

# Desarrollo infantil temprano

R Argelia Vázquez-Salas, D en C,<sup>(1)</sup> Celia Hubert, PhD,<sup>(1)</sup> Aremis Villalobos, D en C,<sup>(1)</sup>  
Sesangari Ortiz, L en DH y Gest de Paz,<sup>(2)</sup> Filipa de Castro, PhD,<sup>(3)</sup> Tonatiuh Barrientos-Gutiérrez, PhD.<sup>(1)</sup>

Vázquez-Salas RA, Hubert C, Villalobos A,  
Ortiz S, de Castro F, Barrientos-Gutiérrez T.  
Desarrollo infantil temprano.  
Salud Publica Mex. 2024;66:340-348.  
<https://doi.org/10.21149/15836>

Vázquez-Salas RA, Hubert C, Villalobos A,  
Ortiz S, de Castro F, Barrientos-Gutiérrez T.  
Early childhood development.  
Salud Publica Mex. 2024;66:340-348.  
<https://doi.org/10.21149/15836>

## Resumen

**Objetivo.** Analizar la situación de la infancia en salud, cuidado cariñoso y sensible, y desarrollo infantil temprano (DIT) en infancias menores de 60 meses durante 2021-2023. **Material y métodos.** Se utilizó la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición Continua 2021-2023 (Ensanut Continua 2021-2023). Se estimaron prevalencias e intervalos de confianza al 95% de cada indicador y se desagregaron por características sociodemográficas; se estimó la probabilidad de DIT adecuado mediante regresión logística. **Resultados.** El acceso a servicios de salud prenatal y de primera infancia es bajo. El 39.0% de las infancias no cuenta con libros infantiles y 50.4% está expuesto a métodos de disciplina violenta. El 95.2% está expuesto al menos a un factor de riesgo que afecta su probabilidad de lograr un DIT adecuado y ésta disminuye con cada factor de riesgo adicional. **Conclusión.** Existen indicadores relacionados con la primera infancia que deben atenderse focalizadamente para que las infancias expuestas a más factores de riesgo logren un DIT adecuado.

Palabras clave: salud; desarrollo del niño; cuidado cariñoso y sensible; primera infancia; México

## Abstract

**Objective.** To analyze the health, nurturing care, and early childhood development (ECD) of children aged 0-59 months during 2021-2023. **Materials and methods.** We used data from the *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición Continua 2021-2023* (Ensanut Continua 2021-2023). We calculated the prevalence and 95% confidence intervals for all indicators, and disaggregation by sociodemographic characteristics; we calculated the probability of adequate ECD using a logistic regression model. **Results.** Access to prenatal and health services during early childhood is low. 39.0% of children do not have access to children's books, and 50.4% are exposed to violent discipline practices. 95.2% are exposed to at least one risk factor, and the likelihood of adequate ECD decreases with each additional risk factor. **Conclusion.** There are early childhood related indicators to that need to be focused on so that children exposed to more risk factors achieve adequate ECD.

Keywords: health; child development; nurturing care; early childhood; Mexico

La evidencia científica ha demostrado que es crucial proporcionar un ambiente adecuado para optimizar el desarrollo de las infancias durante sus primeros años, ya que este periodo es fundamental para la salud, el aprendizaje, el bienestar y la productividad a lo largo de la vida.<sup>1</sup> Para lograrlo, la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef) y el Banco Mundial recomiendan

utilizar el marco de cuidado cariñoso y sensible, el cual integra componentes de salud, nutrición, cuidado receptivo, aprendizaje temprano y seguridad.<sup>2</sup>

Este marco se refiere a las condiciones que las políticas, programas y servicios públicos crean para que comunidades y cuidadores puedan garantizar buena salud, nutrición, desarrollo, bienestar y seguridad. Por lo tanto, el cuidado cariñoso y sensible implica proveer a las infan-

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

(2) Secretaría Ejecutiva del Sistema Nacional de Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes. Ciudad de México, México.

(3) International Programs, Save the Children USA. Washington DC, Estados Unidos.

**Fecha de recibido:** 4 de abril de 2024 • **Fecha de aceptado:** 30 de mayo de 2024 • **Publicado en línea:** 22 de agosto de 2024

Autor de correspondencia: Dra. Celia Hubert. Instituto Nacional de Salud Pública.  
Av. Universidad 655, col. Santa María Ahuacatitlán. 62100 Cuernavaca, Morelos, México.  
Correo electrónico: [celia.hubert@insp.mx](mailto:celia.hubert@insp.mx)

Licencia: CC BY-NC-SA 4.0

### RESULTADOS PRINCIPALES

- El acceso a los servicios de salud prenatal y de primera infancia es bajo.
- El 17.3% de las infancias no contó con apoyo al aprendizaje en el hogar.
- El 39.0% de las infancias no tuvo acceso a ningún libro infantil en el hogar.
- La mitad de las infancias fue expuesta a algún método de disciplina violenta.
- El 95.2% de las infancias está expuesto al menos a un factor de riesgo que afecta su desarrollo infantil temprano.

cias de oportunidades de aprendizaje temprano, acceso a servicios de salud y una vida libre de violencia.<sup>1</sup> Aunque se ha documentado que las infancias en situaciones de desventaja tienen mayor riesgo de no lograr su máximo potencial,<sup>3,4</sup> también se ha encontrado que el marco de cuidado cariñoso y sensible coadyuva a reducir las brechas que generan desventajas sociales como la pobreza.<sup>4,5</sup>

Dado que México es un país diverso en que las infancias se desarrollan en muy diferentes contextos, es importante monitorear el acceso a servicios de salud y a cuidado cariñoso y sensible para detectar las poblaciones expuestas a mayor riesgo de desarrollo inadecuado. Por lo tanto, el objetivo del presente trabajo es analizar la situación de la infancia en materia de salud, cuidado cariñoso y sensible, y desarrollo infantil temprano (DIT) durante el periodo 2021-2023.

## Material y métodos

Se utilizó información de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2021-2023 (Ensanut 2021-2023), que es una base ponderada que une la información de las Ensanut 2021, 2022 y 2023 con diseño probabilístico y representatividad nacional y por área rural/urbana; los detalles metodológicos de las tres encuestas se publicaron previamente.<sup>6-8</sup> Para el presente análisis se consideró información sobre la salud y DIT de 6 173 infancias de 0 a 59 meses. Estas encuestas contaron con la aprobación del Comité de Ética en Investigación (CI:1750, 1807, 1865) del Instituto Nacional de Salud Pública.

### *Servicios de salud prenatal y para primera infancia*

Se cuenta con información sobre la atención prenatal durante el embarazo de mujeres con hijas/os menores de 24 meses como control prenatal oportuno, control prenatal adecuado y atención del parto por personal calificado. En relación con los servicios de salud en la primera infancia se obtuvo información sobre la asistencia a por lo menos ocho consultas del niño sano en infancias mayores de 11 meses y evaluación de DIT en

infancias menores de 60 meses (cuadro suplementario I).<sup>9</sup> También se incluye información sobre el lugar de atención de la última consulta del niño sano y los motivos de no asistencia a la misma, solo disponibles para 2023 (cuadro suplementario I).<sup>9</sup>

### *Desarrollo infantil temprano*

Para medir DIT se utilizó el Índice de Desarrollo Infantil Temprano 2030 (ECDI-2030, por sus siglas en inglés), de Unicef.<sup>10</sup> El ECDI-2030 permite identificar a las infancias de 24 a 59 meses con DIT adecuado en los dominios de salud, aprendizaje y bienestar psicosocial (cuadro suplementario I).<sup>9</sup>

### *Marco del cuidado cariñoso y sensible*

Se obtuvo información sobre cuidado receptivo (apoyo al aprendizaje y cuidado inadecuado), aprendizaje temprano (asistencia a educación temprana, acceso a por lo menos tres libros infantiles y sin acceso a libros infantiles) y seguridad (exposición a diferentes métodos de disciplina violenta) (cuadro suplementario I).<sup>9</sup>

### *Características sociodemográficas*

Se cuenta con las siguientes variables: edad en meses, sexo, madre adolescente al nacimiento y escolaridad materna, así como tipo de localidad, región e índice de bienestar (cuadro suplementario I).<sup>9</sup>

### *Análisis estadístico*

Se estimaron prevalencias e intervalos de confianza al 95% (IC95%) para características sociodemográficas e indicadores. También se estimó un modelo de regresión logística bivariado donde la variable de exposición fue el número de riesgos acumulados (por ejemplo, falta de acceso a evaluación de DIT, falta de apoyo al aprendizaje, exposición a métodos de disciplina violenta) para calcular la probabilidad de DIT adecuado (variable de resultado). El

**Cuadro I**  
**CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO,**  
**INFANCIAS MENORES DE 60 MESES, NACIONAL.**  
**MÉXICO, ENSANUT CONTINUA 2021-2023**

Características	n	%	IC95%
Nacional	6 173	100	---
Sexo			
Hombre	3 113	50.5	[48.7,52.4]
Mujer	3 060	49.5	[47.6,51.3]
Edad (meses)			
0-11	1 027	17.3	[15.8,18.9]
12-23	1 122	18.1	[16.6,19.8]
24-35	1 283	19.9	[18.3,21.6]
36-47	1 336	22.1	[20.6,23.6]
48-59	1 405	22.6	[21.0,24.4]
Tipo de localidad			
Rural	1 764	25.8	[22.8,29.1]
Urbana	4 409	74.2	[70.9,77.2]
Región			
Pacífico Norte	884	8.2	[7.0,9.5]
Frontera	683	13.1	[10.9,15.7]
Pacífico Centro	420	12.2	[9.9,15.0]
Centro Norte	1 494	13.6	[11.7,15.8]
Centro	524	8.6	[7.0,10.4]
CDMX	226	5.3	[4.2,6.6]
Estado de México	369	13.2	[11.3,15.3]
Pacífico Sur	748	14.6	[12.1,17.6]
Península	825	11.3	[9.4,13.6]
Índice de bienestar			
Bajo	2 485	40.2	[37.2,43.4]
Medio	2 052	30.4	[28.1,32.7]
Alto	1 636	29.4	[26.9,32.0]

Fuente: Ensanut Continua 2021-2023

n: tamaño de muestra

%: prevalencias ponderadas

IC95%: intervalos de confianza al 95% ponderados

CDMX: Ciudad de México.

análisis se hizo en *Stata 15 (College Station, TX)* y considero el diseño complejo de las encuestas usando la *suite svy*.

## Resultados

El 49.5% de la población eran niñas y 22.6% tenía de 48-59 meses al momento de la entrevista; además, 74.2% vivía en localidades urbanas y 14.6% en la región Pacífico Sur, mientras que 40.2% habitaba en hogares con índice de bienestar bajo (cuadro I).

El cuadro II muestra los resultados de acceso a servicios de salud prenatal y para primera infancia. El 64.2%

de las madres de infancias menores de 24 meses contó con control prenatal oportuno y 86.2% con control prenatal adecuado, mientras que 98.2% contó con atención del parto por personal del área médica; los tres indicadores presentaron valores más bajos para las madres con escolaridad primaria o menos comparadas con sus pares con mayor escolaridad. El 20.7% de las infancias mayores de 11 meses cumplió con por lo menos ocho consultas del niño sano durante el primer año de vida, con menor prevalencia cuando la madre tiene escolaridad primaria o menos, así como en la región Península y en hogares con índice de bienestar bajo. A nivel nacional, 28.4% de las infancias contó con evaluación de DIT. En la figura suplementaria 1<sup>º</sup> se muestra el lugar de atención del niño sano para la Ensanut Continua 2023. El 63.0% de las infancias menores de 60 meses acudieron a por lo menos una consulta del niño sano y, de éstas, 42.5% fue atendido en la Secretaría de Salud, 29.3% en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y 22.6% en servicios privados. La razón principal para no asistir a consulta del niño sano fue la falta de conocimiento (69.1%).<sup>9</sup>

El cuadro III presenta las características de cuidado receptivo, aprendizaje temprano y seguridad. El 30.4% de las infancias asistió a programas de cuidado/educación inicial o preescolar, con diferencias por grupo de edad (48-59 meses con 76.0% vs. 0-23 meses con 5.3%), región (Pacífico Norte y Pacífico Centro 34.9% vs. Estado de México 14.8%) e índice de bienestar (alto 37.1% vs. bajo 26.1%). El 82.7% de las infancias contó con apoyo al aprendizaje en el hogar y 35.0% contó con por lo menos tres libros infantiles en el hogar, mientras que 39.0% de las infancias no tuvieron acceso a ningún libro infantil en el hogar. En relación con el cuidado inadecuado, 9.2% de las infancias estuvo expuesto a éste con mayor prevalencia en la región Estado de México (16.7%) comparado con la Frontera (4.2%).

El cuadro IV presenta la exposición a métodos de disciplina en infancias de 12 a 59 meses. El 50.4% de las infancias fue expuesto a algún método de disciplina violenta; en particular, 38.1% de las infancias fue expuesto a agresión psicológica y 36.8% a alguna forma de castigo físico. Además, 3.2% de las infancias fue sometido a castigo físico severo. En contraste, se observa que 33.2% de las infancias solamente se disciplinó con métodos no violentos.

A nivel nacional, 80.6% de las infancias de 24 a 59 meses cuenta con un DIT adecuado en salud, aprendizaje y desarrollo psicosocial. La prevalencia de DIT adecuado es mayor en niñas (83.7%) que en niños (77.5%). Además, nueve de cada 10 infancias están expuestas a por lo menos un factor de riesgo que puede afectar su DIT (figura 1a) y tienen como factores de riesgo más comunes no contar con evaluación individual de DIT, no asistir a algún

**Cuadro II**  
**ACCESO A SERVICIOS DE SALUD PRENATAL Y PARA PRIMERA INFANCIA, NACIONAL- MÉXICO, ENSANUT CONTINUA 2021-2023**

	Atención prenatal oportuna			Control prenatal adecuado			Atención del parto por personal del área médica			Por lo menos ocho consultas del niño sano en el primer año de vida*			Servicios de salud en primera infancia		
	n	%	[IC95%]	n	%	[IC95%]	n	%	[IC95%]	n	%	[IC95%]	n	%	[IC95%]
Nacional	1 336	64.2	[60.6;67.6]	1 835	86.2	[83.5;88.5]	2 111	98.2	[96.8;99.0]	1 012	20.7	[18.6;23.0]	1 751	28.4	[26.4;30.5]
Sexo															
Hombre	672	63.8	[58.7;68.6]	902	85.4	[81.4;88.6]	1 055	98.5	[96.9;99.3]	531	21.0	[18.4;24.0]	887	29.1	[26.2;32.2]
Mujer	664	64.6	[60.0;69.0]	933	87.1	[83.7;89.8]	1 056	97.9	[95.8;99.0]	481	20.4	[17.6;23.5]	864	27.7	[25.0;30.7]
Escolaridad materna†															
Primaria o menos	186	52.9	[43.9;61.7]	283	79.8	[71.6;86.1]	347	94.6	[87.7;97.7]	136	15.1	[11.7;19.3]	313	28.6	[24.3;33.4]
Secundaria	500	60.2	[55.4;64.7]	719	85.8	[82.0;89.0]	838	98.9	[97.6;99.5]	349	17.8	[14.6;21.6]	671	28.4	[24.9;32.1]
Media superior	638	71.9	[66.6;76.6]	814	89.9	[86.4;92.6]	897	99.3	[98.4;99.7]	514	26.1	[22.9;29.7]	741	28.8	[25.9;31.8]
Tipo de localidad															
Rural	379	57.5	[50.0;64.8]	535	82.4	[75.5;87.7]	611	96.4	[90.6;98.7]	262	20.2	[15.2;26.3]	460	26.2	[22.5;30.3]
Urbana	957	66.6	[62.7;70.2]	1 300	87.5	[84.7;89.9]	1 500	98.9	[97.9;99.4]	750	20.9	[18.7;23.3]	1 291	29.2	[26.8;31.7]
Región															
Pacífico Norte	207	71.7	[64.7;77.8]	270	87.1	[81.8;91.0]	311	99.9	[99.0;100.0]	176	26.9	[20.5;34.5]	303	33.3	[28.8;38.2]
Frontera	154	74.9	[65.6;82.4]	203	89.9	[83.9;93.8]	228	100.0	---	112	21.6	[16.6;27.6]	174	29.8	[23.4;37.1]
Pacífico Centro	96	64.2	[52.7;74.3]	136	90.8	[80.0;96.0]	149	99.1	[95.1;99.8]	66	16.1	[11.2;22.6]	151	30.6	[23.5;38.7]
Centro Norte	369	70.9	[65.8;75.5]	486	90.5	[86.6;93.3]	539	99.1	[97.7;99.7]	226	25.0	[16.8;35.4]	474	32.9	[28.0;38.1]
Centro	109	63.8	[51.1;74.8]	160	90.9	[85.4;94.4]	173	97.4	[92.9;99.1]	87	20.4	[14.9;27.2]	137	26.8	[20.9;33.6]
CDMX	35	57.5	[40.7;72.8]	51	88.1	[76.9;94.2]	62	98.3	[88.3;99.8]	59	30.5	[22.6;39.9]	60	31.3	[21.5;43.2]
Estado de México	77	65.2	[54.5;74.5]	108	83.2	[71.6;90.7]	128	100.0	---	55	16.2	[11.5;22.5]	98	27.5	[21.8;34.0]
Pacífico Sur	146	52.4	[41.1;63.5]	210	80.7	[71.2;87.6]	251	96.7	[92.7;98.5]	125	21.1	[16.7;26.3]	182	23.3	[20.2;26.8]
Península	143	54.5	[45.7;63.1]	211	76.5	[64.3;85.4]	270	93.2	[79.1;98.0]	106	15.2	[12.3;18.7]	172	23.3	[19.4;27.6]
Índice de bienestar															
Bajo	450	52.5	[46.3;58.6]	686	80.9	[75.8;85.2]	830	96.2	[92.6;98.1]	313	16.7	[13.5;20.5]	617	24.6	[21.7;27.7]
Medio	478	67.7	[62.3;72.7]	645	86.6	[81.6;90.4]	736	99.9	[99.6;100.0]	351	20.8	[17.2;25.0]	607	27.6	[24.6;30.8]
Alto	408	76.8	[71.6;81.3]	504	93.4	[90.0;95.7]	545	99.1	[97.4;99.7]	348	26.0	[22.3;30.0]	527	34.6	[30.4;39.0]

Fuente: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición Continua 2021-2023 (Ensanut Continua 2021-2023).

\* Niñas/os mayores de 11 meses con por lo menos ocho consultas del niño sano de acuerdo con la recomendación de la NOM-031-SSA2-1999.

† Valores faltantes que varían entre 1.44 y 2.31 % dependiendo del indicador.

n: tamaño de muestra; %: prevalencias ponderadas; [IC95%]: intervalos de confianza al 95% ponderados

CDMX: Ciudad de México.

Cuadro III  
CUIDADO RECEPTIVO, APRENDIZAJE TEMPRANO Y SEGURIDAD EN INFANCIAS MENORES DE 60 MESES, NACIONAL, MÉXICO, ENSANUT CONTINUA 2021-2023

	Asistencia a programas de cuidado/ educación inicial o preescolar			Infancias con los que miembros adlitas del hogar participaron en cuatro actividades o más			Infancias con por lo menos tres libros infantiles en el hogar			Infancias sin libros infantiles en el hogar			Infancias con cuidado inadecuado		
	n	%	[IC95%]	n	%	[IC95%]	n	%	[IC95%]	n	%	[IC95%]	n	%	[IC95%]
Nacional	1 893	30.4	[28.2,32.7]	5 004	82.7	[81.1,84.1]	1 921	35.0	[32.7,37.5]	2 560	39.0	[36.7,41.3]	587	9.2	[7.9,10.7]
Sexo															
Hombre	976	30.7	[27.7,34.0]	2 533	83.5	[81.5,85.3]	950	33.8	[31.0,36.7]	1 299	39.1	[36.2,42.1]	280	8.4	[6.8,10.2]
Mujer	917	30.1	[27.4,33.0]	2 471	81.8	[79.7,83.7]	971	36.3	[33.0,39.7]	1 261	38.9	[35.9,42.0]	307	10.0	[8.2,12.3]
Edad (meses)															
0-23	107	5.3	[3.7,7.5]	1 492	71.5	[68.2,74.6]	305	16.5	[13.7,19.7]	1 475	65.3	[61.6,68.9]	147	7.5	[5.8,9.5]
24-35	160	12.3	[9.5,15.9]	1 114	87.9	[85.3,90.1]	392	36.1	[31.8,40.6]	479	32.8	[28.9,36.9]	118	8.5	[6.6,10.9]
36-47	528	40.3	[35.7,45.0]	1 163	88.2	[85.5,90.4]	549	45.9	[41.4,50.4]	330	23.4	[19.7,27.5]	144	10.7	[8.3,13.7]
48-59	1 098	76.0	[72.1,79.5]	1 235	90.2	[87.7,92.2]	675	52.5	[48.1,56.9]	276	18.4	[15.3,22.1]	178	11.0	[8.7,13.8]
Escolaridad materna*															
Primaria o menos	318	27.9	[23.3,33.1]	861	75.1	[70.7,79.0]	262	28.9	[23.8,34.7]	563	44.9	[39.3,50.7]	130	9.7	[7.0,13.4]
Secundaria	686	28.7	[25.4,32.3]	1 912	80.5	[78.0,82.8]	599	27.2	[24.2,30.4]	1 126	44.9	[41.5,48.4]	257	10.0	[8.1,12.5]
Media superior o más	842	32.7	[29.5,36.1]	2 132	88.0	[85.9,89.8]	1 030	44.3	[40.9,47.8]	815	31.4	[28.4,34.5]	190	8.5	[6.9,10.4]
Tipo de localidad															
Rural	604	31.9	[27.1,37.1]	1 296	75.0	[71.6,78.1]	386	23.6	[20.0,27.5]	867	48.7	[43.9,53.6]	201	10.2	[7.1,14.5]
Urbana	1 289	29.9	[27.4,32.5]	3 708	85.3	[83.7,86.8]	1 535	39.0	[36.2,41.9]	1 693	35.6	[33.2,38.0]	386	8.9	[7.5,10.4]
Región															
Pacífico Norte	309	34.9	[29.7,40.5]	762	87.9	[84.6,90.5]	260	31.6	[26.6,37.1]	370	37.5	[32.5,42.9]	79	6.3	[4.7,8.4]
Fronteira	206	32.1	[26.0,39.0]	600	87.3	[83.8,90.2]	229	36.3	[30.2,42.9]	250	34.4	[29.5,39.6]	36	4.2	[2.7,6.3]
Pacífico Centro	140	34.9	[27.6,43.0]	345	86.4	[80.7,90.7]	135	34.9	[26.7,44.1]	167	35.3	[28.4,42.9]	35	8.1	[5.2,12.3]
Centro Norte	450	32.8	[26.2,40.2]	1 213	82.9	[80.1,85.4]	446	32.1	[26.8,37.9]	634	40.5	[37.5,43.7]	126	7.6	[5.6,10.2]
Centro	167	31.2	[24.9,38.2]	442	88.4	[83.8,91.7]	186	37.3	[30.7,44.3]	193	36.5	[28.2,45.8]	56	8.7	[5.5,13.4]
CDMX	51	22.1	[15.2,30.9]	198	91.2	[85.9,94.7]	141	66.7	[57.5,74.9]	41	16.9	[11.4,24.4]	37	14.0	[8.6,22.0]
Estado de México	56	14.8	[10.9,19.8]	303	82.1	[77.0,86.2]	154	46.2	[37.8,54.7]	129	34.0	[27.7,40.9]	54	16.7	[10.5,25.4]
Pacífico Sur	238	34.5	[28.4,41.1]	537	72.9	[69.1,76.5]	207	26.3	[22.4,30.6]	340	48.8	[41.4,56.3]	92	11.0	[8.0,15.0]
Península	276	33.8	[27.8,40.4]	604	74.0	[68.5,78.9]	163	21.4	[16.9,26.6]	436	52.7	[48.2,57.1]	72	7.4	[5.2,10.3]
Índice de bienestar															
Bajo	694	26.1	[23.2,29.3]	1 843	74.6	[71.9,77.2]	495	22.5	[19.5,25.9]	1 276	50.6	[46.4,54.8]	275	11.0	[8.3,14.3]
Medio	630	29.6	[26.4,33.2]	1 727	86.2	[83.9,88.1]	667	36.3	[32.9,39.8]	790	35.4	[31.9,39.0]	204	8.7	[7.0,10.6]
Alto	569	37.1	[32.9,41.4]	1 434	90.0	[87.6,92.1]	759	50.8	[46.6,55.0]	494	26.8	[23.5,30.4]	108	7.4	[5.6,9.6]

Fuente: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición Continua 2021-2023 (Ensanut Continua 2021-2023).

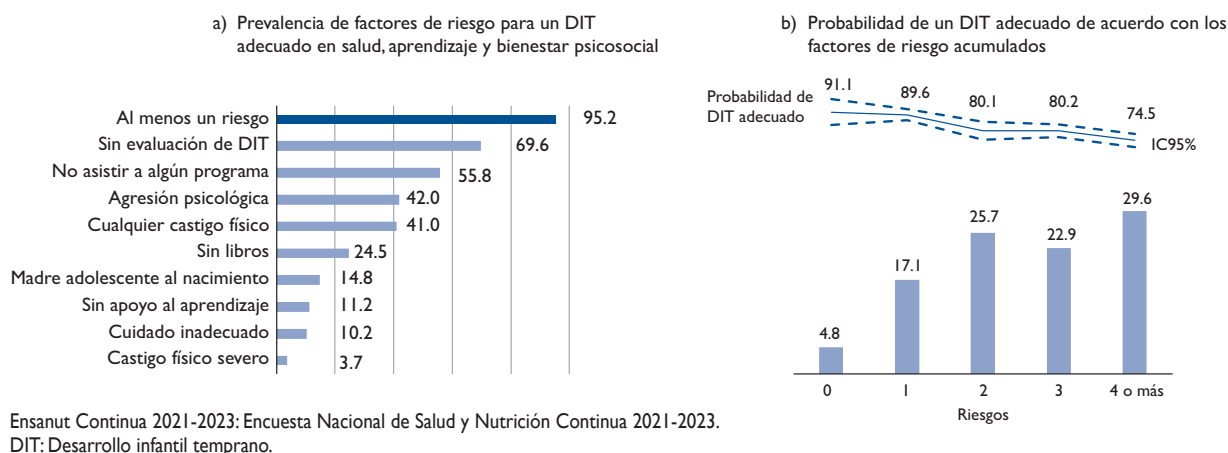
\* Valores faltantes 2.09% para cada indicador; n: tamaño de muestra; %: prevalencias ponderadas; [IC95%: intervalos de confianza al 95% ponderados CDMX: Ciudad de México.

**Cuadro IV**  
**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE MÉTODOS DE DISCIPLINA USADOS EN INFANCIAS DE 12 A 59 MESES DURANTE EL ÚLTIMO MES, NACIONAL. MÉXICO, ENSANUT CONTINUA 2021-2023**

	Disciplina no violenta			Agresión psicológica			Cualquier castigo físico			Castigo físico severo			Cualquier método violento de disciplina		
	n	%	[(C95%)]	n	%	[(C95%)]	n	%	[(C95%)]	n	%	[(C95%)]	n	%	[(C95%)]
Nacional	1 592	33.2	[30.9,35.6]	2 074	38.1	[36.0,40.3]	1 987	36.8	[34.6,39.0]	158	3.2	[2.5,4.0]	2 708	50.4	[48.1,52.8]
Sexo															
Hombre	765	31.7	[29.0,34.5]	1 088	37.6	[34.9,40.4]	1 071	39.3	[36.3,42.4]	86	3.0	[2.2,4.0]	1 426	51.7	[48.8,54.6]
Mujer	827	34.8	[31.4,38.2]	986	38.7	[35.3,42.2]	916	34.2	[31.1,37.4]	72	3.4	[2.3,5.1]	1 282	49.1	[45.5,52.7]
Edad (meses)															
12-23	322	29.9	[25.3,34.8]	293	24.5	[20.7,28.6]	277	21.6	[18.0,25.7]	18	1.4	[0.7,2.7]	395	32.9	[28.5,37.6]
24-35	418	38.0	[33.1,43.2]	497	35.4	[31.6,39.5]	485	36.0	[31.7,40.5]	30	2.4	[1.1,5.1]	663	47.3	[42.7,52.0]
36-47	443	36.5	[32.5,40.7]	584	40.4	[36.3,44.7]	567	39.0	[34.7,43.4]	43	3.7	[2.4,5.6]	756	52.8	[48.5,57.1]
48-59	409	28.5	[24.5,32.9]	700	49.2	[44.8,53.6]	658	47.4	[42.9,51.9]	67	5.0	[3.4,7.2]	894	64.8	[60.6,68.9]
Escolaridad materna*															
Primaria o menos	326	34.3	[29.6,39.3]	347	31.7	[27.3,36.4]	339	31.9	[27.4,36.9]	28	2.7	[1.5,4.7]	463	44.0	[38.9,49.3]
Secundaria	605	33.3	[29.7,37.1]	795	36.2	[32.8,39.7]	764	36.4	[33.0,40.0]	63	3.7	[2.3,5.7]	1 032	48.8	[45.2,52.4]
Media superior o más	625	33.2	[29.8,36.7]	889	42.9	[39.3,46.5]	839	39.4	[36.0,42.9]	59	2.9	[2.0,4.1]	1 154	54.9	[51.3,58.4]
Tipo de localidad															
Rural	423	32.9	[28.9,37.2]	569	36.0	[32.6,39.6]	583	38.9	[35.5,42.4]	52	5.2	[3.7,7.4]	763	49.3	[45.5,53.2]
Urbana	1 169	33.3	[30.6,36.2]	1 505	38.8	[36.2,41.6]	1 404	36.0	[33.4,38.8]	106	2.5	[1.9,3.3]	1 945	50.8	[47.9,53.7]
Región															
Pacífico Norte	184	21.5	[17.4,26.3]	327	49.5	[44.0,55.0]	336	46.0	[40.3,51.9]	28	3.2	[1.7,6.0]	424	62.2	[56.8,67.3]
Frontera	216	41.5	[36.1,47.1]	224	33.5	[28.7,38.6]	199	32.6	[27.3,38.4]	13	2.0	[0.8,5.0]	281	44.1	[38.9,49.3]
Pacífico Centro	92	30.0	[20.7,41.2]	147	36.1	[26.8,46.6]	154	43.4	[34.8,52.3]	12	4.3	[2.1,8.5]	199	53.3	[42.8,63.6]
Centro Norte	373	37.5	[31.0,44.6]	514	36.4	[31.8,41.2]	473	35.4	[30.7,40.3]	27	2.0	[1.2,3.4]	652	47.8	[42.3,53.3]
Centro	169	36.2	[30.1,42.7]	162	37.7	[31.7,44.1]	157	33.9	[26.0,42.9]	12	2.7	[1.4,5.2]	217	50.2	[43.0,57.5]
CDMX	80	43.0	[35.5,50.8]	72	31.9	[24.9,39.9]	52	22.2	[15.2,31.2]	4	0.9	[0.3,2.4]	94	41.1	[32.6,50.1]
Estado de México	99	31.9	[26.4,37.9]	130	42.8	[36.5,49.4]	97	31.6	[25.3,38.6]	9	3.1	[1.4,6.6]	152	49.0	[42.6,55.5]
Pacífico Sur	184	29.8	[24.6,35.6]	234	37.7	[33.3,42.4]	254	40.5	[35.6,45.6]	21	3.7	[2.1,6.3]	323	51.7	[46.1,57.2]
Península	195	29.1	[23.7,35.2]	264	38.2	[32.2,44.5]	265	39.8	[34.8,45.0]	32	5.9	[4.0,8.6]	366	54.1	[48.2,59.8]
Índice de bienestar															
Bajo	609	30.6	[27.7,33.5]	797	38.5	[35.6,41.5]	801	37.8	[34.5,41.1]	73	4.4	[3.0,6.3]	1 063	51.7	[46.6,54.8]
Medio	548	34.0	[30.1,38.0]	675	38.0	[34.4,41.8]	646	36.4	[32.2,40.8]	53	2.7	[1.8,4.0]	891	49.8	[45.6,54.1]
Alto	435	36.0	[31.3,41.0]	602	37.8	[33.5,42.2]	540	35.7	[31.7,39.9]	32	2.1	[1.2,3.6]	754	49.3	[44.7,53.9]

Fuente: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición Continua 2021-2023 (Ensanut Continua 2021-2023).

\* Valores faltantes: 2.31% para cada indicador; n: tamaño de muestra; %: Prevalencias ponderadas; [(C95%): Intervalos de confianza al 95% ponderados CDMX: Ciudad de México.



Ensanut Continua 2021-2023: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición Continua 2021-2023.  
DIT: Desarrollo infantil temprano.

**FIGURA 1. DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO (DIT) EN NIÑAS Y NIÑOS DE 24 A 59 MESES, NACIONAL. MÉXICO, ENSANUT CONTINUA 2021-2023**

programa de educación, así como exposición a agresión psicológica y castigo físico. A nivel nacional, las infancias residentes de localidades urbanas estuvieron expuestas a mayor número de riesgos al igual que las infancias residentes de la región Centro Norte y de hogares con índice de bienestar bajo. Las infancias no expuestas a ningún factor de riesgo tuvieron 91.1% de probabilidad de lograr un DIT adecuado comparado con 74.5% en las infancias expuestas a cuatro o más factores de riesgo (figura 1b).

## Discusión

La exposición a factores de riesgo biológicos y psicosociales, incluyendo pobreza y marginación, aunado a inequidades en el acceso a oportunidades de aprendizaje y a servicios de atención en la primera infancia comprometen el DIT en sus dimensiones de salud, aprendizaje y bienestar psicosocial. Los resultados de la Ensanut Continua 2021-2023 indican que una proporción elevada de infancias en México no cuenta con un adecuado cuidado cariñoso y sensible y se encuentran en riesgo de no alcanzar su máximo potencial de DIT.

Con respecto al acceso a los servicios de salud prenatal y para la primera infancia se observa que la baja escolaridad de la madre (primaria o menos), residir en las regiones Pacífico Sur o Península y pertenecer a un hogar con índice de bienestar bajo se asocia con menor acceso a estos servicios. Estudios previos han encontrado que las mujeres e infancias en situaciones de mayor vulnerabilidad tienen menor acceso a servicios de salud prenatal e infantiles.<sup>11,12</sup> Es esencial implementar acciones para mejorar el acceso a estos servicios, en especial la asistencia a consultas del niño sano, la cual, aun para la población general, presenta una prevalencia muy baja.

El acceso a programas de cuidado/educación inicial o preescolar es un factor crucial para potenciar el DIT y lograr mejores resultados en educación a lo largo de la vida.<sup>5</sup> Si bien los niveles de asistencia a programas de cuidado/educación inicial o preescolar pudieran parecer bajos, es importante analizarlos en sus distintas desagregaciones. Las diferencias por edad son muy notables y muestran que se debe motivar la asistencia de las infancias menores de 36 meses, la cual permanece en niveles muy bajos.<sup>13</sup> Aunque la asistencia a programas de cuidado/educación inicial o preescolar de 36 meses en adelante es superior a lo observado en América Latina y países de ingresos medios y altos,<sup>2</sup> los presentes resultados indican que el acceso no es equitativo, por lo que es importante concretar esfuerzos para incrementar la asistencia entre infancias residentes de la región Estado de México y de hogares con índice de bienestar bajo.

La evidencia muestra que tener libros infantiles y el apoyo al aprendizaje son esenciales para alcanzar el máximo potencial de DIT.<sup>14</sup> Sólo 35.0% de las infancias menores de 60 meses tienen tres o más libros infantiles en su hogar. De forma similar, 82.7% de las infancias recibe apoyo al aprendizaje, un nivel similar al observado en países de ingresos medios y altos.<sup>2</sup> Estas cifras son más bajas entre infancias menores de 24 meses, hijas/os de madres con escolaridad primaria o menos, residentes de localidades rurales, de las regiones Pacífico Sur, Península y de hogares con índice de bienestar bajo. Esta heterogeneidad ha sido observada consistentemente; estudios previos han mostrado que las infancias que enfrentan mayores desventajas socioeconómicas tienen menor acceso a libros y apoyo al aprendizaje, lo que afecta negativamente su DIT.<sup>2,15</sup> La evidencia también ha señalado que promover el acceso a libros infantiles mejora su desarrollo de lenguaje y que las ganancias en el DIT

suelen ser mayores entre las infancias con desventajas,<sup>16</sup> por lo que es esencial promover acciones para que las infancias mexicanas tengan acceso a libros infantiles.

El uso de métodos de disciplina violenta sigue afectando a las infancias mexicanas, especialmente aquellas de 48-59 meses y residentes de la región Pacífico Norte. Si bien se observan reducciones de 13.3% en este indicador,<sup>17</sup> todavía se requieren acciones para eliminar estos métodos de disciplina que se han asociado a un mayor riesgo de sufrir problemas de salud física, social y mental en etapas posteriores de la vida.<sup>18</sup>

En América Latina destacan dos programas basados en el marco del cuidado cariñoso y sensible: “Chile Crece contigo”, el cual consiste en atenciones multidimensionales para las infancias y sus familias, con especial atención a poblaciones vulnerables desde la gestación a los ocho o nueve años,<sup>19</sup> y “Uruguay Crece Contigo”, el cual monitorea el DIT en infancias menores de cuatro años.<sup>20</sup> Ambos sientan sus bases en la evidencia científica sobre el marco del cuidado cariñoso y sensible, por ejemplo, que el apoyo al aprendizaje en hijas/os de madres con baja escolaridad puede incrementar en 1.7 puntos el DIT;<sup>14</sup> asimismo, las infancias con acceso a por lo menos un libro infantil en el hogar duplican sus posibilidades de lograr un desarrollo adecuado en alfabetización y conocimientos numéricos.<sup>16</sup>

Para la interpretación de los resultados se deben contemplar algunas consideraciones metodológicas. El presente estudio es descriptivo y los resultados pueden ser utilizados para orientar el diseño e implementación de políticas públicas dirigidas a la primera infancia. Se utilizó la muestra que reúne levantamientos de tres años, lo que ofrece resultados robustos sobre lo sucedido en el periodo 2021-2023, sin embargo no tiene representatividad estatal, por lo que debe haber cautela al utilizar ciertas desagregaciones. Asimismo, para estimar el DIT se utilizó un instrumento validado por Unicef que permite contar con mediciones comparables globalmente. Sin embargo, el ECDI-2030 no permite conocer el DIT por cada dominio, razón por la que se debe comple-

mentar con mediciones individuales de DIT para lograr información detallada por dominios.

### Recomendaciones de política pública

1. Establecer el bienestar de la primera infancia como una prioridad en el Plan Nacional de Desarrollo que facilite el establecimiento de presupuesto, así como la implementación y apropiación de la Estrategia Nacional de Atención a la Primera Infancia (ENAPI).
2. Asignar responsabilidades institucionales claras en la ENAPI y dotarla de mecanismos de monitoreo que aseguren su cumplimiento e implementación; esto permitirá garantizar los derechos de la primera infancia, a la par de brindar los servicios de salud pública con orientación en atención primaria en salud para todas las infancias.
3. Actualizar la normatividad (NOM-031-SSA2-1999 para la atención a la salud del niño y NOM-007-SSA2-2016 para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida) sobre atención primaria a la salud; esto facilitará el suministro de servicios prenatales y de salud durante la primera infancia.
4. Asegurar e impulsar la Política Nacional de Educación Inicial y la asistencia a programas de educación preescolar de las modalidades escolarizada y no escolarizada que aseguren y promuevan la asistencia a educación durante la primera infancia.
5. Fortalecer los programas existentes que benefician a la primera infancia y, en su caso, crear los necesarios que permitan brindar la oferta total de servicios y atenciones incluidas en la Ruta Integral de Atenciones (RIA), además de fortalecer las capacidades del personal encargado de la atención a la primera infancia sobre la importancia de esta etapa y sobre cómo brindar servicios de calidad de manera constante, centrándose en el marco del cuidado cariñoso y sensible.
6. Garantizar y facilitar el acceso a herramientas e insumos que puedan contribuir a lograr el máximo

#### RECOMENDACIONES CLAVE

- Asignar responsabilidades institucionales claras en la Estrategia Nacional de Atención a la Primera Infancia y dotarla de mecanismos de monitoreo que aseguren su cumplimiento e implementación.
- Actualizar la normatividad en torno a la atención primaria en salud de la primera infancia.
- Asegurar el monitoreo a nivel poblacional de la situación de salud, desarrollo infantil temprano e indicadores del marco del cuidado cariñoso y sensible en primera infancia que permitan orientar la política pública a este grupo de edad.



- potencial de DIT y bienestar de las infancias, considerando recursos para este fin en sus presupuestos.
7. Establecer mecanismos y estrategias de difusión claras sobre la primera infancia, su relevancia en el ciclo de vida, y las atenciones y servicios que las infancias deben recibir de manera periódica, con la finalidad de empoderar a madres, padres y cuidadores primarios sobre su papel indispensable en el bienestar de sus hijas/os, que a la vez se traduzca en el aumento de la demanda de servicios de calidad.
  8. Garantizar la creación del sistema nacional de cuidados, el cual podría facilitar al logro del máximo potencial de DIT.
  9. Asegurar el financiamiento suficiente para monitorear a nivel poblacional la situación de salud, DIT e indicadores del marco del cuidado cariñoso y sensible, así como la investigación en primera infancia; lo anterior permitirá identificar grupos poblacionales en riesgo de no lograr el máximo potencial de DIT y, por tanto, orientar las políticas públicas para focalizar la atención en dichos grupos.

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

## Referencias

1. World Health Organization, United Nations Children's Fund, World Bank Group. Nurturing care for early child development: A framework for helping children survive and thrive to transform health and human potential. Ginebra: WHO, Unicef, WBG, 2018 [citado marzo 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/teams/maternal-newborn-child-adolescent-health-and-ageing/child-health/nurturing-care>
2. Lu C, Cuartas J, Fink G, McCoy D, Liu K, Li Z, et al. Inequalities in early childhood care and development in low/middle-income countries: 2010-2018. *BMJ Glob Health*. 2020;5(2):e002314. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2020-002314>
3. McCoy DC, Salhi C, Yoshikawa H, Black M, Britto P, Fink G. Home- and center-based learning opportunities for preschoolers in low- and middle-income countries. *Child Youth Serv Rev*. 2018;88:44-56 [citado marzo 2024]. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2018.02.021>
4. Richter LM, Daelmans B, Lombardi J, Heymann J, Lopez-Boo F, Behrman JR, et al. Investing in the foundation of sustainable development: pathways to scale up for early childhood development. *The Lancet*. 2017;389(10064):103-18 [citado marzo 2024]. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31698-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31698-1)
5. Black MM, Walker SP, Fernald LCH, Andersen CT, DiGirolamo AM, Lu C, et al. Early childhood development coming of age: science through the life course. *The Lancet*. 2017;389(10064):77-90 [citado marzo 2024]. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31389-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31389-7)
6. 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 2021. *Salud Publica Mex*. 2021;63(6):813-8 [citado marzo 2024]. <https://doi.org/10.21149/13348>
7. 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(5):522-9 [citado marzo 2024]. <https://doi.org/10.21149/14186>
8. Romero-Martínez M, Shamah-Levy T, Barrientos-Gutiérrez T, Cuevas-Nasu L, Bautista-Arredondo S, Colchero MA, et al. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2023: metodología y avances de la Ensanut Continua 2020-2024. *Salud Publica Mex*. 2023;65(4):394-401 [citado marzo 2024]. <https://doi.org/10.21149/15081>
9. Vázquez-Salas A, Hubert C, Villalobos A, Ortiz S, de Castro F, Barrientos-Gutiérrez T. Cuadro suplementario I y figura I suplementaria. *Ensanut 2021-2023*. México: figshare, 2024 [citado marzo 2024]. Disponible en: [https://figshare.com/articles/figure/Cuadro\\_suplementario\\_I\\_Ensanut\\_2021-2023/25829392](https://figshare.com/articles/figure/Cuadro_suplementario_I_Ensanut_2021-2023/25829392)
10. Unicef. Early Childhood Development Index 2030. Ginebra: Unicef, 2023 [citado marzo 2024]. Disponible en: <https://data.unicef.org/resources/early-childhood-development-index-2030-ecd2030/>
11. World Health Organization. State of inequality reproductive, maternal, newborn and child health. Ginebra: WHO, 2015 [citado marzo 2024]. Disponible en: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.who.int/docs/default-source/gho-documents/health-equity/state-of-inequality/state-of-inequality-reproductive-maternal-new-born-and-child-health.pdf>
12. Unar-Munguía M, Hubert C, Bonvecchio-Arenas A, Vázquez-Salas RA. Acceso a servicios de salud prenatal y para primera infancia. *Salud Publica Mex*. 2023;65(supl 1):s55-64 [citado marzo 2024]. <https://doi.org/10.21149/14796>
13. Vázquez-Salas RA, Villalobos A, Pérez-Reyes M del R, Barrientos-Gutiérrez T, Hubert C. Desarrollo infantil temprano, sus determinantes y disciplina en la niñez mexicana: Ensanut 2022. *Salud Publica Mex*. 2023;65(supl 1):s45-54. <https://doi.org/10.21149/14824>
14. Barros AJD, Matijasevich A, Santos IS, Halpern R. Child development in a birth cohort: effect of child stimulation is stronger in less educated mothers. *Int J Epidemiol*. 2010;39(1):285-94. <https://doi.org/10.1093/ije/dyp272>
15. Mohammed S, Afaya A, Abukari AS. Reading, singing, and storytelling: the impact of caregiver-child interaction and child access to books and preschool on early childhood development in Ghana. *Sci Rep*. 2023;13(1):13751. <https://doi.org/10.1038/s41598-023-38439-5>
16. Manu A, Ewerling F, Barros AJ, Victora CG. Association between availability of children's book and the literacy-numeracy skills of children aged 36 to 59 months: secondary analysis of the UNICEF Multiple-Indicator Cluster Surveys covering 35 countries. *J Glob Health*. 2019;9(1):010403. <https://doi.org/10.7189/jogh.09.010403>
17. 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, Morelos: INSP, 2020 [citado marzo 2024]. Disponible en: [https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2018/doctos/informes/ensanut\\_2018\\_informe\\_final.pdf](https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2018/doctos/informes/ensanut_2018_informe_final.pdf)
18. Baldwin JR, Wang B, Karwatowska L, Schoeler T, Tsaligopoulou A, Munafó MR, et al. Childhood maltreatment and mental health problems: a systematic review and meta-analysis of quasi-experimental studies. *Am J Psychiatry*. 2023;180(2):117-26. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.20220174>
19. Bedregal P, Torres A, Carvallo C. Chile Crece Contigo: el desafío de la protección social a la infancia. Santiago: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, 2014 [citado marzo 2024]. Disponible en: <https://www.undp.org/es/chile/publications/chile-crece-contigo-el-desafio-de-la-proteccion-social-la-infancia>
20. Núñez S, Martínez N, Garibotto G, Comp. Encuesta de Nutrición, Desarrollo Infantil y Salud Cohorte 2018. Montevideo: MIDES, MSP, MEC, INAU, INE, CEIP, 2020 [citado marzo 2024]. Disponible en: <https://www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social/sites/ministerio-desarrollo-social/files/documentos/publicaciones/Primeros%20resultados%20de%20la%20Encuesta%20de%20Nutrici%C3%B3n%2C%20Desarrollo%20Infantil%20y%20Salud%20cohortes%202018.pdf>