



# Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2020 sobre Covid-19



resultados de  
**GUANAJUATO**



**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD



Instituto Nacional  
de Salud Pública



**Secretaría  
de Salud**

Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2020 sobre Covid-19.  
**Resultados de Guanajuato**

Primera edición, 2021

D.R. © Instituto Nacional de Salud Pública  
Av. Universidad 655, Col. Santa María Ahuacatlán  
62100 Cuernavaca, Morelos, México

ISBN de la versión electrónica: 978-607-511-210-7

Hecho en México  
*Made in Mexico*

**Coordinación editorial:** Carlos Oropeza Abúndez.

**Edición:** Francisco Reveles (coordinador), Jessica Gallegos, Raquel Reyes, Ana Tlapale Vázquez.

**Diseño y formación:** Juan Pablo Luna Ramírez, Andrea Montiel Bautista.

**Citación sugerida**

Shamah-Levy T, Romero-Martínez M, Barrientos-Gutiérrez T, Cuevas-Nasu L, Bautista-Arredondo S, Colchero MA, Gaona-Pineda EB, Lazcano-Ponce E, Martínez-Barnetche J, Alpuche-Arana C, Rivera-Dommarco J. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2020 sobre COVID-19. Resultados de Guanajuato. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública, 2021.

# Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2020 sobre Covid-19

## resultados de GUANAJUATO

### Coordinación general

Teresa Shamah Levy, Juan Rivera Dommarco

### Coordinación operativa

Lucía Cuevas Nasu, Martín Romero Martínez, Elsa Berenice Gaona Pineda, Luz María Gómez Acosta, Laura Rosario Mendoza Alvarado, Ignacio Méndez Gómez-Humarán

### Autores por tema

#### Metodología

Martín Romero Martínez

#### Características de la población

Norma Isela Vizuet Vega, Ignacio Méndez Gómez-Humarán, Erika Mayorga Borbolla

#### Derechohabencia y situación de salud

Arantxa Colchero, Luis Alberto Moreno, Rouselinne Gómez, Sergio Bautista-Arredondo

#### Ingresos y gastos en el hogar

José Luis Figueroa Oropeza, Alejandra Rodríguez Atristain, Arantxa Colchero, Sergio Bautista Arredondo

#### Seguridad alimentaria

Verónica Mundo Rosas, Norma Isela Vizuet Vega, Jesús Martínez Domínguez

#### Utilización de servicios de salud

Arantxa Colchero, Luis Alberto Moreno, Rouselinne Gómez, Sergio Bautista-Arredondo

### Covid-19

#### Padecimientos crónicos de riesgo para Covid-19

Ana Basto-Abreu, Leticia Torres-Ibarra, Martha Carnalla-Cortés, Nancy López-Olmedo, Luz Miriam Reynales Shigematsu, Aremis Villalobos, Tonatiuh Barrientos-Gutiérrez

#### Cambios en el consumo de alcohol

Nancy López Olmedo, Luz Myriam Reynales Shigematsu, Tonatiuh Barrientos Gutiérrez, Aremis Villalobos Hernández, Leticia Torres Ibarra, Ana Basto Abreu, Martha Carnalla Cortés

#### Cambios en actividad física

Brenda Martínez Tapia

#### Cambios en alimentación

Brenda Martínez Tapia, Elsa Berenice Gaona Pineda

#### Conocimiento y medidas de mitigación contra Covid-19, Casos positivos a Covid-19 y Situación económica ante el Covid-19

M. Arantxa Colchero, Luis Alberto Moreno, Rouselinne Gómez, Sergio Bautista-Arredondo

#### Acciones familiares durante el confinamiento por Covid-19

Laura Rosario Mendoza Alvarado

#### Reconocimiento situacional de socialización

Adriana Ramírez, Eduardo Lazcano

#### Nueva normalidad ante Covid-19

Leticia Torres Ibarra, Ana Basto Abreu, Martha Carnalla Cortés, Nancy López Olmedo, Aremis L. Villalobos Hernández, Luz Myriam Reynales Shigematsu, Tonatiuh Barrientos Gutiérrez

#### Exposición a SARS-CoV-2 por determinación de anticuerpos en suero

Martha Carnalla-Cortés, Ana Basto-Abreu, Leticia Torres-Ibarra, Nancy López-Olmedo, Luz Miriam Reynales Shigematsu, Aremis Villalobos, Tonatiuh Barrientos-Gutiérrez

### Salud

#### Tabaco y alcohol

Luz Myriam Reynales Shigematsu, Nancy López Olmedo, Tonatiuh Barrientos Gutiérrez, Aremis Villalobos Hernández, Leticia Torres Ibarra, Ana Basto Abreu, Martha Carnalla Cortés

#### Aceptación de vacunas

Martha Carnalla-Cortés, Aremis Villalobos-Hernández, Leticia Torres-Ibarra, Ana Basto-Abreu, Luz Miriam Reynales Shigematsu, Nancy López-Olmedo, Tonatiuh Barrientos-Gutiérrez

#### Violencia

Rosario Valdez-Santiago, Aremis Villalobos

### Nutrición

#### Estado de nutrición de preescolares, escolares y adolescentes

Lucía Cuevas Nasu, Alicia Muñoz Espinosa, Marco Antonio Ávila Arcos

#### Sobrepeso y obesidad y Tensión arterial en adultos

Ismael Campos, Lucía Hernández, Cecilia Oviedo, Simón Barquera

#### Enfermedades crónicas por indicadores bioquímicos en suero

Ana Basto-Abreu, Martha Carnalla, Tonatiuh Barrientos-Gutiérrez, Leticia Torres-Ibarra, Nancy López-Olmedo, Luz Myriam Reynales, Aremis Villalobos

#### Consumidores de grupos de alimentos

Elsa Berenice Gaona Pineda, Danae Gabriela Valenzuela Bravo, María Concepción Medina Zacarías, Andrea Arango Angarita, Sonia Rodríguez Ramírez

# Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2020 sobre Covid-19

## resultados de GUANAJUATO

---

### Áreas de apoyo

#### Coordinación del trabajo de campo

Luz María Gómez Acosta, Laura Rosario Mendoza Alvarado, Brenda Martínez Tapia, Norma Isela Vizuet Vega, Miguel Ángel Gaytán Colín

#### Supervisores regionales del trabajo de campo

Miguel Ángel Austria Carlos, María del Socorro Jaimes Terán, Verónica Alejandra Jasso Gil, Melchisedec Maldonado López, Militza Berenice Martínez Estrada, Hilario Alejandro Oviedo Jurado, Rosalba Torres Espinosa, María de los Ángeles Torres Valencia

#### Programación e informática

Fernando Zapata, Eric Rolando Mauricio López, David Efraín García López, Marco Antonio Ávila Arcos, Jesús Martínez Domínguez

#### Revisión e integración del informe

Elsa Berenice Gaona Pineda, Tania Sánchez Pimienta, Corín Hernández Palafox, Lucía Cuevas Nasu, Eric Rolando Mauricio López, Teresa Shamah Levy

#### Apoyo administrativo y secretarial

Gabriela Eguiza Tamayo, Sandra Martínez López, Laura Ivette García Herrera, Claudia Flores Oropeza, María Magdalena Díaz Espinosa, Violeta Ramos Martínez, Martha Villalobos Olguín, Angélica Denisse García Beltrán

---

### Secretaría de Salud del Estado de Guanajuato

#### Secretario de Salud y Director General del Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato (ISAPEG)

Daniel Alberto Díaz Martínez

#### Director de Enseñanza e Investigación de la Secretaría de Salud

Efraín Navarro-Olivos

#### Director General de Servicios de Salud

Francisco Javier Magos-Vázquez

#### Jefa del Departamento de Investigación y Desarrollo Tecnológico

María de Jesús Gallardo Luna

#### Asesora Ejecutiva del C. Secretario de Salud

Elia Lara Lona

# Contenido

<b>Presentación</b>	<b>7</b>
<b>Resumen ejecutivo</b>	<b>9</b>
<b>Metodología</b>	<b>13</b>
<b>Hogar</b>	<b>21</b>
<b>Utilización de servicios de salud</b>	<b>33</b>
<b>Covid-19</b>	<b>39</b>
<b>Salud</b>	<b>69</b>
<b>Nutrición</b>	<b>89</b>



# Presentación

Desde hace más de tres décadas, la Secretaría de Salud (SS) ha realizado un esfuerzo sistemático, a fin de contar con información confiable y oportuna sobre el estado de salud y nutrición de la población mexicana, su evolución y los cambios surgidos a través de los diversos periodos de evaluación. Desde entonces, el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), junto con la SS, ha adquirido la responsabilidad de desarrollar las bases técnicas, conceptuales y metodológicas para la realización de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (Ensanut), cuyo origen se estableció en el 2006. A partir de ese año, se han llevado a cabo cuatro encuestas nacionales, con alcance nacional, urbano y rural, regional, y en tres de ellas estatal, realizadas en una muestra representativa de la población mexicana.

La Ensanut más reciente hace referencia a los años 2018-19, la cual puso de manifiesto que para esos años la cobertura, calidad y protección financiera de los mexicanos era deficiente. También refirió graves problemas de salud y nutrición y deficiencia en los servicios preventivos para los niños menores de cinco años, grupo de población con alta vulnerabilidad. Por otra parte, se documentaron altas tasas de embarazo adolescente debido a inadecuados servicios preventivos, y que los adolescentes y adultos enfrentan graves riesgos a la salud, debido a la exposición a tabaco, alcohol y a una alimentación no saludable, lo que se traduce en altas prevalencias de obesidad, diabetes, hipertensión y enfermedades respiratorias, renales y hepáticas.

Debido a la importancia de la Ensanut, y dado su importante papel en la generación de información de utilidad para planear las acciones del sistema de salud y de otros sectores involucrados en la producción de salud, a partir del 2020 la Ensanut será continua; es decir, cada año tendremos operativos de campo para recabar información, a fin de que a lo largo del periodo 2020-2024 generemos información que permita, al final del periodo, contar con variables relevantes sobre salud, nutrición y sus determinantes y sobre el desempeño del sistema de salud para los ámbitos nacional, urbano y rural, regional y estatal.

Este año, ante la grave situación derivada de la pandemia de Covid-19, se realizó el levantamiento de la Ensanut Continua, versión 2020, denominada Ensanut 2020 Covid-19, que además de obtener un conjunto mínimo de indicadores de salud, nutrición y desempeño del sistema de salud, dirigió sus

esfuerzos al estudio de varios aspectos relacionados con la pandemia de Covid-19. La población estudiada fue una muestra nacional, representativa de nueve regiones del país, las cuales fueron definidas mediante la unión de estados contiguos y priorizando que las regiones tuvieran un tamaño de población similar. La población objetivo de la Ensanut 2020 Covid-19 está compuesta por todos los habitantes de las viviendas particulares habitadas; por razones de tipo operativo, se excluye a los habitantes de viviendas colectivas como son: instalaciones militares, cárceles, conventos, hoteles o asilos; además, se excluye a las áreas que no es posible visitar por motivos de seguridad o salud de los entrevistadores.

El tamaño de la muestra efectiva de la Ensanut 2020 Covid-19, fue de 10 217 hogares de las nueve regiones del país, lo cual nos permite contar con estimaciones precisas en un conjunto amplio de indicadores. Asimismo, ofrece información sobre la situación particular en algunas entidades federativas del país para los ámbitos urbano y rural, como es el caso del estado de Guanajuato, en donde la muestra se constituyó por 1 138 hogares.

La Ensanut 2020 Covid-19 obtuvo un módulo específico que detalla la experiencia de los hogares ante la pandemia, incluyendo la presencia de síntomas en algún miembro del hogar y, en caso de confirmarse la presencia de dicha enfermedad, su tratamiento; medidas familiares de mitigación y acciones de los hogares para enfrentar los efectos económicos y sociales de la pandemia, aspectos de socialización de las familias en el periodo, redes de apoyo, situación económica y laboral de las familias, violencia, seguridad alimentaria, percepción del manejo de la pandemia, porcentaje de la población que aceptaría aplicarse la vacuna en caso de su disponibilidad, entre otros aspectos.

A nivel individual, se obtuvo información sobre la utilización de servicios de salud tanto Covid-19 como no Covid-19, lo que permite analizar la experiencia de la población en los servicios y el grado de satisfacción con los mismos, su acceso, búsqueda de atención y cobertura. También se obtuvo una muestra de sangre a fin de evaluar anticuerpos séricos contra SARS-CoV-2, lo que permite hacer estimaciones sobre la población que ha estado expuesta a dicho coronavirus.

En submuestras de los diferentes grupos de edad se evaluaron los cambios en la ingestión dietética y de alcohol y mediciones antropométricas, y en la submuestra de adultos se obtuvieron, además, mediciones de la tensión arterial y se colectó una muestra de sangre venosa en ayunas, con el propósito de contar con prevalencias de enfermedades crónicas como diabetes, hipercolesteronemia, hipertrigliceridemia, entre otros factores de riesgo.

Este informe presenta los principales indicadores de la Ensanut 2020 Covid-19 para el estado de Guanajuato, lo cual sienta las bases para afrontar los problemas de salud y nutrición que se presentan en el estado, incluyendo los causados o exacerbados por la pandemia, y puede ser de utilidad para sustentar la toma de decisiones ante la problemática de salud y bienestar tan compleja que enfrenta la población guanajuatense.

Por último, agradezco la colaboración de las autoridades estatales que nos permitieron el desarrollo de la Ensanut 2020 Covid-19, y que aportaron recursos que permitieron un mayor tamaño de la muestra en relación al originalmente planeado. Asimismo, agradecemos a la población del estado que fue seleccionada dentro de la muestra estudiada por su entusiasta participación.

Dr. Juan Ángel Rivera Dommarco  
**Director General**  
**Instituto Nacional de Salud Pública**

# Resumen ejecutivo

La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (Ensanut) es parte del Sistema Nacional de Encuestas de Salud (SNES) desde 1986; desde ese año ha aportado información nacional sobre salud y desde 1988 sobre nutrición de la población mexicana; a partir de 2006 reporta ambas esferas en cada edición. A partir del 2020, la Ensanut se levantará anualmente hasta el 2024, lo que permitirá establecer promedios anuales de los principales indicadores de salud y nutrición. Este año debido a la pandemia de Covid-19, la Ensanut 2020 Covid-19, Guanajuato incluye los siguientes objetivos:

1. Estimar la inmunidad por seroprevalencia a Covid-19, sus factores asociados a la inmunidad y describir el conocimiento de la población sobre las medidas de mitigación.
2. Examinar la respuesta social organizada frente a los problemas de salud y nutrición de la población, en particular, examinar la cobertura, utilización y calidad percibida de los servicios de salud ante la emergencia del Covid-19.
3. Cuantificar la magnitud, distribución y tendencias de la desnutrición y de la obesidad.
4. Cuantificar las prevalencias y distribución de enfermedades crónico-degenerativas en los adultos mexicanos.
5. Estudiar factores ambientales, socioeconómicos y culturales determinantes del proceso salud-enfermedad, incluyendo patrones dietéticos y otros relacionados con estilos de vida.
6. Estudiar la magnitud y características de los gastos personales, familiares y de alimentos relacionados con la atención de la salud.

Manteniendo un diseño probabilístico, estratificado y por conglomerados, la Ensanut 2020 Covid-19 incrementa a nueve el número de regiones para representatividad de los datos. Para Guanajuato se consideró una sobremuestra que permitirá obtener representatividad para esa entidad. Además, para lograr recabar indicadores relevantes de manera eficiente, es decir, reduciendo el tiempo de entrevista en los hogares, se realizaron submuestras para la realización de mediciones de antropometría, dieta,

toma de muestras de sangre para determinación de biomarcadores de enfermedades crónicas en adultos y cuestionarios de aceptabilidad de vacunas, consumo de tabaco y alcohol y violencia. Se obtuvo información de 1 138 viviendas, 70.4% de localidades urbanas y 29.6% rurales, y de 4 238 individuos que representan a 6 256 758 habitantes de Guanajuato; 48.8% fueron hombres y 51.2% mujeres.

Los resultados muestran una disminución en la asistencia escolar en todos los grupos de edad con respecto a la Ensanut 2018-19 del estado de Guanajuato. Asimismo, 56.4% de la población reportó no haber trabajado durante la semana previa a la entrevista. Además, de las 4 238 personas entrevistadas, se identificó que 16% presentó una necesidad de salud en los últimos tres meses previos a la entrevista; de ellos, 83% buscó atención, lográndola en 82%; y sólo 39% se atendió en servicios públicos. Las principales necesidades de salud reportadas fueron enfermedades agudas (38%), seguidas de crónicas (23%) y servicios preventivos (22%). Por su parte, la mayor proporción del gasto promedio de los hogares (\$6 572 pesos al mes), fue destinado a alimentos (\$4 456); aproximadamente, 83% se destinó a alimentos básicos y alrededor de 9% a productos no básicos altos en densidad energética. Adicionalmente, se identificó que 57.6% de los hogares se encuentra en algún grado de inseguridad alimentaria, y cerca de 20% de los hogares disminuyeron la cantidad de alimentos que acostumbran consumir debido a la falta de dinero u otros recursos.

En cuanto al cuestionario de Covid-19 se identificó que, en la entidad, 9.2% de los adultos de 20 años y más tienen diagnóstico médico previo de diabetes, 11.7% de hipertensión, 1.1% enfermedad cardiovascular y 1.6% pulmonar. Todos los padecimientos tienen mayores prevalencias en la población de 60 años y más. De todos los integrantes de los hogares seleccionados entre 10 y 19 años de edad, el jefe de familia reportó consumo de alcohol en 0.8%. De ellos, 52.1% identificó menor consumo de alcohol durante el confinamiento, 45% sin cambios y 2.6% mayor. En el caso de la población adulta de 20 años o más, se reportó que 11.4% consumía bebidas alcohólicas, siendo 19.2% en hombres y 4% en mujeres. En los consumidores se identificó que 51.3% disminuyeron su consumo en el confinamiento, 44.2% no identificaron cambios y 4.3% lo incrementaron.

En cuanto a cambios en la actividad física y alimentación en el confinamiento, se identificó que 67.7% de los adolescentes de 10 a 14 años disminuyeron su actividad física y aumentaron en 35.5% el tiempo sentado o reclinado. Estas cifras fueron de 62 y 28.8% en adolescentes de 15 a 19 años; mientras que 58% de los adultos de 20 años y más disminuyeron su actividad física y 22% incrementaron el tiempo sentado. En cerca de 1 de cada 3 de los hogares participantes durante el confinamiento, se reportó reducción en el consumo de alimentos de alta densidad de energía como bebidas endulzadas, pan dulce, botanas dulces o chocolates; aunque también en carnes, pollo y pescado. Otros grupos que también presentaron reducciones en una menor proporción de hogares (1 de cada 5) fueron frutas y huevo, lácteos y verduras. En los hogares donde se reportó una reducción en el gasto en alimentos, estas proporciones de hogares con afectaciones resultaron cercanas a 50%.

De manera general, 60% de los hogares de la entidad indicaron reducciones en sus gastos generales; mientras que 46.9% reportó reducción en el gasto en alimentos. En 28.6%, al menos un integrante dejó de recibir ingresos en la contingencia, en esa misma proporción de hogares, al menos a uno de sus integrantes le redujeron el salario y al menos un integrante de 18% de los hogares perdió su empleo. Cerca de 80% de los hogares en Guanajuato conocen y cumplen las medidas de uso de cubrebocas y lavado de manos para la mitigación de Covid-19; mientras que estas proporciones se reducen a cerca

de 4 de cada 10 para quedarse en casa, 1 de cada 3 para guardar sana distancia y no acudir a lugares concurridos. Se detectó que en los hogares con integrantes en edad escolar, 74.9% tomaron clases a través de plataformas virtuales y 49.5% mediante TV o radio. Por otro lado, poco más de 50% de la población con trabajo, reportó haber salido a trabajar todos los días durante el confinamiento.

De los 4 238 integrantes de los hogares participantes, se registró que 8.4% reportó haber tenido al menos un síntoma relacionado con Covid-19. De éstos, 93.3% reportó haberse cuidado, 59.5% buscó atención, 59.3% fue atendido (10.6% en servicios públicos y 48.7% en privados), a 10.9% le hicieron una prueba para detectar Covid-19, 9.7% fueron diagnosticados con Covid-19 y todos ellos sobrevivieron. En los que no buscaron atención 75.7% se automedicó.

En cuanto al análisis de las muestras de suero para Covid-19, se identificó que aproximadamente 1 de cada 5 habitantes de Guanajuato tiene anticuerpos contra SARS-CoV-2.

En sólo 59 hogares de la muestra se encontraron adultos mayores de 60 años viviendo solos, en este sector de la población se identificó que la mayor parte tuvo acompañamiento a la distancia, reportaron sentirse queridos, no se sintieron solos, y más de 80% contó con apoyo de familiares para hacerles sus compras durante el periodo de confinamiento.

En cuanto al cumplimiento de la población a las recomendaciones de la nueva normalidad para evitar el contagio de mantener el confinamiento los fines de semana y casi nunca haber recibido visitas se encontró cumplimiento en 65.2% de los hogares; mientras que 94.5% cumplen la recomendación del lavado frecuente de manos por al menos 20 segundos. En cuanto al cumplimiento de los centros de trabajo a los protocolos de seguridad recomendados, el que tiene mayor apego es mantener frecuentemente el distanciamiento físico de 1.5 m (82%); mientras que el de menor apego es la implementación de horarios escalonados (37%). Es de resaltar que los participantes identifican entre 13.8 y 19.9% de centros de trabajo que no disponen de gel antibacterial, jabón y agua, que no usan cubrebocas o que no se limpian las superficies de trabajo.

En el uso de transporte público, sólo 58.1% de la población reportó el uso de manera frecuente de cubrebocas y sólo 34.7% indicaron caminar frecuentemente para evitar el uso de camiones.

La prevalencia de consumo actual de tabaco entre los adolescentes es de 5.5%; y la de consumo de alcohol es de 15.2%. En adultos, las prevalencias son de 18.7% para tabaco, y de 46.4% para alcohol.

La aceptación de la vacuna contra Covid-19 es de 46.9% en los adolescentes de 10 a 14 años, 57.2% en 15 a 17 años y 67.7% en 18 a 19 años. Mientras que en adultos la aceptación de la vacuna contra Covid-19 es de 65.9% en las mujeres de 20 a 39 años y 57.3% en los hombres. Mientras que las mujeres de 40 a 59 años reportan una aceptación de 49.6% y los hombres de 56.8%. En las mujeres de 60 años y más la aceptación reportada es de 48.9% y de los hombres de 50.5%.

El 3.8% de las personas de 20 años y más reportaron haber experimentado un evento violento en los últimos 12 meses previos a la encuesta, en hombres el reporte fue de 4.7%, mientras que en las mujeres fue de 2.9%. Durante la contingencia (23 de marzo al 1 de junio), 4.6% de las mujeres adultas reportaron algún tipo de violencia doméstica.

Los resultados del estado de nutrición de la población revelaron que la prevalencia de baja talla para la edad en niños y niñas menores de cinco años de edad fue de 14.6%, la de bajo peso de 4.3% y la de emaciación en menos de 1%. Mientras que la prevalencia de sobrepeso y obesidad en niños de 5 a 11 años fue de 22.1 y 18.9%, respectivamente. En adolescentes, la prevalencia de sobrepeso fue de 23.4 y

11.9% tienen obesidad. Por su parte, 40.8% de los adultos tiene sobrepeso y 32.2% obesidad. Además, la prevalencia de hipertensión arterial fue de 43.8% en mujeres y 44.5% en hombres.

Adicionalmente, mediante indicadores bioquímicos en sangre, la prevalencia de diabetes en adultos fue de 11.7%. El 30% de éstos no habían sido diagnosticados. Asimismo, las dislipidemias más comunes en adultos fueron triglicéridos elevados (49.8%), colesterol HDL bajo (33.9%) y colesterol total elevado (23.9%).

Se observó que el consumo de bebidas azucaradas fue alto en todos los grupos de edad, más de 90% de la población encuestada reportó consumir estas bebidas. Mientras que el porcentaje de individuos que consume otros grupos de alimentos no recomendados como botanas, dulces y postres fue alto también, siendo los escolares y preescolares los grupos de edad con mayor porcentaje de consumidores de este grupo de alimento, con 60%.

La Ensanut 2020 Covid-19 para el estado de Guanajuato permitió identificar la magnitud de la población con mayor susceptibilidad a presentar Covid-19 grave; así como qué segmentos se encuentran más expuestos. Otorgó información importante sobre los impactos que tuvo el confinamiento y la pandemia de Covid-19 en los hogares y la población del estado; de tal manera que se puedan identificar aquellos segmentos con mayores afectaciones e ir delineando estrategias para la limitación de las mismas.

# Metodología

## Antecedentes

La Ensanut 2020 Covid-19 forma parte del Sistema Nacional de Encuestas de Salud (SNES), creado por la SS en 1986 con la primer Encuesta Nacional de Salud (Ensa). El SNES tiene como objetivo obtener información periódica y confiable del estado de salud y nutrición de la población en México, así como documentar el desempeño del sistema nacional de salud. A más de 30 años de su creación, el SNES engloba más de 20 encuestas nacionales entre las que se encuentran: las Encuestas Nacionales de Salud de 1986, 1994 y 2000, las Encuestas Nacionales de Nutrición de 1988 y 1999; y las Encuestas Nacionales de Salud y Nutrición de 2006, 2012, 2016 y 2018-19.

A partir de este levantamiento, el operativo de campo de la Ensanut se llevará a cabo anualmente durante el periodo 2020-2024 en todas las entidades federativas del país. La decisión de transitar a la nueva Ensanut Continua tiene como ventaja el generar anualmente promedios móviles de las estimaciones estatales y estimaciones regionales de los principales parámetros de salud. En consecuencia, la Ensanut Continua permitirá estimar las tendencias en el estado de salud y nutrición de la población, así como monitorear anualmente los resultados de los programas y políticas dirigidos a mejorar la provisión de servicios de salud, tanto preventivos como curativos.

En este año 2020, debido a la emergencia sanitaria que atraviesa nuestro país a causa de la pandemia causada por el virus SARS-CoV-2, la Ensanut 2020 Covid-19, además de actualizar el panorama sobre la frecuencia, distribución y tendencias de las principales condiciones de salud y nutrición, incorporará un módulo específico sobre Covid-19 que incluye la determinación de la seroprevalencia de anticuerpos contra SARS-CoV-2, a través del análisis de una muestra de sangre venosa. Esta determinación permitirá estimar el porcentaje de la población con posible infección por SARS-CoV-2. Además, se estudiará la experiencia y los cambios debido a la epidemia sobre: el comportamiento, seguridad alimentaria, alimentación, actividad física y atención a la salud de la población.

La información generada por esta encuesta, permitirá identificar avances y retos, así como definir las prioridades de salud y nutrición para los próximos años. Asimismo, servirá como base para evaluar el impacto en el mediano y largo plazo de la pandemia sobre la salud de la población y la atención de los servicios de salud.

Para lograr su objetivo, la Ensanut 2020 Covid-19 visitó 13 879 hogares a nivel nacional y 1 401 hogares en el estado de Guanajuato.

## Objetivos

Los objetivos de la Ensanut 2020 Covid-19, Guanajuato son los siguientes:

- Estimar la inmunidad por seroprevalencia a Covid-19, sus factores asociados a la inmunidad y describir el conocimiento de la población sobre las medidas de mitigación.

- Examinar la respuesta social organizada frente a los problemas de salud y nutrición de la población, en particular, examinar la cobertura, utilización y calidad percibida de los servicios de salud ante la emergencia del Covid-19.
- Cuantificar la magnitud, distribución y tendencias de la desnutrición y de la obesidad.
- Cuantificar las prevalencias y distribución de enfermedades crónico-degenerativas en los adultos mexicanos.
- Estudiar factores ambientales, socioeconómicos y culturales determinantes del proceso salud-enfermedad, incluyendo patrones dietéticos y otros relacionados con estilos de vida.
- Estudiar la magnitud y características de los gastos personales, familiares y de alimentos relacionados con la atención de la salud.

## Unidades de análisis

Las unidades de análisis definidas para la Ensanut 2020 Covid-19 son las siguientes:

- Hogar: es el conjunto de personas relacionadas por algún parentesco o no, que habitualmente duermen en una vivienda bajo el mismo techo. Estas personas se benefician de un ingreso común aportado por uno o más de los miembros del hogar.
- Utilizadores de servicios de salud: son las personas del hogar que recibieron atención ambulatoria en los tres últimos meses a la fecha de la entrevista por necesidad de salud a cualquier síntoma que generó malestar físico u emocional en el entrevistado, además de consultas programadas y servicios de medicina preventiva.
- Preescolares: son los habitantes del hogar, niños y niñas, con edades de 0 a 4 años.
- Escolares: son los habitantes del hogar, niños y niñas, de 5 a 9 años.
- Adolescentes: son los habitantes del hogar, hombres y mujeres, de 10 a 19 años.
- Adultos: son los habitantes del hogar, hombres y mujeres, de 20 años o mayores.

## Diseño de la muestra

La Ensanut 2020 Covid-19 tiene un diseño probabilístico, estratificado y por conglomerados que permite hacer inferencias estadísticas sobre la seroprevalencia de SARS-CoV-2 en la población de nueve regiones geográficas de México que fueron definidas mediante la unión de estados contiguos y priorizando que las regiones tuvieran un tamaño de población similar. Estas regiones fueron: Pacífico-Norte, Frontera, Pacífico-Centro, Centro-Norte, Centro, Ciudad de México, Estado de México, Pacífico-Sur y Península (cuadro A). Además, mediante una sobremuestra en el estado de Guanajuato, también es posible hacer inferencias útiles sobre esta entidad. La Ensanut 2020 Covid-19 permite cuantificar la asociación de la seroprevalencia a Covid-19 y sus factores de riesgo, así como describir el impacto de esta pandemia sobre la salud. Adicionalmente, como objetivo secundario, se busca recolectar información para estimar la tendencia de la prevalencia de las enfermedades crónicas con mayor impacto: diabetes, hipertensión y obesidad.

Las inferencias estadísticas más importantes sobre el tema de Covid-19 son: a) estimar la seroprevalencia a Covid-19; b) cuantificar la asociación entre la seroprevalencia a Covid-19 y factores de riesgo y c) describir el impacto de la pandemia de Covid-19 sobre la salud. Respecto al estudio de las enfermedades crónicas, se busca hacer inferencias a nivel nacional sobre las prevalencias de diabetes, hipertensión y obesidad.

■ **Cuadro A**

Definición de regiones geográficas

Región	Estados	Porcentaje de población
Pacífico-Norte	Baja California, Baja California Sur, Nayarit, Sinaloa, Sonora	9%
Frontera	Chihuahua, Coahuila, Nuevo León, Tamaulipas	12%
Pacífico-Centro	Colima, Jalisco, Michoacán	11%
Centro-Norte	Aguascalientes, Durango, <b>Guanajuato</b> , Querétaro, San Luis Potosí, Zacatecas	13%
Centro	Hidalgo, Tlaxcala, Veracruz	10%
Ciudad de México	Ciudad de México	8%
Estado de México	Estado de México	14%
Pacífico Sur	Guerrero, Morelos, Oaxaca, Puebla	13%
Península	Campeche, Chiapas, Quintana Roo, Tabasco, Yucatán	10%

Para el estado de Guanajuato que pertenece a la región Centro-Norte, se realizó un sobremuestreo para seleccionar al menos 1 250 viviendas (tamaño de muestra mínimo por región).

## Marco de muestreo

El marco de muestreo de las unidades primarias de muestreo (UPM) es un listado de Áreas Geoestadísticas Básicas (AGEB) construido a partir de las AGEB definidas por el Instituto Nacional de Geografía y Estadística (Inegi). Las AGEB rurales del Censo de Población y Vivienda 2005 se utilizaron para formar conglomerados de las localidades rurales del Censo de Población y Vivienda de 2010; por otra parte, en las localidades urbanas se usaron las AGEB del Censo 2010 como conglomerados de manzanas urbanas.

## Selección de unidades primarias de muestreo

Las UPM se clasificaron en tres estratos a partir del tamaño de localidad: Rural, Urbano, Metropolitano (cuadro B).

■ **Cuadro B**

Estratificación de unidades primarias de muestreo

Estratificación de UPM	Descripción
Metropolitano	Localidades con 100 mil habitantes o más
Urbano	Localidades con 2 500 a 99 999 habitantes
Rural	Localidades con menos de 2 500 habitantes

Las UPM se seleccionaron con probabilidad proporcional a su población y el número de UPM que se asignó a los estratos fue proporcional a la población del estrato.

## Selección de unidades secundarias de muestreo

El esquema de selección dependió del tipo de estrato. En las UPM de los estratos urbanos y metropolitano, se seleccionaron cinco manzanas con probabilidad proporcional a la población en la manzana; luego, en cada manzana seleccionada se realizó una selección de seis viviendas utilizando un muestreo sistemático con arranque aleatorio, el cual se realizó en campo. La selección de viviendas se realizó por un equipo denominado de cartografía, el cual fue ajeno al equipo de entrevistadores.

En el caso de las UPM del estrato rural, se seleccionaron dos localidades con probabilidad proporcional a su tamaño (población total). Posteriormente, durante la visita de campo del equipo de cartografía, se construyeron pseudomanzanas, es decir, conglomerados de aproximadamente 50 viviendas, dado que no existen mapas de manzanas disponibles para las localidades rurales. Una pseudomanzana fue seleccionada dentro de cada localidad por medio de un muestreo aleatorio simple, y en ella se formaron conglomerados de aproximadamente 15 viviendas; finalmente fue seleccionado un conglomerado con muestreo aleatorio simple.

## Selección de personas dentro de las viviendas

La selección de personas dentro de las viviendas constó de dos etapas. En la primera etapa los habitantes se estratificaron en seis grupos de edad (cuadro C) y se seleccionó al menos una persona de cada grupo; adicionalmente, se seleccionó una submuestra de los utilizadores de servicios de salud que recibieron atención médica en los últimos tres meses.

### ■ Cuadro C

Grupos de selección de individuos

Grupo de selección	Descripción	Fracción de muestreo
Preescolares	Niños de 0 a 4 años	Todos
Escolares	Niños de 5 a 9 años	Uno por hogar
Adolescentes	Adolescentes de 10 a 19 años	Uno por hogar
Adultos 20-34	Adulto de 20 a 34 años	Uno por hogar
Adultos 35-49	Adulto de 35 a 49 años	Uno por hogar
Adultos 50+	Adulto de 50 años y más	Uno por hogar
Utilizador de servicios de salud	Personas que fueron atendidas por alguna necesidad de salud durante los últimos tres meses	En 50% de los hogares se seleccionó hasta dos utilizadores

Una vez seleccionadas las personas, se generaron dos submuestras. La primera submuestra a la que se denominó Ensanut 2020 Covid-19, se formó con 32% del total de hogares. La segunda submuestra se formó por el restante 68% de la muestra total de hogares (submuestra Covid-19). En cada submuestra (Ensanut 2020 Covid-19) se aplicaron, con diferentes fracciones de muestreo, los siguientes cuestionarios: antropometría (cuadro D), sangre venosa (cuadro E), consumo de alimentos (cuadro F) y vacunas-tabaco (cuadro G). Adicionalmente, se solicitó que la muestra venosa en la submuestra Covid-19 fuera casual, pero, en la muestra venosa de la submuestra Ensanut 2020 Covid-19 se solicitaron muestras en ayunas.

Las muestras venosas en ayunas serán utilizadas para hacer mediciones de glucosa y lípidos, y todas las muestras venosas casuales serán utilizadas para identificar seropositividad a SARS-CoV-2.

#### ■ Cuadro D

Fracciones de muestreo para el cuestionario de antropometría

Grupos de selección	Submuestra Ensanut 2020 Covid-19 32% de la muestra	Submuestra Covid-19 68% de la muestra
Preescolares 0-4	1	1
Escolares 5-9	1	1
Adolescentes 10-19	0	0.765
Adultos 20-34	1	1
Adultos 35-49	1	1
Adultos 50+	1	1

#### ■ Cuadro E

Fracciones de muestreo para la toma de muestras de sangre venosa

Grupos de selección	Submuestra Ensanut 2020 Covid-19 32% de la muestra	Submuestra Covid-19 68% de la muestra
Preescolares 0-4	0	1
Escolares 5-9	0	1
Adolescentes 10-19	0	1
Adultos 20-34	1	1
Adultos 35-49	1	1
Adultos 50+	1	1

#### ■ Cuadro F

Fracciones de muestreo para el cuestionario de frecuencia de consumo de alimentos

Grupos de selección	Submuestra Ensanut 2020 Covid-19 32% de la muestra	Submuestra Covid-19 68% de la muestra
Preescolares 0-4	0	0.470
Escolares 5-9	0	0.470
Adolescentes 10-19	0	0.382
Adultos 20-34	0.218	0
Adultos 35-49	0.218	0
Adultos 50+	0.218	0

### ■ Cuadro G

Fracciones de muestreo para el cuestionario de aceptabilidad de vacunas y consumo de tabaco y alcohol

Grupos de selección	Submuestra Ensanut 2020 Covid-19 32% de la muestra	Submuestra Covid-19 68% de la muestra
Preescolares 0-4	0	0
Escolares 5-9	0	0
Adolescentes 10-19	0	1
Adultos 20-34	0	1
Adultos 35-49	0	1
Adultos 50+	0	1

## Tamaño de muestra

El procedimiento de muestreo fue estratificado y por conglomerados. El efecto del procedimiento de muestreo se puede cuantificar por el índice  $deff$ ,<sup>a</sup> que puede interpretarse como el número de unidades colectadas por un procedimiento de muestreo que son equivalentes, con fines de inferencia, a una unidad colectada mediante muestreo aleatorio simple. Para la planeación de la Ensanut 2020 Covid-19 se utilizó un  $deff = 2.0$  estimado a partir de la experiencia en encuestas realizadas por el INSP y el Inegi. El tamaño de muestra se calculó mediante la siguiente fórmula:

$$n = Z^2 \frac{p(1-p)}{\delta^2 RK} deff$$

Donde:

$n$  = Tamaño de muestra en viviendas

$P$  = Proporción a estimar, la cual es estimada por  $p^*$

$Z$  = Cuantil 97.5 de una distribución normal unitaria ( $Z = 1.96$ )

$\delta$  = Es la semiamplitud del intervalo de confianza,  $\Pr ( |P - p^* | \leq \delta ) = 0.95$

$R$  = Tasa de respuesta esperada (TR)

$K$  = Número esperado de personas a seleccionar por vivienda

$deff$  = Efecto de diseño de muestra

En la Ensanut 2020 Covid-19 el parámetro que guió la determinación del tamaño de muestra fue la seroprevalencia a Covid-19, la cual se asumió en 5%. La tasa de respuesta esperada fue  $R = 33\%$ , la cual resulta de multiplicar las tasas de respuesta de hogar (82%) e individual a venosa (40.5%). El número

<sup>a</sup>  $deff$ :  $V ar (\theta; \text{muestreo } M) / V ar (\theta; \text{muestreo aleatorio simple})$ . El  $deff$  compara la varianza de un procedimiento de muestreo  $M$  con la varianza de un muestreo aleatorio simple.

esperado de personas por vivienda fue  $K= 2.12$ , el cual resulta de considerar las fracciones de muestreo y acumular el número esperado de individuos para cada grupo de edad: niños 1-4 (0.22), niños 5-9 (0.26), adolescentes 10-19 (0.41), adultos 20-34 (0.51), adultos 35-49 (0.48), y adultos 50+ (0.53).

Con base en los parámetros descritos se propuso un tamaño de muestra de 1 250 viviendas en el estado de Guanajuato, tamaño de muestra que es suficiente para obtener 882 sueros y estimar una prevalencia de 5% en sueros Covid-19 con una semiamplitud de  $\delta = 2\%$ . Finalmente, como resultado del trabajo de campo en el estado de Guanajuato, se visitaron 1 401 hogares, se obtuvieron 1 138 entrevistas completas de hogar y 1 039 muestras de sueros.

## Alcance

El diseño de muestra de la Ensanut 2020 Covid-19 es diferente al de otras encuestas realizadas por el INSP (Ensanut 2006, Ensanut 2012, Ensanut 2018-19), pero las estimaciones definidas sobre regiones geográficas (localidades rurales, localidades urbanas) son comparables porque el muestreo es probabilístico y las preguntas de las encuestas son compatibles. Por otra parte, en la Ensanut 2020 Covid-19 están presentes las variables de la postestratificación sociodemográfica de hogares usada en las publicaciones de Ensanut 2006 y Ensanut 2012; entonces, será posible hacer comparaciones de parámetros condicionados por el postestrato socioeconómico empleado en otras encuestas. Respecto a la incertidumbre de las estimaciones presentadas, todas son inciertas debido al error de muestreo, es decir, a la obtención de conclusiones a partir de un subconjunto de población (muestra). El error de muestreo de cualquier estimador puede ser cuantificado por un intervalo de confianza y en este informe no se incluyeron todos los intervalos de confianza dada la gran cantidad de estimaciones reportadas; sin embargo, éstos pueden ser calculados a partir de las bases de datos de la encuesta. Adicionalmente, es importante señalar que dada la cantidad de intervalos de confianza que se presentan, existe una posibilidad de que algunos de ellos sean equivocados en el sentido de no incluir el parámetro. También, se desea enfatizar que algunos intervalos de confianza pudieran no ser de utilidad práctica para los tomadores de decisiones, especialmente, si los intervalos son muy amplios.

## Logística de campo

Se conformaron 15 equipos de trabajo a nivel nacional, conformados por encuestadores, antropometristas, supervisores y operadores de vehículos. Cada integrante de los equipos fue capacitado y estandarizado en la aplicación de cuestionarios y mediciones biológicas para garantizar la calidad de los datos recabados. El estado de Guanajuato fue visitado por ocho de estos grupos de trabajo.

El operativo de campo tuvo dos fases: 1) trabajo de cartografía y 2) aplicación de los cuestionarios y obtención de mediciones biológicas (peso, talla, muestras de sangre).

El grupo de cartógrafos recorrió las AGEB seleccionadas para realizar mapas y listados de viviendas en las áreas seleccionadas (manzanas, localidades); además, mediante la operación de un programa de cómputo, los cartógrafos seleccionaron, de los listados de viviendas, a las viviendas que serían visitadas por las brigadas. El procedimiento en cada hogar fue el siguiente:

1. Los encuestadores se presentaron y brindaron información sobre la encuesta para solicitar el consentimiento informado de todos los participantes, o sus padres o tutores.

2. Se aplicó el cuestionario del hogar a un informante de 18 o más años. Con la información obtenida sobre la composición de los integrantes del hogar, fueron elegidos aleatoriamente a las personas por grupo de edad. En el caso de los seleccionados de menores a 10 años, las preguntas fueron formuladas a sus padres o tutores. Para el resto de los grupos de edad, el cuestionario se aplicó directamente a la persona elegida.
3. Se realizaron las mediciones antropométricas, de tensión arterial y obtención de las muestras de sangre venosa casuales.
4. En una visita posterior al hogar se recolectaron las muestras de sangre venosa en ayuno a los adultos seleccionados de la submuestra de hogares Ensanut 2020 Covid-19, Guanajuato.

La información recolectada fue recabada mediante dispositivos electrónicos móviles (tabletas) con sistema operativo Android, y se empleó un sistema de captura y validación desarrollado en el lenguaje CS-Pro 4.0. Adicionalmente, se utilizaron dos sistemas para la administración de la información recolectada: el sistema CSweb para transferir datos desde dispositivos Android a un servidor donde se integró la información y el sistema de reportes de la Dirección de Encuestas para realizar tabulados de avance en tiempo real.

# Hogar

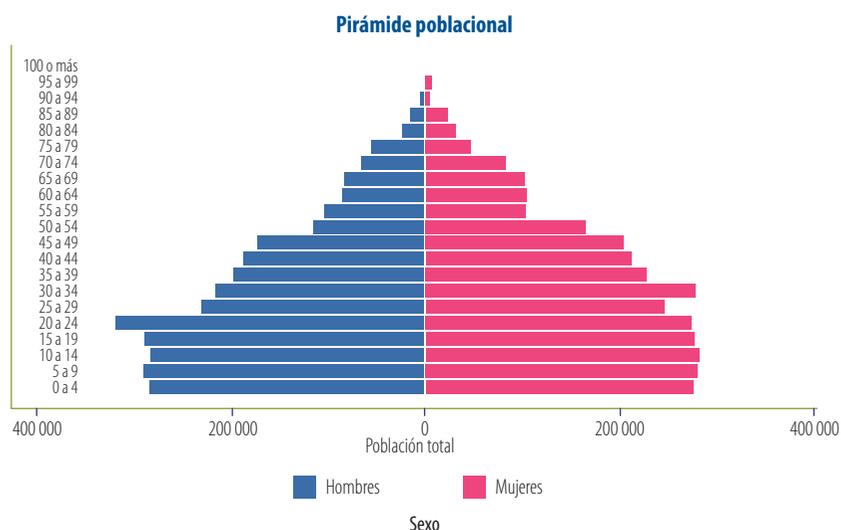
## 1.1 Características sociodemográficas de los integrantes

El medio ambiente en el que las personas viven está estrechamente relacionado con la salud, es por ello que las características de la vivienda son elementos que se asocian con el estado de salud de la población y muestran el acceso a los servicios que se tienen, así como los riesgos a los que están expuestas las personas. De ahí que el conocimiento de dichas características permite visualizar un escenario general de las condiciones de vida en las que se encuentra la población.

### Población

Durante el levantamiento del trabajo de campo de la Ensanut 2020 Covid-19, se obtuvo información de 1 138 hogares, los cuales representan 1 534 723 hogares del estado de Guanajuato. El promedio de individuos que habitan estos hogares fue de 3.8, representando a 5 753 277 habitantes de Guanajuato, siendo 48.8% (IC95% 47.2, 50.4) hombres y 51.2% (IC95% 49.6, 52.8) mujeres (figura 1.1.1), datos similares a lo reportado por la Encuesta Intercensal 2015 (48.6% hombres y 51.4% mujeres),<sup>1</sup> con un índice de masculinidad de 0.95, mismo dato reportado en la Ensanut 2018-19 a nivel estatal.<sup>2</sup> En estos hogares se identificó que la jefatura del hogar corresponde en 29.2% a las mujeres, menor que lo reportado en la Ensanut 2018-19 del estado de Guanajuato (33.01%).

■ **Figura 1.1.1** Pirámide poblacional ponderada (población por 100 000)



En el cuadro 1.1.1 se muestra la distribución de los hogares según la localidad, observándose un mayor número de hogares entrevistados en el área urbana (70.4%).

■ **Cuadro 1.1.1**

Número de hogares por tipo de localidad

Tipo de localidad	Hogares		%
	Muestral	Expandido	
Urbano	777	1 079 978	70.4
Rural	361	454 745	29.6
Total	1 138	1 534 723	100.0

Fuente: Ensanut 2020 Covid-19, Guanajuato

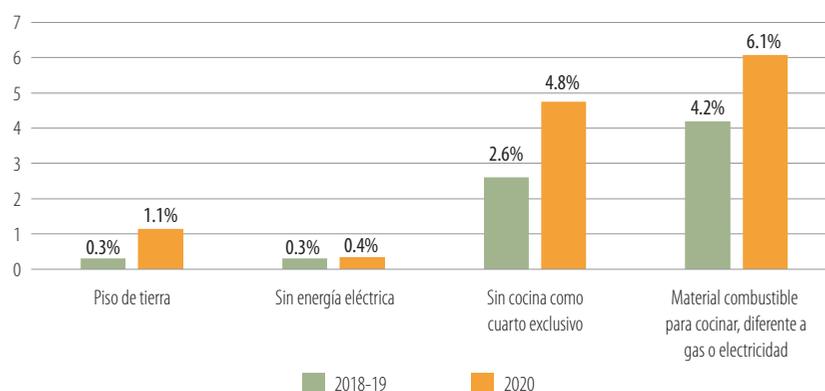
## Educación

En lo que respecta a la educación, se identificó que 96.6% de los niños de 6 a 14 años asistía a la escuela, mientras que entre los individuos de 15 a 24 años este porcentaje fue de 39.7%, cifras ligeramente mayores que lo reportado en la Ensanut 2018-19 a nivel estatal (96.2 y 38.8%, respectivamente). El promedio de años completos de escolaridad en los individuos de 15 años o más en Guanajuato fue de 11 años, promedio mayor que lo reportado en Ensanut 2018-19 Guanajuato (8.8 años). Asimismo, 0.3% de la población de cinco años o más habla una lengua indígena, del cual 74.6% hablaba también español.

## Vivienda

Observando la información de vivienda, los datos muestran que 1.1% de ellas tienen piso de tierra y 0.4% no tienen luz eléctrica, cifras mayores a lo reportado en la Ensanut 2018-19 a nivel estatal, 0.8 puntos porcentuales (pp) y 0.1 pp respectivamente. El 4.8% no tiene un cuarto para cocinar y 6.1% de los hogares usan leña o carbón como combustible para cocinar, cifras también mayores, en comparación con la Ensanut 2018-19 a nivel estatal (2.6 y 4.2% respectivamente) (figura 1.1.2). Referente a la tenencia

■ **Figura 1.1.2** Características de la vivienda



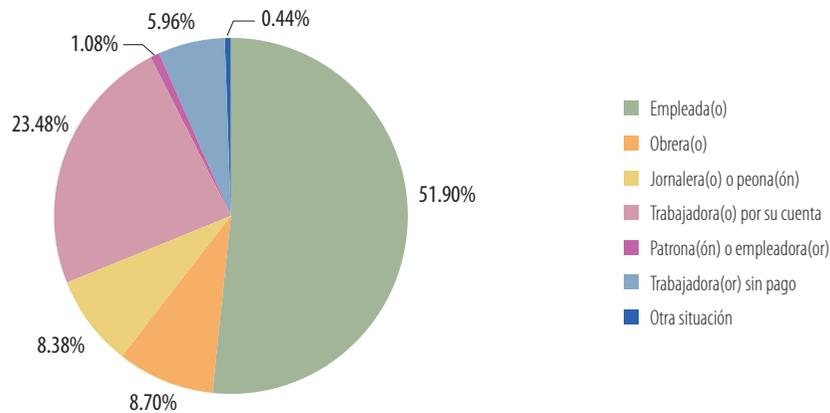
Fuente: Ensanut 2020 Covid-19, Guanajuato

de la vivienda, 72.6% refirió que algún integrante del hogar es propietario de la vivienda. El 80.6% tiene una conexión de drenaje a la red pública, aunque se encontró que 1.6% aún no tiene ningún tipo de drenaje. El 77.6% tiene agua entubada dentro de la vivienda.

## Ocupación laboral

En cuanto a la ocupación laboral de la semana previa a la entrevista, menos de la mitad de la población entrevistada refirió haber trabajado al menos una hora (43.6%). La principal ocupación fue ser empleado (51.9%), seguido de ser trabajador por su cuenta (figura 1.1.3).

■ **Figura 1.1.3** Ocupación laboral durante la semana pasada



Fuente: Ensanut 2020 Covid-19, Guanajuato

## 1.2 Situación de salud. Cascada de atención

La cascada de atención permite saber qué proporción de la población que tuvo alguna necesidad de salud en los últimos tres meses buscó atención, qué proporción fue atendida y qué proporción se atendió en servicios públicos. La encuesta nos permite conocer motivos de no búsqueda de atención y razones por no haber sido atendido.

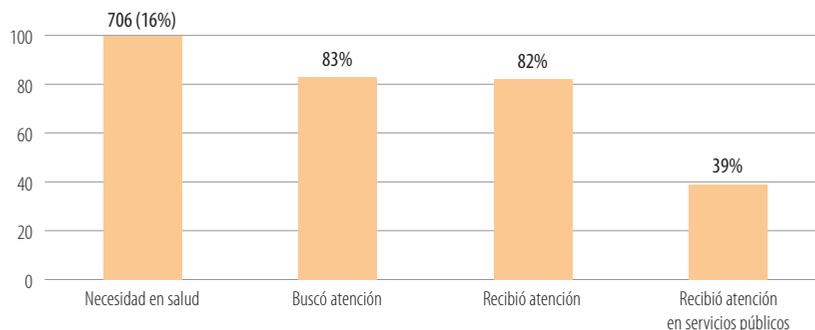
En la figura 1.2.1 se presenta la cascada de atención. De los 4 238 individuos entrevistados, 16% reportó haber tenido una necesidad de salud, de éstos 83% buscó atención, 82% fue atendido y sólo 39% se atendió en servicios públicos.

La figura 1.2.2 muestra la distribución de las necesidades de salud reportadas. El 38% corresponden a eventos agudos, 23% a enfermedades crónicas, 22% a servicios preventivos, 10% a enfermedades agudas no infecciosas y 5% a salud mental.

De la población que no buscó atención por la necesidad de salud reportada (118 individuos), destaca que 55.1% reporta que consideró que “no era tan grave”, 12.7% que “es caro o no tenía dinero” y 7.6% porque le reprogramaron la cita (cuadro 1.2.1). El 5.3% reportó no buscar atención por miedo a contraer Covid-19/salir de casa.

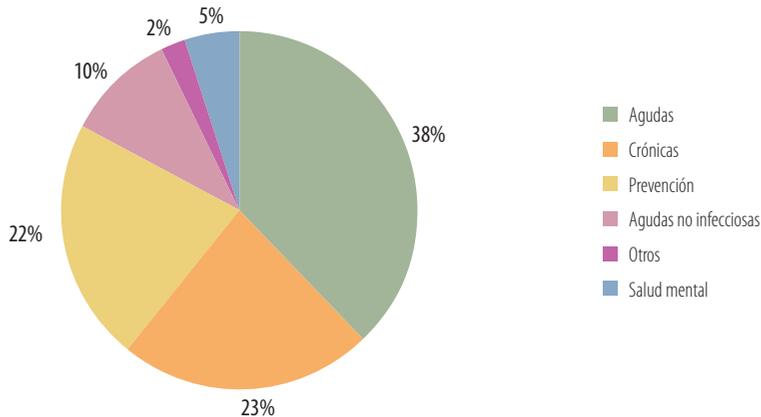
Hogar

■ **Figura 1.2.1** Cascada de atención en servicios públicos de la población que reportó tener una necesidad de salud en 2020



Fuente: Ensanut 2020 Covid-19, Guanajuato

■ **Figura 1.2.2** Distribución de las necesidades de salud reportadas (n=706)



Fuente: Ensanut 2020 Covid-19, Guanajuato

■ **Cuadro 1.2.1**

Motivo de no búsqueda de atención (n=118)

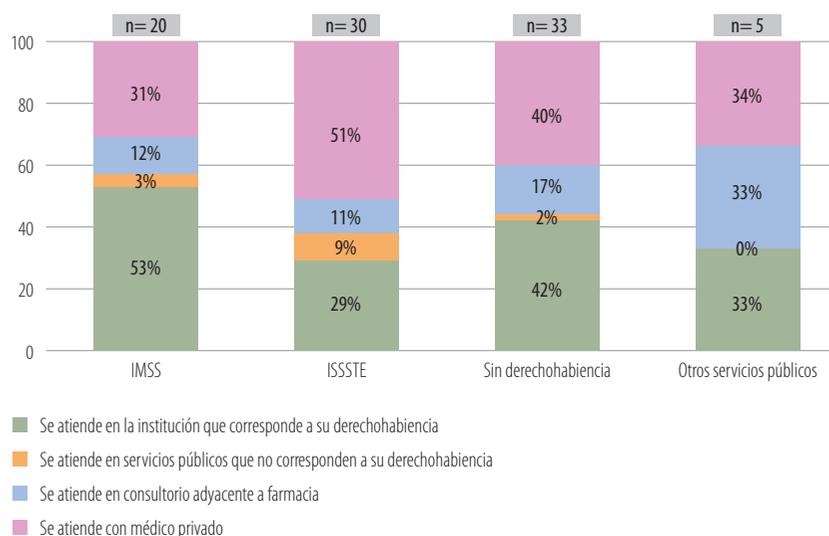
Motivo	Porcentaje
No era tan grave	57.5
Es caro/no tenía dinero	11.6
Me reprogramaron cita	6.7
Sólo necesitaba resurtir su medicamento	5.6
Miedo a contraer Covid-19/salir de la casa	5.3
Muy lejos	4.6
No hay donde atenderse	2.7
No había servicio en el horario	2.5
No tuvo tiempo	1.8
No tuvo quién lo acompañara	1.3
No sabe	0.5

Fuente: Ensanut 2020 Covid-19, Guanajuato

Hogar

La figura 1.2.3 contrasta la derechohabiencia con el lugar donde fue atendido por la necesidad de salud reportada. Destaca que una proporción importante de la población derechohabiente se atendió en servicios privados. Para derechohabientes del IMSS, 43% fueron atendidos en servicios privados, 62% para derechohabientes del ISSSTE y 67% para los que tienen otros servicios públicos. En el caso de la población sin derechohabiencia que incluye aquellos que reportaron haber sido afiliados al Seguro Popular en 2018-19, que se atienden en unidades de la SS, 57% se atendió en servicios privados.

■ **Figura 1.2.3** Derechohabiencia versus lugar donde se atendió (n=575 individuos atendidos)



Fuente: Ensanut 2020 Covid-19, Guanajuato

### 1.3 Ingreso y gastos en el hogar

El gasto del hogar es uno de los indicadores más útiles de bienestar económico que se puede estimar para las familias que conforman la muestra de la Ensanut 2020 Covid-19.<sup>a</sup> A diferencia de rondas pasadas, en esta ronda, se recolectó información de gasto en rubros que no se incluyeron previamente, lo que permite tener una mejor estimación de la proporción del gasto en diferentes apartados, como alimentos y salud. La Ensanut 2020 Covid-19, por ejemplo, incluye nuevas preguntas sobre gastos como el pago de algunos servicios (luz, agua, gas, teléfono, etc.), transporte, gasto en higiene personal o mantenimiento del hogar (cosméticos, pañales, productos de limpieza, etc.), que no se habían incluido previamente. En esta ronda también se consideraron gastos eventuales como la compra de zapatos, ropa, muebles o aparatos electrónicos. Además de que se amplió la lista de productos y servicios que se incluyen en las secciones de alimentos y salud.

Para estimar el gasto total de los hogares de Guanajuato se preguntó el gasto de acuerdo a la frecuencia de consumo reportada para los siguientes rubros: gasto en alimentos en los últimos siete días,

<sup>a</sup> Aunque generalmente el ingreso es una medida más certera de bienestar económico, recolectar esta información a través de encuestas resulta usualmente difícil. Sin embargo, el gasto es una buena aproximación del ingreso familiar en contextos en donde el empleo es mayoritariamente informal y los mercados laborales son poco eficientes, como el en caso de México.<sup>3</sup>

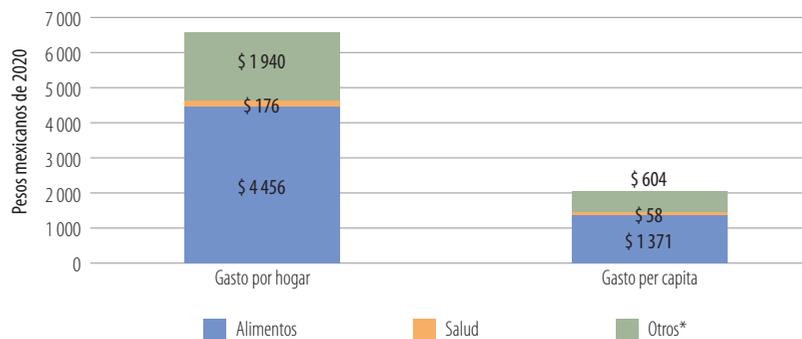
el gasto mensual no alimentario (tabaco, servicios, transporte, e higiene y limpieza), gasto trimestral en salud y gasto semestral (ropa y calzado, vivienda, mantenimiento del hogar, gasto escolar y cultura). De esta manera, se pudo calcular qué proporción del gasto total se destinó a cada rubro de manera mensual.

En particular, los datos de la Ensanut 2020 Covid-19 permiten analizar el gasto en alimentos al margen de otro tipo de gastos. Esta estimación es muy importante porque el gasto en alimentos muestra la capacidad de los hogares para cubrir los requerimientos nutricionales y alimenticios de las familias.<sup>4</sup> Adicionalmente, la Ensanut 2020 Covid-19 permite estimar la composición del gasto destinado a diferentes grupos alimenticios, con lo cual es posible hacer una evaluación de la calidad potencial de la dieta de los hogares.<sup>b</sup> De igual manera, los datos obtenidos a través de la encuesta son útiles para estimar el gasto que los hogares dedicaron al cuidado de la salud o a atender emergencias médicas durante los últimos tres meses previos a la encuesta.

En promedio, los hogares de Guanajuato gastaron \$6 572 pesos al mes, lo que equivale a \$2 032 pesos per cápita mensuales considerando el tamaño del hogar (figura 1.3.1). El monto destinado sólo en alimentos se estimó en \$4 456 pesos (\$1 370 per cápita). En comparación, el gasto estimado para otros rubros fue mucho menor; el gasto en salud, por ejemplo, fue de \$176 pesos mensuales (\$58 pesos per cápita) por hogar en promedio y el gasto destinado a otros rubros fue de \$1 940 pesos (\$604 per cápita).

Adicionalmente, el diseño de la Ensanut 2020 Covid-19 permite estimar el gasto destinado a diferentes grupos alimenticios. Con esto, se puede tener una idea de la forma en que los hogares asignan recursos para alimentos básicos, como frutas, verduras, alimentos de origen animal y bebidas no azucaradas (agua o leche). También, se puede estimar el gasto de los hogares en alimentos considerados no básicos altos en densidad energética, tales como botanas o dulces. En el caso de Guanajuato, los hogares destinaron en promedio 24% de su gasto per cápita en alimentos a la compra de frutas y verduras, principalmente a la compra de jitomates, chiles, plátanos, naranjas, limones y manzanas, y 25% a cereales

■ **Figura 1.3.1** Gasto mensual promedio por hogar y per cápita, por rubro de gasto



\* El rubro de otros incluye rentas y servicios, gastos en transporte, higiene, limpieza, ropa y calzado, vivienda, gastos escolares, entretenimiento, entre otros

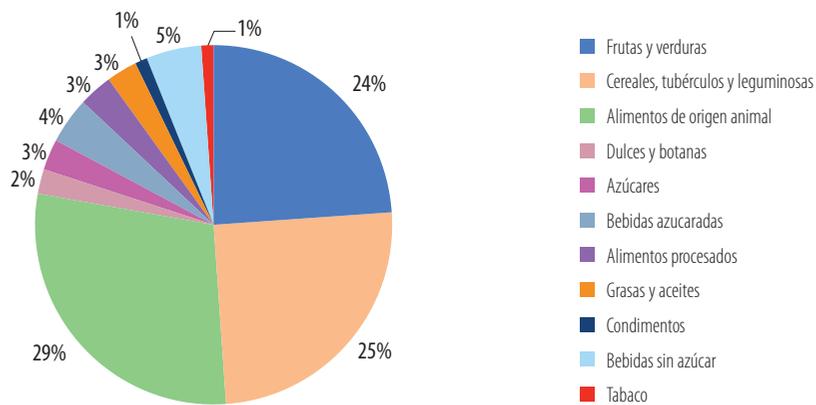
Fuente: Ensanut 2020 Covid-19, Guanajuato

<sup>b</sup> La información de gasto no indica, sin embargo, la calidad de la dieta familiar. Una estimación más adecuada para ellos es calcular el consumo de alimentos (en gramos por día) per cápita o por adulto equivalente de diferentes grupos o productos alimenticios.

Hogar

(maíz, tortillas, arroz, pasta, etc.) tubérculos (papas, camote, etc.) y leguminosas (frijoles, lentejas, etc.). Al mismo tiempo, los datos muestran que alrededor de un tercio del gasto en alimentos (29%) se destinó a adquirir alimentos de origen animal como carnes, pescado y productos lácteos (figura 1.3.2). Si a esto se le suma el gasto en bebidas no azucaradas, se estima que en total, se destinó alrededor de 83% del gasto en alimentos a productos básicos o esenciales en los hogares guanajuatenses mensualmente. Sin embargo, se puede observar que los hogares gastaron aproximadamente 9% del gasto en alimentos per cápita a productos que se pueden considerar no básicos altos en densidad energética, incluyendo dulces, botanas, alimentos y bebidas altos en azúcares y grasas.

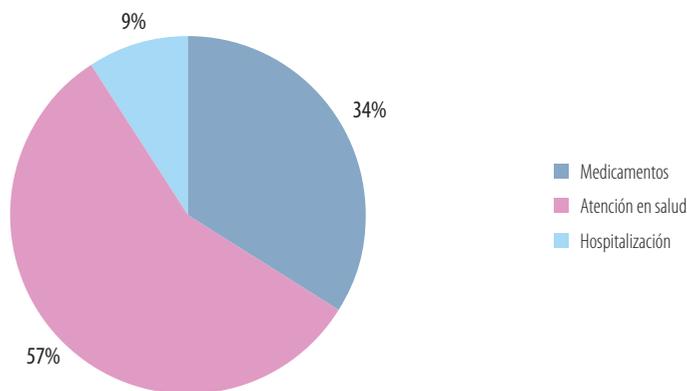
■ **Figura 1.3.2** Distribución del gasto en alimentos por grupo alimenticio



Fuente: Ensanut 2020 Covid-19, Guanajuato

Finalmente, el gasto destinado a salud se dividió de la siguiente manera (figura 1.3.3): 57% se gastó en atención, incluyendo consultas médicas, servicios de parto, estudios y aparatos médicos. Un 34% se destinó sólo a medicamentos y 9% al gasto en hospitalización.

■ **Figura 1.3.3** Distribución del gasto en salud por tipo de gasto



Fuente: Ensanut 2020 Covid-19, Guanajuato

## 1.4 Seguridad alimentaria

A través de la Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria (ELCSA) armonizada para México,<sup>5</sup> se obtuvo información sobre las experiencias de los integrantes del hogar respecto a algunas dimensiones de la inseguridad alimentaria como calidad, cantidad y hambre. La ELCSA consta de 15 preguntas con opciones de respuesta “Sí” o “No” dirigidas a la persona que lleva la jefatura de la familia o, en su defecto, de la persona encargada de preparar los alimentos en el hogar. El periodo de referencia para las preguntas son los tres meses previos a la aplicación de la escala.<sup>6</sup>

La escala clasifica a los hogares en cuatro categorías: seguridad alimentaria, inseguridad alimentaria leve, moderada y severa, dependiendo del número de respuestas positivas y si cuentan o no con integrantes menores de 18 años (cuadro 1.4.1).<sup>7</sup>

■ Cuadro 1.4.1

Puntos de corte para la clasificación de inseguridad alimentaria de acuerdo al tipo de hogar

Tipo de hogar	Clasificación de la seguridad/inseguridad alimentaria			
Hogares integrados únicamente por personas adultas	0	1 a 3	4 a 6	7 a 8
Hogares integrados por personas adultas y menores de 18 años	0	1 a 5	6 a 10	11 a 15

Fuente: Ensanut 2020 Covid-19, Guanajuato

La categoría de seguridad alimentaria indica que ninguno de los integrantes del hogar tuvo preocupación porque los alimentos se acabaran, además de que no tuvo que sacrificar la calidad o cantidad de los alimentos que acostumbra consumir y tampoco tuvo que omitir tiempos de comida o dejar de comer en todo un día. Los hogares clasificados en inseguridad alimentaria leve, experimentan primero preocupación por el acceso a los alimentos, sacrificando la calidad de la dieta. Cuando los hogares se encuentran en inseguridad alimentaria moderada, se observan restricciones en la cantidad de alimentos consumidos. Los hogares en inseguridad alimentaria severa presentan situaciones de hambre en adultos y finalmente en niños.<sup>8</sup>

El cuadro 1.4.2 y la figura 1.4.1 muestran la proporción de hogares que se encuentra en cada categoría de inseguridad alimentaria. Destaca que 42.3% de los hogares de Guanajuato se encuentra en seguridad

■ Cuadro 1.4.2

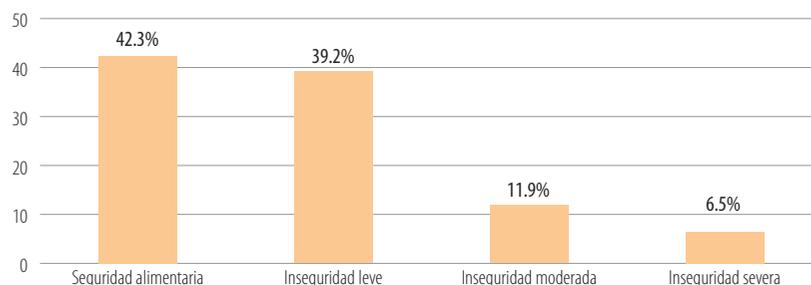
Proporción de hogares en cada una de las categorías de inseguridad alimentaria a nivel estatal

Nivel de seguridad alimentaria	Muestra n	Expansión		
		Número (miles)	%	IC95%
Seguridad alimentaria	467	634.7	42.3	38, 46.7
Inseguridad leve	434	587.3	39.2	35.8, 42.5
Inseguridad moderada	136	178.9	11.9	9.5, 14.8
Inseguridad severa	74	98.0	6.5	5.4, 7.7
Total	1 111	1 499.0	100.0	

Fuente: Ensanut 2020 Covid-19, Guanajuato

## Hogar

■ **Figura 1.4.1** Proporción de hogares en cada una de las categorías de inseguridad alimentaria a nivel estatal



Fuente: Ensanut 2020 Covid-19, Guanajuato

alimentaria mientras que 57.6% se encuentra en algún grado de inseguridad alimentaria. Vale la pena resaltar que cerca de 20% de los hogares de Guanajuato disminuyeron la cantidad de alimentos que acostumbran consumir o, en el peor de los casos, dejaron de comer en todo un día (en los tres meses previos a la encuesta) debido a la falta de dinero u otros recursos.

De acuerdo al tamaño de las localidades donde residen los hogares, se puede observar que la magnitud de la inseguridad alimentaria moderada y severa (categorías más graves) se ubica en las localidades de 2 500 a 100 mil habitantes (21.8% hogares con inseguridad alimentaria moderada y severa) y en aquellas de 100 mil o más habitantes (18.4% hogares con inseguridad alimentaria moderada y severa) (cuadro

■ **Cuadro 1.4.3**

Proporción de hogares en cada una de las categorías de inseguridad alimentaria de acuerdo al tamaño de localidad de residencia

Tamaño de localidad	Nivel de seguridad alimentaria	Muestra n	Expansión		
			N (miles)	%	IC95%
Menos de 2 500	Seguridad alimentaria	161	207.9	46.9	39.6, 54.2
	Inseguridad leve	135	168.4	38.0	31.6, 44.8
	Inseguridad moderada	45	53.6	12.1	8.7, 16.5
	Inseguridad severa	11	13.2	3.0	1.5, 5.6
	Total	352	443.1	100.0	
2 500 - 100 mil	Seguridad alimentaria	147	204.5	43.5	34.7, 52.7
	Inseguridad leve	115	163.2	34.7	28.4, 41.5
	Inseguridad moderada	41	59.6	12.7	7.7, 20.1
	Inseguridad severa	31	42.8	9.1	7.0, 11.7
	Total	334	470.1	100.0	
100 mil o más	Seguridad alimentaria	159	222.3	38.0	31.7, 44.6
	Inseguridad leve	184	255.7	43.6	39.1, 48.2
	Inseguridad moderada	50	65.8	11.2	8.0, 15.3
	Inseguridad severa	32	42.0	7.2	5.6, 9.0
	Total	425	585.7	100.0	

Fuente: Ensanut 2020 Covid-19, Guanajuato

1.4.3).

## Conclusiones

En los resultados de la Ensanut 2020 Covid-19 del estado de Guanajuato se observa un ligero aumento en la asistencia escolar tanto en el grupo de edad de 6 a 14 años como en los de 15 a 24 años con respecto a la Ensanut 2018-19 del estado de Guanajuato. Asimismo, se observó un aumento en el promedio de años completos de escolaridad en los mayores de 15 años de edad.

Con la presencia del virus SARS-CoV-2, la vivienda se ha convertido en el lugar donde la población vive la pandemia, y no todos en las mejores condiciones. Algunos en condiciones de hacinamiento, y/o en condiciones precarias como el piso de tierra y sin drenaje, haciéndolos más vulnerables a ser afectados por la pandemia.

Los resultados de la Ensanut 2020 Covid-19 para Guanajuato muestran un elevado uso de servicios de salud privados en la población que reporta haber sido atendida por una necesidad de salud o por algún síntoma relacionado con Covid-19. El uso de servicios privados es en consultorios adyacentes a farmacias o en consultorios, clínicas u hospitales privados. Destaca que sólo cerca de un tercio de la población atendida reporta que la afiliación es el motivo para elegir el lugar donde se atiende; cercanía, bajo costo, atención rápida y horarios más amplios, así como satisfacción por el servicio, parecen ser más importantes.

En cuanto a los patrones de gasto familiar para el estado de Guanajuato que se observan para la Ensanut 2020 Covid-19 sugieren que una gran proporción del gasto se destinó a comprar alimentos. Más de tres cuartas partes de este gasto (78%) se destinó a adquirir alimentos esenciales o básicos, incluyendo frutas, verduras, legumbres, cereales y alimentos de origen animal como la carne y productos lácteos. Sin embargo, se estima que 9% del gasto promedio en alimentos correspondió a alimentos con alta densidad energética como chocolates, dulces, botanas o bebidas azucaradas. En términos del gasto que fue destinado a la salud, se calcula que, en promedio, cada hogar destinó alrededor de \$176 pesos mensuales por hogar. Más de la mitad de este gasto se usó para atención y cuidados de la salud, incluyendo consultas médicas, y alrededor de un tercio de éste para la compra de medicinas, equivalente a \$60 pesos mensuales por familia.

De acuerdo a los datos presentados en esta sección, cerca de 2 de cada 10 hogares de Guanajuato (18.4%) disminuyeron la cantidad de alimentos que habitualmente consumen o dejaron de comer en todo un día debido a la falta de dinero o recursos (experiencias atribuidas a la inseguridad alimentaria moderada y severa). Tomando como referencia los datos publicados en la Ensanut-2018-19 a nivel estatal,<sup>9</sup> donde 17.5% de los hogares reportó haber pasado por las experiencias anteriormente descritas, podemos observar que este tipo de inseguridad alimentaria ascendió casi un punto porcentual en el transcurso de dos años en esta entidad federativa.

Este aumento en la inseguridad alimentaria podría deberse a la pérdida de empleo y disminución de los ingresos en los hogares mexicanos<sup>10</sup> como consecuencias de la afectación que ha tenido la economía mundial debido a las restricciones de la movilidad como medida sanitaria para evitar la propagación del Covid-19.<sup>11</sup>

Asimismo, se espera que el alza en los precios de los alimentos, la disminución del abasto de alimentos básicos, la pérdida de programas sociales que atendían a población vulnerable (transferencias monetarias, raciones de alimentos distribuidos en guarderías o escuelas) agudizará la inseguridad alimentaria.<sup>12</sup>

De acuerdo con análisis realizados con anterioridad para observar los factores que agravan la inseguridad alimentaria<sup>13</sup> podemos deducir que, actualmente, los hogares del país cuyos ingresos provienen de empleos informales, los que se ubican en localidades rurales, los grupos de población indígenas, los que se encuentran en pobreza, etc., pueden resultar más afectados en ingresos, desempleo e inseguridad alimentaria.

Ante este panorama tan grave, la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), emitió una serie de recomendaciones dirigidas a tomadores de decisiones para dar respuesta a la vulnerabilidad alimentaria derivada del Covid-19, entre las que destacan: la promoción de hábitos de alimentación saludable y lactancia materna; priorizar en la operación y ampliación de la cobertura de programas de apoyo alimentario con calidad nutricional a grupos de población vulnerable; replantear mecanismos para la entrega de raciones de alimentos a población escolar; realizar esfuerzos para mantener las cadenas de suministro agrícola y fortalecer los vínculos de mercado para productores locales.<sup>14</sup>

## Referencias

1. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Encuesta Intercensal 2015. México: Inegi, 2015. Disponible en: <http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/Proyectos/encuestas/hogares/especiales/ei2015/>.
2. Instituto Nacional de Salud Pública. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018. Resultados de Guanajuato. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública, 2020. Disponible en: [https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2018/doctos/informes/Resultado\\_Entidad\\_Guanajuato.pdf](https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2018/doctos/informes/Resultado_Entidad_Guanajuato.pdf)
3. Deaton A. The Analysis of Household Surveys (Reissue Edition with a New Preface): A Microeconomic Approach to Development Policy [Internet]. Washington: International Bank for Reconstruction and Development, The World Bank, 2018.
4. Smith LC, Subandoro A. Measuring Food Security Using Household Expenditure Surveys. Washington, D.C.: International Food Policy Research Institute, 2007.
5. Melgar-Quiñónez H, Álvarez-Uribe C, Amoroso L, Ballard T, Ortega J, Pérez-Escamilla R, *et al.* Informe sobre el taller regional: Armonización de la Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria – ELCSA. Cuernavaca, Morelos: Instituto Nacional de Salud Pública, 2010;39. Disponible en: <http://www.insp.mx/informe-taller-elcsa.html>.
6. Pérez-Escamilla R, Melgar-Quiñónez H, Nord M, Álvarez MC, Segall-Correa AM. Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria (ELCSA). Memorias de la 1ª Conferencia en América Latina y el Caribe sobre la medición de la seguridad alimentaria en el hogar. Perspectivas en Nutrición Humana. 2007;(S):117-34.
7. Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación. Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria (ELCSA): Manual de uso y aplicaciones. Chile: FAO, 2012;65-85.
8. Melgar-Quiñónez H, Alvarez-Uribe MC, Fonseca-Centeno ZY, Bermúdez O, Palma de Fulladolsa P, Fulladolsa A, *et al.* Psychometric characteristics of the Food Security Scale (ELCSA) applied in Colombia, Guatemala y México. *Segurança Alimentar Nutricional*. 2010;17(1):48-60.
9. Instituto Nacional de Salud Pública. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018. Resultados de Guanajuato. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública, 2020;79. Disponible en: <https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2018/doctos/informes/R>.
10. Shamah-Levy T, Mundo-Rosas V, Gaona-Pineda EB, Gómez-Acosta LM, Cuevas-Nasu L, Ávila-Arcos MA, *et al.* Ensars-CoV-2. Encuesta nacional de las características de la población durante la pandemia de covid-19: Resultados comparativos del primer y segundo levantamientos. México: Instituto Nacional de Salud Pública, 2020. Dispo.
11. United Nations Coordinated Appeal. Global humanitarian response plan COVID-19. Ginebra: UN-OCHA, 2020. Disponible en: <https://www.unocha.org/sites/unocha/files/Global-Humanitarian-Response-Plan-COVID-19.pdf>.
12. Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación. Pandemia del COVID-19, su impacto en la alimentación y la agricultura. Roma: FAO, 2020. Disponible en: <http://www.fao.org/2019-ncov/q-and-a/impact-on-food-and-agriculture/es/>.
13. Mundo-Rosas V, Méndez-Gómez-Humarán I, Shamah-Levy T. Caracterización de los hogares mexicanos en inseguridad alimentaria. *Salud Publica Mex*. 2014;56(suppl 1):12-20.
14. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud, Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Nota técnica: Recomendaciones dirigidas a tomadores de decisiones en México para dar respuesta a la vulnerabilidad alimentaria derivada del COVID-19. México: OPS/OMS/FAO/ Unicef, 2020. Disponible en: <https://www.unicef.org/mexico/media/3421/file/Nota%20t%C>.

# Utilización de servicios de salud

## 2.1 Utilización

Se entrevistó a una submuestra de 241 individuos que reportaron haber tenido una necesidad de salud y que fueron atendidos. Esta sección tiene como objetivo conocer el lugar donde fueron atendidos, los motivos para usar el lugar donde se atendió y razones para no regresar; tiempos para llegar al lugar de atención, para ser atendido y duración de consulta; y gastos asociados con la atención (transporte para llegar, consulta, medicamentos y otros gastos).

De los 241 individuos, 55.2% se atendieron en servicios privados (38.4% se atendieron en consultorios, clínicas u hospitales privados y 16.8% en consultorios pertenecientes a farmacias); 44.9% se atendieron en servicios públicos (24.8% en centros de salud u hospitales de la SS, 16.1% en el IMSS, 2.4% en el ISSSTE y 1.6% con médicos de la institución donde trabajó) (cuadro 2.1.1 y figura 2.1.1).

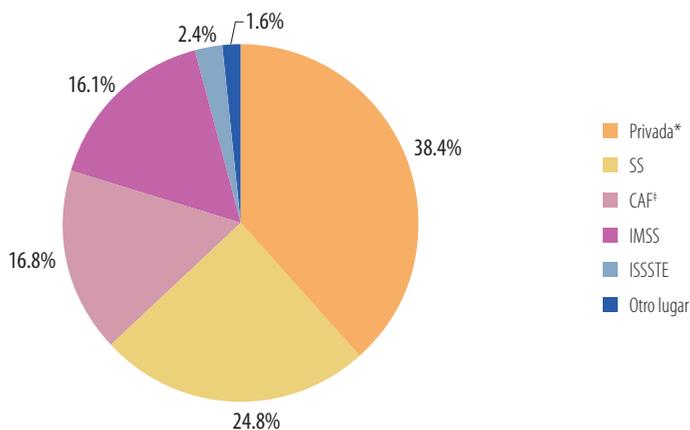
■ Cuadro 2.1.1

Institución de salud donde se atendió (n=241)

Institución de salud	Porcentaje
Consultorio, clínica u hospital privado	38.4%
Centro de salud u hospital de la SS	24.8%
Consultorios pertenecientes a farmacias (CAF)	16.8%
Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)	16.1%
Instituto de Seguridad y Servicios Sociales del Estado (ISSSTE)	2.4%
Otros	1.6%

Fuente: Ensanut 2020 Covid-19, Guanajuato

■ Figura 2.1.1 Institución de salud donde se atendió por la necesidad de salud reportada (n=241)



\* Consultorio, clínica u hospital privado

‡ Consultorio anexo a farmacia

Fuente: Ensanut 2020 Covid-19, Guanajuato

El cuadro 2.1.2 muestra los motivos por los cuales eligieron el lugar donde se atendieron. Destaca que 27.9% reporta que fue por tener afiliación, 27.4% porque está cerca, 10.1% porque lo atienden rápido, 9.4% por su bajo costo, 7.2% porque el horario es amplio y 6.4% porque le gusta cómo lo atienden.

### ■ Cuadro 2.1.2

Motivos de elección del lugar donde se atendió (n=241)

Motivos	Porcentaje
Tiene afiliación	27.9%
Está cerca	27.4%
Le atienden rápido	10.1%
Es barato/No cuesta	9.4%
El horario de atención es amplio	7.2%
Le gusta cómo lo(a) atienden	6.4%
Otro	5.8%
No tuve otra opción	5.4%
Esta unidad ofrece el servicio que necesito	5.8%
Me recomendaron este lugar /este prestador	3.3%
Ya tenía cita	3.3%
Conoce al prestador de servicios de salud	2.9%
No es necesario agendar cita	1.7%
Es fácil agendar una cita	1.7%
Se tardan poco en dar cita	0.4%

Fuente: Ensanut 2020 Covid-19, Guanajuato

El cuadro 2.1.3 muestra que el traslado de casa a la unidad de salud fue en promedio de 26 minutos; el tiempo de espera en la unidad antes de ser atendido en consulta fue en promedio de 35.6 minutos y el tiempo de consulta fue de 27.9 minutos.

### ■ Cuadro 2.1.3

Tiempo promedio de traslado a la unidad, tiempo de espera para ser atendido y tiempo de consulta

Tiempos minutos*	Promedio
Tiempo de traslado de su casa a la unidad de salud (n=240)	26.0
Tiempo de espera en unidad antes de ser atendido en consulta (n=239)	35.6
Tiempo de consulta (n=239)	27.9

\* Restringido a tiempos menores de 500 minutos  
Fuente: Ensanut 2020 Covid-19, Guanajuato

El cuadro 2.1.4 muestra los gastos asociados con la atención recibida en los individuos que reportaron tener gastos. La mediana de gasto en traslados fue de \$77 pesos, en atención de \$250 pesos, \$400 pesos en medicamentos, \$700 pesos en estudios y \$950 pesos en otros gastos médicos.

#### ■ Cuadro 2.1.4

Gastos asociados con la atención recibida

Tipo de gasto	Proporción que tuvo algún gasto (n)	Mediana (pesos)
Traslado	56.4% (142)	\$77
Atención	54.2% (133)	\$250
Medicamentos	51.3% (124)	\$400
Estudios	13.5% (33)	\$700
Otros gastos médicos	3.3% (8)	\$950

Fuente: Ensanut 2020 Covid-19, Guanajuato

## 2.2 Medicamentos

El 91.8% de las personas atendidas reportan que recibieron una receta para medicamentos; en promedio se recetaron tres medicamentos. Como se muestra en el cuadro 2.2.1, a 91.5% le dieron explicaciones sobre los medicamentos recetados y las entendieron todas.

#### ■ Cuadro 2.2.1

Entendimiento sobre los medicamentos recetados a la población que fue atendida (n=218)

Entendimiento	Porcentaje (n=218)
Le dieron explicaciones y se entendieron todas	91.5%
Le dieron explicaciones y entendió algunas	6.6%
Le dieron explicaciones y no las entendió	0.5%
No le dieron explicaciones	1.4%

Fuente: Ensanut 2020 Covid-19, Guanajuato

La principal razón para no conseguir los medicamentos en el mismo sitio de atención (81.7%) fue que no había el medicamento en la institución donde se atendió. A 91.7% le recetaron medicamentos y 94.1% los consiguieron todos. A 26.1% les solicitaron estudios y 76.7% se realizaron todos los estudios (cuadro 2.2.2).

### ■ Cuadro 2.2.2

Proporción de la población atendida a la que le recetaron medicamentos y estudios, cuántos obtuvieron y en qué lugar

	Medicamentos	Estudios
Proporción con solicitud	91.7% (n=218)	26.1% (n=62)
Proporción que consiguió	94.1% consiguieron todos los medicamentos	76.7% se realizaron todos los estudios
	4.7% sólo consiguieron algunos	1.5% sólo se realizaron algunos estudios
	1.2% consiguió ninguno	21.9% no se realizaron estudios
Donde los consiguieron	74.0% consiguieron algún medicamento en el mismo sitio	44.7% se realizaron algún estudio en el mismo sitio
	26.5% consiguieron algún medicamento en una farmacia particular	42.6% se realizaron al menos un estudio en laboratorio particular
	3.0% consiguieron algún medicamento en otra unidad de la misma institución	12.7% se realizaron algún estudio en un laboratorio de otra institución

Fuente: Ensanut 2020 Covid-19, Guanajuato

## 2.3 Calidad

El 92% (221 personas) reportó que regresaría al lugar donde se atendió por la necesidad de salud. De las 13 personas que reportaron que no regresarían, los principales motivos fueron que el servicio es caro, que lo trataron mal y que no estuvieron de acuerdo con el tratamiento.

Sobre la percepción de calidad de la atención, en un rango de 0 a 10, 45.8% calificó con 10 las indicaciones recibidas, 24.0% con 9, 22.4% con 8 y 8.2% con menos de 8; con un promedio de calificación de 9 (cuadro 2.3.1).

### ■ Cuadro 2.3.1

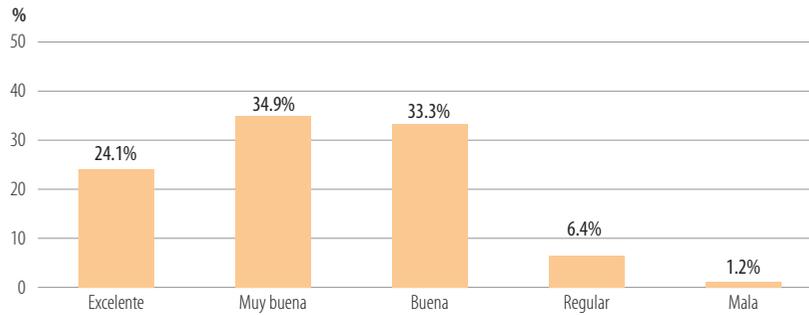
Calificación por las indicaciones recibidas en la consulta (n=241)

Calificación	Proporción
10	45.8%
9	24.0%
8	22.4%
Menos de 8	8.2%
Promedio de calificación de 0 a 10	9.0

Fuente: Ensanut 2020 Covid-19, Guanajuato

El 59% calificó la atención recibida como excelente o muy buena, 33.3% buena y 7.6% como regular o mala (figura 2.3.1).

■ **Figura 2.3.1** Calificación de la atención médica recibida (n=241)



Fuente: Ensanut 2020 Covid-19, Guanajuato

## Conclusiones

De la población que tuvo una necesidad de salud, sólo 39% recibió atención en servicios públicos. Una proporción importante de la población derechohabiente se atendió en servicios privados. El 27.8% de la población que fue atendida por la necesidad de salud reportada, escogió el lugar donde se atendió por su afiliación y 27.0% por estar cerca.



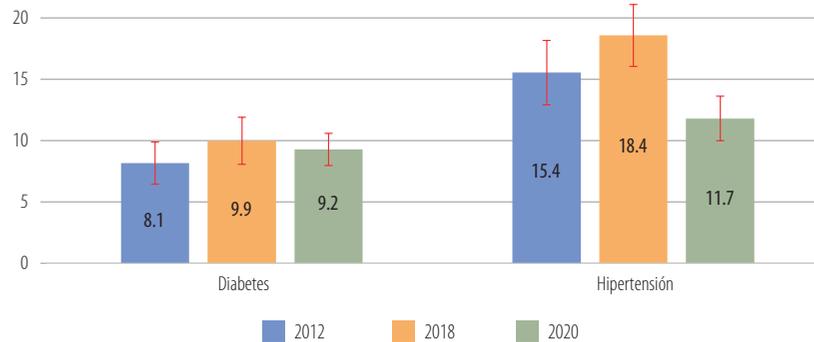
# Covid-19

## 3.1 Padecimientos crónicos de riesgo para Covid-19

Se estimó la prevalencia por diagnóstico médico para cada enfermedad crónica, a través de la pregunta “Algún médico le ha dicho/le dijo que tiene/tuvo...” tomando en cuenta las nueve opciones de respuesta, ya que una persona puede presentar más que una enfermedad.

La figura 3.1.1 muestra la prevalencia de diabetes e hipertensión por diagnóstico médico previo en la población de más de 20 años en 2012, 2018-19 y 2020. La prevalencia de diabetes fue de 9.2% en 2020, similar a las prevalencias encontradas en Guanajuato en 2012 (8.1%) y en 2018-19 (9.9%). La prevalencia de hipertensión por diagnóstico médico fue de 11.7%, más baja que las encuestas previas (15.4% en 2012 y 18.4% en 2018-19), aunque no es estadísticamente distinta en comparación con 2012 (los intervalos se cruzan).

■ **Figura 3.1.1** Prevalencia de diabetes e hipertensión por diagnóstico médico previo en adultos de 20 años y más



Fuente: Ensanut 2020 Covid-19, Guanajuato y Ensanut Guanajuato 2012 y 2018-19

La prevalencia de enfermedades crónicas por diagnóstico médico previo en la población de más de 20 años se describe en el cuadro 3.1.1. La prevalencia de enfermedad cardiovascular (ECV) fue de 1.1% y de enfermedad pulmonar crónica fue de 1.6%. Las mujeres presentan mayor prevalencia de diabetes (10.3%), hipertensión (14.6%) y enfermedad cardiovascular (1.4%), que los hombres (7.9, 8.6 y 0.7%, respectivamente para diabetes, hipertensión y enfermedad cardiovascular). Enfermedad pulmonar crónica se distribuyó de manera similar entre hombres y mujeres (1.6%).

### ■ Cuadro 3.1.1

Porcentaje de adultos que reportan haber recibido un diagnóstico médico previo de enfermedades crónicas por sexo

	Hombres			Mujeres			Total		
	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%
Diabetes	149.9	7.9	6.4,9.8	215.8	10.3	8.6,12.3	367.3	9.2	8.0,10.5
Hipertensión	163.2	8.6	6.9,10.5	305.8	14.6	12.5,16.9	469.0	11.7	10.2,13.5
Enfermedad cardiovascular	13.3	0.7	0.4,1.3	29.3	1.4	0.9,2.1	42.6	1.1	0.8,1.5
Enfermedad pulmonar crónica*	30.4	1.6	1.0,2.7	33.5	1.6	1.0,2.4	63.9	1.6	1.2,2.2

\* Enfermedad pulmonar crónica incluye EPOC, enfisema, bronquitis crónica, fibrosis pulmonar quística y asma  
Fuente: Ensanut 2020 Covid-19, Guanajuato

La prevalencia de enfermedades crónicas por diagnóstico médico previo por grupos de edad está descrita en el cuadro 3.1.2. Todas las enfermedades crónicas aumentan con la edad, excepto VIH, pero, la magnitud del incremento varía. Por ejemplo, diabetes e hipertensión aumentan de 1.6 y 2.4% en adultos de 20-39 años, a 23 y 32.6% en adultos con 60 y más, respectivamente. Enfermedad cardiovascular y enfermedad pulmonar crónica aumentan en menor magnitud: de 0.2 y 0.9% en adultos menores de 40 años a 3.0 y 3.0%, respectivamente en adultos con 60 y más años. La enfermedad más común en todos los rangos de edad fue la hipertensión.

### ■ Cuadro 3.1.2

Porcentaje de individuos que reportan haber recibido un diagnóstico médico previo de enfermedades crónicas por grupos de edad

Grupo de edad	20-39 años			40-59 años			60 y más			
	Padecimiento	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%
Diabetes		31.8	1.6	1.0,2.3	165.8	13.1	10.9,15.6	169.5	23.0	19.6,26.8
Hipertensión		47.7	2.4	1.6,3.6	179.7	14.2	12.2,16.4	240.3	32.6	27.8,37.8
Enfermedad cardiovascular		4.0	0.2	0.0,0.7	17.7	1.4	0.9,2.3	22.1	3.0	1.9,4.7
Enfermedad pulmonar crónica*		17.9	0.9	0.5,1.6	24.0	1.9	1.1,3.2	22.1	3.0	1.9,4.6

\* Enfermedad pulmonar crónica incluye EPOC, enfisema, bronquitis crónica, fibrosis pulmonar quística y asma  
Fuente: Ensanut 2020 Covid-19, Guanajuato y Ensanut Guanajuato 2012 y 2018-19

## 3.2 Cambios en el consumo de alcohol

El consumo de alcohol es un factor de riesgo para más de 200 problemas de salud.<sup>1</sup> En específico, el consumo excesivo de alcohol puede alterar el sistema inmunológico y por tanto incrementar el riesgo de enfermedades infecciosas.<sup>2</sup> Ante la actual pandemia por Covid-19, es importante evaluar los patrones de consumo de alcohol entre adolescentes y adultos.

Los indicadores de consumo de alcohol durante el confinamiento estimados fueron los siguientes:

- *Prevalencia de consumo de alcohol durante el periodo de confinamiento* en la población de adolescentes (10 a 19 años) y adultos (20 o más años) según sexo. Se definió como el porcentaje de población que consumió bebidas alcohólicas durante el periodo de confinamiento (del 23 de marzo al 1 de junio de 2020), de acuerdo con lo reportado por el informante del hogar, usualmente el jefe de familia.
- *Cambios en el patrón de consumo de alcohol durante el confinamiento.* Adicionalmente se preguntó al informante si los integrantes del hogar (de quienes se reportó consumieron alcohol durante el confinamiento) incrementaron, disminuyeron o no tuvieron cambios en el consumo de alcohol durante el confinamiento en comparación con el consumo antes de este periodo. Se estimaron los patrones de cambio para los adolescentes (10 a 19 años) y adultos (20 o más años) según sexo.

La prevalencia de consumo de alcohol durante el confinamiento, según lo reportado por el informante del hogar, fue 0.8% (51 411), siendo de 1.2% (35 178) en hombres y 0.5% (16 231) en mujeres. Considerando los adolescentes que consumieron en este periodo, según el informante del hogar, 3.8% de los hombres (1 340 usuarios) tuvieron un mayor consumo de bebidas alcohólicas durante el confinamiento, 45.6% (16 055) mantuvieron su patrón de consumo y la mitad (50.6%) un menor consumo. Entre las mujeres, 44.6% (7 240) mantuvo su patrón de consumo y 55.4% (8 991) tuvo un menor consumo de alcohol durante el confinamiento (cuadro 3.2.1).

### ■ Cuadro 3.2.1

Consumo de alcohol durante el confinamiento.\* Población de 10 a 19 años

	Hombre			Mujer			Total		
	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%
Consumo de alcohol durante el confinamiento <sup>†</sup>	35.2	1.2	0,7,1,8	16.2	0.5	0,2,1,1	51.4	0.8	0,5,1,3
Cambios en el patrón de consumo durante el confinamiento <sup>‡</sup>									
Mayor consumo	1.3	3.8	0,5,23,3	0.0	0.0	-	1.3	2.6	0,4,14,6
Menor consumo	17.8	50.6	25,3,75,6	9	55.4	17,4,88,0	26.8	52.1	34,3,69,3
Sin cambios	16.1	45.6	24,0,69,1	7.2	44.6	12,0,82,6	23.3	45.3	27,9,63,9
No sabe / no respondió	0.0	0.0	-	0.0	0.0	-	0.0	0.0	-

\* Periodo de confinamiento: Entre el 23 de marzo al 1 de junio de 2020

<sup>†</sup> Prevalencia de consumo de alcohol durante el confinamiento: Porcentaje de población que consumió bebidas alcohólicas durante el periodo de confinamiento del 23 de marzo al 1 de junio de 2020, de acuerdo con lo reportado por el informante del hogar, usualmente el jefe de familia

<sup>‡</sup> El cambio en el patrón de consumo: Se preguntó al informante si los integrantes del hogar de quienes reportó consumieron alcohol durante el confinamiento incrementaron, disminuyeron o no tuvieron cambios en el consumo de alcohol durante el confinamiento en comparación al consumo antes de este periodo

Fuente: Ensanut 2020 Covid-19, Guanajuato

La prevalencia de consumo de alcohol en adultos durante el confinamiento, según lo reportado por el informante del hogar, fue de 11.4% (714 312), siendo de 19.2% (585 819) en hombres y 4.0% (128 492) en mujeres. Considerando los adultos que consumieron bebidas alcohólicas en este periodo, 4.3% (30 894) tuvieron un mayor consumo durante el confinamiento en comparación con el periodo previo (4.1% de los hombres, 5.4% de las mujeres). El 44.2% (315 441) mantuvo su consumo (44.4% en hombres y 43.0% en mujeres) y la mitad (51.3%, 366 629) un menor consumo (51.3% en hombres y 51.5% en las mujeres) (cuadro 3.2.2).

### ■ Cuadro 3.2.2

Consumo de alcohol durante el confinamiento.\* Población de 20 o más años

	Hombre			Mujer			Total		
	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%
Consumo de alcohol durante el confinamiento <sup>†</sup>	585.8	19.2	16.8,21.8	128.5	4.0	3.1,5.2	714.3	11.4	10.1,12.9
Cambios en la cantidad de alcohol consumida durante el confinamiento <sup>‡</sup>									
Mayor consumo	23.9	4.1	2.4,6.9	7	5.4	1.9,14.7	30.9	4.3	2.6,7.2
Menor consumo	300.4	51.3	44.1,58.4	66.2	51.5	38.9,64.0	366.6	51.3	44.0,58.6
Sin cambios	585.8	19.2	16.8,21.8	128.5	4.0	3.1,5.2	714.3	11.4	10.1,12.9
No sabe / no respondió	585.8	19.2	16.8,21.8	128.5	4.0	3.1,5.2	714.3	11.4	10.1,12.9

\* Periodo de confinamiento: Entre el 23 de marzo al 1 de junio de 2020

<sup>†</sup> Prevalencia de consumo de alcohol durante el confinamiento: Porcentaje de población que consumió bebidas alcohólicas durante el periodo de confinamiento del 23 de marzo al 1 de junio de 2020, de acuerdo con lo reportado por el informante del hogar, usualmente el jefe de familia

<sup>‡</sup> El cambio en el patrón de consumo: Se preguntó al informante si los integrantes del hogar de quienes reportó consumieron alcohol durante el confinamiento incrementaron, disminuyeron o no tuvieron cambios en el consumo de alcohol durante el confinamiento en comparación al consumo antes de este periodo

Fuente: Ensanut 2020 Covid-19, Guanajuato

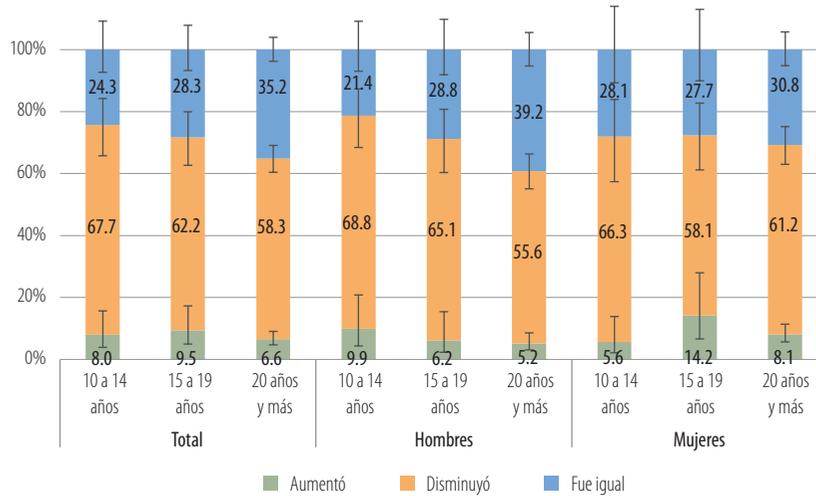
## 3.3 Cambios en actividad física

Se recabó información sobre la realización de alguna actividad física o deporte previo al confinamiento por Covid-19 de 3 576 individuos mayores de 10 años de edad, los cuales representan a 5 121 851 personas de la entidad. Se indagó al jefe del hogar por la información de todos los integrantes mayores de 10 años, o cuando fue posible, a cada miembro del hogar mayor de 10 años. Se preguntó si realizaban alguna actividad física o deporte antes del confinamiento por Covid-19, a lo que únicamente 31.2% de la población respondió afirmativamente, el grupo de edad más activo fue el de los adolescentes de 15 a 19 años (44.0%), en particular los hombres (59.1%), seguido de los adolescentes de 10 a 14 años (38.9%) y adultos de 20 años y más (28.2%), en ambos grupos los hombres fueron más activos (55.7 y 52.2%, respectivamente).

De los que respondieron afirmativamente, se preguntó si durante el periodo de confinamiento el tiempo dedicado a esa actividad física o deporte disminuyó, aumentó o se mantuvo igual en comparación con el tiempo dedicado previo al confinamiento por la pandemia de Covid-19. Más de 65% de

los sujetos reportaron cambios en su actividad física durante el confinamiento, sin embargo, el grupo de edad más afectado fue el de los adolescentes de 10 a 14 años (67%), y el mayor impacto fue en los hombres con una reducción de 38% en comparación con 23% en las mujeres (figura 3.3.1).

■ **Figura 3.3.1** Cambio en la actividad física durante el confinamiento en Guanajuato, total y por sexo

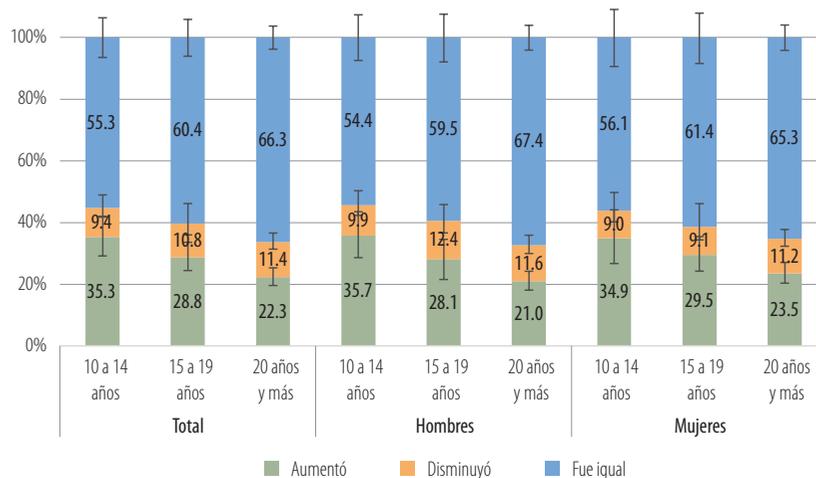


Fuente: Ensanut 2020 Covid-19, Guanajuato

De igual manera, se indagó a todos los integrantes del hogar de 10 años o más, si el tiempo que pasaba sentado o reclinado de forma habitual, durante el periodo de confinamiento había aumentado, disminuido o permanecido igual, en comparación con el tiempo previo al confinamiento. A lo que prácticamente una cuarta parte de la población de 10 años y más respondió que había aumentado el tiempo que pasaba sentado o reclinado, lo que representa a 1 252 431 habitantes de la entidad.

El grupo de edad con mayor afectación fue el de los adolescentes de 10 a 14 años, quienes reportaron un aumento de 35% de su tiempo sentados o reclinados. El grupo que presentó menos cambios fue el de adultos de 20 años y más. No hubo diferencia entre hombres y mujeres (figura 3.3.2).

■ **Figura 3.3.2** Cambio en el tiempo que pasaba sentado o reclinado de forma habitual durante el confinamiento en Guanajuato, total y por sexo



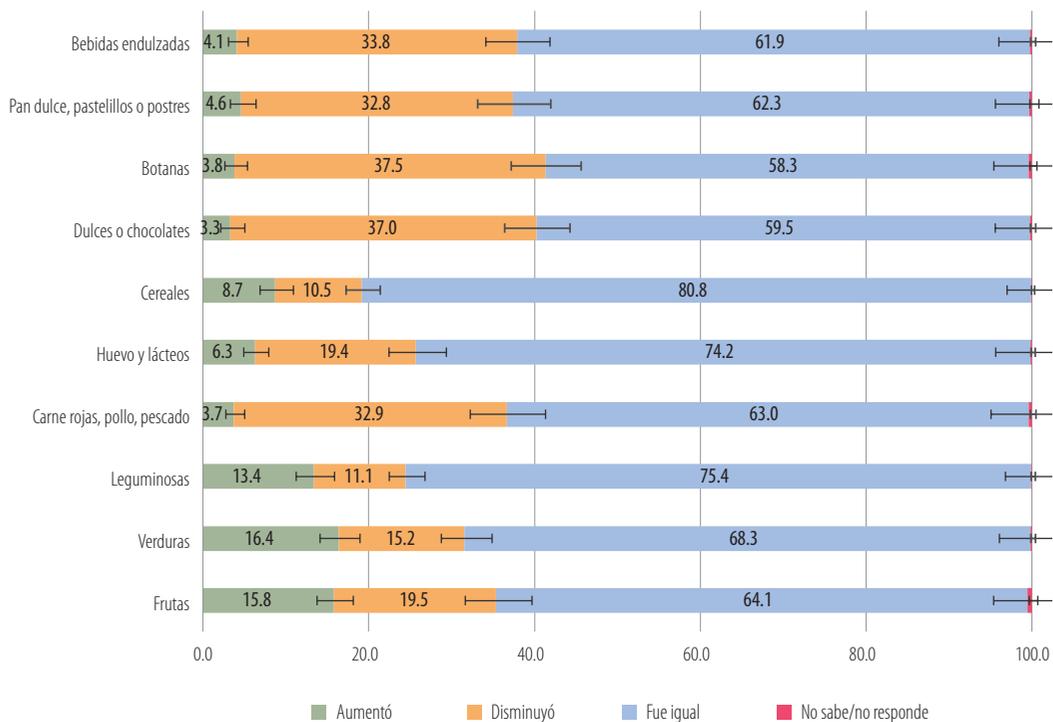
Fuente: Ensanut 2020 Covid-19, Guanajuato

### 3.4 Cambios en alimentación

Se recabó información sobre cambios en la alimentación de 1 138 hogares, los cuales representan a 1 534 723 hogares de la entidad. Se indagó al jefe del hogar o persona responsable de los alimentos, si el consumo de 10 grupos de alimentos disminuyó, aumentó o se mantuvo igual en comparación con el que se tenía en el hogar antes del confinamiento por la pandemia de Covid-19. Los grupos de alimentos de los que se recolectó esta información fueron 1) frutas, 2) verduras, 3) leguminosas, 4) carnes rojas, pollo y pescados, 5) huevo y lácteos, 6) cereales: alimentos derivados de maíz, arroz, avena, pastas y pan, 7) caramelos o chocolates, 8) botanas, 9) pan dulce, pastelillos o postres y 10) bebidas endulzadas como refrescos, aguas de sabor con azúcar de preparación casera o industrializadas, jugos o néctares de frutas industrializados.

En más de 55% de los hogares se reportaron cambios en el consumo de grupos de alimentos durante el confinamiento. Los grupos de alimentos donde se encontraron las menores proporciones de cambios fueron los cereales y leguminosas; ya que 80.8 y 75.4% de los hogares reportaron que sus consumos fueron iguales, respectivamente. Poco más de uno de cada tres hogares indicaron una reducción en el consumo durante el confinamiento de botanas y dulces o chocolates (37%), bebidas endulzadas, pan dulce y carnes, pollo y pescado (cerca de 33%), para estos grupos menos de 5% de los hogares reportaron incremento en su consumo. Por otro lado, 13% de los hogares reportaron aumento en el consumo de leguminosas, 15.8% en frutas y 16.4% en verduras; siendo estos los grupos donde se registraron las mayores proporciones de hogares con incremento (figura 3.4.1).

■ **Figura 3.4.1** Cambio en alimentación en el hogar durante el confinamiento en Guanajuato



Fuente: Ensanut 2020 Covid-19, Guanajuato

Por otro lado, se aprecian diferencias importantes en las proporciones de los hogares que disminuyeron el consumo de algunos grupos de alimentos en aquellos que reportaron haber reducido el gasto en alimentos debido a la pandemia de Covid-19. En 540 hogares con reducción en el gasto en alimentos (que representan a 718 346 hogares), se encontró que poco más de la mitad de ellos disminuyeron el consumo de carnes, pollo y pescados (52.8%) y botanas (51%), en contraste con las reducciones de 15.4 y 25.6% que reportan los hogares sin afectaciones en el gasto en alimentos, respectivamente. En cuanto a los hogares con reducción en el gasto en alimentos, 45 y 48.9% reportó disminución en el consumo de bebidas endulzadas, pan dulce y dulces o chocolates, respectivamente; mientras que éstas fueron de poco más de 20% en los hogares sin reducción en el gasto en alimentos. Uno de cada tres hogares con afectación en el gasto de alimentos reportó una disminución en el consumo de frutas, verduras, huevo y lácteos; encontrándose estas proporciones menores a 7% en los hogares sin reducciones en el gasto de alimentos. Finalmente, los alimentos con menor afectación fueron las leguminosas y cereales siendo de cerca de uno de cada cinco hogares con reducción en el gasto que disminuyeron su consumo (figura 3.4.2).

### 3.5 Conocimiento y medidas de mitigación contra Covid-19

De una muestra de 1 138 hogares, 72.9% tienen un concepto correcto sobre qué es Covid-19 (enfermedad infecciosa causada por un virus). La figura 3.5.1 muestra el conocimiento y la adopción de las medidas de mitigación del Covid-19 en el periodo de confinamiento del 23 de marzo al 31 de mayo. Para uso de cubrebocas, 83.2% conoce esta medida y 80.3% la adoptó. El 83.1% conoce lavado de manos como medida y 80.5% la adoptó. Para uso de gel, los porcentajes son: 60.9 y 60.9%; 42.0 y 46.3% para quedarse en casa, 37.8 y 30.5% para guardar la sana distancia y 28.4 y 28.0% para no acudir a lugares concurridos.

La figura 3.5.2 muestra que 84.8% de los entrevistados tuvieron que salir de casa durante el periodo de confinamiento para comprar alimentos, 23.2% por trabajo, 7.3% por compra de medicamentos, 6.5% por consultas médicas y 1.8% para llevar alimentos o medicinas a un familiar.

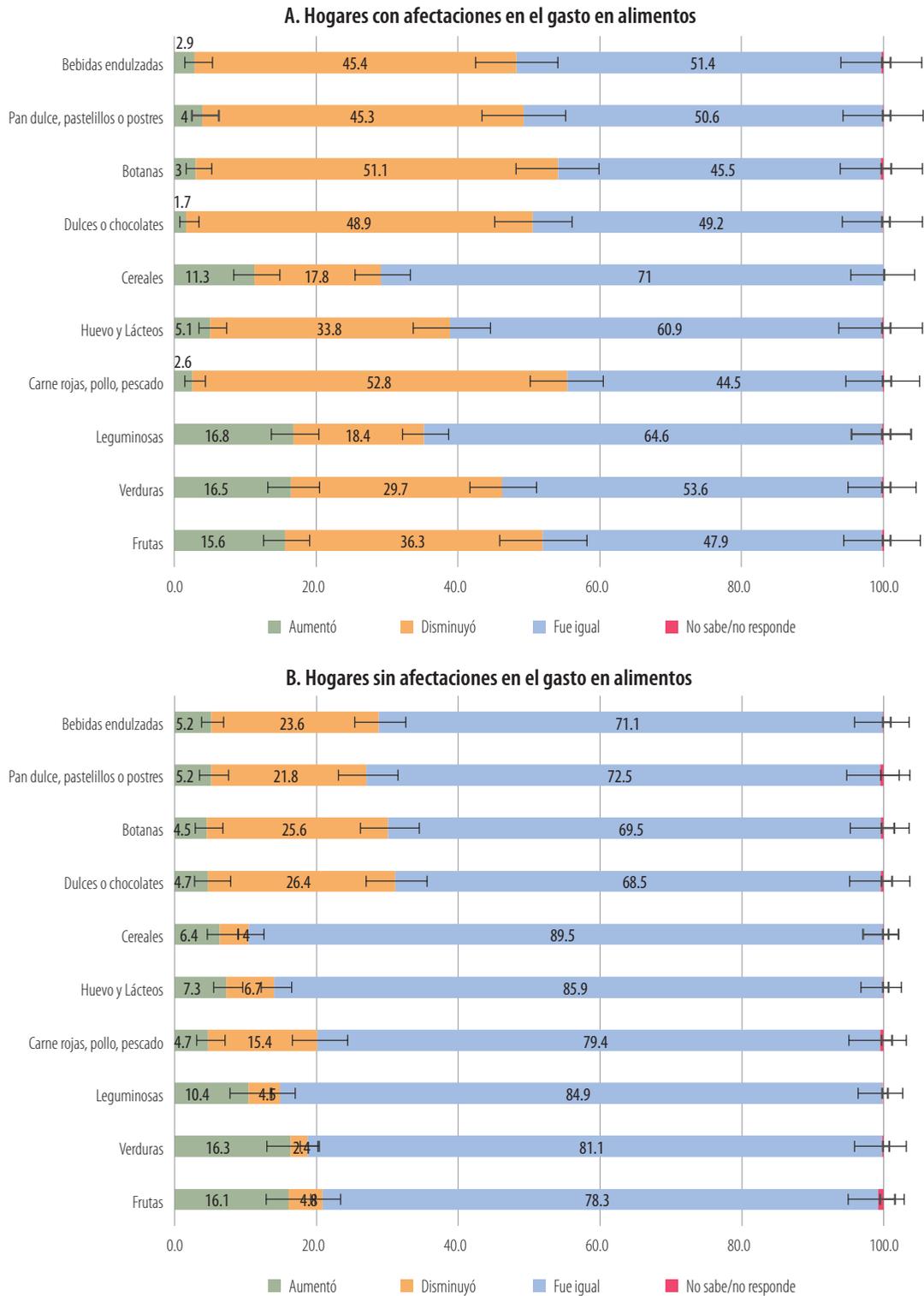
La figura 3.5.3 muestra el uso de transporte público y la asistencia a lugares concurridos durante y después del confinamiento. Durante el confinamiento, 51.6% reportó haber usado transporte público muy frecuentemente, lo que aumentó ligeramente a 53.3% después del confinamiento. Durante el confinamiento, 94.1% reportó haber asistido a lugares concurridos muy frecuentemente y 93.0% después del confinamiento.

### 3.6 Acciones familiares durante el confinamiento por Covid-19

La pandemia de enfermedad por coronavirus (Covid-19), por su gravedad y alcances, ha representado un reto global en diferentes ámbitos de la vida tanto a nivel individual como social, el campo educativo no fue la excepción. Con el fin de evitar la propagación del virus y mitigar su impacto, se implementó la interrupción masiva de las actividades presenciales en escuelas y otros centros de enseñanza, sin distinción del nivel educativo. En total se han visto afectados cerca de 1.600 millones de alumnos en más de 190 países en todos los continentes.<sup>3</sup>

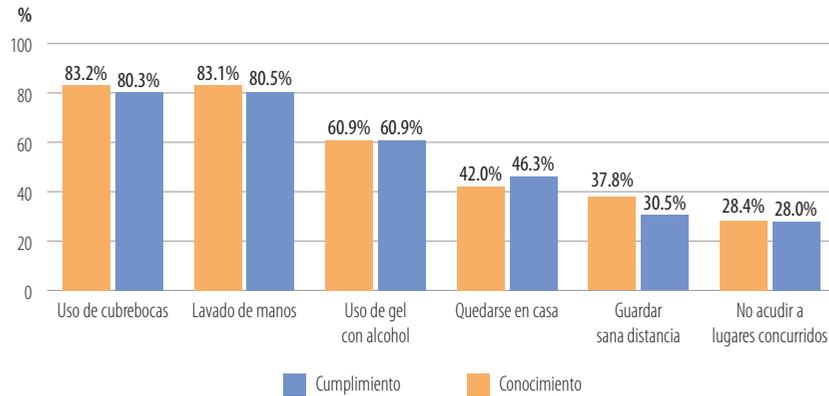
La continuidad del aprendizaje durante el cierre de escuelas se convirtió en un reto para los Gobiernos de todo el mundo; entre las medidas implementadas con mayor frecuencia se encuentran la tecnología de la información y las comunicaciones (TIC), para la población con conectividad limitada o con carencias

■ **Figura 3.4.2** Cambio en alimentación en el hogar según afectación en el gasto en alimentos durante el confinamiento en Guanajuato



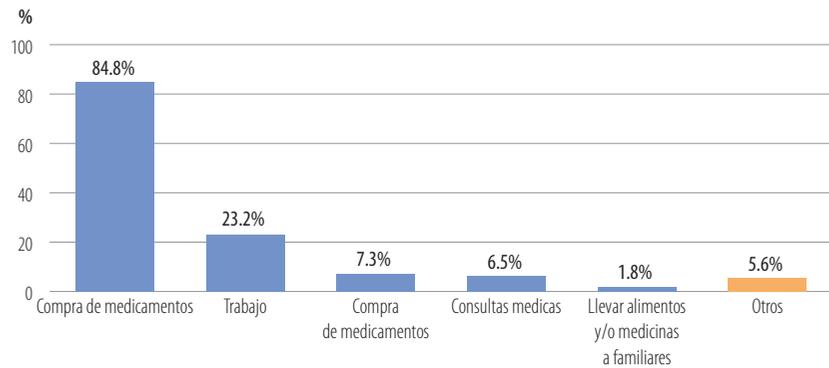
n=540; N expandida= 718 346 hogares con afectaciones en el gasto en alimentos  
 n=598; N expandida= 816 377 hogares sin afectaciones en el gasto en alimentos  
 Fuente: Ensanut 2020 Covid-19, Guanajuato

■ **Figura 3.5.1** Conocimiento y adopción de las medidas de mitigación del Covid-19 (n=1 138)



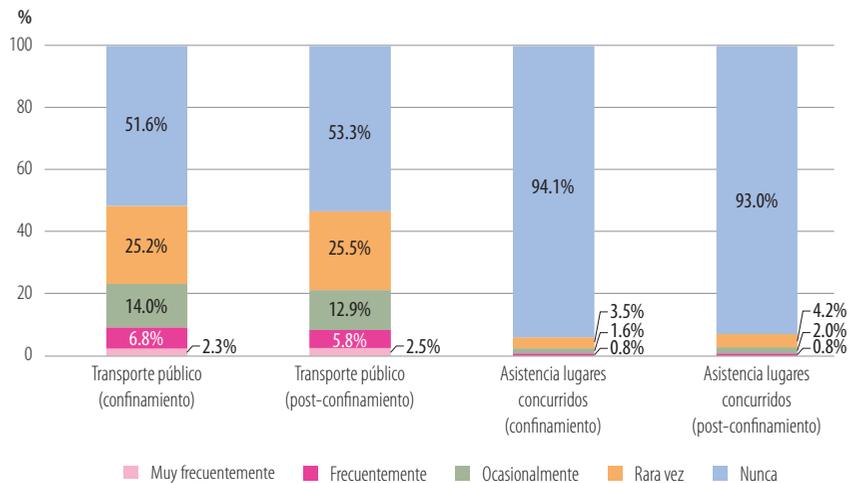
Fuente: Ensanut 2020 Covid-19, Guanajuato

■ **Figura 3.5.2** Razones para salir de casa durante el confinamiento (n=1 138)



Fuente: Ensanut 2020 Covid-19, Guanajuato

■ **Figura 3.5.3** Uso de transporte público y asistencia a lugares concurridos durante el confinamiento (23 de marzo a 31 de mayo) y posterior al confinamiento (n=1 138)



Fuente: Ensanut 2020 Covid-19, Guanajuato

de este recurso, se utilizaron modalidades más tradicionales de educación a distancia, generalmente una combinación de programas en televisión y radio, y distribución de materiales impresos.<sup>3,4</sup> Además, en el proceso, la participación de los docentes y las familias ha tomado diferentes matices.

En México, la Secretaría de Educación Pública (SEP), en marzo del 2020 anunció la suspensión temporal (del 23 de marzo al 17 de abril) de las clases en todos los niveles educativos.<sup>5</sup> No obstante, las condiciones sanitarias derivadas del nivel de contagio del Covid-19, llevaron a la SEP a establecer que la reincorporación a las aulas sería cuando el semáforo de riesgo Covid-19 se encuentre en verde.

Ante el cierre de escuelas se buscó dar continuidad a las actividades académicas a través de diversas estrategias, entre ellas, la asignación de tareas que daban seguimiento a los programas e incentivando la comunicación entre los maestros y sus grupos, la Administración Educativa Federal (AEF) promovió la creación de la plataforma virtual “La escuela en casa” para educación básica, la cual integra una serie de recursos y materiales transmitidos por televisión y en línea (<https://laescuelaencasa.mx/escuela-contigo/>). Adicionalmente, la Fundación Carlos Slim puso a disposición de la población la plataforma virtual “PruebaT” (<https://www.pruebat.org/>) que ofrece actividades de aprendizaje para primaria, secundaria y preparatoria.<sup>4</sup>

La SEP elaboró cuadernillos educativos y para el inicio del ciclo escolar 2020-2021 puso disponible vía internet el cuadernillo digital “Vamos de Regreso a Clases”. La televisión y la radio también han emitido contenidos educativos durante el periodo de aislamiento social y el incremento del uso de otras herramientas como *Zoom*, *Google Classroom*, entre otros, se hizo patente.

La instauración de las acciones emergentes para hacer frente a la educación a distancia en el contexto de la contingencia sanitaria originada por el Covid-19, no ha sido fácil. Sin ahondar en los factores en torno al proceso, es evidente que se requiere valorar el impacto en los aprendizajes de los estudiantes, las prácticas pedagógicas de los docentes, los contenidos educativos y las formas en que estos se hacen llegar al alumnado. Asimismo, se requerirá conocer los cambios en la dinámica familiar y la forma en que las madres y padres de familia atendieron situaciones de orden académico, entre otros.<sup>3</sup>

Asimismo, pese a los esfuerzos por dar continuidad a las actividades académicas no fue posible garantizar el acceso a la educación a distancia para todos los estudiantes, las poblaciones en zonas con conectividad limitada a internet, donde no llega la señal de televisión o radio, los que carecían de medios económicos para contratar el internet o la televisión de paga resultaron mayormente afectados. En este contexto, resulta importante conocer la cobertura que tuvieron algunas de las acciones implementadas para dar continuidad a las actividades académicas.

La Ensanut 2020 Covid-19 en Guanajuato reportó que en 54.2% de los hogares había personas en edad escolar, una quinta parte refirió la existencia de al menos una. De los 831 200 hogares con personas en edad escolar, 32.9% registró que ningún escolar estudió en libros de texto gratuito o cuadernillos y en 31.4% sólo una persona realizó dicha actividad. La asistencia a clases en medios virtuales como *Zoom*, *Skype*, *Google Classroom* y *Teams*, entre otras, fue señalado por 74.9% de los hogares; en 63.5% fueron uno o dos los estudiantes que tuvieron acceso a las clases a través de estas herramientas. El uso del radio o televisión fue el medio menos empleado, siendo referido por menos de la mitad de los hogares (cuadro 3.6.1).

Los medios en que se tomaron las clases en el medio rural y urbano, muestran que el uso de libros de texto gratuito o cuadernillos fue más usado en el medio rural (73.8%) que en el urbano (64.0%). Del mismo modo, las clases por televisión o radio fueron reportadas por 54.2% de los hogares en zonas rurales y 47.5% de los urbanos. En contraste, las clases en medios virtuales como *Zoom*, *Skype*, *Google Classroom* y *Teams* fueron más reportadas en hogares de localidades urbanas (79.6%) que en los ubicados en zonas rurales (64.6%) (figura 3.6.1).

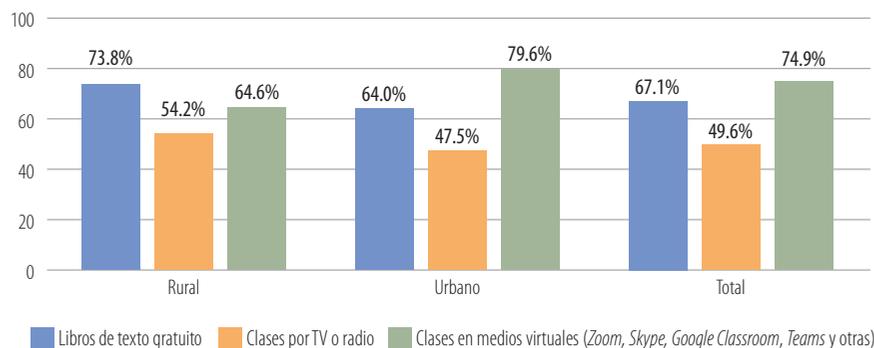
■ **Cuadro 3.6.1**

Distribución porcentual del número de personas en edad escolar en el hogar que siguieron algún método de estudio durante el confinamiento por el Covid-19

Núm. de personas	Personas en edad escolar en el hogar		Estudiaron en libros de texto gratuito o en cuadernillos		Tomaron clases en medios virtuales*		Tomaron clases por TV o radio	
	N (miles)	%	N (miles)	%	N (miles)	%	N (miles)	%
0	703.5	45.8	273.5	32.9	208.8	25.1	419.2	50.4
1	365.2	23.8	261.1	31.4	314.8	37.9	204.1	24.5
2	293.6	19.1	203.7	24.5	213.3	25.7	157.6	19.0
3	128.1	8.3	78.5	9.4	68.6	8.3	35.0	4.2
4 y más	44.3	2.9	14.4	1.7	25.7	3.1	15.4	1.9
Total	1 534.7	100.0	831.2	100.0	831.2	100.0	831.2	100.0

\* Incluye Zoom, Skype, Google Classroom y Teams, entre otras  
Fuente: Ensanut 2020 Covid-19, Guanajuato

■ **Figura 3.6.1** Porcentaje de hogares con personas en edad escolar, según método de estudio durante el confinamiento por el Covid-19. México y zona de residencia



Fuente: Ensanut 2020 Covid-19, Guanajuato

Por otra parte, las medidas de aislamiento recomendaban que en lo posible se evitara la asistencia a centros de trabajo y se favoreciera el trabajo desde casa, estableciendo como prioridad el cuidado de las personas en condiciones de vulnerabilidad. La Ensanut 2020 Covid-19 encontró que 55.8% de las personas en edad laboral declaró no haber trabajado durante el mes previo al confinamiento.

De los 2 155 988 personas que trabajaron en el mes previo al confinamiento, se observa que en comparación con los hombres, en las mujeres es mayor el porcentaje de quienes trabajaron desde su casa todo el tiempo, 7.8 y 19.8%, respectivamente. La misma tendencia se observa en el rubro que corresponde a no trabajó (cuadro 3.6.2).

**■ Cuadro 3.6.2**

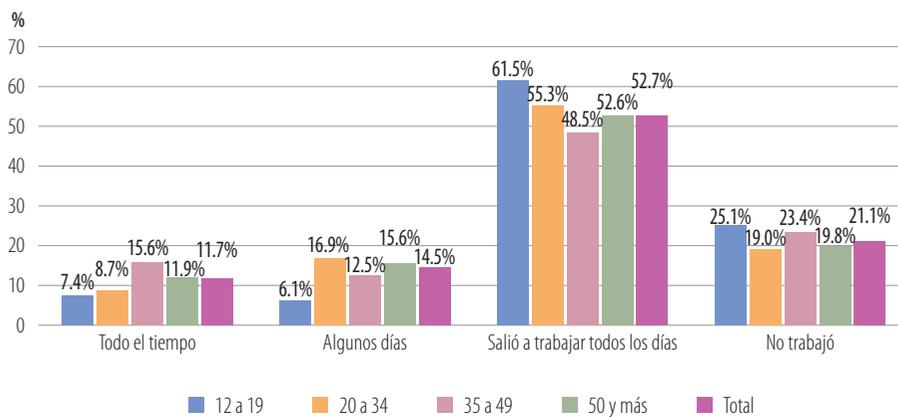
Distribución de la población de 12 años y más\* por situación de trabajo en casa durante el confinamiento por sexo

	Hombre		Mujer		Total	
	N (miles)	%	N (miles)	%	N (miles)	%
Trabajó desde casa todo el tiempo	112.4	7.8	140.4	19.8	252.7	11.7
Trabajó desde casa algunos días	206.4	14.3	106.1	15.0	312.5	14.5
Tuvo que salir a trabajar todos los días	841.0	58.1	294.8	41.6	1 135.8	52.7
No trabajó	287.0	19.8	167.2	23.6	454.2	21.1
No sabe	0.8	0.1	0.0	0.0	0.8	0.0
Total	1 447.5	100.0	708.5	100.0	2 156.0	100.0

\* Población que reportó tener trabajo en el mes previo al confinamiento  
Fuente: Ensanut 2020 Covid-19, Guanajuato

La distribución por edad muestra que 61.5% de la población joven salió a trabajar durante el confinamiento todos los días, mientras que aproximadamente la mitad de la población de 35 a 48 años y de 50 años y más salió de casa a trabajar todos los días (figura 3.6.2).

**■ Figura 3.6.2** Porcentaje de personas mayores de 12 años o más\* según situación de trabajo en casa y grupo de edad



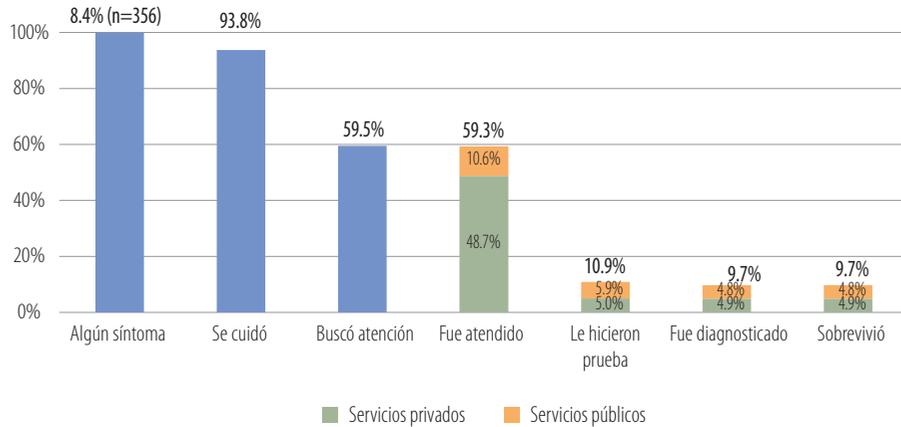
\* Población que reportó tener trabajo en el mes previo al confinamiento  
Fuente: Ensanut 2020 Covid-19, Guanajuato

### 3.7 Casos positivos a Covid-19

La cascada de atención de Covid-19 muestra la población que reportó tener al menos un síntoma de Covid-19, qué proporción se cuidó, qué proporción buscó atención, qué proporción fue atendida en servicios privados o públicos, a qué porcentaje le hicieron una prueba, qué proporción fue diagnosticada con Covid-19 por resultado de prueba positiva o síntomas y qué proporción sobrevivió.

De 4 238 entrevistados, 8.4% reportó haber tenido al menos un síntoma relacionado con Covid-19. De éstos, 93.8% reportó haberse cuidado, 59.5% buscó atención, 59.3% (10.6% en servicios públicos y 48.7% en privados), a 10.9% le hicieron una prueba para detectar Covid-19, 9.7% fueron diagnosticados con Covid-19 y todos ellos sobrevivieron (figura 3.7.1).

■ **Figura 3.7.1** Cascada de atención Covid-19 (n=356)



Fuente: Ensanut 2020 Covid-19, Guanajuato

De las personas que fueron atendidas, 95.4% tuvieron un manejo ambulatorio, 3% en urgencias y 1.6% en hospitalización (cuadro 3.7.1).

■ **Cuadro 3.7.1**

Tipo de atención que recibió la población que fue atendida (n=207)

Tipo de atención	Porcentaje
Manejo ambulatorio	95.4%
Atención en área de urgencias	3.0%
Hospitalización/internamiento en piso (sin ventilador)	1.1%
Hospitalización/internamiento en terapia intensiva	0.5%

Fuente: Ensanut 2020 Covid-19, Guanajuato

De las personas que tuvieron algún síntoma, 40.5% (149) no buscaron atención médica. El 76.8% reporta que no era necesario porque no era tan grave, 10.9% por el costo y 4.4% por miedo a contagiarse (cuadro 3.7.2). Para cuidarse, 75.7% reporta haberse automedicado, 18.0% no hicieron nada y esperaron a que mejorara, 3.3% se aisló dentro de su casa y 3.0% se quedó en casa sin aislarse (cuadro 3.7.3).

### ■ Cuadro 3.7.2

Motivos para no buscar atención (n=149)

Motivo	Porcentaje
Decidió que no era necesario buscar atención porque no era tan grave	76.8%
Es caro/No tenía dinero	10.9%
Tenía miedo de acudir al hospital y contagiarse	4.4%

Fuente: Ensanut 2020 Covid-19, Guanajuato

### ■ Cuadro 3.7.3

Cuidados reportados por las personas que no buscaron atención (n=149)

Tipo de cuidado	Porcentaje
Se automedicó	75.7%
No hizo nada y esperó a que mejorara	18.0%
Se aisló dentro de un cuarto en la casa	3.3%
Se quedó en casa y no se aisló	3.0%

Fuente: Ensanut 2020 Covid-19, Guanajuato

Al 81.6% de las personas que fueron atendidas no les hicieron una prueba para detectar Covid-19. De éstas, 96.2% tuvieron un manejo ambulatorio (cuadro 3.7.4), 85.5% se recuperó completamente, 8.6% se recuperó, pero tiene secuelas y 3.9% sigue recuperándose en casa (cuadro 3.7.5).

### ■ Cuadro 3.7.4

Tipo de atención a la población atendida a la que no se le hizo la prueba para detectar Covid-19 (n=167)

Tipo de atención	Porcentaje
Manejo ambulatorio	96.2%
Atención en área de urgencias	2.5%
Hospitalización/internamiento en piso (sin ventilador)	1.3%

Fuente: Ensanut 2020 Covid-19, Guanajuato

### ■ Cuadro 3.7.5

Estado actual de la población atendida a la que no se le hizo la prueba Covid-19 (n=167)

Estado actual	Porcentaje
Se recuperó completamente	85.5%
Se recuperó, pero tiene secuelas	8.6%
Sigue recuperándose en casa	3.9%
Falleció	0.3%

Fuente: Ensanut 2020 Covid-19, Guanajuato

## 3.8 Situación económica ante el Covid-19

Debido a la contingencia, 60.8% de los hogares reportan que tuvieron que reducir sus gastos generales y 46.9% sus gastos en alimentos (cuadro 3.8.1).

### ■ Cuadro 3.8.1

Hogares que redujeron sus gastos durante la contingencia del 23 de marzo al 31 de mayo

Tipo de gasto	Porcentaje
Gastos generales (n=1 135)	60.8%
Gastos en alimentos (n=1 136)	46.9%

Fuente: Ensanut 2020 Covid-19, Guanajuato

El cuadro 3.8.2 muestra que en 28.6% de los hogares al menos un miembro dejó de recibir ingresos; en 28.7% al menos a un miembro le redujeron el sueldo y en 18.0% al menos un miembro perdió el empleo.

### ■ Cuadro 3.8.2

Cambios en ingreso y empleo durante la contingencia del 23 de marzo al 31 de mayo (n=1 138)

Cambios en ingresos y empleo durante la contingencia	Porcentaje
Al menos un miembro del hogar dejó de recibir ingresos	28.6%
Al menos a un miembro del hogar le redujeron el sueldo	28.7%
Al menos un miembro del hogar perdió su empleo	18.0%

Fuente: Ensanut 2020 Covid-19, Guanajuato

### 3.9 Reconocimiento situacional de socialización

La Ensanut 2020 Covid-19 cuantificó por primera vez en el marco de la pandemia por Covid-19 a diversas variables asociadas a la soledad social en personas mayores de 60 años. Esta condición puede ser descrita como la experiencia subjetiva del grado de satisfacción frente a la sociedad en la que se vive, en términos de estilos de vida, de valores y de usos de nuevas tecnologías entre otros, y a la vez facilita un instrumento de medición de la soledad social que ha sido diseñado y validado previamente.<sup>6</sup>

Para el caso del estado de Guanajuato, sólo 29.8% de las personas mayores de 60 años, reciben llamadas por teléfono o redes sociales, como ha sido descrito en el cuadro 3.9.1 y que es mayor con 30.8% cuando el emisor de la llamada o utilización de redes sociales, es la persona mayor de 60 años, como se observa en el cuadro 3.9.2.

Cuando se describe la frecuencia de la percepción individual de haberle gustado hacer nuevos amigos, las respuestas afirmativas fue de 17.5% (cuadro 3.9.3).

■ Cuadro 3.9.1

¿Alguna persona (familiar o amigo) le llamó a usted, por teléfono, *WhatsApp*, *Skype*, *Facebook*, otro?

	n	N (miles)	%	IC95%
Sí	15	23.2	29.8	18.0, 45.2
No	42	52.6	67.6	51.6, 80.2
A veces	2	2.0	2.6	0.3, 17.7
Total	59	77.8	100	

Fuente: Ensanut 2020 Covid-19, Guanajuato

■ Cuadro 3.9.2

¿Usted le llamó a alguna persona (familiar o amigo) por teléfono, *WhatsApp*, *Skype*, *Facebook*, etcétera?

	n	N (miles)	%	IC95%
Sí	16	24.0	30.8	18.6, 46.3
No	42	52.9	68	52.0, 80.6
A veces	1	0.9	1.2	0.2, 8.7
Total	59	77.8	100	

Fuente: Ensanut 2020 Covid-19, Guanajuato

■ Cuadro 3.9.3

¿A usted le hubiera gustado hacer nuevos amigos?

	n	N (miles)	%	IC95%
Sí	10	13.7	17.5	8.9, 31.7
No	45	59.8	76.8	64.1, 86.1
A veces	4	4.4	5.6	2.0, 14.6
Total	59	77.8	100	

Fuente: Ensanut 2020 Covid-19, Guanajuato

Las personas de 60 años y más en el estado de Guanajuato refieren en 10.4% que les hubiera gustado hacer grupos a distancia para realizar actividades compartidas (cuadro 3.9.4), y para actividades conjuntas a través de grupos o redes sociales sólo lo refieren en 17% (cuadro 3.9.5).

#### ■ Cuadro 3.9.4

¿A usted le hubiera gustado formar parte de los grupos a distancia para ver y escuchar música, películas, noticias, conciertos, etcétera?

	n	N (miles)	%	IC95%
Sí	7	8.1	10.4	5.3, 19.6
No	50	67.7	87.0	73.7, 94.1
A veces	2	2.0	2.6	0.3, 17.7
Total	59	77.8	100	

Fuente: Ensanut 2020 Covid-19, Guanajuato

#### ■ Cuadro 3.9.5

¿A usted le hubiera gustado compartir a distancia sus ideas para llevar a cabo actividades de ocio (pintura, dibujo, baile, clases de guitarra, clases de cocina, leer cuentos para los niños, etcétera) a través de la Red?

	n	N (miles)	%	IC95%
Sí	11	13.3	17.0	8.9, 30.1
No	47	63.6	81.8	68.0, 90.4
A veces	1	0.9	1.2	0.2, 8.7
Total	59	77.8	100	

Fuente: Ensanut 2020 Covid-19, Guanajuato

Con relación al acompañamiento, sólo 51.9% de las personas de 60 años y más tienen alguien con quién compartir sus problemas cotidianos (cuadro 3.9.6) y en 77.9% de los casos existe la percepción de que existen personas que se preocupan por ellos (cuadro 3.9.7); y particularmente en 62.4%, existe la percepción de que siempre hay una persona, amigo o familiar, que se encuentra presente cuando hace falta (cuadro 3.9.8). Para las personas que perciben que no existen familiares y amigos que les pongan atención o les hagan algún tipo de caso, es de 39.2% (cuadro 3.9.9).

#### ■ Cuadro 3.9.6

¿Usted tiene a alguien con quien pueda hablar de sus problemas cotidianos?

	n	N (miles)	%	IC95%
Siempre	30	40.4	51.9	38.8, 64.8
A veces	20	25.0	32.2	20.8, 46.2
Nunca	9	12.4	15.9	8.9, 27.0
Total	59	77.8	100	

Fuente: Ensanut 2020 Covid-19, Guanajuato

## ■ Cuadro 3.9.7

¿Usted cree que hay personas que se preocupan por usted?

	n	N (miles)	%	IC95%
Siempre	45	60.6	77.9	66.3, 86.3
A veces	13	16.0	20.5	13.0, 30.8
Nunca	1	1.2	1.6	0.2, 11.2
Total	59	77.8	100	

Fuente: Ensanut 2020 Covid-19, Guanajuato

## ■ Cuadro 3.9.8

¿Usted tiene amigos o familiares cuando le hacen falta?

	n	N (miles)	%	IC95%
Siempre	35	48.6	62.4	46.3, 76.1
A veces	16	19.1	24.5	14.7, 38.0
Nunca	8	10.2	13.1	6.4, 24.8
Total	59	77.8	100	

Fuente: Ensanut 2020 Covid-19, Guanajuato

## ■ Cuadro 3.9.9

¿Usted siente que no le hacen caso?

	n	N (miles)	%	IC95%
Siempre	14	17.8	22.9	12.9, 37.4
A veces	22	29.5	37.9	25.7, 51.8
Nunca	23	30.5	39.2	29.8, 49.5
Total	59	77.8	100	

Fuente: Ensanut 2020 Covid-19, Guanajuato

En adultos entre 60 años y más del estado de Guanajuato, 43.8% refirió un patrón de nunca sentirse triste (cuadro 3.9.10) y consecuentemente 44.8% no tuvo una sensación de sentirse solo (cuadro 3.9.11), incluyendo la ausencia de soledad durante las noches en 47.2% (cuadro 3.9.12). En esta sección de acompañamiento, 72.1% se siente querido por sus familiares o amigos cercanos (cuadro 3.9.13).

## ■ Cuadro 3.9.10

¿Usted se siente triste?

	n	N (miles)	%	IC95%
Siempre	5	5.7	7.3	3.1, 16.5
A veces	28	38.0	48.8	36.1, 61.8
Nunca	26	34.1	43.8	30.9, 57.6
Total	59	77.8	100	

Fuente: Ensanut 2020 Covid-19, Guanajuato

## ■ Cuadro 3.9.11

¿Se siente usted solo o sola?

	n	N (miles)	%	IC95%
Siempre	8	9.4	12	5.8, 23.4
A veces	25	33.6	43.1	29.4, 58.0
Nunca	26	34.9	44.8	29.2, 61.6
Total	59	77.8	100	

Fuente: Ensanut 2020 Covid-19, Guanajuato

## ■ Cuadro 3.9.12

¿Y, por la noche, usted se siente solo(a)?

	n	N (miles)	%	IC95%
Siempre	6	7.2	9.3	4.4, 18.4
A veces	26	33.9	43.5	30.6, 57.4
Nunca	27	36.7	47.2	31.5, 63.4
Total	59	77.8	100	

Fuente: Ensanut 2020 Covid-19, Guanajuato

## ■ Cuadro 3.9.13

¿Usted se siente querido o querida?

	n	N (miles)	%	IC95%
Siempre	42	56.1	72.1	55.2, 84.4
A veces	9	11.7	15	7.2, 28.9
Nunca	8	10.0	12.9	6.4, 24.2
Total	59	77.8	100	

Fuente: Ensanut 2020 Covid-19, Guanajuato

## Redes de apoyo

Durante el periodo de confinamiento que sufre el país motivado por la crisis sanitaria, las personas de 60 años y más del estado de Guanajuato, permanecieron predominantemente en casa en 79.3% (cuadro 3.9.14), pero sólo 30.5% tuvo proveedores de alimentos u otros artículos de primera necesidad (cuadro 3.9.15) y fueron los familiares que no viven en casa en 83.2%, quienes proporcionaron siempre el apoyo (cuadro 3.9.16)

## ■ Cuadro 3.9.14

Durante el tiempo de confinamiento (23 de marzo a 31 de mayo), ¿usted tuvo que salir de su casa por actividades laborales?

	n	N (miles)	%	IC95%
Siempre	5	6.9	8.9	3.7, 19.7
A veces	8	9.2	11.9	6.0, 22.2
Nunca	46	61.7	79.3	66.3, 88.1
Total	59	77.8	100	

Fuente: Ensanut 2020 Covid-19, Guanajuato

### ■ Cuadro 3.9.15

Durante el tiempo de confinamiento (23 de marzo al 31 de mayo), ¿alguien le apoyaba para hacer las compras de alimentos, medicinas o artículos básicos?

	n	N (miles)	%	IC95%
Siempre	17	23.7	30.5	18.0, 46.6
A veces	22	27.8	35.7	21.0, 53.6
Nunca	20	26.4	33.9	19.3, 52.3
Total	59	77.8	100	

Fuente: Ensanut 2020 Covid-19, Guanajuato

### ■ Cuadro 3.9.16

¿Quién le apoyaba?

	n	N (miles)	%	IC95%
Familiar que no vive en casa	34	45.5	83.2	70.7, 91.1
Amigo (a)	1	1.2	2.2	0.3, 16.0
Vecino (a)	5	6.9	12.5	5.4, 26.4
Cuidador	1	1.1	2.0	0.3, 14.0
Total	41	54.7	100.00	

Fuente: Ensanut 2020 Covid-19, Guanajuato

## 3.10 Nueva Normalidad ante Covid-19

A partir del 1° de junio de 2020, el Gobierno de México inició la etapa de reapertura socioeconómica, bajo una serie de estrategias diseñadas para lograr un balance entre la salud de la población, controlando la transmisión del SARS-CoV-2, y el bienestar económico de la sociedad. La entrada en vigor de la Nueva Normalidad estableció, para la reapertura de actividades económicas y sociales, un sistema de semáforo de riesgo epidemiológico regional.<sup>7</sup> Este semáforo determina el nivel de alerta sanitaria y define el tipo de actividades autorizadas para llevarse a cabo en los ámbitos económico, laboral, escolar y social. La Nueva Normalidad no significa el relajamiento de las medidas de protección sanitarias, sino por el contrario, obliga a la implementación de acciones de seguridad sanitaria para una apertura de actividades y espacios públicos que maximice la protección en salud.

En esta sección se analizan, a partir de la Ensanut 2020 Covid-19, las acciones implementadas durante la Nueva Normalidad ante el Covid-19 en hogares del estado de Guanajuato. La evaluación de esta sección se realizó por hogar, así que la información reportada corresponde al informante seleccionado y no se tiene información individual de cada uno de sus integrantes.

### Nueva Normalidad en el hogar

Durante esta Nueva Normalidad se han mantenido las recomendaciones del distanciamiento físico “Quédate en casa” y el lavado frecuente de manos como estrategias claves para prevenir contagios. Según

el Center for Disease Control and Prevention (CDC), se debe mantener distanciamiento físico de al menos 1.5 m de aquellas personas con quienes no se cohabita, tanto en espacios al interior o exterior.<sup>8</sup> En esta encuesta, la exploración de un confinamiento social efectivo consideró las preguntas ¿Han pasado los fines de semana en casa? y ¿Los han visitado en casa?, cuyas cinco opciones de respuesta se recategorizaron de la siguiente forma: Muy frecuentemente y frecuentemente= distanciamiento físico adecuado; rara vez y nunca= distanciamiento inadecuado. La categoría de ocasionalmente se mantuvo. A partir de las respuestas de ambas preguntas se creó un índice de confinamiento efectivo, esto bajo el razonamiento de que no sólo basta con quedarse en casa sino además no recibir visitas. Este índice contempla tres categorías: adecuado, ocasionalmente, inadecuado.

En lo que respecta a la higiene de manos, ésta se basó en la pregunta ¿Se lavan las manos con agua y jabón por 20 segundos? Tomando en cuenta que el lavado frecuente de manos es una de las principales estrategias contra el contagio, sólo aquellos que reportaron hacerlo de forma frecuente o muy frecuente se recategorizaron como “Lavado de manos adecuado”, mientras que el resto fue clasificado como no adecuado.<sup>9</sup>

### **Nueva Normalidad en lugares de trabajo**

El 29 de mayo se publicó en el Diario Oficial de la Federación el Acuerdo por el que se establecen los Lineamientos Técnicos Específicos para la Reapertura de las Actividades Económicas. En este documento se establecen las acciones del “Protocolo de Seguridad Sanitaria” que se deben implementar en los lugares de trabajo para prevención de contagios ante la Nueva Normalidad.<sup>7</sup> Para conocer el cumplimiento de estos lineamientos en los lugares de trabajo, se preguntó, al informante seleccionado del hogar, si acude a su lugar de trabajo. En caso de que la respuesta fuera afirmativa, se le solicitó información detallada sobre varias medidas de prevención del lugar donde labora. Se incluyeron cinco reactivos para abordar la percepción sobre el cumplimiento de las recomendaciones de Sana Distancia, según los siguientes dominios: distanciamiento físico (1.5 m) entre personas, trabajo remoto, implementación de horarios escalonados y restricción a grupos de la población vulnerables (adultos mayores y/o personas con enfermedades crónicas).<sup>10</sup> Asimismo, se midió la percepción del cumplimiento de las acciones enfocadas a reducir el riesgo de contagio mediante medidas de higiene, limpieza y protección personal. Estas últimas acciones se clasificaron como: cumple o no cumple dado las disposiciones oficiales.

El periodo de referencia para este módulo fue comparado con el mes de febrero, durante las últimas dos semanas en su lugar de trabajo.

### **Nueva Normalidad en el uso de transporte público**

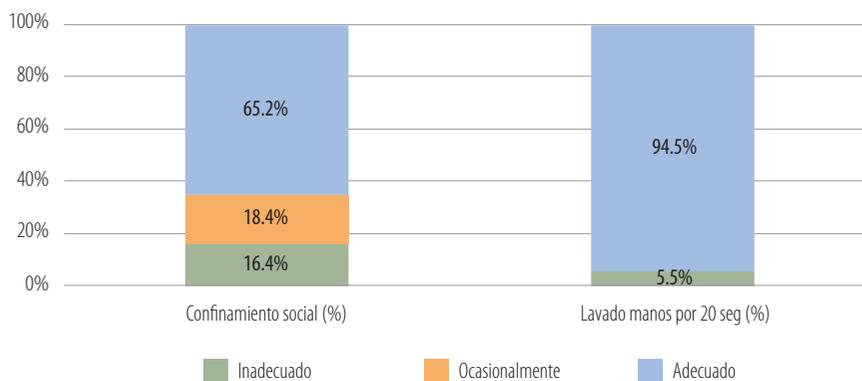
En lo que respecta al transporte público (camión, metro, taxi, pesero), en primer lugar se exploró sobre el uso de cualquier de éstos. Aquellos hogares en los que afirmaron usarlo, se evaluó su percepción acerca de medidas para evitar contagios por el uso del transporte. En primer lugar, se preguntó ¿Han caminado más para evitar usar camiones? También se examinó el uso del cubrebocas en el transporte público mediante la pregunta ¿Las personas usan el cubrebocas en el camión/metro/taxi/pesero? Ambas preguntas tienen cinco opciones de respuesta que se reclasificaron en tres de la siguiente forma: 1) Frecuentemente=Muy frecuentemente y frecuentemente, 2) Ocasionalmente, y 3) Rara vez/nunca.

Se obtuvo información de 1 138 hogares, lo que representa 1 534 723 hogares del estado de Guanajuato.

## Nueva normalidad en los hogares

En la figura 3.10.1 se presenta el grado de cumplimiento reportado sobre las medidas de prevención de contagio en hogares. En Guanajuato, 65.2% de los hogares reportó que han mantenido el confinamiento social efectivo los fines de semana al estar frecuentemente en su casa y casi nunca haber recibido visitas. Por el contrario, 16.4% reportó un cumplimiento inadecuado con el confinamiento efectivo. En lo que respecta al lavado de manos se puede apreciar que, de acuerdo con la respuesta del informante del hogar, casi la mayoría de los hogares (94.5%) reportó que se lavan frecuentemente las manos con agua y jabón por 20 segundos.

■ **Figura. 3.10.1** Prevalencia en el cumplimiento de medidas de prevención de contagio en hogares (%) de Guanajuato



Fuente: Ensanut 2020 Covid-19, Guanajuato

## Nueva Normalidad en lugares de trabajo

Del total de hogares encuestados en el estado de Guanajuato, 56.7%, que representa 869 569 hogares, informaron que actualmente trabajan, aunque de éstos sólo 51.7% sí están acudiendo a su lugar de trabajo.

En el cuadro 3.10.1 se describe el cumplimiento con las medidas de Sana Distancia ante la Nueva Normalidad en los lugares de trabajo según lo que informaron los hogares en donde están acudiendo su lugar de trabajo. Entre ellos, 82.8% informó que frecuentemente se mantiene una distancia de 1.5 m entre las personas. Aunque en estos hogares están acudiendo a su centro de trabajo, casi 70% de ellos reporta que de igual forma se está estimulando el trabajo remoto.

Sin embargo, la implementación de esquemas de horarios escalonados no ha sido tan común, pues se reporta que sólo 37.4% de los centros de trabajo lo han implementado de forma satisfactoria. Dentro de los lineamientos que señalan que la población vulnerable no acuda a su centro de trabajo en semáforo epidemiológico de riesgo alto o mayor, se reportó que en más de la mitad de los centros de trabajo se ha evitado que los adultos mayores (65.4%) y personas con enfermedades crónicas (69.1%) asistan.

## ■ Cuadro 3.10.1

Cumplimiento en centros de trabajo con las medidas de Sana Distancia del Protocolo de Seguridad Sanitaria ante la Nueva Normalidad, según hogares en donde están acudiendo a trabajar

	N (miles)	%	IC95%
<b>Se mantiene distanciamiento físico 1.5 m entre personas</b>			
Sí, frecuentemente	371.8	82.8	77.5, 87.0
Ocasionalmente	37.9	8.4	5.9, 11.9
Casi no	39.5	8.8	5.9, 13.0
<b>Se estimula el trabajo remoto</b>			
Sí, frecuentemente	313.0	69.7	63.2, 75.4
Ocasionalmente	39.1	8.7	5.7, 13.1
Casi no	97.2	21.6	17.1, 27.0
<b>Implementación de horarios escalonados</b>			
Sí y se respetan	168.1	37.4	31.8, 43.4
Sí, pero no se respetan	24.0	5.3	3.5, 8.2
Casi no	257.2	57.2	51.5, 62.8
<b>Asistencia de adultos mayores a centros trabajo</b>			
Nunca	293.7	65.4	57.1, 72.8
Algunas veces	93.3	20.8	14.7, 28.4
Frecuentemente	62.3	13.9	10.3, 18.5
<b>Asistencia de personas con enfermedades crónicas en centros trabajo</b>			
Nunca	310.6	69.1	60.1, 76.9
Algunas veces	88.9	19.8	14.0, 27.2
Frecuentemente	49.8	11.1	6.7, 17.8

Fuente: Ensanut 2020 Covid-19, Guanajuato

En lo que respecta a las medidas de higiene, limpieza y protección personal, mostrado en el cuadro 3.10.2, parece que en los hogares de Guanajuato existe la percepción de que en los centros de trabajo se cumplen estas medidas. Según lo reportado, 86.2% de los lugares de trabajo disponen de manera regular de agua y jabón, y 83.2% disponen de gel antibacterial. Aun así, con relación al uso de cubrebocas, los informantes de los hogares reportaron que 20% de las personas en el trabajo no lo usan de forma frecuente.

### Nueva normalidad en el transporte público

En el ámbito estatal, sólo 24.7% de los hogares de Guanajuato reportaron usar el transporte público. Al explorar más a detalle en los 379 185 hogares usuarios del transporte, en la figura 3.10.2 se puede observar que 34.7% reportó caminar más para evitar usar camiones, pero 45.3% no ha adoptado algún cambio en esta medida. En esta misma figura se puede apreciar que según lo reportado por los informantes de los hogares, sólo 58.1% de las personas usan el cubrebocas de forma frecuente en el transporte.

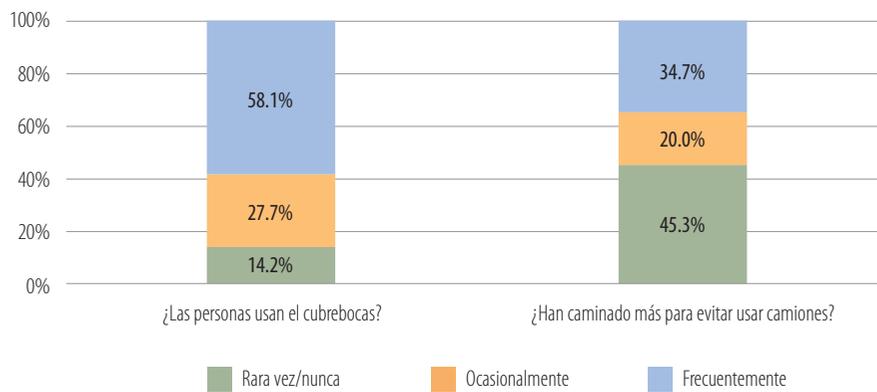
■ **Cuadro 3.10.2**

Cumplimiento en centros de trabajo con las medidas de higiene, limpieza y protección personal del Protocolo de Seguridad Sanitaria ante la Nueva Normalidad, según hogares en donde están acudiendo a trabajar

	N (miles)	%	IC95%
<b>Disponibilidad de gel antibacterial</b>			
Sí	373.4	83.1	77.7, 87.4
No	75.9	16.9	12.6, 22.3
<b>Disponibilidad de agua y jabón</b>			
Sí	387.3	86.2	80.9, 90.2
No	62.0	13.8	9.8, 19.1
<b>Las personas usan cubrebocas</b>			
Frecuentemente	360.0	80.1	74.4, 84.8
Algunas veces/rara vez/nunca	89.3	19.9	15.2, 25.6
<b>Limpian espacios de trabajo y superficies</b>			
Sí	377.5	84	79.9, 87.4
No	71.8	16	12.6, 20.1

Fuente: Ensanut 2020 Covid-19, Guanajuato

■ **Figura 3.10.2** Medidas de protección reportadas por los hogares que usan el transporte público (%) en Guanajuato, México



Fuente: Ensanut 2020 Covid-19, Guanajuato

### 3.11 Exposición a SARS-CoV-2 por determinación de anticuerpos en suero

Se estimó la prevalencia ponderada de anticuerpos IgG contra SARS-CoV-2 en suero mediante inmunoensayo con una sensibilidad de 92.02% y especificidad de 99.52% reportada por el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (Indre). Se obtuvieron prevalencias estratificadas por sexo, por grupos de edad, por nivel educativo y por la afiliación a servicios médicos. Se ajustó la prevalencia mediante la fórmula de Rogan y Gladen.<sup>11</sup>

$$PA = \frac{\text{Prevalencia observada} + \text{Especificidad} - 1}{\text{Sensibilidad} + \text{Especificidad} - 1}$$

Se obtuvieron 1 030 muestras de suero que representan a 6.1 millones de habitantes (cuadro 3.11.1). La prevalencia observada fue de 19.3% y la prevalencia ajustada por la sensibilidad y especificada del inmunoensayo de 20.5%. Las mujeres tuvieron una prevalencia ajustada de 22.4% y los hombres de 18.6%. La menor prevalencia se observó en el grupo de 20 a 39 años con 23.1% y la menor prevalencia en el grupo de 60 y más, con 14.1%. La prevalencia ajustada más alta dentro del nivel educativo fue en medio superior (22.1%) y la más baja en primaria o menos (16.9%). La prevalencia ajustada más alta se observó en las personas que reportaron no saber o tener acceso a ningún servicio (23.3%), seguido de las personas que refirieron tener Seguro Popular durante 2018 (22.6%).

### ■ Cuadro 3.11.1

Prevalencia de IgG anti-SARS-CoV-2 en suero por sexo, edad, nivel educativo y acceso a servicios médicos

	n ponderada (millones)	Prevalencia observada		Prevalencia ajustada	
		%	IC95%	%	IC95%
<b>Total</b>	<b>6.1</b>	<b>19.3</b>	<b>13.8, 26.3</b>	<b>20.5</b>	<b>13.2, 26.99</b>
<b>Sexo</b>					
Hombres	3.0	17.5	12.8, 23.5	18.6	11.9, 24.2
Mujeres	3.1	21.0	13.5, 31	22.4	12.2, 31.6
<b>Edad (años)</b>					
0 a 19	2.1	19.1	10.6, 31.9	20.3	8.4, 31.2
20 a 39	2.0	21.6	14.9, 30.3	23.1	14.1, 30.8
40 a 59	1.2	19.5	15.2, 24.6	20.7	14.9, 25.5
60 y más	0.8	13.4	8.7, 20.1	14.1	7.4, 20.2
<b>Nivel educativo*</b>					
Primaria o menos	2.4	16	10.6, 23.5	16.9	9.2, 23.1
Secundaria	1.7	18.5	14.2, 23.7	19.6	13.9, 24.4
Medio superior	1.1	20.7	13.4, 30.6	22.1	12.2, 31.4
Superior	0.7	16.5	9.5, 27	17.5	7.6, 26.4
<b>Afiliación a servicio de salud</b>					
IMSS, ISSSTE, otras <sup>†</sup>	2.5	16.4	11.1, 23.6	17.4	9.9, 23.7
Seguro Popular durante 2018	2.6	21.2	12.8, 33	22.6	10.8, 33.2
No sabe, no tiene acceso <sup>§</sup>	1.0	21.8	13.7, 33	23.3	12.5, 34.1

\* Excluye a quienes no contestaron

<sup>†</sup> Incluye Pemex, Sedena y Semar

<sup>§</sup> Incluye población que declaró tener afiliación a IMSS Bienestar (antes *Oportunidades*)

Fuente: Ensanut 2020 Covid-19, Guanajuato

## Conclusiones

La prevalencia de consumo de alcohol en adolescentes durante el confinamiento fue de 0.8%, de acuerdo con lo reportado por el informante del hogar. Esta prevalencia es mucho más baja de lo que se ha observado en encuestas nacionales de salud y adicciones previas;<sup>12,13</sup> así como, a lo reportado por los propios adolescentes (ver resultados en la sección 4.1). Es posible entonces que el informante haya incurrido en un sesgo de cortesía; es decir, en proporcionar una respuesta socialmente aceptada. Los adolescentes son una población, que en su mayoría, es menor de edad, para quienes la venta de alcohol está prohibida en el país y se debe desalentar su consumo.

La prevalencia de consumo de alcohol en adultos durante el confinamiento fue de 11.4%, de acuerdo con lo reportado por informante del hogar. Sólo 4.1% de los hombres y 5.4% de las mujeres que consumieron bebidas alcohólicas durante el confinamiento incrementaron la cantidad ingerida en comparación con la cantidad consumida antes del confinamiento. Cerca de 44.2% mantuvo su consumo, pero la mitad disminuyó el consumo. La Comisión Nacional Contra las Adicciones (Conadic), la Comisión Nacional de Salud Mental (Conasama), en línea con la Organización Panamericana de la Salud (OPS), ha recomendado evitar el consumo de alcohol durante el confinamiento para reducir el riesgo de enfermedades infecciosas, incluido el Covid-19.<sup>14,15</sup>

En cuanto a los cambios en actividad física, se aprecia que, debido a la pandemia, los habitantes de Guanajuato de 10 años y más que realizaban alguna actividad física o deporte antes del confinamiento por Covid-19, disminuyeron el tiempo que le dedicaban a dicha actividad, aunado a esto, se observa un aumento en el tiempo sentado o reclinado durante el periodo de confinamiento, siendo los adolescentes los más afectados en ambos casos.

Resultados similares han sido encontrados en varios estudios, por ejemplo, en Estados Unidos,<sup>16</sup> se evaluó el cambio en actividad física y comportamientos sedentarios en niños de 5 a 13 años, encontrando que los padres de los niños más grandes (9 a 13 años) percibieron mayor disminución en la actividad física y mayores incrementos en los comportamientos sedentarios, en comparación con los niños más pequeños (5 a 8 años). En Hong Kong,<sup>17</sup> donde se estudiaron adultos jóvenes de 18 a 35 años y un estudio multicéntrico llamado ECLB-Covid19 International Online Survey,<sup>18</sup> realizado en adultos mayores de 18 años, encontraron una disminución significativa de la actividad física y un aumento en los comportamientos sedentarios durante el confinamiento por Covid-19.

Estos cambios han sido atribuibles a las medidas de mitigación de la pandemia por Covid-19, el cierre de escuelas, distanciamiento social, disminución de la movilidad, confinamiento, lo cual ha impactado en que los niños y adolescentes no tuvieran la clase de actividad física en la escuela, juegos al aire libre y que no pudieran realizar los deportes que normalmente realizaban, aumentando en consecuencia el tiempo que pasan sentados. Caso similar en los adultos que, si bien eran pocos los que realizaban alguna actividad física previa al confinamiento, ésta se vio reducida por el confinamiento.

En México, según datos de la Ensanut 2018-19,<sup>12</sup> 84.6% de los adolescentes de 10 a 14 años y 53.7% de los adolescentes de 15 a 19 años no cumple con la recomendación de actividad física de la Organización Mundial de la Salud (OMS) (60 minutos de actividad física moderada-vigorosa, siete días a la semana). En el caso de los adultos, 17.3% se clasificaron como físicamente inactivos, acumulan <150 minutos de actividad física moderada-vigorosa a la semana, ante este panorama nacional y lo ocurrido en la entidad durante el confinamiento por Covid-19 es importante generar estrategias de educación a

la salud y promoción de la actividad física, dado que no se saben los efectos que tendrán a largo plazo las medidas de mitigación que se han estado llevando a cabo en los patrones de comportamiento ya que regresemos “a la normalidad”.

En lo que refiere al consumo de alimentos en el hogar, se aprecia que, debido a la pandemia, los hogares de la entidad presentaron reducciones importantes. Los más afectados fueron los hogares que tuvieron que recortar el gasto en este rubro; siendo estos los que mostraron mayores proporciones de hogares con reducciones en el consumo de grupos de alimentos. El patrón observado puede apuntar a que se reducen en mayor medida los alimentos de menor valor nutricional como las bebidas endulzadas, dulces, chocolates y pan dulce. Sin embargo, a la par de estos grupos aparece el de carnes, pollo y pescado; que, aunque recientemente se busca moderar su consumo,<sup>19</sup> siguen siendo alimentos fuente de hierro hemo, el cual es de suma relevancia para grupos poblacionales de riesgo para anemia, como menores de cinco años, mujeres en edad fértil y adultos mayores.<sup>20,21</sup> Los grupos de alimentos con menor afectación en su consumo fueron cereales y leguminosas.

En términos generales se aprecia que los grupos de alimentos en los que se reportó una reducción en el consumo durante el confinamiento son coincidentes con los grupos que aportan azúcares, sodio y grasas que la OMS recomienda cuidar en estos momentos de la pandemia.<sup>22</sup> Similares resultados fueron encontrados en España<sup>23</sup> e Italia,<sup>24</sup> donde se encontraron dietas con mayor adherencia al patrón Mediterráneo, que es considerado saludable. Una posible hipótesis detrás de estos resultados es que durante el confinamiento la preparación casera de alimentos aumentó y se redujo con ello el consumo de alimentos ultra procesados; aunque en el estado de Guanajuato sin duda el impacto negativo de la pandemia en los ingresos de sus hogares y el gasto que disminuyeron en alimentos explica en gran medida los cambios reportados en el consumo de los hogares de la entidad. Estos cambios en el gasto y consumo de alimentos han sido atribuibles de manera global a las medidas de mitigación del Covid-19 tales como el resguardo domiciliario y cierre temporal de negocios, que afectaron tanto el sector económico como el sistema agroalimentario de todos los países, impactando tanto en el costo de los alimentos como en el ingreso de las familias.<sup>25-27</sup>

El 72.9% tiene un conocimiento correcto sobre Covid-19. Uso de cubrebocas y lavado de manos son las medidas de mitigación más conocidas y adoptadas. En contraste, preocupa que menos de la mitad de la población conoce y adoptó “quedarse en casa”, guardar sana distancia y no acudir a lugares concurridos. El uso de transporte públicos y asistencia a lugares concurridos fue muy elevado, antes y después del confinamiento.

En relación con la atención por Covid-19, 8.4% reportó haber tenido al menos un síntoma relacionado con la enfermedad. De éstos, 58.1% buscó atención (sólo 11% en servicios públicos), sólo a 11% le hicieron una prueba para detectar Covid-19, 9.6% fueron diagnosticados con Covid-19 y todos ellos sobrevivieron.

Por último, destaca que 60.8% de los hogares tuvo que reducir sus gastos generales durante la contingencia y 46.9% su gasto en alimentos. Cerca de un tercio de los hogares reporta pérdidas de ingreso, reducción de sueldo o pérdida de empleo.

Durante el periodo de la Nueva Normalidad, ante la epidemia de Covid-19, la mayoría de los hogares del estado de Guanajuato (94.5%) reportan realizar de forma frecuente la higiene de manos. Aunque en casi dos partes de los hogares del estado se reporta que se sigue con el confinamiento social los fines de semana, será importante caracterizar quiénes son aquellos que no cumplen esto. Si bien la

Nueva Normalidad ha llevado a la apertura de actividades sociales y económicas, esto no implica que se haya levantado por completo el confinamiento, de manera que sería ideal que las personas no estén en contacto cercano con otros por periodos prolongados.

Resalta que la mayoría de los hogares coincide que los lugares de trabajo han cumplido con las estrategias de prevención de contagios para el retorno al trabajo del Protocolo de Seguridad Sanitaria. Sin embargo dado el grado de implementación reportado de las recomendaciones para el trabajo remoto y la baja proporción de horarios escalonados, esto podría indicar que aún puede haber cambios organizacionales que se pueden instrumentar. Esto desde luego que, considerando el sector económico, pues hay actividades que pudieran tener la flexibilidad de estos cambios organizacionales.

Por otro lado, a pesar de que sólo un cuarto de los miembros de hogares de Guanajuato usa transporte público, pareciera que en este ámbito de movilidad existen áreas de oportunidad para reforzar las estrategias de prevención, pues se percibe que hay un menor uso del cubrebocas en el transporte que en los lugares de trabajo.

Aproximadamente 1 de cada 5 habitantes de Guanajuato tiene anticuerpos contra SARS-CoV-2. Aun cuando el cálculo de la prevalencia está ajustada por la sensibilidad y especificidad de la prueba, es necesario considerar que no todos los que tienen infección por SARS-CoV-2 producen anticuerpos y los títulos varían de acuerdo al tiempo después de la infección.<sup>28</sup>

## Referencias

1. Rehm J, Baliunas D, Borges GLG, Graham K, Irving H, Kehoe T, *et al*. The relation between different dimensions of alcohol consumption and burden of disease: an overview. *Addiction*. 2010;105(5):817-43.
2. Sarkar D, Jung MK, Wang HJ. Alcohol and the immune system. *Alcohol Res Curr Rev*. 2015;37(2):153.
3. Organización de las Naciones Unidas. Informe de políticas: La educación durante la Covid-19 y después de ella. Ginebra: ONU, 2020.
4. Navarrete-Cazales Z, Manzanilla-Granados H, Ocaña-Pérez L. Políticas implementadas por el gobierno mexicano frente al Covid-19. El caso de la educación básica. *Rev Latinoam Estud Educ*. 2020;50(1):143-72.
5. Secretaría de Educación Pública, Diario Oficial de la Federación. ACUERDO número 02/03/20 por el que se suspenden las clases en las escuelas de educación preescolar, primaria, secundaria, normal y demás para la formación de maestros de educación básica del Sistema Educativo Nacional, así como aquellas de los tipos medio superior y superior dependientes de la Secretaría de Educación Pública. México: DOF, 2020.
6. Pinel-Zafra M, Rubio-Rubio L, Rubio-Herrera R. Un instrumento de medición de soledad social: escala Este II. España: Universidad de Granada, 2009.
7. Secretaría de Economía, Secretaría de Salud, Secretaría del Trabajo y Previsión Social, Instituto Mexicano del Seguro Social. Acuerdo por el que se establecen los Lineamientos Técnicos Específicos para la Reapertura de las Actividades Económicas. Ciudad de México: DOF, 2020.
8. Center for Disease Control and Prevention. National Center for Immunization and Respiratory Diseases (NCIRD), Division of Viral Diseases. Social Distancing. EUA: CDC, 2020 [citado diciembre 3, 2020]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-g>.
9. Secretaría de Salud, Dirección General de Promoción en Salud. Técnica de Lavado de Manos. México: SS/SDGPS, 2020 [citado diciembre 3, 2020]. Disponible en: <https://drive.google.com/file/d/1BRIEZjx9T5A7L-ZW8FsfRvvePivLZ19g/view>.
10. Gobierno de México. Criterios para las poblaciones en situación de vulnerabilidad que pueden desarrollar una complicación o morir por Covid-19 en la reapertura de actividades económicas en los centros de trabajo. México: Gobierno de México, 2020 [citado diciembre 1, 2020]. Disponible en: [https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2020/07/Criterios\\_vulnerabilidad\\_27Julio2020.pdf](https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2020/07/Criterios_vulnerabilidad_27Julio2020.pdf)
11. Rogan WJ, Gladen B. Estimating prevalence from the results of a screening test. *Am J Epidemiol*. 1978;107(1):71-6.
12. 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, México: Instituto Nacional de Salud Pública, 2020.
13. Villatoro-Velázquez JA, Reséndiz-Escobar E, Mujica-Salazar A, Bretón-Cirett M, Cañas Martínez V, Soto-Hernández J, *et al*. Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017: Reporte de Alcohol. Ciudad de México: INPRFM, 2020 [citado diciembre 3, 2020]. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud%7Cconadic/acciones-y-programas/encuesta-nacional-de-consumo-de-drogas-alcohol-y-tabaco-encodat-2016-2017-136758>.

14. Organización Mundial de la Salud, Organización Mundial de la Salud Oficina Regional para Europa, Organización Panamericana de la Salud. Folleto: El alcohol y la Covid-19: lo que debe saber. Copenhagen: OMS/ OMS Europa/ OPS, 2020 [citado diciembre 3, 2020]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/folleto-alcohol-covid-19-lo-que-debe-saber>.
15. Secretaría de Salud, Comisión Nacional Contra las Adicciones. Consumo de bebidas alcohólicas durante la Jornada de Sana Distancia por Covid-19. México: SS/Conadic, 2020 [citado diciembre 3, 2020]. Disponible en: [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/548400/CONADIC\\_Alcohol\\_COVID-19.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/548400/CONADIC_Alcohol_COVID-19.pdf)
16. Dunton GF, Do B, Wang SD. Early effects of the Covid-19 pandemic on physical activity and sedentary behavior in children living in the U.S. *BMC Public Health*. 2020;20(1351).
17. Zheng C, Huang WY, Sheridan S, Sit CHP, Chen XK, Wong SHS. Covid-19 pandemic brings a sedentary lifestyle in young adults: A cross-sectional and longitudinal study. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(17):6035.
18. Ammar A, Brach M, Trabelsi K, Chtourou H, Boukhris O, Masmoudi L, *et al*. Effects of Covid-19 home confinement on eating behaviour and physical activity: Results of the ECLB-Covid19 international online survey. *Nutrients*. 2020;12(6):1583.
19. Willett W, Rockstrom J, Loken B, Springmann M, Lang T, Vermeulen S, *et al*. Food in the Anthropocene: the EAT–Lancet Commission on healthy diets from sustainable food systems. *Lancet*. 2019;393(10170):447-92. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31788-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31788-4)
20. de la Cruz-Góngora V, Villalpando S, Shamah-Levy T. Prevalence of anemia and consumption of iron-rich food groups in Mexican children and adolescents: Ensanut MC 2016. *Salud Publica Mex*. 2018;60(3):291-300.
21. Shamah-Levy T, Mejía-Rodríguez F, García-Guerra A, Visuet-Vega I, Méndez Gómez-Humarán I, Martínez-Domínguez J, *et al*. Comportamiento y factores asociados con la anemia en mujeres mexicanas en edad fértil. Ensanut 2018-19. *Salud Publica Mex*. 2020;62(6):767-76.
22. World Health Organization Regional Office for Europe. Food and nutrition tips during self-quarantine [Internet]. Copenhagen: WHO Europe, 2020. Available from: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/publications-and-technical-guidance/food-and-nutrition-tips-during-self-quarantine>
23. Rodríguez-Pérez C, Molina-Montes E, Verardo V, Artacho R, García-Villanova B, Guerra-Hernández EJ, *et al*. Changes in Dietary Behaviours during the Covid-19 Outbreak Confinement in the Spanish Covidiet Study. *Nutrients*. 2020;12(6):1730.
24. Di Renzo L, Gualtieri P, Pivari F, Soldati L, Attinà A, Cinelli G, *et al*. Eating habits and lifestyle changes during Covid-19 lockdown: An Italian survey. *J Transl Med*. 2020;18(1):229.
25. Maliszewska M, Mattoo A, Van Der Mensbrugge D. The Potential Impact of Covid-19 on GDP and Trade : A Preliminary Assessment. *World Bank Policy Res Work Pap*. 2020.
26. Ben Hassen T, El Bilali H, Allahyari MS. Impact of Covid-19 on Food Behavior and Consumption in Qatar. *Sustainability*. 2020;6973(12).
27. High Level Panel of Experts. Impact of Covid-19 on food security and nutrition (FSN). Interim HLPE. 2020;1.
28. Long QX, Liu BZ, Deng HJ, Wu GC, Deng K, Chen YK, *et al*. Antibody responses to SARS-CoV-2 in patients with Covid-19. *Nat Med*. 2020;26(6):845-8.



# Salud

## Adolescentes

### 4.1 Tabaco y alcohol

#### Consumo de tabaco

Los indicadores de consumo de tabaco fumado son:

- Fumador actual: Porcentaje de la población que actualmente fuma tabaco. Actualmente se enmarca en un periodo de 30 días.
  - Fumador diario: Porcentaje de la población que actualmente fuma tabaco a diario.
  - Fumador ocasional: Porcentaje de la población que actualmente fuma tabaco ocasionalmente.
- Exfumador: Porcentaje de la población que fumó tabaco en el pasado y actualmente no fuma tabaco.
  - Exfumador diario: Porcentaje de la población que fumó tabaco en el pasado diariamente y actualmente no fuma tabaco.
  - Exfumador ocasional: Porcentaje de la población que fumó tabaco en el pasado ocasionalmente y actualmente no fuma tabaco.
- Nunca ha fumado: Porcentaje de la población que no fumó tabaco en el pasado y que actualmente no fuma tabaco.

En Guanajuato, la prevalencia global de consumo actual de tabaco entre los adolescentes es de 5.5% (61 663); en los hombres adolescentes de 9.9% (56 925); y en las mujeres adolescentes de 0.9% (4 738). Entre los adolescentes que son fumadores actuales la prevalencia de consumo diario es de 1.3% (2.6% en hombres, 0.0% en mujeres) y la de consumo ocasional es de 4.1% (7.3% en hombres, 0.9% en mujeres). Son exfumadores 2.2 y 92.3% nunca ha fumado (cuadro 4.1.1).

Considerado que los nuevos productos de tabaco (productos vaporizados o calentados) se encuentran prohibidos en México y donde la venta de estos productos está prohibida a los menores de edad, la prevalencia de consumo de cigarros electrónicos en Guanajuato es de 2.3% (25 722); 3.7% (21 315) en los adolescentes hombres y de 0.8% (4 407) en las adolescentes mujeres.

## ■ Cuadro 4.1.1

Consumo de tabaco fumado. Población de 10 a 19 años

	Hombres			Mujeres			Total		
	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%
Fumador actual	56.9	9.9	4.2, 21.5	4.7	0.9	0.2, 3.9	61.7	5.5	2.5, 11.6
Fumador diario	15.0	2.6	0.6, 11.1	0.0	0.0	-	15	1.3	0.3, 5.9
Fumador ocasional	41.9	7.3	2.8, 17.7	4.7	0.9	0.2, 3.9	46.6	4.1	1.7, 9.5
Exfumador	25.2	4.4	1.8, 10.2	0.0	0.0	-	25.2	2.2	0.9, 5.3
Exfumador diario	0.0	0.0	-	0.0	0.0	-	0.0	0.0	-
Exfumador ocasional	25.2	4.4	1.8, 10.2	0.0	0.0	-	25.2	2.2	0.9, 5.3
Nunca fumador	490.3	85.7	74.5, 92.4	548.8	99.1	96.1, 99.8	1 039	92.3	86.2, 95.8
Cigarro electrónico	21.3	3.7	1.0, 12.5	4.4	0.8	0.1, 5.9	25.7	2.3	0.7, 6.9

Fumador actual: Porcentaje de la población que actualmente fuma tabaco. Actualmente se enmarca en un periodo de 30 días

Fumador diario: Porcentaje de la población que actualmente fuma tabaco a diario

Fumador ocasional: Porcentaje de la población que actualmente fuma tabaco ocasionalmente

Exfumador: Porcentaje de la población que fumó tabaco en el pasado y actualmente no fuma tabaco

Exfumador diario: Porcentaje de la población que fumó tabaco en el pasado diariamente y actualmente no fuma tabaco

Exfumador ocasional: Porcentaje de la población que fumó tabaco en el pasado ocasionalmente y actualmente no fuma tabaco

Nunca ha fumado: Porcentaje de la población que no fumó tabaco en el pasado y que actualmente no fuma tabaco

N en miles

Fuente: Ensanut 2020 Covid-19, Guanajuato

## Consumo de alcohol

Las preguntas relacionadas con el consumo de alcohol están orientadas a caracterizar la prevalencia y el patrón de consumo. Los indicadores analizados en la Ensanut 2020 Covid-19, Guanajuato fueron los siguientes:

- Prevalencia de consumo de alcohol: Porcentaje de adolescentes que reportaron consumir al menos una copa de una bebida alcohólica<sup>a</sup> con una frecuencia diaria, semanal, mensual o anual. Si bien la pregunta en el cuestionario no incluyó una temporalidad en el consumo, la definición se aproxima al consumo de alcohol en el último año.
- Prevalencia de consumo excesivo de alcohol. El consumo excesivo de alcohol se definió como consumo de cinco o más copas por ocasión en hombres y de cuatro o más copas por ocasión en mujeres.<sup>1</sup> Se determinó el porcentaje de adolescentes con consumo excesivo de alcohol con una frecuencia: semanal, mensual u ocasional (1 a 11 veces al año).

La prevalencia de consumo de alcohol entre los adolescentes fue de 15.2% (172 520), 19.8% (113 984) en los hombres y 10.5% (58 537) en las mujeres. La prevalencia de consumo semanal fue de 3.8% (42 618), siendo mayor entre los hombres (6.7%) en comparación con las mujeres (0.7%). La prevalencia de consumo mensual de bebidas alcohólicas fue de 6.0% (67 402), siendo igualmente mayor entre los hombres comparado con las mujeres (9.2 y 2.6%, respectivamente) (cuadro 4.1.2).

<sup>a</sup> Con copa nos referimos por ejemplo a una botella, lata o vaso de cerveza, palomas o coolers, una copa de vino o licor, un caballito de tequila o mezcal, un vaso de brandy, ron o whisky, o un jarrito o vaso de pulque.

En relación con el patrón de consumo excesivo de alcohol, 3.2% (36 363) de los adolescentes lo hicieron de forma excesiva con una frecuencia semanal, siendo mayor en hombres (5.6%) comparado con las mujeres (0.7%). El 2.9% (32 427) consumieron alcohol de manera excesiva con una frecuencia mensual (4.3% de los hombres, 1.4% de las mujeres) y 4.4% lo realizaron de manera ocasional (cuadro 4.1.2).

**Cuadro 4.1.2**

Consumo de alcohol. Población de 10 a 19 años

	Hombre			Mujer			Total		
	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%
Consumo de alcohol	114.0	19.8	12.4,30.0	58.5	10.5	6.2,17.2	172.5	15.2	10.8,21.1
<b>Frecuencia de consumo de alcohol</b>									
Diario	0.0	0.0	-	0.0	0.0		0.0	0.0	
Semanal	38.6	6.7	3.0,14.4	4.1	0.7	0.1,5.5	42.6	3.8	1.8,7.9
Mensual	53.1	9.2	3.9,20.1	14.3	2.6	1.0,6.6	67.4	6.0	3.0,11.3
Anual	22.3	3.9	1.5,9.8	40.2	7.2	3.9,12.9	62.5	5.5	3.4,9.0
<b>Frecuencia de consumo excesivo de alcohol</b>									
Semanal	32.3	5.6	2.2,13.5	4.1	0.7	0.1,5.5	36.4	3.2	1.4,7.5
Mensual	24.9	4.3	1.8,10.0	7.6	1.4	0.4,4.4	32.4	2.9	1.3,6.1
Ocasional	29.2	5.1	1.7,14.4	20.1	3.6	1.4,8.8	49.4	4.4	2.1,8.8
Nunca	27.6	4.8	2.1,10.7	26.8	4.8	2.2,10.1	54.4	4.8	2.8,8.1

Prevalencia de consumo de alcohol: Porcentaje de adolescentes que reportaron al momento de la encuesta consumir al menos una copa de una bebida alcohólica con una frecuencia diaria, semanal, mensual o anual

Consumidor diario: Porcentaje de adolescentes que reportaron al momento de la encuesta consumir al menos una copa de una bebida alcohólica con una frecuencia diaria

Consumidor semanal: Porcentaje de adolescentes que reportaron al momento de la encuesta consumir al menos una copa de una bebida alcohólica con una frecuencia semanal

Consumidor mensual: Porcentaje de adolescentes que reportaron al momento de la encuesta consumir al menos una copa de una bebida alcohólica con una frecuencia mensual

Consumidor anual: Porcentaje de adolescentes que reportaron al momento de la encuesta consumir al menos una copa de una bebida alcohólica con una frecuencia anual

Consumo Excesivo de Alcohol: Porcentaje de adolescentes que refirió consumir cinco o más copas por ocasión en el caso de los hombres y de cuatro o más copas por ocasión en el caso de las mujeres. Se estimó la frecuencia de este patrón de consumo: Semanal, mensual, ocasional (1-11 veces al año)

Fuente: Ensanut 2020 Covid-19, Guanajuato

## 4.2 Aceptación de vacunas

Se calcularon los porcentajes de aceptación de vacuna de influenza mediante la pregunta si aceptaría aplicarse la vacuna en los próximos meses, y de Covid-19, si la aceptaría cuando esté disponible. Se estratificó por sexo, tipo de localidad y nivel educativo. En adolescentes mayores de 12 años, si trabaja actualmente mediante la pregunta “Durante la semana pasada, ¿trabajó al menos una hora?” Se incluye el trabajo no remunerado.

La aceptación de la vacuna contra influenza es de 53.0% en los adolescentes de 10 a 14 años, 65.6% en 15 a 17 años y 70.4% en 18 a 19 años. Al explorar por sexo, los hombres de 10 a 14 años tuvieron una prevalencia de no respuesta/no sabe mayor que las mujeres (7.7 y 2.6%, respectivamente), mientras

que en el grupo de 15 a 17 años y 18 a 19 años, fueron las mujeres (5.6 y 1.3%) en comparación con los hombres (0% en ambos grupos) (cuadro 4.2.1).

#### ■ Cuadro 4.2.1

Aceptación de la vacuna contra la influenza (octubre-diciembre 2020) en adolescentes de 10 a 19 años, por grupo de edad y sexo

	10-14 años			15-17 años			18-19 años		
	Frecuencia*	%	IC95%	Frecuencia*	%	IC95%	Frecuencia*	%	IC95%
<b>Total</b>									
Sí	299.9	53	44.3, 61.6	236.7	65.6	51.3, 77.6	144.3	70.4	57.5, 80.7
No	236.6	41.8	33.4, 50.7	115.4	32	20.4, 48.3	59.2	28.9	18.6, 42.0
NS/NR	29.1	5.1	1.7, 14.1	8.8	2.4	0.5, 10.3	1.5	0.7	0.1, 5.8
<b>Mujer</b>									
Sí	143.1	50.9	38.1, 63.6	85.5	54.4	37.2, 70.7	86.0	72.9	55.7, 85.3
No	130.7	46.5	33.3, 60.2	62.8	40	24.2, 58.2	30.4	25.8	13.4, 43.8
NS/NR	7.3	2.6	0.3, 17.1	8.8	5.6	1.3, 21.0	1.5	1.3	0.1, 9.8
<b>Hombres</b>									
Sí	156.9	55.1	44.2, 65.6	151.1	74.2	54.6, 87.3	58.3	66.9	45.3, 83.2
No	105.8	37.2	28.6, 46.7	52.5	25.8	12.7, 45.4	28.9	33.1	16.8, 54.7
NS/NR	21.8	7.7	2.8, 19.4	0.0	0.0	0	0.0	0.0	

\* Frecuencia en miles

IC95%: Intervalo de confianza al 95%

NS/NR: No sabe/ No responde

Fuente: Ensanut 2020 Covid-19, Guanajuato

En los adolescentes de 10 a 19 años, la aceptación es similar entre los estratos de tipo de localidad (<2 500, 2 500-100 mil, 100 mil o más habitantes). Los adolescentes mayores de 12 años que trabajan (incluyendo trabajo no remunerado) mostraron una aceptación de 77.6% (cuadro 4.2.2).

#### ■ Cuadro 4.2.2

Aceptación de vacuna contra influenza (octubre-diciembre 2020) en adolescentes 10 a 19 años, por tipo de localidad y trabajo actual

	Sí			No			No sabe/No responde		
	Frecuencia*	%	IC95%	Frecuencia*	%	IC95%	Frecuencia*	%	IC95%
<b>Tipo de localidad</b>									
<2 500	245.1	60.4	49.5, 70.4	159.2	39.2	29.2, 50.3	1.5	0.4	0.04, 2.9
2 500 - 100 mil	183.6	59.8	50.9, 68.1	102.1	33.2	28.3, 38.6	21.5	7	1.9, 21.9
100 mil o más	252.3	60.3	50.7, 69.1	149.9	35.8	27.2, 45.5	16.3	3.9	1.3, 11.4
<b>Trabaja<sup>†</sup></b>									
Sí	112.5	77.6	55.5, 90.5	32.6	22.5	9.5, 44.5	0.0	0.0	
No	434.3	60.3	52.1, 67.9	264.5	36.7	29.2, 44.9	21.3	3	1.2, 7.3

\* Frecuencia en miles

<sup>†</sup> Incluye mayores de 12 años

IC95%: Intervalo de confianza al 95%

Fuente: Ensanut 2020 Covid-19, Guanajuato

El 46.9% de adolescentes de 10 a 14 años reportó aceptar la vacuna contra Covid-19, 57.2% en 14 a 17 años y 67.7% en 18 a 19 años (cuadro 4.2.3).

#### ■ Cuadro 4.2.3

Aceptación de la vacuna contra Covid-19 en adolescentes de 10 a 19 años, por grupo de edad y sexo

	10-14 años			15-17 años			18-19 años		
	Frecuencia*	%	IC95%	Frecuencia*	%	IC95%	Frecuencia*	%	IC95%
<b>Total</b>									
Sí	265.3	46.9	38.1, 55.9	206.3	57.2	46.2, 67.5	138.7	67.7	51.6, 80.4
No	228.7	40.4	32.5, 48.9	127.3	35.3	25.9, 45.9	55.9	27.3	15.9, 42.7
NS/NR	71.6	12.7	7.3, 20.9	27.3	7.6	3.0, 17.6	10.4	5.1	2.1, 11.6
<b>Mujer</b>									
Sí	121.9	43.4	30.1, 57.7	82.4	52.4	38.3, 66.2	76.4	64.8	44.8, 80.7
No	130.1	46.3	33.9, 59.2	64.2	40.9	27.3, 56.0	31.0	26.3	13.2, 45.5
NS/NR	29.1	10.4	4.9, 20.3	10.5	6.7	1.9, 21.0	10.4	8.9	3.9, 19.0
<b>Hombres</b>									
Sí	143.5	50.4	38.2, 62.5	123.9	60.9	41.7, 77.2	62.3	71.5	45.9, 88.1
No	98.6	24.7	25.8, 44.8	63	30.9	17.2, 49.1	24.9	28.5	11.9, 54.1
NS/NR	42.5	14.9	7.1, 28.6	16.7	8.2	2.0, 27.7	0.0	0.0	

\* Frecuencia en miles

IC95%: Intervalo de confianza al 95%

NS/NR: No sabe/ No responde

Fuente: Ensanut 2020 Covid-19, Guanajuato

En todos los adolescentes de 10 a 19 años, la aceptación de la vacuna contra Covid-19 es similar entre los estratos de tipo de localidad. Los adolescentes de 12 años o más que trabajan actualmente (incluyendo trabajo no remunerado) reportaron una aceptación de 77.4% (cuadro 4.2.4).

#### ■ Cuadro 4.2.4

Aceptación de vacuna contra Covid-19 en adolescentes de 10 a 19 años, por tipo de localidad y trabajo actual

	Sí			No			No sabe/No responde		
	Frecuencia*	%	IC95%	Frecuencia*	%	IC95%	Frecuencia*	%	IC95%
<b>Tipo de localidad</b>									
<2 500	233.3	57.5	45.8, 68.4	123.9	30.6	22.3, 40.2	48.5	12	7.0, 19.7
2 500 - 100 mil	165.9	54	43.3, 64.4	126.1	41.1	31.3, 51.6	15.1	4.9	2.0, 11.8
100 mil o más	211.2	50.5	40.2, 60.6	161.8	38.6	31.1, 46.8	45.7	10.9	5.4, 21.0
<b>Trabaja<sup>†</sup></b>									
Sí	112.3	77.4	56.4, 90.1	26.8	18.5	7.8, 37.8	5.9	4.1	0.5, 26.4
No	371.3	51.6	42.1, 60.9	282.2	39.2	31.5, 47.5	66.6	9.2	5.3, 15.7

\* Frecuencia en miles

<sup>†</sup> Incluye mayores de 12 años y trabajo no remunerado

IC95%: Intervalo de confianza al 95%

Fuente: Ensanut 2020 Covid-19, Guanajuato

## Adultos

### 5.1 Tabaco y alcohol

#### Tabaco

Los indicadores de consumo de tabaco fumado son:

- Fumador actual: Porcentaje de la población que actualmente fuma tabaco. Actualmente se enmarca en un periodo de 30 días.
  - Fumador diario: Porcentaje de la población que actualmente fuma tabaco a diario.
  - Fumador ocasional: Porcentaje de la población que actualmente fuma tabaco ocasionalmente.
- Exfumador: Porcentaje de la población que fumó tabaco en el pasado y actualmente no fuma tabaco.
  - Exfumador diario: Porcentaje de la población que fumó tabaco en el pasado diariamente y actualmente no fuma tabaco.
  - Exfumador ocasional: Porcentaje de la población que fumó tabaco en el pasado ocasionalmente y actualmente no fuma tabaco.
- Nunca ha fumado: Porcentaje de la población que no fumó tabaco en el pasado y que actualmente no fuma tabaco.

En Guanajuato, la prevalencia global de consumo actual de tabaco entre los adultos es de 18.7%, lo que corresponde a 742 496 fumadores; en los hombres es de 31.7% (596 177) y en las mujeres de 7.0% (146 320). Entre los adultos que son fumadores actuales la prevalencia de consumo diario es de 9.3% (15.4% en hombres, 3.9% en mujeres) y la de consumo ocasional es de 9.4% (16.4% en hombres, 3.1% en mujeres). Son exfumadores 15.3% (605 552 exfumadores) y 66.0% (2 615 995) nunca ha fumado (cuadro 5.1.1).

Considerado que los nuevos productos de tabaco (productos vaporizados o calentados) se encuentran prohibidos en México, la prevalencia de consumo de cigarros electrónicos en Guanajuato es de 1.8% (70 835), de 2.3% (43 069) en los hombres y de 1.3% (27 765) en las mujeres.

#### Consumo de alcohol

##### Indicadores

- Prevalencia de consumo de alcohol: Porcentaje de adultos que reportaron consumir al menos una copa de una bebida alcohólica<sup>b</sup> con una frecuencia diaria, semanal, mensual o anual. Si bien la pregunta en el cuestionario no incluyó una temporalidad en el consumo, la definición se aproxima al consumo de alcohol en el último año.

<sup>b</sup> Con copa nos referimos por ejemplo a una botella, lata o vaso de cerveza, palomas o coolers, una copa de vino o licor, un caballito de tequila o mezcal, un vaso de brandy, ron o whisky, o un jarrito o vaso de pulque.

## ■ Cuadro 5.1.1

Consumo de tabaco fumado. Población de 20 o más años

	Hombres			Mujeres			Total		
	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%
Fumador actual	596.2	31.7	26.6, 37.4	146.3	7.0	4.8, 10.1	742.5	18.7	15.4, 22.5
Fumador diario	288.5	15.4	11.3, 20.5	81.2	3.9	2.3, 6.4	369.7	9.3	7.0, 12.3
Fumador ocasional	307.6	16.4	12.5, 21.1	65.1	3.1	2.0, 4.9	372.8	9.4	7.4, 11.9
Exfumador	479.8	25.6	20.7, 31.2	125.8	6.0	4.0, 8.9	605.6	15.3	12.6, 18.4
Exfumador diario	147.8	7.9	5.0, 12.3	33.6	1.6	0.5, 4.7	181.4	4.6	2.8, 7.3
Exfumador ocasional	332.0	17.7	13.5, 22.8	92.1	4.4	2.9, 6.6	424.1	10.7	8.5, 13.4
Nunca fumador	797.6	42.6	36.9, 48.5	1 818.4	87.0	83.3, 90.0	2 616.0	66.0	62.0, 69.8
Cigarro electrónico	43.1	2.3	0.9, 5.7	27.8	1.3	0.5, 3.7	70.8	1.8	0.7, 4.2

Fumador actual: Porcentaje de la población que actualmente fuma tabaco. Actualmente se enmarca en un periodo de 30 días

Fumador diario: Porcentaje de la población que actualmente fuma tabaco a diario

Fumador ocasional: Porcentaje de la población que actualmente fuma tabaco ocasionalmente

Exfumador: Porcentaje de la población que fumó tabaco en el pasado y actualmente no fuma tabaco

Exfumador diario: Porcentaje de la población que fumó tabaco en el pasado diariamente y actualmente no fuma tabaco

Exfumador ocasional: Porcentaje de la población que fumó tabaco en el pasado ocasionalmente y actualmente no fuma tabaco

Nunca ha fumado: Porcentaje de la población que no fumó tabaco en el pasado y que actualmente no fuma tabaco

N en miles

Fuente: Ensanut 2020 Covid-19, Guanajuato

- Prevalencia de consumo excesivo de alcohol. El consumo excesivo de alcohol se definió como consumo de cinco o más copas por ocasión en hombres y de cuatro o más copas por ocasión en mujeres.<sup>1</sup> Se determinó el porcentaje de adolescentes con consumo excesivo de alcohol con una frecuencia: semanal, mensual u ocasional (1 a 11 veces al año).

La prevalencia de consumo de alcohol entre los adultos con 20 años o más fue de 46.4% (1 849 897), 60.3% (1 141 252) entre los hombres y 33.9% (708 646) entre las mujeres. El 10.4% (415 097) de los adultos consumieron bebidas alcohólicas de forma semanal, siendo mayor la prevalencia entre los hombres (17.7%) comparado con las mujeres (3.8%). La prevalencia de consumo mensual de bebidas alcohólicas fue de 18.3% (728 395), siendo de 28.4% (538 872) en los hombres y 9.1% (189 523) en las mujeres (cuadro 5.1.2)

Considerando el patrón de consumo excesivo de alcohol, definido como el consumo de cinco o más copas por ocasión en hombres y cuatro o más copas por ocasión en mujeres, 5.8% (230 849) de los adultos consumieron alcohol de forma excesiva con una frecuencia semanal, siendo de 10.1% entre los hombres y de 1.9% entre las mujeres. El 9.9% (395 242) reportaron una frecuencia de consumo excesivo mensual, siendo mayor en los hombres (17.6%) comparado con las mujeres (2.9%) (cuadro 5.1.2).

**Cuadro 5.1.2**

Consumo de alcohol. Población de 20 o más años

	Hombre			Mujer			Total		
	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%
Consumo de alcohol	1 141.3	60.3	55.6,64.8	708.6	33.9	28.3,40.0	1 849.9	46.4	42.9, 50.1
Frecuencia de consumo de alcohol									
Diario	13.7	0.7	0.2,2.6	10.1	0.5	0.1,1.9	23.8	0.6	0.2, 1.5
Semanal	335.4	17.7	13.3,23.1	79.7	3.8	2.4,5.9	415.1	10.4	7.9, 13.6
Mensual	538.9	28.4	23.3,34.2	189.5	9.1	7.0,11.7	728.4	18.3	15.7, 21.1
Anual	253.3	13.4	9.8,18.0	429.3	20.6	16.0,26.0	682.6	17.1	13.9, 21.0
Frecuencia de consumo excesivo de alcohol									
Semanal	191.7	10.1	7.4,13.7	39.1	1.9	0.9,3.7	230.8	5.8	4.2, 7.9
Mensual	333.7	17.6	13.7,22.4	61.6	2.9	1.6,5.2	395.2	9.9	7.8, 12.5
Ocasional	415.7	21.9	17.7,26.7	293.6	14	10.7,18.2	709.3	17.8	14.7, 21.4
Nunca	200.2	10.6	7.4,14.8	314.3	15	11.6,19.2	514.5	12.9	10.5, 15.7

Prevalencia de consumo de alcohol: Porcentaje de adultos que reportaron al momento de la encuesta consumir al menos una copa de una bebida alcohólica con una frecuencia diaria, semanal, mensual o anual

Consumidor diario: Porcentaje de adultos que reportaron al momento de la encuesta consumir al menos una copa de una bebida alcohólica con una frecuencia diaria

Consumidor semanal: Porcentaje de adultos que reportaron al momento de la encuesta consumir al menos una copa de una bebida alcohólica con una frecuencia semanal

Consumidor mensual: Porcentaje de adultos que reportaron al momento de la encuesta consumir al menos una copa de una bebida alcohólica con una frecuencia mensual

Consumidor anual: Porcentaje de adultos que reportaron al momento de la encuesta consumir al menos una copa de una bebida alcohólica con una frecuencia anual

Consumo Excesivo de Alcohol: Porcentaje de adultos que refirió consumir cinco o más copas por ocasión en el caso de los hombres y de cuatro o más copas por ocasión en el caso de las mujeres. Se estimó la frecuencia de este patrón de consumo: Semanal, mensual, ocasional (1-11 copas al año)

Fuente: Ensanut 2020 Covid-19, Guanajuato

## 5.2 Aceptación de vacunas

### Adultos de 20 a 59 años

La vacunación contra influenza por autorreporte es similar entre los adultos de 20 a 39 años y 40 a 59 años (43.3 y 42.8%) (cuadro 5.2.1). La aceptación de la vacuna contra influenza es de 75.7% en las mujeres de 20 a 39 años y 63.2% en los hombres. Mientras que las mujeres de 40 a 59 años reportan una aceptación de 67.0% y los hombres de 68.2% (cuadro 5.2.2).

Dentro de todos los adultos de 20 a 59 años, la aceptación de la vacuna en el nivel educativo primaria es de 60.4% y en licenciatura/posgrado es de 76.3%. La tasa de respuesta es heterogénea entre tipo de localidad, nivel educativo y trabajo, pero se mantiene <8% (cuadro 5.2.3)

## ■ Cuadro 5.2.1

Vacunación contra la influenza a partir del otoño 2019 en adultos de 20 a 59 años, por grupo de edad y sexo

	20-39 años			40-59 años		
	Frecuencia*	%	IC95%	Frecuencia*	%	IC95%
<b>Total</b>						
Sí	865.5	43.3	36.9, 49.8	522.2	42.8	37.1, 48.7
No	1 109.90	55.5	48.9, 61.9	674.7	55.4	49.4, 61.1
NS/NR	23.9	1.2	0.5, 2.8	22.2	1.8	0.7, 4.5
<b>Mujer</b>						
Sí	470.6	45.9	37.8, 54.2	293.2	46	35.9, 56.3
No	545.6	53.2	44.9, 61.3	334.2	52.4	42.3, 62.2
NS/NR	9.6	0.9	0.2, 4.3	10.8	1.7	0.5, 5.9
<b>Hombres</b>						
Sí	394.9	40.6	32.4, 49.3	228.9	39.4	30.9, 48.6
No	564.3	57.9	49.4, 66.1	340.5	58.6	49.2, 67.5
NS/NR	14.3	1.5	0.5, 4.3	11.4	2	0.5, 7.8

\* Frecuencia en miles

IC95%: Intervalo de confianza al 95%

NS/NR: No sabe/ No responde

Fuente: Ensanut 2020 Covid-19, Guanajuato

## ■ Cuadro 5.2.2

Aceptación de la aplicación de la vacuna contra la influenza (octubre-diciembre 2020) en adultos de 20 a 59 años, por grupo de edad y sexo

	20-39 años			40-59 años		
	Frecuencia*	%	IC95%	Frecuencia*	%	IC95%
<b>Total</b>						
Sí	1 391.40	69.6	63.5, 75.1	823.5	67.6	62.8, 71.9
No	552.6	27.6	22.8, 33.1	336.5	27.6	23.8, 31.7
NS/NR	55.2	2.8	1.5, 5.1	59.1	4.8	2.7, 8.6
<b>Mujer</b>						
Sí	776.6	75.7	69.4, 81.1	427.6	67	59.6, 73.6
No	206.5	20.1	15.9, 25.1	178.7	28	22.3, 34.5
NS/NR	42.6	4.2	2.1, 8.3	31.9	5	2.1, 11.4
<b>Hombres</b>						
Sí	614.8	63.2	53.7, 71.7	395.9	68.2	58.9, 76.2
No	346.2	35.6	27.3, 44.7	157.8	27.2	20.3, 35.4
NS/NR	12.6	1.3	0.4, 4.0	27.1	4.7	2.1, 10.1

\* Frecuencia en miles

IC95%: Intervalo de confianza al 95%

NS/NR: No sabe/ No responde

Fuente: Ensanut 2020 Covid-19, Guanajuato

## ■ Cuadro 5.2.3

Aceptación de la vacuna contra influenza (octubre-diciembre 2020) en adultos de 20 a 59 años, por tipo de localidad, nivel educativo y trabajo actual

	Sí			No			No sabe/No responde		
	Frecuencia*	%	IC95%	Frecuencia*	%	IC95%	Frecuencia*	%	IC95%
<b>Tipo de localidad</b>									
<2 500	692.5	73.1	65.0, 79.8	226.8	23.9	17.6, 31.7	28.7	3	1.3, 7.0
2 500 - 100 mil	607.4	62.6	54.1, 70.4	312.9	32.2	26.9, 38.1	49.8	5.1	2.6, 9.9
100 mil o más	914.9	70.4	62.2, 77.5	349.5	26.9	20.9, 33.9	35.7	2.7	1.4, 5.4
<b>Nivel educativo</b>									
Ninguno	60	72.1	53.4, 85.3	16.8	20.2	10.3, 35.8	6.4	7.7	2.3, 22.6
Primaria	422.2	60.4	52.0, 68.2	241	34.5	27.2, 42.6	35.9	5.1	2.9, 9.1
Secundaria	809.9	68.2	61.5, 74.2	346.2	29.1	23.7, 35.3	32	2.7	11.6, 6.1
Preparatoria	572.7	72.6	61.3, 81.6	178.7	22.6	15.8, 31.4	37.8	4.8	2.1, 10.7
Licenciatura/ Posgrado	349.9	76.3	67.0, 83.7	106.3	23.2	15.7, 32.9	2.2	0.5	0.1, 3.0
<b>Trabaja<sup>†</sup></b>									
Sí	1 270.90	68.6	62.4, 74.3	529	28.6	23.3, 34.4	52.4	2.8	1.4, 5.7
No	943.9	69.1	62.4, 75.1	260.1	26.4	21.0, 32.6	61.8	4.5	2.5, 8.1

\* Frecuencia en miles

<sup>†</sup> Incluye trabajo no remunerado

IC95%: Intervalo de confianza, al 95%

Fuente: Ensanut 2020 Covid-19, Guanajuato

La aceptación de vacuna contra Covid-19 es de 61.5% en el grupo de 20 a 39 años y de 53.0% en el grupo de 40 a 59 años. Las mujeres de 20 a 39 años reportan una aceptación de la vacuna contra Covid-19 de 65.4% y los hombres de 57.3%. Mientras que las mujeres de 40 a 59 años reportan una aceptación de 49.6% y los hombres de 56.8% (cuadro 5.2.4). Dentro de todos los adultos de 20 a 59 años, el porcentaje de aceptación en el estrato de <2 500 habitantes es de 63.7% y en el de 2 500 a 100 mil y 100 mil o más es de 56.0%. La aceptación en el nivel educativo nulo es de 48.0% y en el nivel licenciatura/posgrado de 70.1%. En los adultos que trabajan (incluyendo trabajo no remunerado) es de 59.9%. La tasa de no respuesta/no sabe es de 14% en los estratos urbanos de 2 500 a 100 mil y 100 mil y más habitantes, de 16.4% en el nivel educativo preparatoria y de 17.5% en los adultos de 20 a 59 años que no trabajan actualmente (cuadro 5.2.5).

## ■ Cuadro 5.2.4

Aceptación de la vacuna contra Covid-19 en adultos de 20 a 59 años, por grupo de edad y sexo

	20-39 años			40-59 años		
	Frecuencia*	%	IC95%	Frecuencia*	%	IC95%
<b>Total</b>						
Sí	1 228.60	61.5	56.3, 66.4	646.4	53	46.6, 59.3
No	550.1	27.5	23.2, 32.3	353.6	29	22.9, 36.0
NS/NR	220.5	11	8.3, 14.5	219	18	12.9, 24.4
<b>Mujer</b>						
Sí	671	65.4	59.3, 71.1	316.3	49.6	39.8, 59.3
No	229.4	22.4	17.9, 27.5	181	28.4	19.8, 38.8
NS/NR	125.3	12.2	8.6, 17.1	140.9	22.1	15.2, 30.9
<b>Hombres</b>						
Sí	557.6	57.3	50.3, 63.9	330.1	56.8	48.1, 65.2
No	320.7	32.9	26.8, 39.7	172.6	29.7	22.2, 38.6
NS/NR	95.3	9.8	6.0, 15.5	78.1	13.4	7.6, 22.7

\* Frecuencia en miles

IC95%: Intervalo de confianza al 95%

NS/NR: No sabe/ No responde

Fuente: Ensanut 2020 Covid-19, Guanajuato

## ■ Cuadro 5.2.5

Aceptación de la vacuna contra Covid-19 en adultos de 20 a 59 años, por tipo de localidad, nivel educativo y trabajo actual

	Sí			No			No sabe/No responde		
	Frecuencia*	%	IC95%	Frecuencia*	%	IC95%	Frecuencia*	%	IC95%
<b>Tipo de localidad</b>									
<2 500	604.1	63.7	54.7, 71.9	228.5	24.1	17.4, 32.3	115.4	12.2	7.5, 19.2
2 500 - 100 mil	543.5	56	49.8, 62.1	290	29.9	24.4, 36.0	136.7	14.1	10.1, 19.4
100 mil o más	727.4	56.0	48.9, 62.8	385.2	29.6	22.5, 37.9	187.4	14.4	9.6, 21.1
<b>Nivel educativo</b>									
Ninguno	39.9	48.0	25.5, 71.3	34.2	41.1	19.1, 67.3	9.1	10.9	3.0, 32.4
Primaria	334.9	47.9	40.9, 55.0	249.5	35.7	28.8, 43.2	114.7	16.4	11.2, 23.5
Secundaria	677.4	57.0	49.3, 64.4	347.5	29.3	22.7, 36.8	163.3	13.7	10.0, 18.6
Preparatoria	501.4	63.5	54.5, 71.7	185.2	23.5	15.7, 33.5	102.6	13	7.5, 21.6
Licenciatura/ Posgrado	321.4	70.1	59.7, 78.8	87.3	19	11.8, 29.3	49.8	10.9	6.0, 18.9
<b>Trabaja<sup>†</sup></b>									
Sí	1 110.40	59.9	55.4, 64.4	541.7	29.2	24.9, 34.0	200	10.8	7.9, 14.6
No	764.6	55.9	49.4, 62.4	362	26.5	20.8, 33.2	239.1	17.5	13.2, 22.9

\* Frecuencia en miles

† Incluye trabajo no remunerado

IC95%: Intervalo de confianza al 95%

Fuente: Ensanut 2020 Covid-19, Guanajuato

## Adultos de 60 años y más

La vacunación por autorreporte contra la influenza en mujeres de 60 años y más es de 64.8% y en hombres es de 63%. La vacunación por autorreporte contra neumococo es de 42.3% en mujeres y 40.8% en hombres (cuadro 5.2.6).

### ■ Cuadro 5.2.6

Vacunación contra la influenza a partir del otoño 2019 y neumococo en adultos de 60 años y más, por grupo de edad y sexo

	Influenza			Neumococo		
	Frecuencia*	%	IC95%	Frecuencia*	%	IC95%
<b>Total</b>						
Sí	491.30	64.9	69.1, 82.1	319.8	41.6	34.9, 48.8
No	274.6	35.8	27.1, 45.5	419.80	54.7	46.9, 62.2
NS/NR	2.3	0.3	0.04, 2.2	28.6	3.7	1.9, 7.1
<b>Mujer</b>						
Sí	275.8	64.8	53.0, 75.0	180.4	42.3	34.4, 50.7
No	150.2	35.3	25.0, 47.0	219.9	51.6	42.7, 60.5
NS/NR	0	0	-	25.7	6.0	2.9, 12.1
<b>Hombres</b>						
Sí	215.5	63.0	50.8, 73.7	139.5	40.8	29.7, 52.8
No	124.4	36.4	25.7, 48.6	199.9	58.4	46.5, 69.4
NS/NR	2.3	0.07	0.1, 4.8	2.9	8.4	0.2, 3.6

\* Frecuencia en miles

IC95%: Intervalo de confianza al 95%

NS/NR: No sabe/ No responde

Fuente: Ensanut 2020 Covid-19, Guanajuato

La aceptación de la vacuna contra influenza es de 72.6% en mujeres y 71% en hombres, la tasa de no respuesta/no sabe es menor a 6% en ambos sexos (cuadro 5.2.7). La aceptación de la vacuna es de 79.3% en el estrato de 100 mil o más habitantes, 80.8% en el nivel educativo preparatoria y 62.2% en el nivel licenciatura/posgrado. En los adultos de 60 y más que trabajan actualmente (incluyendo trabajo no remunerado) es de 76.2% (cuadro 5.2.8).

La aceptación de la vacuna Covid-19 es de 48.9% en mujeres y 50.5% en hombres, la tasa de no respuesta/no sabe es de 17.1% en mujeres y 14.0% en hombres. La aceptación de la vacuna es de 38.6% en el nivel educativo nulo y 61.2% en licenciatura/posgrado. Los adultos de 60 años y más que trabajan actualmente (incluyendo trabajo no remunerado) es de 64.1%. La tasa de no respuesta/no responde es de 48.2% en el nivel educativo preparatoria, de 20.7% en el estrato de 100 mil o más habitantes y de 18.2% en los adultos de 60 años y más que trabajan actualmente (cuadro 5.2.9).

## ■ Cuadro 5.2.7

Aceptación de la aplicación de la vacuna contra la influenza (octubre-diciembre 2020) y Covid-19 en adultos de 60 años y más, por grupo de edad y sexo

	Influenza			Covid-19		
	Frecuencia*	%	IC95%	Frecuencia*	%	IC95%
<b>Total</b>						
Sí	552.3	71.9	61.1, 79.9	381.20	49.6	41.3, 57.9
No	184.8	24.1	16.3, 34.1	266.4	34.7	27.1, 43.1
NS/NR	311.1	4.1	2.1, 7.6	120.6	15.7	11.0, 21.9
<b>Mujer</b>						
Sí	309.3	72.6	62.9, 80.5	208.3	48.9	39.4, 58.5
No	92.7	21.8	13.7, 32.7	144.9	34.0	26.7, 42.2
NS/NR	23.9	5.6	3.2, 9.6	72.6	17.1	11.0, 25.5
<b>Hombres</b>						
Sí	243.0	71.0	56.6, 81.2	172.8	50.5	38.2, 62.7
No	92.1	26.9	16.7, 40.4	121.5	35.5	25.0, 47.6
NS/NR	7.1	2.1	0.5, 8.7	47.9	14.0	8.0, 23.5

\* Frecuencia en miles

IC95%: Intervalo de confianza al 95%

NS/NR: No sabe/ No responde

Fuente: Ensanut 2020 Covid-19, Guanajuato

## ■ Cuadro 5.2.8

Aceptación de la vacuna contra influenza (octubre-diciembre 2020) en adultos de 60 años y más, por tipo de localidad, nivel educativo y trabajo actual

	Sí			No			No sabe/No responde		
	Frecuencia*	%	IC95%	Frecuencia*	%	IC95%	Frecuencia*	%	IC95%
<b>Tipo de localidad</b>									
<2 500	129.8	73	51.3, 87.4	40.1	22.6	9.2, 45.4	7.9	4.5	1.4, 13.2
2 500 - 100 mil	152.5	61.0	40.9, 78.0	93.9	37.6	20.6, 58.3	3.5	1.4	0.3, 6.3
100 mil o más	270.1	79.3	69.2, 86.8	50.7	14.9	9.4, 22.8	19.7	5.8	2.5, 12.6
<b>Nivel educativo</b>									
Ninguno	135.3	64.4	44.1, 80.5	68.4	32.5	16.4, 54.2	6.5	3.1	0.7, 13.2
Primaria	303	78.1	68.4, 85.4	63.9	16.5	10.2, 25.5	21.3	5.5	2.8, 10.5
Secundaria	64.1	63.3	39.4, 82.1	33.9	33.4	16.5, 56.0	3.3	3.3	0.4, 10.6
Preparatoria	31.5	80.8	42.9, 95.9	7.5	19.2	4.1, 57.1	0	0	0
Licenciatura/ Posgrado	18.3	62.2	29.6, 86.5	11.1	37.8	13.5, 70.4	0	0	0
<b>Trabaja<sup>†</sup></b>									
Sí	100	76.2	57.2, 88.5	26.7	20.3	9.5, 38.4	4.5	3.4	0.4, 22.7
No	452.2	71.0	60.3, 79.8	158.1	24.8	16.1, 36.3	26.6	4.2	2.4, 7.3

\* Frecuencia en miles

† Incluye trabajo no remunerado

IC95%: Intervalo de confianza al 95%

Fuente: Ensanut 2020 Covid-19, Guanajuato

## ■ Cuadro 5.2.9

Aceptación de la vacuna contra Covid-19 en adultos de 60 años y más, por tipo de localidad, nivel educativo y trabajo actual

	Sí			No			No sabe/No responde		
	Frecuencia*	%	IC95%	Frecuencia*	%	IC95%	Frecuencia*	%	IC95%
<b>Tipo de localidad</b>									
<2 500	82.8	46.6	32.5, 61.2	71.5	40.2	24.6, 58.0	23.6	13.3	5.3, 29.6
2 500 - 100 mil	125.9	50.4	34.8, 65.9	97.4	39	23.4, 57.2	26.5	10.6	4.4, 23.6
100 mil o más	172.4	50.6	38.2, 63.1	97.6	28.7	20.8, 38.0	70.4	20.7	14.3, 29.0
<b>Nivel educativo</b>									
Ninguno	81.1	38.6	24.8, 54.4	102.5	48.8	33.4, 64.4	26.7	12.7	5.7, 26.0
Primaria	223.1	57.5	46.7, 67.6	116.9	30.1	21.7, 40.1	48.3	12.4	6.7, 21.8
Secundaria	41.4	40.8	23.6, 60.7	22.1	32.7	17.1, 53.3	26.8	26.5	13.9, 44.6
Preparatoria	17.7	45.3	14.9, 79.6	2.6	6.5	0.8, 39.1	18.8	48.2	17.2, 80.6
Licenciatura/ Posgrado	17.9	61.2	33.9, 82.9	11.4	38.8	17.1, 66.1	0	0	
<b>Trabaja<sup>†</sup></b>									
Sí	84.1	64.1	43.5, 80.6	23.3	17.8	7.9, 35.1	23.8	18.2	6.2, 42.8
No	297.1	46.6	38.4, 55.0	243.1	38.2	29.4, 47.8	96.8	15.2	10.7, 21.2

\* Frecuencia en miles

<sup>†</sup> Incluye trabajo no remunerado

IC95%: Intervalo de confianza al 95%

Fuente: Ensanut 2020 Covid-19, Guanajuato

### 5.3 Violencia

En el tema de violencia se utilizó la batería de preguntas de Ensanut 2018-19, adicionalmente se incluyeron dos reactivos para explorar de manera general los hechos de violencia experimentados durante el confinamiento en el periodo referido del 23 de marzo al 1 de junio 2020.

Los indicadores presentados en esta temática corresponden a:

- Prevalencia de violencia: porcentaje de la población por grupo de edad y sexo, que reporta haber sufrido daños a su salud por algún evento violento en el año previo a la encuesta.
- Porcentaje del tipo de violencia desagregado por herida por arma de fuego, herida por arma punzocortante, empujón desde un lugar elevado, golpes, patadas o puñetazos, agresión sexual, agresión verbal y otro, calculado como el porcentaje del tipo de violencia reportado con respecto a la población que reporta haber sufrido daños a su salud por alguna experiencia violencia durante el año previo a la encuesta.
- Distribución porcentual del principal motivo de ataque o violencia, desagregada por robo o asalto, riña con desconocidos, riña con personas conocidas, violencia con el novio, pareja o esposo.
- Distribución porcentual por lugar de la agresión o violencia desagregado por hogar, lugar de trabajo, transporte público, vía pública, establecimiento comercial y otro.
- Prevalencia de gritos, insultos o amenazas en mujeres adultas durante el confinamiento por Covid-19: porcentaje de mujeres que experimentaron gritos, insultos o amenazas durante el confinamiento (23 de marzo al 1 de junio).

- Prevalencia de empujones, jalones o golpes en mujeres adultas durante el confinamiento por Covid-19: porcentaje de mujeres que experimentaron empujones, jalones o golpes durante el confinamiento (23 de marzo al 1 de junio).
- Prevalencia de actos de carácter sexual o violación en mujeres adultas durante el confinamiento por Covid-19: porcentaje de mujeres que experimentaron actos de carácter sexual o violación durante el confinamiento (23 de marzo al 1 de junio).
- Prevalencia de agresión económica en mujeres adultas durante el confinamiento por Covid-19: porcentaje de mujeres que experimentaron agresión económica durante el confinamiento (23 de marzo al 1 de junio).

### Daños a la salud por un evento violento en los últimos 12 meses

El 3.8% de las personas de 20 años y más reportaron haber experimentado un evento violento en los últimos 12 meses previos a la encuesta, en hombres el reporte fue de 4.7%, mientras que en las mujeres 2.9%. En el grupo de edad de 20 a 29 años se observa la mayor prevalencia de daños a la salud a consecuencia de la violencia (cuadro 5.3.1).

■ Cuadro 5.3.1

Prevalencia de daños a la salud por violencia en población adulta

	Frecuencia*	%	IC95%
<b>Sexo</b>			
Hombre	89.1	4.7 <sup>†</sup>	2.6, 8.3
Mujer	61.7	2.9 <sup>†</sup>	1.6, 5.3
Total	150.8	3.8	2.5, 5.7
<b>Grupo de edad</b>			
20-29 años	61.1	5.5 <sup>†</sup>	3.0, 10.1
30-39 años	33.3	3.7 <sup>†</sup>	1.7, 8.0
40-49 años	40.9	5.3 <sup>†</sup>	2.6, 10.7
50-59 años	4.2	0.9 <sup>†</sup>	0.1, 6.8
60 años y más	11.3	1.5 <sup>†</sup>	0.5, 4.2
Total	150.8	3.8 <sup>†</sup>	2.5, 5.7

\* Frecuencia en miles

<sup>†</sup> Cifras que se basan en menos de 20 casos no ponderados

IC95%: Intervalo de confianza al 95%

Fuente: Ensanut 2020 Covid-19, Guanajuato

En relación con el tipo de violencia experimentada por esta población, el robo o asalto fue el tipo más reportado (88.8%). Por su parte, la violencia más común para esta población, fueron los golpes, patadas y puñetazos (42%), el motivo principal fue robo o asalto (88.8%). Con relación al lugar de ocurrencia, la vía pública y el hogar fueron los lugares donde más se reportó la ocurrencia de estos eventos (64.7 y 23.1%, respectivamente) (cuadro 5.3.2).

### ■ Cuadro 5.3.2

Porcentaje de adultos que sufrieron daños a la salud por robo agresión o violencia en los últimos 12 meses

	Frecuencia*	%	IC95%
<b>Tipo de violencia</b>			
Herida por arma de fuego	6.7	4.4 <sup>‡</sup>	1.1, 16.1
Herida por arma punzocortante	17.5	11.6 <sup>‡</sup>	3.5, 32.1
Empujón desde un lugar elevado	1.3	0.8 <sup>‡</sup>	0.1, 6.9
Golpes, patadas, puñetazos	63.3	42 <sup>‡</sup>	25.4, 60.6
Agresión sexual	3.2	2.1 <sup>‡</sup>	0.2, 16.8
Agresión verbal	2.9	1.9 <sup>‡</sup>	0.3, 13.2
Otro	28.5	18.9 <sup>‡</sup>	8.7, 36.5
<b>Motivo principal</b>			
Robo o asalto	133.8	88.8	75.6, 95.3
Riña con desconocidos	5	3.3 <sup>‡</sup>	0.8, 13.6
Riña con conocidos	2.3	1.5 <sup>‡</sup>	0.2, 10.4
Violencia con novio/pareja/esposo	6.4	4.3 <sup>‡</sup>	1.0, 15.9
Otro	3.2	2.1 <sup>‡</sup>	0.2, 16.8
<b>Lugar de la agresión o violencia</b>			
Hogar	34.8	23.1 <sup>‡</sup>	9.3, 46.9
Trabajo	3.1	2.1 <sup>‡</sup>	0.2, 15.8
Transporte público	3.1	2.0 <sup>‡</sup>	0.2, 15.2
Vía pública	97.6	64.7	41.4, 82.7
Campo	8.3	5.5 <sup>‡</sup>	0.6, 36.2
Establecimiento comercial	1.3	0.8 <sup>‡</sup>	0.1, 6.9
Otro	2.6	1.7 <sup>‡</sup>	0.2, 13.0

\* Frecuencia en miles

<sup>‡</sup> Cifras que se basan en menos de 20 casos no ponderados

IC95%: Intervalo de confianza al 95%

Fuente: Ensanut 2020 Covid-19, Guanajuato

## Mujeres que reportaron violencia doméstica durante el confinamiento

Durante la contingencia (23 de marzo al 1 de junio), 4.6% de las mujeres adultas reportaron algún tipo de violencia doméstica. Los tipos de violencia en el hogar se presentaron con mayor frecuencia en gritos, insultos o amenazas (4.1%), y empujones jalones o golpes (2.2%) (cuadro 5.3.3). Destaca que, 4.5% de las mujeres que experimentaron empujones, jalones y golpes y 35.8% de las mujeres con agresión económica, se presentó por primera vez durante el confinamiento (figura 5.3.1).

■ Cuadro 5.5.3

Distribución porcentual de mujeres de 20 años o más que experimentaron hechos de violencia por algún integrante del hogar durante el confinamiento (23 de marzo al 1 de junio)

	Cualquier tipo de agresión o violencia			Gritos, insultos o amenazas			Empujones, jalones o golpes			Actos de carácter sexual o violaciones			Agresión económica		
	Frecuencia*	%	IC95%	Frecuencia*	%	IC95%	Frecuencia*	%	IC95%	Frecuencia*	%	IC95%	Frecuencia*	%	IC95%
Sí	96.4	4.6	3.0,7.0	85.7	4.1	2.5,6.5	46.1	2.2 <sup>†</sup>	1.2,4.1	19.5	0.9 <sup>†</sup>	0.3,2.5	34.2	1.6 <sup>†</sup>	0.8,3.2
No	1 997.4	95.4	93.0,97.0	1 990.3	95.1	92.3,96.9	2 037.4	97.3	95.2,98.5	2 067.7	98.8	97.3,99.4	2 057	98.2	96.6,99.1
No responde				17.8	0.9	0.2,3.1	10.2	0.5	0.2,1.6	6.6	0.3	0.1,1.4	2.6	0.1	0.0,0.9
Total	2 093.8			2 093.8	100		2 093.8	100		2 093.8	100		2 093.8	100	

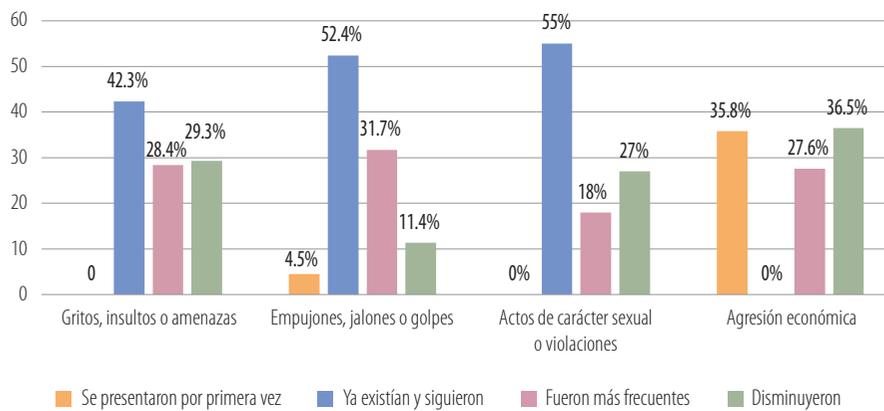
\* Frecuencia en miles

<sup>†</sup> Cifras que se basan en menos de 20 casos no ponderados

IC95%: Intervalo de confianza al 95%

Fuente: Ensanut 2020 Covid-19, Guanajuato

■ Figura 5.3.1 Distribución porcentual de la frecuencia de la violencia durante el confinamiento



Fuente: Ensanut 2020 Covid-19, Guanajuato

## Conclusiones

Los adolescentes de Guanajuato tienen una prevalencia de consumo de tabaco fumado de 5.5% y de cigarros electrónicos de 2.3%. Al igual que en otras encuestas nacionales y globales,<sup>2,3</sup> estos hallazgos confirman el problema de salud pública a nivel estatal y nacional, el cual agrava en la actualidad la carga de la enfermedad por Covid-19. Estudios recientes demuestran que el consumo de tabaco y los nuevos productos aumentan al doble el riesgo de complicaciones y muerte por Covid 19.<sup>4</sup> Las autoridades locales deben observar las recomendaciones de la Conadic y la Conasama, considerando que se trata de población adolescente, menores de edad, y que su derecho al goce de la salud debe ser protegido conforme lo establece el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (CMCT de la OMS)<sup>5</sup> y la Ley General para el Control del Tabaco (LGCT) en México.<sup>6</sup>

La prevalencia de consumo de bebidas alcohólicas en adolescentes fue de 15.2%. El 2.9% de los adolescentes consumieron en exceso bebidas alcohólicas de manera mensual (4.3% en hombres y 1.4% en mujeres). La Conadic, la Conasama, en línea con la OPS, recomienda –con mayor énfasis durante el confinamiento– que los menores de edad no consuman alcohol al ser un grupo vulnerable. Asimismo, se recomienda a los mayores de edad evitar el consumo de alcohol como modelo de comportamiento para los adolescentes.<sup>7,8</sup>

La aceptación de la vacuna contra influenza y Covid-19 en adolescentes de 10 a 19 años es alrededor de 50%, pero existe heterogeneidad entre grupos de edad.

Los adultos de Guanajuato tienen una prevalencia de consumo de tabaco fumado de 18.7% y de cigarros electrónicos de 1.8%. Al igual que en otras encuestas nacionales y globales,<sup>2,3</sup> estos hallazgos confirman el problema de salud pública a nivel estatal y nacional, el cual agrava en la actualidad la carga de la enfermedad por Covid-19. Estudios recientes demuestran que el consumo de tabaco y los nuevos productos aumentan al doble el riesgo de complicaciones y muerte por Covid-19.<sup>4</sup> Las autoridades locales deben observar las recomendaciones de la Conadic y de la Conasama, considerando que se trata de la población mexicana en un momento de vulnerabilidad y que su derecho al goce de la salud debe ser protegido conforme lo establece el CMCT de la OMS<sup>5</sup> y la LGCT en México.<sup>6</sup>

La prevalencia de consumo de alcohol en adultos fue de 46.4%. El 9.9% lo consume de forma excesiva con una frecuencia mensual (17.6% de los hombres, 2.9% de las mujeres). Estos resultados reiteran la necesidad de incentivar lo señalado por la Conadic, que en línea con la OPS, recomienda evitar el consumo de bebidas alcohólicas. Esta recomendación es enfática durante el confinamiento.

Los adultos de 20 a 59 años tienen un porcentaje de vacunación contra influenza menor a 50%. La aceptación de la vacuna contra influenza es cercana a 70%, similar entre los grupos de edad, tipo de localidad, nivel educativo y trabajo actual (incluyendo trabajo no remunerado). La tasa de aceptación y de no respuesta/no sabe para la vacuna contra Covid-19 es muy heterogénea por tipo de localidad, nivel educativo y trabajo actual (incluyendo no remunerado).

Aproximadamente 6 de cada 10 adultos de 60 años o más reportaron recibir la vacuna contra influenza y sólo 4 de cada 10 la vacuna contra neumococo. La aceptación de la vacuna contra influenza es mayor a la observada para Covid-19. Dentro de los estratos de tipo de localidad, nivel educativo y trabajo actual (incluyendo trabajo no remunerado) la tasa de no respuesta/no sabe para la vacuna contra influenza se mantiene menor a 6%. Sin embargo, la tasa de no respuesta/no sabe para la aceptación de la vacuna contra Covid-19 es muy heterogénea.

En cuanto a la situación de violencia en la población adulta, debido al tamaño de muestra, no se permite presentar mayores desagregaciones. Sin embargo, se puede apreciar que los hombres están más expuestos a la violencia, sobre todo de tipo de robo y asalto, mientras que las mujeres reportaron más exposición a la violencia en el espacio privado, principalmente de tipo psicológico como los gritos, insultos o amenazas, seguido de agresiones físicas como empujones, jalones o golpes.

## Referencias

1. Centers for Disease Control and Prevention. Binge Drinking. Washington, D.C.: CDC, 2020 [citado diciembre 3, 2020]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/alcohol/fact-sheets/binge-drinking.htm#:~:text=1%2C2%2C3,drinks%20in%20about%20%20hours>.
2. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, Instituto Nacional de Salud Pública, Comisión Nacional Contra las Adicciones, Secretaría de Salud. Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017: Reporte de Tabaco. Ciudad. México: INPRFM, 2017 [citado diciembre 3, 2020] Disponible en: <https://drive.google.com/file/d/11ktpvdu2nsrSpMBMT4FdqBlk8gikz7q/view>
3. Organización Panamericana de la Salud, Instituto Nacional de Salud Pública. Encuesta Global de Tabaquismo en Adultos. México 2015. Cuernavaca, México: INSP/ OPS, 2017 [citado diciembre 3, 2020]. Disponible en <https://www.who.int/tobacco/surveillance/survey/gats/mex-report-2015-spanish.pdf>.
4. Patanavanich R, Glantz SA. Smoking Is Associated With Covid-19 Progression: A Meta-analysis. *Nicotine Tob Res.* 2020;22(9):1653-6.
5. Organización Mundial de la Salud. El Convenio Marco para el Control del Tabaco. Ginebra: OMS, 2003 [citado diciembre 3, 2020]. Disponible en: [https://www.who.int/fctc/text\\_download/es/](https://www.who.int/fctc/text_download/es/).
6. Diario Oficial de la Federación. Ley General para el Control de Tabaco en México. México: DOF, 2018 [citado diciembre 3, 2020]. Disponible en: [http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGCT\\_150618.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGCT_150618.pdf)
7. Organización Mundial de la Salud, Organización Mundial de la Salud Oficina Regional para Europa, Organización Panamericana de la Salud. Folleto: El alcohol y la Covid-19: lo que debe saber. Copenhagen: OMS/ OMS Europa/ OPS, 2020 [citado diciembre 3, 2020]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/folleto-alcohol-covid-19-lo-que-debe-saber>.
8. Secretaría de Salud, Comisión Nacional Contra las Adicciones. Consumo de bebidas alcohólicas durante la Jornada de Sana Distancia por Covid-19. México: SS/ Conadic, 2020 [citado diciembre 3, 2020]. Disponible en: [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/548400/CONADIC\\_Alcohol\\_COVID-19.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/548400/CONADIC_Alcohol_COVID-19.pdf)



# Nutrición

## Niños y niñas

### Estado de nutrición niños y niñas

Se obtuvo el peso y la longitud o talla en niñas, niños y adolescentes. Para la toma del peso se utilizaron básculas electrónicas de piso, con capacidad de 200 kg, marca Seca modelo 874, de fabricación alemana. Estas básculas tienen una precisión  $\pm 100$  g y pueden utilizarse en lugares con diferentes niveles de humedad sin que afecten su precisión. La medición de longitud (para menores de dos años) se llevó a cabo con un infantómetro de plástico que consta de un reposapiés móvil con un ángulo de 90 grados donde se ponen los pies del/la niño/a y un tablero/base cuya superficie de reposo es cóncava con bordes laterales elevados donde se recuesta al/la niño/a. Su longitud es de 100 cm y tiene una precisión milimétrica, lo que significa que la lectura de la longitud se realiza en centímetros y milímetros. La determinación de la talla se realizó con un estadímetro tipo cinta métrica enrollable con capacidad de 220 cm, marca Seca, modelo 206, de fabricación alemana. La alta precisión de los instrumentos permitió obtener medidas confiables y válidas para el diagnóstico del estado de nutrición de las niñas, niños y adolescentes. Estas mediciones se realizaron por personal capacitado utilizando técnicas internacionales.<sup>1</sup>

Los datos de peso y talla/longitud, de los menores de cinco años de edad, se transformaron para obtener puntajes Z de peso y talla con relación a la edad, y de peso con relación a la talla. Se calcularon los indicadores: peso y talla para la edad, y peso para la talla, determinando bajo peso, baja talla y emaciación, por debajo de -2 desviaciones estándar del promedio de la población de referencia de la OMS, 2005,<sup>2</sup> y sobrepeso más obesidad por arriba de 2 desviaciones estándar del promedio del puntaje Z del Índice de Masa Corporal (IMC) para la edad, del mismo patrón de referencia antes mencionado.

En la población de estudio mayor de cinco años se midió el peso y la talla para determinar la masa corporal por medio del IMC ( $\text{IMC} = \text{kg}/\text{m}^2$ ). Para la clasificación de sobrepeso y obesidad en escolares y adolescentes, se utilizó la población de referencia de la OMS, 2007.<sup>3</sup> En el caso de los preescolares se consideró por arriba de 1 desviación estándar, de la población de referencia antes mencionada, para definir sobrepeso más obesidad.

### 6.1 Estado de nutrición de preescolares

Se analizó la información de 210 niños y niñas menores de cinco años de edad, que al aplicar factores de expansión representan a 539 100 menores en el estado de Guanajuato. La prevalencia de los diferentes indicadores de estado de nutrición se presenta en el cuadro 6.1.1.

La prevalencia de baja talla para la edad se ubicó en 14.6%, esto representa alrededor de 78 000 preescolares con desnutrición crónica; la de bajo peso se ubicó en 4.3% y la de emaciación en menos de 1%.

### ■ Cuadro 6.1.1

Prevalencia de desnutrición y sobrepeso más obesidad en menores de cinco años de edad

Categoría	Condición	Muestra n	Expansión		
			N (miles)	%	IC95%
Guanajuato	Bajo peso	9	23.3	4.3	2.5, 7.4
	Baja talla	30	78.5	14.6	11.1, 18.9
	Emaciación	2	3.6	0.7	0.2, 2.7
	SB+OB	11	29.9	5.5	3.1, 9.6

Fuente: Ensanut 2020 Covid-19, Guanajuato

Por otro lado, la prevalencia de exceso de peso, es decir, la sumatoria de las categorías de sobrepeso más obesidad en este grupo de población se ubicó en 5.5%, alrededor de 30 000 menores con esta condición.

## 6.2 Estado de nutrición de escolares

Se realizaron las mediciones de peso y talla (estatura) a 262 niñas y niños de 5 a 11 años de edad, que representan a 851 000 escolares del estado de Guanajuato. La prevalencia de sobrepeso en ambos sexos fue de 22.1%, en hombres fue de 24.3% y en mujeres de 19.4% (cuadro 6.2.1). Para la prevalencia de obesidad, el promedio en ambos sexos fue de 18.9%, la prevalencia sólo en niños fue de 23.5% y de 13.1% en las niñas. Para la prevalencia combinada de sobrepeso + obesidad (SP+OB), la prevalencia general en niñas y niños fue de 41%, sólo en niños fue de 47.8% y en niñas de 32.5%.

### ■ Cuadro 6.2.1

Prevalencia de sobrepeso y obesidad, general y por sexo en población escolar (5 a 11 años de edad)

Categoría	Condición	Muestra n	Expansión		
			N (miles)	%	IC95%
Guanajuato	Sobrepeso	55	188.0	22.1	15.7, 30.1
	Obesidad	55	161.1	18.9	13.7, 25.6
	SP+O	110	349.1	41.0	32.9, 49.7
Sexo	<b>Masculino</b>				
	Sobrepeso	32	115.2	24.3	15.6, 35.7
	Obesidad	39	11.8	23.5	16.1, 33.0
	SP+O	71	227.0	47.8	37.3, 58.5
	<b>Femenino</b>				
	Sobrepeso	23	72.8	19.4	11.2, 31.5
	Obesidad	16	49.3	13.1	7.4, 22.1
	SP+O	39	122.1	32.5	22.8, 44.0

Fuente: Ensanut 2020 Covid-19, Guanajuato

## Consumidores de grupos de alimentos

### Metodología general

La información sobre dieta se obtuvo utilizando un cuestionario semicuantitativo de frecuencia de consumo de alimentos de los siete días previos a la entrevista, conformado por 144 alimentos y bebidas, los cuales fueron seleccionados a partir de aquellos más consumidos por la población mexicana en la Encuesta Nacional de Nutrición de 1999 (ENN 1999).<sup>4</sup> El cuestionario incluye información del número de días y veces al día en que se consumió el alimento, así como el tamaño de porción y el número de porciones consumidas en cada ocasión. Dicho cuestionario fue previamente validado para la estimación de ingesta de energía y nutrimentos en población mexicana.<sup>5</sup> Se analizó información dietética de población preescolar (1-4 años de edad), escolar (5-11 años), adolescente (12-19 años), adulta (20-59 años) y adulta mayor ( $\geq 60$  años).

Los alimentos y bebidas fueron clasificados en 13 grupos, de acuerdo con sus características nutricionales y su relevancia para desenlaces de salud:<sup>6</sup> frutas, verduras, leguminosas, agua sola, huevo, carnes no procesadas, lácteos, nueces y semillas, carnes procesadas, comida rápida y antojitos mexicanos fritos o con grasa, botanas, dulces y postres, cereales dulces y bebidas endulzadas (cuadro A). Se consideró que un grupo de alimentos fue consumido si se reportó su consumo tres o más días de la semana, para los alimentos con una ingesta mínima de 10 gramos. En el caso de agua, frutas y verduras, se consideraron como consumidos si la cantidad fue de al menos 10 gramos los siete días de la semana.

### ■ Cuadro A

Clasificación de alimentos y bebidas en grupos de alimentos de relevancia

Grupo de alimentos	Alimentos	
<b>Grupos recomendables para consumo cotidiano</b>		
Frutas	Durazno/melocotón	Melón o sandía
	Fresa	Naranja o mandarina
	Guayaba	Papaya
	Jícama	Piña
	Limón, por ejemplo, en ensaladas, caldos o carnes	Plátano
	Mango	Toronja
	Manzana o pera	Uvas
	Verduras	Aguacate
Brócoli o coliflor		Lechuga
Calabacita		Nopales
Cebolla, por ejemplo, en ensaladas, antojitos o comida rápida		Pepino
Chayote		Verduras congeladas como chícharo, zanahoria, brócoli, coliflor, ejotes
Chile poblano		Verduras envasadas como chícharo, zanahoria, champiñones y ejotes
Chile seco promedio		Zanahoria
Col		
Ejotes		
Elote		
Hojas verdes (acelgas, espinacas, quelites)		

Continúa/

/continuación

Grupo de alimentos	Alimentos	
Leguminosas	Frijoles de la olla caseros Frijoles refritos caseros Frijoles envasados o de lata: de la olla Frijoles envasados o de lata: refritos	Lenteja, garbanzo, haba amarilla o alubia Haba, garbanzo o lenteja como botana
Agua	Agua sola	
Huevo	Huevo frito, estrellado o revuelto Huevo tibio o cocido	
Carnes no procesadas	Algún marisco (camarón, ostión, etc.) Atún y sardina (en tomate, agua o aceite) Carne de puerco Carne de res Carne de res seca (machaca)	Pescado fresco Pescado seco (charales, bacalao) Pollo (ala, patas) Pollo (higadito o molleja) Pollo (pierna, muslo, pechuga chica)
Lácteos	Leche sola Queso panela, fresco o <i>cottage</i> Quesos madurados (chihuahua, manchego, gouda, etc.) Yogurt de vaso bajo en grasa o light natural o con fruta	Yogurt de vaso entero con frutas Yogurt de vaso entero natural
Nueces y semillas	Nuez, almendra, avellana, cacahuates, semilla de calabaza (pepita) o de girasol, pistache, piñón, etc.	
<b>Grupos no recomendables para consumo cotidiano</b>		
Carnes procesadas	Longaniza o chorizo Salchicha de puerco, pavo o combinado, jamón de puerco o pavo o mortadela (incluyendo la cantidad promedio que forma parte de preparaciones como torta, sándwich y <i>hot dog</i> )	
Comida rápida y antojitos mexicanos	Antojitos con vegetales como sopes, quesadillas, tlacoyos, gorditas y enchiladas (no tacos): fritos Antojitos con res, cerdo, pollo, vísceras, etc., como tacos, quesadillas, tlacoyos, enchiladas, gorditas: fritos	Hamburguesa <i>Hot dog</i> Pizza Tamal (todo tipo)

Continúa/

/continuación

Grupo de alimentos	Alimentos	
<b>Botanas, dulces y postres</b>	Chocolate Postre lácteo o similar Dulce (caramelos, paletas) Dulces enchilados Frituras (todo tipo, incluyendo cacahuates japoneses) Frutas cristalizadas o secas Helado y paletas de leche Helado, nieves y paletas de agua	Frutas en almíbar Gelatina, flan Paletas y dulces de malvavisco Palomitas de maíz de microondas o del cine (todo tipo, excepto acarameladas) Pastel o pay
<b>Cereales dulces</b>	Barras de cereal Cereales de caja Donas y churros de panadería Galletas dulces (todo tipo)	Pan dulce (excepto donas y churros) Pastelillos y donas industrializadas
<b>Bebidas endulzadas</b>	Aguas de fruta natural con azúcar Atole de maíz con agua Bebidas o aguas de sabor industrializadas con azúcar Café con azúcar agregada, con o sin leche agregada (cualquier tipo de leche) Jugos naturales con azúcar Néctares de frutas o pulpa de frutas industrializados con azúcar Refresco normal Té con azúcar agregada	Bebida láctea con lactobacilos Atole de maíz con leche Leche con azúcar o chocolate agregados Leche preparada de sabor (chocolate u otro) Yogurt para beber entero con fruta Yogurt para beber entero natural

Para el análisis se consideraron los cuestionarios que presentaban información completa de alimentos y bebidas. Se excluyeron a las mujeres embarazadas. Finalmente, se estimó el porcentaje de consumidores de los grupos de alimentos por grupo de edad con sus respectivos intervalos de confianza al 95%. El análisis estadístico consideró el diseño de la encuesta, con el módulo SVY del paquete estadístico Stata, versión 14.2.<sup>a</sup>

### 6.3 Consumidores de grupos de alimentos en preescolares

Se analizó una muestra de 66 niños de 1 a 4 años que representan a 561 368 niños preescolares del estado de Guanajuato. De los grupos de alimentos recomendables para consumo cotidiano, el agua sola tuvo el mayor porcentaje de consumidores (93.6%), seguido por el grupo de lácteos (77.6%) y frutas (54.1%). El huevo y las leguminosas fueron consumidos por alrededor de 20% de los preescolares y las nueces y semillas presentaron el porcentaje de consumidores más bajo (1.3%).

En cuanto a los grupos de alimentos no recomendables, las bebidas endulzadas fueron consumidas por más de 90% de los preescolares, mientras que 65.7% consumió botanas, dulces y postres y cerca de 45% consumió cereales dulces. El menor porcentaje de consumidores se encontró en comida rápida y antojitos mexicanos (1.6%) (cuadro 6.3.1).

<sup>a</sup> StataCorp. Stata Statistical Software, v 14. College Station, TX: StataCorp LP, 2015.

## ■ Cuadro 6.3.1

Porcentaje de preescolares consumidores de los grupos de alimentos

	Guanajuato			
	Muestra n	N (miles)	%	IC95%
<b>Grupos de alimentos recomendables para consumo cotidiano</b>				
Frutas	36	303.9	54.1	39.1, 68.4
Verduras	22	193.7	34.5	21.3, 50.6
Leguminosas	14	117.1	20.9	13.3, 31.2
Agua	62	525.4	93.6	82.7, 97.8
Huevo	15	119.6	21.3	12.1, 34.8
Carnes no procesadas	19	171.6	30.6	21.7, 41.2
Lácteos	50	437.2	77.9	65.3, 86.9
Nueces y semillas	1	7.5	1.3	0.2, 9.6
<b>Grupos de alimentos no recomendables para consumo cotidiano</b>				
Carnes procesadas	13	116.8	20.8	11.5, 34.7
Comida rápida y antojitos mexicanos fritos	1	8.7	1.6	0.20, 10.7
Botanas, dulces y postres	43	368.9	65.7	52.2, 77.1
Cereales dulces	28	254.1	45.3	30.6, 60.8
Bebidas endulzadas	61	514.2	91.6	81.6, 96.4

n= 66 participantes entre 1 a 4 años que representan a 561 368 preescolares

Fuente: Ensanut 2020 Covid-19, Guanajuato

## 6.4 Consumidores de grupos de alimentos en escolares

Se analizó una muestra de 113 niños de 5 a 11 años que representan a 785 685 niños en edad escolar del estado de Guanajuato. De los grupos de alimentos recomendables para consumo cotidiano, el del agua sola tuvo el mayor porcentaje de consumidores (87.8%), seguido por el de lácteos (59.6%) y el de frutas (57.6%). Se encontró que únicamente tres de cada 10 niños escolares consumen verduras y leguminosas.

Por otro lado, en cuanto a grupos de alimentos no recomendables, el porcentaje de escolares que consumieron bebidas endulzadas fue de 95.1%. Además, se observó que 5 de cada 10 escolares consumieron cereales dulces, mientras que 6 de cada 10 consumieron botanas, dulces y postres; cifra muy parecida a la encontrada para frutas y lácteos.

En general, el grupo de nueces y semillas y el de comida rápida y antojitos mexicanos fueron los grupos que tuvieron menor porcentaje de consumidores (4.0 y 6.3%, respectivamente) (cuadro 6.4.1).

## ■ Cuadro 6.4.1

Porcentaje de escolares consumidores de los grupos de alimentos

	Guanajuato			
	Muestra n	N (miles)	%	IC95%
<b>Grupos de alimentos recomendables para consumo cotidiano</b>				
Frutas	62	452.2	57.6	46.5, 67.9
Verduras	37	257.1	32.7	23.3, 43.7
Leguminosas	36	253.7	32.3	21.6, 45.2
Agua	102	689.7	87.8	75.3, 94.4
Huevo	35	264.3	33.6	24.8, 43.8
Carnes no procesadas	42	297.3	37.8	24.9, 52.8
Lácteos	69	468.3	59.6	50.6, 68.0
Nueces y semillas	3	31.3	4.0	1.1, 13.1
<b>Grupos de alimentos no recomendables para consumo cotidiano</b>				
Carnes procesadas	23	165.4	21.1	14.2, 30.0
Comida rápida y antojitos mexicanos fritos	8	49.8	6.3	3.0, 13.0
Botanas, dulces y postres	72	489.6	62.3	53.0, 70.8
Cereales dulces	58	385.1	49.0	36.9, 61.3
Bebidas endulzadas	108	747.3	95.1	87.1, 98.2

n= 113 participantes entre 5 a 11 años que representan a 785 685 escolares  
Fuente: Ensanut 2020 Covid-19, Guanajuato

## Adolescentes

### 7.1 Estado de nutrición de adolescentes

Se analizó la información de peso y estatura de 136 adolescentes hombres y mujeres del estado de Guanajuato, que representan a 826 100 personas entre 12 a 19 años de edad. La prevalencia de sobrepeso en ambos sexos fue de 23.4%, y por sexo se encontró que 26.5% de las adolescentes mujeres tienen sobrepeso, así como 19.5% de los adolescentes hombres (cuadro 7.1.1). La prevalencia de obesidad en las y los adolescentes resultó en 11.9%, con 13.8% en mujeres adolescentes y 9.6% en hombres adolescentes. La proporción de adolescentes hombres y mujeres con SB+OB en total fue de 35.3%, donde los hombres adolescentes tuvieron 29.1%, y las mujeres adolescentes de 40.3%.

■ **Cuadro 7.1.1**

Prevalencia de sobrepeso y obesidad, general y por sexo en población adolescente (12 a 19 años)

Categoría	Condición	Muestra n	Expansión		
			N (miles)	%	IC95%
Guanajuato	Sobrepeso	31	193.0	23.4	14.9, 34.7
	Obesidad	17	98.3	11.9	7.1, 19.3
	SP+O	48	291.4	35.3	25.8, 46.0
Sexo	<b>Masculino</b>				
	Sobrepeso	11	72.4	19.5	10.0, 34.6
	Obesidad	6	35.7	9.6	4.4, 19.9
	SP+O	17	108.2	29.1	17.2, 44.9
	<b>Femenino</b>				
	Sobrepeso	20	120.6	26.5	15.7, 41.2
	Obesidad	11	62.6	13.8	7.3, 24.5
	SP+O	31	183.2	40.3	28.3, 53.5

Fuente: Ensanut 2020 Covid-19, Guanajuato

## 7.2 Consumidores de grupos de alimentos

Siguiendo la metodología descrita en la sección previa, se analizó una muestra de 65 adolescentes de 12 a 19 años que representan a 872 393 jóvenes de ese rango de edad del estado de Guanajuato. Los grupos de alimentos recomendables con mayores porcentajes de consumidores fueron agua (76%), huevo y fruta, ambos con 44%. Sólo 2 de cada 10 adolescentes consumen verduras y leguminosas.

Por el contrario, poco más de 9 de cada 10 adolescentes de Guanajuato consumen bebidas endulzadas, porcentaje que es mayor que el encontrado para agua sola. Los cereales dulces y botanas, dulces y postres tienen 45.6 y 47.2% de consumidores; cifra muy parecida a la encontrada para frutas y carnes (cuadro 7.2.1). De manera general, se aprecian porcentajes de consumidores ligeramente mayores para los alimentos no recomendables que para los recomendables o de mayor calidad nutricional.

## ■ Cuadro 7.2.1

Porcentaje de adolescentes consumidores de los grupos de alimentos

	Guanajuato			
	Muestra n	N (miles)	%	IC95%
<b>Grupos de alimentos recomendables para consumo cotidiano</b>				
Frutas	32	385.5	44.2	30.2, 59.2
Verduras	20	203.8	23.4	13.5, 37.3
Leguminosas	14	183.0	21.0	12.3, 33.5
Agua	52	667.7	76.5	61.5, 86.9
Huevo	22	284.3	44.0	28.7, 60.4
Carnes no procesadas	29	338.7	38.8	23.9, 56.2
Lácteos	28	322.8	37.0	25.6, 50.0
Nueces y semillas	2	18.4	2.1	0.4, 11.6
<b>Grupos de alimentos no recomendables para consumo cotidiano</b>				
Carnes procesadas	11	166.3	19.1	9.5, 34.6
Comida rápida y antojitos mexicanos fritos	25	333.2	38.2	24.2, 54.5
Botanas, dulces y postres	32	412.0	47.2	34.5, 60.3
Cereales dulces	29	398.1	45.6	31.5, 60.5
Bebidas endulzadas	61	817.6	93.7	83.6, 97.8

n= 65 participantes entre 12 a 19 años que representan a 872 393 adolescentes  
Fuente: Ensanut 2020 Covid-19, Guanajuato

## Adultos

### 7.3 Sobrepeso y obesidad

Las mediciones de peso y talla las realizó personal capacitado y estandarizado, utilizando un protocolo internacionalmente aceptado.<sup>7</sup> El peso se midió con una balanza electrónica con una precisión de 100 g, y la talla con un estadiómetro con precisión de 1 mm. Se consideraron como datos válidos todos aquellos valores de talla entre 1.3 y 2.0 m, y los valores de IMC entre 10 y 58 kg/m. La clasificación utilizada para categorizar el IMC fue la de la OMS que propone cuatro categorías: desnutrición (<18.5 kg/m<sup>2</sup>), IMC normal (18.5 a 24.9 kg/m<sup>2</sup>), sobrepeso (25.0-29.9 kg/m<sup>2</sup>) y obesidad (≥ 30.0 kg/m<sup>2</sup>).<sup>7</sup>

En Guanajuato la prevalencia de sobrepeso es de 40.8% y la prevalencia de obesidad de 32.2% (cuadro 7.3.1). La prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad en Guanajuato (73.0%), es más baja que a nivel nacional (75.2%).

En la figura 7.3.1 se observa que la prevalencia de sobrepeso en hombres es 20.7% más alta que en mujeres, pero la prevalencia de obesidad es 31.4% mayor en mujeres que en hombres.

Al categorizar por tipo de localidad, en la figura 7.3.2 se observa que la prevalencia de sobrepeso en la localidad rural es 4.2% más alta que en la localidad urbana. Al comparar la prevalencia de obesidad, fue 1.9% mayor en los adultos de la localidad urbana que en los adultos de la localidad rural.

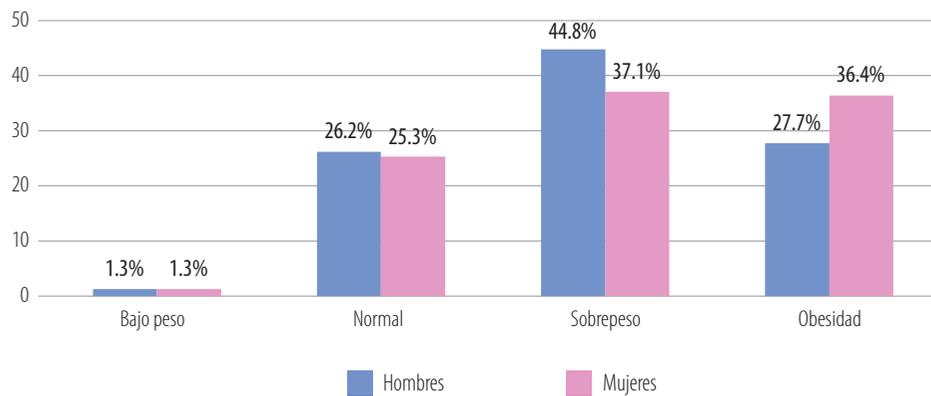
■ **Cuadro 7.3.1**

Prevalencia de sobrepeso y obesidad en adultos de 20 años y más, categorizando por sexo

Grupo de edad (Años)	Muestra n	N (miles)	Bajo peso		Normal		Sobrepeso		Obesidad	
			%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
20 a 29	243	1 093.9	3.4	1.8, 6.3	41.3	32.9, 50.2	32.6	26.3, 39.7	22.6	15.9, 31.2
30 a 39	249	855.9	0.3	0.0, 2.1	20.7	14.6, 28.7	47.5	40.2, 54.9	31.5	24.2, 39.8
40 a 49	231	781.7	0.2	0.0, 1.6	15.4	10.5, 22.1	43.2	35.6, 51.2	41.2	32.6, 50.3
50 a 59	164	430.8	0.6	0.1, 4.6	17.5	11.4, 25.8	37.9	28.5, 48.3	44	34.7, 53.7
60 a 69	141	412.1	0.7	0.1, 4.9	17.3	10.9, 26.4	45.6	35.3, 56.4	36.4	26.2, 47.9
70 a 79	96	279.4	0	0	26.1	17.5, 37.0	43.8	32.7, 55.5	30.1	20.0, 42.6
80 o más	30	98.4	3.6	0.5, 23.1	48.9	26.3, 71.9	36.3	18.9, 58.2	11.2	3.6, 30.0
Total	1 154	3 952.2	1.3	0.7, 2.2	25.7	21.9, 30.1	40.8	37.6, 44.0	32.2	28.3, 36.3

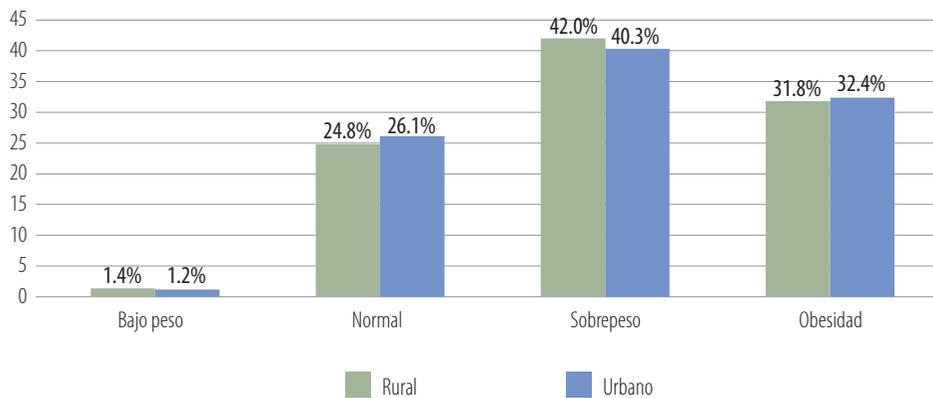
Fuente: Ensanut 2020 Covid-19, Guanajuato

■ **Figura 7.3.1** Prevalencia\* de sobrepeso y obesidad en adultos ≥20 años, categorizando por sexo



\*Categoría de IMC (kg/m<sup>2</sup>): Sobrepeso= 25.0-29.9, Obesidad ≥30.0  
Fuente: Ensanut 2020 Covid-19, Guanajuato

■ **Figura 7.3.2** Prevalencia\* de sobrepeso y obesidad en adultos ≥20 años, categorizando por tipo de localidad



\*Categoría de IMC (kg/m<sup>2</sup>): Sobrepeso= 25.0-29.9, Obesidad ≥30.0  
Fuente: Ensanut 2020 Covid-19, Guanajuato

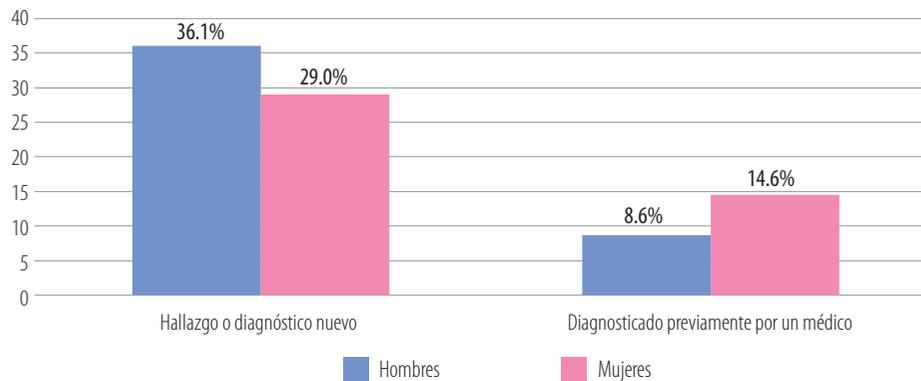
## 7.4 Tensión arterial

La medición de la tensión arterial (TA) se realizó utilizando el esfigmomanómetro digital Omron HEM-907 XL, siguiendo el protocolo recomendado por la American Heart Association.<sup>8</sup> Para el análisis de la información se consideraron como datos válidos los valores de tensión arterial sistólica (TAS)  $\geq 80$  mmHg y de tensión arterial diastólica (TAD)  $\geq 50$  mmHg. Se clasificó como normotensos a los adultos con TAS  $< 130$  mmHg y TAD  $< 80$  mmHg; y como hipertensos a quienes reportaron haber recibido previamente el diagnóstico de hipertensión arterial (HTA), o presentaban TAS  $\geq 130$  mmHg o TAD  $\geq 80$  mmHg.

Para evaluar la TA de los adultos de 20 o más años de edad, se utilizó la información de TAS y TAD de 1 154 participantes de Guanajuato. Por tipo de localidad, se incluyeron a 781 residentes en zonas urbanas y a 373 residentes en zonas rurales.

La figura 7.4.1 muestra la prevalencia total de hipertensión arterial, estratificando por sexo y tipo de diagnóstico. En esta figura se observa que la prevalencia de hipertensión arterial en mujeres fue de 43.6% y en hombres de 44.3%.

■ **Figura 7.4.1** Prevalencia de hipertensión arterial\* en adultos  $\geq 20$  años de edad, de acuerdo con la clasificación de la American Heart Association,<sup>‡</sup> por sexo y por tipo de diagnóstico



\* Prevalencia de hipertensión arterial: adultos diagnosticados previamente con hipertensión más los adultos que fueron diagnosticados durante la encuesta con tensión arterial sistólica  $\geq 130$  mmHg o tensión arterial diastólica  $\geq 80$  mmHg

‡ Puntos de corte propuestos por la American Heart Association

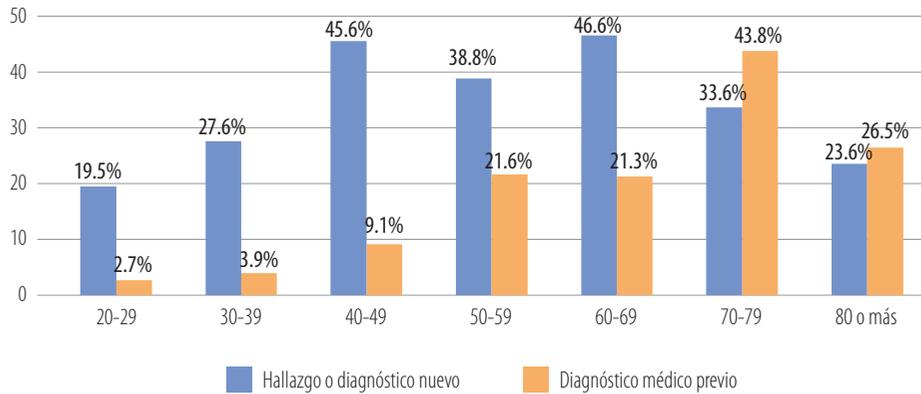
Fuente: Ensanut 2020 Covid-19, Guanajuato

En la figura 7.4.2 se muestran las prevalencias estatales de hipertensión arterial por grupos de edad. Ahí puede observarse que en los adultos de 20 a 29 años, 87.8% no habían sido diagnosticados, sino hasta que fueron identificados con hipertensión arterial durante la Ensanut 2020 Covid-19, Guanajuato. Por otro lado, en los adultos de 80 o más años, sólo 47.1% de los hipertensos no había sido diagnosticado previamente por un médico.

En la figura 7.4.3 se muestran las prevalencias estatales de hipertensión arterial por tipo de localidad y puede observarse que en los adultos de la localidad rural 73.0% no habían sido diagnosticados, sino hasta que fueron identificados con hipertensión arterial durante la Ensanut 2020 Covid-19, Guanajuato. En contraparte, en los adultos de la localidad urbana, 73.6% de los hipertensos no había sido diagnosticado previamente por un médico.

Nutrición

■ **Figura 7.4.2** Prevalencia de hipertensión arterial\* de acuerdo con la clasificación de la American Heart Association,† por tipo de diagnóstico y grupos de edad

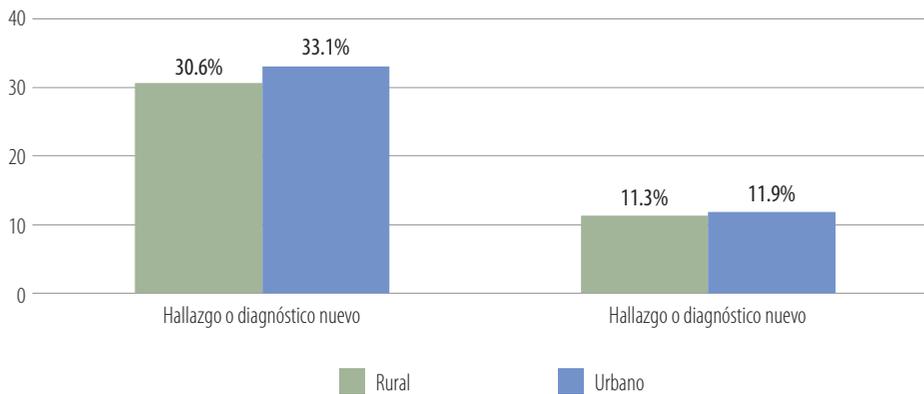


\* Prevalencia de hipertensión arterial= adultos diagnosticados previamente con hipertensión más los adultos que fueron diagnosticados durante la encuesta con tensión arterial sistólica  $\geq 130$  mmHg o tensión arterial diastólica  $\geq 80$  mmHg

† Puntos de corte propuestos por la American Heart Association

Fuente: Ensanut 2020 Covid-19, Guanajuato

■ **Figura 7.4.3** Prevalencia de hipertensión arterial\* de acuerdo con la clasificación de la American Heart Association,† por tipo de localidad



\* Prevalencia de hipertensión arterial: adultos diagnosticados previamente con hipertensión más los adultos que fueron diagnosticados durante la encuesta con tensión arterial sistólica  $\geq 130$  mmHg o tensión arterial diastólica  $\geq 80$  mmHg

† Puntos de corte propuestos por la American Heart Association

Fuente: Ensanut 2020 Covid-19, Guanajuato

## 7.5 Enfermedades crónicas por indicadores bioquímicos en suero

La medición de indicadores bioquímicos en suero se realizó en una submuestra de individuos aleatoria (n=245). De los 245 se eliminaron cuatro individuos con menos de ocho horas de ayuno. Se analizaron 241 muestras que expanden a 3.9 millones de individuos.

Se clasificaron los participantes con diabetes diagnosticada (diagnóstico médico previo) si respondieron “sí” a la pregunta “¿Algún médico le ha dicho que tiene diabetes o el azúcar alto en la sangre?”.

Los participantes sin diabetes diagnosticada con glucosa sérica en ayuno  $>125$  mg/dl, o hemoglobina glucosilada (HbA1c)  $\geq 6.5\%$  al momento de la encuesta fueron clasificados como personas con diabetes no diagnosticada. Consideramos diabetes total a la suma de la prevalencia de diabetes diagnosticada y no diagnosticada.

Los puntos de corte utilizados para identificar niveles anormales de los biomarcadores fueron los siguientes: colesterol total ( $\geq 200$  mg/dl), triglicéridos ( $\geq 150$  mg/dl), colesterol HDL ( $< 40$  mg/dl), colesterol no HDL ( $\geq 160$  mg/dl) y colesterol LDL ( $\geq 130$  mg/dl), de acuerdo a las guías internacionales<sup>9</sup> y los valores de corte utilizados anteriormente en México.<sup>10</sup>

El cuadro 7.5.1 muestra la prevalencia de diabetes diagnosticada, no diagnosticada y total. La prevalencia de diabetes diagnosticada fue de 9.3%, no diagnosticada fue de 2.9% y total fue de 12.2%. Así, 24% de los adultos en Guanajuato con diabetes desconocen su condición. La prevalencia de diabetes no diagnosticada es mayor en hombres (4.5%) que en mujeres (1.5%): en hombres 38% desconoce su diagnóstico, y en mujeres 12%. La prevalencia de diabetes aumenta con la edad de 4.3% en adultos con menos de 40 años, a 16.2% en individuos de 40 a 59 años y 25.9% en individuos con 60 y más. La proporción de población que desconoce su condición de diabetes es mayor en adultos jóvenes (86%) que en adultos mayores (20%).

### ■ Cuadro 7.5.1

Prevalencia de diabetes con diagnóstico previo, no diagnosticada y total por sexo y edad

	Muestra expandida (miles)	Diabetes diagnosticada			Diabetes no diagnosticada*			Diabetes total		
		Frecuencia (miles)	Proporción (%)	IC95%	Frecuencia (miles)	Proporción (%)	IC95%	Frecuencia (miles)	Proporción (%)	IC95%
<b>Total</b>	3 915.0	364.1	9.3	6.2,13.8	113.5	2.9	1.2,6.8	477.6	12.2	8.5,17.3
Hombre	1 864.5	139.8	7.5	3.7,14.4	83.9	4.5	1.5,12.8	221.9	11.9	7.0,19.5
Mujer	2 050.5	225.6	11	6.6,17.9	30.8	1.5	0.4,4.9	256.3	12.5	7.7,19.5
<b>Grupos de edad (años)</b>										
20-39	1 911.4	11.5	0.6	0.1,4.2	70.7	3.7	1.0,12.5	82.2	4.3	1.4,12.5
40-59	1 263.6	200.9	15.9	8.5,27.9	3.8	0.3	0.0,2.1	204.7	16.2	8.7,28.2
60 y más	740.0	153.2	20.7	10.8,35.8	38.5	5.2	1.5,16.8	191.7	25.9	15.4,40.1

\* Diabetes no diagnosticada estimada con base en una submuestra de suero, si el individuo no tiene diagnóstico médico previo y presenta valores de glucosa en ayuno  $>125$  mg/dl, o hba1c  $\geq 6.5\%$

Fuente: Ensanut 2020 Covid-19, Guanajuato

La prevalencia de dislipidemias por sexo y edad se presentan en el cuadro 7.5.2. La prevalencia de adultos con colesterol alto fue de 25.3%, de triglicéridos altos fue de 47.5%, de colesterol HDL bajo fue de 33.5%, de colesterol no HDL alto fue de 21.9% y de colesterol LDL alto fue de 17.3%. Los hombres presentaron mayor prevalencia de colesterol HDL bajo (43.3% en hombres y 24.3% en mujeres) y las mujeres mayor prevalencia de colesterol LDL alto (13.1% en hombres y 21.3% en mujeres). La prevalencia de dislipidemias aumenta con la edad, pero el aumento es mayor de 20 a 40 años, que de 40 a 60 años. Algunas dislipidemias incluso se reducen a partir de los 60 años, como colesterol alto no HDL y LDL.

### ■ Cuadro 7.5.2

Prevalencia de dislipidemias por sexo y edad

	Colesterol ≥200 mg/dl		Triglicéridos ≥150 mg/dl		Colesterol HDL <40 mg/dl		Colesterol no HDL ≥160 mg/dl		Colesterol LDL ≥130 mg/dl	
	Proporción (%)	IC95%	Proporción (%)	IC95%	Proporción (%)	IC95%	Proporción (%)	IC95%	Proporción (%)	IC95%
Total	25.3	16.9,36.0	47.5	39.7,55.4	33.5	24.8,43.5	21.9	13.7,33.2	17.3	10.5,27.2
Hombre	23.9	12.6,40.6	47.4	36.3,58.7	43.3	28.8,59.1	24.8	13.5,40.9	13.1	5.4,28.7
Mujer	26.5	17.6,37.8	47.6	38.1,57.3	24.3	16.2,34.7	19.3	11.3,30.9	21.3	13.7,31.5
Grupos de edad (años)										
20-39	25.4	12.1,45.6	45.2	32.5,58.5	33.0	21.7,46.6	25.3	12.1,45.4	18.4	7.5,38.5
40-59	28.3	18.2,41.2	48.5	36.6,60.6	29.2	19.0,42.0	20.3	12.0,32.1	21.1	13.1,32.3
60 y más	19.7	7.6,42.3	51.5	33.5,69.1	42.2	25.5,60.9	16.4	5.4,40.2	8.3	3.2,19.5

Fuente: Ensanut 2020 Covid-19, Guanajuato

## 7.6 Consumidores de grupos de alimentos

El análisis se realizó con información de 81 participantes que representan a 3 990 361 de adultos mayores de 20 años del estado de Guanajuato. En el cuadro 7.6.1 se observa la proporción de consumidores de grupos de alimentos recomendables y no recomendables.

Entre los grupos de alimentos recomendables para su consumo cotidiano, los más consumidos después del agua simple (86.3%) fueron: el grupo de carnes no procesadas (63.1%), seguido de los grupos de frutas y verduras (59 y 58%, respectivamente). El grupo consumido en menor proporción fue el de nueces y semillas (2%). Respecto a los grupos no recomendables, los más consumidos fueron: bebidas azucaradas (92.3%), seguido del grupo de botanas, dulces y postres y el grupo de cereales dulces (32.6 y 30.5%, respectivamente). Entre los adultos mayores de 20 años los grupos con menor porcentaje de consumidores son las carnes procesadas (20.7%) y comida rápida y antojitos mexicanos (13.3%).

## ■ Cuadro 7.6.1

Porcentaje de adultos consumidores de los grupos de alimentos

	Guanajuato			
	Muestra n	N (miles)	%	IC95%
<b>Grupos de alimentos recomendables para consumo cotidiano</b>				
Frutas	44	2 356.2	59.0	41.7, 74.4
Verduras	38	2 313.1	58.0	43.3, 71.4
Leguminosas	31	1 637.5	41.0	24.7, 59.6
Carnes no procesadas	41	2 518.8	63.1	51.3, 73.6
Agua	75	3 442.4	86.3	70.9, 94.2
Huevo	32	1 865.3	46.7	31.7, 62.4
Lácteos	35	1 453.6	36.4	25.1, 49.5
Nueces y semillas	2	85.1	2.1	0.4, 10.3
<b>Grupos de alimentos no recomendables para consumo cotidiano</b>				
Carnes procesadas	13	825.9	20.7	11.3, 34.9
Comida rápida y antojitos mexicanos	9	531.4	13.3	6.7, 24.8
Botanas, dulces y postres	25	1 302.7	32.6	20.8, 47.1
Cereales dulces	24	1 217.6	30.5	18, 46.7
Bebidas endulzadas	70	3 683.7	92.3	84.1, 96.5

n= 81 participantes que representan a 3 990 361 adultos mayores de 20 años

Fuente: Ensanut 2020 Covid-19, Guanajuato

## Conclusiones

La prevalencia de baja talla en la población infantil en el estado de Guanajuato es alta. Se observó que alrededor de 80 mil preescolares en el estado la presentan (14.6%). A pesar de que esta prevalencia es menor a la observada en 2018 en el estado de Guanajuato<sup>11</sup> (16.9%) y menor a la de la región Centro donde pertenece el estado (16.3%), la diferencia no es estadísticamente significativa, por lo que podríamos asumir un estancamiento en la atención de la desnutrición crónica en el estado. Por otro lado, también se evidencia que alrededor de 30 mil preescolares presentan exceso de peso (5.5%), de acuerdo a la sumatoria de ambas categorías de estado de nutrición. Es importante optimizar las estrategias actuales para ayudar a su atención y contención y evitar las consecuencias a la salud en este importante grupo de población.

Por otro lado, en la población en edad escolar (5 a 11 años) es un foco rojo las prevalencias de exceso de peso. La prevalencia de sobrepeso observada actualmente es ligeramente mayor que la observada en 2018 (20.2% sobrepeso en 2018), no siendo así para la prevalencia de obesidad que actualmente es menor a la registrada en 2018 (24.9% obesidad en 2018),<sup>11</sup> no siendo estadísticamente significativas las diferencias. Es importante reforzar estrategias que contemplen aumentar la actividad física en ambos sexos. Además de reforzar acciones sobre los programas de alimentación saludable o promoción de nutrición que ya existan en el estado.

Por último, las prevalencias de exceso de peso en las y los adolescentes son altas. En comparación con información obtenida en 2018 del estado de Guanajuato,<sup>11</sup> la prevalencia de sobrepeso actualmente es mayor (23.4 vs. 20.8% en 2018) y la de obesidad es 5.4 puntos porcentuales más baja (11.9 vs. 17.3% en 2018). Es importante considerar que la adolescencia es un periodo crítico y de muchos cambios tanto fisiológicos como psicosociales, es cuando además del riesgo del sobrepeso y la obesidad, deben contemplarse los riesgos de desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria. Algún programa integral de actividad física, alimentación saludable e imagen corporal puede resultar en buenas estrategias para disminuir las altas prevalencias de sobrepeso, obesidad y SB+OB en adolescentes, principalmente aquellos que inician la adolescencia (13 años), pero también, en aquellos que se acercan a la edad adulta (19 años).

En lo referente a la alimentación, los preescolares del estado de Guanajuato presentan un alto consumo de alimentos no recomendables para consumo cotidiano (bebidas endulzadas, botanas, dulces y postres y cereales dulces) y un bajo consumo de alimentos fuente de fibra y micronutrientes como las frutas, verduras, semillas y leguminosas. El alto consumo de bebidas endulzadas y alimentos de alta densidad energética, contribuye a la ganancia de peso y aumenta el riesgo de obesidad en etapas posteriores de la vida.<sup>12</sup> Se requiere fortalecer las políticas actuales para reducir el consumo de bebidas endulzadas e implementar estrategias dirigidas a promover una alimentación saludable desde la edad preescolar.

El porcentaje de escolares del estado de Guanajuato que consumieron diariamente frutas es menor a 60% y el de verduras es de 32.7%, lo cual difiere de la recomendación conjunta de la OMS y de la FAO de consumir al menos 400 gramos diarios de estos dos grupos de alimentos para prevenir enfermedades crónicas no transmisibles como las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes o la obesidad, así como para prevenir y mitigar carencias de micronutrientes.<sup>13</sup> Por otro lado, el porcentaje de escolares que consumieron bebidas endulzadas es incluso más alto que el de agua sola (95.1 vs. 87.8%), mientras que el porcentaje de consumidores de los grupos de cereales dulces y botanas, dulces y postres osciló entre 50 y 60%. Los grupos de alimentos antes mencionados son ricos en azúcares libres, los cuales han sido señalados en la misma consulta de la OMS/FAO<sup>13</sup> como responsables de perjudicar la calidad nutritiva de la dieta ya que aportan una cantidad importante de energía, a la vez que son pobres en micronutrientes, además de que promueven la caries dental. Es importante continuar con la promoción de una dieta saludable en este grupo de edad conforme a las recomendaciones nacionales e internacionales.

En cuanto a los grupos de alimentos recomendables y no recomendables para consumo cotidiano, los adolescentes del estado de Guanajuato muestran un patrón de consumo alto en bebidas endulzadas, y alimentos con importante contenido de harinas refinadas, y azúcar o sodio, lo anterior podría ser compatible con efectos nocivos a la salud como sobrepeso, obesidad y diabetes y otras enfermedades crónicas en etapas tempranas de la vida.<sup>14</sup> Es indispensable monitorear estos indicadores y generar estrategias que permitan el acceso de esta población a los alimentos de mayor calidad nutricional.

Finalmente, la inclusión de verduras y frutas en la dieta contribuye a la reducción del riesgo de enfermedades no transmisibles.<sup>15</sup> Por lo que, si bien el consumo de verduras y frutas se observa en cerca de 6 de cada 10 adultos mayores de 20 años, es necesario fortalecer las iniciativas que promuevan el consumo de estos alimentos. Por otro lado, el consumo de bebidas azucaradas es alto, superando incluso el de agua. La ingesta de bebidas azucaradas desplaza el consumo de agua y se asocia con el incremento de la ingesta de energía, lo que aumenta el riesgo de sobrepeso y obesidad, que a su vez son factores de riesgo para enfermedades no transmisibles.<sup>16</sup> Es importante que se respalden las políticas ya implemen-

tadas para reducir el consumo de bebidas azucaradas,<sup>17</sup> así como la implementación o fortalecimiento de medidas que favorezcan y promuevan el consumo de agua.

Los resultados de la Ensanut 2020 Covid-19, Guanajuato, muestran que 7 de cada 10 adultos en Guanajuato tienen sobrepeso u obesidad; esta prevalencia es menor que a nivel nacional, pero es mayor que el promedio mundial.<sup>18</sup>

La prevalencia de sobrepeso es mayor en hombres, pero la prevalencia de obesidad es mayor en mujeres. Las prevalencias por tipo de localidad son similares. Los esfuerzos para prevenir este problema, dada su alta prevalencia y consecuencias para la salud, deben mantenerse como una de las prioridades de salud pública.

En Guanajuato, 4 de cada 10 adultos tienen hipertensión arterial. Esta prevalencia es superior al promedio mundial.<sup>19</sup> Dos terceras partes de los adultos  $\geq 20$  años de edad en Guanajuato no había sido diagnosticado con hipertensión arterial, sino hasta que fueron identificados con esta enfermedad durante el desarrollo de la Ensanut 2020 Covid-19, Guanajuato. Esta información puede contribuir al conocimiento para que se evalúe la pertinencia de los actuales programas de detección oportuna de hipertensión arterial.

En Guanajuato, 12.2% de los adultos presentan diabetes, mayor que la prevalencia mundial (8.5%).<sup>20</sup> El 24% de los adultos con diabetes no había sido diagnosticado, por lo que no realizan cualquier medida de tratamiento, o control de la enfermedad. Las dislipidemias más comunes en la población adulta de Guanajuato fueron triglicéridos altos (47.5%), colesterol bajo HDL (33.5%) y colesterol alto (25.3%). Estos resultados son importantes para evaluar intervenciones y detectar oportunamente la diabetes y dislipidemias, principalmente entre hombres y menores de 40 años.

## Referencias

1. Lohman TG, Roche AF, Martorell R, eds. *Anthropometric Standardization Manual*. Champaign: Human Kinetics Press, 1988.
2. de Onis M, Garza C, Victora CG, Bhan MK, Norum KR. El estudio multicéntrico de la OMS sobre el patrón de crecimiento (EMPC): Justificación, planificación, y aplicación. *Food Nutr Bull*. 2004;25(suppl 1):3-84.
3. de Onis M, Onyango AW, Borghi E, Siyam A, Nishida C, Siekmann J. Development of a WHO growth reference for school-aged children and adolescents. *Bull World Health Organ*. 2007;85(9):660-7.
4. Barquera S, Rivera JA, Safdie M, Flores M, Campos-Nonato I, Campirano F. Energy and nutrient intake in preschool and school age Mexican children: National Nutrition Survey 1999. *Salud Publica Mex*. 2003;45(suppl 4):S540-50.
5. Denova-Gutiérrez E, Ramírez-Silva I, Rodríguez-Ramírez S, Jiménez-Aguilar A, Shamah-Levy T, Rivera-Dommarco JA. Validity of a food frequency questionnaire to assess food intake in Mexican adolescent and adult. *Salud Publica Mex*. 2016;58(6):617-28.
6. Gaona-Pineda EB, Martínez-Tapia B, Arango-Angarita A, Valenzuela-Bravo D, Gómez-Acosta LM, Shamah-Levy T, *et al*. Consumo de grupos de alimentos y factores sociodemográficos en población mexicana. *Salud Publica Mex*. 2018;60(3):272-8.
7. World Health Organization. *Physical status: the use and interpretation of anthropometry*. Report of a WHO Expert Committee. WHO Technical Report Series 854. Geneva: WHO, 1995.
8. Pickering TG, Hall JE, Appel LJ, Falkner BE, Graves J, Hill MN, *et al*. Recommendations for blood pressure measurement in humans and experimental animals: part 1: blood pressure measurement in humans: a statement for professionals from the Subcommittee of Professional and Public Education of the American Heart Association Council on High Blood Pressure Research. *Circulation*. 2005;111(5):697-716.
9. Expert Panel on Detection Evaluation and Treatment of High Blood Cholesterol in Adults. Executive Summary of the Third Report (NCEP) Expert Panel on Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Cholesterol in Adults (Adult Treatment Panel III). *JAMA*. 2001;285(19):2486-97.
10. Aguilar-Salinas CA, Gómez-Pérez FJ, Villalpando S, Barquera S, Rojas R. Prevalence of dyslipidemias in the Mexican National Health and Nutrition Survey 2006. *Salud Publica Mex*. 2010;52(supl 1):s44-53.
11. Instituto Nacional de Salud Pública. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018-19. Resultados de Guanajuato. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública, 2020.
12. Cantoral A, Téllez-Rojo MM, Ettinger AS, Hu H, Hernández-Ávila M, Peterson K. Early introduction and cumulative consumption of sugar-sweetened beverages during the pre-school period and risk of obesity at 8-14 years of age. *Pediatr Obes*. 2016;11(1):68-74.
13. Organización Mundial de la Salud. Dieta, nutrición y prevención de enfermedades crónicas. Informe de una Consulta Mixta de Expertos OMS/FAO. Ginebra: OMS, 2003.
14. Organización Mundial de la Salud. Alimentación Sana. Nota descriptiva. Ginebra: OMS, 2015.
15. Organización Mundial de la Salud. Aumentar el consumo de frutas y verduras para reducir el riesgo de enfermedades no transmisibles [internet]. Ginebra: WHO, 2019 [citado abril 28, 2020]. Disponible en: [https://www.who.int/elena/titles/fruit\\_vegetables\\_ncds/es/](https://www.who.int/elena/titles/fruit_vegetables_ncds/es/)
16. Hernández-Cordero S, Barquera S, Rodríguez-Ramírez S, Villanueva-Borbolla MA, González de Cossio T, Dommarco JR, *et al*. Substituting water for sugar-sweetened beverages reduces circulating triglycerides and the prevalence of metabolic syndrome in obese but not in overweight Mexican women in a randomized controlled trial. *J Nutr*. 2014;144(11):1742-52.
17. Sánchez-Romero LM, Canto-Osorio F, González-Morales R, Colchero MA, Ng SW, Ramírez-Palacios P, *et al*. Association between tax on sugar sweetened beverages and soft drink consumption in adults in Mexico: open cohort longitudinal analysis of Health Workers Cohort Study. *BMJ*. 2020;369:m1311.
18. World Health Organization. Obesity and overweight. Geneva: WHO, 2018 [citado diciembre 3, 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
19. World Health Organization. A global brief on Hypertension. Silent killer, global public health crisis. Geneva: WHO, 2013. Disponible en: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/79059/WHO\\_DCO\\_WHD\\_2013.2\\_eng.pdf?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/79059/WHO_DCO_WHD_2013.2_eng.pdf?sequence=1).
20. World Health Organization. Diabetes. Geneva: WHO, 2020 [citado diciembre 8, 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>

**Encuesta Nacional**  
de **Salud y Nutrición**  
**2020**  
sobre **Covid-19**  
resultados de  
**GUANAJUATO**

Se terminó en mayo de 2021.  
La edición estuvo al cuidado de la  
Subdirección de Comunicación Científica y Publicaciones  
del Instituto Nacional de Salud Pública.