

Características sociodemográficas de hogares y población de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición Continua 2022

Carmen Morales-Ruán, M en C,⁽¹⁾ Erika Mayorga-Borbolla, M en C,⁽¹⁾ Andrea Arango-Angarita, M en SP,⁽¹⁾ Ignacio Méndez-Gómez Humarán, M en C,⁽²⁾ Norma Isela Vizuet-Vega, M en SP,⁽¹⁾

Morales-Ruán C, Mayorga-Borbolla E, Arango-Angarita A, Méndez-Gómez Humarán I, Vizuet-Vega NI.

Características sociodemográficas de hogares y población de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición Continua 2022. *Salud Publica Mex.* 2023;65(supl 1):S7-S14.

<https://doi.org/10.21149/14804>

Morales-Ruán C, Mayorga-Borbolla E, Arango-Angarita A, Méndez-Gómez Humarán I, Vizuet-Vega NI.

Sociodemographic characteristics of households and population of the Encuesta Nacional de Salud y Nutrición Continua 2022. *Salud Publica Mex.* 2023;65(supl 1):S7-S14.

<https://doi.org/10.21149/14804>

Resumen

Objetivo. Describir las características sociodemográficas de la población mexicana, y el acceso a los programas sociales alimentarios de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición Continua 2022 (Ensanut Continua 2022). **Material y métodos.** Se presenta la información descriptiva de las características sociodemográficas y de programas sociales de 10 465 hogares de la Ensanut Continua 2022. **Resultados.** El 96.0% de la población de 6 a 14 años y 50% de 15 a 24 asisten a la escuela. Los estudios predominantes en los mayores de 25 años son de primaria y secundaria (25.0 y 28.7%, respectivamente). El 4.9% de los hogares no tiene agua entubada y 1.2% no tiene drenaje, 1.7% tiene piso de tierra y 0.8% no cuenta con energía eléctrica. El 43.5% de los hogares recibe algún programa social. Los de mayor cobertura son el Programa de Adultos Mayores (80.5%) y el Programa Nacional de Becas para el Bienestar Benito Juárez (20.5%). **Conclusiones.** Este manuscrito permitió describir el contexto de la muestra poblacional que incluyó la Ensanut Continua 2022, lo que permite contextualizar los diferentes análisis que se realicen con esta información y observar su contribución en el marco de los determinantes sociales de la salud.

Palabras clave: Hogares; características de la población; México; programas sociales; Encuestas Nacionales de Salud y Nutrición

Abstract

Objective. To describe the sociodemographic characteristics of the Mexican population, and access to the social food programs from the *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición Continua 2022* (Ensanut Continua 2022). **Materials and methods.** Descriptive analysis of sociodemographic information and social programs of the 10 465 households of the Ensanut Continua 2022. **Results.** 96.0% of the population from 6 to 14 years and 50% from 15 to 24 attend school. Predominant educational level in adults over 25 years of age are primary or secondary school (25.0 and 28.7% respectively). 4.9% of homes do not have piped water and 1.2% lacks drainage, 1.7% have dirt floors and 0.8% do not have electricity. 43.5% of households receive some social program. Those with the greatest presence are the Program for the Elderly (80.5%) and the Benito Juárez National Scholarship Program for Well-being (20.5%). **Conclusions.** This manuscript describes the context of the population sample included in the Ensanut Continua 2022. This allows us to contextualize the different analyses carried out with this information and to see its contribution in the framework of the social determinants of health.

Keywords: Homes; population characteristics; Mexico; social programs; National Health and Nutrition Examination Survey

(1) Centro de Investigación en Evaluación y Encuestas, Instituto Nacional de Salud Pública. Cuernavaca, Morelos, México.

(2) Centro de Investigación en Matemáticas, A.C. Aguascalientes, México.

Fecha de recibido: 8 de marzo de 2023 • **Fecha de aceptado:** 3 de abril de 2023 • **Publicado en línea:** 8 de junio de 2023
 Autor de correspondencia: Mtra. Norma Isela Vizuet Vega. Centro de Investigación en Evaluación y Encuestas, Instituto Nacional de Salud Pública.
 Av. Universidad 655, col. Santa María Ahuacatitlán. 62100 Cuernavaca, Morelos, México.
 Correo electrónico: cieel7@insp.mx

Licencia: CC BY-NC-SA 4.0

Las circunstancias sociales, ambientales y económicas en las que viven las personas, así como sus características sociodemográficas, se relacionan ampliamente con la salud,¹ por lo cual, su identificación constituye un paso fundamental para caracterizar las condiciones de vida de la población.²

Contar con una vivienda digna es un requisito fundamental para gozar de una salud óptima y constituye un determinante clave para observar las brechas existentes entre grupos poblacionales, a través de características como el piso de tierra o la disposición de servicios de saneamiento y drenaje.³

Asimismo, las personas que habitan en localidades pobres tienen un mayor riesgo de presentar enfermedades crónicas,^{4,5} enfermedades mentales y mayor mortalidad,⁶ así como aquéllas sin empleo o que trabajan en condiciones precarias (también relacionadas con un menor nivel educativo)⁷ tienden a sufrir más enfermedades cerebrovasculares, estrés y artritis.⁸ Por otra parte, un nivel socioeconómico bajo afecta la totalidad de las condiciones de vida de las personas, por lo que sus efectos se traducen en un estado de salud deficiente.^{9,10} En general, el mejoramiento de las condiciones de vida de la población contribuye con la prevención de enfermedades, una mayor salud y bienestar de las personas, así como una reducción de la pobreza.¹¹

Los programas sociales constituyen estrategias gubernamentales para contribuir con el desarrollo de las capacidades de la población,¹² subsanando los problemas de acceso y disponibilidad de alimentos que se traducen en malnutrición y que afectan con mayor frecuencia a los grupos vulnerables como niños, mujeres, adultos mayores, población indígena y a quienes viven en extrema pobreza.¹³ Actualmente, en México se ofrecen transferencias monetarias como la pensión para adultos mayores o el programa nacional de becas para el bienestar Benito Juárez, así como programas de distribución de alimentos, como el Programa de Desayunos Escolares, el Programa Social de Abasto de Leche Liconsa, la distribución de despensas, entre otros.¹⁴

La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición Continua 2022 (Ensanut Continua 2022) tiene como objetivo actualizar el panorama de la frecuencia, distribución y prevalencia de las principales enfermedades, las condiciones de salud de los hogares y el estado de nutrición, entre otros.¹⁵ Es por ello que identificar las características sociodemográficas y de los hogares, así como de los programas sociales, es fundamental para realizar un diagnóstico que permita documentar los factores que pueden determinar la salud de la población y proponer alternativas para fortalecer las estrategias actuales y

focalizar los programas y políticas existentes en salud y nutrición. Por lo anterior, el objetivo de este estudio es describir las características sociodemográficas de la población mexicana, las características de las viviendas y el acceso a los programas sociales alimentarios a través de la Ensanut Continua 2022.

Material y métodos

Diseño de estudio

La información proviene de la Ensanut Continua 2022, la cual tiene un diseño probabilístico, estratificado y por conglomerados, con representación nacional, urbano rural y de ocho regiones del país, que pretende estudiar los temas de mayor relevancia en materia de salud y nutrición. Los detalles sobre el diseño de la encuesta han sido previamente publicados.¹⁵ La información se obtuvo de 10 465 hogares, los cuales representan a 37 558 113 a nivel nacional.

Variables de interés

A través del cuestionario del hogar se obtuvieron las características sociodemográficas de la población y de las viviendas. Se realizaron preguntas específicas de acuerdo con la edad de cada uno de los integrantes y se obtuvo la siguiente información:

Sexo y edad de la población

Jefatura de hogar: Es el porcentaje de jefas en hogares seleccionados, por cada 100 jefes de sexo masculino.

Ocupación laboral: Actividad que desempeñan los seleccionados en su empleo principal.

Analfabetismo: Porcentaje de personas de 15 años o más de edad que no saben leer y escribir un recado.

Escolaridad: Grado de estudio más alto aprobado por la población en cualquiera de los niveles del Sistema Educativo Nacional (SEN).

Lengua indígena: Porcentaje de personas mayores de cinco años de edad que hablan una lengua indígena.

Asistencia escolar: Se considera a la población a partir de los tres años edad que asiste a la escuela en cualquiera de los niveles del SEN o su equivalente, independientemente del servicio (general, indígena, para adulto, etc.) o modalidad (abierto, a distancia o por internet) en el que se cursen los estudios.

Abandono escolar: Porcentaje de población de 6 a 24 años de edad que reportó que no acude a la escuela por distintas causas.

Localidad: Las localidades fueron clasificadas de acuerdo con el número de habitantes en rural (<2 500 habitantes) y urbana ($\geq 2 500$).

Características de la vivienda: Incluye características sobre el tipo de piso, disposición de drenaje, agua entubada, energía eléctrica, cocina exclusiva, combustible para cocinar, situación de tenencia y servicios básicos, lo que permite conocer las condiciones de habitabilidad de la misma.

Índice de condiciones de bienestar: Se construyó a partir de las características de las viviendas, bienes y servicios disponibles. Se seleccionaron ocho variables: los materiales de construcción del piso, paredes y techo, número de cuartos que se usan para dormir, disposición de agua, posesión de automóvil, número de bienes domésticos (refrigerador, lavadora, microondas, estufa y boiler) y número de aparatos eléctricos (tv, cable, radio, teléfono celular y computadora). El índice se construyó por medio del Análisis de Componentes Principales (ACP);¹⁶ dado que la mayoría de las variables son categóricas, se utilizó una matriz de correlaciones policóricas. Se seleccionó como índice el primer componente que acumula 45.3% de la variabilidad total, con un valor propio (λ) de 3.6.

Programas sociales: Se obtuvo información de los programas sociales y alimentarios de mayor cobertura mediante la aplicación de un instrumento diseñado para dicho fin. Se preguntó al informante seleccionado si algún miembro del hogar recibía algún apoyo de cualquier programa social o alimentario (transferencias monetarias, distribución de alimentos o asistencia a comedores), ya fuera o no gubernamental. En caso de una respuesta afirmativa, se solicitó información específica de cada programa.

Análisis estadístico

Todas las estimaciones de medias, proporciones e intervalos de confianza al 95% (IC95%) se realizaron por medio del paquete estadístico Stata 16.1, usando los comandos para encuestas complejas por medio del prefijo *svy*.

Consideraciones éticas: La Ensanut Continua 2022 (proyecto CI:1807) fue sometida y aprobada por los Comités de Bioseguridad, Investigación y Ética en Investigación del Instituto Nacional de Salud Pública. Se obtuvo consen-

timiento informado escrito de todos los participantes, previo al levantamiento de la información.

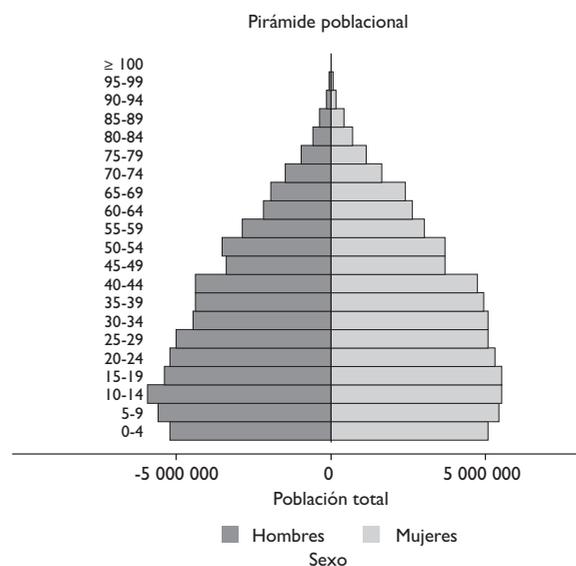
Resultados

El promedio de individuos que habitan estos hogares fue de 3.5 (IC95%: 3.4,3.5), los cuales representan a 130 398 420 mexicanos, con 48.8% (IC95%: 48.2,49.3) hombres y 51.2% (IC95%: 50.7,51.8) mujeres (figura 1). Asimismo, se identificó en estos hogares que la jefatura del hogar corresponde en 32.6% (IC95%: 31.0,34.2) a las mujeres.

En cuanto a la ocupación laboral de la semana previa a la entrevista, 55.6% (IC95%: 54.8,56.5) de la población refirió haber trabajado al menos una hora. La principal ocupación informada fue ser empleado o empleada, con 58.7% (IC95%: 57.1,60.3), seguido de ser trabajador por su cuenta, con 25.2% (IC95%: 24.0,26.5) (cuadro I).

En lo referente a analfabetismo, en población mayor de 15 años se encontró que 3% (IC95%: 2.6,3.4) de la población mayor de 15 años no sabe leer ni escribir un recado.

Respecto a la escolaridad de la población mayor de 25 años, se observó que 25.0% (IC95%: 23.8,26.3) cuenta con estudios de primaria, 28.7% con estudios de secundaria (IC95%: 27.4,30.0), 20.8% (IC95%: 19.8,21.8) con estudios de preparatoria o bachillerato y 19.9% (IC95%: 18.2,21.7) con estudios de licenciatura o posgrado.



Ensanut: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición

FIGURA 1. PIRÁMIDE POBLACIONAL PONDERADA (POBLACIÓN POR 100 000). MÉXICO, ENSANUT CONTINUA 2022

Cuadro I
CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN. MÉXICO, ENSANUT 2022

	Muestra n	Nacional		
		Expansión		IC95%
		n(miles)	%	
Actividad laboral (12 años o más)				
Empleada(o)	9 562	34 926.5	58.7	(57.1,60.3)
Obrera(o)	919	2 621.1	4.4	(3.9,5.0)
Jornalera(o) o peona (ón)	1 170	3 858.3	6.5	(5.5,7.6)
Trabajadora(o) por su cuenta	4 049	14 993.7	25.2	(24.0,26.5)
Patrona(ón) o empleadora(or)	213	851.2	1.4	(1.2,1.7)
Trabajadora(or) sin pago	521	1 959.8	3.3	(2.8,3.8)
Otra situación	101	272.6	0.5	(0.3,0.6)
Escolaridad (25 años o más)				
Ninguno	441	1 376.7	1.8	(1.6,2.1)
Preescolar	17	53.8	0.1	(0.0,0.1)
Primaria	5 983	18 772.3	25.0	(23.8,26.3)
Secundaria	6 564	21 524.4	28.7	(27.4,30.0)
Preparatoria o bachillerato	4 058	15 611.0	20.8	(19.8,21.8)
Licenciatura o más	3 652	14 931.9	19.9	(18.2,21.7)
Asistencia escolar				
6 a 14	5 637	19 622.9	96	(95.0,96.8)
15 a 24	2 655	9 747.9	50.1	(47.9,52.2)
Analfabetismo	965	2 859.2	3	(2.6,3.4)
Hablantes de lengua indígena	1 793	6 048.9	5.1	(3.6,7.2)
Hablantes de lengua indígena y español	1 601	5 282.8	87.3	(68.3,95.7)

Ensanut: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición

Se identificó que 96.0% (IC95%: 95.0,96.8) de las niñas, niños y adolescentes de 6 a 14 años asiste a la escuela, mientras que en la población de 15 a 24 años este porcentaje fue de 50.1% (IC95%: 47.9,52.2). Las dos principales razones por las que la población de 6 a 24 años no asiste actualmente a la escuela son por falta de dinero, con 22.2% (IC95%: 15.8,30.3) en el grupo de 6 a 14 años, y de 34.3% (IC95%: 31.6,37.2) en el grupo de 15 a 24 años; y porque no quiso o no le gustó estudiar, con 37.1% (IC95%: 30.0,44.9) en el grupo de 6 a 14 años y de 29.8% (IC95%: 27.3,32.5) en el grupo de 15 a 24 años. En el grupo de 6 a 14 años de edad, otras causas mencionadas fueron por enfermedad o discapacidad (11.6% [IC95%: 6.6,19.8]) y otros motivos (11.0% [IC95%: 6.0,19.5]); mientras que en el grupo de 15 a 24 años de edad fueron porque logró su meta educativa (12.5% [IC95%: 10.6,14.6]) y porque se embarazó o tuvo un hijo (6.4% [IC95%: 5.3,7.8]).

Por otra parte, 5.1% (IC95%: 3.6,7.2) de la población de cinco años y más habla una lengua indígena y, de ésta, 87.3% habla también español (cuadro I).

En el cuadro II se muestra la distribución de los hogares según la localidad y el nivel socioeconómico; se aprecia que el mayor número de hogares entrevistados se localiza en el área urbana (79.1%).

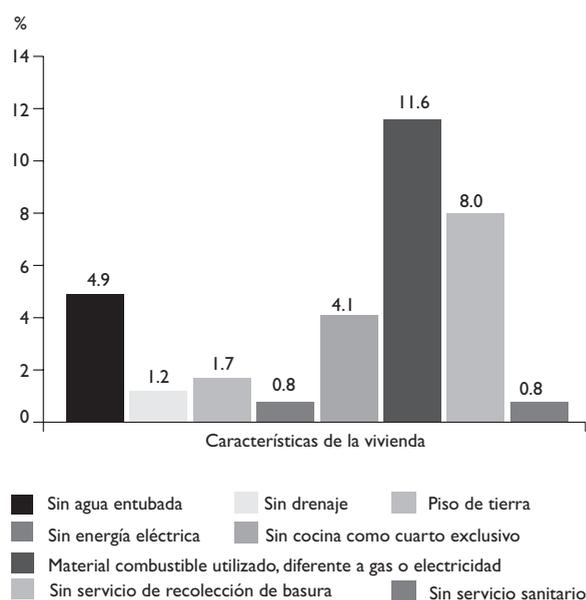
En la figura 2 se observa que un porcentaje menor de 5% de los hogares no cuenta con agua entubada, drenaje, energía eléctrica, piso aplanado y un cuarto exclusivo para cocinar. En cuanto a la disposición de la basura, en 86.9% (IC95%: 84.5,89.0) de las viviendas un camión o carrito la recoge, 3.5% (IC95%: 2.5,4.9) la deposita en un contenedor y 1.5% (IC95%: 1.1,2.1) la tira en un basurero público. Sin embargo, se encontró que 7.5% (IC95%: 6.0,9.3) quema la basura y otro 0.5% la entierra o la tiran en la calle, terrenos baldíos o barrancas (datos no mostrados).

Referente a la tenencia de la vivienda, 75.6% refirió que algún integrante del hogar es propietario de la vivienda; de ellos, 5.2% (IC95%: 4.3,6.2) la está pagando. El 14.1% (IC95%: 12.9,15.4) informó que renta la vivienda donde vive con su familia y a 9.3% (IC95%: 8.6,10.1) se la han prestado.

Cuadro II
HOGARES POR TIPO DE LOCALIDAD Y NIVEL
SOCIOECONÓMICO (NSE) POR TERCIL. MÉXICO,
ENSANUT CONTINUA 2022

Tipo de localidad	Muestra		Expansión	
	n	n(miles)	%	IC95%
Urbano	8 075	29 709.8	79.1	(77.2,80.9)
Rural	2 390	7 848.2	20.9	(22.8,22.8)
Tercil NSE				
I	3 489	12 230.6	32.6	(30.6,34.5)
II	3 519	12 162.8	32.4	(30.8,34.0)
III	3 457	13 164.5	35.1	(32.9,37.3)

Ensanut: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición



Ensanut: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición

FIGURA 2. DISTRIBUCIÓN EN PORCENTAJES DE LAS CARACTERÍSTICAS DE LAS VIVIENDAS. MÉXICO, ENSANUT 2022

En cuanto a los programas sociales, se encontró que 43.5% de los hogares en México reciben al menos algún programa social, 33.8% recibe un programa, 8.1% dos programas y 2.0% tres o más programas.

El porcentaje de hogares que recibe programas sociales es mayor en el medio rural (57.6%) en comparación con el medio urbano (39.8%) (cuadro III).

El programa social con mayor presencia en los hogares es el programa de adultos mayores con una

cobertura de 80.5%; esta proporción es similar en el medio rural (84.2%) y urbano (79.3%). En segundo lugar, se encuentra el Programa Nacional de Becas para el Bienestar Benito Juárez, con 20.4%, y en tercer lugar el Programa de Alimentos Escolares (modalidad alimentos fríos) con 7.0%; en ambos casos la proporción de hogares que reciben los programas es mayor en el medio urbano en comparación con el rural (cuadro III).

Los programas que se encuentran en menos de 1.0% de los hogares son el programa para el bienestar de las niñas y niños hijos de madres trabajadoras, el programa alimentario de albergues y/o comedores escolares indígenas, el Programa Comedores Populares del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), el programa de asistencia social alimentaria durante los primeros mil días y programas otorgados por organizaciones no gubernamentales.

Discusión

En este estudio se documentaron las características sociodemográficas de la población y características de las viviendas que son determinantes en la salud y el bienestar de la población, referidas al periodo de levantamiento de la Ensanut 2022 (agosto a diciembre de 2022).

Los resultados aquí presentados muestran que aún hay un porcentaje importante de viviendas con carencias en su construcción. El material depende del nivel socioeconómico de la familia y se ha encontrado que un tercio de la población se encuentra en el nivel bajo. Uno de los siete elementos de una vivienda adecuada es la habitabilidad, que se refiere a contar con una protección contra las inclemencias del clima y peligros estructurales para disminuir los riesgos a la salud.¹⁷

Al respecto, se ha documentado que las condiciones precarias de saneamiento, la falta de agua potable y una mala calidad de la vivienda se relacionan con intoxicaciones, malnutrición infantil, malaria y enfermedades diarreicas y respiratorias.^{18,19} Se enfatiza en que con la mejora de las condiciones de la vivienda se pueden prevenir enfermedades y mejorar la calidad de vida, lo que contribuiría al cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible.²⁰

En lo que respecta a la asistencia escolar, las cifras no han registrado un cambio drástico en comparación con la información obtenida en la Ensanut 2012²¹ y Ensanut 2018-19,²² en la población de 6 a 14 años; sin embargo, en el grupo de 15 a 24 años se observó un aumento de 9 pp respecto a 2012 y 5 puntos porcentuales (pp) con respecto a Ensanut 2018-19. Lo anterior es relevante ya que se ha documentado una relación causal bidireccional entre el rezago educativo con condiciones de precariedad

Cuadro III
PORCENTAJE DE HOGARES QUE RECIBEN PROGRAMAS SOCIALES Y DE AYUDA ALIMENTARIA, POR TIPO DE LOCALIDAD. MÉXICO, ENSANUT CONTINUA 2022

	Rural						Urbano						Nacional					
	Muestra		Expansión		Muestra		Expansión		Muestra		Expansión		Muestra		Expansión			
	n	n(miles)	%	IC95%	n	n(miles)	%	IC95%	n	n(miles)	%	IC95%	n	n(miles)	%	IC95%		
Recibe programas	1 383	4 520.4	57.6	(54.7,60.4)	3 160	11 817.0	39.8	(37.8,41.7)	4 543	16 337.5	43.5	(41.8,45.1)						
Sí	1 007	3 327.9	42.4	(39.5,45.2)	4 915	17 892.8	60.2	(58.2,62.1)	5 922	21 220.7	56.5	(54.8,58.1)						
No																		
Programas por hogar																		
Un programa	961	3 089.1	39.4	(36.9,41.8)	2 524	9 440.2	31.8	(30.1,33.4)	3 485	12 529.2	33.4	(32,34.7)						
Dos programas	319	1 113.8	14.2	(12.1,16.5)	523	1 925.2	6.5	(5.6,7.3)	842	3 039.0	8.1	(7.3,8.9)						
Tres o más programas	103	317.6	4.0	(3.1,5.2)	113	451.7	1.5	(1.1,1.9)	216	769.3	2.0	(1.6,2.4)						
Programa*																		
Programa Abasto Social de Leche Liconsa	133	423.3	5.4	(3.8,7.4)	8 075	29 709.8	5.6	(4.7,6.4)	425	1 658.9	5.5	(4.8,6.3)						
Programa Pensión para Adultos Mayores	634	2 105.2	84.2	(80.4,87.3)	1 682	6 562.1	79.3	(76.8,81.6)	2 316	8 667.3	80.5	(78.3,82.3)						
Programa Despensas de Alimentos del DIF	154	578.1	7.4	(4.8,10.9)	218	742.2	2.5	(2.0,3.0)	372	1 320.3	3.5	(2.8,4.3)						
Programa Alimentos Escolares (modalidad fríos) del DIF	138	524.6	14.3	(10.2,19.4)	142	579.9	4.8	(3.7,6.0)	280	1 044.5	7.0	(5.7,8.5)						
Programa Alimentos Escolares (modalidad calientes) del DIF	88	267.5	7.3	(5.4,9.7)	75	301.9	2.5	(1.7,3.5)	163	569.4	3.6	(2.8,4.5)						
Programa Comedores Populares del DIF	15	32.2	0.4	(0.2,0.7)	24	94.6	0.3	(0.1,0.5)	39	126.9	0.3	(0.2,0.5)						
Programas de Organizaciones No Gubernamentales	12	30.7	0.4	(0.1,0.8)	48	178.6	0.6	(0.3,0.9)	60	209.3	0.6	(0.3,0.8)						
Programa Alimentario de Albergues y/o Comedores Escolares Indígenas	0	0.0	0.0	---	3	13.7	0.1	(0.0,0.3)	3	13.7	0.1	(0.0,0.2)						
Programa Jóvenes Construyendo el Futuro	17	54.1	1.8	(1.0,3.0)	44	114.8	0.9	(0.6,1.2)	61	168.9	1.1	(0.7,1.4)						
Programa Nacional de Becas para el Bienestar Benito Juárez	582	1 782.9	34.5	(30.0,39.3)	919	3 335.1	16.7	(14.9,18.6)	1 501	5 118.0	20.4	(18.6,22.2)						
Programa Pensión para el Bienestar de las Personas con Discapacidad	78	279.3	3.9	(2.8,5.1)	170	571.6	2.1	(1.7,2.4)	248	850.8	2.4	(2.0,2.8)						
Programa para el Bienestar de las Niñas y los Niños Hijos de Madres Trabajadoras	7	16.0	0.8	(0.4,1.3)	17	53.8	0.9	(0.4,1.5)	24	69.9	0.8	(0.5,1.3)						
Programa Asistencia Social Alimentaria Durante los Primeros Mil Días	5	7.9	0.2	(0.0,0.3)	10	27.8	0.1	(0.0,0.3)	15	35.7	0.1	(0.0,0.2)						

* Para determinar la cobertura se consideraron los hogares elegibles para recibir el programa social.
 DIF: Sistema de Desarrollo Integral de la Familia
 Ensanut: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición

y vulnerabilidad; además, la educación es un derecho humano universal.²³ Por otra parte, se ha documentado la asociación de algunas enfermedades no transmisibles con el nivel educativo; ejemplo de ello es el hallazgo de Basto-Abreu y colaboradores²⁴ que documentaron una asociación entre el menor nivel educativo y la prevalencia de diabetes.

Por lo anterior, es relevante generar políticas públicas para incentivar la asistencia escolar y el no abandono de los estudios antes de concluir la educación básica y la educación básica superior.

Respecto a los programas sociales, se observa un aumento en los apoyos para adultos mayores, ya que de acuerdo con la Ensanut 2012,²¹ 12.6% (IC95%: 11.7,13.5) de la población recibía algún apoyo (monetario o en especie) en comparación con el 80.2% que lo recibió en 2022; esto es relevante dada la vulnerabilidad social y de salud de este grupo de edad. Es importante señalar que este programa es actualmente de cobertura universal, por lo que se esperaba que la totalidad de la población mayor de 65 años contara con él.

El Instituto Nacional de Estadística y Geografía en 2022 estima que 12 110 210 adultos de 60 años o más forma parte de la población no económicamente activa, y de ellos, sólo 31% está pensionada y jubilada,²⁵ por lo que este programa constituye un apoyo primordial para este grupo de la población.

Otro de los programas en los que se observa un cambio es el Programa Abasto Social de Leche Liconsa, ya que en 2006 su cobertura en localidades rurales era de 1.9% (IC95%: 1.3,2.5) y aumentó a 5.4% (IC95%: 3.8,7.4). Este cambio podría parecer pequeño, sin embargo, es relevante dado que este programa tradicionalmente estuvo enfocado a población urbana.²⁶

La importancia de este manuscrito es mostrar el contexto de la muestra poblacional que incluyó la Ensanut Continua 2022. Esto permite contextualizar los diferentes análisis que se realicen con esta información y ver su contribución en el marco de los determinantes sociales de la salud.

Declaración de conflicto de intereses. Los autores declararon no tener conflicto de intereses.

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. Salud en las Américas. Capítulo 2 Determinantes e Inequidades en Salud. Ginebra: OMS, 2012 [citado marzo 3, 2023]. Disponible en: https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2012/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=sa-2012-volumen-regional-18&alias=163-capitulo-2-determinantes-e-inequidades-salud-163&Itemid=231&lang=en

2. Hood CM, Gennuso KP, Swain GR, Catlin BB. County health rankings: relationships between determinant factors and health outcomes. *Am J Prev Med.* 2016;50(2):129-35. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2015.08.024>
3. Organización Mundial de la Salud. Directrices de la OMS sobre vivienda y salud. Resumen de orientación. Ginebra: OMS, 2018 [citado marzo 3, 2023]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/279743/WHO-CED-PHE-18.10-spa.pdf>
4. Bevan GH, Josephson R, Al-Kindi SG. Socioeconomic deprivation and heart failure mortality in the United States. *J Card Fail.* 2020;26(12):1106-7. <https://doi.org/10.1016/j.cardfail.2020.07.014>
5. Cockerham WC, Hamby BW, Oates GR. The social determinants of chronic disease. *Am J Prev Med.* 2017;52(1S1):S5-S12. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2016.09.010>
6. Phelan JC, Link BG, Tehranifar P. Social conditions as fundamental causes of health inequalities: theory, evidence, and policy implications. *J Health Soc Behav.* 2010;51(suppl):S28-40. <https://doi.org/10.1177/0022146510383498>
7. Li N, Wu D. Education level, underemployment, and health. *Front Psychol.* 2022;13:08454. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.708454>
8. Friedland DS, Price RH. Underemployment: Consequences for the health and well-being of workers. *Am J Community Psychol.* 2003;32(1):3345. <https://doi.org/10.1023/A:1025638705649>
9. Ortiz-Hernández L, Pérez-Salgado D, Tamez-González S. Desigualdad socioeconómica y salud en México. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2015;53(3):336-47 [citado marzo 3, 2023]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25984619>
10. Williams DR, Mohammed SA, Leavell J, Collins C. Race, socioeconomic status, and health: complexities, ongoing challenges, and research opportunities. *Ann NY Acad Sci.* 2010;1186:69-101. <https://doi.org/10.1111/j.1749-6632.2009.05339.x>
11. Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsana las desigualdades en una generación. Informe Final. Ginebra: OMS/OPS, 2008 [citado marzo 3, 2023]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/69830>
12. Olaiz-Fernández G, Rivera-Dommarco J, Shamah-Levy T, Rojas R, Villalpando-Hernández S, Hernández-Avila M, et al. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006. Programas de ayuda alimentaria. Cuernavaca: Instituto Nacional de Salud Pública, 2006 [citado marzo 3, 2023]. Disponible en: <https://www.insp.mx/images/stories/ENSANUT/Docs/Ensanut2006.pdf>
13. Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. Evaluación de la política social. Evaluación estratégica de nutrición y abasto. México: Coneval, 2010 [citado marzo 3, 2023]. Disponible en: https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/Paginas/Evaluaciones_Programas/Evaluacion_Estrategica/Evaluacion_ENA.aspx
14. Shamah-Levy T, Romero-Martínez M, Barrientos-Gutiérrez T, Cuevas-Nasu L, Bautista-Arredondo S, Colchero MA, et al. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2021 sobre Covid-19. Resultados nacionales. Cuernavaca: Instituto Nacional de Salud Pública, 2022 [citado marzo 3, 2023]. Disponible en: https://www.insp.mx/resources/images/stories/2022/docs/220801_Ensa21_digital_29julio.pdf
15. Romero-Martínez M, Barrientos-Gutiérrez T, Cuevas-Nasu L, Bautista-Arredondo S, Colchero MA, Gaona-Pineda EB, et al. Metodología de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2022 y Planeación y diseño de la Ensanut Continua 2020-2024. *Salud Publica Mex.* 2022;64:522-9. <https://doi.org/10.21149/14186>
16. Kolenikov S, Angeles G. The use of discrete data in principal component analysis: theory, simulations, and applications to socio-economic indices. Carolina: MEASURE Evaluation, 2004 [citado marzo 7, 2023]. Disponible en: <https://www.measureevaluation.org/resources/publications/wp-04-85>
17. ONU-Habitat. Vivienda y ODS en México. México: ONU-Habitat, 2018 [citado marzo 7, 2023]. Disponible en: https://publicacionesonuhabitat.org/onuhabitatmexico/VIVIENDA_Y_ODS.pdf

18. Freeman MC, Garn JV, Sclar GD, Boisson S, Medicott K, Alexander KT, et al. The impact of sanitation on infectious disease and nutritional status: A systematic review and meta-analysis. *Int J Hyg Environ Health*. 2017;220(6):928-49. <https://doi.org/10.1016/j.ijheh.2017.05.007>
19. Jacobs DE, Wilson J, Dixon SL, Smith J, Evens A. The relationship of housing and population health: A 30-year retrospective analysis. *Environmental Health Perspectives*. 2009;117(4):597-604. <https://doi.org/10.1289/ehp.0800086>
20. Organización Panamericana de la Salud. Directrices de la OMS sobre vivienda y salud. Washington, DC: OPS, 2022 [citado marzo 7, 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.37774/9789275325674>
21. Gutiérrez JP, Rivera-Dommarco J, Shamah-Levy T, Villalpando-Hernández S, Franco A, Cuevas-Nasu L, et al. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados Nacionales. Cuernavaca: Instituto Nacional de Salud Pública, 2012 [citado marzo 7, 2023]. Disponible en: <https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2012/doctos/informes/ENSANUT2012ResultadosNacionales.pdf>
22. Shamah-Levy T, Vielma-Orozco E, Heredia-Hernández O, Romero-Martínez M, Mojica-Cuevas J, Cuevas-Nasu L, et al. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018-19: Resultados Nacionales. Cuernavaca: Instituto Nacional de Salud Pública, 2020 [citado marzo 7, 2023]. Disponible en: https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2018/doctos/informes/ensanut_2018_informe_final.pdf
23. Rodríguez-Nava A, Couturier-Bañuelos DP, Jiménez-Bustos RG. Escolaridad básica en personas adultas en México. *Perfiles Educativos*. 2020;42(170). <https://doi.org/10.22201/issue.24486167e.2020.170.59390>
24. Basto-Abreu A, López-Olmedo N, Rojas-Martínez R, Aguilar-Salinas CA, De la Cruz-Góngora V, Rivera-Dommarco J, et al. Prevalence of diabetes and glycemic control in Mexico: national results from 2018 and 2020. *Salud Publica Mex*. 2021;63:725-33. <https://doi.org/10.21149/12842>
25. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Estadísticas a propósito del día internacional de las personas adultas mayores. México: Inegi [citado marzo 6, 2023]. Disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2022/EAP_ADULMAY2022.pdf
26. Morales-Ruán MC, Shamah-Levy T, Mundo-Rosas V, Cuevas-Nasu L, Romero-Martínez M, Villalpando S, Rivera-Dommarco JA. Programas de ayuda alimentaria en México, cobertura y focalización. *Salud Publica Mex*. 2013;55(supl 2):S199-S205. <https://doi.org/10.21149/spm.v55s2.5116>