humor                              | 76.5         | 14.1            | 7.6                  | 1.1                 | 0.6            | 0.1       |           |
| Dificultad para adaptarse a nuevas situaciones             | 76.0         | 15.0            | 5.7                  | 3.1                 | 0.2            |           |           |
| Sentimientos de baja autoestima                            | 74.5         | 14.1            | 8.9                  | 1.8                 | 0.7            |           |           |
| Escasas ganas de comunicarse                               | 73.9         | 16.7            | 7.4                  | 1.5                 | 0.5            |           |           |
| Pequeñas infecciones                                       | 71.8         | 19.4            | 7.6                  | 1.0                 | 0.2            |           |           |
| Necesidad de estar solo                                    | 70.7         | 15.3            | 9.7                  | 3.6                 | 0.7            |           |           |
| Dificultad para concentrarse o de memoria                  | 70.1         | 17.3            | 10.4                 | 1.9                 | 0.3            |           |           |
| Problemas gastrointestinales                               | 67.8         | 16.8            | 11.7                 | 2.9                 | 0.8            |           |           |
| Sentimiento de cansancio mental                            | 66.9         | 17.7            | 11.5                 | 2.9                 | 1.0            |           |           |
| Andar de prisa   | 65.0         | 13.3            | 13.2                 | 5.0                 | 3.4            | 0.1       |           |
| Pérdida o exceso de apetito                                | 64.9         | 17.6            | 12.8                 | 3.9                 | 0.7            | 0.1       |           |
| Sentirse sin ganas de comenzar nada                        | 64.0         | 19.4            | 13.2                 | 2.8                 | 0.5            | 0.1       |           |
| Falta de tiempo para uno mismo                             | 59.5         | 15.0            | 15.8                 | 6.6                 | 2.8            |           | 0.3       |
| Cansancio generalizado                                     | 57.2         | 21.1            | 14.7                 | 4.4                 | 2.6            |           |           |
| Resfriados y gripes  | 54.9         | 22.9            | 18.4                 | 2.6                 | 1.2            |           |           |
| Dificultad para dormir                                     | 54.7         | 23.3            | 15.5                 | 5.0                 | 1.5            |           |           |
| Irritabilidad (estar de mal humor)                         | 46.7         | 30.9            | 18.6                 | 2.9                 | 0.8            | 0.1       |           |
| Dolor de cabeza  | 38.1         | 31.2            | 23.3                 | 5.5                 | 1.8            | 0.1       |           |
| Dolores de espalda o cuello                                | 31.1         | 34.0            | 26.3                 | 6.6                 | 1.9            | 0.1       |           |

FUENTE: Encuesta en la Ciudad de México de Salud. Inventario CDMX. Presente y futuro de su gente..., *cít.*

Sobre la violencia, se cuestionó si durante el último mes, personalmente o alguno de sus familiares, habían vivido un hecho violento en la Ciudad de México. Como se muestra en la gráfica 17, se identificó a 39.4% que sufrió de asalto en la vía pública, y 7.4% en su domicilio; 8.1% afirmó haber sido víctima de acoso sexual, y el mismo porcentaje comentó haber padecido de violencia psicológica, y 7.3% de hostigamiento o amenazas. Sin embargo, existieron delitos, como intento de secuestro y secuestro, con 4.2% y 2.8% respectivamente, así como casos de violencia física (4.2%) y abuso sexual (0.9%).

GRÁFICA 17. PORCENTAJE DE CASOS DE HECHOS VIOLENTOS  
 EN LA CIUDAD DE MÉXICO DURANTE 2019

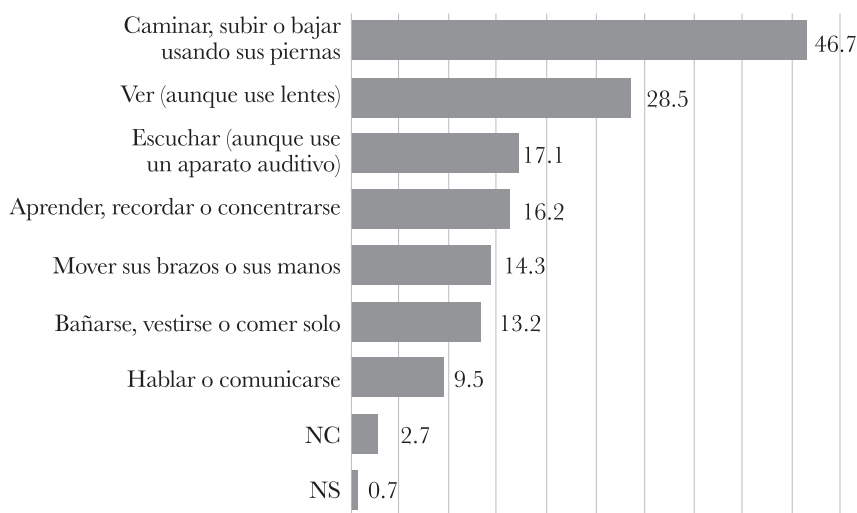


FUENTE: Encuesta en la Ciudad de México de Salud. Inventario CDMX. Presente y futuro de su gente..., *cit.*

Sobre la frecuencia de personas con discapacidad en la Ciudad de México, se identificó que un 10.7% cohabita con una persona con discapacidad (PCD), y que de ellas, el tipo de discapacidad motriz fue la más frecuente (46.7%), como se muestra en la gráfica 18, seguida de la discapacidad visual (28.5%). La necesidad de contar con una persona para el cuidado de la PCD se presentó en el 57.4% de los casos (gráfica 19).

Entre el grupo de personas encuestadas, aquellas que afirmaron que la PCD con quien cohabita tiene la necesidad de contar con una persona que lo cuide, comentó que esta situación le afecta en alguna esfera de su vida. El porcentaje de mayor afectación, tanto a nivel individual como familiar, fue en los ingresos y los gastos (41.7%) (gráfica 20). Sin embargo, el resto de las personas encuestadas presentaron algún grado de afectación por este mismo hecho.

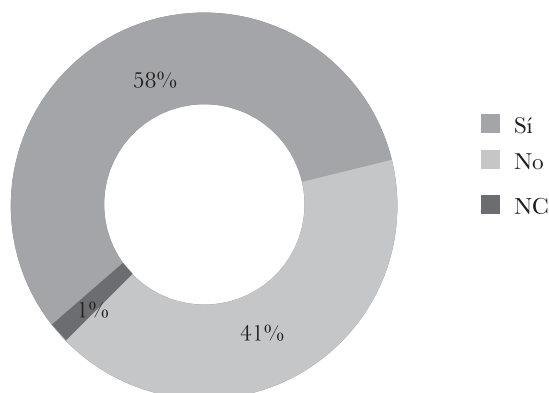
GRÁFICA 18. FRECUENCIA DE TIPO DISCAPACIDAD  
 EN LA POBLACIÓN DE LA CIUDAD  
 DE MÉXICO, 2019



FUENTE: Encuesta en la Ciudad de México de Salud. Inventario CDMX. Presente y futuro de su gente..., *cit.*

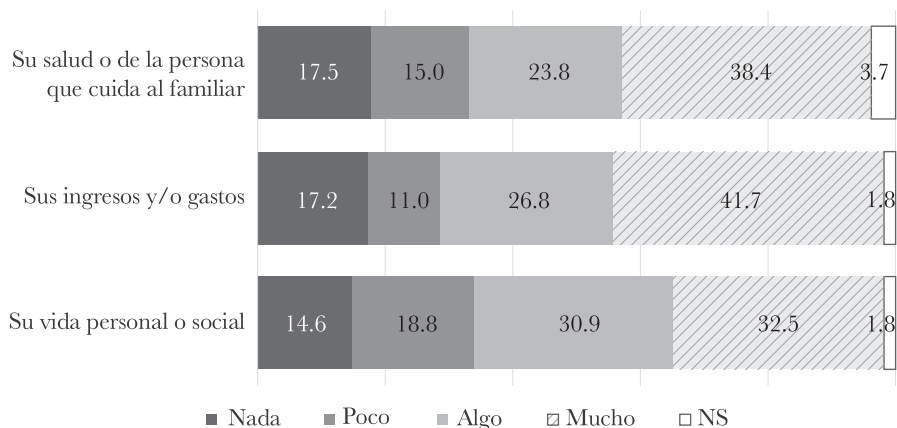
Por último, sobre el grado de satisfacción de algunos servicios en la vivienda, el de mayor satisfacción fueron los servicios de luz (80%), como puede observarse en la tabla 5, donde también se muestra una situación contraria para los servicios de drenaje y alcantarillado, ya que 42.4% de las personas comentó no sentirse satisfecha. Los servicios con menor grado de satisfacción fueron seguridad pública (69.2%) y el servicio de transporte público (52.1%).

**GRÁFICA 19. PORCENTAJE DE PCD  
 CON LA NECESIDAD DE CONTAR CON ALGUIEN  
 PARA SU CUIDADO, EN LA POBLACIÓN  
 DE LA CIUDAD DE MÉXICO, 2019**



FUENTE: Encuesta en la Ciudad de México de Salud. Inventario CDMX. Presente y futuro de su gente..., *cit.*

**GRÁFICA 20. TIPO Y GRADO DE AFECTACIÓN  
 POR LA NECESIDAD DE CONTAR CON UNA PERSONA  
 PARA EL CUIDADO DE LA PCD, EN LA POBLACIÓN  
 DE LA CIUDAD DE MÉXICO, 2019**



FUENTE: Encuesta en la Ciudad de México de Salud. Inventario CDMX. Presente y futuro de su gente..., *cit.*

TABLA 5. GRADO DE SATISFACCIÓN DE LOS SERVICIOS PÚBLICOS  
 EN LA CIUDAD DE MÉXICO, 2019

|                                      | <i>Muy<br/>satisfecho</i> | <i>Satisfecho</i> | <i>Ni satisfecho<br/>ni insatisfecho</i> | <i>Insatisfecho</i> | <i>Muy<br/>insatisfecho</i> | <i>NS</i> | <i>NC</i> |
|--------------------------------------|---------------------------|-------------------|--|---------------------|-----------------------------|-----------|-----------|
| Servicios de telefonía<br>e Internet | 13.1                      | 66.6              | 4.9                                      | 11.7                | 2.5                         | 0.8       | 0.4       |
| Servicios de luz en<br>su hogar      | 12.2                      | 67.8              | 4.7                                      | 12.3                | 2.8                         | 0.1       | 0.1       |
| Acceso a los servicios<br>de salud   | 11.4                      | 57.5              | 7.3                                      | 17.3                | 6.4                         | 0.0       | 0.1       |
| Acceso a la educación                | 9.2                       | 61.3              | 7.8                                      | 16.3                | 4.5                         | 0.8       | 0.1       |
| Espacios de diversión                | 8.5                       | 42.9              | 6.1                                      | 36.2                | 5.6                         | 0.6       | 0.1       |
| Limpieza de los espacios<br>públicos | 8.1                       | 34.7              | 5.1                                      | 43.9                | 8.0                         | 0.2       |           |
| Alumbrado público                    | 6.6                       | 41.4              | 3.6                                      | 40.2                | 8.1                         | 0.1       |           |
| Drenaje, alcantarillado              | 6.5                       | 47.5              | 3.3                                      | 34.2                | 8.2                         | 0.2       | 0.1       |
| Transporte público                   | 5.8                       | 36.8              | 4.6                                      | 37.4                | 14.7                        | 0.7       |           |
| Seguridad pública                    | 4.7                       | 22.4              | 3.6                                      | 42.3                | 26.9                        | 0.0       | 0.1       |

FUENTE: Encuesta en la Ciudad de México de Salud. Inventario CDMX. Presente y futuro de su gente..., *cit.*

IV. DISCUSIÓN

Respecto a la afiliación a la seguridad social, se observó diferencia en la afiliación al IMSS (52.4%) en esta encuesta *versus* 32.9% reportada por la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (Ensanut) 2016 (Ensanut, 2016), y por la Encuesta Intercensal del INEGI 2015, la cual reportó 39.2% (INEGI, 2015a). Contrariamente, la afiliación al Seguro Popular fue menor (23.9%), comparada con lo reportado en la Ensanut 2016 (43.5%) (Ensanut, 2016), y por la Encuesta Intercensal del INEGI 2015 (49.9%) (INEGI, 2015); sin olvidar que se identifica a un 23.3% de personas no afiliadas a algún servicio de salud, porcentaje mayor con respecto al reportado por la Ensanut 2016 (13.4%).

El apresurado ritmo de la vida moderna ha provocado modificaciones en el estilo de vida de las personas, que los ha llevado a adoptar hábitos no

saludables, lo cual los confronta a factores de riesgo que afectan su calidad de vida; por ejemplo, en la última década la inactividad física y el sedentarismo se han convertido en factores de riesgo fuertemente asociados a enfermedades crónicas no transmisibles, y la OMS ha reconocido a la inactividad física como el cuarto factor de riesgo más importante de mortalidad en todo el mundo, atribuyéndole el 6% de defunciones a nivel mundial, sobrepasada sólo por la presión arterial elevada (13%), el consumo de tabaco (9%) y la glucemia elevada (6%) (OMS, 2009). Sin embargo, la encuesta identificó que 45.2% de la población de la Ciudad de México no tiene oportunidad de realizar alguna actividad física.

De la población estudiada, 45.5% no tiene el hábito de realizar siestas, siendo otro factor importante dentro del estilo de vida, el cual es un proceso fisiológico elemental del cuerpo humano, que tiene una fuerte relación con el bienestar físico y emocional de las personas. Estudios sugieren que las personas que duermen menos de seis horas o más de nueve horas por noche tienen peores indicadores de salud que aquellas que duermen siete a ocho horas (Martínez Pilar y Arriaza, 2006). El que no se tenga una buena higiene del sueño puede afectar negativamente a la salud; por ejemplo, hay mayor probabilidad de desarrollar obesidad y de sufrir enfermedades crónicas, como diabetes o cardiopatías (Romero-Saldaña *et al.*, 2016).

Si la población de estudio no duerme en general sus ocho horas al día, quizá se podría ver beneficiada por la práctica de dormir siesta. Existen estudios que abordan los beneficios de hacer siesta, los cuales se relacionan con la mejora del aprendizaje o la memoria; inclusive siestas tan cortas, como de seis minutos, se considera que mejoran la memoria (Lahl *et al.*, 2008). Se considera que siestas más largas (mayores a 30 minutos) promueven un mejor desempeño cognitivo, además de que ayudan a la consolidación de los recuerdos (Lovato and Lack 2010).

Según la OMS, el consumo de tabaco es uno de los principales factores de riesgo que contribuye al desarrollo de las enfermedades crónicas, que son las principales causas de muerte en el mundo, como cáncer, enfermedades cardiovasculares, metabólicas y pulmonares (OMS, 2015). Se identificaron frecuencias altas de consumo en la población de la Ciudad de México, puesto que de las personas que fuman, 34.1% suele fumar al día entre uno y cinco cigarros, 14.7% entre 6 y 10 al día, pero hay un 2% que fuma más de 20 cigarros diariamente; esto último concuerda con la Encuesta Nacional de Consumo de Alcohol y Tabaco 2016 (Encodat, 2016), en la que se observó que las personas que fuman diario, consumen en promedio 7.4 cigarros al día (Paz-Ballesteros *et al.*, 2016).



A su vez, el consumo de alcohol es un factor relacionado con el riesgo de desarrollar problemas de salud, como trastornos mentales y del comportamiento, incluido el alcoholismo, importantes enfermedades no transmisibles, como cirrosis hepática, algunos tipos de cáncer y enfermedades cardiovasculares, así como traumatismos derivados de la violencia y los accidentes de tránsito. Además, los traumatismos mortales atribuibles al consumo de alcohol tienden a afectar a personas relativamente jóvenes (OMS, 2014). Se encontró que en la población de la Ciudad de México, 48.1% de las personas consume alcohol, reportando que de ellas, 36.3% consume cinco o más copas por ocasión.

Otro aspecto relevante son los hábitos alimentarios, considerando a éstos como comportamientos conscientes, colectivos y repetitivos, que conducen a las personas a seleccionar, consumir y utilizar determinados alimentos, en respuesta a factores fisiológicos (sexo, edad, herencia genética, estados de salud, etcétera), ambientales (disponibilidad de alimentos), económicos y socioculturales (tradiciones, creencias religiosas, estatus social, estilos de vida, etcétera) (Fundación Española de la Nutrición, 2014). Sin embargo, la mayoría de las personas encuestadas (52.2%) realiza menos de cinco comidas al día, conducta que se ha relacionado con el incremento del riesgo para desarrollar enfermedades como obesidad, hipertensión y diabetes (Capron *et al.*, 1982; EFE, 2018).

En la población de la Ciudad de México pudo identificarse que al menos 31.9% consume alimentos ultra procesados,<sup>3</sup> acorde con la clasificación del sistema NOVA (Moteiro y Cannon, 2012), que además de la alta densidad calórica que tienen estos alimentos (pastelitos, frituras y bebidas azucaradas), su consumo frecuente se ha asociado con el desarrollo de enfermedades crónicas, como obesidad, diabetes e hipertensión (Deus-Mendonc *et al.*, 2017).

La importancia del consumo de manera frecuente de las verduras, frutas, leguminosas y cereales de grano entero radica en que pueden reducir el riesgo de desarrollar enfermedades crónicas, como cardiopatías, sobrepeso, obesidad y algunos cáncer de colon y recto (Delgado-Andrade *et al.*, 2016; Hartley *et al.*, 2013; Nomura *et al.*, 2008; Vilcanqui-Pérez y Vilchez-Perales, 2017). Sin embargo, 72.7% de la población de la Ciudad de México refirió no tener la oportunidad de consumir al menos una vaso de fruta o verdura al día, mientras que de acuerdo con la recomendación de la OMS, el con-

---

<sup>3</sup> Formulaciones industriales elaboradas a partir de sustancias derivadas de los alimentos o sintetizadas de otras fuentes orgánicas; son característicamente grasos, salados o azucarados, y bajos en fibra alimentaria, proteínas, diversos micronutrientes y otros compuestos bioactivos.

sumo de estos grupos debe ser de 400 gramos diarios, y para lograrlo se necesita comer tres raciones de verduras y dos de fruta al día, es decir, cinco raciones al día (Hartley *et al.*, 2013; OMS, 2019a).

Otro aspecto relevante sobre los hábitos alimentarios fue la frecuencia de consumo de proteínas (52.9%) en la población de la Ciudad de México. Esta situación sería importante cuantificar a mayor detalle, puesto que a las dietas altas en proteína de origen animal se les relaciona con un consumo mayor de grasa saturada y colesterol; a su vez, se les ha relacionado con enfermedades como la obesidad, enfermedades cardiovasculares y algunos tipos de cáncer (Celada y Sánchez-Muñoz, 2016; Wang *et al.*, 2015; Wolk, 2017).

La imagen corporal se puede estudiar desde la percepción positiva (sentirse bien con la composición corporal y tener una representación real de cómo es el cuerpo) o bien desde la percepción negativa (sentirse mal con la composición corporal y tener una representación irreal de cómo es el cuerpo, o sentirse bien con la composición corporal y tener una representación irreal de cómo es el cuerpo) (Soto-Ruiz *et al.*, 2015). Respecto a la percepción de la imagen corporal de la población estudiada, 8% reportó tener percepción de padecer obesidad, y 13.1% de sobrepeso.

La salud mental no es una dimensión agregada al concepto de salud, es parte integral de la definición. La OMS define a la salud mental como un “Estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad” (OMS, 2017). A nivel mundial, la depresión es una de las enfermedades más frecuentes en el mundo, y se calcula que afecta a unos 350 millones de personas, el equivalente al 5% de la población mundial. La depresión puede convertirse en un problema de salud serio, especialmente cuando es de larga duración e intensidad moderada a grave, y puede causar gran sufrimiento y alterar las actividades laborales, escolares y familiares; en el peor de los casos, puede llevar al suicidio, que es la causa de aproximadamente un millón de muertes anuales (OMS, 2012). Respecto al diagnóstico de depresión en la Ciudad de México, se reportó una prevalencia de 8.9%. Sin embargo, puede existir un subregistro, puesto que 34.7% comentó presentar síntomas asociados a depresión al momento de la entrevista o sentirse triste (30.9%).

Para la OMS, la violencia es definida como “el uso intencional de la fuerza física, amenazas contra uno mismo, otra persona, un grupo o una comunidad que tiene como consecuencia o es muy probable que tenga como consecuencia un traumatismo, daños psicológicos, problemas de desarrollo o la muerte” (OMS, 2019b). Para algunos autores, la violencia se origina

cuando existe una relación de poder desequilibrada, donde quien se encuentra en una posición superior busca forzar la voluntad del otro mediante métodos coercitivos para obtener fines propios; por lo tanto, se entiende como un acto de poder que se ejerce contra otra persona o grupo de personas y que se puede manifestar mediante agresiones físicas, verbales, psicológicas, económicas y sexuales (Patro Hernández y Limiñana Gras, 2005).

Respecto a la violencia, el índice de paz global (*global peace index*) es un indicador que mide el nivel de paz de un país o región; es elaborado por el Instituto para la Economía y la Paz (*Institute for Economics and Peace, IEP*), utilizando variables como los niveles de violencia y criminalidad, pero también externas, como el gasto militar y las guerras en las que se está participando (Expansión, 2019); en el último informe del *Índice Global de Paz 2019*, se comenta que el mundo continúa siendo considerablemente menos pacífico que hace una década, con un nivel promedio de paz que se deteriora 3.78% desde 2008 (IEP, 2019). Respecto a México, el mismo reporte comenta que la tasa de homicidios nacional aumentó 80.5% entre 2015 y 2018, y que en este mismo periodo, la tasa de delitos con violencia se incrementó 25% (IPM, 2019).

Los últimos datos en México sobre mortalidad indican que en 2017 hubo 32,079 muertes por homicidio, de los cuales 88.9% (28,522) fueron hombres y el 10.69% (3,430) fueron mujeres (INEGI, 2019a). Lo anterior hizo que el homicidio se ubicara en la décimatercera causa de muerte en México durante 2017. Respecto a los hechos delictivos, el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) establece que el robo o asalto en la calle o transporte público en México subió de 9599 casos en 2016 a 11,081 casos en 2017 (INEGI, 2019b), y que, contrariamente, en los delitos por extorsión hubo un descenso de 8045 casos en 2016 a 7719 casos en 2017. Esta situación se identifica en la población estudiada, donde al menos, 30.9% comentó haber padecido algún hecho violento en 2019.

Acorde con datos del INEGI, en 2014, 6.4% de la población en México reportó tener al menos una discapacidad, lo que representa a 7.65 millones de personas con discapacidad (PCD). Un 52.1% (3.98 millones de personas) de PCD tenían 60 años o más (INEGI, 2014). Asimismo, en ese mismo reporte la discapacidad de tipo motriz fue la más frecuente, representada por un 37.3% (2.6 millones de personas). Además, padecer alguna enfermedad fue la principal causa de discapacidad, con un 38.5% del total de PCD. A pesar de su condición de discapacidad, el 41% de las PCD se encontraba en condición de pobreza en 2014, según cifras del Consejo Nacional para la Evaluación de la Política de Desarrollo Social

(Coneval, 2016). Se identificó que en la población de la Ciudad de México este porcentaje pudiera ser mayor, puesto que se reportó que 10.7% cohabitaba con una PCD; asimismo, que al igual que las cifras nacionales, la discapacidad motriz fue la de mayor frecuencia.

Los datos del INEGI de 2015 sobre los servicios públicos en las viviendas en México arrojan que en la Ciudad de México, 98.7% de las viviendas contó con agua entubada, 98.8% contó con drenaje y 99.8% contó con electricidad (INEGI, 2015b). De las personas encuestadas con estos servicios, el drenaje y alcantarillado tiene insatisfecha al 40.9% de la población, mientras que la seguridad pública fue la de menor índice de satisfacción (69.2%).

## V. CONCLUSIONES

Las variaciones observadas en la afiliación del IMSS y del Seguro Popular probablemente sean debidas a que la Encuesta de la Ciudad de México de Salud, 2019, CESITI, solamente incluyó población de dicha ciudad, a diferencia de las otras encuestas mencionadas, donde la muestra se conformó con población a nivel nacional. Con base en lo anterior, es esperado que la cobertura del Seguro Popular sea mayor en aquellas entidades federativas con mayor nivel de marginación, y la cobertura del IMSS sea mayor en la Ciudad de México. No hay que olvidar que existe aún un 23% de la población que no está afiliada a ningún servicio de salud, siendo imperativo que el sistema de salud tenga un acceso universal, donde puedan recurrir las personas sin necesidad de una afiliación previa, y que por el simple hecho de ser su derecho, reciban la atención médica necesaria.

La Promoción de la Salud establece que se deben otorgar las herramientas y condiciones óptimas para que las personas puedan tener un mejor control sobre su salud (OMS 1986), puesto que a partir de sus condiciones de vida, ya previamente determinadas por la conformación de la sociedad, serán los estilos de vida que las personas adopten, entendiendo a éstos como el resultado de las decisiones personales (González, 2010). Por lo anterior, antes de pensar en elaborar programas de salud encaminadas a los cambios conductuales, primero deberían garantizarse las condiciones, espacios y servicios óptimos a toda la población.

Continuando con la importancia de las condiciones sociales, se sabe que si no se tienen los recursos económicos, el tiempo necesario para la preparación de alimentos en casa, así como comedores saludables que garanticen una adecuada alimentación, el resultado será que la población

comerá lo más próximo a su alcance, caracterizado por alimentos ultra-procesados, o incluso tener periodos prolongados de ayuno, teniendo como resultado una población que tiene como quinta causa de morbilidad, la gastritis y duodenitis (Dirección General de Epidemiología, 2018). Entre las recomendaciones más frecuentes para una nutrición saludable está realizar tres comidas al día con dos colaciones intercaladas, puesto que se ha reportado que una menor frecuencia de alimentos se asocia con otros problemas de salud, como diabetes, sobrepeso y obesidad (Hartley *et al.*, 2013; OMS, 2019a).

La importancia de la percepción corporal se debe a que ésta puede afectar las conductas alimentarias, ya que si alguien se percibe con obesidad y no la tiene, la elección de los alimentos puede favorecer una malnutrición por deficiencia; por el contrario, si la persona no se percibe con un problema de sobrepeso no buscará apoyo para la atención, lo que puede agravar el estado mórbido. Sin embargo, esa construcción de la identidad, así como el estado de ánimo, estará permeada por el entorno y las relaciones sociales que las personas tengan, puesto que se ha identificado que ambientes nocivos, caracterizados por distintas violencias, pueden repercutir en la salud mental de las personas que la padecen (Patro Hernández y Limiñana Gras, 2005).

En México, se han articulado medidas de política pública de salud en las que se vislumbra la preocupación del Estado para atender estos problemas de salud mental. En 1984, en la Ley General de Salud se estableció, en el cuarto capítulo, que la promoción, prevención y atención de la salud mental debe ser prioritaria. Posteriormente, en 1994, se expidió la Norma Oficial Mexicana 25-SSA2-1994, en la cual se estableció el objetivo de uniformar los criterios de atención hospitalaria psiquiátrica y proteger los derechos humanos de los pacientes con problemas de salud mental. A pesar de ello, se reporta 8.9% de la población con diagnóstico de depresión, pero considerando el 23% de personas que no tienen acceso a los servicios de salud, así como el 32% que refirió síntomas de tristeza, esa cifra podría aumentarse.

El porcentaje de personas que han sufrido de un asalto, junto con el porcentaje de personas insatisfechas con los servicios de seguridad pública, transporte y alumbrado público, así como la falta de espacios para la recreación, podrían guardar una estrecha relación con las condiciones de salud de la población, por ejemplo la violencia y la depresión, o la frecuencia de alimentos y diabetes mellitus, etcétera, las cuales tendrían que identificarse con otro tipo de acercamiento metodológico.

## VI. REFERENCIAS

- CAPRON, J-P *et al.* (1982), “Fasting in Obesity”, *Digest Dis Sci* 27.
- CELADA, P y F.J. SÁNCHEZ-MUÑIZ (2016), “¿Es el consumo de carne y derivados peligroso para la salud? Relación con el riesgo de cáncer colorrectal y otras enfermedades degenerativas”, *An Real Acad Farm* 82(1).
- CONSEJO NACIONAL DE EVALUACION DE LA POLITICA DE DESARROLLO SOCIAL (CONEVAL) (2016), 30 *Medicion de la pobreza en Mexico y en las entidades federativas 2016*, México, disponible en: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1889183713700126>.
- CUERVO, C *et al.* (2017), “Cómo me veo: estudio diacrónico de la imagen corporal. Instrumentos de evaluación”, *Magister* 29(1).
- DELGADO-ANDRADE, C *et al.* (2016), “Aspectos de las legumbres nutricionales y beneficiosos para la salud humana”, *Arbor* 192(779).
- DEUS-MENDONC, R de *et al.* (2017), “Ultraprocessed Food Consumption and Risk of Overweight and Obesity: The University of Navarra Follow-Up (SUN) Cohort Study”, *American Journal of Hypertension* 30(4).
- DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA (DGE) (2018), “Anuario de morbilidad 1984-2016”, disponible en: <http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/anuario/html/anuarios.html> (June 21, 2018).
- EFE (2018), “Ayuno constante y prolongado puede derivar en enfermedades y daño neuronal”, *Agencia EFE*.
- ENSANUT (2016), *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2016*, Ciudad de México.
- EXPANSIÓN (2019), “Índice de paz global”, *Índice de Paz Global*: 1.
- FUNDACIÓN ESPAÑOLA DE LA NUTRICIÓN (FEN) (2014), “Hábitos alimenticios”.
- GÓNZALEZ, Rafael (2010), *Promoción de la salud en el ciclo de vida*, Ciudad de México, Mc Graw Hill.
- HARTLEY, L *et al.* (2013), “Increased Consumption of Fruit and Vegetables for the Primary Prevention of Cardiovascular Diseases”, *Cochrane Database of Systematic Reviews*: 6.
- INSTITUTE FOR ECONOMICS AND PEACE (IEP) (2019), *Global Peace Index 2019 Measuring Peace in a Complex World*.
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y GEOGRAFÍA (INEGI) (2015a), *Hogares y trabajadores en la Ciudad de México. Principales resultados*.
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y GEOGRAFÍA (INEGI) (2018), “Principales causas de mortalidad”, disponible en: <http://www.inegi.org.mx/>

- est/contenidos/proyectos/registros/vitales/mortalidad/tabulados/ConsultaMortalidad.asp* (June 21, 2018).
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y GEOGRAFÍA (INEGI) (2019a), “Principales causas de mortalidad por residencia habitual, grupos de edad y sexo del fallecido”, *Principales causas de mortalidad por residencia habitual, grupos de edad y sexo del fallecido*: 1.
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y GEOGRAFÍA (INEGI) (2014), “Discapacidad”, *Discapacidad*: 1.
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y GEOGRAFÍA (INEGI) (2015b), “Vivienda”, *Vivienda*: 1.
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y GEOGRAFÍA (INEGI) (2019b), “Incidencia delictiva”, *Incidencia delictiva*: 1, disponible en: <https://www.inegi.org.mx/temas/incidencia/>.
- IPM, Índice de Paz en México 2019 (2019), *Índice de Paz México 2019*, México.
- LAHL, O *et al.* (2008), “An Ultra-Short Episode of Sleep Is Sufficient to Promote Declarative Memory Performance”, *Sleep Res* 17(1).
- LOVATO, N and L LACK (2010), “The Effects of Napping on Cognitive Functioning”, *Prog. Brain Res* (185).
- MARTÍNEZ PILAR, Miro Elena y ARRIAZA, Raimundo (2006), “Influencia de la cantidad y la calidad subjetiva de sueño en la ansiedad y el estado de ánimo deprimido”, *Salud Mental* 29(2).
- MOTEIRO, C y G CANNON (2012), *El gran tema en nutrición y salud pública es el ultra-procesamiento de alimentos*, Ministerio de Salud.
- NOMURA, A *et al.* (2008), “Association of Vegetable, Fruit, and Grain Intakes with Colorectal Cancer: The Multiethnic Cohort Study”, *American Journal Clinical Nutrition* 88(3).
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS) (1986), *La Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud*, Ottawa, Canadá.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS) (2009), *Global Health Risks: Mortality and Burden of Disease Attributable to Selected Major Risks*.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS) (2014), “Alcohol”, *Monografías en Internet*.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS) (2015), “Tabaquismo”, *Monografías en Internet*.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS) (2017), “¿Qué es la salud mental?”.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS) (2019a), “Biblioteca Electrónica de Documentación Científica sobre Medidas Nutricionales”.



- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS) (2019b), “Violencia”: 1, disponible en: <https://www.who.int/topics/violence/es/#>.
- PATRO HERNÁNDEZ, Rosa y LIMINANA GRAS, Rosa María (2005), “Víctimas de violencia familiar: consecuencias psicológicas en hijos de mujeres maltratadas”, *Anales de psicología* 21, disponible en: <http://revistas.um.es/analesps/article/viewFile/27071/26261>.
- PAZ-BALLESTEROS, WC *et al.* (2016), “Evaluación de la dependencia física y psicológica al tabaco en fumadores mexicanos adultos”, *Salud pública de México* (61).
- PÉREZ, Rodrigo *et al.* (2015), “Método de frecuencia de consumo alimentario”, *Revista Española Comunitaria* (1).
- ROMERO-SALDAÑA, M *et al.* (2016), “Calidad de sueño en trabajadores a turno-nocturnos y su relación con la incapacidad temporal y siniestralidad laboral. Un estudio longitudinal”, *Revista Enfermería del Trabajo* 6(1).
- SOTO-RUIZ, M *et al.* (2015), “Análisis de la percepción de la imagen corporal que tienen los estudiantes universitarios de Navarra”, *Nutrición hospitalaria* 32(5).
- VILCANQUI-PÉREZ, F y C VILCHEZ-PERALES (2017), “Fibra dietaria: nuevas definiciones, propiedades funcionales y beneficios para la salud”, *ALAN* 67(2).
- WANG, X *et al.* (2015), “Red and Processed Meat Consumption and Mortality: Dose–Response Meta-Analysis of Prospective Cohort Studies”, *Public Health Nutrition* 19(5).
- WOLK, A. (2017), “Potential Health Hazards of Eating Red Meat”, *J Intern Med* 281.