

ENSANUT
CONTINUA



ENCUESTA NACIONAL DE SALUD Y NUTRICIÓN

ENCUESTA NACIONAL
DE SALUD Y NUTRICIÓN **2021**
SOBRE **COVID-19**

RESULTADOS DE

GUANAJUATO



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



Instituto Nacional
de Salud Pública

GTO
Grandeza de México

**Secretaría
de Salud**

Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2021 sobre Covid-19. Resultados de Guanajuato.

Primera edición, 2022

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

ISBN: 978-607-511-224-4

Hecho en México
Made in Mexico

Coordinación editorial: Carlos Oropeza Abúndez
Edición: Francisco Reveles Cordero (coordinador), Jessica Gallegos Salgado
Formación y portada: Andrea Montiel Bautista

Citación sugerida: Shamah-Levy T, Romero-Martínez M, Barrientos-Gutiérrez T, Cuevas-Nasu L, Navarro-Olivos E, Bautista-Arredondo S, Colchero MA, Magos-Vázquez FJ, Gallardo-Luna MJ, Lara-Lona E, Gaona-Pineda EB, Lazcano-Ponce E, Martínez-Barnette J, Alpuche-Arana C, Díaz Martínez DA, Rivera-Dommarco J. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2021 sobre Covid-19. Resultados de Guanajuato. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública, 2022.

ENCUESTA NACIONAL
DE SALUD Y NUTRICIÓN 2021
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

Hogar

Características de la población

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

Necesidades de salud y cascada de atención

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

Apoyo de programas alimentarios

María del Carmen Morales Ruan, Araceli A. Salazar Coronel, Jesús Martínez Domínguez

Seguridad alimentaria

Verónica Mundo Rosas, Norma Isela Vizuet Vega, Jesús Martínez Domínguez, Suriel Mellado Aceves

Inseguridad del agua en los hogares

Alicia Muñoz Espinosa, Verónica Mundo Rosas, Teresa Shamah Levy, Jesús Martínez Domínguez, Suriel Mellado Aceves

Utilización de servicios de salud

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

Covid-19

Cambios en actividad física

Brenda Martínez Tapia

Cambios en alimentación

Brenda Martínez Tapia, Elsa Berenice Gaona Pineda

Medidas de mitigación ante el Covid-19, Casos positivos a Covid-19, Cascada de atención Covid-19 y Situación económica ante el Covid-19

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

Acciones durante el confinamiento por Covid-19

Laura Rosario Mendoza Alvarado, Celia Hubert López

Comportamiento ante el Covid-19

Leticia Torres Ibarra, Ana Basto Abreu, Martha Carnalla Cortés, Tonatiuh Barrientos Gutiérrez

Vacunación Covid-19

Martha Carnalla, Ana Basto Abreu, Dalia Stern, Tonatiuh Barrientos Gutiérrez

Seroprevalencia al SARS-CoV-2

Martha Carnalla Cortés, Ana Basto Abreu, Leticia Torres Ibarra, Jesús Martínez Barnetche, Martín Romero Martínez, Tonatiuh Barrientos Gutiérrez

Salud

Vacunación, Enfermedades diarreicas, Infecciones respiratorias agudas

Lourdes García García, Guadalupe Delgado Sánchez, Norma Mongua Rodríguez, Elizabeth Ferreira Guerrero, Leticia Ferreyra Reyes, Sergio Cañizales Quintero, Norma Téllez Vázquez

Indicadores positivos, factores de riesgo, cobertura de atención al niño sano y control de DIT

R. Argelia Vázquez Salas, Aremis Villalobos Hernández, Celia Hubert López, Betania Allen Leigh, Tonatiuh Barrientos Gutiérrez, Mishel Unar Munguía, Anabelle Bonvecchio Arenas

Educación, Desarrollo Infantil Temprano, Calidad del contexto

R. Argelia Vázquez Salas, Aremis Villalobos Hernández, Celia Hubert López, Betania Allen Leigh, Tonatiuh Barrientos Gutiérrez

Funcionamiento

Ruth Argelia Vázquez Salas, Celia Hubert López, Betania Allen Leigh, Aremis Villalobos Hernández, Tonatiuh Barrientos Gutiérrez, Eduardo César Lazcano Ponce

Síntomatología depresiva

Aremis Villalobos Hernández, R. Argelia Vázquez Salas, Celia Hubert López, Tonatiuh Barrientos Gutiérrez

Disciplina

Celia Hubert López, R. Argelia Vázquez Salas, Aremis Litaí Villalobos Hernández, Tonatiuh Barrientos Gutiérrez

Salud sexual y reproductiva

Aremis Villalobos Hernández, Leticia Suárez, Elvia de la Vara, Celia Hubert López, José Alejandro Rodríguez Hernández, Tonatiuh Barrientos Gutiérrez

Accidentes

Elisa Hidalgo Solórzano

Tabaco

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

Alcohol

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

Programas preventivos, Diagnóstico previo de enfermedades crónicas y Antecedentes heredo-familiares

Rosalba Rojas Martínez

Reconocimiento de la situación de socialización

Angélica Ángeles Llerenas, Rocío Rodríguez Valentín, Eduardo César Lazcano Ponce

ENCUESTA NACIONAL
DE SALUD Y NUTRICIÓN 2021
SOBRE COVID-19

RESULTADOS DE
GUANAJUATO

Nutrición

Estado de nutrición de preescolares, escolares y adolescentes

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

Lactancia materna y prácticas de alimentación infantil

Luz Dinorah González Castell

Etiquetado de alimentos empaquetados y bebidas embotelladas

Lizbeth Tolentino Mayo, Carlos Cruz, Janine Sagaceta, Ana Munguía, Regina Durán, Alejandra Jauregui, Víctor Ríos, Simón Barquera

Sobrepeso y obesidad, Tensión arterial en adultos

Ismael Campos, Lucía Hernández, Cecilia Oviedo, Simón Barquera

Consumidores de grupos de alimentos recomendables y no recomendables para consumo cotidiano

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

Enfermedades crónicas por indicadores bioquímicos en suero

Ana Basto Abreu, Leticia Torres Ibarra, Martha Carnalla Cortés, Rosalba Rojas, Martín Romero Martínez, Tonatiuh Barrientos Gutiérrez

Responsables de 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, Lester Carballo Pérez, Eric Rolando Mauricio López, David Efraín García López, Marco Antonio Ávila Arcos, Jesús Martínez Domínguez

Revisión e integración del informe

Elsa Berenice Gaona Pineda, Corin 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

Resumen ejecutivo	7
Presentación	12
Metodología	14
Hogar	21
Utilización de servicios de salud	36
Componente Covid-19	41
Salud	69
▪ Niños	
▪ Adolescentes	
▪ Adultos	
Nutrición	160
▪ Niños	
▪ Adolescentes	
▪ Adultos	

Resumen ejecutivo

La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (Ensanut) se realiza desde 1986 y forma parte del Sistema Nacional de Encuestas de Salud (SNES). Para el periodo 2020-2024, esta encuesta pasó de tener grandes tamaños de muestra con una periodicidad sexenal a un tamaño mediano con periodicidad anual, lo anterior con el propósito de obtener estimaciones anuales a nivel regional y para que al finalizar el 2024 sea posible obtener las estimaciones a nivel estatal.

Por otro lado, debido a la pandemia por Covid-19 que enfrenta la humanidad desde el 2020, la Ensanut incluyó un módulo para identificar el impacto de esta contingencia sanitaria en la salud y nutrición de la población mexicana, así como para estimar –mediante muestras de suero– el porcentaje de la población que ha estado expuesta al virus SARS-CoV-2 o que ya cuentan con anticuerpos debido a la vacunación.

Así pues, la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición Continua 2021 sobre Covid-19 (Ensanut 2021 sobre Covid-19) para el estado de Guanajuato tiene como objetivos generales actualizar la frecuencia y distribución de indicadores selectos de salud y nutrición de la población de la entidad y estimar la seroprevalencia al SARS-CoV-2, ya sea por contacto con el virus o por la vacunación. Para tal fin, durante los meses de agosto a noviembre de 2021, el personal del operativo de levantamiento de campo de la Ensanut obtuvo información de 1 090 hogares de Guanajuato, cantidad que representa a 1 656 152 hogares de la entidad.

Hogar

Dentro de los principales hallazgos, la Ensanut 2021 Covid-19 de Guanajuato mostró que la distribución de la muestra fue similar a la del Censo de Población y Vivienda 2020 para la entidad, en donde se indicó un índice de masculinidad de 0.95. El 27.9% de los hogares se encontraron en localidades rurales y 30.7% contaba con jefatura femenina. En 4.9% de los hogares usan leña como combustible para cocinar, 2% carece de agua potable entubada dentro de la vivienda, 1% tienen piso de tierra y 0.8% no cuentan con energía eléctrica. La escolaridad promedio de la población de 15 años y más fue de 11 años; con 38.7% de la población de 15 a 24 años asistiendo a la escuela y 94.3% de 6 a 14 años de edad. El 49.6% de la población económicamente activa son empleados.

En relación con las necesidades de salud de la población en los tres meses previos a la entrevista, de 3 955 informantes, 22% reportó haber tenido alguna necesidad de salud, de ellos, 87% buscó atención, 85% recibió atención, pero sólo 39% se atendió en los servicios públicos de salud. La principal necesidad fue por eventos agudos (47%). El 42% de los derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y 62% del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) se atendieron en servicios privados; para la población en general esta proporción fue de 53.7%.

En el 40.9% de los hogares reportaron que al menos alguno de sus integrantes recibe algún programa social de ayuda alimentaria, siendo en mayor proporción la Pensión para el Adulto mayor (62.6%), seguido del Programa Nacional de Becas para el Bienestar Benito Juárez (15.5%) y el Programa de Abasto Social de Leche Liconsa (7%).

Otras de las características estudiadas a nivel de hogar, fue la inseguridad alimentaria, en donde se encontró que 61.3% presentaron algún nivel de inseguridad alimentaria; siendo 37% leve, 15% moderada y 9.3% severa. Además, por primera vez la encuesta incluye información sobre la inseguridad del agua, definida ésta como la capacidad de acceder y beneficiarse de agua asequible, confiable y segura para el bienestar y una vida saludable; se encontró que 8.2% de los hogares en Guanajuato presentaron inseguridad de agua.

Sobre la utilización de servicios de salud, de 280 individuos que reportaron usarlos, 25% acudió a un consultorio en domicilio particular de un médico privado, 24% al centro de salud u hospital de la Secretaría de Salud (SS), 20% al IMSS, 17% a consultorio pertenecientes a farmacias (CAF), 7% en consultorios dentro de un hospital privado y 5% en otros servicios privados. Los motivos para acudir a ese lugar fueron principalmente la afiliación en 31.8% y la cercanía (21.2%). A 90% de los usuarios le recetaron medicamentos, 65% reportaron gasto en este rubro, siendo la mediana del gasto de 355 pesos. El 92% de los que acudieron a algún servicio indicaron que regresarían al lugar donde se atendió.

Módulo Covid-19

En el módulo Covid-19 de la encuesta, 28.6% reportó que realizaban actividad física o practicaban algún deporte antes de la pandemia; de este porcentaje, 59% indicó que su actividad disminuyó, siendo el grupo de los adolescentes de 10 a 14 años el que mostró mayor proporción (71%). En cuanto a la percepción del tiempo que pasan sentados o reclinados actualmente en comparación con el tiempo previo a la pandemia, cerca de una quinta parte de la población reportó un incremento; esta misma cifra se encontró para la percepción de cambio en el tiempo frente a pantallas. En cuanto al consumo de alimentos en el hogar se aprecian cambios muy modestos, siendo los grupos más afectados las frutas, verduras y carnes, con percepción de reducción en el consumo en el hogar en 17.9, 12.2 y 18.8%, respectivamente. Sobre las medidas de mitigación que los informantes en el hogar reportaron seguir siempre fueron el uso de cubrebocas (74%), no acudir a lugares concurridos (67%) y quedarse en casa (55%). De los que no usan cubrebocas, el principal motivo fue porque les cuesta trabajo respirar (41%); mientras que en el caso de acudir a lugares concurridos fue comprar insumos para el hogar (40%) y para no quedarse en casa fue por motivos de trabajo (68%). En Guanajuato, la asistencia a clases virtuales mediante plataformas como *Zoom*, *Skype*, *Google Classroom* y *Teams* se reportó en 82.8%; en el medio rural, el medio más usado para tomar clases fueron los libros de texto (75%); mientras en el medio urbano fue de 53.3%. A pesar del cambio en el semáforo de riesgo de Covid-19, sólo en 23.2% de los hogares reportaron que algunos de sus integrantes asistían a clases presenciales. Es de resaltar que en 38.3% reportaron que la escuela permite el ingreso a las instalaciones de personas con síntomas de gripe o resfriado. En comparación de los efectos de la pandemia en la economía de los hogares en el 2020, en 2021 64.7% reportó haber aumentado sus gastos generales y 69.8% los gastos en alimentos.

En relación con los casos positivos a Covid-19 y la cascada de atención por este padecimiento, se encontró que de enero de 2021 al momento de la entrevista, 9.2% se realizaron la prueba de diagnóstico de Covid-19, de ellos, 66.9% acudió a un laboratorio o unidad de atención privada, 32.5% a un kiosco o lugar de atención público y 0.6% fue con una prueba auto-aplicada. El resultado fue positivo a Covid-19 en 23.8% (n=109). De esos casos positivos, 86.2% buscó atención, 81.4% la recibió (64.7% en el sector privado), 49.5% reportó haber tenido alguna secuela posterior a su alta médica o un mes posterior al inicio de la enfermedad, 26.4% reportó seguir experimentando secuelas. Sobre los casos positivos a Covid-19 y que fueron atendidos, 27.7% se atendió en un consultorio médico, 14% en el IMSS, 10% en

el ISSSTE, 9.2% en atención privada virtual, 9.1% en CAF, 9% en lugares de la SS, 7.4% en consultorios de hospitales privados y 4.3% en urgencias de un hospital privado.

En cuanto al comportamiento de prevención de Covid-19 en los hogares, se desea resaltar que en 32% se reportó que rara vez o nunca mantienen el confinamiento social y sólo 33.6% indicaron seguir el lavado de manos con agua y jabón por 20 segundos. En los lugares de trabajo cerca de 83.1% comentó que se mantiene el distanciamiento físico; sin embargo, sí se aprecian cambios en la proporción de adultos mayores que asisten a centros de trabajo, siendo este año de 31.1 vs. 13.9% del 2020. Esto mismo se observa en personas con enfermedades crónicas (32% en 2021 y 11.1% en 2020).

En Guanajuato, 55.4% de la población mayor de 18 años había recibido al menos una dosis de vacuna anti-Covid-19; siendo esta proporción mayor a 80% en la población mayor de 50 años; en mayores de 60 años, 74.2% reportó esquema de vacunación completo. Un porcentaje importante de los grupos de edad que ya eran elegibles para ser vacunados y no se vacunaron fueron por causas ajenas a su voluntad, como que no contaron con permiso por parte de sus jefes en el trabajo, se acabaron las vacunas/no alcanzó, la fila de espera era larga, no tuvo quien lo acompañara, esto es 20% para 30 a 49 años de edad, 25.4% para 50 a 59 años y 11.4% para 60 y más; mientras que aquellos que lo hacen porque consideran que tiene efectos adversos para su salud fue de 8.9% para el grupo de 30 a 39 años, 14% en 40-49 años, 25% para 50 a 59 años y 21.9% para el grupo de 60 y más años. La seropositividad al SARS-CoV-2, ya sea por vacunación o infección natural, fue de 62.6% en la entidad.

Salud de la población de 0 a 9 años

En cuanto a los temas de salud de la población de 0 a 9 años, se encontraron los siguientes hallazgos relevantes. Para menores de 12 a 35 meses se encontraron esquemas de vacunación completos entre 29.2 y el 43.8%. Sobre la atención prenatal de las madres de menores de dos años de edad, 83.4% indicaron que contaron con un control adecuado de mínimo cinco consultas y 95.9% tuvieron un parto atendido por personal del área médica.

Sobre la atención de la salud de niñas(os) menores de cinco años, 68.3% había sido llevado al menos a una consulta del niño(a) sano(a) en su vida y 32% contó con una evaluación de Desarrollo Infantil Temprano (DIT). Mientras que cerca de 95% de las niñas(os) que acudieron a consulta fueron pesados y medida su talla, de las niñas(os) de 6 a 59 meses, sólo 55% recibieron suplementos de hierro y sólo 39.5% tuvieron detección de anemia. Sobre la educación de esta población, 40.6% de la población de 36 a 59 meses asiste a educación preescolar, la principal razón de la no asistencia a este nivel educativo fue que está muy pequeño(a) (76%). En la población de 24 a 59 meses de edad se estimó una prevalencia de DIT adecuado en 80.6%; además, la calidad del contexto de la población menor de cinco años nos muestra que el porcentaje con participación en cuatro o más actividades de estimulación y aprendizaje es de 73.4%, 35% cuenta con al menos tres libros infantiles, 91.1% juegan con juguetes de manufactura o comprados en tiendas, 72.6% con objetos del hogar o encontrados fuera de él y 35.2% con juguetes caseros. Es de suma relevancia la cifra de 48% de las niñas y niños de este grupo de edad que son disciplinados con algún método violento físico o psicológico. La prevalencia de enfermedad diarreica en las dos semanas previas a la entrevista en menores de cinco años fue de 11.2%; mientras que de infección respiratoria aguda fue de 17.3%.

Además, en población menor de 10 años se identificó que 3.1% sufrió alguna lesión provocada por un accidente en los últimos 12 meses, el tipo de accidente más frecuente fueron caídas (77.9%) siendo el hogar el lugar donde más se presentan los accidentes de este grupo de edad (66.7%). Finalmente, en

cuanto a la prevalencia de dificultad funcional en población de 2 a 17 años, se encontró que existen dificultades en al menos un ámbito (10.4%).

Salud de la población adolescente de 10 a 19 años

Dentro de los factores de riesgo para la salud de esta población se encontró que la prevalencia de consumo actual de tabaco fumado en la población de 10 a 19 años fue de 5.1%; 1.7% indicó consumo diario. El 6.1% fueron exfumadores y 88.8% nunca han fumado. La prevalencia de consumo actual de alcohol en este grupo de edad fue de 25.3%, 6.8% reportó el consumo con frecuencia mensual y el consumo excesivo se encontró en 4.1%.

Sobre la salud sexual de esta población se encontró que 88.2% reportó haber escuchado hablar de algún método anticonceptivo, pero sólo 24% identifica que el condón masculino es útil para evitar un embarazo o una infección de transmisión sexual. El 21.6% de los adolescentes de 12 a 19 años de Guanajuato han iniciado vida sexual. El 27.5% reportó no haber usado algún método anticonceptivo en su primera relación sexual, cifra similar se encontró para la última relación sexual.

La población adolescente que reportó algún daño a la salud por accidentes en los 12 meses previos a la entrevista fue de 4.7%, el tipo de accidentes más frecuentes fueron caídas con 50.3 y 18.6% fueron accidentes viales y los lugares donde se registraron los accidentes fueron la vía pública (36.6%), en su hogar (22.7%) y su trabajo (19.2%).

Salud del adulto de 20 años o más

La cobertura de vacunación contra sarampión y rubéola en adultos de 20 a 39 años fue de 40.8% según la cartilla nacional de salud; mientras que de tétanos y difteria en los adultos de 20 a 59 años fue de 76.5%. En cuanto a otros factores de riesgo como la detección oportuna de padecimientos crónicos, se resalta que sólo 28.2% de las mujeres de 20 años o más de Guanajuato se realizaron el Papanicolaou para la detección de cáncer cervicouterino durante el año previo a la entrevista y 19.8% se realizó una exploración clínica de senos. Los adultos de 20 años y más que acudieron a detección de diabetes e hipertensión fueron 12.1 y 10.2%, respectivamente. Todas estas proporciones son menores a las registradas en la Ensanut 2012 y 2018. La prevalencia de consumo actual de tabaco fumado en la población adulta fue de 19.8%, el consumo diario se encontró en 12.4%, 20.3% son exfumadores y 59.9% nunca han fumado. En relación con la prevalencia de consumo de alcohol en esta población fue de 52.6%, 20.0% reportó una frecuencia de consumo mensual y la prevalencia de consumo excesivo con frecuencia mensual se encontró en 10.8%.

En cuanto a la salud sexual y reproductiva de la población adulta del estado de Guanajuato, 88.7% reportó haber iniciado vida sexual, 46.4% no utilizó algún método anticonceptivo en la última relación sexual. En salud materna, se encontró que 83.9% de las mujeres de 20 a 49 años de la entidad señalaron haber estado alguna vez embarazadas, 100% recibió atención médica con el último hijo nacido vivo; siendo las principales medidas la detección de sífilis (71%) y VIH (84%) y la prescripción de ácido fólico (100%); el porcentaje de cesáreas fue de 46.5%, cifra superior a lo recomendado por la OMS y la NOM-007. A 74.9% de estas mujeres les proporcionaron algún método anticonceptivo.

El 5.1% de los adultos de 20 años o más presentaron daños a la salud por accidentes en el año previo a la entrevista, el grupo de edad más afectado fue el de 40 a 49 años (30.3%). El tipo de accidente más reportado fueron las caídas (41.2%) y accidentes viales (30.1%); y el lugar más reportado fue la vía pública (30.3%).

El 15.2% de los adultos de 20 años o más presentaron sintomatología depresiva moderada o severa. El 7.5% de la población mayor de 18 años mostró alguna dificultad de funcionamiento en al menos un dominio.

En cuanto a la prevalencia de enfermedades crónicas por diagnóstico médico previo se encontró 22.3% para obesidad, 8.8% para diabetes (26.3% en adultos de 60 años y más), hipertensión con 18.3%, 14% para enfermedad renal, hipercolesterolemia en 36.3% en el 34.4% de la población que se ha realizado alguna prueba de determinación de colesterol y triglicéridos.

Nutrición

Para los menores de 36 meses de la entidad, en 79.9% se reportó lactancia a libre demanda, 60.8% eran alimentados con fórmula infantil y 59% además eran amamantados. En 81.3% se encontró la diversidad alimentaria mínima y 71.3% tenía consumo de alimentos ricos en hierro.

En menores de cinco años del estado de Guanajuato se encontró una prevalencia de 8% para baja talla, 1.3% de emaciación, 5.1% de bajo peso y 5% presentaron sobrepeso y obesidad. Para la población escolar de 5 a 11 años la prevalencia de sobrepeso más obesidad fue de 41%. En la población de 1 a 4 años de edad se reportó un consumo habitual de bebidas endulzadas (86%) y botanas (60.9%), cifras muy cercanas o incluso mayores que algunos alimentos saludables como lácteos (67.8%) y frutas (59.9%). Para los escolares de 5 a 11 años, la proporción que consumió bebidas endulzadas fue de 96% y 67.6% botanas dulces y postres; mientras que 77% consumía agua de manera habitual.

La prevalencia de sobrepeso y obesidad en la población de 12 a 19 años se encontró en 41.6%, lo cual resulta compatible con el porcentaje de adolescentes que reportaron consumir bebidas endulzadas de manera habitual (94.8%), proporción que resulta mayor a la encontrada para agua (66.8%).

La prevalencia de sobrepeso y obesidad en población de 20 años y más de la entidad se encontró en 73% y la de hipertensión arterial total de 41.3% para hombres y 58.6% considerando el hallazgo en encuesta y el diagnóstico médico previo; es de resaltar que 42.3% de los hipertensos encontrados en localidades rurales no contaban con diagnóstico médico previo. En cuanto al consumo de grupo de alimentos de manera habitual se encontró que una importante proporción consume alimentos no recomendables como las bebidas endulzadas (86.8%).

Presentación

La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (Ensanut) es un insumo primordial para la planeación de los programas y estrategias del sector salud y otras instancias tanto gubernamentales como no gubernamentales.

Hasta el año 2018 se habían realizado cuatro encuestas con una periodicidad de seis años, sin embargo, a partir del año 2020 la Ensanut se empezó a desarrollar de manera continua con una periodicidad anual, lo que se traduce en que cada año habrá operativos de campo para recabar información, con el fin de que a lo largo del periodo 2020-2024 se genere 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.

La Ensanut Continua tuvo su primer levantamiento en el año 2020, la cual, ante la grave situación derivada de la pandemia de Covid-19, enfocó sus esfuerzos al estudio de varios aspectos relacionados con la pandemia de Covid-19, aunado a un conjunto mínimo de indicadores de salud, nutrición y desempeño del sistema de salud. Uno de los objetivos principales fue estimar la seroprevalencia de anticuerpos contra SARS-CoV-2 en la población e identificar factores asociados; además describir el conocimiento de la población sobre las medidas de mitigación promovidas por el Gobierno y examinar la cobertura, utilización y calidad percibida de los servicios de salud ante la emergencia del Covid-19.

La Ensanut 2020 sobre Covid-19 obtuvo información de una muestra nacional probabilística, representativa de nueve regiones del país, las cuales fueron definidas mediante la unión de estados contiguos y buscando que las regiones tuvieran un tamaño de población similar. La población objetivo de la encuesta consideró a todos los habitantes de las viviendas particulares habitadas y por razones de tipo operativo se excluyeron a los habitantes de viviendas colectivas, como instalaciones militares, cárceles, conventos, hoteles o asilos; además, se excluyeron las áreas que no fue posible visitar, principalmente por motivos de seguridad.

En el ámbito nacional, la Ensanut 2020 sobre Covid-19 obtuvo una muestra efectiva de 10 217 hogares de las nueve regiones del país, lo cual permitió contar con estimaciones precisas de la mayor parte de los indicadores planteados. Para el estado de Guanajuato, la única entidad federativa que comisionó al Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) la obtención de información en una muestra representativa del estado en zonas urbanas y rurales, el tamaño de muestra fue de 1 138 hogares.

Para el año 2021, la Ensanut obtuvo información sobre la situación de indicadores selectos de salud y nutrición en la población mexicana, además de información relacionada al módulo emergente sobre la epidemia por Covid-19, debido a que la pandemia aún continúa. Se obtuvieron datos en una muestra nacional de 12 619 hogares y para el estado de Guanajuato el tamaño de muestra efectiva fue de 1 090 hogares.

El objetivo de la Ensanut 2021 sobre Covid-19 fue actualizar el panorama sobre la frecuencia, distribución y tendencias de las condiciones de salud y nutrición y sus determinantes y examinar la respuesta social organizada de la población frente a estos problemas, incluyendo la cobertura y calidad de los servicios de salud, la cobertura de los programas prioritarios de prevención en salud y alimen-

tación en los ámbitos nacional, por entidades federativas, para zonas urbanas y rurales y por estratos socioeconómicos. Un segundo objetivo fue la medición de la respuesta inmune a SARS-CoV-2 en la población mexicana, además de los factores asociados a dicha respuesta y la experiencia de la población en relación con la vacunación contra Covid-19.

En este informe se presentan los principales indicadores de la Ensanut 2021 para el estado de Guanajuato, lo cual permite dar seguimiento puntual al comportamiento de los indicadores de salud y nutrición que se presentan en el estado e ir conformando un panorama de la salud y nutrición de la población guanajuatense al terminar el primer ciclo de Ensanut Continua 2020-2024.

Finalmente, agradezco a las autoridades estatales su interés y apoyo para poder llevar a cabo la Ensanut 2021 sobre Covid-19 para Guanajuato y el aporte de los recursos correspondientes para poder obtener una muestra que permita la representatividad estatal. De igual forma, me permito hacer patente el reconocimiento a la población guanajuatense que respondió a la encuesta y nos brindó su tiempo, lo que nos permitió obtener la información requerida.

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

Metodología

Antecedentes

La Ensanut Continua 2020-2024 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 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.

La Ensanut Continua tiene como plan visitar anualmente, durante el periodo 2020-2024, todas las entidades federativas del país para lograr dos objetivos: obtener estimaciones regionales anuales y obtener estimaciones estatales al finalizar el 2024. La Ensanut Continua representa un cambio en el diseño de las Ensanut: pasar de grandes encuestas con periodicidad sexenal a encuestas medianas con periodicidad anual. La decisión de transitar a la nueva Ensanut Continua tiene como ventaja 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 nacionales dirigidos a mejorar la provisión de servicios de salud, tanto preventivos como curativos.

En este año 2021, debido a la contingencia sanitaria que se atraviesa a causa de la pandemia por el virus SARS-CoV-2, la Ensanut 2021 sobre Covid-19, además de actualizar el panorama sobre la frecuencia, distribución y tendencias de las principales condiciones de salud y nutrición, mantiene un módulo específico Covid-19 que estimará la seroprevalencia de anticuerpos contra SARS-CoV-2, a través del análisis de una muestra de sangre capilar. Esta determinación permitirá estimar el porcentaje de la población con posible infección por SARS-CoV-2 y/o que ha sido vacunada contra Covid-19. Además, se estudiará la experiencia y los cambios debido a la pandemia como 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 2021 sobre Covid-19 obtuvo respuesta de 1 090 hogares en el estado de Guanajuato.

Objetivos

Los objetivos de la Ensanut 2021 sobre Covid-19, Guanajuato son los siguientes:

Generales

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

- Actualizar el panorama sobre la frecuencia, distribución y tendencias de indicadores selectos sobre condiciones de salud y nutrición en el estado de Guanajuato.
- Estimar la seroprevalencia a SARS-CoV-2 en población guanajuatense por haber estado en contacto con el virus o por la vacunación e identificar sus factores asociados.

Específicos

- Evaluar la cobertura sobre la aplicación de la vacuna contra SARS-CoV-2 en el estado de Guanajuato.
- 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 en el estado de Guanajuato.
- Determinar el estado de nutrición de la población en el estado y 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 guanajuatenses.
- Estudiar factores ambientales, socioeconómicos y culturales determinantes del proceso salud-enfermedad, incluyendo patrones dietéticos y otros relacionados con estilos de vida en la población de Guanajuato.
- Estudiar las prácticas de alimentación infantil (lactancia materna y alimentación complementaria) en menores de 36 meses del estado.

Unidades de análisis

Las unidades de análisis definidas para la Ensanut 2021 sobre 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 2021 sobre Covid-19 tiene un diseño de muestra 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 1). Además, mediante una sobremuestra en el estado de Guanajuato, también es posible hacer inferencias útiles sobre este estado.

■ Cuadro 1

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, Guanajuato , 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 asignó una sobre-muestra para obtener al menos 1 000 entrevistas completas de hogar (tamaño de muestra mínimo por región).

Marco de muestreo

El marco de muestreo de las unidades primarias de muestreo (UPM) es un listado de AGEB (Áreas Geostatísticas Básicas) 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 2020; por otra parte, en las localidades urbanas se usaron las AGEB del Censo 2020 como conglomerados de manzanas urbanas.

Selección de unidades primarias de muestreo

Las UPM se clasificaron en tres estratos a partir del tamaño de la localidad: rural, urbano y metropolitano (cuadro 2).

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.

■ Cuadro 2

Estratificación de unidades primarias de muestreo

Estratificación de UPM	Descripción
Metropolitano	Localidades con 100 000 habitantes o más
Urbano	Localidades con 2 500 a 99 999 habitantes
Rural	Localidades con menos de 2 500 habitantes

Selección de unidades secundarias de muestreo

El esquema de selección dependió del tipo de estrato. En las UPM de los estratos urbano 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 por el equipo de cartografía (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 del equipo de cartografía al campo, 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 y se aplicaron los procedimientos de muestreo descritos en el cuadro 3; adicionalmente, se seleccionó una submuestra de los usuarios de servicios de salud que recibieron atención médica ambulatoria en los últimos tres meses.

Luego, en una segunda visita al hogar, los cuestionarios de nutrición se aplicaron con las siguientes fracciones de muestreo a las personas seleccionadas (adultos, adolescentes, preescolares, escolares): antropometría (100% en personas de 0 o más años), frecuencia de consumo de alimentos (100% en niños 1-4 años, 30% en el resto de las edades), obtención de muestras de sangre venosa (33% en adultos de 20 años y más), obtención de muestras de sangre capilar (90% en personas de 1+ años), etiquetado de alimentos empaquetados (en adultos de 20 años y más) y prácticas de lactancia materna y alimentación complementaria (100% de los niños 0 a <3 años).

■ Cuadro 3

Grupos de selección de individuos

Grupo de selección	Descripción	Fracción de muestreo
Pre-escolar	Niños de 0 a 4 años	Todos
Escolar	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, en 80% de los hogares
Adultos 35-49	Adulto de 35 a 49 años	Uno por hogar, en 80% de los hogares
Adultos 50+	Adulto de 50 años y más	Uno por hogar, en 80% de los hogares
Utilizador de servicios de salud	Personas que fueron atendidas por alguna necesidad de salud durante los últimos 3 meses.	En 50% de los hogares se seleccionó hasta dos utilizadores

Tamaño de muestra

La Ensanut 2021 sobre Covid-19 tiene dos objetivos: estimar la seroprevalencia de SARS-CoV-2 y acumular información para realizar estimaciones estatales al finalizar el año 2024. El tamaño de muestra en mediciones de seropositividad se calculó mediante la siguiente fórmula:

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

Donde n es el número de muestras de sangre capilar, p es la seroprevalencia a estimar (23%); $Z=1.96$ es el cuantil 97.5% de una distribución normal, δ es la semiamplitud (0.055) del intervalo de confianza y el efecto de diseño ($deff$) es 4.18, el cual se interpreta como el número de unidades colectadas por un procedimiento de muestreo específico que son equivalentes, para propósitos de estimación, con una unidad colectada mediante muestreo aleatorio simple. La prevalencia de 23% y el $deff$ se estimaron de la Ensanut 2021 sobre Covid-19. Entonces, con base en los parámetros descritos se obtiene un tamaño de muestra de 949 mediciones por región.

Por otra parte, se asignó un tamaño de muestra de 1 000 entrevistas de hogar completas al estado de Guanajuato, la Ciudad de México y el Estado de México, para tener resultados comparables con el número de entrevistas de hogar completas obtenidas en la Ensanut 2021 sobre Covid-19: Ciudad de México (1 163), Estado de México (967) y Guanajuato (1 138).

Una vez determinados el número de hogares con entrevista completa ($m=1\ 000$) de hogar por estado y el número de muestras de sangre capilar (n), se asumió una tasa de respuesta ($R=52\%$) y se estimó el promedio de personas seleccionadas por hogar ($K=2.216$); entonces, se determinó la fracción de muestreo ($f=0.9$) para garantizar más de 949 mediciones de seropositividad a SARS-CoV-2 ($m \cdot K \cdot R \cdot f = 1\ 045$).

Alcance

El diseño de muestra de la Ensanut 2021 sobre Covid-19 para el estado de Guanajuato tiene diferencias con el diseño de otras encuestas realizadas por el INSP (Ensanut 2018, Ensanut 2012, Ensanut 2006), pero las estimaciones definidas sobre regiones geográficas (localidades rurales, localidades urbanas, estados, municipios) son comparables porque el muestreo es probabilístico y las preguntas de las encuestas son comparables. Por otra parte, en la Ensanut 2021 sobre Covid-19 están presentes las variables de la posestratificación sociodemográfica de hogares usada en las publicaciones de Ensanut desde 2006; entonces, será posible hacer comparaciones de parámetros condicionados por el posestrato socioeconómico usado en otras encuestas. Respecto a la incertidumbre de las estimaciones presentadas, todas las estimaciones 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, 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, lo que es más probable que suceda en parámetros estimados con pocas observaciones.

Logística de campo

Se conformaron 15 equipos de trabajo a nivel nacional, integrados por encuestadores y los 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 tres fases: 1) trabajo de cartografía, realizada en el mes de julio; 2) aplicación de los cuestionarios del componente de salud durante agosto y septiembre, y 3) aplicación de cuestionarios del componente de nutrición y obtención de mediciones de antropometría y muestras biológicas (peso, talla, muestras de sangre) de finales de agosto a mediados del mes de noviembre.

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 los entrevistadores.

Posteriormente, el procedimiento en cada hogar fue el siguiente para el componente de salud:

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 los integrantes del hogar, se eligió de manera aleatoria a las personas por grupo de edad para

la aplicación de los cuestionarios individuales de salud y de utilizadores de servicios de salud. En el caso de los y las seleccionados(as) 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. Finalmente, en el componente de nutrición llevado a cabo en una posterior visita a los hogares seleccionados, se realizaron las mediciones antropométricas, de tensión arterial y obtención de las muestras de sangre capilar (casual).
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 de la Ensanut 2021 sobre Covid-19, Guanajuato.
5. Además, se aplicaron a los integrantes seleccionados los cuestionarios correspondientes a cada edad para frecuencia de consumo de alimentos, etiquetado de alimentos empaquetados y prácticas de lactancia materna y alimentación infantil.

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 Cswb 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

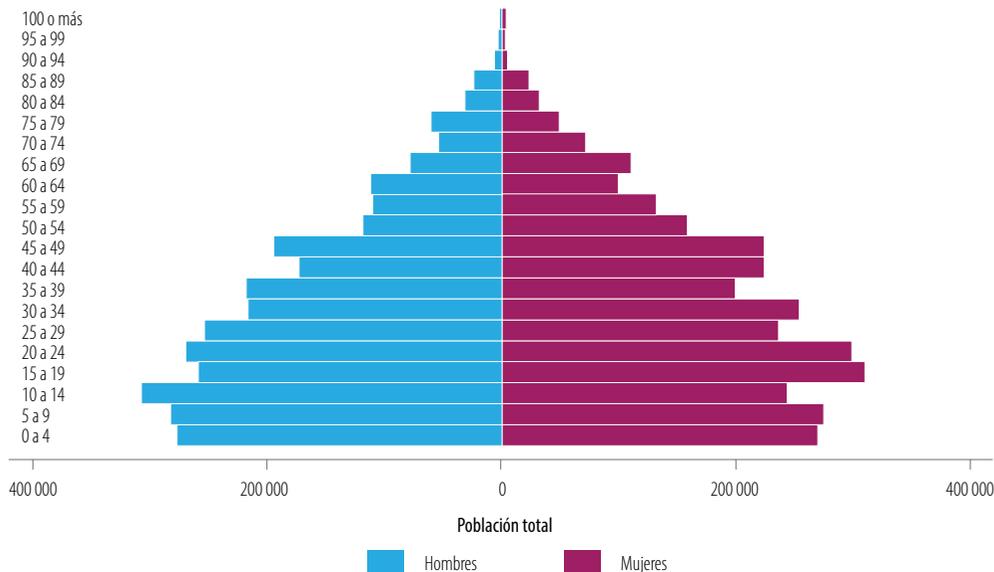
1.1 Características sociodemográficas de los integrantes

La salud está relacionada con los diferentes elementos ambientales que rodean al ser humano y estos pueden ser tanto físicos como biológicos. El medio ambiente en el que viven las personas y el tipo de vivienda que habitan juega un papel fundamental para la conservación de la salud. De ahí que tener conocimiento sobre las características de la vivienda y el tipo de servicios de salud a los que tienen acceso permite generar un panorama sobre la exposición a riesgos en el que se encuentra la población, y por ende, sus condiciones de vida.

Población

Durante el levantamiento del trabajo de campo de la Ensanut 2021 sobre Covid-19 para el estado de Guanajuato se obtuvo información de 1 090 hogares, los cuales representan 1 656 152 hogares del estado de Guanajuato. El promedio de individuos que habitan estos hogares fue de 3.6, representando a 5 931 513 habitantes de Guanajuato, siendo 48.6% (IC95%: 46.8,50.4) hombres y 51.4% (IC95%: 49.6,53.2) mujeres (figura 1.1.1). Estos datos son similares a lo reportado en el Censo de Población y Vivienda 2020 (48.6% hombres y 51.4% mujeres),¹ con un índice de masculinidad de 0.95, mismo dato reportado en la Ensanut 2018² y en la Ensanut 2020 sobre Covid-193 a nivel estatal. En estos hogares se identificó que la jefatura del hogar corresponde en 30.7% a las mujeres, porcentaje ligeramente mayor con respecto a la Ensanut 2020 sobre Covid-19, Guanajuato (29.2%).³

■ **Figura 1.1.1** Pirámide poblacional ponderada (población por 100 000). Guanajuato, México, Ensanut 2021 sobre Covid-19



Fuente: Ensanut 2021 sobre Covid-19, Guanajuato

En el cuadro 1.1.1 se muestra la distribución de los hogares según la localidad, lo que permite observar un mayor número de hogares entrevistados en localidades urbanas (72.1%).

■ Cuadro 1.1.1

Número de hogares por tipo de localidad. Guanajuato, México, Ensanut 2021 sobre Covid-19

Tipo de localidad	Hogares		%
	Muestral	Expandido	
Urbano	755	1 194 609	72.1 (69.2,74.9)
Rural	335	461 542	27.9 (25.1,30.8)
Total	1 090	1 656 152	100

Fuente: Ensanut 2021 sobre Covid-19, Guanajuato

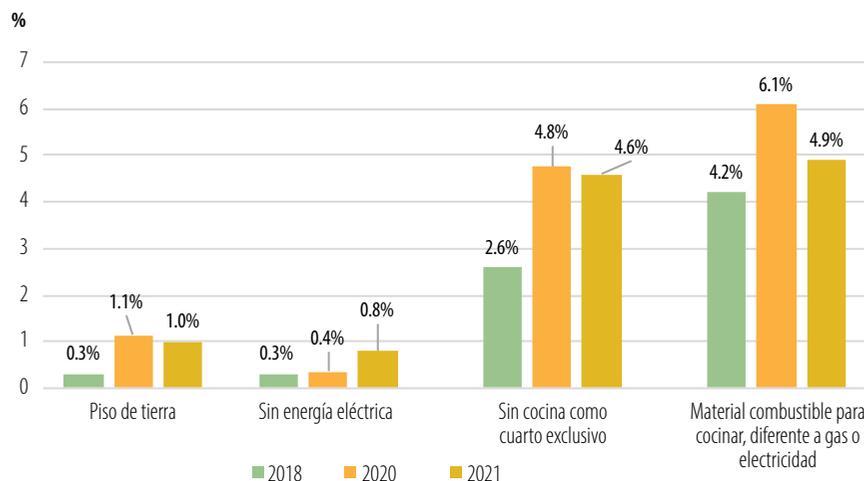
Educación

En lo que respecta a la educación, se identificó que 94.3% (IC95%: 91,96.5) de los niños de 6 a 14 años asistía a la escuela, cifra ligeramente menor que lo reportado en la Ensanut 2020 sobre Covid-19, Guanajuato (96.6%);³ mientras que entre los individuos de 15 a 24 años este porcentaje fue de 39.4%, cifra prácticamente igual con respecto a la Ensanut 2020 sobre Covid-19, Guanajuato (38.7%).³ El promedio de años completos de escolaridad en los individuos de 15 años o más en Guanajuato fue de 11 años, mismo que lo reportado en la Ensanut 2020 sobre Covid-19³ y mayor que lo reportado en la Ensanut 2018, Guanajuato (8.8 años).² Asimismo, 0.3% de la población de cinco años o más habla una lengua indígena, de la cual 90% hablaba también español.

Vivienda

Al observar la información de vivienda, se encontró que 1.0% de ellas tienen piso de tierra y 0.8% no tienen luz eléctrica. Son cifras mayores a lo reportado en la Ensanut 2018² a nivel estatal, 0.7 puntos porcentuales (pp) y 0.5 pp, respectivamente y muy parecidas a las de la Ensanut 2020 sobre Covid-19.³

■ Figura 1.1.2 Características de la vivienda. Guanajuato, México, Ensanut 2021 sobre Covid-19

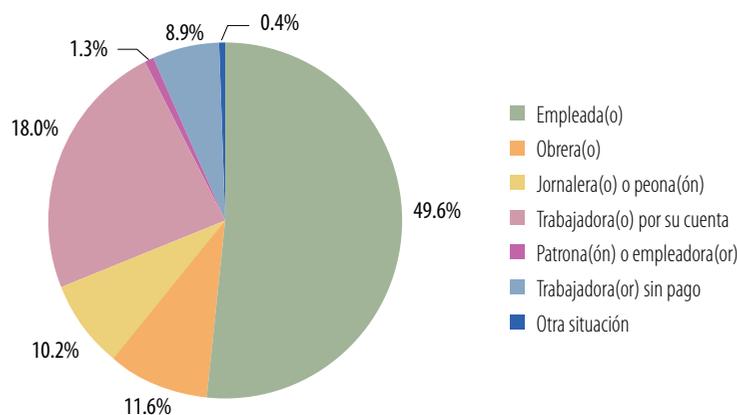


El 4.6% no tiene un cuarto para cocinar y 4.9% de los hogares usan leña o carbón como combustible para cocinar, cifras también mayores, en comparación con la Ensanut 2018² a nivel estatal (2.0 y 2.7%, respectivamente) (figura 1.1.2). Referente a la tenencia de la vivienda, 73.5% refirió que algún integrante del hogar es propietario de la vivienda. El 89.0% tiene una conexión de drenaje a la red pública, aunque se encontró que 0.8% aún no tiene ningún tipo de drenaje. El 80.3% tiene agua entubada dentro de la vivienda, 17.8 % sólo en el terreno de su vivienda y 2.03% carece de agua entubada.

Ocupación laboral

En cuanto a la ocupación laboral de la semana previa a la entrevista, poco más de la mitad de la población entrevistada refirió haber trabajado al menos una hora (51.8%), 8.2 pp por arriba de lo reportado en la Ensanut 2020 sobre Covid-19. La principal ocupación fue ser empleado (49.6%) seguido de ser trabajador por su cuenta (figura 1.1.3).

■ **Figura 1.1.3** Ocupación laboral durante la semana pasada. Guanajuato, México, Ensanut 2021 sobre Covid-19



Fuente: Ensanut 2021 sobre Covid-19, Guanajuato

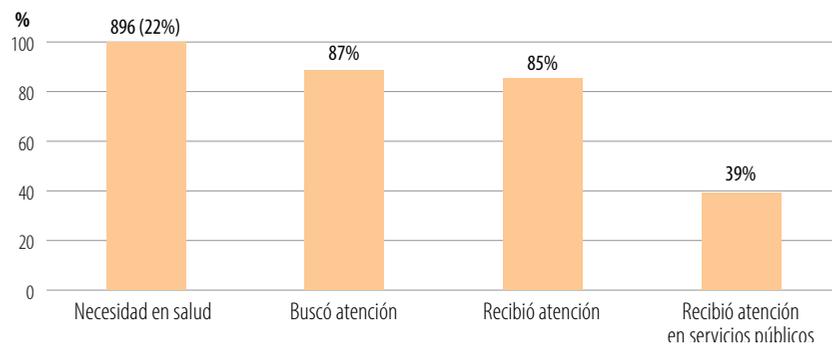
1.2 Necesidades de salud y cascada de atención

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 3 955 individuos entrevistados, 22% reportó haber tenido una necesidad de salud, de éstos 87% buscó atención, 85% fue atendido y sólo 39% se atendió en servicios públicos.

■ **Figura 1.2.1** Cascada de atención en servicios públicos de la población que reportó tener una necesidad de salud en 2021. Guanajuato, México, Ensanut 2021 sobre Covid-19



Fuente: Ensanut 2021 sobre Covid-19, Guanajuato

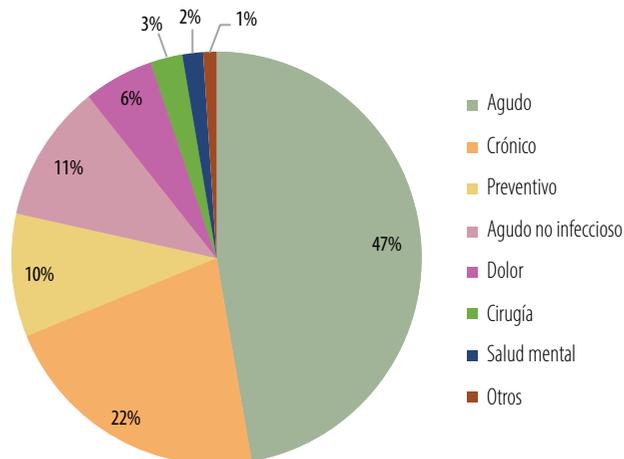
La figura 1.2.2 muestra la distribución de las necesidades de salud reportadas. El 47% corresponden a eventos agudos, 22% a enfermedades crónicas, 10% a servicios preventivos, 11% a enfermedades agudas no infecciosas, 6% dolor, 3% cirugías y 2% salud mental.

La figura 1.2.3 muestra el lugar donde se atendió la población que reportó una necesidad de salud. El 27% se atendió en consultorios en domicilio particular de médico privado, 24% en clínicas u hospitales de la SS, 20% en el IMSS, 15% en CAF, 5% en consultorio dentro de un hospital privado, 2% en ISSSTE y el resto en otros privados.

De la población que no buscó atención por la necesidad de salud reportada destaca que 73% reporta que consideró que “no era tan grave”, 5% que “es caro o no tenía dinero”, 5% “no tuvo tiempo” como los más importantes (cuadro 1.2.1).

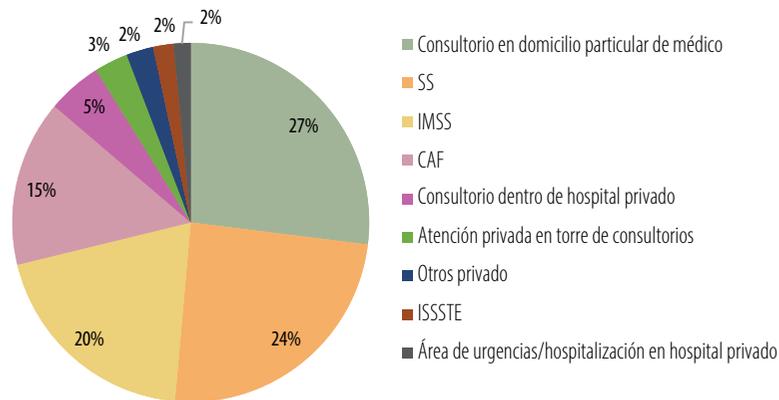
La figura 1.2.4 muestra la distribución de la derechohabiencia (primera columna), contrasta la derechohabiencia con el lugar donde fue atendido por la necesidad de salud reportada y muestra la

■ **Figura 1.2.2** Distribución de las necesidades de salud reportadas (n=894). Guanajuato, México, Ensanut 2021 sobre Covid-19



Fuente: Ensanut 2021 sobre Covid-19, Guanajuato

■ **Figura 1.2.3** Lugar donde se atendió por la necesidad de salud reportada (n=755). Guanajuato, México, Ensanut 2021 sobre Covid-19



Nota: Otros privados incluyen organizaciones de la sociedad civil que dan atención médica, en mi domicilio, vía remota, médico laboral, medicina alternativa (curandero, hierbero y naturista)

Fuente: Ensanut 2021 sobre Covid-19, Guanajuato

■ **Cuadro 1.2.1**

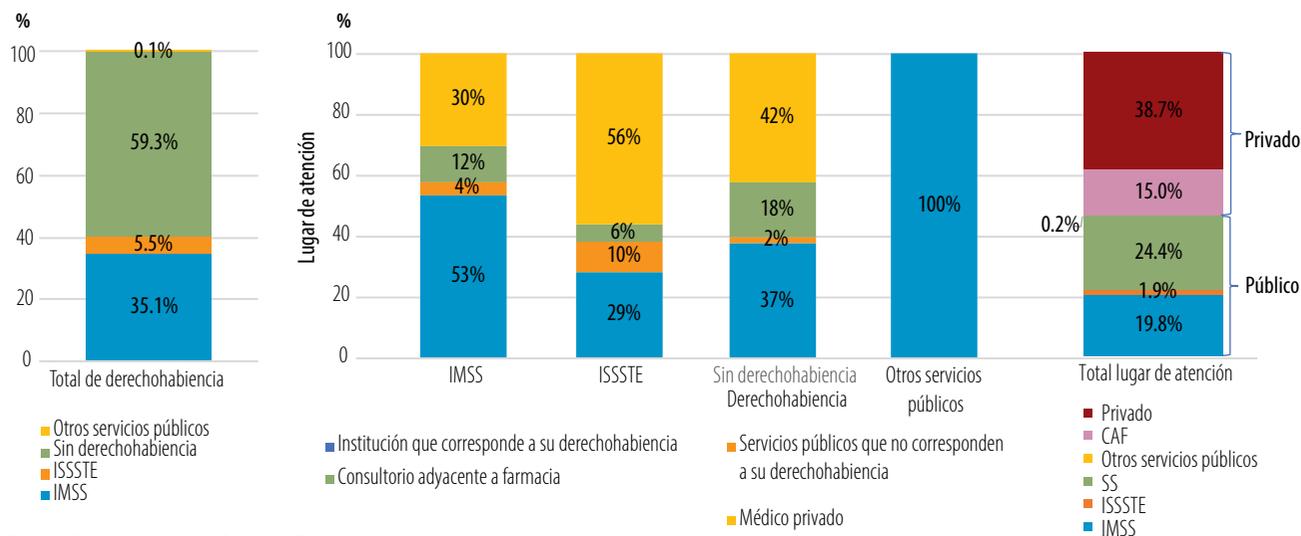
Motivos de no búsqueda de atención (n=128). Guanajuato, México, Ensanut 2021 sobre Covid-19

Motivo	Porcentaje
Decidió que no era necesario buscar atención porque no era tan grave	73%
Es caro/No tenía dinero	5%
No tuvo tiempo	5%
Me programaron la cita	4%
No había servicio en el horario en que lo necesitaba	4%
Está muy lejos el lugar más cercano donde se brinda atención	2%
No hay en dónde atenderse	2%
Otro	2%
El tiempo de espera para pasar a consulta, por lo común, es muy largo	1%
Miedo a contraer Covid-19 /Miedo a salir de casa	1%

Fuente: Ensanut 2021 sobre Covid-19, Guanajuato

distribución del lugar donde se atendió (última columna). El 35.1% son derechohabientes del IMSS, 5.5% tiene ISSSTE, 59.3% no tienen seguridad social y 0.1% está afiliado a otros servicios públicos como Petróleos Mexicanos (Pemex), Secretaría de Marina (Semar) o Secretaría de la Defensa Nacional (Sedena). Destaca que una proporción importante de la población derechohabiente se atendió en servicios privados. Para derechohabientes del IMSS, 42% fueron atendidos en servicios privados y 62% para derechohabientes del ISSSTE. En el caso de la población sin derechohabiencia que incluye aquellos que reportaron haber sido afiliados al Seguro Popular (SP) en 2018, que se atienden en unidades de la SS, 60% se atendió en servicios privados. En total, 53.7% de la población se atendió en el sector privado y 46.3% en el sector público.

■ **Figura 1.2.4** Derechohabiencia versus lugar donde se atendió (n=755 individuos atendidos). Guanajuato, México, Ensanut 2021 sobre Covid-19



Fuente: Ensanut 2021 sobre Covid-19, Guanajuato

1.3 Apoyo de programas sociales

Se recabó información de los programas sociales de ayuda alimentaria mediante la aplicación de un instrumento diseñado para dicho fin. En el hogar, se preguntó al informante seleccionado si algún miembro del hogar recibía algún apoyo de cualquier programa de ayuda alimentaria, fuera o no gubernamental. En caso de que la respuesta fuera afirmativa se solicitó información específica sobre los programas y beneficios que recibían.

Los programas sociales de ayuda alimentaria pueden consistir en transferencias monetarias, como es el caso de la pensión para adultos mayores o el Programa Nacional de Becas para el Bienestar Benito Juárez; distribución de alimentos, como las despensas, o desayunos escolares fríos; el subsidio a alimentos como la leche Liconsa; y la alimentación a través de comedores, tal como es el caso del Programa de Alimentos Escolares (modalidad desayunos calientes) o las Cocinas Populares.

Adicionalmente, se obtuvo información de la afiliación al Instituto de Salud para el Bienestar (Insabi).

Se obtuvo información de 1 090 hogares que representan a 1 656 151 hogares de Guanajuato. De estos, 40.9% informaron recibir al menos algún programa social de ayuda alimentaria. El 32.8% recibió un programa, 6.1% dos programas y 2.0% tres o más programas (datos no mostrados). Al observar la información por tipo de localidad, se observa que en el medio rural, 51.3% de los hogares son beneficiarios de algún programa en comparación con 36.8% en el medio urbano. El programa social que estuvo presente en la mayoría de los hogares fue la pensión para adultos mayores con un 62.6%, seguido del Programa Nacional de Becas para el Bienestar Benito Juárez (15.5%) y el Programa de Abasto Social de Leche Liconsa (7.0%) (cuadro 1.3.1).

El Programa de Alimentos Escolares (modalidad fríos) del DIF estuvo presente en 5.2% de los hogares y el Programa de Despensas del DIF en 4.2%. El resto de los programas tuvo una cobertura menor que

■ Cuadro 1.3.1

Porcentaje de hogares beneficiarios de programas sociales y de ayuda alimentaria.
Guanajuato, México, Ensanut 2021 sobre Covid-19

Tipo de Programas

Programas	Muestra n	Expansión		
		N (miles)	%	IC95%
Programa Abasto Social de leche Liconsa	1 090	1 656.2	7.0	5.1,9.4
Programa Pensión para adultos mayores	305	472.7	62.6	54,70.4
Programa Despensas de alimentos del DIF	1 090	1 656.2	4.2	3.1,5.7
Programa Alimentos Escolares (modalidad fríos) del DIF	549	791.1	5.2	3.3,7.9
Programa Alimentos Escolares (modalidad Calientes) del DIF	549	791.1	1.7	0.9,3.2
Programa La escuela es nuestra	549	791.1	1.2	0.4,3.1
Programa Comedores Populares del DIF	1 090	1 656.2	0.4	0.0,1.6
Programa de Organizaciones No Gubernamentales	1 090	1 656.2	1.0	0.4,2.2
Programa Alimentario de albergues y/o comedores escolares indígenas	4	6.0	---	---
Programa Jóvenes construyendo el futuro	484	701.7	0.4	0.0,1.5
Programa Nacional de Becas para el bienestar Benito Juárez	753	1 108.2	15.5	12.3,19.3
Programa Pensión para el bienestar de las personas con discapacidad	1 011	1 529.3	1.6	0.9,2.6
Programa Para el bienestar de las niñas y los niños hijos de madres trabajadoras	308	436.7	---	---
Programa Asistencia Social Alimentaria durante los primeros mil días	763	1 127.7	0.1	0.0,0.9
Programas emergentes debido a la pandemia por Covid-19	1 090	1 656.2	1.3	0.7,2.1
Recibió algún otro apoyo	1 089	1 654.4	3.1	2.0,4.6
Instituto de Salud para el Bienestar	1 090	1 656.2	0.6	0.2,1.4

Fuente: Ensanut 2021 sobre Covid-19, Guanajuato

2.0%. Entre ellos destaca el Programa de Jóvenes Construyendo el Futuro con una cobertura de 0.4% y la afiliación al Insabi (0.6%).

Al observar la información por tipo de localidad, se observa una diferencia significativa en la cobertura del Programa Alimentos Escolares (modalidad fríos) del DIF, que es mayor en localidades rurales (11.1%) que en urbanas (2.4%). Este mismo comportamiento se observa en el Programa Nacional de Becas para el Bienestar Benito Juárez ya que está presente en 22.3% de los hogares en el medio rural, en comparación con 12.8% en el medio urbano, sin embargo, la diferencia no es significativa (cuadro 1.3.2).

■ Cuadro 1.3.2

Porcentaje de hogares beneficiarios de programas sociales y de ayuda alimentaria por tipo de localidad.
Guanajuato, México, Ensanut 2021 sobre Covid-19

Programas	Rural				Urbano			
	Muestra n	Expansión			Muestra n	Expansión		
		N (miles)	%	IC95%		N (miles)	%	IC95%
Programa Abasto Social de leche Liconsa	335	461.5	8.1	4.4,14.5	755	1 194.6	6.6	4.6,9.2
Programa Pensión para adultos mayores	95	141.0	68.1	50.7,81.5	210	331.7	60.3	50.2,69.4
Programa Despensas de alimentos del DIF	335	461.5	6.7	4.7,9.3	755	1 194.6	3.3	2.0,5.2
Programa Alimentos Escolares (modalidad fríos) del DIF	194	258.1	11.1	6.3,18.6	355	533.0	2.4	1.1,4.8
Programa Alimentos Escolares (modalidad Calientes) del DIF	194	258.1	3.3	1.5,6.6	355	533.0	1.0	0.3,3
Programa La escuela es nuestra	194	258.1	3.1	1.0,9.3	355	533.0	0.2	0.0,1.3
Programa Comedores Populares del DIF	335	461.5	1.2	0.2,5.8	755	1 194.6	0.1	0.0,0.8
Programa de Organizaciones No Gubernamentales	335	461.5	---	---	755	1 194.6	1.4	0.5,3.1
Programa Alimentario de albergues y/o comedores escolares indígenas	1	1.1	---	---	3	4.9	---	---
Programa Jóvenes construyendo el futuro	140	185.4	1.5	0.3,5.9	344	516.3	---	---
Programa Nacional de Becas para el bienestar Benito Juárez	237	319.9	22.3	15.4,31.1	516	788.3	12.8	9.5,16.8
Programa Pensión para el bienestar de las personas con discapacidad	298	406.4	2.3	1.0,5.0	713	1 122.9	1.4	0.7,2.4
Programa Para el bienestar de las niñas y los niños hijos de madres trabajadoras	106	135.2	---	---	202	301.5	---	---
Programa Asistencia Social Alimentaria durante los primeros mil días	240	321.5	---	---	523	806.2	0.2	0.0,1.2
Programas emergentes debido a la pandemia por Covid-19	335	461.5	0.6	0.1,2.2	755	1 194.6	1.6	0.8,2.7
Recibió algún otro apoyo	335	461.5	2.4	0.8,6.3	754	1 192.9	3.4	2.2,5.2
Instituto de Salud para el Bienestar	335	461.5	0.8	0.1,3.0	755	1 194.6	0.6	0.2,1.5

Fuente: Ensanut 2021 sobre Covid-19, Guanajuato

1.4 Seguridad alimentaria en los hogares

La inseguridad alimentaria experimentada por los miembros del hogar se estimó a partir de los datos recolectados en la Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria (ELCSA) armonizada para México.⁴

La ELCSA fue dirigida a la persona encargada de la compra, preparación o administración de los alimentos en el hogar y está constituida por 15 preguntas (P) con opciones de respuesta “sí” y “no”, divididas en dos secciones: una primera con ocho preguntas (P1 a P8) referidas a diversas situaciones que conllevan a la inseguridad alimentaria, experimentadas por los hogares y los adultos de esos hogares; y una segunda sección (P9 a P15) con preguntas referidas a condiciones que afectan a los menores de 18 años en el hogar. Cada pregunta indaga sobre experiencias diferentes que los miembros del hogar tuvieron, en los tres meses previos a la fecha de la entrevista, respecto a algunas dimensiones de la inseguridad alimentaria como calidad, cantidad y hambre, debido a la falta de dinero u otros recursos.⁵

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,⁶ de acuerdo al siguiente cuadro:

■ Cuadro A

Puntos de corte para la clasificación de la inseguridad alimentaria con y sin integrantes menores de 18 años

Tipo de hogar	Categorías			
	Seguridad alimentaria	Inseguridad alimentaria leve	Inseguridad alimentaria moderada	Inseguridad alimentaria severa
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

La categoría de seguridad alimentaria indica que ninguno de los integrantes del hogar tuvo que sacrificar la calidad o cantidad de los alimentos que acostumbra consumir y tampoco omitió tiempos de comida o dejó de comer en todo un día. Los hogares clasificados en inseguridad alimentaria leve experimentan primero preocupación por el acceso a los alimentos y, si la falta de acceso a los alimentos se prolonga, sacrifican la calidad de la dieta. Los hogares que se encuentran en inseguridad alimentaria moderada reportan restricciones en la cantidad de los alimentos consumidos; por otro lado, los hogares en inseguridad alimentaria severa presentan situaciones en donde alguno de los integrantes omite tiempos de comida o deja de comer en todo un día, debido a la falta de dinero o recursos para adquirir alimentos. Este tipo de experiencias ocurren primero en adultos y finalmente en niños.⁷

Se recolectó información de 1 078 hogares que representan a 1 637 000 hogares del estado de Guanajuato. En el cuadro 1.4.1 se muestra la proporción de hogares que se encuentra en cada categoría de inseguridad alimentaria. Se destaca que 38.8% de los hogares se encuentra en seguridad alimentaria

mientras que 61.3% se ubicó en algún grado de inseguridad alimentaria, de los cuales, 24.3% se encuentra en las categorías de moderada o severa.

■ Cuadro 1.4.1

Proporción de hogares en cada una de las categorías de inseguridad alimentaria a nivel estatal. Guanajuato, México, Ensanut 2021 sobre Covid-19

Nivel de seguridad alimentaria	Expansión			
	Muestra n	N (miles)	%	IC95%
Seguridad alimentaria	398	634.8	38.8	34.6,43.0
Inseguridad Leve	408	605.4	37.0	34.0,39.9
Inseguridad Moderada	172	245.3	15.0	12.2,18.1
Inseguridad Severa	100	151.5	9.3	7.2,11.7
Total	1 078.0	1 637.0	100.0	100,100

Fuente: Ensanut 2021 sobre Covid-19, Guanajuato

En el cuadro 1.4.2 se puede observar la magnitud de la inseguridad alimentaria de acuerdo con el tamaño de las localidades donde residen los hogares. Resalta que 64.3% de los hogares rurales, 60.5% de los urbanos y 59.7% de los metropolitanos, se ubican en inseguridad alimentaria leve, moderada o severa. Un dato relevante es que las áreas metropolitanas (con 100 000 o más habitantes) presentaron una mayor proporción de hogares con inseguridad alimentaria moderada y severa (28.2%) en comparación con las rurales o urbanas (21.9 y 20.7%, respectivamente). Además, la inseguridad alimentaria leve afectó a una mayor proporción de localidades rurales en comparación con las áreas metropolitanas (42.4 y 31.5%, respectivamente).

■ Cuadro 1.4.2

Proporción de hogares en cada una de las categorías de inseguridad alimentaria de acuerdo al tamaño de localidad de residencia. Guanajuato, México, Ensanut 2021 sobre Covid-19

Tipo de localidad	Nivel de seguridad alimentaria	Expansión			
		Muestra n	N (miles)	%	IC95%
Rural (<2 500 Hab)	Seguridad alimentaria	116	162.9	35.7	30.2,41.5
	Inseguridad Leve	140	193.2	42.4	38.7,46.1
	Inseguridad Moderada	56	73.9	16.2	13.1,19.7
	Inseguridad Severa	20	26.0	5.7	3.1,10
	Total	332	456.0	100.0	100,100

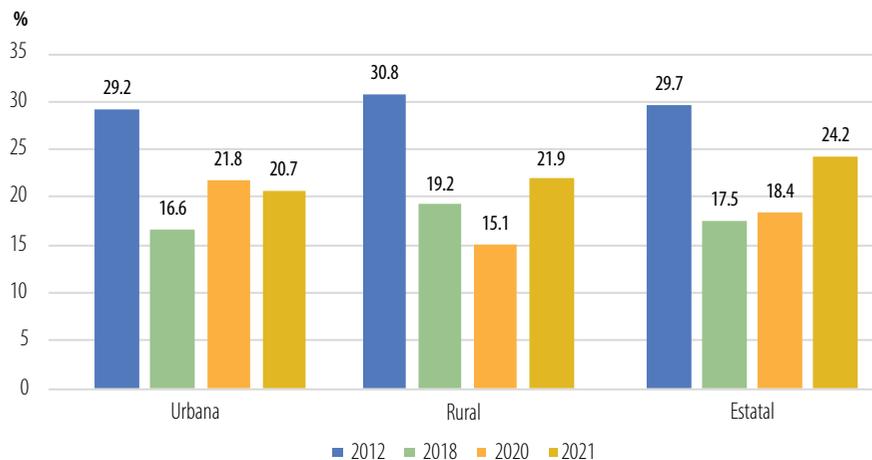
Continúa/

Urbano (2 500-99 999 Hab)	Seguridad alimentaria	121	190.1	39.5	31,7,47.6
	Inseguridad Leve	124	192.0	39.8	33,5,46.4
	Inseguridad Moderada	49	66.3	13.8	9,4,19.6
	Inseguridad Severa	22	33.4	6.9	3,7,12.5
	Total	316	481.7	100.0	100,100
Metropolitano (100 000 y + Hab)	Seguridad alimentaria	161	281.8	40.3	33,3,47.6
	Inseguridad Leve	144	220.2	31.5	27,0,36.2
	Inseguridad Moderada	67	105.1	15.0	10,3,21.3
	Inseguridad Severa	58	92.1	13.2	9,7,17.5
	Total	430	699.3	100.0	100,100

Fuente: Ensanut 2021 sobre Covid-19, Guanajuato

En cuanto a la distribución de la inseguridad alimentaria moderada y severa, por año de encuesta, destaca que a pesar del descenso importante que se logró en el periodo 2012-2018, hubo un aumento significativo de 5.8 pp entre el año 2020 y 2021 (18.4 a 24.2%, respectivamente) a nivel estatal, al igual que en las localidades rurales que presentaron un aumento de 6.8 pp en el periodo señalado (15.1 a 21.9%, respectivamente). En lo que concierne a las localidades urbanas, no hubo cambios significativos en el último año (figura 1.4.1).

■ **Figura 1.4.1** Proporción de hogares en inseguridad alimentaria moderada y severa, por tipo de localidad y año de encuesta. Guanajuato, México, Ensanut 2021 sobre Covid-19



Fuente: Ensanut 2021 sobre Covid-19, Guanajuato

1.5 Inseguridad del agua en los hogares

La inseguridad del agua en los hogares se define como la incapacidad de acceder y beneficiarse de agua asequible, adecuada, confiable y segura para el bienestar y una vida saludable.⁸ Dicha condición se evaluó mediante el uso, de la versión traducida y adecuada al español, de la escala de experiencias de inseguridad del agua en los hogares (*The Household Water Insecurity Experiences-HWISE*).⁹ En la actualidad, la HWISE es el único instrumento validado a nivel mundial que indaga sobre el acceso y uso de agua al interior de los hogares e incluye 12 preguntas que indagan sobre la ocurrencia de experiencias relacionadas con la inseguridad del agua en el hogar, en las cuatro semanas previas a la fecha de entrevista, como sentir preocupación, alterar las actividades diarias, dormirse con sed o sentir vergüenza debido a la falta de agua, además de la frecuencia en que cada una de estas experiencias ocurrieron en el periodo de tiempo señalado.⁹

Las preguntas se dirigieron a la jefatura de la familia o a cualquier persona mayor de edad elegida para responder las preguntas relacionadas con las condiciones del hogar en la Ensanut 2021 sobre Covid-19. Las opciones de respuesta relacionadas con la frecuencia fueron: “Nunca” (0 veces), “Raramente” (1-2 veces), “A veces” (3-10 veces), “Frecuentemente” (11-20 veces), “Siempre” (más de 20 veces).⁹

El puntaje asignado a cada opción de respuesta fue: Nunca= 0, Raramente= 1, A veces= 2, Frecuentemente o Siempre= 3. El puntaje varía de 0 a 36. La puntuación más alta indica mayor inseguridad del agua. Si un participante respondió con "no sé" o "no aplica" en alguna de las preguntas, no se generó una puntuación para su hogar.⁹

De acuerdo con trabajos anteriores, los hogares con una puntuación de 12 o más se consideran inseguros en cuanto al acceso de agua pues en este punto de corte reportaban una menor satisfacción con su situación hídrica, así como una mayor percepción de estrés e inseguridad alimentaria en comparación con los hogares clasificados en seguridad hídrica.¹⁰

Se recolectó información de 1 082 hogares que representan a 1 642 300 hogares del estado de Guanajuato. El cuadro 1.5.1 muestra que 8.2% de los hogares entrevistados fueron clasificados con inseguridad del agua. Esta proporción equivale a poco más de 135 000 hogares de Guanajuato que han experimentado más o con mayor frecuencia eventos relacionados con el acceso, disponibilidad, utilización, aceptabilidad y confiabilidad del agua.

■ Cuadro 1.5.1

Proporción de hogares del estado de Guanajuato de acuerdo con el nivel de inseguridad del agua.
Guanajuato, México, Ensanut 2021 sobre Covid-19

Clasificación	Expansión			
	Muestra (n)	N (miles)	%	IC95%
Seguridad del agua	987	1 507.0	91.8	87.2,94.7
Inseguridad del agua	95	135.3	8.2	5.2,12.7
Total	1 082	1 642.3	100.0	

Fuente: Ensanut 2021 sobre Covid-19, Guanajuato

De acuerdo con el tipo de localidad donde se ubican los hogares en el estado de Guanajuato, 13.8% de los hogares en localidades urbanas presentaron inseguridad del agua en comparación con 10.1% de hogares en localidades rurales, mientras que en las localidades de más de 100 000 habitantes, únicamente 3.1% de los hogares se clasificaron con inseguridad del agua (cuadro 1.5.2).

■ Cuadro 1.5.2

Proporción de hogares del estado de Guanajuato, de acuerdo con el nivel de inseguridad del agua, según el tipo de localidad. Guanajuato, México, Ensanut 2021 sobre Covid-19

Clasificación		Expansión			
		Muestra n	N (miles)	%	IC95%
Rural <2 500 Hab)	Seguridad del agua	299	413.6	89.9	79,95.4
	Inseguridad del agua	35	46.6	10.1	4.5,20.9
	Total	334	460.2	100.0	
Urbano 2 500-99 999 Hab)	Seguridad del agua	272	418.1	86.2	73.5,93.3
	Inseguridad del agua	46	66.9	13.8	6.6,26.4
	Total	318	485.1	100.0	
Metropolitano 100 000 y + Hab)	Seguridad del agua	416	675.3	96.9	93.7,98.4
	Inseguridad del agua	14	21.7	3.1	1.5,6.2
	Total	430	697.1	100.0	

Fuente: Ensanut 2021 sobre Covid-19, Guanajuato

Conclusiones

Los resultados de la Ensanut 2021 sobre Covid-19, Guanajuato muestran poco cambio 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 2020 sobre Covid-19, Guanajuato. Asimismo, se observó un aumento en el promedio de años completos de escolaridad en los mayores de 15 años de edad con respecto a los datos reportados en la Ensanut 2018 del estado. La continuidad de la pandemia de Covid-19 ha demostrado en mayor medida la importancia de unas condiciones saludables de la vivienda y su entorno inmediato para tener las menores afectaciones en la salud, ya que la principal medida de protección ha sido el confinamiento en la vivienda, esto ha puesto de manifiesto la importancia de que el estado continúe sus acciones para favorecer al suelo y drenaje en las viviendas. Durante el levantamiento de la información la mayor parte de los estados se encontraban en semáforo verde epidemiológico, lo que arrojó en estos resultados que la mayoría de la población se encontraba en actividad laboral.

Asimismo, se encontró que 22% de la población reportó haber tenido una necesidad de salud, de los cuales, 87% buscó atención, 85% fue atendido y sólo 39% se atendió en servicios públicos. De las

necesidades de salud, 47% corresponden a eventos agudos y 22% a enfermedades crónicas. Más de la mitad de la población se atendió en servicios privados, aun aquellos afiliados a alguna institución pública.

En el estado de Guanajuato los programas sociales con una mayor cobertura en los hogares son el Programa de Pensiones para Adultos Mayores y el Programa Nacional de Becas para el Bienestar Benito Juárez. En contraste, no se observó la presencia del Programa Asistencia Social Alimentaria durante los primeros mil días, lo cual es relevante dada la importancia de enfocar la atención y bienestar a este grupo de edad.

Actualmente, en Guanajuato, una cuarta parte de los hogares padece inseguridad alimentaria moderada y severa a nivel estatal, esto afecta con mayor intensidad a la población que habita en áreas metropolitanas y las rurales. La inseguridad alimentaria moderada y severa están relacionadas con experiencias como la disminución en la cantidad de alimentos que habitualmente se consumen, omitir algún tiempo de comida o haber dejado de comer en todo un día debido a la falta de ingresos o recursos para adquirir alimentos.¹¹ Estas experiencias afectan la calidad de la dieta, los hábitos de alimentación y tienen consecuencias graves a corto y largo plazo en el bienestar, estado de nutrición y salud de las personas.¹²

A pesar de la reducción significativa que hubo en el periodo 2012-2018 de la inseguridad alimentaria en los hogares de Guanajuato, en el último año surgió un retroceso en este tema pues hubo un aumento de seis pp en la proporción de hogares que presentaron los grados más graves de inseguridad alimentaria. Como está sucediendo en diversos continentes, entre ellos Latinoamérica, la pandemia de Covid-19 está impactando de forma negativa la economía de los países y también su acceso a la alimentación, amenazando los medios de subsistencia de los grupos de población más vulnerables y que viven en contextos frágiles, como la población en pobreza y marginación.^{11,13,14}

Ante un aumento en las cifras de inseguridad alimentaria, la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) ha hecho un llamado para enfrentar esta crisis, y ha establecido las siguientes recomendaciones, en consideración del contexto de cada país o región: 1) integrar políticas de desarrollo y de construcción de la paz en zonas afectadas por conflictos; 2) aumentar la resiliencia climática en los sistemas alimentarios; 3) reforzar la resiliencia de los más vulnerables a la adversidad económica; 4) intervenir a lo largo de las cadenas de suministro de alimentos para reducir el costo de los alimentos nutritivos; 5) abordar la pobreza y las desigualdades estructurales, garantizando que las intervenciones sean favorables a los pobres; y 6) promover el consumo de dietas saludables en la población.¹²

La inseguridad hídrica tiene impactos perjudiciales en la salud mental, nutricional y física, así como en el bienestar económico y político, sin embargo, el alcance de los daños no se ha documentado lo suficiente.¹⁵

En Guanajuato, de acuerdo con datos de la Comisión Nacional del Agua (Conagua), se reportó una cobertura de agua potable de 95.8%,¹⁶ sin embargo, los datos obtenidos en la Ensanut mostraron que alrededor de 8% de los hogares entrevistados presentaron experiencias adversas relacionadas con la inseguridad del agua.

Dada la prevalencia y gravedad de los problemas del agua y sus interconexiones con la salud y la nutrición, la comunidad científica tiene un papel importante para documentar la magnitud de la inseguridad hídrica de acuerdo con distintos factores sociodemográficos, con el fin de contribuir a mejorar la gobernanza y monitorear el progreso para cumplir con las metas del objetivo 6: “Agua limpia y saneamiento” de los Objetivos del Desarrollo Sostenible (ODS).¹⁵

Referencias

1. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Presentación de resultados del Censo de Población y Vivienda 2020, Guanajuato [internet]. México: Inegi, 2020 [citado dic 8]. Disponible en: <https://iplaneg.guanajuato.gob.mx/wp-content/uploads/2021/02/Presentaci%C3%B3n-de-Resultados-Censo-2020.pdf>
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
3. Instituto Nacional de Salud Pública. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (Ensanut Continua Covid-19) Guanajuato Entregable 3. Informe de Resultados [internet]. México: INSP, 2021. Disponible en: <https://salud.guanajuato.gob.mx/download/Productos-entregable-3-Ensanut-Continua-Covid-19-Guanajuato.pdf>
4. Instituto Nacional de Salud Pública. Informe sobre el taller regional: Armonización de la Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria – ELCSA. Cuernavaca, Morelos: INSP, 2010;39. Disponible en: <https://www.insp.mx/informe-taller-elcsa.html>
5. Pérez-Escamilla R, Melgar-Quiñonez 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. *Persp Nutr Humana*. 2007;(S):117-34.
6. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria (ELCSA): Manual de uso y aplicaciones. Santiago de Chile: FAO, 2012;65-85.
7. Melgar-Quiñonez H, Alvarez-Urbe 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 e Nutricional*. 2010;17(1):48-60.
8. Jepson WE, Wutich A, Collins SM, Boateng GO, Young SL. Progress in household water insecurity metrics: a cross disciplinary approach. *WIREs Water*. 2017;4(3):e1214. <https://doi.org/10.1002/wat2.1214>
9. Young SL, Boateng GO, Jamaluddine Z, Miller JD, Frongillo EA, Neilands TB, et al. The Household Water InSecurity Experiences (HWISE) Scale: Development and validation of a household water insecurity measure for low-income and middle-income countries. *BMJ Glob Heal*. 2019;4(5):e001750. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2019-001750>
10. Cook C, Bakker K. Water security: Debating an emerging paradigm. *Glob Environ Chang*. 2012;22(1):94-102. <https://doi.org/10.1016/j.gloenvcha.2011.10.01>
11. Melgar-Quiñonez H, Zubieta AC, Valdez E, Whitelaw B, Kaiser L. Validation of an instrument to monitor food insecurity in Sierra de Manantlan, Jalisco. *Salud Publica Mex*. 2005;47(6):413-22.
12. FAO, FIDA, OPS, WFP, Unicef. Panorama de la seguridad alimentaria y nutrición en América Latina y el Caribe 2020. Santiago de Chile: FAO, OPS, WFP, Unicef, 2020;150. Disponible en: <https://www.fao.org/documents/card/es/c/cb2242es/>
13. FAO, IFAD, Unicef, WFP, WHO. 2021. The State of Food Security and Nutrition in the World 2021. Transforming food systems for food security, improved nutrition and affordable healthy diets for all. Roma: FAO, 2021. Disponible en: <https://www.fao.org/publications/sofi/2021/en/>
14. Boero V, Cañero C, Gheri F, Kepple AW, Rosero-Moncayo J, Viviani S. Access to food in 2020. Results of twenty national surveys using the Food Insecurity Experience Scale (FIES). Roma: FAO, 2021. Disponible en: <https://www.fao.org/documents/card/es/c/cb5623en/>
15. Young SL, Frongillo EA, Jamaluddine Z, Melgar-Quiñonez H, Pérez-Escamilla R, Ringler C, et al. Perspective: The Importance of Water Security for Ensuring Food Security, Good Nutrition, and Well-being. *Adv Nutr*. 2021;12(4):1058-73. <https://doi.org/10.1093/advances/nmab00>
16. Conagua, SGAPDS. Gerencia de Estudios y Proyectos de Agua Potable y Redes de Alcantarillado Con Datos de La Encuesta Intercensal 2015. México: Inegi, 2015.

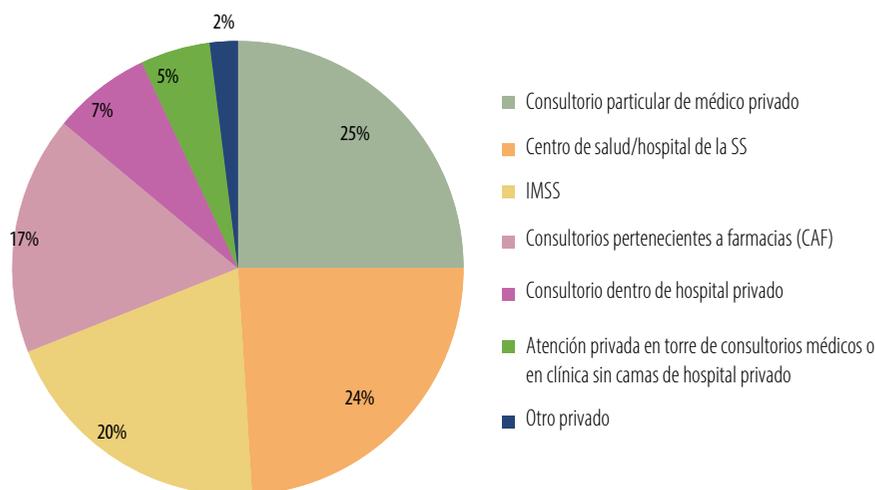
Utilización de servicios de salud

2.1 Utilización

Se entrevistó a una submuestra de 280 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).

La figura 2.1.1 muestra el lugar donde se atendieron por la necesidad de salud reportada. Del total, 25% se atendió en consultorio en domicilio particular de médico privado, 24% en centro de salud u hospital de la SS, 20% en el IMSS, 17% en CAF, 7% en consultorio dentro de un hospital privado y 5% en otros privados.

■ **Figura 2.1.1** Institución de salud donde se atendió por la necesidad de salud reportada (n=280). Guanajuato, México, Ensanut 2021 sobre Covid-19



Fuente: Ensanut 2021 sobre Covid-19, Guanajuato

El cuadro 2.1.1 muestra los motivos por los cuales eligieron el lugar donde se atendieron. Destaca que 31.8% reportó que fue por tener afiliación, 21.2% porque está cerca, 8.9% por su bajo costo, 7.5% porque la unidad ofrece el servicio que necesita, 4.7% porque no tuvo opción, 4.1% por haberle recomendado el lugar o el prestador del servicio, 3.6% porque el horario es amplio, 3.5% por tardarse poco en dar cita, entre otros.

■ Cuadro 2.1.1

Motivos de elección del lugar donde se atendió (n=277).
Guanajuato, México, Ensanut 2021 sobre Covid-19

Motivos	Porcentaje
Tiene afiliación	31.8%
Está cerca	21.2%
Es barato/No cuesta	8.9%
Esta unidad ofrece el servicio que necesito	7.5%
No tuve otra opción	4.7%
Me recomendaron este lugar/este prestador	4.1%
El horario de atención es amplio	3.6%
Se tardan poco en dar cita	3.5%
Otro (especifique)	3.1%
Le gusta cómo lo(a) atienden	2.8%
No es necesario agendar cita	2.7%
Conoce al prestador de servicios de salud	2.1%
Le atienden rápido	1.9%
Ya tenía cita	1.5%
Es fácil agendar una cita	0.3%

Fuente: Ensanut 2021 sobre Covid-19, Guanajuato

El cuadro 2.1.2 muestra que el traslado de casa a la unidad de salud fue en promedio de 34.1 minutos; el tiempo de espera en la unidad antes de ser atendido en consulta fue en promedio de 51.4 minutos y el tiempo de consulta fue de 35.3 minutos.

El cuadro 2.1.3 muestra los gastos asociados con la atención recibida en los individuos que reportaron tener gastos. La mediana de gasto en traslados fue de \$100 pesos, en atención de \$200 pesos, \$355 pesos en medicamentos, \$763 pesos en estudios y \$575 pesos en otros gastos médicos.

El 89% de las personas atendidas reportan que recibieron una receta para medicamentos; en promedio se recetaron 3.2 medicamentos. Como se muestra en el cuadro 2.1.4, a 93.1% le dieron explicaciones sobre los medicamentos recetados y las entendieron todas.

■ Cuadro 2.1.2

Tiempo promedio de traslado a la unidad, tiempo de espera para ser atendido y tiempo de consulta. Guanajuato, México, Ensanut 2021 sobre Covid-19

	Promedio
Tiempo de traslado de su casa a la unidad de salud (n=280)	34.1
Tiempo de espera en unidad antes de ser atendido en consulta (n=277)	51.4
Tiempo de consulta (n=271)	35.3

Nota: Los tiempos fueron restringidos a menos de 500 minutos
Fuente: Ensanut 2021 sobre Covid-19, Guanajuato

■ Cuadro 2.1.3

Gastos asociados con la atención recibida. Guanajuato, México, Ensanut 2021 sobre Covid-19

Tipo de gasto	Proporción que tuvo algún gasto	n	Mediana (pesos)
Traslado	61%	166	100
Atención	52%	137	200
Medicamentos	65%	155	355
Estudios	50%	51	763.5
Otros gastos médicos	13%	32	575

Fuente: Ensanut 2021 sobre Covid-19, Guanajuato

■ Cuadro 2.1.4

Entendimiento sobre los medicamentos recetados a la población que fue atendida (n=252). Guanajuato, México, Ensanut 2021 sobre Covid-19

Le dieron explicaciones y se entendieron todas	93.1%
Le dieron explicaciones y entendió algunas	4.4%
No le dieron explicaciones	2.4%

Fuente: Ensanut 2021 sobre Covid-19, Guanajuato

El cuadro 2.1.5 muestra que a 90% le prescribieron medicamentos, 89% de este porcentaje consiguió todos y 78% los consiguieron en el mismo lugar donde se atendieron. A 35% les solicitaron estudios, 79% se los realizaron todos y 62% se los realizaron en el mismo sitio.

■ Cuadro 2.1.5

Proporción de la población atendida a la que le recetaron medicamentos, cuántos obtuvieron y en qué lugar. Guanajuato, México, Ensanut 2021 sobre Covid-19

	Medicamentos	Estudios
Proporción con solicitud	90%	35%
Proporción que consiguió/realizó		
Todos	89%	79%
Algunos	6%	3%
Ninguno	5%	18%
Dónde los consiguieron		
Mismo sitio	78%	62%
Otro sitio, misma institución	1%	11%
Farmacia/laboratorio particular	21%	21%
Laboratorio de otra institución		6%

Fuente: Ensanut 2021 sobre Covid-19, Guanajuato

El 92% reportó que regresaría al lugar donde se atendió por la necesidad de salud. De las 22 personas que reportaron que no regresarían, los principales motivos fueron que era caro el servicio (22%), no me dio confianza/no me gustó la atención (15%) y no mejoró (13%).

Sobre la percepción de calidad de la atención, en un rango de 0 a 10, 57% calificó con 10 las indicaciones recibidas, 16% con 9, 20% con 8 y 7% con menos de 8; con un promedio de calificación de 9 (cuadro 2.1.6).

El 52% calificó la atención recibida como excelente o muy buena, 38% buena y 10% la calificaron como regular o mala (figura 2.1.2).

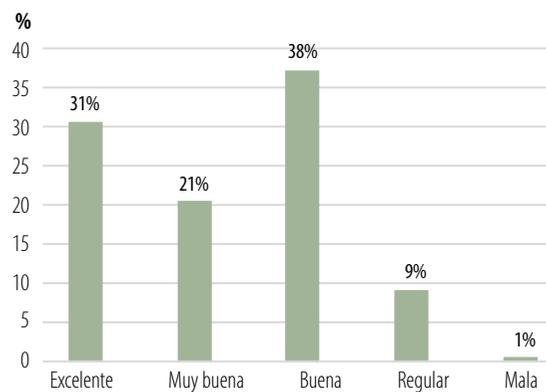
■ Cuadro 2.1.6

Calificación por las indicaciones recibidas en la consulta (n=277).
Guanajuato, México, Ensanut 2021 sobre Covid-19

Calificación	Porcentaje
10	57%
9	16%
8	20%
Menos de 8	7%
Promedio de calificación de 1 a 10	9

Fuente: Ensanut 2021 sobre Covid-19, Guanajuato

■ Figura 2.1.2 Calificación de la atención médica recibida (n=280). Guanajuato, México, Ensanut 2021 sobre Covid-19



Fuente: Ensanut 2021 sobre Covid-19, Guanajuato

Conclusiones

De 56% de los utilizadores de salud que se atendieron en el sector privado, destacó que cerca de la mitad se atendió en consultorio en domicilio particular de médico privado y un tercio en CAF. Tener afiliación, cercanía con un servicio de salud y bajo costo explican las principales razones por escoger el lugar en donde se atendió la población por una necesidad de salud.

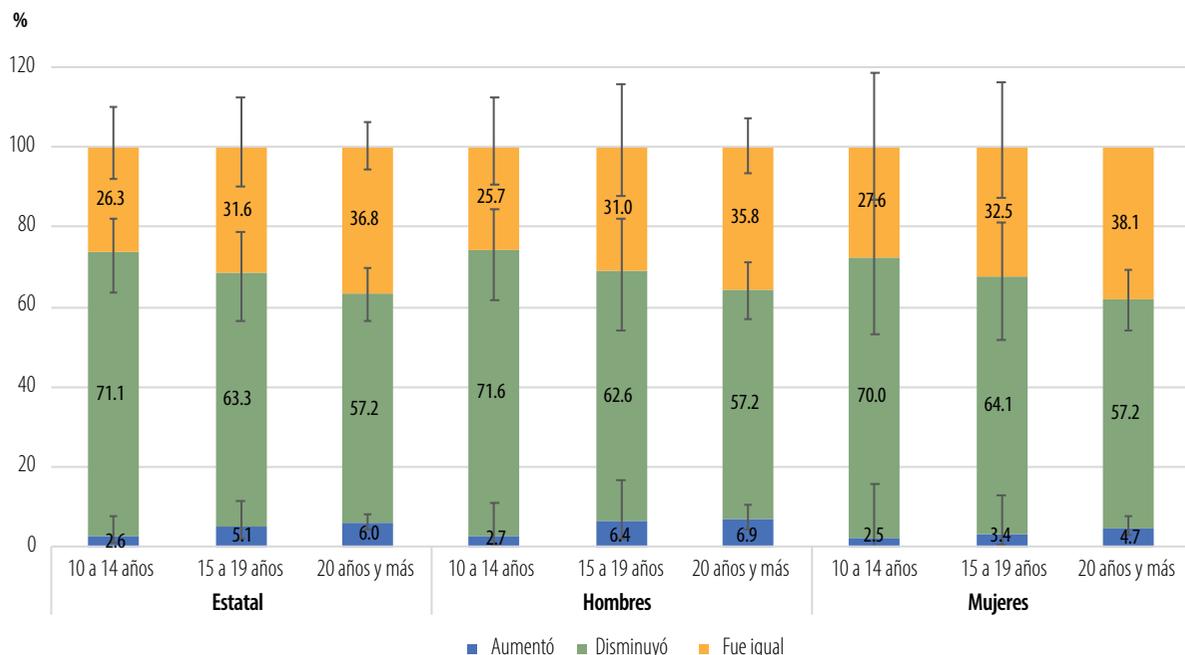
Covid-19

3.1 Cambios en actividad física

Se recabó información sobre la realización de alguna actividad física o deporte previo a la pandemia por Covid-19 de 3 292 individuos mayores de 10 años de edad, los cuales representan a 5 164 372 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 de iniciar la pandemia por Covid-19, a lo que únicamente 28.6% de la población respondió afirmativamente, el grupo de edad más activo fue el de los adolescentes de 10 a 14 años (35.6%), en particular los hombres (67.5 %), seguido de los adolescentes de 15 a 19 años (35.2%) y adultos de 20 años y más (26.7%), en ambos grupos fueron los hombres los que más reportaron realizar alguna actividad física o deporte previo al inicio de la pandemia por Covid-19 (56.2 y 56.3%, respectivamente).

A los que respondieron afirmativamente se les preguntó si el tiempo dedicado a esa actividad física o deporte disminuyó, aumentó o se mantuvo igual durante el periodo de pandemia en comparación con el tiempo dedicado previo a la misma. El 66% de los sujetos reportaron cambios en su actividad física durante el tiempo de pandemia, de los cuales 59.9% disminuyó su actividad, el grupo de edad más afectado fue el de los adolescentes de 10 a 14 años (71.1%), no se observan diferencias por sexo (hombres 71.64 vs. mujeres 69.98%) (figura 3.1.1).

■ **Figura 3.1.1** Cambio en la actividad física durante la pandemia por Covid-19 en Guanajuato, estatal y por sexo. Guanajuato, México, Ensanut 2021 sobre Covid-19

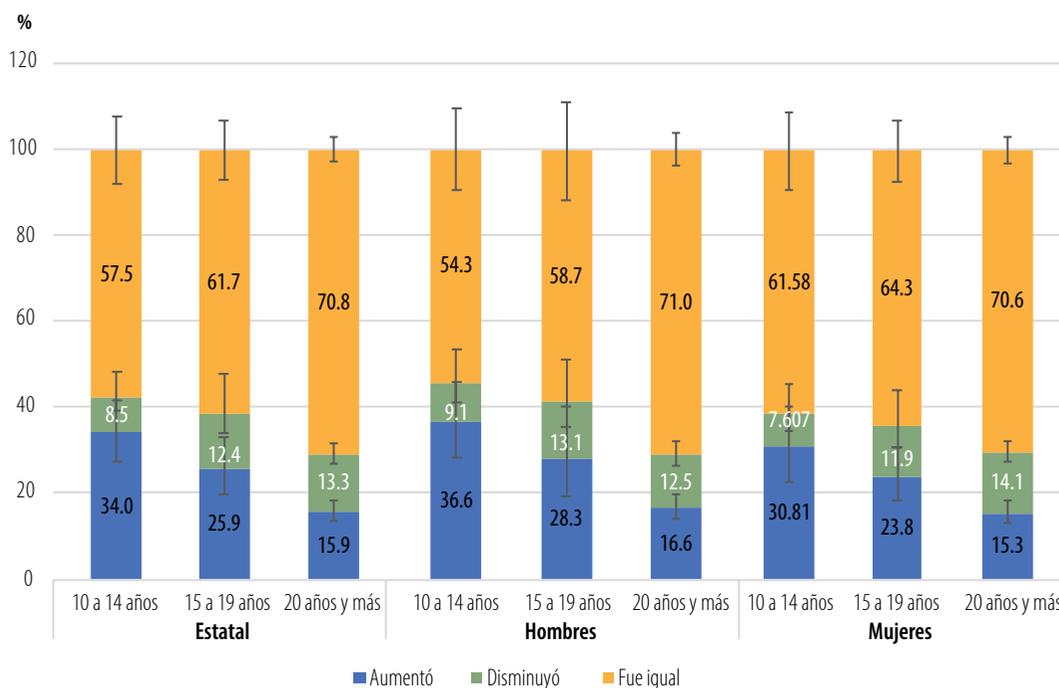


Fuente: Ensanut 2021 sobre Covid-19, Guanajuato

De igual manera, se indagó a todos los integrantes del hogar de 10 años o más si el tiempo que se pasaba sentado o reclinado de forma habitual, durante el tiempo de pandemia, había aumentado, disminuido o permanecido igual, en comparación con el tiempo previo a la misma. A lo que prácticamente una quinta parte de la población de 10 años y más respondió que había aumentado el tiempo que pasaba sentado o reclinado, lo que representa a 978 154.4 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 34% de su tiempo sentados o reclinados, los niños estuvieron más afectados que las niñas (36.6 vs. 30.8%). El grupo que presentó menos cambios fue el de adultos de 20 años y más. No hubo diferencia entre hombres y mujeres (figura 3.1.2).

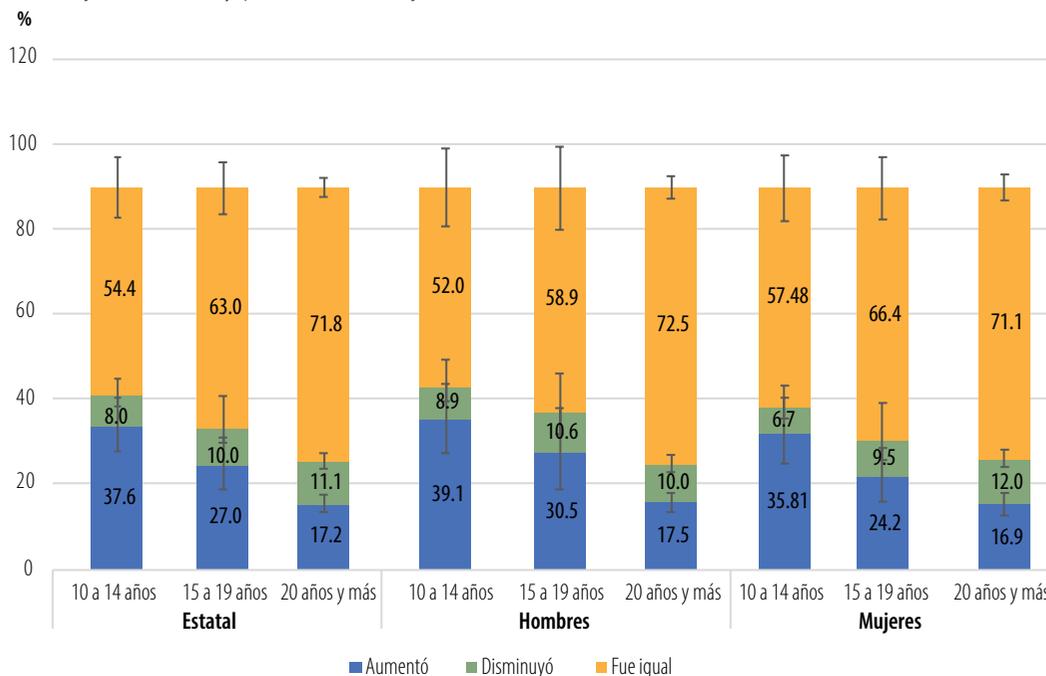
■ **Figura 3.1.2** Cambio en el tiempo que pasaba sentado o reclinado de forma habitual durante la pandemia por Covid-19 en Guanajuato, estatal y por sexo. Guanajuato, México, Ensanut 2021 sobre Covid-19



Fuente: Ensanut 2021 sobre Covid-19, Guanajuato

Además, se preguntó si el tiempo que pasaban frente a pantalla aumentó, disminuyó o fue igual durante la pandemia por Covid-19 en comparación con el tiempo que pasaban antes de iniciar la pandemia. Una quinta parte de la población mayor de 10 años reportó un aumento en el tiempo que pasaba frente a pantalla. Los adolescentes de 10 a 14 años fueron los que reportaron el mayor aumento (37.6%) seguido de los adolescentes de 15 a 19 años (27.0%), en ambos casos fue mayor en los hombres (39.0 vs. 35.8% y 30.5 vs. 24.1%, respectivamente). Los adultos no presentaron diferencia por sexo (figura 3.1.3).

■ **Figura 3.1.3** Cambio en el tiempo que pasaba frente a pantallas durante la pandemia por Covid-19 en Guanajuato, estatal y por sexo. Guanajuato, México, Ensanut 2021 sobre Covid-19



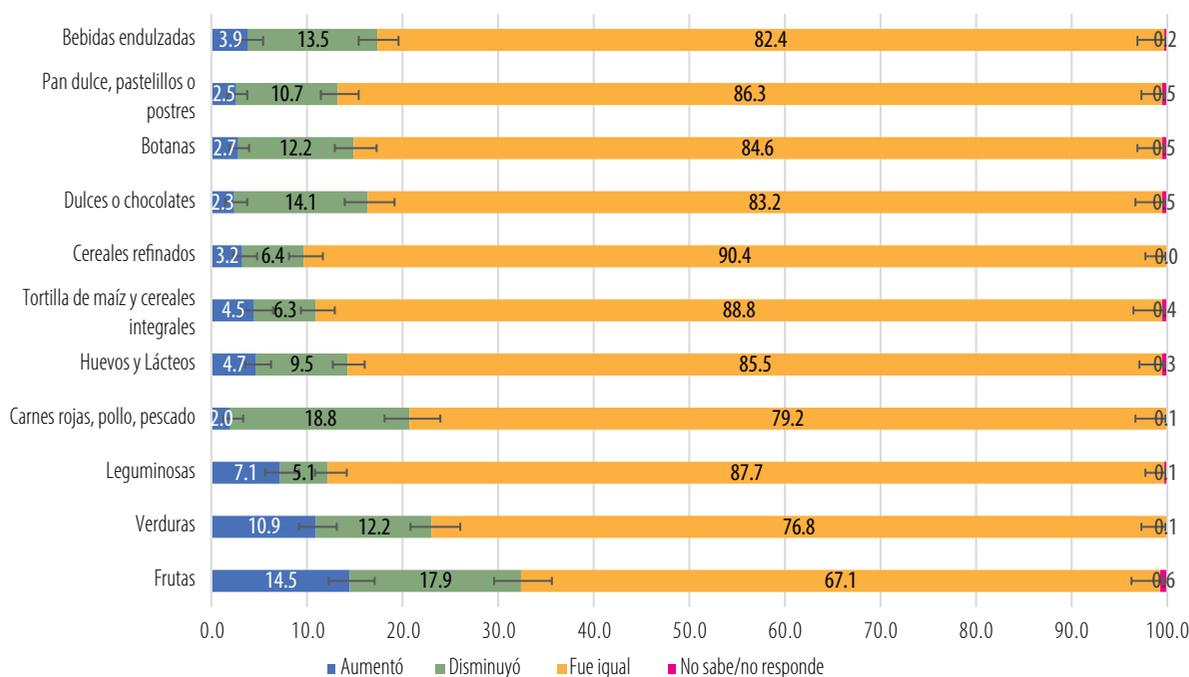
Fuente: Ensanut 2021 sobre Covid-19, Guanajuato

3.2 Cambios en alimentación

Se recabó información sobre cambios en la alimentación de 1 090 hogares, los cuales representan a 1 656 152 hogares de la entidad. Se preguntó al jefe del hogar o persona responsable de los alimentos en el hogar si el consumo de 11 grupos de alimentos en el hogar disminuyó, aumentó o se mantuvo igual en comparación con el que se tenía en el hogar antes de la pandemia de Covid-19, así también se les preguntó el número de días que los consumen en una semana regular. 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 integrales: tortilla de maíz, arroz integral, avena, etc.; 7) cereales refinados: tortilla de trigo, pan blanco, arroz o sopa de pasta; 8) caramelos o chocolates; 9) botanas; 10) pan dulce, pastelillos o postres y 11) bebidas endulzadas como refrescos, aguas de sabor con azúcar de preparación casera o industrializados, jugos o néctares de frutas industrializados.

En el año 2021 el consumo de alimentos en el hogar mostró cambios modestos; se encontró que los grupos de alimentos con mayores cambios fueron las frutas con reducción en 17.9% y aumento en 14.5% de los hogares; las verduras con disminución en 12.2% y aumento en 10.9% de los hogares y las carnes rojas con reducción en 18.8% y sólo un incremento en 2%. Las bebidas endulzadas presentaron reducción en 13.5% y aumento en su consumo en 3.9% de los hogares de la muestra. Los grupos de alimentos en los que se reportó que se mantuvo igual su consumo fueron: cereales refinados (90.4%), cereales integrales (88.8%), leguminosas (87.7%) y pan dulce, pastelillos o postres (86.3%) (figura 3.2.1).

■ **Figura 3.2.1** Cambios en alimentación en el hogar por la pandemia por Covid-19 en Guanajuato. Guanajuato, México, Ensanut 2021 sobre Covid-19

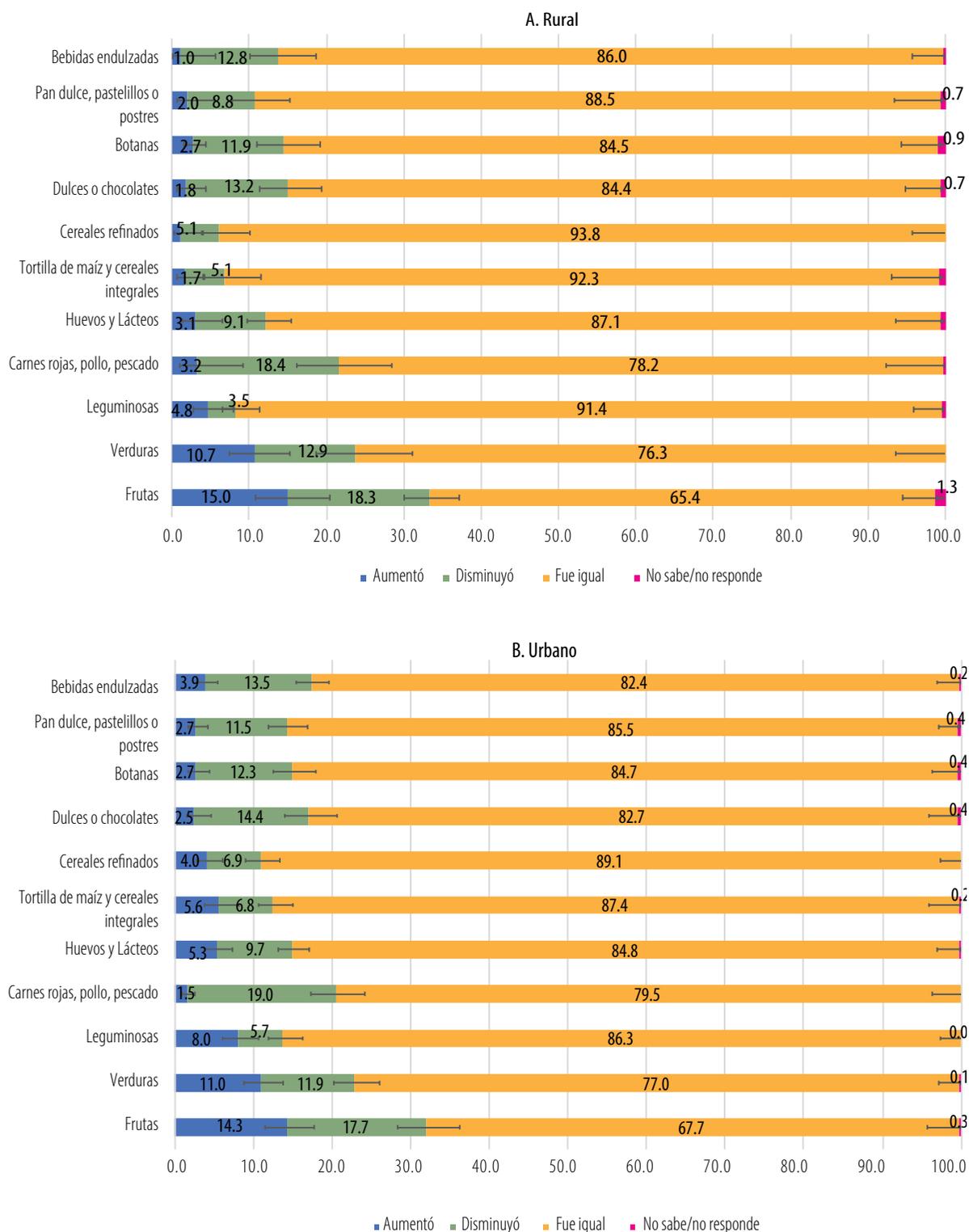


Fuente: Ensanut 2021 sobre Covid-19, Guanajuato

En la figura 3.2.2 se muestran los cambios en alimentación en el hogar por tipo de localidad. Se aprecia tanto en localidades rurales como urbanas un patrón similar con el estatal sin que existan diferencias estadísticamente significativas entre el tipo de localidad.

En el cuadro 3.2.1 se presentan las medias de días de consumo en el hogar de cada grupo de alimentos a nivel estatal, por tipo de localidad y por el tipo de cambios en su consumo reportado. Se aprecia que, en el estado, los grupos que se consumen de manera habitual (≥ 3 días/semana) son las tortillas de maíz y otros cereales integrales (5.56 días), seguido de las leguminosas (4.83 días), las frutas (4.19 días), verduras (3.85 días) y los cereales refinados (3.51 días). En cuanto a los días promedio de consumo por tipo de localidad se encontraron promedios de días de consumo mayor en localidades urbanas a comparación de localidades rurales para verduras (4.04; IC95%: 3.78,4.29 vs. 3.37 días; IC95%: 3.01,3.71), carnes rojas, pollo y pescado (2.99; IC95%: 2.76,3.21 vs. 1.94 días; IC95%: 1.67,2.19) y en cereales refinados (3.70; IC95%: 3.46,3.92 vs. 3.04; IC95%: 2.71,3.35). Finalmente, el promedio de días de consumo en el hogar cuando se estratifica por el tipo de cambio reportado indica que para aquellos hogares que reportaron disminución en el consumo, sólo los grupos de tortilla de maíz y otros cereales integrales y las leguminosas eran consumidos de manera habitual tres días por semana. En contraste, para los hogares que reportaron aumento en el consumo de los grupos se aprecia que el número promedio de días de consumo supera los tres días para todos.

■ **Figura 3.2.2** Cambios en alimentación en el hogar por la pandemia por Covid-19 en el estado de Guanajuato por tipo de localidad. Guanajuato, México, Ensanut 2021 sobre Covid-19



A. n=335; N expandida= 461 542 hogares de localidades rurales (<2 500 habitantes)
 B. n=755; N expandida= 1 194 609 hogares de localidades urbanas (≥2 500 habitantes)
 Fuente: Ensanut 2021 sobre Covid-19, Guanajuato

■ Cuadro 3.2.1

Días promedio de consumo de grupo de alimentos en el hogar por tipo de localidad y tipo de cambio en el consumo. Guanajuato, México, Ensanut 2021 sobre Covid-19

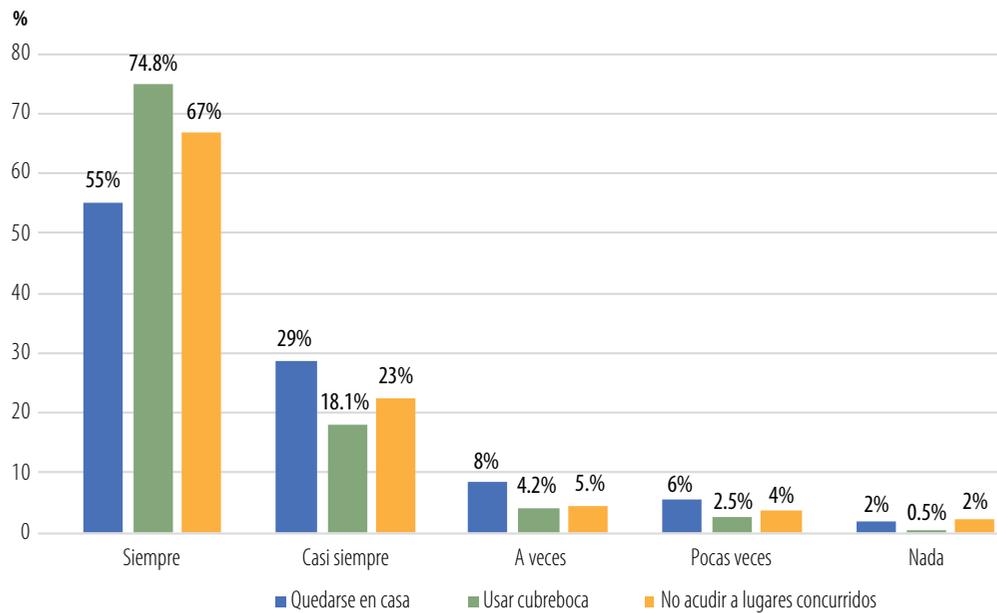
Tipo de localidad	Estatal		Urbano		Rural	
	Media	IC95%	Media	IC95%	Media	IC95%
Frutas	4.19	3.98,4.40	4.29	4.02,4.55	3.94	3.60,4.27
Verduras	3.85	3.64,4.06	4.04	3.78,4.29	3.37	3.01,3.71
Leguminosas	4.83	4.61,5.04	4.75	4.51,4.99	5.02	4.49,5.54
Carne rojas, pollo, pescado	2.70	2.51,2.87	2.99	2.76,3.21	1.94	1.67,2.19
Huevo y lácteos	4.56	4.32,4.79	4.62	4.32,4.91	4.40	4.01,4.78
Cereales integrales	5.56	5.35,5.76	5.43	5.17,5.68	5.89	5.51,6.26
Cereales refinados	3.51	3.32,3.69	3.70	3.46,3.92	3.04	2.71,3.35
Dulces o chocolates	1.64	1.49,1.77	1.69	1.54,1.83	1.50	1.16,1.84
Botanas	1.38	1.25,1.51	1.43	1.28,1.56	1.26	0.96,1.54
Pan dulce, pastelillos o postres	2.31	2.11,2.51	2.23	2.02,2.43	2.50	1.98,3.02
Bebidas endulzadas	2.98	2.75,3.20	3.04	2.75,3.32	2.82	2.45,3.18
Tipo de cambio en el consumo	Aumentó		Disminuyó		Sin cambios	
Frutas	5.59	5.19,5.97	2.49	2.20,2.76	4.35	4.13,4.56
Verduras	5.18	4.79,5.57	2.55	2.16,2.92	3.87	3.64,4.09
Leguminosas	5.39	4.96,5.82	3.11	2.54,3.68	4.88	4.65,5.10
Carne rojas, pollo, pescado	3.68	2.39,4.96	1.82	1.66,1.96	2.88	2.66,3.09
Huevo y lácteos	6.32	5.90,6.74	2.55	2.17,2.93	4.69	4.45,4.92
Tortilla de maíz y cereales integrales	6.51	6.13,6.88	3.32	2.74,3.89	5.69	5.49,5.88
Cereales refinados	5.83	5.29,6.35	2.05	1.60,2.48	3.53	3.33,3.72
Dulces o chocolates	4.70	4.09,5.29	1.11	0.92,1.29	1.65	1.49,1.80
Botanas	5.04	4.28,5.78	1.12	0.92,1.32	1.31	1.18,1.43
Pan dulce, pastelillos o postres	5.02	3.96,6.08	1.38	1.06,1.69	2.36	2.13,2.57
Bebidas endulzadas	5.09	4.11,6.06	1.94	1.58,2.29	3.06	2.80,3.30

Fuente: Ensanut 2021 sobre Covid-19, Guanajuato

3.3 Medidas de mitigación ante el Covid-19

La figura 3.3.1 muestra el cumplimiento de medidas de mitigación. En cuanto al uso de cubrebocas, resaltó que 74% reportó haberlo usado siempre y 18.1% casi siempre. Para la medida de no acudir a lugares concurridos, 67% reportó haber cumplido siempre y 23% casi siempre. Por último, 55% reportó haberse quedado en casa siempre y 29% casi siempre.

■ **Figura 3.3.1** Cumplimiento de medidas de mitigación del Covid-19 (n=1 090). Guanajuato, México, Ensanut 2021 sobre Covid-19

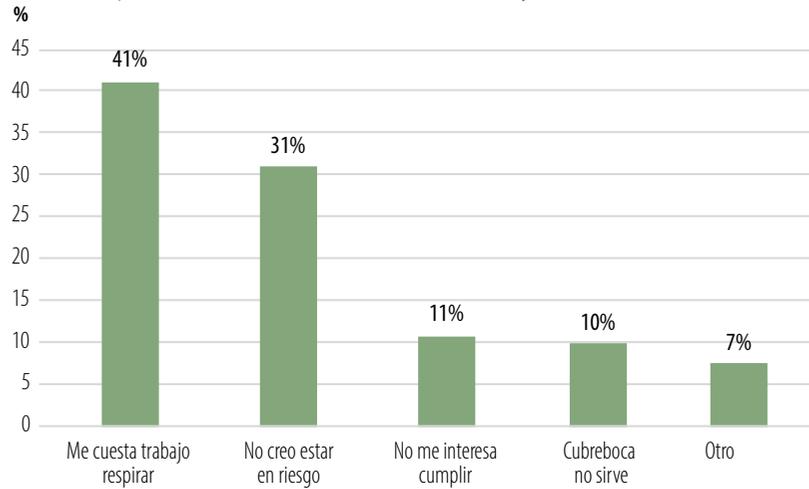


Fuente: Ensanut 2021 sobre Covid-19, Guanajuato

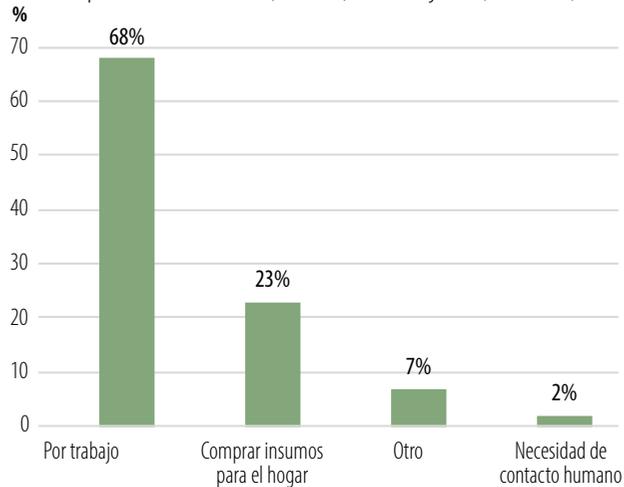
La figura 3.3.2 muestra que 41% no usó cubrebocas porque le cuesta trabajo respirar, 31% porque no se considera en riesgo, 11% no le interesa cumplir, 10% porque piensan que no sirve.

La figura 3.3.3 muestra que 68% no pudo quedarse en casa por trabajo, 23% por tener que hacer compras y 2% por contacto humano.

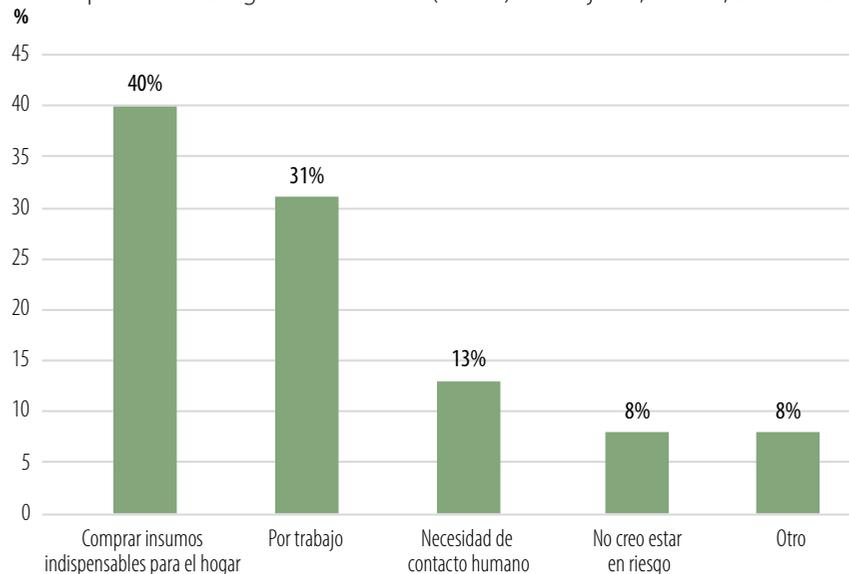
La figura 3.3.4 muestra que 40% no pudo evitar acudir a lugares concurridos por necesidad de comprar insumos, 31% por trabajo, 13% por necesidad de contacto humano y 8% por considerar no estar en riesgo.

■ **Figura 3.3.2** Razones para no usar cubreboca (n=80). Guanajuato, México, Ensanut 2021 sobre Covid-19

Fuente: Ensanut 2021 sobre Covid-19, Guanajuato

■ **Figura 3.3.3** Razones para no quedarse en casa (n=178). Guanajuato, México, Ensanut 2021 sobre Covid-19

Fuente: Ensanut 2021 sobre Covid-19, Guanajuato

■ **Figura 3.3.4** Razones para acudir a lugares concurridos (n=119). Guanajuato, México, Ensanut 2021 sobre Covid-19

Fuente: Ensanut 2021 sobre Covid-19, Guanajuato

3.4 Acciones durante el confinamiento por Covid-19

El cierre de los planteles educativos ha sido una estrategia común que implementaron los Gobiernos como medida de control de la diseminación del SARS-CoV-2 durante la pandemia de Covid-19. Conforme el reporte de número de casos por esta enfermedad decreció se buscó la reapertura gradual de las escuelas a las clases presenciales, con ello uno de los grandes retos que afrontar ha sido el cuidado y bienestar de todos los miembros de la comunidad educativa.

En nuestro país, el 13 de mayo de 2020, el Gobierno federal presentó el plan “La Nueva Normalidad para la reapertura de las actividades sociales, educativas y económicas”, en este documento se estableció que la apertura de escuelas procedería cuando el semáforo regional de riesgo epidemiológico estuviera en verde, la estrategia de vacunación al personal docente se hubiera completado y conforme lo determinarán las autoridades educativas y sanitarias locales. Asimismo, la SS y la Secretaría de Educación Pública (SEP) establecieron de manera conjunta la “Guía de Orientación para la reapertura de las escuelas ante Covid-19”, entre la información que presenta este documento destacan las intervenciones para el regreso seguro a clases que promueven tanto medidas educativas, de salud e higiene como las de la dimensión emocional y social.¹

Los lineamientos de la guía buscan apoyar a los docentes y autoridades educativas a tomar las medidas necesarias antes y durante el proceso de la reapertura de las escuelas; también promueven que los escolares se muevan en espacios seguros. Sin embargo, es importante tener presente que aun con las medidas, el regreso a la escuela podría despertar ansiedades y temor al contagio en algunos sectores de la población, lo que puede orillar a decidir no enviar a sus hijas o hijos a la escuela. Actualmente, se advierte que los escolares asisten a clases en la modalidad exclusivamente, virtual, presencial o mixta.¹

La Ensanut 2020 sobre Covid-19 en Guanajuato mostró que el acceso a las clases en medios digitales durante cierre de escuelas fue inequitativo. Los datos nacionales mostraron que los cierres exacerban las desigualdades existentes, con un mayor impacto en los niños más desfavorecidos porque los de familias de mayores ingresos tienen mejores oportunidades de aprendizaje a distancia.^{2,3}

La Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (Unesco) por su parte ha reportado que quienes no pueden acceder al aprendizaje a distancia corren un mayor riesgo de no volver nunca al aula e incluso de verse obligados a contraer matrimonio o engrosar las filas del trabajo infantil; otros autores señalan que el cierre de escuelas tiene importantes consecuencias negativas para el bienestar y la educación de los niños, y que se pueden ver afectadas las oportunidades de vida y la salud a largo plazo.^{4,5}

Por todo lo anterior, resulta importante compartir información sobre Covid-19 y algunas de las medidas de cuidado desplegadas por las escuelas y avaladas por las autoridades educativas y de salud.

La Ensanut 2021 sobre Covid-19 del estado de Guanajuato reportó que en 836 442 hogares había una o más personas que estudiaban. La asistencia a clases en medios virtuales como *Zoom*, *Skype*, *Google Classroom* y *Teams*, entre otras, persiste como el más usado en los hogares (82.8%), seguido por los libros de texto gratuito (61.1%) y la radio o televisión (22%) (cuadro 3.4.1).

Los medios que emplean los escolares para tomar clases en el medio rural y urbano varían, 75% de quienes residen en zonas rurales usan tanto los libros de texto como los medios virtuales, por el contrario, en las áreas urbanas predomina el empleo de los medios virtuales (85.4 vs. 53.3%). En tanto, la radio y televisión son un recurso educativo para cerca de 30% de los hogares rurales (figura 3.4.1).

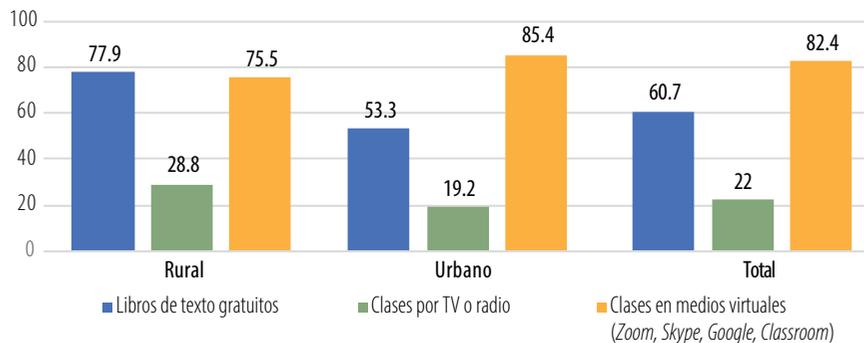
■ Cuadro 3.4.1

Distribución porcentual del número de personas en edad escolar en el hogar según el recurso empleado para tomar clase. Guanajuato, México, Ensanut 2021 sobre Covid-19

Núm. de personas	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)	%
0	326	38.9	144	17.2	652	78.0
1	267	31.9	378	45.2	108	13.0
2	181	21.6	217	26.0	59	7.1
3 y más	60	7.2	95	11.3	17	2.0
No sabe	3	0.4	3	0.3	0	
Total	836	100.0	836	100.0	836	100.0

* Incluye Zoom, Skype, Google Classroom y Team, entre otras
Fuente: Ensanut 2021 sobre Covid-19, Guanajuato

■ Figura 3.4.1 Porcentaje de hogares con personas en edad escolar según método de estudio y tipo de localidad. Guanajuato, México, Ensanut 2021 sobre Covid-19



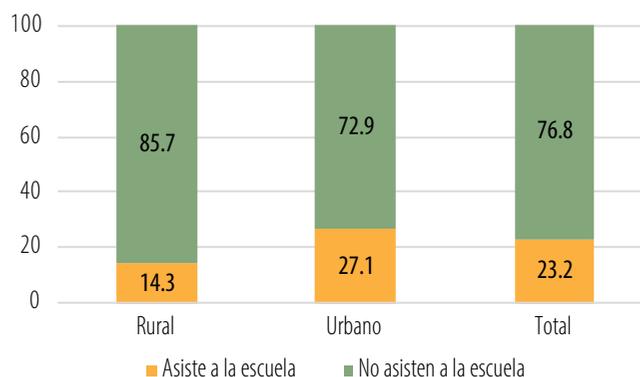
Fuente: Ensanut 2021 sobre Covid-19, Guanajuato

Por otra parte, aunque el descenso de casos por Covid-19 y la declaración del semáforo epidemiológico en verde llevaron a las autoridades de salud y educativas a considerar que el regreso a las escuelas era seguro, no todos los estudiantes han regresado a la escuela. La Ensanut 2021 sobre Covid-19 para el estado de Guanajuato reportó que 23.2% de los hogares con escolares refirieron que alguno de ellos asiste de manera presencial a la escuela. La proporción de hogares que envía a los estudiantes a la escuela es menor en localidades rurales (14.3%) que en urbanas (27.1%) (figura 3.4.2).

Durante la reapertura de las escuelas, las autoridades han promovido prácticas encaminadas a mitigar la transmisión de la enfermedad, al respecto 91.3% de los hogares que reportaron enviar a los escolares a la escuela señalaron haber sido informados por las autoridades docentes de las medidas de higiene y seguridad que se implementarían en los establecimientos educativos.

Poco más de la tercera parte de los hogares refirió que en el plantel educativo se permite el acceso de personas con síntomas de gripe o resfriado y 86.8% manifestó que al ingresar a la escuela les toman la temperatura a los estudiantes. El uso de cubrebocas, alcohol gel para desinfectar las manos y la supresión de saludos que impliquen contacto físico fueron declarados por aproximadamente 95% de los hogares. Igualmente, 90.2% señaló que las escuelas establecieron rutinas para desinfectar las áreas comunes.

■ **Figura 3.4.2** Hogares con escolares que toman clases presenciales por tipo de localidad. Guanajuato, México, Ensanut 2021 sobre Covid-19



N (miles): 836.4

Fuente: Ensanut 2021 sobre Covid-19, Guanajuato

Mantener distancia entre los asientos de los niños (92.7%) y escalonar la entrada y salida de la escuela (90.1%) figuran entre las medidas de distanciamiento social mayormente aplicadas, en cambio la disposición de señalamientos en la entrada para indicar el distanciamiento y el tener vías exclusivas para el acceso y salida de la escuela fue expresado por 88.8 y 88.4%, respectivamente (cuadro 3.4.2).

■ **Cuadro 3.4.2**

Medidas de mitigación implementadas en las escuelas, por tipo de localidad. Guanajuato, México, Ensanut 2021 sobre Covid-19

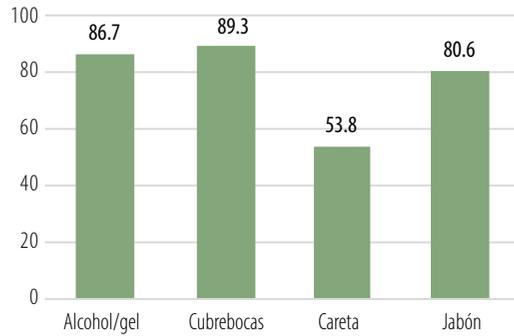
Para el regreso a clases, ¿las autoridades o maestros...	Rural	Urbano	Total
	%	%	%
le informaron las medidas de higiene y seguridad en la escuela?	90.1	91.6	91.3
permiten el ingreso a personas con síntomas de gripe o resfriado?	29.1	40.3	38.3
les toman la temperatura a los niños al ingresar a la escuela?	85.7	87	86.8
solicitaron que los niños usen careta?	62.8	61.2	61.5
solicitaron que los niños usen cubrebocas?	95.3	96	95.8
proporcionan soluciones de alcohol gel para desinfectar sus manos?	90.1	95.4	94.4
implementaron rutinas para el lavado de manos?	94.8	85.6	87.3
eliminaron los saludos que impliquen contacto físico?	97.4	93.7	94.4
establecieron rutinas durante la jornada escolar para desinfectar las áreas comunes?	94.8	89.2	90.2
mantienen distancia entre los asientos de los niños?	94.8	92.2	92.7
escalonaron la entrada o salida a la escuela?	94.8	89.1	90.1
escalonaron el recreo en la escuela?	78.3	76.1	76.5
establecieron horarios para el uso del baño?	58.6	66.7	65.2
tienen vías exclusivas para el acceso y salida de la escuela?	82.1	85.4	84.8
colocaron señalamientos en la entrada de la escuela para indicar la sana distancia?	83.7	90	88.8

N (miles): 194.4

Fuente: Ensanut 2021 sobre Covid-19, Guanajuato

Aunque el cubrebocas se ha promovido como de uso obligado en los colegios, sólo 89.3% de los hogares dota de cubrebocas a los escolares y el alcohol o gel se proporciona en 86.7% de los hogares (figura 3.4.3).

■ **Figura 3.4.3** Medidas de protección implementadas por los hogares durante el regreso a la escuela. Guanajuato, México, Ensanut 2021 sobre Covid-19

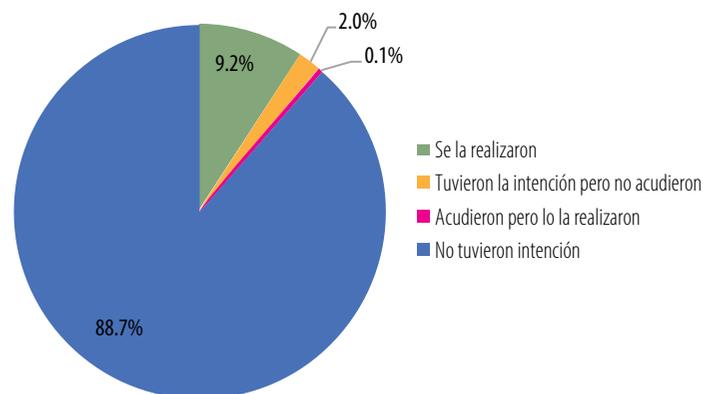


N (miles): 194.4
Fuente: Ensanut 2021 sobre Covid-19, Guanajuato

3.5 Casos positivos a Covid-19 y cascada de atención Covid-19

La figura 3.5.1 muestra que 88.7% no tuvo la intención de hacerse una prueba para detectar Covid-19 de enero de 2021 a la fecha de la entrevista, 9.2% se realizaron la prueba, 2% tuvo intención pero no acudieron y 0.1% acudió pero no realizaron la prueba.

■ **Figura 3.5.1** Intención de hacerse la prueba de Covid-19 (n=3 948). Guanajuato, México, Ensanut 2021 sobre Covid-19



Fuente: Ensanut 2021 sobre Covid-19, Guanajuato

De los que tuvieron intención, pero no se realizaron la prueba, 39.9% consideró que era muy caro o no tenía dinero, 38.4% porque no se las quisieron hacer y 21.7% reportó que se habían acabado las fichas (cuadro 3.5.1).

■ Cuadro 3.5.1

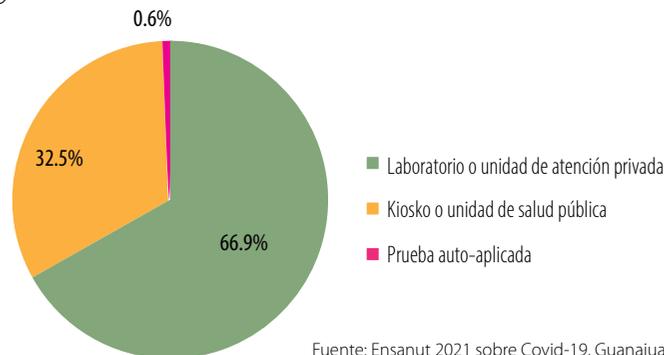
Motivos para no realizarse la prueba de Covid-19 en aquellos que tuvieron intención (n=7). Guanajuato, México, Ensanut 2021 sobre Covid-19

	n	%
Era muy cara/no tenía dinero para pagar	3	39.9%
No me(se) la quisieron hacer (no elegible)	2	38.4%
Se acabaron las fichas	2	21.7%

Fuente: Ensanut 2021 sobre Covid-19, Guanajuato

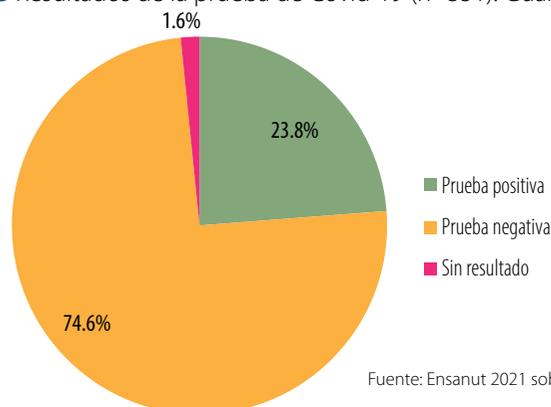
De los que se hicieron la prueba, 66.9% lo hicieron en un laboratorio o unidad de atención privada, 32.5% en kiosco o unidad de salud pública y 0.6% como prueba autoaplicada (figura 3.5.2).

■ **Figura 3.5.2** Lugar donde se hizo la prueba de Covid-19 (n=346). Guanajuato, México, Ensanut 2021 sobre Covid-19



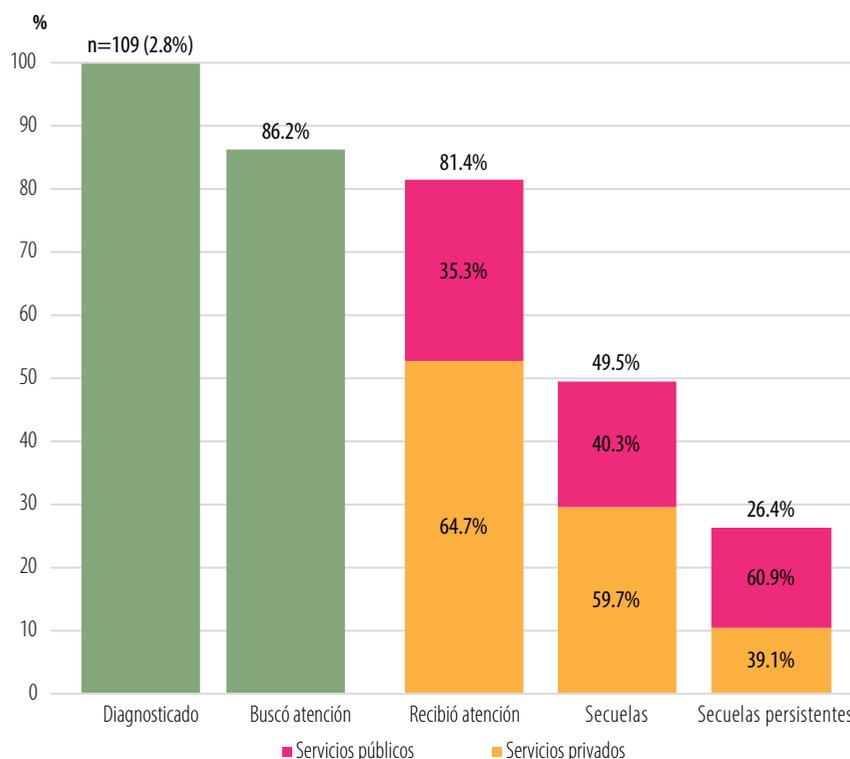
El 74% tuvo un resultado negativo a la prueba Covid-19, 23.8% positiva y a 1.6% no les entregaron la prueba (figura 3.5.3).

■ **Figura 3.5.3** Resultados de la prueba de Covid-19 (n=351). Guanajuato, México, Ensanut 2021 sobre Covid-19



La figura 3.5.4 muestra la cascada de atención de Covid-19. El 2.8% reportó haber sido diagnosticado con Covid-19 de enero del 2021 a la fecha de la entrevista, de los cuales 86.2% buscó atención, 81.4% recibió atención (35.3% en sector público y 64.7% en sector privado), 49.5% reportó haber tenido alguna secuela después de haber sido dado de alta o un mes posterior al inicio de la enfermedad y 26.4% reportaron seguir experimentando secuelas. El 54.3% reportó que fue diagnosticado por prueba, 39.9% por síntomas y el resto por ambos.

■ **Figura 3.5.4** Cascada de atención Covid-19 (n=109). Guanajuato, México, Ensanut 2021 sobre Covid-19

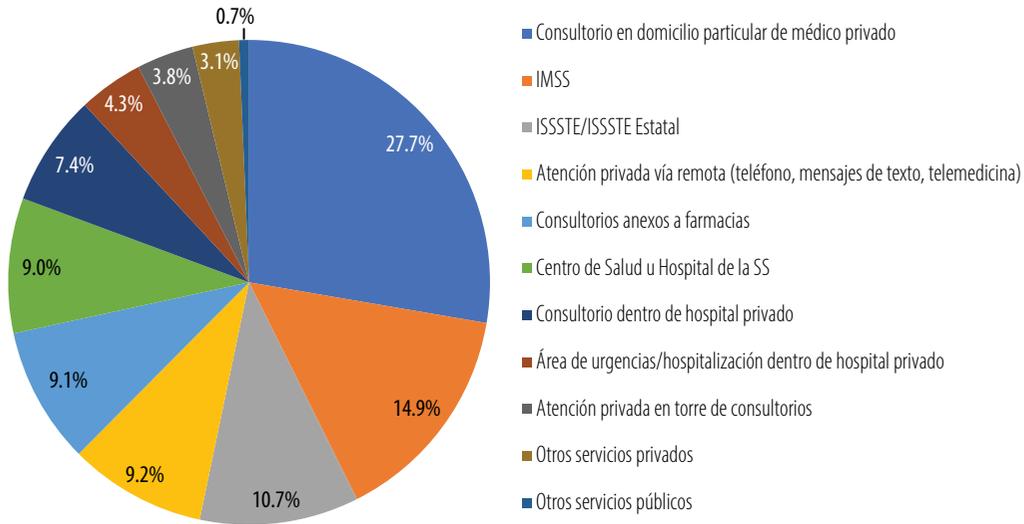


Fuente: Ensanut 2021 sobre Covid-19, Guanajuato

La figura 3.5.5 muestra que 27.7% se atendió en consultorio en domicilio del médico, 14.9% en el IMSS, 10.7% en el ISSSTE, 9.2% en atención privada remota, 9.1% en CAF, 9% en clínicas u hospitales de la SS, 7.4% en consultorio dentro de hospital privado, 4.3% en área de urgencias dentro de hospital privado, 3.8% atención privada en torre de consultorios y el resto en otros servicios privados o públicos.

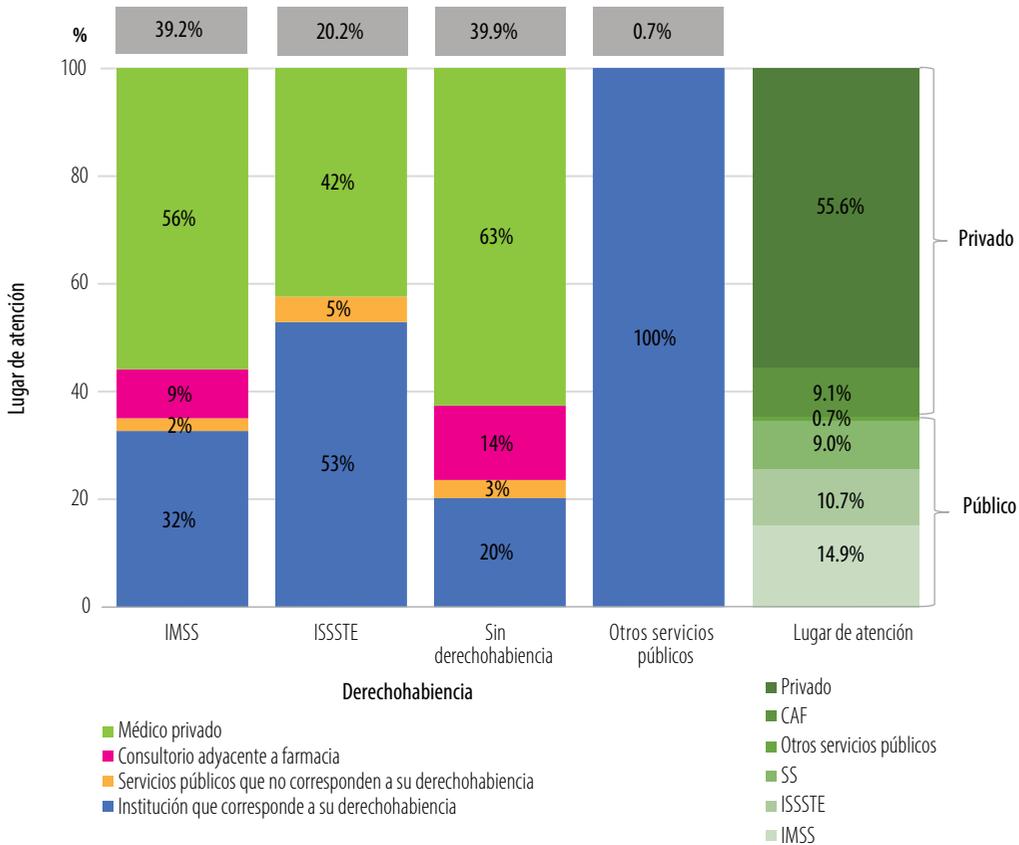
La figura 3.5.6 contrasta la derechohabiencia con el lugar donde se atendió la población que recibió atención por Covid-19. De los afiliados al IMSS, sólo 32% se atendieron en sus clínicas u hospitales que les corresponde, 9% se atendió en CAF, 56% en otros privados y 2% en sector público. De los afiliados al ISSSTE, 53% se atendieron donde les correspondía, 42% en privados y 5% en otros públicos. De la población sin seguridad social, sólo 20% se atendió en clínicas y hospitales de la SS, 14% en CAF, 63% en privados y 3% en otros públicos. En su conjunto, 64.7% se atendió en servicios privados y 35.3% en el sector público.

■ **Figura 3.5.5** Lugar de atención en la población diagnosticada con Covid-19. Guanajuato, México, Ensanut 2021 sobre Covid-19



Fuente: Ensanut 2021 sobre Covid-19, Guanajuato

■ **Figura 3.5.6** Derechohabiencia vs. lugar donde se atendió por diagnóstico de Covid-19 (n=89). Guanajuato, México, Ensanut 2021 sobre Covid-19



Fuente: Ensanut 2021 sobre Covid-19, Guanajuato

El 89% de la población que fue diagnosticada con Covid-19 no buscó atención porque consideró que no era tan grave, 9.7% porque no supo adónde acudir y 4.7% por miedo a contagiarse (cuadro 3.5.2).

■ Cuadro 3.5.2

Motivos para no buscar atención en la población diagnosticada con Covid-19 (n=14).
Guanajuato, México, Ensanut 2021 sobre Covid-19

	%
Decidió que no era necesario buscar atención porque no era tan grave	89.0%
No sabía a dónde acudir	9.7%
Tenía miedo de acudir al hospital y contagiarse	4.7%

Fuente: Ensanut 2021 sobre Covid-19, Guanajuato

■ Cuadro 3.5.3

Secuelas en la población que tuvo diagnóstico de Covid-19 (n=109).
Guanajuato, México, Ensanut 2021 sobre Covid-19

	%
No tuve síntomas/secuelas	38.6%
Tos	19.9%
Pérdida o disminución del gusto	17.2%
Pérdida o disminución del olfato	17.0%
Fatiga	16.6%
Dolores en músculos o articulaciones	15.5%
Dolor de cabeza	14.7%
Dificultad para dormir	12.5%
Falta de aire	12.3%
Dificultad para respirar	10.3%
Ansiedad	7.4%
Mareo	5.7%
Dolor en el pecho	5.6%
Fiebre	5.6%
Depresión	5.4%
Pérdida de peso	5.3%
Dificultad para pensar o concentrarse	5.1%
Falta de hambre	4.1%
Aún no le han dado de alta/no ha pasado un mes	3.0%
Vómito o diarrea	2.3%
Dolor de espalda	2.2%
Pérdida de cabello	1.0%
Complicaciones en el riñón	0.9%

Fuente: Ensanut 2021 sobre Covid-19, Guanajuato

El cuadro 3.5.3 muestra que de los diagnosticados con Covid-19, 38.6% reportó no haber tenido secuelas al ser dado de alta o un mes después de enfermarse, 19.9% tuvo tos, 17.2% tuvo pérdida o disminución del gusto, 17% pérdida o disminución del olfato, 16.6% experimentó fatiga, 15.5% dolores en músculos o articulaciones, 14.7% dolor de cabeza, 12.5% dificultad para dormir, 12.3% falta de aire, 10.3% dificultad para respirar, entre los más importantes.

De la población que tuvo secuelas posteriores a la enfermedad o que las sigue experimentando, a 22.3% esto le ha impedido cuidarse por sí mismos y 31.4% reportó impedimento para salir de casa (cuadro 3.5.4).

■ Cuadro 3.5.4

Limitación funcional en la población con secuelas de Covid-19 (n=68). Guanajuato, México, Ensanut 2021 sobre Covid-19

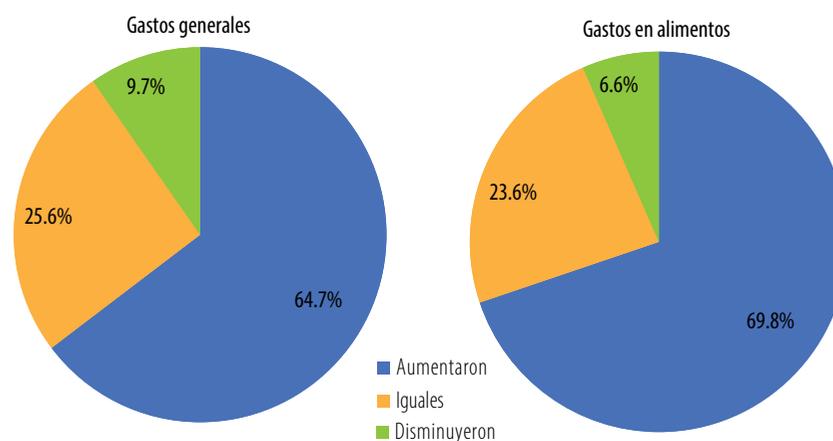
	%
Los síntomas/secuelas impiden cuidarse por sí mismo	22.3%
Los síntomas/secuelas impiden salir de casa	34.1%

Fuente: Ensanut 2021 sobre Covid-19, Guanajuato

3.6 Situación económica ante el Covid-19

La figura 3.6.1 muestra que, comparando con el inicio de la pandemia en 2020, actualmente 64.7% de los hogares reportan haber aumentado sus gastos generales, 25.6% considera que no hubo cambio y 9.7% que se redujeron. Para gastos en alimentos, 69.8% reporta que aumentaron, 23.6% que fueron iguales y 6.6% que hubo una reducción.

■ **Figura 3.6.1** Cambios en gastos después de la pandemia. Guanajuato, México, Ensanut 2021 sobre Covid-19



Fuente: Ensanut 2021 sobre Covid-19, Guanajuato

El cuadro 3.6.1 muestra que para 26.7% de los hogares al menos un miembro dejó de recibir ingresos, para 34.2% al menos a un miembro del hogar le redujeron el sueldo, para 22.7% al menos un miembro del hogar perdió su empleo.

■ Cuadro 3.6.1

Cambios en el ingreso y empleo después de la pandemia. Guanajuato, México, Ensanut 2021 sobre Covid-19

Al menos un miembro del hogar dejó de recibir ingresos	26.7%
Al menos a un miembro del hogar le redujeron el sueldo	34.2%
Al menos un miembro del hogar perdió su empleo	22.7%

Fuente: Ensanut 2021 sobre Covid-19, Guanajuato

3.7 Comportamiento ante el Covid-19

En esta sección se analiza, a partir de la Ensanut 2021 sobre Covid-19, el comportamiento 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.

Comportamiento ante el Covid-19 en el hogar

Las medidas de distanciamiento social están diseñadas para limitar el contacto cercano con personas con la que no se cohabita con el fin de disminuir las interacciones entre aquellas que pueden ser infecciosas, pero aún no identificadas. Dado que la principal vía de transmisión del SARS-CoV-2 es por medio de gotas de persona a persona, las recomendaciones del distanciamiento físico y social continúan siendo estrategias esenciales para la mitigación de este virus.⁶

Comportamiento ante el Covid-19 en lugares de trabajo

En mayo de 2020 se publicó en el Diario Oficial de la Federación (DOF) 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.⁷ 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.

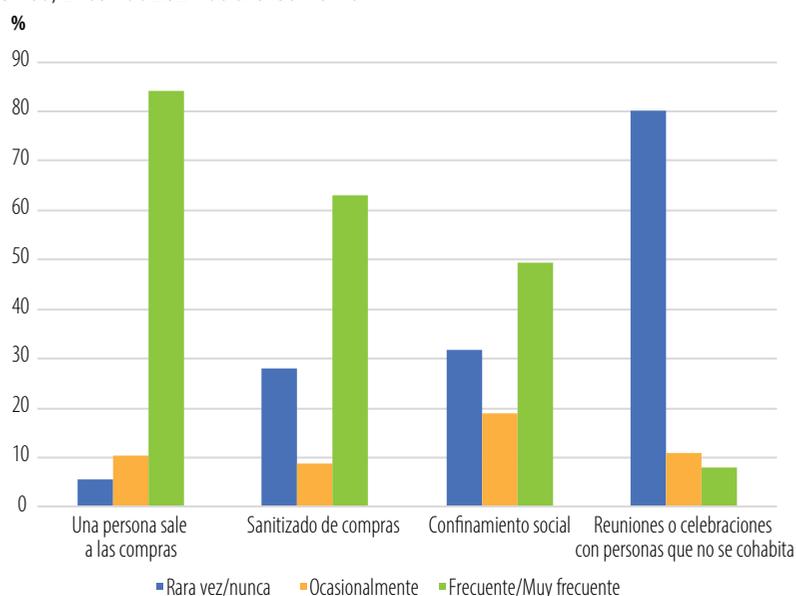
Se obtuvo información de 1 090 hogares, lo que representa 1 656 152 hogares del estado de Guanajuato.

Nueva normalidad en los hogares

En la figura 3.7.1 se presenta el comportamiento en hogares acerca de las medidas de prevención de contagio. De acuerdo a la respuesta de los informantes, en 84% de los hogares de Guanajuato, una sola persona sale frecuentemente a hacer las compras y 63% de los hogares sanitizan frecuentemente las compras cuando llegan a casa. Con respecto al confinamiento social, 49% de los hogares reportó que con frecuencia han mantenido el confinamiento social efectivo. Por el contrario, 32% reportó que rara vez o nunca mantienen el confinamiento social. En este sentido, se estima que sólo 8% de los hogares de Guanajuato han realizado reuniones o celebraciones a los que acuden personas con las que no se cohabita. En higiene de manos, sólo una tercera parte de los informantes (33.6%) dijeron que sí cumplen con la recomendación de lavado de manos con agua y jabón por al menos 20 segundos.

En 626 de los 1 090 hogares encuestados se reportó que existen integrantes que estudian, lo que representa 918 722 hogares con estudiantes. De estos, se informó que 75% han continuado con sus clases vía virtual.

■ **Figura 3.7.1** Comportamiento con las medidas de prevención de contagio en hogares de Guanajuato. Guanajuato, México, Ensanut 2021 sobre Covid-19



Fuente: Ensanut 2021 sobre Covid-19, Guanajuato

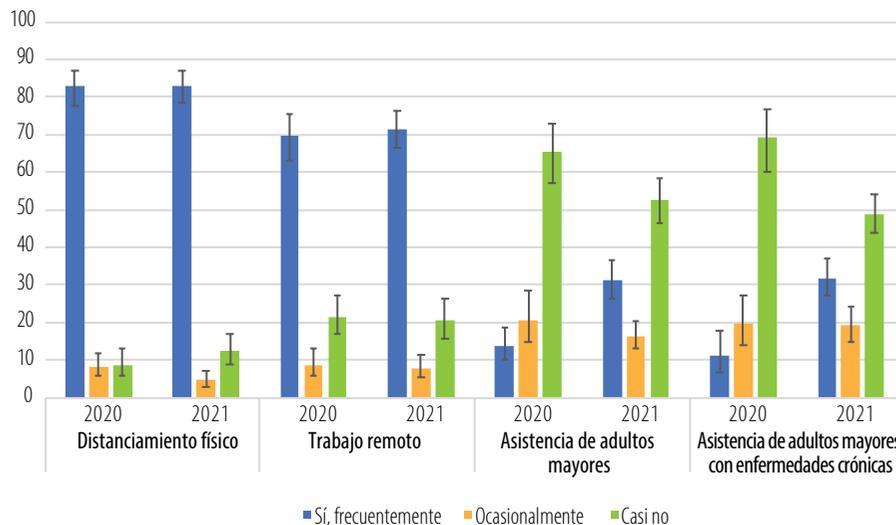
Comportamiento ante el Covid-19 en lugares de trabajo

Del total de hogares encuestados en el estado de Guanajuato, 41.2%, que representa 683 014 hogares, informaron que sí están acudiendo a su lugar de trabajo.

En la figura 3.7.2 se muestra 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 sí están acudiendo a su lugar de trabajo, según la Ensanut 2020 y 2021. En el 2021, 83.1% informó que frecuentemente

mantiene el distanciamiento físico, similar a 82.8% reportado en 2020. En lo que respecta al trabajo remoto, se observa que en 2021 esta medida continúa con el mismo comportamiento del año previo. Los informantes que sí acuden a trabajar reportaron que en 71.6% de sus lugares de trabajo se está estimulando el trabajo remoto, similar a 69.7% reportado en 2020.

■ **Figura 3.7.2** Cumplimiento en centros de trabajo con las medidas de Sana Distancia del Protocolo de Seguridad Sanitaria ante la Nueva Normalidad, según hogares que reportaron acudir a trabajar. Guanajuato, México, Ensanut 2021 sobre Covid-19



Fuente: Ensanut 2021 sobre Covid-19, Guanajuato

■ Cuadro 3.7.1

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 que reportaron acudir a trabajar. Guanajuato, México, Ensanut 2021 sobre Covid-19

	2020			2021		
	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%
Total	449.3			683.0		
Disponibilidad de gel antibacterial						
Sí	373.4	86.2	77.7,87.4	567.4	83.1	78.1,87.1
No	75.9	16.9	12.6,22.3	115.6	16.9	12.9,21.9
Disponibilidad de agua y jabón						
Sí	387.3	86.2	80.9,90.2	571.7	83.7	79.0,87.5
No	62.0	13.8	9.8,19.1	111.3	16.3	12.5,21.0
Las personas usan cubrebocas						
Frecuentemente	360.0	80.1	74.4,84.8	559.9	82	77.4,85.8
Algunas veces/rara vez/nunca	89.3	19.9	15.2,25.6	123.1	18	14.2,22.6

Fuente: Ensanut 2021 sobre Covid-19, Guanajuato

Un aspecto en lo que se observa un cambio respecto al 2020 es en la asistencia de población considerada como de alto riesgo a centros de trabajo. En 2021 se reportó que en 31.1% de los centros de trabajo frecuentemente acuden adultos mayores, comparado con 13.9% del 2020. Este incremento también se observa en la asistencia de personas con enfermedades crónicas, de 11.1% en 2020 pasó a 32% en 2021.

En lo que respecta a las medidas de higiene, limpieza y protección personal, mostrado en el cuadro 3.7.1, parece que en los hogares de Guanajuato existe la percepción de que en los centros de trabajo se cumplen estas medidas. Según lo reportado, 83.7% de los lugares de trabajo disponen de manera regular de agua y jabón y 83.1% disponen de gel antibacterial. En relación con el uso de cubrebocas, los informantes de los hogares reportaron que 80% de las personas en el trabajo lo usan de forma frecuente. Como se muestra en el cuadro, este comportamiento se mantuvo similar a lo reportado en 2020 en la Ensanut 2020 sobre Covid-19.

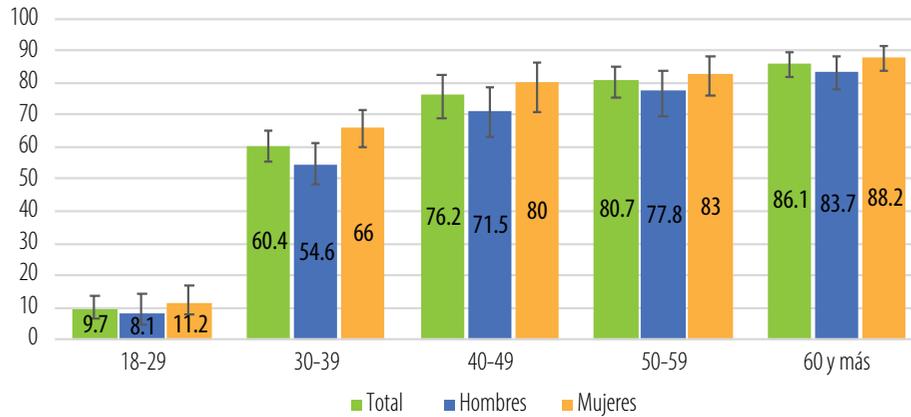
3.8 Vacunación Covid-19

Se analizaron un total 3 955 personas de quienes reportó un informante del hogar. Se construyeron grupos de edad de 0-17 años, 18-29 años, 30-39 años, 40-49 años, 50-59 años y 60 y más de acuerdo con la estrategia nacional de vacunación.⁸ Se reportaron porcentajes con intervalos de confianza al 95% de esquemas completos e incompletos de vacunación por grupo de edad de acuerdo con el tipo de vacuna recibido. Se consideran dos dosis como esquema completo para las vacunas Pfizer, Sputnik V, Sinovac, Astra Zeneca; y una dosis para Cansino.⁹⁻¹³ Se incluyen 50 hombres y 46 mujeres con una dosis de una vacuna en quienes el informante no supo o no recuerda el tipo de vacuna, por lo que podrían ser esquemas completos de vacunas de una sola dosis. Se excluyeron dos mujeres sin información sobre edad para los resultados desagregados por edad. Se reportan porcentajes de eventos adversos para las personas que recibieron al menos una dosis de alguna vacuna contra Covid-19.

Para las razones por las cuales no se han vacunado o no se vacunarían cuando sean elegibles, se utilizó la pregunta “¿Por qué no se vacunó?”, posteriormente a las personas que contestaron “No he (ha) sido elegible” o “Si me (le) toca/soy (es) elegible, pero no ha llegado la vacuna a donde vivimos”, se les preguntó si “¿Aceptaría aplicarse la vacuna contra Covid-19 en el momento que usted sea elegible?” y a quienes contestaron “No”, “Quizás” o “No responde”, se les preguntó “¿Cuál es la principal razón por la cual no se aplicaría la vacuna contra Covid-19?”. Así, se construyeron las respuestas y las opciones de “No ha sido elegible pero sí se vacunaría” y “Si le toca/es elegible y se vacunaría, pero no ha llegado la vacuna a donde vivimos”. Se consideraron como “causas ajenas a su voluntad” las razones de “La fila era/es muy larga”, “Se acabaron las vacunas/no alcanzó”, “Le quedaba/quedaría muy lejos”, “Porque no lo dejaron/dejarían salir de su trabajo”, y “Porque no tuvo/tiene quién lo acompañara”. Se reportaron porcentajes de cada respuesta por grupo de edad.

El 37.6% (IC95% 34.2,41.2) de los habitantes han recibido al menos una dosis de alguna vacuna contra Covid-19 durante el periodo del 27 de agosto al 15 de septiembre, esto representa a 2.4 millones de habitantes de Guanajuato. Dentro del grupo de mayores de 18 años, 55.4% (IC95% 51.5,59.1%) de la población ha recibido al menos una dosis. La proporción de adultos vacunados con al menos una dosis aumenta con la edad, 9.7% entre los adultos de 18 a 29 años, 60.4% en los adultos de 30-39, 76.2% en los adultos de 40-49, 80.7% en los adultos de 50-59 y 86.1% en los adultos de 60 años y más (figura 3.8.1). El 95.4% reportó aplicarse la vacuna en el municipio donde actualmente vive, 0.8% reportó aplicarse la vacuna en el extranjero (Canadá y Estados Unidos) y el resto en otro municipio u otro estado (3.8%).

■ **Figura 3.8.1** Porcentaje del reporte de al menos una dosis por grupo de edad y sexo. Guanajuato, México, Ensanut 2021 sobre Covid-19



Se muestran intervalos de confianza
Fuente: Ensanut 2021 sobre Covid-19, Guanajuato

En el grupo de 60 y más la mayoría reportó un esquema completo (74.2%) y 11.9% de esquema incompleto; en el grupo de 50 a 59 años, 49.2% reportó un esquema completo y 31.5% un esquema incompleto, en el grupo de 40 a 49 años se reportó un esquema completo de 30.9% e incompleto de 45.3%, en el grupo de 30 a 39 años se reportó un esquema completo de 19.2% e incompleto de 41.2%. Los grupos de 18 a 29 años reportaron esquemas menores a 8%. No hubo diferencias por sexo (cuadro 3.8.1). En el grupo de menores de 18 años sólo hubo una persona de sexo masculino que reportó esquema completo con Pfizer.

■ **Cuadro 3.8.1**

Vacunación reportada por esquema completo/incompleto contra Covid-19 por grupo de edad y sexo. Guanajuato, México, Ensanut 2021 sobre Covid-19

Edad (años)	Hombres				Mujeres				Todos	
	n muestral	N (miles)	Completo*	Incompleto†	n muestral	N (miles)	Completo*	Incompleto†	Completo*	Incompleto†
			% (IC95%)	% (IC95%)			% (IC95%)	% (IC95%)	% (IC95%)	% (IC95%)
18-29	332	615.2	3.7 (1.7,7.7)	4.4 (2.4,7.9)	405	651.3	3.7 (2.1,6.4)	7.6 (4.7,11.9)	3.7 (2.1,6.3)	6.0 (4.1,8.7)
30-39	239	434.8	19.3 (12.2,29.1)	35.3 (27.7,43.9)	285	453.4	19.1 (12.1,28.9)	46.9 (38.5,55.5)	19.2 (12.7,28.0)	41.2 (34.0,48.8)
40-49	224	366.9	31.3 (24.0,39.8)	40.2 (31.9,49.1)	283	448.1	30.5 (21.9,40.6)	49.5 (40.4,58.7)	30.9 (23.3,39.6)	45.3 (37.1,53.8)
50-59	168	228.5	43.8 (33.6,54.5)	34.0 (24.3,45.4)	235	290.3	53.5 (45.2,61.6)	29.5 (21.9,38.4)	49.2 (41.0,57.5)	31.5 (23.6,40.5)
60 y más	263	368.0	71.7 (65.3,77.4)	12.0 (8.4,16.8)	308	394.0	76.5 (71.6,80.8)	11.7 (8.7,15.6)	74.2 (69.1,78.7)	11.9 (9.2,15.1)

* Se consideran dos dosis como esquema completo para las vacunas Pfizer, Sputnik V, Sinovac, Astra Zeneca y una dosis para Cansino

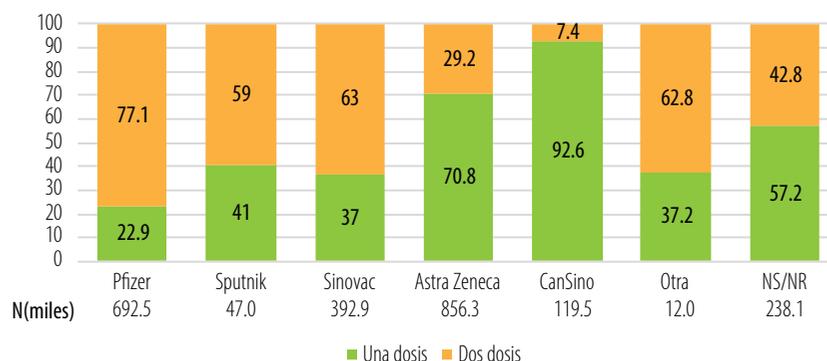
† Se incluyen 50 hombres y 46 mujeres que no reportaron el tipo de vacuna (con una dosis) porque el informante no sabe/no recuerda, por lo que podrían ser esquemas completos de vacunas de una sola dosis

IC95%: Intervalo de confianza al 95%

Fuente: Ensanut 2021 sobre Covid-19, Guanajuato

La figura 3.8.2 muestra el reporte de dosis de acuerdo con el tipo de vacuna aplicada. Dentro de las vacunas en esquema de dos dosis, Pfizer tuvo el mayor porcentaje de dos dosis (77.1%) y Astra Zeneca el menor con 29.2%. El 7.4% de las personas que reportaron haber recibido Cansino reportó una segunda dosis.

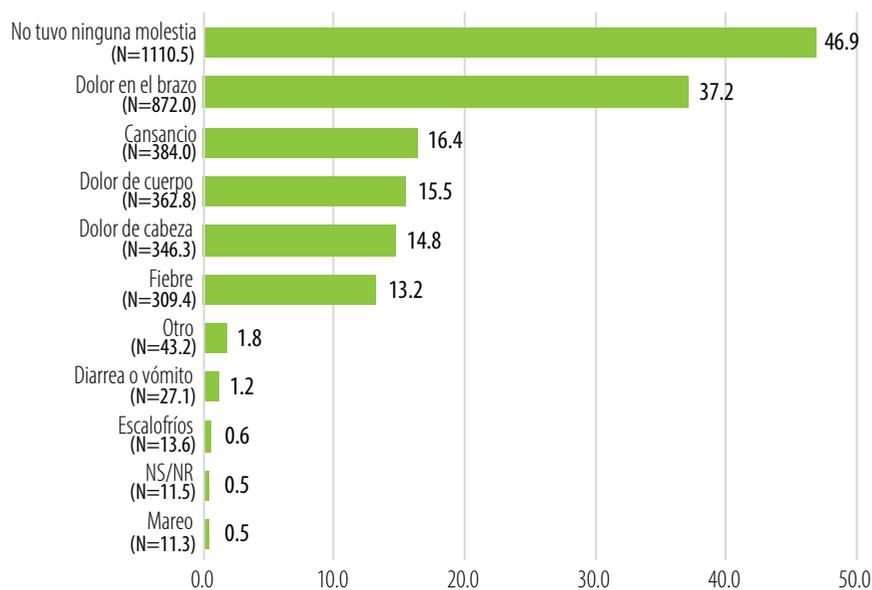
■ **Figura 3.8.2** Reporte de dosis aplicadas por tipo de vacuna. Guanajuato, México, Ensanut 2021 sobre Covid-19



Fuente: Ensanut 2021 sobre Covid-19, Guanajuato

La figura 3.8.3 muestra la frecuencia de eventos adversos reportados por personas que recibieron al menos una dosis de una vacuna contra Covid-19. El 46.9% no reportó ninguna molestia, la principal molestia fue dolor en el brazo (37.2%), seguido de cansancio (16.4%) y dolor de cuerpo (15.5%).

■ **Figura 3.8.3** Reporte de eventos adversos a la vacunación Covid-19. Guanajuato, México, Ensanut 2021 sobre Covid-19



NS/NR: No sabe/No recuerda

Fuente: Ensanut 2021 sobre Covid-19, Guanajuato

Dentro de las razones para no vacunarse, en menores de 18 años, 96.9% no era elegible pero sí se vacunaría y, en el grupo de 18 a 29 años, 94.4% no era elegible o aún no había llegado la vacuna, pero sí se vacunaría. El cuadro 3.8.2 muestra las razones para los grupos de edad para personas mayores de 29 años. En el grupo de 30 a 39 años, 44% reportó que no era elegible al momento de la encuesta o que era elegible, pero no había llegado la vacuna a donde vive. Por otro lado, 21.9% por causas ajenas a su voluntad (por ejemplo, no lo dejaron/dejarían salir de su trabajo, se acabaron las vacunas/no alcanzó, la fila es/era muy larga, no tuvo/tiene quién lo acompañara). En el grupo de 40 a 49 años, la razón principal para no vacunarse son causas ajenas a su voluntad (20.6%), seguido de que cree que la vacuna tiene efectos adversos para su salud (14.1%) o prefiere esperar/ver cómo avanza esto (13.8%), sólo 16.4% reportó no ser elegible o ser elegible y se vacunaría, pero no ha llegado la vacuna a donde vive. En el grupo de 50 a 59 años, las dos razones principales para no vacunarse es porque cree que la vacuna tiene efectos adversos para su salud y causas ajenas a su voluntad (ambas con 25.4%), y 14.0% reportó que prefiere esperar y ver cómo avanza. En el grupo de 60 y más, la principal razón es que cree que la vacuna tiene efectos adversos para su salud (21.9%), seguido de no confía en el sistema, en el Gobierno (15.6%), y otras (12.6%). Sin embargo, para los grupos de 50 a 59 años y 60 y más, la n muestral es menor a 100 ya que son los grupos con mayor porcentaje de vacunación reportada.

■ Cuadro 3.8.2

Razones por las que no se ha vacunado o no se vacunaría cuando sea elegible por grupo de edad.
Guanajuato, México, Ensanut 2021 sobre Covid-19

	n muestral	212	123	78	81
	N (miles)	351.5	194.1	100.1	106.3
	Grupo de edad	30-39a	40-49a	50-59a	60 y más
No es elegible, pero se vacunaría		36.2	4.4	4.4	4.4
Cusas ajenas a su voluntad		21.9	20.6	25.4	11.4
Cree que la vacuna tiene efectos adversos para su salud		8.9	14.1	25.4	21.9
Es elegible y se vacunaría, pero no ha llegado la vacuna a donde vive		7.8	12	7.5	2.2
Prefiere esperar, ver cómo avanza esto		6.4	13.8	14.0	12
No confía en el sistema, en el Gobierno		3.1	6.7	3.9	15.7
Por enfermedad o contraindicación médica		2.8	4	1.4	2.7
No se enteró/se le pasó la fecha		2.3	2.1	2.3	0
Otro*		2.3	1.6	0	12.6
Cree que la vacuna no sirve		1.9	5.4	3	11.3
No tuvo tiempo		1.8	3.5	3.6	1.1
Por miedo		1.3	0	1.9	0
No sabe el familiar que reporta		1.1	3.2	2.4	0
Covid-19 no es un problema/no existe		1.0	2.6	4.1	3.3
Porque tiene una discapacidad		0.7	1.1	0.9	1.3
Le faltó un documento		0.2	4.7	0	0

* Otro incluye rechazo a vacunarse por otras causas

Los porcentajes pueden no sumar 100% por el redondeo a decimales

Fuente: Ensanut 2021 sobre Covid-19, Guanajuato

3.9 Seroprevalencia al SARS-CoV-2

Se incluyeron un total de 1 433 personas a quienes se les tomó una muestra de sangre capilar en papel filtro. Se determinaron anticuerpos contra proteína S de SARS-CoV-2 mediante ELISA y se utilizó un punto de corte mayor o igual a 0.6 para determinar positividad. Como el punto de corte del papel filtro se estableció para maximizar la concordancia con la muestra de suero, se realizó un ajuste de prevalencia del papel filtro al estándar de oro con una sensibilidad de 90.5% y especificidad de 99.4%;¹⁴ los intervalos de confianza calculados son una predicción –asumiendo el efecto de diseño observado en las estimaciones de papel–. El antecedente de vacunación se reportó por un integrante del hogar.

La seropositividad a proteína S es de 62.6% (IC95% 59.2,66.1) en el estado de Guanajuato, lo que equivale a 3.9 millones de habitantes con anticuerpos detectables. Esta prevalencia incluye anticuerpos por vacunación y por infección natural. El cuadro 3.9.1 muestra la prevalencia observada y ajustada por diferentes características. La seropositividad aumenta de acuerdo con la edad hasta llegar a la seropositividad más alta en el grupo de 40 a 59 (89.0%) y disminuye en el grupo de 60 y más (71.0%). Las mujeres de localidades urbanas y el nivel socioeconómico alto presentaron la seropositividad más alta. De acuerdo con el antecedente de vacunación, los vacunados con al menos una dosis de cualquier vacuna presentaron una seropositividad más alta que los no vacunados (89.6 vs. 43.6%).

■ Cuadro 3.9.1

Prevalencia de anticuerpos anti SARS-CoV-2 por características sociodemográficas y reporte de vacunación. Guanajuato, México, Ensanut 2021 sobre Covid-19

	n muestral	N*	Prevalencia observada		Prevalencia ajustada	
			%	IC95%	%	IC95%
Total	1 433	6.2	60.3	56.5,64	66.4	61.3,71.7
0-17	565	1.9	39.0	33.7,44.5	42.7	36.3,49.1
18-39	378	2.1	63.9	56.7,70.5	70.4	62.3,78.6
40-59	299	1.4	80.4	73.4,85.8	88.8	80.6, 97.0
60 y más	191	0.8	66.7	56.7,75.4	73.5	62.9,84.6
Sexo						
Hombre	582	3.0	57.2	51.2,63	63	50.3,65.8
Mujer	851	3.2	63.3	58.8,67.4	69.7	63.8,75.6
Área						
Rural	491	1.7	52.6	46,59.1	57.8	46.5,58.7
Urbano	942	4.4	63.3	58.7,67.7	69.7	63.8,75.6
Nivel socioeconómico						
Bajo	402	1.5	55.8	48.8,62.6	61.4	53.4,69.7
Medio	626	2.6	56.4	50.2,62.5	62.1	54.6,69.5
Alto	405	2.2	67.9	61.3,73.9	74.9	66.9,83.0
Reporte de vacunación						
Sin vacuna	901	3.6	45.8	41,50.7	50.3	44.4,55.8
Al menos una dosis	532	2.6	80.9	73.7,86.4	89.3	81.4,97.5

* En millones

Prevalencia ajustada por el desempeño de la prueba de suero, usando la sensibilidad de 90.5% y especificidad de 99.4%

Fuente: Ensanut 2021 sobre Covid-19, Guanajuato

Conclusiones

Menos de la tercera parte de los habitantes de Guanajuato de 10 años y más realizaban alguna actividad física o deporte antes de la pandemia por Covid-19 y lo que se observó es que en consecuencia del tiempo en pandemia disminuyeron el tiempo que le dedicaban a dicha actividad, aunado a esto, se observó un aumento en el tiempo sentado o reclinado y en el tiempo frente a pantalla durante la pandemia, siendo los adolescentes los más afectados en ambos casos.

Estos cambios en los patrones de actividad física y sedentarismo han sido atribuibles a las medidas de mitigación implementadas por la pandemia por Covid-19, como el cierre de escuelas, distanciamiento social, disminución de la movilidad y el periodo de confinamiento, todas las anteriores en conjunto han 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, lo que aumentó en consecuencia el tiempo que pasan sentados. Caso similar en los adultos que, si bien eran pocos los que realizaban alguna actividad física previa a la pandemia, ésta se vio reducida. En el mismo sentido, la sustitución de clases presenciales por clases virtuales influyó en el aumento en el tiempo frente a pantallas en los adolescentes, además de la posible sustitución de actividades lúdicas al aire libre por tiempo viendo TV, jugando videojuegos, etc.

El panorama nacional en cuanto a actividad física, según datos de la Ensanut 2018,¹⁵ es que 84.6% de los adolescentes de 10-14 años y 53.7% de los adolescentes de 15 a 19 años no cumple con la recomendación 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).

Debido a lo acontecido en la entidad durante la pandemia por Covid-19 y los datos reportados en 2018,¹⁵ se concluye con que es importante generar estrategias para promover la actividad física, pues las medidas de mitigación se han prolongado más de lo esperado y éstas han tenido un impacto en los patrones de comportamiento de la población. A pesar de que en el estado se están retomando actividades paulatinamente con las debidas precauciones, como el uso de cubrebocas, mantenimiento de la sana distancia, etc., el panorama de la pandemia por Covid-19 es aún incierto.

En términos generales, no se aprecian cambios de relevancia en la alimentación en el hogar derivados de la pandemia por Covid-19, ya que una mayor proporción de hogares reportó que su consumo no tuvo cambios en comparación de los cambios reportados en 2020. Sin embargo, será de relevancia identificar las condiciones de los hogares que reportaron disminución en el consumo y ellas pueden estar relacionadas con factores de riesgo para la salud o la nutrición de sus integrantes.

La medida de mitigación que más reportó la población cumplir siempre o casi siempre fue el cubrebocas, seguido de evitar acudir a lugares concurridos y por último quedarse en casa. La principal razón por no poderse quedarse en casa es el trabajo.

La proporción de estudiantes que acuden de manera presencial a la escuela es aún baja, por ello, la educación a distancia a través de los medios virtuales prevalece. Sin embargo, esta situación favorece inequidades en el acceso a la educación.

Las autoridades escolares, en general, notifican a la población sobre las medidas de protección, no obstante, se requiere fortalecer el curso de acciones a seguir ante la presencia de síntomas respiratorios y la medición de la temperatura al ingreso de los planteles educativos.

Se requiere sensibilizar a la población sobre la importancia del uso del cubrebocas y explorar los motivos por los que no se dota a los escolares del mismo; generar indicadores que informen a la población sobre el nivel de riesgo que tienen las escuelas en la transmisión de la enfermedad y el nivel de cumplimiento de las acciones que hacen de la escuela un lugar seguro, incrementaría la confianza en los padres y podría motivarles a enviar a sus hijos a la escuela.

El 9.2% de la población reportó haberse realizado una prueba Covid-19, y de éstos, 66.9% lo hizo en el sector privado. El 2.8% reportó haber sido diagnosticado con Covid-19 de enero del 2021 a la fecha de la entrevista, de los cuales 86.2% buscó atención, 81.4% recibió atención, 49.5% reportó haber tenido alguna secuela después de haber sido dado de alta o un mes posterior al inicio de la enfermedad y 26.4% seguía experimentando secuelas. El 64.7% recibió atención en servicios privados.

En el segundo año de la pandemia, los hogares tuvieron mayores gastos generales y en compras de alimentos. Cerca de un tercio de los hogares reporta que al menos un miembro tuvo algún impacto económico negativo.

A un año y medio de que la pandemia de Covid-19 llegara a México, se observa que en los hogares de Guanajuato hay medidas de protección que se siguen adoptando con frecuencia, como es el que una sola persona haga las compras, el sanitizado de éstas y el evitar acudir a celebraciones. Sin embargo, mientras que en el 2020 sólo 16% reportaba salir en fin de semana o que recibía visitas, esta proporción incrementó a 32% en 2021. Lo anterior pudiera sugerir una menor percepción de riesgo que será interesante estudiar con más detalle.

Resalta que, en comparación con el año previo, 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, es de destacar que en 2021 hay una mayor proporción de personas adultas mayores y personas con enfermedades crónicas que se han reincorporado a su lugar de trabajo. Esta tendencia sin duda puede ser un reflejo de la priorización de la vacunación contra Covid-19 en estos grupos de la población.

Se observó una mayor cobertura de vacunación en las edades más grandes (50 y más). Esto es esperado por la estrategia nacional de vacunación que empezó en estos grupos. El 55.4% (IC95% 51.5, 59.1%) de la población mayor de 18 años reportó al menos tener una dosis de vacuna, lo cual es congruente con 58% reportado por la SS para el 9 de septiembre de 2021 (mitad del periodo del levantamiento de la encuesta).¹⁶ Es difícil interpretar los esquemas completos de vacunación por tipo de vacuna, debido a que cada vacuna tiene diferentes intervalos para la aplicación de la segunda dosis y el tipo de vacuna aplicada está muy relacionado con el grupo de edad. El reporte de eventos adversos es congruente con lo reportado a nivel nacional como dolor en brazo, cansancio, dolor de cuerpo y dolor de cabeza.¹⁷

En los grupos de edad (menores de 29 años) que hasta el momento de la encuesta no eran elegibles a la vacuna, más de 94% estaría dispuesto a vacunarse. Para el grupo de 30 a 39 años, 40 a 49 años y 50 a 59 años, las principales razones reportadas para no vacunarse son causas ajenas a su voluntad (por ejemplo, porque no lo dejaron/dejarían salir de su trabajo, se acabaron las vacunas/no alcanzó, la fila es/era muy larga, porque no tuvo/tiene quién lo acompañara). Es decir, estas personas están dispuestas a vacunarse, sin embargo, existen barreras tanto como logísticas de la vacunación, así como barreras laborales que no les han permitido vacunarse. En el caso de las personas de 60 y más, quien reporta la mayor cobertura de al menos una dosis, las principales causas de no vacunación son creencias personales. En relación con la seroprevalencia al SARS-CoV-2 en la entidad, el 62% de los habitantes de Guanajuato

y 75.1% en mayores de 18 años es positivo para anticuerpos antiproteína S, considerando anticuerpos por vacunación y por infección natural. Los habitantes que reportaron tener al menos una dosis de cualquier vacuna tuvieron una prevalencia más alta comparado con los habitantes que reportaron no haber sido vacunados. Este resultado es cualitativo, por lo que desconocemos los títulos de anticuerpos y desconocemos si los anticuerpos son neutralizantes, por lo que la positividad no necesariamente refleja inmunidad protectora.

Referencias

1. Secretaría de Salud, Secretaría de Educación Pública. Guía de orientación para la reapertura de las escuelas ante Covid-19 [internet]. México: SS, SEP, 2021. Disponible en: <https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2021/06/Guia-orientacion-para-la-apertura.-28-mayo-2021-SALUD.pdf>
2. Shamah-Levy T, Romero-Martínez M, Barrientos-Gutiérrez T, Cuevas-Nasu L, Bautista-Arredondo S, Colchero MA, et al. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2020 sobre Covid-19. Resultados de Guanajuato. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública, 2021.
3. Shamah-Levy T, Romero-Martínez M, Barrientos-Gutiérrez T, Cuevas-Nasu L, Bautista-Arredondo S, Colchero MA, et al. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2020 sobre Covid-19. Resultados nacionales. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública, 2021.
4. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. Adverse consequences of school closures [internet]. Unesco, 2020. Disponible en: <https://en.unesco.org/covid19/educationresponse/consequences>
5. Viner R, Russell S, Saullé R, Croker H, Stansfeld C, Packer J, et al. Impacts of school closures on physical and mental health of children and young people: a systematic review. MedRxiv [preprint]. 2021. <https://doi.org/10.1101/2021.02.10.21251526>
6. World Health Organization. Advice for the public: Coronavirus disease (Covid-19) [internet]. Ginebra: WHO, 2021 [citado diciembre 3, 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>
7. Gobierno de México. Lineamientos Técnicos de Seguridad Sanitaria en el Entorno Laboral. Ciudad de México: Gobierno de México, 2020 [citado diciembre 3, 2021]. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/552550/Lineamientos_de_Seguridad_Sanitaria_F.pdf
8. Secretaría de Salud. Vacunación COVID [internet]. México: SS, 2021. Disponible en: <http://vacunacovid.gob.mx/wordpress/>
9. Secretaría de Salud. Guía técnica para la aplicación de la vacuna BNT162b2Pfizer/BioNTech contra el virus SARS-CoV-2. México: SS, 2021. Disponible en: <http://vacunacovid.gob.mx/wordpress/documentos-de-consulta/>
10. Secretaría de Salud. Guía técnica para la aplicación de la vacuna AZD1222 AstraZeneca contra el virus SARS-CoV-2. México: SS, 2021. Disponible en: <http://vacunacovid.gob.mx/wordpress/documentos-de-consulta/>
11. Secretaría de Salud. Guía técnica para la aplicación de la vacuna GAM-COVID-VAC (SputinikV), contra el virus SARS-CoV-2. México: SS, 2021. Disponible en: <http://vacunacovid.gob.mx/wordpress/documentos-de-consulta/>
12. Secretaría de Salud. Guía técnica para la aplicación de la vacuna recombinante de vector de adenovirus tipo 5 contra el virus SARS-CoV-2 de CanSino Biologics. México: SS, 2021. Disponible en: <http://vacunacovid.gob.mx/wordpress/documentos-de-consulta/>
13. Guía técnica para la aplicación de la vacuna inactivada de células Vero, Sinovac, contra el virus SARS-CoV-2. México: SS, 2021. Disponible en: <http://vacunacovid.gob.mx/wordpress/documentos-de-consulta/>
14. Gart JJ, Buck AA. Comparison of a screening test and a reference test in epidemiologic studies. Am J Epidemiol. 1966;83(3):593-602. <https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.aje.a120610>
15. 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: Resultados Nacionales. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública, 2020.
16. Secretaría de Salud. Comunicado técnico diario 9 septiembre 2021 [internet]. México: SS, 2021. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/666348/2021.09.06_17h00_ComunicadoTecnicoDiario_Covid19.pdf
17. Secretaría de Salud. Reporte Esavi Covid-19 octubre 2021 [internet]. México: SS, 2021. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/682464/REPORTE_ESAVI_2021_10.pdf

Salud

Niños

4.1 Vacunación

Los niños menores de cinco años, igual que el resto de los grupos de edad, deben contar con la Cartilla Nacional de Salud (CNS) o documento probatorio. De acuerdo con los resultados de la Ensanut 2021 sobre Covid-19, se estimó que 49.8% de las madres o cuidadores de los niños menores de cinco años tenían y mostraron la CNS con información referente a vacunación del menor, 36.4% tenían CNS, pero no la mostraron (cuadro 4.1.1).

■ Cuadro 4.1.1

Porcentaje estimado de la población menor de cinco años con documentos probatorios de vacunación.
Guanajuato, México, Ensanut 2021 sobre Covid-19

Edad (años)	Mostró CNS con información referente a vacunación		Tenía CNS pero no la mostró		Tenía documento probatorio		Mostró CNS sin información referente a vacunación		No tenía cartilla		No específica		Total	
	N (miles)	%	N (miles)	%	N (miles)	%	N (miles)	%	N (miles)	%	N (miles)	%	N (miles)	%
0	39.7	43.1	29.9	32.4	6.0	6.5	0.0	0.0	0.0	0.0	16.7	18.1	92.2	100
1	55.0	54.0	41.4	40.7	0.0	0.0	0.0	0.0	2.6	2.5	2.9	2.9	101.9	100
2	56.0	56.8	26.9	27.3	1.3	1.3	0.0	0.0	10.3	10.5	4.2	4.2	98.6	100
3	54.4	43.7	50.4	40.4	0.0	0.0	0.0	0.0	17.0	13.6	2.8	2.3	124.6	100
4	64.4	52.0	48.4	39.0	0.0	0.0	0.0	0.0	5.7	4.6	5.5	4.4	124.0	100
Total	269.5	49.8	197.0	36.4	7.2	1.3	0.0	0.0	35.5	6.6	32.1	5.9	541.3	100

CNS: Cartilla Nacional de Salud

N (miles): Frecuencia expandida/1 000

Fuente: Ensanut 2021 sobre Covid-19, Guanajuato

En la Ensanut 2021 sobre Covid-19, las estimaciones de cobertura de vacunación se realizaron a partir de la transcripción de los datos sobre vacunación de la CNS. Se consideraron cuatro esquemas de vacunación, basados en la normatividad, que incluyen las dosis acumuladas desde el nacimiento hasta el primer cumpleaños, excluyendo la vacuna contra influenza (cuadro 4.1.2). Se estimaron coberturas en dos grupos de edad: niños de un año de edad cumplido (12 a 23 meses) y niños de 12 a 35 meses de edad.

Se consideró la dosis registrada en la CNS como válida si fue recibida de acuerdo con los lineamientos de temporalidad (intervalo de tiempo entre dosis, intervalo de edad para su aplicación con oportunidad) establecidos para cada biológico por el Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia (Censia) en el Manual de Vacunación 2017.¹

■ Cuadro 4.1.2

Dosis acumuladas de los esquemas de vacunación desde el nacimiento hasta el primer cumpleaños en niñas y niños de 12 a 35 meses. Guanajuato, México, Ensanut 2021 sobre Covid-19

Esquema de vacunación	Esquemas para evaluar coberturas según dosis válidas	Utilidad del esquema
Esquema 1*	1 BCG + 3 HB +3 Pva [†] o 4 Pva [‡] + 3 PCV + 3 RV5 /2 RV1 + 1 SRP [§]	Esquema vigente de vacunación a los 12 meses de edad
Esquema 2	1 BCG + 3 HB +3 Pva + 2PCV + 2 RV [¶] + 1 SRP [§]	“Esquema completo” que permite comparar con los resultados de la Ensanut 2012
Esquema 3	1 BCG + 3 HB + 3 Pva [†] o 4 Pva [‡] +2 PCV [¶] + 2 RV [¶] + 1 SRP [§]	Esquema que permite comparar con los resultados de la Ensanut Prospera 2018
Esquema 4	1 BCG + 3 HB +3 Pva o PV + 1 SRP [§] 1 BCG + 3 HB +3 Pva o PV + 1 SRP [§]	Esquema que permite comparar con los resultados a partir de la Ensanut 2006 y la Ensanut 2012

Se consideró la dosis registrada en la CNS como válida si fue recibida de acuerdo con los lineamientos de temporalidad (intervalo de tiempo entre dosis, intervalo de edad para su aplicación con oportunidad) establecidos para cada biológico por el Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia en el Manual de Vacunación 2017

BCG: Vacuna Bacilo Calmette-Guérin

PV: Vacuna pentavalente. Los niños y niñas vacunados entre los años 1999 y 2006 recibieron vacuna pentavalente de células completas contra la difteria, la tosferina, el tétanos, la hepatitis B y la meningitis o la neumonía por *Haemophilus influenzae* tipo b. Los niños y niñas vacunados desde el año 2007 en adelante recibieron vacuna pentavalente acelular contra la difteria, la tosferina, el tétanos, la poliomielitis y la meningitis o la neumonía por *Haemophilus influenzae* tipo b

Pva: Vacuna pentavalente acelular

Pvc: Vacuna pentavalente de células completas

RV: Vacuna contra rotavirus

HB: Vacuna contra la hepatitis B

PCV: Vacuna contra neumococo conjugada 13 valente

SRP: Vacuna triple viral contra sarampión, rubéola y parotiditis

* Esquema no evaluado por carecer de información nominal sobre el tipo de vacuna contra rotavirus aplicada en cada caso

[†] En niños entre los 12 y 17 meses de edad, dosis aplicada antes de los 12 meses de edad

[‡] En niños entre los 18 y 35 meses de edad, dosis aplicadas después de los 12 meses de edad y con un intervalo mínimo de 180 días después de la tercera dosis

[§] Cobertura con rotavirus (RV) en Ensanut 2018 y Ensanut Continua 2021: Dado el manejo de dos tipos de vacunas de RV (RV1, con esquema de dos dosis y RV5, con esquema de tres dosis) y las limitaciones para identificar de manera nominal el esquema seguido, se consideró esquema completo con RV si recibieron dos dosis para los niños vacunados en los años 2020 o 2021 y si recibieron al menos dos dosis para los niños vacunados en 2019

[¶] En niños de 12 a 35 meses de edad dosis aplicada entre los 12 y 23 meses de edad

[¶] En niños de 12 a 35 meses de edad, dosis aplicadas antes de los 12 meses de edad y con intervalo mínimo de cuatro semanas entre dosis

[¶] En niños de 24 a 35 meses de edad, dosis aplicada entre los 12 y 23 meses de edad

Fuente: Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia (Censia) en el Manual de Vacunación 2017

Niños de 12 a 35 meses de edad

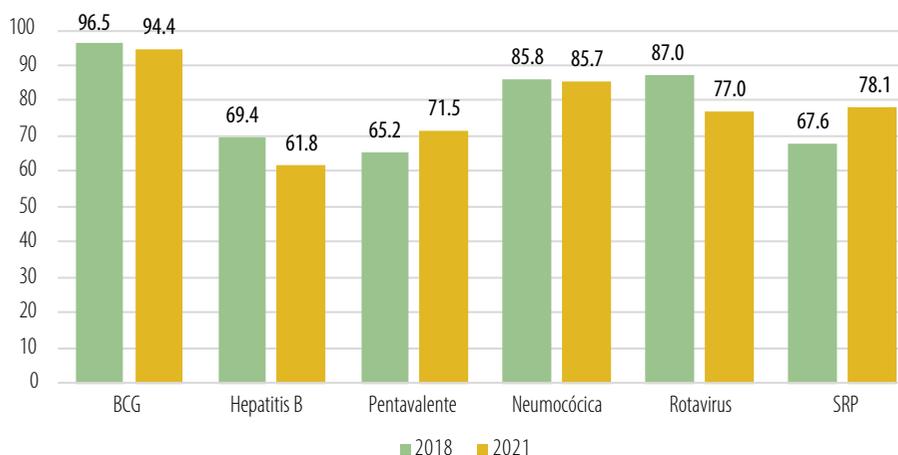
Cobertura por vacuna

En niños de 12 a 35 meses de edad en Guanajuato, la mayor cobertura de vacunación al año de edad fue con BCG (96.5 en 2018 y 94.4% en 2021). Las coberturas más bajas fueron con hepatitis B (69.4% en 2018 y 61.8% en 2021) y pentavalente (65.2% en 2018 y 71.5% en 2021) (figura 4.1.1).

Cobertura por esquema

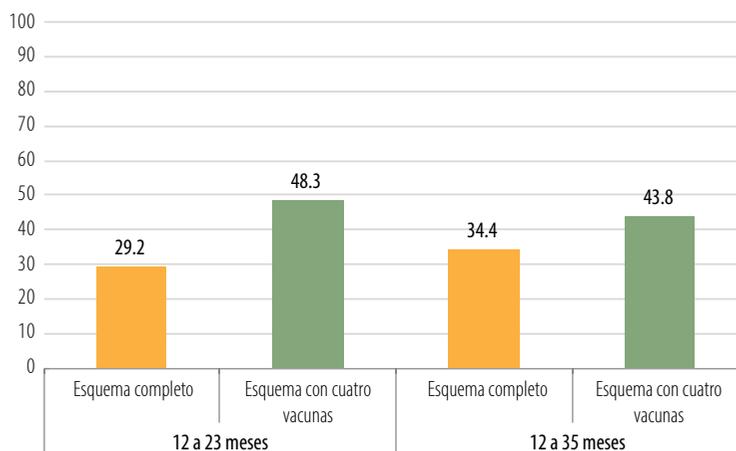
Se describen las coberturas de vacunación de los niños de 12 a 35 meses en dos grupos de edad no excluyentes, con fines de comparabilidad con el reporte de la edición previa de la Ensanut. Primero se describen las coberturas en niños de 12 a 23 meses de edad y posteriormente en niños de 12 a 35 meses de edad.

■ **Figura 4.1.1** Prevalencia estimada de cobertura de vacunación al año de edad según vacuna específica en niñas y niños de 12 a 35 meses de edad que cuentan con CNS o documento probatorio. Guanajuato, México, Ensanut 2018 y Ensanut 2021 sobre Covid-19



Cobertura en niños de 12 a 35 meses de edad a partir de 50 niños que poseían CNS o algún documento probatorio de la vacunación (DP)
 Se consideró la dosis registrada en la CNS como válida si fue recibida de acuerdo con los lineamientos de temporalidad (intervalo de tiempo entre dosis, intervalo de edad para su aplicación con oportunidad) establecidos para cada biológico por el Censia, en el Manual de vacunación 2017
 Las coberturas con cada biológico fueron evaluadas así: BCG (dosis única), hepatitis B (tres dosis), pentavalente (tres dosis), antineumocócica (dos dosis), antirotavirus (dos dosis) y triple viral-SRP (una dosis)
 Se consideró esquema completo para la vacuna de rotavirus (RV), haber recibido dos dosis en el caso de los niños vacunados entre 2020 a 2021 y "de al menos dos dosis" para los niños vacunados en 2019; dado el manejo de dos tipos de vacunas de RV (RV1, con esquema de dos dosis y RV5, con esquema de tres dosis) y las limitaciones para identificar de manera nominal el esquema seguido
 Cobertura con SRP: Se consideró si fue recibida entre 12 y 23 meses de edad
 CNS: Cartilla Nacional de Salud
 Fuente: Ensanut 2021 sobre Covid-19, Guanajuato

■ **Figura 4.1.2** Prevalencia estimada de cobertura de vacunación al año de edad según esquema en niñas y niños de 12 a 35 meses de edad que cuentan con CNS o documento probatorio. Guanajuato, México, Ensanut 2021 sobre Covid-19



Cobertura en niños de 12 a 35 meses de edad a partir de 50 niños que poseían CNS o DP
 Cobertura en niños de 12 a 23 meses de edad a partir de 23 niños que poseían CNS o DP
 Se consideró la dosis registrada en la CNS como válida si fue recibida de acuerdo con los lineamientos de temporalidad (intervalo de tiempo entre dosis, intervalo de edad para su aplicación con oportunidad) establecidos para cada biológico por el Censia, en el Manual de vacunación 2017
 CNS: Cartilla Nacional de Salud
 Fuente: Ensanut 2021 sobre Covid-19, Guanajuato

En niños de 12 a 23 meses de edad, la cobertura de vacunación con el esquema completo (esquema 2) fue de 29.2%; con el esquema 3, la cobertura fue de 32.6% (datos no mostrados en la figura) y con el esquema de cuatro vacunas que incluye BCG, hepatitis B, pentavalente acelular y SRP (esquema 4) fue de 48.3% (figura 4.1.2).

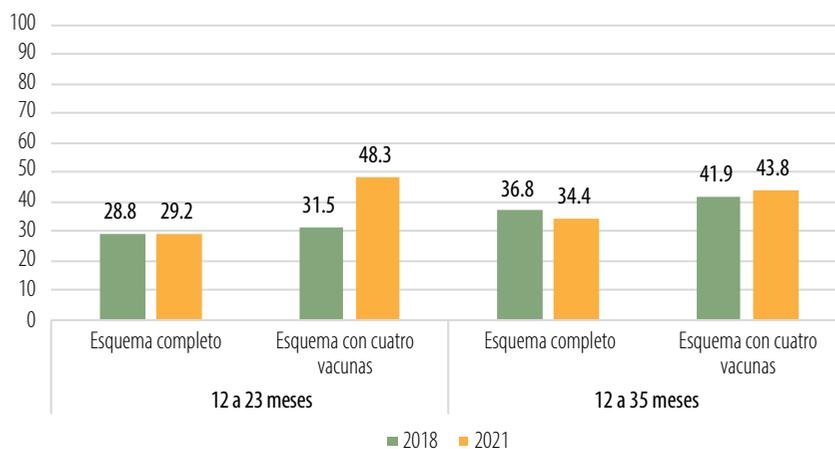
En niños de 12 a 35 meses de edad, la cobertura de vacunación con el esquema 2 fue de 34.4%; con el esquema 3, la cobertura fue de 36.1% (datos no mostrados en la figura) y con el esquema de cuatro vacunas (esquema 4) fue de 43.8% (figura 4.1.2).

Comparación de cobertura por esquema por año (2018 y 2021)

En niños de 12 a 23 meses de edad, la cobertura de vacunación al año de edad en Guanajuato tuvo algunas variaciones de acuerdo con los diferentes esquemas. Con el esquema 2, la cobertura pasó de 28.8% en 2018 a 29.2% en 2021. Con el esquema 4, de cuatro vacunas, la cobertura pasó de 31.5% en el 2018 a 48.3% en 2021.

En niños de 12 a 35 meses de edad, la cobertura de vacunación al año de edad en Guanajuato, con el esquema 2, pasó de 36.8% en 2018 a 34.4% en 2021. Con el esquema 4, de cuatro vacunas, la cobertura pasó de 41.9% en el 2018 a 43.8% en 2021 (figura 4.1.3).

■ **Figura 4.1.3** Prevalencia estimada de cobertura de vacunación al año de edad según esquema en niñas y niños de 12 a 35 meses de edad que cuentan con CNS, CNV o documento probatorio. Guanajuato, México, Ensanut 2018 y Ensanut 2021 sobre Covid-19



CNS: Cartilla Nacional de Salud

Fuente: Ensanut 2018 y Ensanut 2021 sobre Covid-19, Guanajuato

Vacunación en niños de 5 y 6 años 11 meses de edad

En Guanajuato, 54% de las madres o tutores de niños de 5 y 6 años mostraron CNS o Cartilla Nacional de Vacunación (CNV). El 3.9% de las madres o tutores reportaron no contar con CNS o CNV (cuadro 4.1.3). Las estimaciones de cobertura de vacunación se realizaron considerando sólo a los niños de quienes se contó con información en la CNS o CNV.

En Guanajuato, en 2021, la cobertura de vacunación con refuerzo de DPT en niños de 5 a 6 años 11 meses fue de 89.8%, mayor a la cobertura en 2018 (72.1%). La cobertura con al menos una dosis

de SRP en niños de 5 a 6 años 11 meses de edad fue similar en 2021 (91.1%) y 2018 (91.9%). En niños de 6 a 6 años 11 meses, la cobertura con al menos una dosis de SRP en 2021 fue de 98.9%, mayor a la estimación en 2018 (59.6%). En este mismo grupo de edad, la cobertura con dos dosis de SRP fue de 78.4% en 2021, mayor a la estimada en 2018 (51.4%) (cuadro 4.1.4)

■ Cuadro 4.1.3

Prevalencia estimada de posesión de CNS o documento probatorio según grupo etario en niñas y niños de cinco y seis años 11 meses de edad. Guanajuato, México, Ensanut 2021 sobre Covid-19

Edad (años)	Mostró CNS con información referente a vacunación		Tenía CNS pero no la mostró		Tenía documento probatorio		Mostró CNS sin información referente a vacunación		No tenía cartilla		No específica		Total	
	N (miles)		N (miles)		N (miles)		N (miles)		N (miles)		N (miles)		N (miles)	
5	51.3	48.3	48.1	45.3	0	0	2.3	2.2	2.9	2.7	1.6	1.5	106.2	100
6	60.9	59.8	33.9	33.3	1.8	1.8	0	0	5.2	5.1	0	0	101.8	100
Total	112.2	54	82	39.4	1.8	0.9	2.3	1.1	8.1	3.9	1.6	0.8	208	100

N (miles): Frecuencia expandida/1 000

CNS: Cartilla Nacional de Salud

Fuente: Ensanut 2021 sobre Covid-19, Guanajuato

■ Cuadro 4.1.4

Prevalencia estimada de cobertura de vacunación con DPT y SRP en niñas y niños de cinco y seis años 11 meses de edad que cuentan con CNS o documento probatorio. Guanajuato, México, Ensanut 2018 y Ensanut 2021 sobre Covid-19

Grupo de edad	Ensanut 2018		Ensanut 2021	
	Frecuencia*	%	Frecuencia*	%
Vacuna DPT				
5 a 6 años 11 meses	97.5	72.1	102.4	89.8
Vacuna SRP				
<i>Al menos una dosis</i>				
5 a 5 años 11 meses	59.6	90.6	42.8	83.3
6 a 6 años 11 meses	63.5	59.6	62.0	98.9
5 a 6 años 11 meses	123.2	91.1	104.8	91.9
<i>Dos dosis</i>				
6 a 6 años 11 meses	35.7	51.4	49.2	78.4

* Frecuencia en miles

DPT: Difteria, tosferina, tétanos

SRP: Sarampión, rubéola, parotiditis

CNS: Cartilla Nacional de Salud

Cobertura en niños de 5 a 5 años 11 meses de edad a partir de 26 niños que poseían CNS o DP

Cobertura en niños de 5 a 6 años 11 meses de edad a partir de 59 niños que poseían CNS o DP

Cobertura en niños de 6 a 6 años 11 meses de edad a partir de 33 niños que poseían CNS o DP

Se consideró la dosis registrada en la CNS como válida si fue recibida de acuerdo con los lineamientos de temporalidad (intervalo de tiempo entre dosis, intervalo de edad para su aplicación con oportunidad) establecidos para cada biológico por el Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia en el Manual de Vacunación, 2017

Fuente: Ensanut 2018 y Ensanut 2021 sobre Covid-19, Guanajuato

4.2 Indicadores positivos, factores de riesgo, cobertura de atención al niño sano y control de DIT

De acuerdo con la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, la salud materno-infantil constituye un objetivo básico de los pueblos porque en ella descansa la reproducción biológica y social del ser humano. Adicionalmente es una condición esencial del bienestar de las familias, y constituye un elemento clave para reducir las desigualdades y la pobreza.² Los primeros 1 000 días de vida, desde el embarazo hasta los dos años de edad, son un periodo crítico para lograr el óptimo desarrollo y contribuye a la salud a lo largo de la vida. Por lo anterior, se debe promover la atención de las mujeres embarazadas y de las niñas(os) durante este periodo, con la finalidad de contribuir a la disminución de la mortalidad de las niñas/os menores de cinco años, así como mejorar la salud y nutrición materno-infantil.

La NOM-007 establece al menos cinco consultas prenatales y la suplementación con ácido fólico y micronutrientes desde los tres meses previos al embarazo y durante toda la gestación. La OMS recomienda proporcionar hierro elemental y ácido fólico para prevenir anemia, sepsis puerperal, parto prematuro y, en la persona recién nacida, bajo peso al nacer y defectos del tubo neural.³ La evidencia más reciente sugiere, que si la suplementación con hierro y ácido fólico se otorga con otros micronutrientes múltiples, se pueden mejorar otros resultados de salud infantil y reducir el riesgo de mortalidad neonatal.⁴

Se debe otorgar consejería sobre lactancia materna durante el embarazo, posparto y hasta 24 meses o más después del nacimiento, en al menos seis ocasiones de acuerdo con la OMS⁵ así como promover una ganancia adecuada de peso en el embarazo a través de una alimentación saludable y de la actividad física,³ para evitar complicaciones en el parto y efectos negativos en la salud de la madre y la niña(o).⁶

La Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA2-1999 para la atención a la salud del niño⁷ estipula las condiciones y periodicidad de la atención integrada a las niñas(os) menores de cinco años. Con relación a la periodicidad, la NOM establece que el neonato debe recibir dos consultas médicas, la niña(o) menor de un año seis consultas al año, una cada dos meses, mientras que las niñas(os) de uno a cuatro años deben recibir una consulta cada seis meses.⁷ La atención para niñas(os) menores de cinco años considera la vigilancia de vacunación, atención del motivo de consulta, atención médica del niño sano (vigilancia de crecimiento y desarrollo en forma periódica), vigilancia de la nutrición y capacitación de la madre. Adicionalmente estipula el contenido de las consultas de control de niño sano como consejería sobre los siguientes temas: lactancia, la forma de acostar a la niña(o), nutrición, higiene oral, enfermedades en las niñas(os), prevención de accidentes, juego y actividad física, habilidades de la niña(o) de acuerdo a su edad, educación inicial, estimulación, lectura y depresión materna, etc. A la consulta del niño sano se debe integrar el diagnóstico de deficiencias de micronutrientes.⁸ La OMS recomienda la suplementación de hierro y micronutrientes a partir de los seis meses de edad para prevenir, controlar y reducir la anemia y deficiencias de vitaminas y minerales.³

En relación con la medición del Desarrollo Infantil Temprano (DIT), el lineamiento de operación 2020 del componente Desarrollo en la Infancia⁹ estipula como objetivo general el promover el desarrollo integral de niñas(os) en las instituciones públicas, privadas y en la comunidad; además, en uno de sus objetivos específicos se detalla la evaluación del DIT mediante tamizaje para la detección oportuna de alteraciones en el desarrollo y hacer referencia, así como tratamiento y rehabilitación de las niñas(os).

Para medir la atención a la salud materno-infantil se evaluó el inicio de la atención prenatal, el cumplimiento de por lo menos cinco consultas prenatales durante el embarazo y atención por personal del área médica durante el parto, la entrega de suplementos durante el embarazo o posparto, así como

la consejería durante el embarazo sobre ganancia de peso recomendada, alimentación saludable y actividad física y lactancia materna. Además, se evaluó la asistencia a consultas del niño sano y atenciones prestadas durante la misma, entrega de suplementos, monitoreo de la talla y el peso, y detección de anemia en niñas(os) menores de cinco años, así como evaluación de DIT.

Para la construcción de indicadores se consideró la siguiente información:

Indicador	Definición	Numerador	Denominador
Control prenatal oportuno	Porcentaje de madres de niñas(os) menores de dos años con inicio de control prenatal a más tardar en la octava semana de gestación	Número de madres de niñas(os) menores de dos años que iniciaron el control prenatal a más tardar en la octava semana de gestación	Número total de madres de niñas(os) menores de dos años que tuvieron control prenatal
Control prenatal adecuado	Porcentaje de madres de niñas(os) menores de dos años con al menos cinco consultas prenatales y atención por personal del área médica	Número de madres de niñas(os) menores de dos años que tuvieron por lo menos cinco consultas prenatales y fueron atendidas por personal del área médica (médico, enfermera, promotor(a), auxiliar o asistente de salud, partera profesional técnica)	Número total de madres de niñas(os) menores de dos años que recibieron atención prenatal independientemente del número de consultas prenatales y personal que otorgó las consultas
Atención del parto por personal del área médica	Porcentaje de madres de niñas(os) menores de dos años con atención del parto por personal de área médica	Número de madres de niñas(os) menores de dos años que recibieron atención por parte de personal del área médica (médico, enfermera, promotor(a), auxiliar o asistente de salud, partera profesional técnica) durante el parto	Número total de madres de niñas(os) menores de dos años
Entrega de suplementos sólo con hierro durante el embarazo o posparto por personal de salud	Porcentaje de madres de niñas(os) menores de dos años que recibieron tabletas sólo con hierro durante el embarazo o posparto	Número de madres de niñas(os) menores de dos años que reportaron recibir tabletas sólo con hierro por personal de salud durante el embarazo o posparto	Número total de madres de niñas(os) menores de dos años
Entrega de suplementos con hierro y otros micronutrientes durante el embarazo o posparto por personal de salud	Porcentaje de madres de niñas(os) menores de dos años que recibieron tabletas de hierro y otras vitaminas/minerales durante el embarazo o posparto	Número de madres de niñas(os) menores de dos años que reportaron recibir tabletas de hierro y otras vitaminas/minerales por personal de salud durante el embarazo o posparto	Número total de madres de niñas(os) menores de dos años
Entrega de suplementos con ácido fólico durante el embarazo o posparto por personal de salud	Porcentaje de madres de niñas(os) menores de dos años que recibieron tabletas con ácido fólico durante el embarazo o posparto	Número de madres de niñas(os) menores de dos años que reportaron recibir tabletas con ácido fólico por personal de salud durante el embarazo o posparto	Número total de madres de niñas(os) menores de dos años
Asistencia a consulta del niño sano	Porcentaje de niñas(os) menores de cinco años con por lo menos una consulta de control de niño sano en su vida	Número de niñas(os) menores de cinco años con al menos una consulta de control del niño sano	Número total de niñas(os) menores de cinco años
Monitoreo de talla en niñas(os) menores de cinco años	Porcentaje de niñas(os) menores de cinco años con monitoreo de talla	Número de niñas(os) con monitoreo de talla	Número de niñas(os) menores de cinco años
Monitoreo del peso en niñas(os) menores de cinco años	Porcentaje de niñas(os) menores de cinco años con monitoreo de peso	Número de niñas(os) con monitoreo de peso	Número de niñas(os) menores de cinco años
Detección de anemia en niñas(os) de 6 a 59 meses	Porcentaje de niñas(os) de 6 a 59 meses que tuvieron detección de anemia (prueba de hemoglobina en sangre)	Número de niñas(os) de 6 a 59 meses con detección de anemia (prueba de hemoglobina en sangre)	Número de niñas(os) de 6 a 59 meses
Entrega de suplementos con hierro y vitaminas a niñas(os) de 6 a 59 meses	Porcentaje de niñas(os) de 6 a 59 meses que recibieron tabletas o gotas con hierro y vitaminas en consulta	Número de niñas(os) de 6 a 59 meses que recibieron tabletas o gotas con hierro y vitaminas en consulta	Número total de niñas(os) de 6 a 59 meses
Evaluación de DIT en atención a la salud	Porcentaje de niñas(os) menores de cinco años con al menos una evaluación de DIT, por ejemplo, la prueba EDI u otra prueba de evaluación de DIT	Número de niñas(os) menores de cinco años con al menos una evaluación de DIT	Número total de niñas(os) menores de cinco años

Para las estimaciones de control prenatal y suplementación de madres con niñas(os) menores de dos años se utilizó una muestra de 95 niñas(os), mientras que, para detección de anemia y suplementación con hierro se consideraron 240 niñas(os) de 6 a 59 meses, que es el rango de edad recomendado. Para consejería sobre lactancia materna se consideró la información de 187 mujeres con niñas(os) menores de cinco años. Además, para los indicadores de consulta del niño sano, monitoreo de talla y peso, así como evaluación del DIT se utilizó una muestra de 263 niñas(os) menores de cinco años.

Salud materna

El cuadro 4.2.1 presenta los indicadores de atención prenatal durante el embarazo de mujeres con niñas(os) menores de dos años. El 73.0% de las madres de niñas(os) menores de dos años iniciaron control prenatal a más tardar en la octava semana de gestación, mientras que 83.4% de estas mujeres reportaron un control prenatal adecuado considerando un mínimo de cinco consultas prenatales y atención por personal del área médica. Adicionalmente, 95.9% fueron atendidas por personal del área médica durante el parto. No se observan diferencias estadísticamente significativas por localidad de residencia o escolaridad materna para los indicadores de salud materna.

■ Cuadro 4.2.1

Atención prenatal durante el embarazo de mujeres con niñas y niños menores de dos años. Guanajuato, México, Ensanut 2021 sobre Covid-19

	Control prenatal oportuno Expansión			Control prenatal adecuado Expansión			Atención del parto por personal del área médica Expansión		
	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%
Estatal	138.2	73.0	62.6,81.3	165.4	83.4	72.3,90.6	190.1	95.9	86.6,98.8
Localidad									
Rural	44.2	71.4 [‡]	52.9,84.8	57.3	90.1 [‡]	72.3,96.9	61.5 [‡]	96.7	77.8,99.6
Urbano	94.0	73.7	60.8,83.6	108.0	80.3	65.1,89.9	128.6	95.5	81.7,99.0
Escolaridad materna									
Primaria o menos	37.5	74.5 [*]	53.6,88.1	39.5	78.5 [*]	52.5,92.3	50.3 [*]	100.0	
Secundaria	58.7	68.5 [‡]	49.2,83.0	77.2	85.7 [‡]	69.5,94.0	87.9 [‡]	97.7	83.7,99.7
Media superior	40.2	78.0 [*]	57.1,90.4	48.70	94.6 [*]	67.0,99.3	50.0 [*]	97.2	80.3,99.7

* Prevalencias estimadas con menos de 25 observaciones absolutas

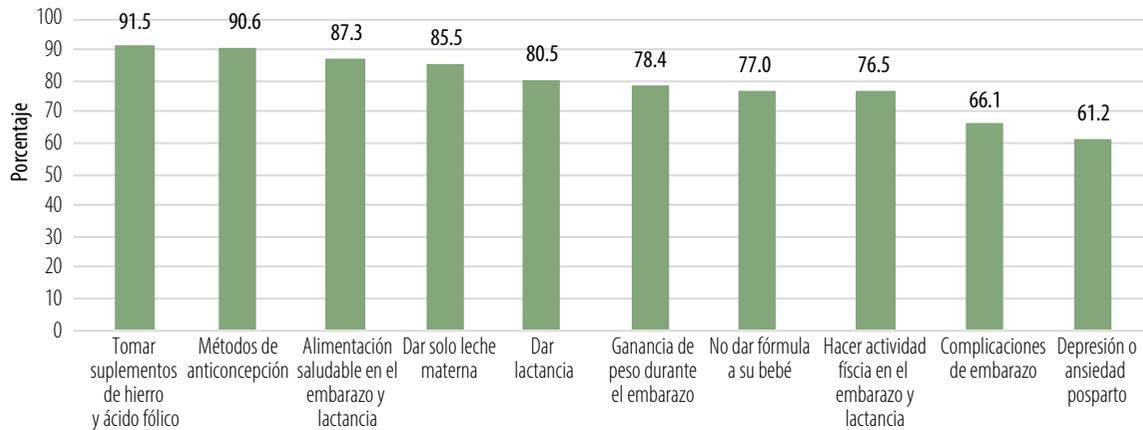
‡ Prevalencias estimadas con una muestra de 25 a 60 observaciones no ponderadas

Fuente: Ensanut 2021 sobre Covid-19, Guanajuato

La figura 4.2.1 presenta la consejería otorgada a las madres de niñas(os) menores de dos años ya sea en las consultas prenatales o durante la atención del parto. Las principales recomendaciones que recibieron estas mujeres fueron en relación con la toma de suplementos de hierro y ácido fólico (91.5%), uso de métodos de anticoncepción después del parto (90.6%), alimentación saludable en el embarazo y lactancia (87.3%) y dar sólo leche materna (85.5%). Mientras que las recomendaciones menos frecuentes

fueron no dar fórmula a su bebé (77.0%), hacer actividad física durante el embarazo (76.5%), síntomas que se manifiestan cuando hay complicaciones del embarazo (66.1%) y signos y síntomas de la depresión o ansiedad posparto (61.2%).

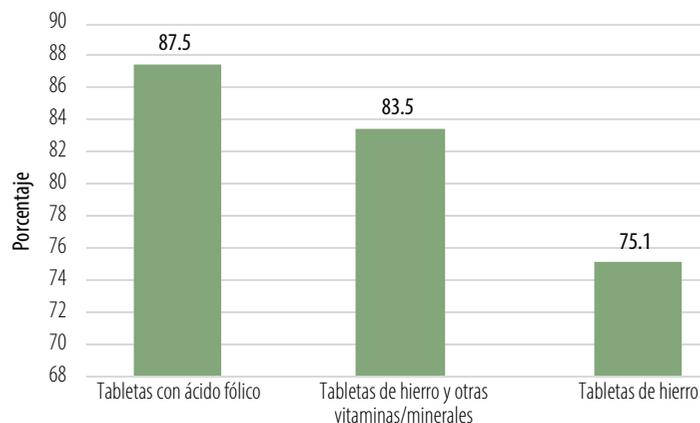
■ **Figura 4.2.1** Consejería durante el embarazo o la atención del parto de mujeres con niñas y niños menores de dos años. Guanajuato, México, Ensanut 2021 sobre Covid-19



Fuente: Ensanut 2021 sobre Covid-19, Guanajuato

El porcentaje de entrega de suplementos a mujeres durante el embarazo o posparto se muestra en la figura 4.2.2. El 87.5% de las mujeres recibieron tabletas con ácido fólico, 83.5% recibieron tabletas con hierro y otras vitaminas/minerales y 75.1% tabletas sólo con hierro.

■ **Figura 4.2.2** Entrega de suplementos a mujeres durante el embarazo y posparto por personal de salud. Guanajuato, México, Ensanut 2021 sobre Covid-19



Fuente: Ensanut 2021 sobre Covid-19, Guanajuato

Salud infantil

El cuadro 4.2.2 presenta la prevalencia de niñas(os) menores de cinco años con por lo menos una consulta del niño sano. El 68.3% de las niñas(os) menores de cinco años y residentes de Guanajuato han asistido por lo menos a una consulta del niño sano en su vida. El cuadro 4.2.3 presenta la prevalencia de por lo menos una evaluación de DIT en niñas(os) menores de cinco años y 32.0% de las niñas(os) residentes de Guanajuato cuentan con al menos una evaluación de DIT. No se observan diferencias estadísticamente significativas por sexo, edad, localidad de residencia o escolaridad materna para los indicadores de asistencia a consulta del niño sano o evaluación de DIT.

En el cuadro 4.2.4 se muestra que la gran mayoría de las niñas(os) que asistieron a consulta del niño sano fueron pesados (95.8%) y medidos (94.5%). De las niñas(os) de 6 a 59 meses, sólo a 39.5% se les realizó una prueba para detección de anemia, mientras que 55.5% recibieron tabletas o gotas de hierro con vitaminas (cuadro 4.2.4). Adicionalmente, la figura 4.2.3 presenta la consejería que recibieron las madres en la consulta del niño sano sobre la forma de acostar a la niña(o) (72.8%), lactancia materna (69.2%), estimulación (67.8%), nutrición (66.4%), juego y actividad física (64.8%), higiene oral (64.7%), habilidades de la niña(o) de acuerdo con la edad (63.6%), prevención de accidentes (63.2%) y enfermedades en las niñas(os) (60.6%). Adicionalmente, los temas menos trabajados en la consejería de la consulta del niño sano fueron lectura (54.7%), sobrepeso o ganancia acelerada de peso (52.1%), asistencia a educación inicial (50.8%) y depresión materna (43.7%).

■ Cuadro 4.2.2

Prevalencia de niñas(os) menores de cinco años con por lo menos una consulta del niño sano.
Guanajuato, México, Ensanut 2021 sobre Covid-19

	Por lo menos una consulta del niño sano Expansión		
	N (miles)	%	IC95%
Estatal	373.9	68.3	60.9,74.8
Sexo			
Hombre	192.0	69.3	58.6,78.2
Mujer	181.9	67.2	55.0,77.5
Edad			
0-11 meses	65.2	67.6*	50.7,80.9
12 a 59 meses	308.7	68.4	60.5,75.4
Localidad			
Rural	111.4	64.4	53.7,73.8
Urbano	262.5	70.0	60.0,78.5
Escolaridad materna			
Primaria o menos	76.3	59.1	45.7,71.3
Secundaria	191.2	72.4	61.6,81.1
Media superior	101.2	72.4	56.2,84.3

* Prevalencias estimadas con una muestra de 25 a 60 observaciones no ponderadas
Fuente: Ensanut 2021 sobre Covid-19, Guanajuato

■ Cuadro 4.2.3

Distribución porcentual de atención de DIT en niñas(os) menores de cinco años.
Guanajuato, México, Ensanut 2021 sobre Covid-19

	Evaluación de DIT Expansión		
	N (miles)	%	IC95%
Estatal	175.5	32.0	24.8,40.3
Sexo			
Hombre	100.1	36.1	26.7,46.7
Mujer	75.5	27.9	19.6,38.1
Edad			
0-11 meses	27.6	28.6*	16.2,45.5
12 a 59 meses	148.0	32.8	24.7,42.0
Localidad			
Rural	56.8	32.8	22.6,45.0
Urbano	118.7	31.7	22.5,42.5
Escolaridad materna			
Primaria o menos	36.7	28.4	16.7,43.9
Secundaria	87.1	33.0	23.0,44.8
Media superior	44.8	32.1	20.0,47.1

* Prevalencias estimadas con una muestra de 25 a 60 observaciones no ponderadas
Fuente: Ensanut 2021 sobre Covid-19, Guanajuato

■ Cuadro 4.2.4

Porcentaje de monitoreo de talla, ganancia de peso, detección de anemia y entrega de suplementos a niñas(os) menores de cinco años. Guanajuato, México, Ensanut 2021 sobre Covid-19

	Monitoreo de talla Expansión			Monitoreo del peso Expansión			Detección de anemia* Expansión			Entrega de suplementos con hierro* Expansión		
	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%
Estatal	517.7	94.5	90.2,97.0	524.7	95.8	90.9,98.1	194.4	39.5	30.9,48.8	273.3	55.5	47.2,64.5
Sexo												
Hombre	260.8	94.1	88.6,97.0	264.7	95.5	89.7,98.1	116.2	44.7	34.9,54.9	150.3	57.8	47.2,67.8
Mujer	256.9	95.1	88.7,97.8	260.0	96.1	89.0,98.7	78.2	33.7	23.1,46.1	122.8	52.9	40.9,64.5
Edad												
0-11 meses	90.3	97.9 [§]	85.8,99.7	90.3	97.9	85.8,99.7	10.8	29.6 [‡]	13.7,52.7	13.0	38.8 [‡]	21.8,59.2
12 a 59 meses	427.4	93.8	88.7,96.7	434.4	95.3	89.4,98.0	183.6	40.3	31.1,50.2	246.3	56.8	48.0,65.3
Localidad												
Rural	168.2	97.2	90.1,99.2	168.2	97.2	90.1,99.2	63.8	40.3	29.7,51.8	98.2	52.4	42.1,62.5
Urbano	34.9	93.3	87.3,96.5	356.5	95.1	88.0,98.1	130.6	39.1	27.8,51.8	161.2	57.0	45.8,67.5
Escolaridad materna												
Primaria o menos	71.3	86.6	59.1,96.6	73.2	88.1	57.3,97.9	37.0	50.0	32.6,67.4	42.4	54.3	33.8,73.4
Secundaria	234.4	93.6	87.3,96.8	239.5	95.6	87.1,98.3	88.3	39.3	28.4,51.4	131.9	50.1	39.4,60.8
Media superior	211.9	98.7	94.3,99.7	211.9	98.7	94.3,99.7	69.0	35.7	24.4,48.9	85.1	62.2	48.8,73.9

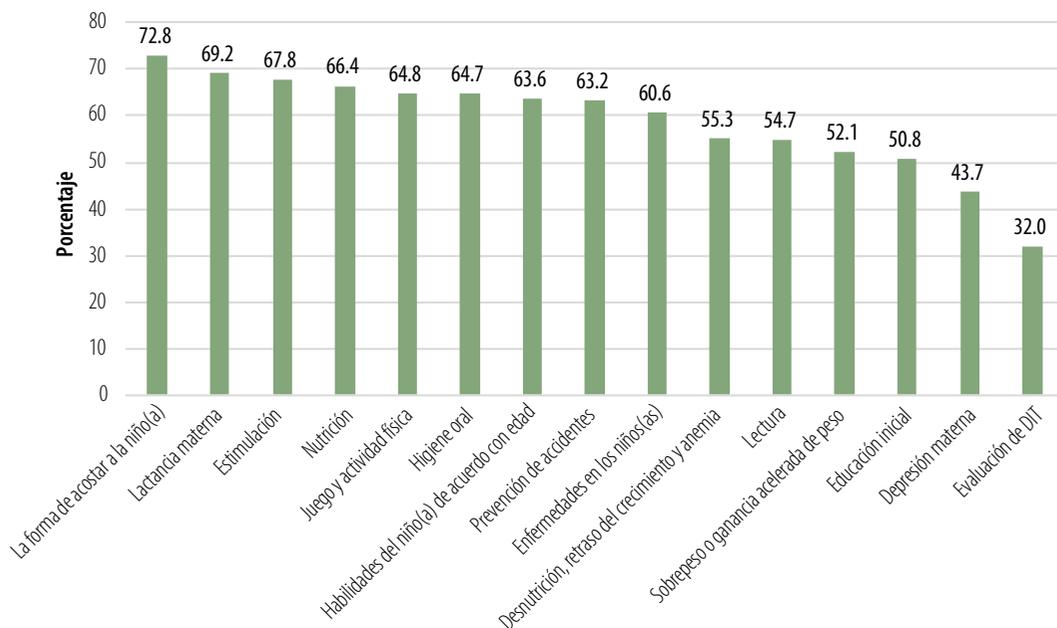
* Estimaciones en niñas(os) de 6 a 59 meses de edad

[‡] Prevalencias estimadas con menos de 25 observaciones absolutas

[§] Prevalencias estimadas con una muestra de 25 a 60 observaciones no ponderadas

Fuente: Ensanut 2021 sobre Covid-19, Guanajuato

■ Figura 4.2.3 Tipo de atención y consejería en consulta de niño sano, niñas(os) menores de cinco años. Guanajuato, México, Ensanut 2021 sobre Covid-19



Fuente: Ensanut 2021 sobre Covid-19, Guanajuato

Las mujeres con niñas(os) menores de cinco años reportan que el personal de salud le habló de lactancia 3.8 veces en promedio desde que nació su bebé y le explicó cómo amamantar en 3.5 veces. En la figura 4.2.4 se presenta la información que el personal de salud les ha dado sobre lactancia materna y alimentación complementaria. El 94.9% de las mujeres refiere que le preguntaron si estaba amamantando y a 93.9% le explicaron por cuánto tiempo dar sólo pecho. Sólo a 73.9% le resolvieron una duda o problema de lactancia y a 62.3% le explicaron cómo dar suplementos de vitaminas y minerales a su niña(o).

■ **Figura 4.2.4** Información sobre lactancia materna y alimentación complementaria a mujeres con niñas(os) menores de cinco años. Guanajuato, México, Ensanut 2021 sobre Covid-19



Fuente: Ensanut 2021 sobre Covid-19, Guanajuato

4.3 Educación

La asistencia de niñas(os) a programas educativos durante la primera infancia puede mejorar la preparación para la escuela primaria. La principal característica de estos programas educativos para la infancia es la inclusión de componentes de aprendizaje organizados. En México, existen dos niveles educativos orientados a la primera infancia: la educación inicial, que atiende a niñas(os) de 43 o 45 días a 35 meses y la educación preescolar que atiende a niñas(os) de 36 a 59 meses.

Desde la reforma educativa de 2019, la educación inicial es obligatoria ya que es un derecho de la niñez y se establece que el Estado la impartirá y garantizará como parte de la educación básica. La educación inicial se imparte en tres modalidades: escolarizada, semiescolarizada y no escolarizada.¹⁰ El propósito de la educación inicial es propiciar el desarrollo cognitivo, físico, afectivo y social de las niñas(os); adicionalmente, se brinda orientación a las madres y padres de familia o a los cuidadores como guía en la educación de las niñas(os).¹¹ El modelo que rige la educación inicial es el modelo de atención con enfoque integral para la educación inicial y cuenta con distintas modalidades de acuerdo al contexto donde habitan las niñas(os); las principales modalidades son institucionales y comunitarias.¹²

En México, desde el 2002, la educación preescolar es obligatoria y forma parte de la educación básica que atiende a niñas(os) de 3, 4 y 5 años; principalmente se ofrece en las modalidades general (jardines de niños), indígena (currículo intercultural bilingüe) y comunitaria (localidades rurales con menos de 500 habitantes). A nivel nacional, el programa de estudios se basa en competencias que las niñas(os) deben desarrollar y se organiza en seis campos formativos: lenguaje y comunicación, pensamiento matemático, exploración y conocimiento del mundo, desarrollo físico y salud, desarrollo personal y social, así como expresión y apreciación artística.¹³

Para la construcción de indicadores se consideró la siguiente información:

Indicador	Definición	Numerador	Denominador
Asistencia a programas de cuidado o educación inicial	Porcentaje de niñas(os) de 0 a 35 meses que asisten a programas de cuidado o educación para la primera infancia	Número de niñas(os) de 0 a 35 meses que asisten a programas de cuidado o educación para la primera infancia	Número total de niñas(os) de 0 a 35 meses
Asistencia a preescolar	Porcentaje de niñas(os) de 36 a 59 meses que asisten a preescolar	Número de niñas(os) de 36 a 59 meses que asisten a preescolar	Número total de niñas(os) de 36 a 59 meses

Adicionalmente, se presentan gráficas de barras que ilustran la prevalencia de las razones de no asistencia a programas de cuidado o educación para la primera infancia y preescolar. Para las estimaciones de asistencia a programas de cuidado o educación inicial se consideró una muestra de 143 niñas(os) de 0 a 35 meses, mientras que para las estimaciones de asistencia a preescolar se utilizó una muestra de 120 niñas(os) de 36 a 59 meses.

En Guanajuato, 3.8% de las niñas(os) de 0 a 35 meses asiste a algún programa de cuidado o educación inicial, mientras que 40.6% de las niñas(os) de 36 a 59 meses asiste a preescolar (cuadro 4.3.1). No se observan diferencias estadísticamente significativas por sexo o localidad de residencia para ambos indicadores.

■ Cuadro 4.3.1

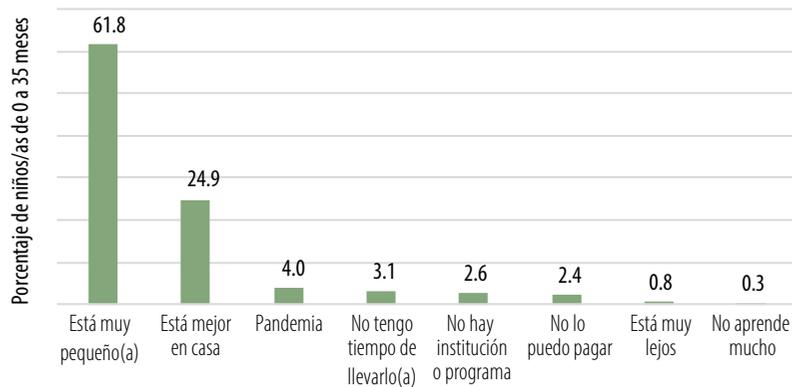
Asistencia de niñas(os) menores de cinco años a servicios de cuidado/educación inicial y preescolar durante la primera infancia. Guanajuato, México, Ensanut 2021 sobre Covid-19

	Asistencia a programas de cuidado o educación inicial (niñas[os] de 0 a 35 meses) Expansión			Asistencia a preescolar (niñas[os] de 36 a 59 meses) Expansión		
	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%
Estatal	11.4	3.8	1.2,11.0	100.4	40.6	29.3,52.9
Sexo						
Hombre	1.5	1.1	0.1,8.2	56.2	40.9	28.1,55.0
Mujer	9.9	6.1	1.8,19.0	44.2	40.3*	24.2,58.7
Localidad						
Rural	1.5	1.9*	0.2,12.9	41.7	45.2*	29.9,61.5
Urbano	9.9	4.5	1.3,14.6	58.7	37.8	23.2,55.0

* Prevalencias estimadas con una muestra de 25 a 60 observaciones no ponderadas
Fuente: Ensanut 2021 sobre Covid-19, Guanajuato

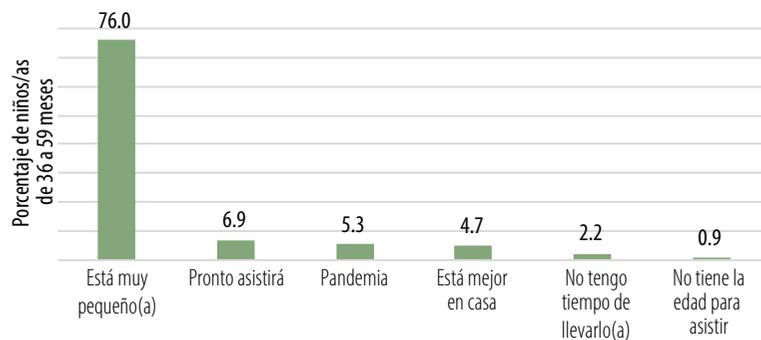
La figura 4.3.1 presenta las principales razones por las que las niñas(os) de 0 a 35 meses no acuden a algún programa de cuidado o educación inicial. Las principales razones de no asistencia son: está muy pequeño para asistir (61.8%), está mejor en casa (24.9%) y por la pandemia (4.0%). La gráfica 4.3.2 presenta las principales razones de no asistencia a preescolar para las niñas(os) de 36 a 59 meses; las principales razones son: está muy pequeño para asistir (76.0%), pronto asistirá (6.9%) y por la pandemia (5.3%).

■ **Figura 4.3.1** Razones por las que niñas(os) de 0 a 35 meses no asisten a servicios de cuidado/educación inicial. Guanajuato, México, Ensanut 2021 sobre Covid-19



Fuente: Ensanut 2021 sobre Covid-19, Guanajuato

■ **Figura 4.3.2** Razones por las que niñas(os) de 36 a 59 meses no asisten a preescolar. Guanajuato, México, Ensanut 2021 sobre Covid-19



Fuente: Ensanut 2021 sobre Covid-19, Guanajuato

4.4 Desarrollo Infantil Temprano

El DIT es el proceso ordenado y predecible a lo largo del cual una niña(o) aprende a manejar niveles más complejos de habilidades para moverse, pensar, hablar, sentir y relacionarse con los demás. Los dominios vitales para el desarrollo general de las niñas(os) son el crecimiento físico, las habilidades de alfabetización y conocimientos numéricos, el desarrollo socioemocional y la disposición de aprender.¹⁴ Dada la importancia del tema se incluyó en los Objetivos del Desarrollo Sostenible (ODS), en específico el indicador 4.2.1, que estipula la medición del porcentaje de niñas(os) menores de cinco años cuyo desarrollo es óptimo en salud, aprendizaje y bienestar psicosocial.¹⁵

Para la medición del indicador 4.2.1 de los ODS se usa el Índice de Desarrollo Infantil Temprano 2030 (ECDI 2030). Para calcular el ECDI 2030, se utilizó un módulo de 20 preguntas desarrollado y validado por Unicef, en donde madres o cuidadores primarios informan sobre el comportamiento, habilidades y conocimientos de sus hijas(os). El ECDI 2030 mide el porcentaje de niñas(os) de 24 a 59 meses que tienen un desarrollo adecuado en salud, aprendizaje y bienestar psicosocial.¹⁶

Para la estimación del indicador se dicotomizan las preguntas del ECDI 2030 de acuerdo a los comportamientos, habilidades y conocimientos esperados de las niñas(os). Después se suman las respuestas recodificadas de tal manera que el mínimo del ECDI 2030 es “0” y el máximo es “20”. Posteriormente, se determina si el desarrollo es adecuado, comparando el puntaje obtenido con el punto de corte definido para la edad de la niña(o). El desarrollo es adecuado cuando el puntaje obtenido es igual o mayor al punto de corte correspondiente a la edad de la niña(o). Los puntos de corte se muestran a continuación:

- Niñas(os) de 24 a 29 meses el punto de corte es 7 de los 20 puntos posibles
- Niñas(os) de 30 a 35 meses el punto de corte es 9 de los 20 puntos posibles
- Niñas(os) de 36 a 41 meses el punto de corte es 11 de los 20 puntos posibles
- Niñas(os) de 42 a 47 meses el punto de corte es 13 de los 20 puntos posibles
- Niñas(os) de 48 a 59 meses el punto de corte es 15 de los 20 puntos posibles

Indicador	Definición	Numerador	Denominador
Índice de Desarrollo Infantil Temprano (ECDI 2030)	Porcentaje de niñas(os) de 24 a 59 meses con desarrollo adecuado en salud, aprendizaje y bienestar psicosocial	Número de niñas(os) de 24 a 59 meses con un desarrollo adecuado en salud, aprendizaje y bienestar psicosocial de acuerdo a los puntos de corte para la edad	Número total de niñas(os) de 24 a 59 meses

Ninguna respuesta por sí sola indica que la niña(o) tiene un DIT adecuado en alguno de los tres dominios evaluados por separado, ya que el instrumento no fue diseñado para ser utilizado a nivel individual o con fines diagnósticos.¹⁶ Para las estimaciones del porcentaje de niñas(os) con un desarrollo adecuado en salud, aprendizaje y bienestar psicosocial se contó con una muestra de 168 niñas(os) de 24 a 59 meses.

En el cuadro 4.4.1 se presentan los resultados sobre DIT de niñas(os) de 24 a 59 meses. A nivel estatal, 80.6% de las niñas(os) tiene un desarrollo adecuado en salud, aprendizaje y bienestar psicosocial. No se observan diferencias estadísticamente significativas por sexo, edad y asistencia a programas de educación inicial o preescolar, así como por localidad de residencia o escolaridad materna.

■ Cuadro 4.4.1

Índice de Desarrollo Infantil Temprano (ECDI 2030) en niñas(os) de 24 a 59 meses. Guanajuato, México, Ensanut 2021 sobre Covid-19

	Índice de Desarrollo Infantil Temprano Expansión		
	N (miles)	%	IC95%
Estatal	281.8	80.6	72.5,86.8
Sexo			
Hombre	131.9	72.7	61.4,81.7
Mujer	149.9	89.1	79.7,94.5
Edad			
24-35 meses	86.3	84.5*	72.0,92.1
36-47 meses	103.9	83.4*	67.7,92.3
48-59 meses	91.6	74.6	61.0,84.6
Asistencia a educación temprana			
No asiste	192.3	79.6	71.0,86.2
Asiste	89.5	82.9*	67.0,92.0
Localidad			
Rural	88.0	80.5*	59.9,91.9
Urbano	193.7	80.7	72.3,87.0
Escolaridad materna			
Primaria o menos	67.2	85.3*	67.7,94.1
Secundaria	134.5	77.3	66.3,85.5
Media superior o más	75.3	85.2*	63.2,95.1

* Prevalencias estimadas con una muestra de 25 a 60 observaciones no ponderadas
Fuente: Ensanut 2021 sobre Covid-19, Guanajuato

4.5 Calidad del contexto

Durante la primera infancia el cerebro se desarrolla rápidamente, por lo que la exposición a contextos e interacciones de calidad constituye uno de los principales determinantes del desarrollo de la niña(o).^{17,18} Adicionalmente, las prácticas de crianza, que forman parte de la calidad del contexto, incluyen el manejo del comportamiento de las niñas(os) y el uso de distintos métodos de disciplina, como métodos no violentos y violentos. Los primeros incluyen la orientación y apoyo para el manejo de emociones y comportamientos, resolución de conflictos y la adquisición de niveles progresivamente más maduros de responsabilidad, tolerancia e interacción con otras niñas(os) y adultos, mientras que los métodos de disciplina violentos incluyen estrategias punitivas basadas en el castigo físico y la intimidación verbal.

La exposición a la disciplina violenta tiene consecuencias perjudiciales en el desarrollo de las niñas(os) a corto y a largo plazo, dificultando el desarrollo de capacidades de aprendizaje, inhibiendo las relaciones positivas, promoviendo la baja autoestima, angustia emocional y depresión.¹⁹⁻²¹ La meta 16.2 del ODS 16 establece como uno de sus indicadores de monitoreo a la proporción de niñas(os) entre 1 y 17 años que ha experimentado cualquier castigo corporal y/o agresión psicológica por parte de sus cuidadores en el último mes. Por otra parte, se ha comprobado que dejar a las niñas(os) solas o en presencia de otras niñas(os) pequeños aumenta el riesgo de accidentes y lesiones.²²

Algunos indicadores importantes de la calidad del contexto en el hogar son la presencia de libros infantiles en el hogar, la participación de los adultos en el hogar en actividades de estimulación y aprendizaje con la niña(o), así como el acceso al tipo de juguetes disponibles en el hogar. Además, en la Ensanut 2021 para el estado de Guanajuato se midió la exposición a métodos violentos de disciplina para la población de 1 a 4 años y se utilizó el Módulo de Disciplina de las Encuestas de Indicadores Múltiples por Conglomerados (MICS, por sus siglas en inglés) de Unicef, el cual incluye 11 preguntas con respuestas categóricas sobre el uso de métodos de disciplina (violentos y no violentos) por parte de algún miembro del hogar. También se incluyeron en el cuestionario de niños de 0 a 9 años dos preguntas para identificar si las niñas(os) menores de cinco años fueron dejados solos en el hogar o al cuidado de otras niñas(os) menores de 10 años en la semana previa a la entrevista. Todas las preguntas se aplicaron a las madres de las niñas(os) o cuidadoras primarias cuando la madre no formaba parte del hogar.

Para la construcción de los indicadores relacionados con estos aspectos se consideró la siguiente información:

Indicador	Definición	Numerador	Denominador
Apoyo al aprendizaje*	Porcentaje de niñas(os) menores de cinco años con los que miembros adultos del hogar participaron en cuatro actividades o más	Número de niñas(os) menores de cinco años con los que algún adulto del hogar participó en cuatro actividades o más	Número de niñas(os) menores de cinco años
Número de actividades*	Promedio de actividades que realizaron las niñas(os) menores de cinco años con al menos un miembro adulto del hogar	Media de actividades que realizaron las niñas(os) menores de cinco años con al menos un miembro adulto del hogar	
Porcentaje de niñas(os) con tres libros*	Porcentaje de niñas(os) menores de cinco años con por lo menos tres libros infantiles en el hogar	Número de niñas(os) menores de cinco años con por lo menos tres libros infantiles en el hogar	Número de niñas(os) menores de cinco años
Porcentaje de niñas(os) con 10 libros*	Porcentaje de niñas(os) menores de cinco años con por lo menos 10 libros infantiles en el hogar	Número de niñas(os) menores de cinco años con por lo menos 10 libros infantiles en el hogar	Número de niñas(os) menores de cinco años
Porcentaje de niños(os) sin libros*	Porcentaje de niñas(os) menores de cinco años sin libros infantiles en el hogar	Número de niñas(os) menores de cinco años sin libros infantiles en el hogar	Número de niñas(os) menores de cinco años
Disciplina no violenta*	Porcentaje de niñas(os) menores de cinco años que experimentaron solamente métodos no violentos de disciplina	Número de niñas(os) menores de cinco años que experimentaron solamente métodos no violentos de disciplina en el mes anterior a la encuesta	Número de niñas(os) menores de cinco años
Agresión psicológica*	Porcentaje de niñas(os) menores de cinco años que sufrieron agresión psicológica	Número de niñas(os) menores de cinco años que sufrieron agresión psicológica en el mes anterior a la encuesta	Número de niñas(os) menores de cinco años
Cualquier castigo físico*	Porcentaje de niñas(os) menores de cinco años que sufrieron castigo físico	Número de niñas(os) menores de cinco años que sufrieron castigo físico en el mes anterior a la encuesta	Número de niñas(os) menores de cinco años
Castigo físico severo*	Porcentaje de niñas(os) menores de cinco años que sufrieron castigo físico severo	Número de niñas(os) menores de cinco años que sufrieron castigo físico severo en el mes anterior a la encuesta	Número de niñas(os) menores de cinco años
Cualquier método de disciplina violenta*	Porcentaje de niñas(os) menores de cinco años que sufrieron cualquier método de disciplina violenta	Número de niñas(os) menores de cinco años que sufrieron cualquier método de disciplina violenta en el mes anterior a la encuesta	Número de niñas(os) menores de cinco años

Continúa/

Niñas(os) solos*	Porcentaje de niñas(os) menores de cinco años que fueron dejadas solas(os)	Número de niñas(os) menores de cinco años que fueron dejadas solas(os) la semana anterior	Número de niñas(os) menores de cinco años
Niñas(os) al cuidado de otro menor *	Porcentaje de niñas(os) menores de cinco años dejados al cuidado de otra niña(o)	Número de niñas(os) menores de cinco años dejados al cuidado de otra niña(o) menor de 10 años la semana anterior	Número de niñas(os) menores de cinco años
Cuidado inadecuado*	Porcentaje de niñas(os) menores de cinco años con cuidado inadecuado	Número de niñas(os) menores de cinco años que fueron dejados solas(os) y/o al cuidado de otra niña(o) menor de 10 años la semana anterior	Número de niñas(os) menores de cinco años

* Indicador de las Encuestas de Indicadores Múltiples por Conglomerados (MICS, acrónimo en inglés)

Adicionalmente, se presentan dos gráficas de barras sobre el tipo de juguetes que usa la niña(o), por ejemplo, juguetes caseros, comprados en una tienda/manufacturados, objetos del hogar (platos, ollas, etc.) o que se encuentran fuera del hogar (como palos, piedras y hojas) y el promedio de tipos de juguetes con los que juegan las niñas(os) de acuerdo al grupo de edad. Para las estimaciones de exposición a métodos de disciplina se utilizó una muestra de 218 niñas(os) de 1 a 4 años, mientras que para las estimaciones del resto de indicadores se usó una muestra de 263 niñas(os) de 0 a 4 años.

El cuadro 4.5.1 presenta las actividades de estimulación y los materiales de aprendizaje disponibles para niñas(os) menores de cinco años. El 73.4% de las niñas(os) menores de cinco años participaron en cuatro actividades o más de estimulación y aprendizaje. En promedio, algún adulto miembro del hogar realizó 5.9 actividades de estimulación con la niña(o) menor de cinco años. Adicionalmente, 35.2% de las niñas(os) menores de cinco años cuentan con por lo menos tres libros infantiles en el hogar, mientras que sólo 8.3% cuentan con 10 libros infantiles o más y 35.1% de las niñas(os) menores de cinco años no cuentan con libros infantiles en el hogar. No se observan diferencias estadísticamente significativas por sexo, edad, localidad de residencia o escolaridad materna para ninguno de los indicadores.

El cuadro 4.5.2 muestra los tipos de juguetes con los cuales juegan las niñas(os) en diferentes edades. Pocas niñas(os) de 0 a 11 meses tienen juguetes de cualquier tipo, con sólo 12.3% con juguetes manufacturados o comprados en una tienda. Entre las niñas(os) de 12 a 59 meses, alrededor de 20% o más juegan con juguetes manufacturados o comprados en una tienda o con objetos del hogar o encontrados fuera del hogar, de los cuales hacen uso para jugar (como platos, ollas, piedras, palos, hojas). El 7.7% de las niñas(os) de 0 a 11 meses juegan con juguetes caseros mientras 20% o más de las niñas(os) de las demás edades (menores de cinco años) juegan con este tipo de juguetes.

En la figura 4.5.1 se observa que 91.1% de las niñas(os) menores de cinco años juegan con juguetes manufacturados o comprados en tienda, 72.6% juega con objetos del hogar o encontrados fuera del hogar y 35.2% juegan con juguetes caseros. El 78.4% de las niñas(os) menores de cinco años juegan con dos o más tipos de juguetes. En la figura 4.5.2 se observa que las niñas(os) de 0 a 11 meses en promedio juegan con un solo tipo de juguete mientras que en los demás grupos de edad (entre menores de cinco años) juegan con dos tipos de juguetes.

■ Cuadro 4.5.1 Actividades de estimulación y materiales de aprendizaje en niñas(os) menores de cinco años. Guanajuato, México, Ensanut 2021 sobre Covid-19

	Niñas(os) menores de cinco años con los que miembros adultos del hogar participaron en cuatro actividades o más		Promedio de actividades que realizaron las niñas(os) menores de cinco años con al menos un miembro adulto del hogar		Niñas(os) menores de cinco años con por lo menos tres libros infantiles en el hogar		Niñas(os) menores de cinco años con por lo menos 10 libros infantiles en el hogar		Niñas(os) menores de cinco años sin libros infantiles en el hogar			
	N (miles)	%	Media	IC95%	N (miles)	%	N (miles)	%	N (miles)	%		
Estatal	402.2	73.4	5.9	5.45,6.43	192.6	35.2	27.5,43.6	8.3	3.9,16.7	192.2	35.1	27.2,43.9
Sexo												
Hombre	207.5	74.8	6.1	5.51,6.73	89.0	32.1	21.8,44.4	3.6	1.4,9.1	100.9	36.4	27.5,46.3
Mujer	194.6	72.0	5.8	4.93,6.58	103.6	38.3	27.8,50.1	13.0	5.3,28.6	91.3	33.8	23.7,45.6
Edad												
0-35 meses	218.3	72.7	5.8	5.13,6.49	69.3	23.1	14.6,34.5	4.6	1.7,12.0	154.8	51.5	40.4,62.5
36-47 meses	94.3	75.7*	6.0	4.76,7.14	65.4	52.5*	33.7,70.7	26.6	7.3,48.6	15.5	12.4*	5.4,26.1
48-59 meses	89.5	72.9	6.3	5.28,7.24	57.8	47.1	31.7,63.0	4.8	1.3,11.7	22.0	17.9	9.9,30.0
Localidad												
Rural	122.6	70.8	5.8	4.88,6.77	63.6	36.8	26.7,48.1	14.6	2.9,22.2	51.5	29.8	18.2,44.6
Urbano	279.6	74.6	6.0	5.39,6.59	129.0	34.4	24.6,45.8	30.6	3.0,20.3	140.7	37.6	27.9,48.3
Escolaridad materna												
Primaria o menos	100.0	77.4	6.0	5.25,6.71	32.2	25.0	15.5,37.7	---	---	44.9	34.8	23.4,48.3
Secundaria	188.9	71.5	5.5	4.77,6.22	84.7	32.1	23.1,42.6	10.1	1.3,10.4	81.7	31.0	22.5,41.0
Media superior o más	101.8	72.8	6.9	5.58,8.19	75.7	54.1	36.9,70.4	35.1	11.3,47.0	50.9	36.4	21.9,53.9

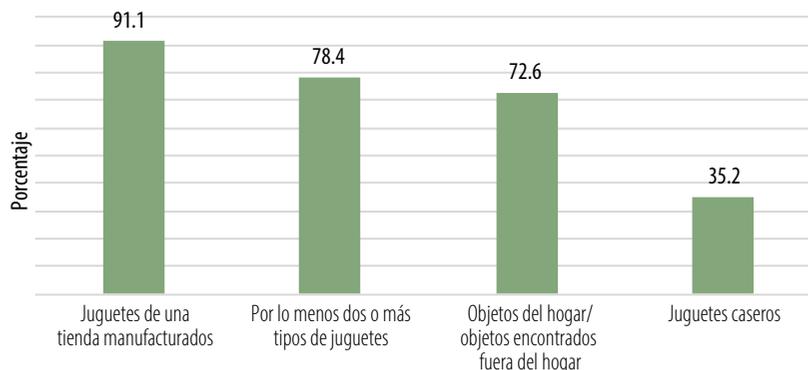
* Prevalencias estimadas con una muestra de 25 a 60 observaciones no ponderadas
Fuente: Ensanut 2021 sobre Covid-19, Guanajuato

■ **Cuadro 4.5.2**
Tipos de juguetes con los que juegan los niños(as) de acuerdo a la edad al momento de la entrevista. Guanajuato, México, Ensanut 2021 sobre Covid-19

Tipos de juguetes	0 a 11			12 a 23			Edad en meses 24 a 35			36 a 47			48 a 59		
	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%
Juguetes de una tienda/manufacturados	61.5	12.3	8.3,18.0	100.6	20.2	14.9,26.7	98.5	19.7	14.9,25.7	121.8	24.4	17.9,32.3	116.4	23.3	17.9,29.8
Objetos del hogar/objetos encontrados fuera del hogar	21.2	5.3	2.3,11.9	81.9	20.7	14.6,28.4	81.4	20.5	14.6,28.1	110.6	27.9	20.2,37.2	101.4	25.6	19.4,33.0
Juguetes caseros	14.9	7.7	2.9,19.0	38.6	20.0	13.4,28.8	38.7	20.1	12.4,30.9	49.0	25.4	13.5,42.7	51.5	26.7	18.7,36.6

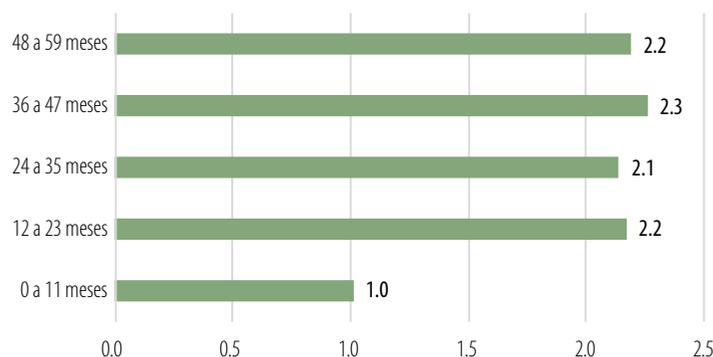
Fuente: Ensanut 2021 sobre Covid-19, Guanajuato

■ **Figura 4.5.1** Tipos de juguetes y acceso a por lo menos dos tipos de juguetes en niñas(os) menores de cinco años. Guanajuato, México, Ensanut 2021 sobre Covid-19



Fuente: Ensanut 2021 sobre Covid-19, Guanajuato

■ **Figura 4.5.2** Promedio de tipo de juguetes con los que juegan las niñas(os) menores de cinco años. Guanajuato, México, Ensanut 2021 sobre Covid-19



Fuente: Ensanut 2021 sobre Covid-19, Guanajuato

El cuadro 4.5.3 presenta los métodos de disciplina no violenta o violenta utilizados en el último mes con niñas(os) menores de cinco años. El 31.8% de las niñas(os) son expuestas exclusivamente a métodos de disciplina no violenta. El 37.5% de las niñas(os) sufre agresión psicológica dentro del hogar y 36.2% de las niñas(os) recibe algún castigo físico; mientras que 2.8% de las niñas(os) reciben castigo físico severo. El 48% de las niñas(os) son disciplinados mediante algún método violento de disciplina (ya sea física o psicológica). No se observan diferencias estadísticamente significativas por sexo, localidad de residencia o escolaridad materna para ninguno de los indicadores.

El cuadro 4.5.4 presenta las actitudes de aceptación de los métodos de disciplina violenta usados en niñas(os) menores de cinco años. El 12.4% de las madres aceptan que los métodos de disciplina violenta se utilicen en las niñas(os) menores de cinco años. No se observan diferencias estadísticamente significativas por sexo, localidad de residencia o escolaridad materna para este indicador.

El cuadro 4.5.5 presenta la distribución de los métodos de cuidado usados en niñas(os) menores de cinco años en la última semana. El 7.4% de las niñas(os) menores de cinco años fueron dejados solos durante la última semana y 7.1% de las niñas(os) fueron dejados al cuidado de una niña(os) menor de

■ Cuadro 4.5.3

Distribución porcentual de métodos de disciplina usados en niñas(os) menores de cinco años en el último mes. Guanajuato, México, Ensanut 2021 sobre Covid-19

	Disciplina no violenta Expansión			Agresión psicológica Expansión			Cualquier castigo físico Expansión			Castigo físico severo Expansión			Cualquier método violento de disciplina Expansión		
	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%
Estatal	145.0	31.8	24,640.1	170.6	37.5	30,644.9	164.8	36.2	29,143.9	12.8	2.8	1,26.3	218.8	48.0	40,855.4
Sexo															
Hombre	68.9	28.3	19,339.6	92.7	38.2	29,447.7	101.2	41.7	31,752.3	5.9	2.4	0,77.9	130.2	53.6	44,062.9
Mujer	76.1	35.8	24,449.1	78.0	36.7	26,448.3	63.6	29.9	21,240.4	6.9	3.2	1,010.1	88.7	41.7	31,053.2
Localidad															
Rural	47.2	32.0	21,544.8	61.9	42.0	31,053.9	52.1	35.4	25,746.4	2.2	1.5	0,210.6	72.4	49.1	38,759.6
Urbano	97.8	31.7	22,642.5	108.7	35.3	26,944.7	112.7	36.6	27,446.9	10.5	3.4	1,48.2	146.4	47.5	38,157.1
Escolaridad materna															
Primaria o menos	28.1	27.5*	16,242.7	34.2	33.5*	21,348.3	35.9	35.1*	21,851.3	3.3	3.2*	0,421.0	47.0	46.0*	32,759.9
Secundaria	61.7	27.5	17,839.8	91.9	40.9	30,452.3	92.1	41.0	31,451.4	3.4	1.5	0,36.6	119.9	53.4	42,564.0
Media superior o más	51.6	45.2*	28,663.0	39.5	34.6*	21,550.6	31.8	27.9*	14,846.2	3.0	2.6*	0,610.9	46.9	41.2*	26,257.9

* Prevalencias estimadas con una muestra de 25 a 60 observaciones no ponderadas
Fuente: Ensanut 2021 sobre Covid-19, Guanajuato

10 años en la última semana. El 12.8% de las niñas(os) recibieron cuidado inadecuado (los dejaron solos o al cuidado de otra niña[o] menor de 10 años en la última semana).

■ Cuadro 4.5.4

Actitudes de aceptación hacia los métodos de disciplina violenta usados en niñas(os) menores de cinco años. Guanajuato, México, Ensanut 2021 sobre Covid-19

	Actitudes hacia la disciplina violenta		
	Expansión		
	N (miles)	%	IC95%
Estatal	56.7	12.4	7.9,19.1
Sexo			
Hombre	32.9	13.6	7.4,23.4
Mujer	23.7	11.2	5.5,21.3
Localidad			
Rural	26.2	17.8	8.3,34.3
Urbano	30.4	9.9	5.8,16.4
Escolaridad materna			
Primaria o menos	15.1	14.8*	6.7,29.7
Secundaria	33.6	14.9	8.4,25.2
Media superior o más	6.1	5.3*	1.6,16.3

* Prevalencias estimadas con una muestra de 25 a 60 observaciones no ponderadas
Fuente: Ensanut 2021 sobre Covid-19, Guanajuato

■ Cuadro 4.5.5

Distribución porcentual de métodos de cuidado usados en niñas(os) menores de cinco años en la última semana. Guanajuato, México, Ensanut 2021 sobre Covid-19

	Niñas(os) menores de cinco años que fueron dejadas solas			Niñas(os) menores de cinco años que fueron dejadas al cuidado de otro menor			Niñas(os) menores de cinco años con cuidado inadecuado		
	Expansión			Expansión			Expansión		
	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%
Estatal	40.4	7.4	3.9,13.6	38.9	7.1	3.7,13.3	69.9	12.8	8.0,19.7
Sexo									
Hombre	21.2	7.6	4.0,14.1	18.7	6.8	3.6,12.3	36.0	13.0	7.7,21.0
Mujer	19.3	7.1	2.5,18.6	20.1	7.4	2.5,20.2	33.9	12.5	5.9,24.7
Edad									
0-11 meses	1.9	2.0*	0.2,14.1	3.1	3.2*	0.7,13.3	5.0	5.2*	1.5,16.6
12-59 meses	38.5	8.5	4.5,15.7	35.8	7.9	4.2,14.6	64.9	14.4	9.2,21.9
Localidad									
Rural	18.3	10.6	3.5,27.8	14.8	8.6	1.9,30.6	31.1	18.0	7.9,35.8
Urbano	22.2	5.9	2.8,12.0	24.1	6.4	3.6,11.2	38.9	10.4	6.3,16.6
Escolaridad materna									
Primaria o menos	8.8	6.8	2.4,18.3	10.1	7.8	2.9,19.3	17.0	13.2	6.4,25.3
Secundaria	27.4	10.4	5.1,20.1	22.3	8.4	3.4,19.4	42.2	16.0	8.6,27.9
Media superior o más	4.2	3.0	0.9,9.4	6.5	4.7	1.4,14.6	10.7	7.7	3.6,15.7

* Prevalencias estimadas con una muestra de 25 a 60 observaciones no ponderadas
Fuente: Ensanut 2021 sobre Covid-19, Guanajuato

4.6 Enfermedades diarreicas

La enfermedad diarreica aguda (EDA) y las infecciones respiratorias agudas (IRA) aún representan uno de los principales problemas de salud en los niños de 0 a 5 años de edad. Las acciones a realizar para su prevención y tratamiento oportuno se documentan en los Programas de Acción Específicos,^{23,24} y en las guías^{25,26} de atención establecidas para cada enfermedad. En las dos últimas décadas las intervenciones para su prevención se han fortalecido, con la incorporación de carácter universal de la vacunación contra rotavirus a niños menores de siete meses, así como la inclusión de la vacuna contra *Haemophilus influenzae* tipo b, la vacuna conjugada de polisacáridos de neumococo y la vacuna contra influenza en niños menores de un año de edad.

Se evaluaron los episodios de EDA que presentaron las niñas y los niños menores de cinco años de edad durante las dos semanas previas a la entrevista. Para obtener información sobre la ocurrencia de este episodio se realizó la siguiente pregunta “¿Ha tenido diarrea (NOMBRE) en las últimas dos semanas?”, para la cual se consideraron las categorías “Sí” y “No”. Se compararon los resultados de la Ensanut 2021 sobre Covid-19 para el estado de Guanajuato con los de las Ensanut 2018 y 2012. El nivel de urbanidad se definió con base en el número de habitantes de las localidades; se consideró localidad rural si ésta tenía menos de 2 500 habitantes y urbana si tenía 2 500 o más. Se estimaron las prevalencias de EDA de acuerdo a los siguientes grupos etarios: menores de un año, un año, dos años, tres años, cuatro años y menores de cinco años. La información sobre la cantidad de alimentos proporcionados durante el episodio de EDA se recabó con la pregunta “6.5 Sin considerar la leche, ¿Ahora que (NOMBRE) ha tenido (o tuvo) diarrea...”, con las siguientes categorías de respuesta: 1) continuó dando la misma cantidad de alimentos; 2) le dio más cantidad de alimentos; 3) le dio menos cantidad de alimentos; 4) suspendió todos los alimentos; 5) aún no le da otro tipo de alimentos; 8) no responde, y 9) no sabe. Ninguna madre o cuidadora contestó las dos últimas opciones.

Para este reporte del estado de Guanajuato se analizaron datos de 256 niñas y niños, que correspondieron a una población estimada de 533 920 niñas y niños (cuadro 4.6.1).

De acuerdo con la Ensanut 2021 sobre Covid-19 para el estado de Guanajuato, se estimó una prevalencia de EDA en las niñas y los niños menores de cinco años de edad de 11.2% (figura 4.6.1).

En áreas rurales, la prevalencia estimada de EDA fue de 15.2% y en las áreas urbanas es de 9.3% (figura 4.6.2).

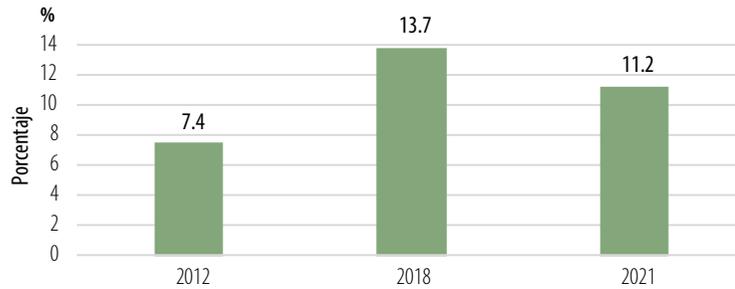
■ Cuadro 4.6.1

Tamaño muestral y población ponderada para el análisis de enfermedad diarreica aguda. Guanajuato, México, Ensanut 2021 sobre Covid-19

Edad	n muestral	Población ponderada
0 años	45	92 240
1 año	47	100 407
2 años	46	98 832
3 años	59	124 550
4 años	59	117 891
Total	256	533 920

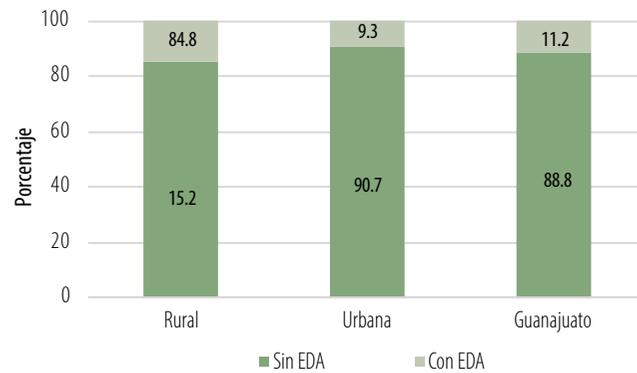
Fuente: Ensanut 2021 sobre Covid-19, Guanajuato

■ **Figura 4.6.1** Prevalencia estimada de EDA en niñas y niños menores de cinco años de edad por año de encuesta. Guanajuato, México, Ensanut 2021 sobre Covid-19



EDA: Enfermedad diarreica aguda
Fuente: Ensanut 2021 sobre Covid-19, Guanajuato

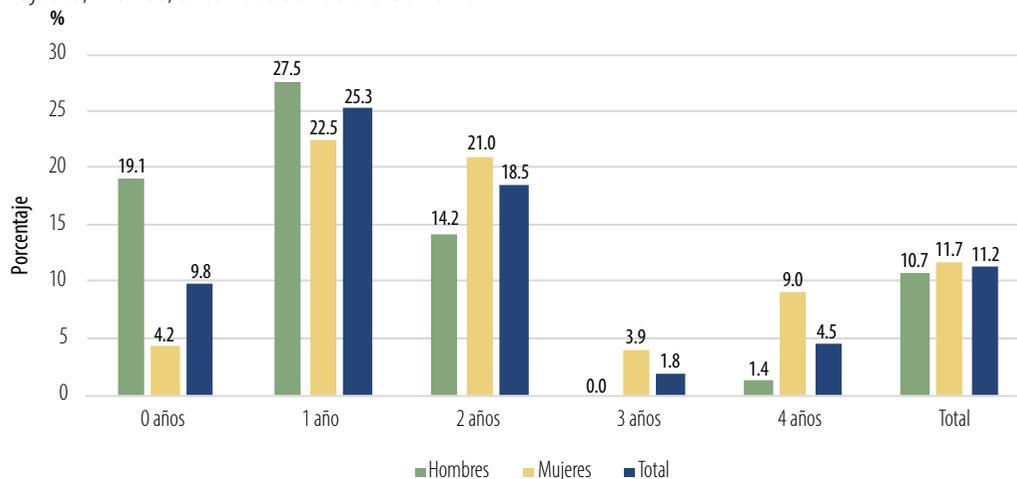
■ **Figura 4.6.2** Prevalencia estimada de EDA en niñas y niños menores de cinco años de edad por año de encuesta. Guanajuato, México, Ensanut 2021 sobre Covid-19



EDA: Enfermedad diarreica aguda
Fuente: Ensanut 2021 sobre Covid-19, Guanajuato

En el estado de Guanajuato la prevalencia estimada de EDA fue de 11.2%, similar en mujeres (11.7%) y hombres (10.7%). La prevalencia más elevada se estimó en las niñas y los niños de un año de edad con 25.3%, con 22.5% en mujeres y 27.5% en hombres (figura 4.6.3).

■ **Figura 4.6.3** Prevalencia estimada de EDA en niñas y niños de cinco años de edad por edad y sexo. Guanajuato, México, Ensanut 2021 sobre Covid-19



EDA: Enfermedad diarreica aguda
Fuente: Ensanut 2021 sobre Covid-19, Guanajuato

En el estado de Guanajuato, de acuerdo con las estimaciones y el reporte de las madres o cuidadores en relación con la alimentación, a 59.6% se les dio la misma cantidad de alimento durante el episodio de EDA, a 18.7% se les dio menos cantidad, a 13.8% de las niñas y los niños se le dio más cantidad, a 5.8% aún no se les daba otro tipo de alimentos y a 2.1% se les suspendieron todos los alimentos. La frecuencia de estas prácticas fue diferente según el grupo etario (cuadro 4.6.2).

■ Cuadro 4.6.2
Prevalencia estimada de EDA en niñas y niños menores de cinco años según cantidad de alimentos administrados.
Guanajuato, México, Ensanut 2021 sobre Covid-19

Cantidad de alimentos	0 años			1 años			2 años			3 años			4 años			Total								
	n +	Prevalencia estimada		n +	Prevalencia estimada		n +	Prevalencia estimada		n +	Prevalencia estimada		n +	Prevalencia estimada		n +	Prevalencia estimada							
		N (miles)	%		N (miles)	%		IC95%	N (miles)		%	IC95%		N (miles)	%		IC95%	N (miles)	%	IC95%				
La misma cantidad	2	4.0	44.1	-	7	13.9	54.8	26,380.4	6	12.2	68.6	18,895.4	1	2.2	100.0	-	2	3.3	61.8	4.0e-08,100	18	35.6	59.6	38,178.0
Más cantidad	1	1.6	17.2	-	2	3.9	15.2	2,160.0	1	2.8	15.9	0,979.0	0	-	-	-	0	-	-	-	4	8.3	13.8	4,834.0
Menos cantidad	0	-	-	-	3	6.4	25.1	8,355.4	1	2.8	15.5	0,978.4	0	-	-	-	1	2.0	38.2	1.5e-08,100	5	11.2	18.7	6,642.8
Suspendió todos los alimentos	0	-	-	-	1	1.2	4.8	0,536.0	0	-	-	-	0	-	-	-	0	-	-	-	1	1.2	2.1	0,215.4
Aún no le da otro tipo de alimentos	1	3.5	38.7	-	0	-	-	-	0	-	-	-	0	-	-	-	0	-	-	-	1	3.5	5.8	0,832.4

EDA: Enfermedad diarreica aguda

N (miles): Frecuencia expandida/1 000

n+ muestral

IC95%: Intervalo de confianza al 95%

Fuente: Ensanut 2021 sobre Covid-19, Guanajuato

4.7 Infecciones respiratorias agudas

Se evaluaron los episodios de infección respiratoria aguda (IRA) que presentaron las niñas y los niños menores de cinco años de edad durante las dos semanas previas a la entrevista. Para obtener información sobre la ocurrencia de este episodio se realizó la siguiente pregunta “¿Ha tenido gripa, catarro, anginas, tos, bronquitis o dolor de oídos (NOMBRE) en las últimas dos semanas?”, para la cual se consideraron las categorías “Sí” y “No”. Se compararon los resultados de la Ensanut 2021 sobre Covid-19, Guanajuato con los de las Ensanut 2018 y 2012. El nivel de urbanidad se definió con base en el número de habitantes de las localidades; se consideró localidad rural si la localidad tenía menos de 2 500 habitantes y urbana si tenía 2 500 o más. Se estimaron las prevalencias de IRA de acuerdo con los siguientes grupos etarios: menores de un año, un año, dos años, tres años, cuatro años y menores de cinco años. La información sobre la identificación de signos de alarma de IRA se recabó con la pregunta “¿Qué molestias debe tener (NOMBRE) cuando tiene gripa, catarro, anginas, tos, bronquitis o dolor de oídos, para que usted lo(a) lleve inmediatamente al médico?”, con las siguientes categorías de respuesta, con la posibilidad de que se seleccionaran hasta cinco opciones de repuesta: 1) respira rápido; 2) tiene dificultad para respirar; 3) no come, ni bebe; 4) se pone frío; 5) se ve más enfermo; 6) más de tres días con calentura, 7) le salga pus del oído, 8) le aparecieron puntos blancos en la garganta, 77) otras molestias, 88) no responde y 99) no sabe.

Se analizaron datos de 256 niñas y niños menores de cinco años de edad que correspondieron a una población estimada de 533 920 niñas y niños del estado de Guanajuato (cuadro 4.7.1).

■ Cuadro 4.7.1

Tamaño muestral y población ponderada para el análisis de IRA en niñas y niños menores de cinco años de edad. Guanajuato, México, Ensanut 2021 sobre Covid-19

Edad	n muestral	Población ponderada
0 años	45	92 240
1 año	47	100 407
2 años	46	98 832
3 años	59	124 550
4 años	59	117 891
Total	256	533 920

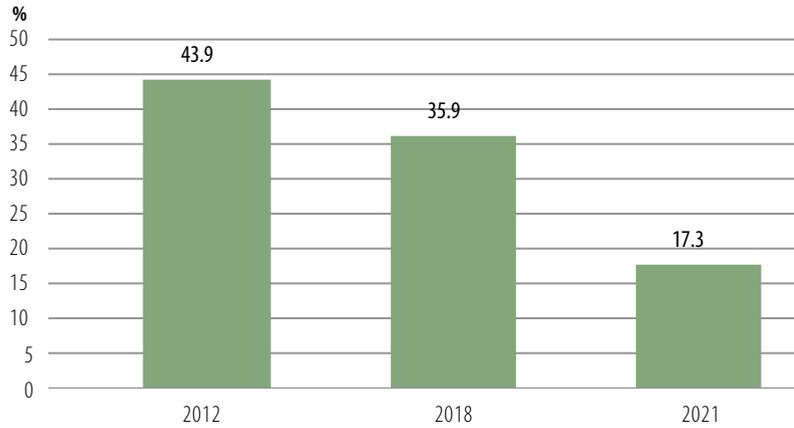
IRA: Infección respiratoria aguda
Fuente: Ensanut 2021 sobre Covid-19, Guanajuato

De acuerdo con la Ensanut 2021 sobre Covid-19, Guanajuato, en las niñas y los niños menores de cinco años de edad se estimó una prevalencia de IRA de 17.3%, en comparación con 35.9% en 2018 y 43.9% en 2012 (figura 4.7.1).

En el estado de Guanajuato, se estima que en las localidades rurales la prevalencia de IRA es de 13.1%, en comparación con 19.2% en las localidades urbanas (figura 4.7.2).

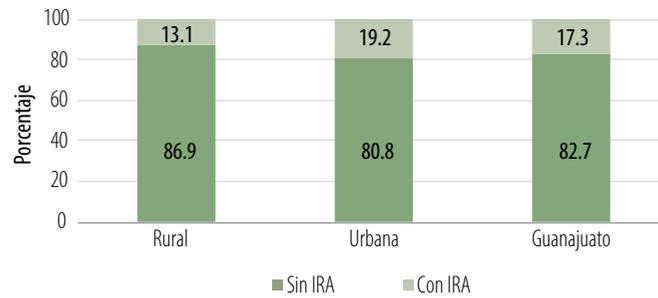
La prevalencia estimada de IRA fue de 18.8% en hombres y 15.6% en mujeres. El grupo etario con mayor prevalencia fue el de dos años (28.6%), con 28.8% en mujeres; sin embargo, en el grupo de menores de un año se estimó la prevalencia más elevada en hombres (41.1%) (figura 4.7.3).

■ **Figura 4.7.1** Prevalencia estimada de IRA en niñas y niños menores de cinco años de edad por año de encuesta. Guanajuato, México, Ensanut 2021 sobre Covid-19



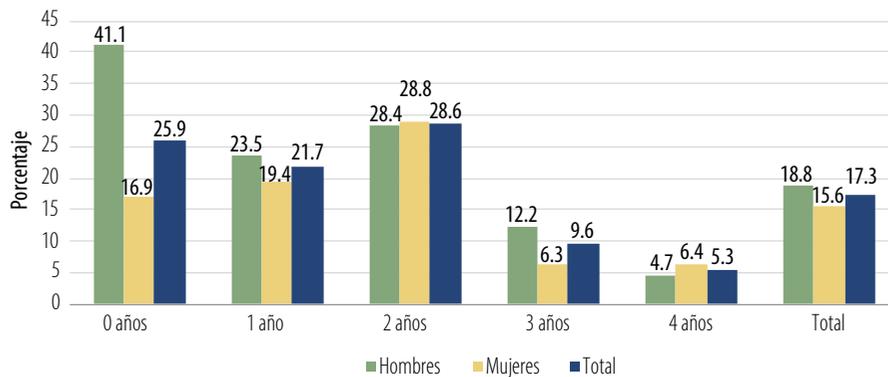
IRA: Infección respiratoria aguda
Fuente: Ensanut 2021 sobre Covid-19, Guanajuato

■ **Figura 4.7.2** Prevalencia estimada de IRA en niñas y niños de cinco años de edad por tipo de localidad. Guanajuato, México, Ensanut 2021 sobre Covid-19



IRA: Infección respiratoria aguda
Fuente: Ensanut 2021 sobre Covid-19, Guanajuato

■ **Figura 4.7.3** Prevalencia estimada de IRA en niñas y niños menores de cinco años por año de edad y sexo. Guanajuato, México, Ensanut 2021 sobre Covid-19



IRA: Infección respiratoria aguda
Fuente: Ensanut 2021 sobre Covid-19, Guanajuato

El signo de alarma más identificado por las madres o cuidadores de las niñas y los niños menores de cinco años de edad fue la dificultad para respirar (33.3%), seguido por más de tres días con calentura (25.2%), respirar rápido (25.1%), no come ni bebe (23.5%), verse más enfermo (21.3%), ponerse frío (2.4%), aparecer puntos blancos en la garganta (1.5%) y salir pus del oído (0.4%). El 4.4% refirieron no saber y 2.4% no respondieron (cuadro 4.7.2).

■ Cuadro 4.7.2

Prevalencia estimada de la identificación de signos de alarma por la madre o cuidador de niñas y niños menores de cinco años según grupo etario. Guanajuato, México, Ensanut 2021 sobre Covid-19

Sistemas de alarma*	0 años			1 años			2 años			3 años			4 años			Total								
	n +	Prevalencia estimada		n +	Prevalencia estimada		n +	Prevalencia estimada		n +	Prevalencia estimada		n +	Prevalencia estimada		N (miles)	Prevalencia estimada							
		N (miles)	%		IC95%	N (miles)		%	IC95%		N (miles)	%		IC95%	N (miles)		%	IC95%	N (miles)	%	IC95%			
Respira rápido	10	24.1	26.2	10.3,52.2	9	15.7	15.7	9.0,25.9	17	39.4	39.3	25.4,55.2	16	31.2	25.1	13.8,41.1	13	23.6	20.0	10.4,35.2	65	134.1	25.1	19.2,32.0
Tiene dificultad para respirar	16	28.8	31.2	17.0,50.0	14	35.6	35.5	19.9,54.9	14	28.0	28.0	17.4,41.8	28	46.5	37.4	24.4,52.4	20	39.5	33.5	22.3,47.0	92	178.4	33.3	27.1,40.2
No come ni bebe	5	13.8	15.0	15.7,33.8	16	36.3	36.2	22.2,53.3	10	21.3	21.2	10.7,37.7	13	20.8	26.7	8.2,31.2	16	33.5	28.4	17.7,42.4	60	125.8	23.5	18.1,29.9
Se pone frío	1	2.2	2.4	0.3,18.2	2	5.5	5.5	1.0,24.3	1	2.0	2.0	0.2,14.8	0	--	--	--	2	3.3	2.8	0.6,12.1	6	13.0	2.4	1.0,5.6
Se ve más enfermo	10	17.9	19.4	10.8,32.3	7	16.0	16.0	7.6,30.6	11	19.9	19.9	9.9,35.8	13	38.8	31.2	14.5,54.8	11	21.4	18.2	10.3,30.2	52	114.2	21.3	15.5,28.6
Más de tres días con calentura	9	18.1	19.6	7.6,41.7	14	24.8	24.7	13.0,41.8	12	26.6	26.6	14.5,43.5	13	39.1	31.4	15.2,53.8	12	117.9	22.3	13.6,34.4	60	134.8	25.2	18.8,32.9
Le sale pus del oído	0	--	--	--	1	1.9	1.9	0.2,14.0	0	--	--	--	0	--	--	--	0	--	--	--	1	1.9	0.4	0.1,2.6
Le aparecen puntos blancos en la garganta	0	--	--	--	0	--	--	--	0	--	--	--	2	2.4	1.9	0.4,7.9	3	5.6	4.8	1.4,14.9	5	8.0	1.5	0.6,3.7
No responde	2	4.2	4.6	0.9,19.7	0	--	--	--	0	--	--	--	2	3.4	2.7	0.6,12.1	2	5.0	4.2	0.9,17.8	6	12.6	2.4	0.9,5.8
No sabe	5	13.3	14.4	5.5,32.6	0	--	--	--	2	4.1	4.2	84.6,18.2	2	4.7	3.8	0.8,15.1	1	1.4	1.2	0.4,8.8	1	23.5	4.4	2.2,8.5

* Se admitió más de una opción de respuesta

N (miles): Frecuencia expandida/1 000

+n muestral

IC95%: Intervalo de confianza al 95%

Fuente: Ensanut 2021 sobre Covid-19, Guanajuato

4.8 Accidentes

Desde su reconocimiento como problema de salud pública en 1961, hasta hoy, las lesiones accidentales siguen causando un elevado número de fallecimientos y discapacidades en nuestro país. Las estadísticas oficiales de mortalidad señalan que alrededor de 33 000 personas fallecieron en el año 2019 a causa de un accidente, lo que significa 4.5% del total de defunciones a nivel nacional.²⁷

Aunque México no cuenta con un sistema de información que registre el número total de personas lesionadas en accidentes no fatales, la información generada por las Ensanut han sido un elemento fundamental para conocer su magnitud, tendencia y características. Es a partir de la última encuesta que sabemos que, para 2018, casi 5.6 millones de personas tuvieron una lesión accidental no fatal,²⁸ de las cuales alrededor de 22% reportaron una consecuencia permanente en su estado de salud. También sabemos que los principales tipos de accidentes son las caídas, los accidentes viales, las quemaduras, asfixias, envenenamientos e intoxicaciones, ahogamientos por sumersión y otro tipo de accidentes²⁸ y que ocurren principalmente en el hogar y la vía pública.^{28,29}

La metodología empleada para la estimación de los indicadores tiene como base las siguientes preguntas:

Autorreporte de accidentes

El autorreporte de lesiones accidentales no fatales durante los 12 meses previos a la encuesta fue explorado en los tres cuestionarios dirigidos para población infantil, adolescente y adulta. Esta información permite cuantificar la magnitud de los accidentes no fatales en México. Los accidentes son un importante problema de salud pública en México y el mundo. Con el objetivo de estimar la prevalencia de accidentes durante el año previo a la encuesta, se preguntó ¿sufrió algún daño a su salud a causa de un accidente en los últimos 12 meses? esta pregunta tuvo cuatro opciones de respuesta: sí, no, no sabe o no responde.

Se define como prevalencia de accidentes al porcentaje de la población, por grupo de edad y sexo, que reporta haber sufrido daños a su salud por algún accidente en el año previo a la encuesta.

Tipo de accidente (causa externa)

Sólo en quienes contestaron afirmativamente la pregunta previa, se exploró más a detalle el tipo de accidente, que permite caracterizar las principales causas externas de las lesiones accidentales.

Para estimar la prevalencia específica por tipo de accidente en México durante el año previo a la encuesta y la proporción que representan del total de personas que viven en México, se preguntó: ¿Cómo fue que se accidentó? La pregunta tuvo distintas opciones de respuesta, y se tomó como referencia las principales categorías del Capítulo 20 de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, en su décima revisión (CIE-10):³⁰

- Choque entre vehículos de cuatro o más ruedas
- Choque en motocicleta
- Choque o atropellamiento como ciclista
- Atropellado como peatón
- Otros accidentes de transporte: avión, tren, lancha
- Caída a nivel de piso
- Golpe con objeto, equipo o maquinaria
- Caída de un nivel a otro: silla, escalera, etc.

- Golpe, rasguño o mordida de persona o animal (caballo, perro, etc.)
- Exposición a corriente eléctrica, radiación
- Exposición a humo o fuego
- Contacto con superficies o sustancias calientes (quemaduras)
- Exposición a fuerzas de la naturaleza: rayo, granizo
- Picadura de animal ponzoñoso o contacto con plantas venenosas
- Envenenamiento accidental: alimentos, medicamentos
- Sumersión en depósitos de agua: alberca, cisterna
- Otros accidentes que obstruyen la respiración (objeto extraño, alimento)
- Exposición accidental a otros factores
- No Sabe / No Responde

Ámbito de ocurrencia de los accidentes

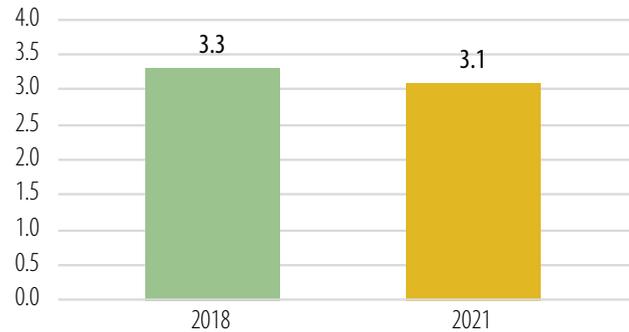
Permite establecer el ámbito en donde el accidente ocurrió. Se exploró en los tres cuestionarios etarios: población infantil, población adolescente y población adulta. Para ello se preguntó ¿En qué lugar se encontraba cuando ocurrió el accidente? Las opciones de respuesta disponibles son:

- Hogar
- Escuela
- Trabajo
- Vía pública
- Campo
- Antro, bar
- Centro recreativo o deportivo
- Establecimiento comercial
- Otro
- No sabe, no responde

La prevalencia de daños a la salud por accidentes en población menor de 10 años se obtuvo a partir del autorreporte de la madre o de quien estaba a cargo de cuidar al menor de edad en ese momento. Se encontró que en Guanajuato, 3.1% de esta población había tenido daños a la salud por esta causa, notando que es 0.2 pp más bajo que la que se reportó en la Ensanut 2018 (3.3%) (figura 4.8.1).

Con esta información fue posible estimar que alrededor de 35 000 menores de 10 años tuvieron una lesión a causa de un accidente el año previo a la encuesta. Es importante hacer notar que la prevalencia fue más alta en niños que en niñas con 4.3 y 1.9%, respectivamente. En 2018, las prevalencias fueron de 4.3% en niños y 2.4% en niñas; lo que muestra que en el grupo de niños se mantuvo igual y en el grupo de niñas hubo una reducción de los daños a la salud debido a un accidente. La edad en la que ocurrieron con más frecuencia los accidentes fue en el grupo de 5 a 9 años (59.9 %), seguido del grupo de 2 a 4 años con 33.7 % (cuadro 4.8.1)

■ **Figura 4.8.1** Prevalencia de accidentes no fatales en menores de 10 años. Guanajuato, México, Ensanut 2018 y Ensanut 2021 sobre Covid-19



Fuente: Ensanut 2018 y Ensanut 2021 sobre Covid-19, Guanajuato

■ **Cuadro 4.8.1**

Distribución porcentual de la población menor de 10 años que presentó al menos un accidente en el último año por edad y sexo. Guanajuato, México, Ensanut 2021 sobre Covid-19

Edad en años	Hombres			Mujeres			Total		
	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%
0 a 1	0.0			2.2	2.2	0.3,15.2	2.2	1.1	0.1,8.3
2 a 4	7.6	4.2	1.2,13.6	4.0	2.4	0.8,7.3	11.6	3.3	1.3,8.4
5 a 9	16.6	5.9	2.4,13.7	4.2	1.5	0.3,8.3	20.8	3.7	1.5,8.8
Total	24.2	4.3	1.9,9.4	10.4	1.9	0.8,4.7	34.6	3.1	1.6,6.0

Fuente: Ensanut 2021 sobre Covid-19, Guanajuato

Por tipo de accidente, los más frecuentes fueron las caídas* con 77.9%, seguidas por golpe con objeto, equipo o maquinaria (14.2%) y accidentes viales‡ (5.8%); esta distribución es muy similar a la reportada en 2018, notándose un incremento en la frecuencia de las caídas de 7.9 pp y una reducción en la frecuencia de accidentes viales en 3.6 pp. Los tres principales lugares donde ocurre el mayor número de accidentes en menores de 10 años son: el hogar (66.7%), seguido de la vía pública (18.3%) y finalmente, centro recreativo o deportivo (15.0%). El hogar sigue siendo el principal lugar en el que ocurren los accidentes en menores de edad, notando un incremento de 1.7 pp y una reducción de magnitud similar (1.8 pp) en la ocurrencia en la vía pública. Llama la atención, que centro recreativo o deportivo se ubica entre los tres principales lugares de ocurrencia, aspecto que hace diferente a las ediciones 2012 y 2018 de Ensanut.

4.9 Funcionamiento y discapacidad

La agenda de los nuevos ODS incluye el tema de la discapacidad, el cual se menciona en siete de las 169 metas planteadas. En esta sección se presentan los resultados de la estimación del número de niñas,

* Incluye caídas a nivel de piso y de un nivel a otro.

‡ Choque entre vehículos de cuatro o más ruedas, choque en motocicleta, choque o atropellamiento como ciclista, atropellado como peatón.

niños y adolescentes, así como adultos que presentan cualquier tipo de discapacidad o dificultad de funcionamiento severo.

La definición de discapacidad ha cambiado con el tiempo. La definición médica de la discapacidad identifica a las personas de acuerdo con su diagnóstico y se enfoca en trastornos, enfermedades o condiciones (como parálisis cerebral, ceguera, sordera, espina bífida, etc.) entendidos como las causas de la discapacidad. El pensamiento sobre la discapacidad ha evolucionado hacia una definición biopsicosocial que incorpora la habilidad funcional en varias áreas o dominios. Es decir, en lugar de enfocarse en las causas se enfatizan los problemas que encuentran las personas en términos de su funcionamiento cotidiano, esta definición toma en cuenta la interacción entre la condición del individuo y el contexto.³¹⁻³³ Este nuevo paradigma biopsicosocial, en sintonía con la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, enmarca el abordaje metodológico de la medición poblacional de la discapacidad, el cual se describe a continuación.

En la encuesta Ensanut 2021 sobre Covid-19, Guanajuato se utilizó el módulo de preguntas sobre funcionamiento desarrollado por Unicef y el Grupo Washington para la medición de la discapacidad en la niñez, la adolescencia,³⁴ así como el módulo para adultos.³⁵ Dichos módulos fueron diseñados para identificar a las niñas y niños, adolescentes y adultos con dificultades en el funcionamiento, los cuales, ante la ausencia de un entorno adaptado a sus necesidades, se encuentran en mayor riesgo de tener una participación limitada o restringida en la sociedad en comparación con la población general. Los módulos sobre funcionamiento se incluyeron en los cuestionarios de niños de 0 a 9 años, adolescentes y adultos. La batería de preguntas se aplicó a las madres de las niñas y niños de 2 a 9 años y directamente a las niñas y niños mayores de 10 años, así como adolescentes y adultos. Dependiendo del grupo de edad (2-4 años, 5-17 años o 18 años), el módulo incluye 16, 24 o 10 preguntas con respuestas categóricas que evalúan dificultades de funcionamiento en los ámbitos del habla y lenguaje, audición, visión, aprendizaje, habilidades motoras y de movilidad, así como emociones, entre otras.

De acuerdo con el modelo biopsicosocial de discapacidad, los módulos se enfocan en la presencia y el grado de severidad de las dificultades en el funcionamiento. Los módulos fueron diseñados para capturar el continuo de habilidades en el funcionamiento a través de varias áreas. Para generar los indicadores que se presentan en esta sección, se combinaron respuestas de preguntas individuales para desarrollar estimaciones del número de niñas y niños, adolescentes y adultos en riesgo de tener una participación muy limitada o restringida en la sociedad, de acuerdo con los ámbitos de interés. Ninguna respuesta por sí sola indica que la niña y niño, adolescente o adulto tenga discapacidad ya que el instrumento no fue diseñado con la intención de ser utilizado como herramienta diagnóstica.

Para la construcción de indicadores se consideró la siguiente información:

Indicador	Definición	Numerador	Denominador
Prevalencia de dificultades severas del funcionamiento en al menos un ámbito en niñas, niños y adolescentes de 2 a 17 años*	Porcentaje de niñas, niños y adolescentes entre 2 y 17 años con dificultades severas del funcionamiento	Número de niñas, niños y adolescentes entre 2 y 17 años que tiene dificultades severas del funcionamiento en al menos un ámbito [§]	Número total de niñas, niños y adolescentes entre 2 y 17 años

Prevalencia de dificultades severas del funcionamiento en al menos un ámbito en niñas y niños de 2 a 4 años*	Porcentaje de niñas y niños entre 2 y 4 años con dificultades severas del funcionamiento	Número de niñas y niños entre 2 y 4 años que tiene dificultades severas de funcionamiento en al menos un ámbito [†]	Número total de niñas y niños entre 2 y 4 años
Prevalencia de dificultades severas del funcionamiento en al menos un ámbito en niñas, niños y adolescentes de 5 a 17 años*	Porcentaje de niñas, niños y adolescentes entre 5 y 17 años con dificultades severas del funcionamiento	Número de niñas, niños y adolescentes entre 5 y 17 años que tiene dificultades severas de funcionamiento en al menos un ámbito [‡]	Número total de niñas, niños y adolescentes entre 5 y 17 años
Prevalencia de dificultades severas del funcionamiento en al menos un ámbito en adultos*	Porcentaje de adultos con dificultades severas del funcionamiento	Número de adultos que tiene dificultades severas de funcionamiento en al menos un ámbito [§]	Número total de adultos

* Indicador de las Encuestas de Indicadores Múltiples (MICS, acrónimo en inglés) de Unicef

[†] Los ámbitos considerados para los niños(as) de 2 a 4 años son: visión, audición, caminar, motor fino, comunicación, aprendizaje, jugar y control del comportamiento

[‡] Los ámbitos considerados para los niños(as) de 5 a 17 años son: visión, audición, caminar, autocuidado, comunicación, aprendizaje, recuerdo, concentración, aceptación del cambio, control del comportamiento, hacer amigos, ansiedad y depresión

[§] Los ámbitos considerados para los adultos (18 años o mayores) son: visión, audición, caminar, cognición, autocuidado y comunicación

Para las estimaciones de dificultades severas del funcionamiento en niñas y niños de 2 a 4 años consideramos 168 observaciones, mientras que para las niñas, niños y adolescentes de 5 a 17 años consideramos 589 observaciones. Por lo que en el rango de 2 a 17 años analizamos información de 575 niñas, niños y adolescentes. Finalmente, para la estimación de prevalencias de dificultades severas del funcionamiento y discapacidad en adultos consideramos 1 182 observaciones.

El cuadro 4.9.1 presenta la prevalencia de niñas, niños y adolescentes de 2 a 17 años con dificultades severas de funcionamiento en al menos un ámbito. En este grupo etario, 10.4% de los niñas, niños y adolescentes tiene dificultades de funcionamiento en al menos un ámbito. Mientras que 2.5 y 12.3% de las niñas(os) de 2 a 4 años y 5 a 17 años presenta dificultades severas de funcionamiento en al menos un ámbito, respectivamente. No se observan diferencias estadísticamente significativas por sexo o localidad de residencia para ninguno de los indicadores.

■ Cuadro 4.9.1

Porcentaje de niñas, niños y adolescentes de 2 a 17 años con dificultad funcional en al menos un ámbito. Guanajuato, México, Ensanut 2021 sobre Covid-19

	Niñas(os) de 2 a 4 años con dificultad funcional en al menos un dominio			Niñas(os) de 5 a 17 años con dificultad funcional en al menos un dominio			Niñas(os) de 2 a 17 años con dificultad funcional en al menos un dominio		
	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%
Estatal	8.6	2.5	0.9,6.9	178.6	12.3	9.0,16.5	187.2	10.4	7.5,14.1
Sexo									
Hombre	4.1	2.3	0.5,9.4	86.8	11.9	7.7,17.9	90.9	10.0	6.6,14.8
Mujer	4.5	2.7	0.6,11.6	91.8	12.7	8.7,18.0	96.3	10.8	7.3,15.7
Localidad									
Urbano	6.5	2.7	0.8,8.7	129.5	12.9	8.8,18.4	136.0	10.9	7.5,15.7
Rural	2.1	1.9*	0.2,14.7	49.0	10.9	6.3,18.4	51.1	9.2	5.1,15.8

* Estimaciones basadas en menos de 60 casos no ponderados

Fuente: Ensanut 2021 sobre Covid-19, Guanajuato

Adolescentes

5.1 Vacunación

La vacunación es una estrategia de probada efectividad en la reducción de la mortalidad. Los cambios sociales como la globalización y las migraciones favorecen el desplazamiento de agentes infecciosos, esto exige mayor rigurosidad en la vigilancia y medición de la población susceptible en todos los grupos de edad.

En la población adolescente de 10 a 19 años de edad, no fue posible estimar las coberturas de vacunación a partir de la CNS, dado el bajo número de personas que lo pudieron acreditar al momento de la encuesta.

En Guanajuato, 12.4% de los adolescentes mostró CNS o CNV, 1.2% mostró documento probatorio, 38.7% no cuenta con cartilla y 42.7% pese a tener la cartilla no la pudo mostrar (cuadro 5.1.1).

Debido al bajo porcentaje de adolescentes con cartilla y a las limitaciones en el registro en las mismas, las cifras de reporte no permitieron ofrecer un panorama sobre la situación de la vacunación en este grupo de edad.

Es prioritario dar continuidad al seguimiento de vacunación que viene desde la infancia, valorar la mejor estrategia de alcance nacional para registrar.

■ Cuadro 5.1.1

Proporción estimada de posesión de CNS, CNV o documento probatorio según grupo etario en adolescentes de 10 a 19 años de edad. Guanajuato, México, Ensanut 2021 sobre Covid-19

Edad (años)	Mostró CNS o CNV con información referente a vacunación		Mostró documento probatorio		Tenía CNS, CNV o documento probatorio, pero no lo mostró		Mostró CNS o CNV sin información referente a vacunación		No tenía CNS ni CNV		Total	
	N (miles)	%	N (miles)	%	N (miles)	%	N (miles)	%	N (miles)	%	N (miles)	%
10	15.0	11.7	0.0	0.0	42.6	33.3	2.5	2.0	68.1	53.1	128.2	100.0
11	8.3	7.8	0.0	0.0	47.9	45.4	8.2	7.8	41.2	39.0	105.5	100.0
12	6.8	8.4	5.0	6.2	27.3	33.6	15.2	18.7	26.8	33.0	81.2	100.0
13	18.5	18.5	0.0	0.0	60.5	60.6	1.3	1.3	19.6	19.6	99.9	100.0
14	16.4	13.2	0.0	0.0	46.7	37.5	5.1	4.1	56.3	45.2	124.4	100.0
15	23.9	18.8	2.0	1.5	62.2	48.8	16.1	12.7	23.3	18.2	127.5	100.0
16	11.0	9.6	3.2	2.8	55.8	48.7	2.0	1.8	42.4	37.1	114.4	100.0
17	10.3	10.0	2.6	2.5	61.4	59.5	0.0	0.0	28.9	28.0	103.2	100.0
18	9.1	7.9	0.0	0.0	18.0	15.6	2.8	2.4	85.8	74.1	115.7	100.0
19	16.8	17.3	0.0	0.0	46.1	47.5	2.3	2.4	31.9	32.8	97.3	100.0
Total	136.2	12.4	12.8	1.2	468.5	42.7	55.7	5.1	424.2	38.7	1097.3	100.0

N (miles): Frecuencia expandida/1 000

CNS: Cartilla Nacional de Salud

CNV: Cartilla Nacional de Vacunación

Fuente: Ensanut 2021 sobre Covid-19, Guanajuato

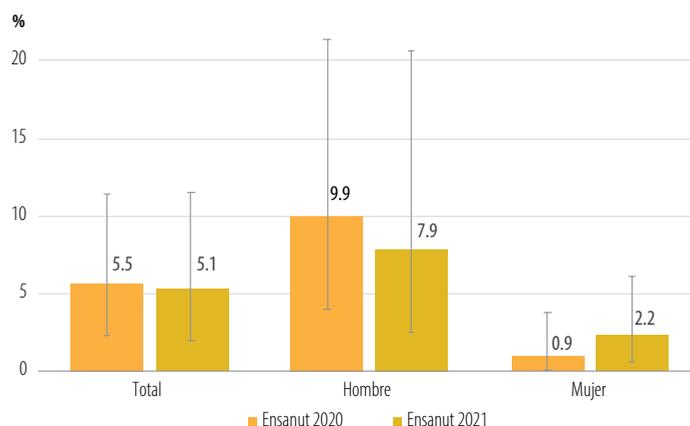
5.2 Consumo de tabaco

Los indicadores analizados para determinar el consumo de tabaco en adolescentes fueron los siguientes:

1. Fumador actual. Porcentaje de la población que actualmente (dentro de un periodo de 30 días) fuma tabaco.
2. Fumador diario. Porcentaje de la población que actualmente fuma tabaco a diario.
3. Fumador ocasional. Porcentaje de la población que actualmente fuma tabaco ocasionalmente.
4. Exfumador. Porcentaje de la población que fumó tabaco en el pasado y actualmente no fuma.
5. Exfumador diario. Porcentaje de la población que fumó tabaco en el pasado diariamente y actualmente no fuma tabaco.
6. Exfumador ocasional. Porcentaje de la población que fumó tabaco en el pasado ocasionalmente y actualmente no fuma tabaco.
7. Nunca ha fumado. Porcentaje de la población que no fumó tabaco en el pasado y que actualmente no fuma.
8. Consumo de nuevos productos de tabaco. Porcentaje de la población que actualmente usa cigarrillos electrónicos.

En Guanajuato, la prevalencia de consumo actual de tabaco fumado entre la población adolescente fue de 5.1% (56 187); en los hombres adolescentes de 7.9%; en las mujeres adolescentes de 2.2%. Estas prevalencias no fueron estadísticamente diferentes a las observadas en la Ensanut 2020 sobre Covid-19 (figura 5.2.1).³⁷ La prevalencia de consumo diario fue de 1.7% (2.8% en hombres, 0.6% en mujeres) y la de consumo ocasional fue de 3.4% (5.1% en hombres, 1.6% en mujeres). El 6.1% fue exfumador (67 017) y 88.8% (977 821) nunca ha fumado (cuadro 5.2.1). Por último, la prevalencia de uso de cigarrillos electrónicos en Guanajuato fue de 1.5% (8 430) en mujeres, no se contaron con observaciones en hombres.

■ **Figura 5.2.1** Prevalencia de fumador actual en población de 10 a 19 años. Guanajuato, México, Ensanut 2021 sobre Covid-19



Fuente: Ensanut 2021 sobre Covid-19, Guanajuato

■ Cuadro 5.2.1

Consumo de tabaco fumado en población de 10 a 19 años.
Guanajuato, México, Ensanut 2021 sobre Covid-19

	Total			Hombre			Mujer		
	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%
Fumador actual	56.2	5.1	2.1,11.7	44.0	7.9	2.7,20.8	12.2	2.2	0.8,6.3
Fumador diario	18.9	1.7	0.5,6.1	15.4	2.8	0.7,10.5	3.4	0.6	0.1,4.4
Fumador ocasional	37.3	3.4	1.5,7.5	28.5	5.1	1.8,13.7	8.8	1.6	0.6,4.5
Exfumador	67.0	6.1	3.4,10.8	39.5	7.1	3.0,15.8	27.5	5.0	2.0,12.0
Exfumador diario	5.4	0.5	0.1,2.5	1.3	0.2	0.0,1.7	4.1	0.8	0.1,5.6
Exfumador ocasional	61.6	5.6	3.0,10.3	38.2	6.9	2.9,15.4	23.4	4.3	1.6,11.3
Nunca fumador	977.8	88.8	82.6,93.0	470.9	84.9	72.9,92.2	506.9	92.7	86.3,96.3
Cigarro electrónico	8.4	0.8	0.2,2.6	0.0	0.0	-	8.4	1.5	0.5,4.9

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

Fuente: Ensanut 2021 sobre Covid-19, Guanajuato

5.3 Consumo de alcohol

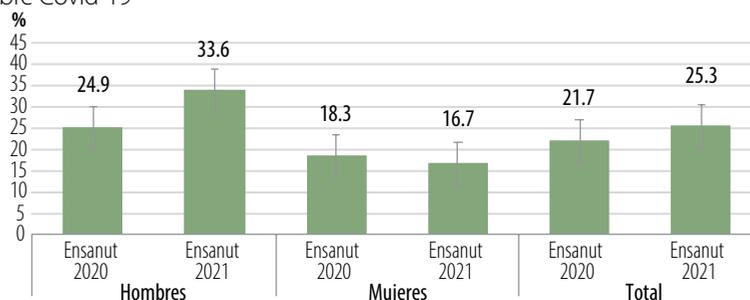
Los indicadores analizados para determinar el consumo de alcohol en adolescentes fueron los siguientes:

- Consumo actual de alcohol. Porcentaje de adolescentes que reportaron consumir al menos una copa* de una bebida alcohólica en los últimos 12 meses con una frecuencia diaria, semanal, mensual o anual. Adicionalmente se desglosa el porcentaje por frecuencia de consumo actual de alcohol.
- Frecuencia de 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 consumo excesivo de alcohol de forma diaria, semanal, mensual y ocasional (1 a 11 veces al año).
- Consumo excesivo de alcohol en los últimos 30 días. En concordancia con la definición determinada por la OMS,³⁶ adicionalmente se estimó el porcentaje de adolescentes que reportaron consumir cinco o más copas en el caso de los hombres y de cuatro o más copas en el caso de las mujeres en al menos una ocasión en los últimos 30 días.

La prevalencia de consumo actual de alcohol entre los adolescentes fue de 25.3%, representando a 282 775 personas en este grupo de edad y siendo mayor en hombres (33.6%) que en mujeres (16.7%). La prevalencia de consumo de alcohol en adolescentes en la Ensanut 2021 sobre Covid-19, Guanajuato no fue estadísticamente diferente a lo observado en la Ensanut 2020 sobre Covid-19.³⁷ Sin embargo, se observa una tendencia a una mayor prevalencia de consumo de alcohol en 2021 en adolescentes hombres (figura 5.3.1).

* 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.

■ **Figura 5.3.1** Prevalencia de consumo de alcohol en población de 10 a 19 años. Guanajuato, México, Ensanut 2021 sobre Covid-19



Fuente: Ensanut 2021 sobre Covid-19, Guanajuato

El 6.8% de los adolescentes reportaron consumir alcohol con una frecuencia mensual, siendo mayor en hombres (9.9%) que en mujeres (3.5%). El 4.1% de los adolescentes reportaron un consumo excesivo de alcohol con frecuencia mensual, siendo igualmente mayor en hombres (6.1%), que en mujeres (2.0%). El 5.8% de la población entre 10 y 19 años reportó haber consumido alcohol en exceso en al menos una ocasión en los 30 días previos a la encuesta (8.6% de los hombres, 3.0% de las mujeres) (cuadro 5.3.1).

■ **Cuadro 5.3.1**

Consumo actual de alcohol en población de 10 a 19 años.
Guanajuato, México, Ensanut 2021 sobre Covid-19

	Hombre			Mujer			Total		
	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%
Consumo actual de alcohol	190.3	33.6	25.4,43.0	92.5	16.7	11.4,23.8	282.8	25.3	20.1,31.2
Frecuencia de consumo actual de alcohol									
Diaria	3.8	0.7	0.1,4.9	0.0	0.0	-	3.8	0.3	0.0,2.5
Semanal	50.2	8.9	3.6,20.1	3.0	0.5	0.1,2.4	53.2	4.8	2.0,10.8
Mensual	56.3	9.9	5.3,18.0	19.5	3.5	1.9,6.4	75.8	6.8	4.1,10.9
Anual	80.1	14.2	8.5,22.5	70.0	12.6	8.0,19.4	150.0	13.4	9.2,19.1
Frecuencia de consumo excesivo de alcohol									
Diaria	0.0	0.0	-	0.0	0.0	-	0.0	0.0	-
Semanal	27.0	4.8	1.8,11.8	3.0	0.5	0.1,2.4	30.0	2.7	1.1,6.3
Mensual	34.5	6.1	2.5,14.1	11.3	2.0	0.9,4.7	45.8	4.1	2.0,8.1
Ocasional	48.2	8.5	4.7,14.9	28.5	5.1	2.3,11.0	76.7	6.9	4.0,11.4
No en los últimos 12 meses	80.7	14.3	8.8,22.2	48.7	8.8	5.2,14.5	129.4	11.6	8.4,15.8
No responde	0.0	0.0	-	0.9	0.2	0.0,1.2	0.9	0.1	0.0,0.6
Consumo excesivo de alcohol en los últimos 30 días	48.6	8.6	3.4,20.0	16.7	3.0	1.3,6.7	65.3	5.8	2.7,12.0

Prevalencia de consumo de alcohol: Porcentaje de adolescentes que reportaron consumir al menos una copa de una bebida alcohólica en los últimos 12 meses con una frecuencia diaria, semanal, mensual o anual

Consumidor diario: Porcentaje de adolescentes que reportaron consumir al menos una copa de una bebida alcohólica en los últimos 12 meses con una frecuencia diaria

Consumidor semanal: Porcentaje de adolescentes que reportaron consumir al menos una copa de una bebida alcohólica en los últimos 12 meses con una frecuencia semanal

Consumidor mensual: Porcentaje de adolescentes que reportaron consumir al menos una copa de una bebida alcohólica en los últimos 12 meses con una frecuencia mensual

Consumidor anual: Porcentaje de adolescentes que reportaron consumir al menos una copa de una bebida alcohólica en los últimos 12 meses 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 de forma diaria, semanal, mensual, ocasional (1-11 veces al año) y en los últimos 30 días

Fuente: Ensanut 2021 sobre Covid-19, Guanajuato

5.4 Salud sexual y reproductiva

En el cumplimiento de los ODS³⁸ de la Agenda 2030 se contempla la necesidad de garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluida la planificación de la familia, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales.³⁹

Para el cálculo de los indicadores de salud sexual y reproductiva se cuenta con una muestra de 369 adolescentes de 10 a 19 años de edad. Los indicadores estimados en la Ensanut 2021 sobre Covid-19, Guanajuato fueron:

- Adolescentes con conocimiento de algún método anticonceptivo. Permite observar en qué medida la población adolescente conoce algún método anticonceptivo, independientemente del inicio de la vida sexual, se identifica el conocimiento que tienen los adolescentes sobre la existencia de métodos para evitar infecciones de transmisión sexual y/o embarazo, así como la funcionalidad del condón masculino.
- Adolescentes con conocimiento de la utilidad del condón masculino.
- Adolescentes con conocimiento sobre el número de veces que se puede utilizar el condón masculino.
- Edad a la primera relación sexual. Este indicador permite conocer la proporción y la edad de inicio de vida sexual en adolescentes de 12 a 19 años y adultos de 20 a 49 años. En este indicador se consideran estimaciones con límite inferior de siete años.
- Uso de métodos anticonceptivos en la primera relación sexual. Busca conocer sobre el (los) método(s) anticonceptivo(s) usado(s) en la primera relación sexual.
- Uso de métodos anticonceptivos en la última relación sexual. Busca conocer sobre el (los) método(s) anticonceptivo(s) usado(s) en la última relación sexual.
- Consumo de ácido fólico en mujeres. Permite conocer la prevalencia de mujeres en edad fértil que consumen ácido fólico. El ácido fólico es una vitamina perteneciente al complejo B, también conocida como vitamina B9. Es relevante obtener esta información ya que, aunque todos lo necesitamos, el consumo en este grupo poblacional en mujeres embarazadas es vital, ya que protege al futuro bebé de presentar malformaciones, como ausencia de todo o parte del cerebro, espina bífida, hendidura del labio y el paladar; también disminuye las posibilidades de dar a luz un bebé prematuro y de bajo peso.

Salud sexual y reproductiva

Los adolescentes son un grupo prioritario que requiere atención en salud y en su desarrollo integral,⁴⁰ para lo cual es necesario reforzar y establecer acciones específicas que les permita desarrollar sus capacidades y máximo potencial.⁴¹ Aunque en la adolescencia la mayoría de las personas tiene buena salud, la mortalidad prematura, la morbilidad y las lesiones siguen siendo considerables en esta población; las enfermedades, lesiones, el consumo de alcohol y/o tabaco, la inactividad física, la exposición a la violencia, las relaciones sexuales sin protección, entre otras, pueden afectar la capacidad para crecer y desarrollarse plenamente y poner en peligro no sólo su salud actual, sino la de su vida adulta.⁴² En este sentido, las decisiones tomadas en la adolescencia son determinantes para el futuro, al tratarse de una de las etapas de transición más importantes caracterizada por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios, en la que se establecen patrones de comportamiento para la vida.

La salud sexual es un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad. Requiere un enfoque positivo y respetuoso de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de que sean experiencias placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia.⁴³

La salud reproductiva implica la posibilidad de tener una sexualidad satisfactoria y segura, así como la libertad de tener hijos cuando se desea, de manera responsable e informada. Esta concepción de la salud reproductiva supone el derecho de las personas a elegir métodos anticonceptivos seguros, eficaces, asequibles y aceptables, y de tener acceso a servicios de salud apropiados que permitan embarazos y partos sin riesgos y den a las personas la máxima posibilidad de tener hijos sanos.⁴³

En la adolescencia, la salud sexual y reproductiva es un componente fundamental, debido a que las primeras experiencias sexuales de las personas, en la mayoría de los casos, ocurren sin información y orientación, lo cual da como resultado embarazos no planeados e infecciones de transmisión sexual.⁴⁴ En esta etapa, la población adolescente está expuesta a riesgos de salud particulares por lo que tiene necesidades distintas a los adultos de atención a la salud. Dichas necesidades requieren ser atendidas con acciones de prevención y atención en las que se consideren las diferencias por sexo, orientación sexual, condición social y económica, enfoque de género y perspectiva de derechos humanos, con el fin de asegurar una buena salud sexual y reproductiva a lo largo del curso de vida.³⁸ Esto permitirá profundizar y conocer la evolución y cambios en los comportamientos y prácticas sexuales de esta población para planear estrategias que conlleven a mejorar su salud. Cuando los jóvenes llevan a cabo una transición saludable de la adolescencia a la edad adulta, sus expectativas de futuro se amplían.⁴⁵

Una de las metas específicas al 2030 de los ODS 3 es garantizar la salud mediante el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación familiar, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales. El monitoreo regular de indicadores es un elemento fundamental para alcanzar las metas planteadas.³⁸

Una fuente de información que permite conocer la situación de algunos indicadores de salud sexual y reproductiva de los adolescentes es la Ensanut 2021 sobre Covid-19 para el estado de Guanajuato. Entre los indicadores sobre métodos anticonceptivos explorados, 88.2% de la población adolescente reportó haber escuchado hablar de algún método, porcentaje similar* al reportado en 2018 (89.4%). No se observaron diferencias estadísticas entre los adolescentes de 12 a 15 años y de 16 a 19 años (83.9 vs. 92.6%), similar a lo reportado en 2018 (cuadro 5.4.1) Cabe destacar que el hecho de que los adolescentes escuchen hablar de algún método anticonceptivo no implica que tengan el conocimiento adecuado sobre el uso correcto del mismo.

Se ha documentado que el condón masculino es el método anticonceptivo más utilizado por la población adolescente⁴⁶ por lo que es indispensable indagar acerca del conocimiento básico que los adolescentes tienen. En la Ensanut 2021 sobre Covid-19 se preguntó ¿cuántas veces se puede usar un condón? Dando como resultado que 82% de los adolescentes respondió correctamente – “una sola vez” –, sin significancia estadística por sexo (86% en hombres y 77.4% en mujeres). Vale la pena mencionar que entre 2018 y 2021 el conocimiento del uso de condón no ha tenido un cambio significativo en el total de la población y entre sexos (cuadro 5.4.2). Respecto a la utilidad del condón masculino para evitar un embarazo o una infección de transmisión sexual, se obtuvo que en 2021, 24% de la población adolescente respondió de manera correcta y el conocimiento de hombres y mujeres es similar (21.9 y

* En el presente apartado se considera “similar” cuando los intervalos de confianza al 95% se traslapan.

26.4%, respectivamente). Estos resultados contrastan con los obtenidos en 2018, donde 44.5% del total de los adolescentes respondió correctamente, 41.8 hombres y 47.3% mujeres, con lo que se evidencia un retroceso en este tema fundamental para proteger su salud sexual y reproductiva. Este hallazgo es preocupante al mostrar que una parte considerable de esta población (76.1%) no tiene los conocimientos completos sobre la utilidad del condón masculino para prevenir embarazos e infecciones de transmisión sexual.

El inicio sexual es un acontecimiento crucial en la vida de las personas por las implicaciones que tiene este suceso para su futuro, tales como desempeñar nuevos roles y patrones de comportamiento que tienen efectos en la salud sexual y reproductiva y que influyen en el desarrollo y en la edad adulta. De los adolescentes de 12 a 19 años, incluyendo a aquellos que iniciaron vida sexual,[‡] pero no recordaron la edad, en 2021, 21.6% inició vida sexual, 27.9 hombres y 15.4% mujeres. Esta información es similar a la reportada en 2018, donde 25.7% del total se iniciaron sexualmente, 28.3 hombres y 22.7% mujeres (figura 5.4.1 y cuadro 5.4.3).

■ Cuadro 5.4.1

Distribución porcentual de adolescentes de 10 a 19 años de edad que han escuchado hablar de algún método de planificación familiar, por grupos de edad.
Guanajuato, México, Ensanut 2018 y Ensanut 2021 sobre Covid-19

Grupo de edad	Ensanut 2021 sobre Covid-19									
	Sí			No			No responde			Total
	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%	N (miles)
10 a 11 años	88.9	37.9	25.8,51.7	143.4	61.1	47.3,73.3	2.3	1.0	0.1,7.0	234.6
12 a 15 años	372.3	83.9	75.6,89.7	66.0	14.9	9.3,22.9	5.6	1.3	0.3,6.0	444.0
16 a 19 años	408.3	92.6	83.8,96.8	32.7	7.4	3.2,16.2	0.0	0.0		441.0
Total (12-19 años)	780.6	88.2	81.7,92.6	98.8	11.2	6.9,17.6	5.6	0.6	0.1,3.1	885.0
Total (10-19 años)	869.5	77.7	71.4,82.9	242.2	21.6	16.4,28.0	7.9	0.7	0.2,2.5	1119.6
Grupo de edad	Ensanut 2018									
	Sí			No			No responde			Total
	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%	N (miles)
12 a 15 años	393.0	84.6	77.2,90.0	66.2	14.3	9.0,21.9	5.1	1.1	0.3,4.0	464.3
16 a 19 años	478.4	93.8	88.9,96.6	31.7	6.2	3.4,11.1	0.0	0.0		510.2
Total	871.4	89.4	85.7,92.3	97.9	10.0	7.2,13.8	5.1	0.5	0.1,2.0	974.4

Fuente: Ensanut 2021 sobre Covid-19, Guanajuato

[‡] En esta cifra no se consideraron las personas que declararon haberse iniciado sexualmente antes de los siete años de edad.

■ Cuadro 5.4.2

Distribución porcentual de adolescentes de 12 a 19 años de edad que han escuchado hablar de algún método anticonceptivo, por grupos de edad.
Guanajuato, México, Ensanut 2018 y Ensanut 2021 sobre Covid-19

Conocimiento del condón masculino	Hombre			Mujer			Total		
	Frecuencia*	%	IC95%	Frecuencia*	%	IC95%	Frecuencia*	%	IC95%
¿Cuántas veces se puede usar un condón masculino?									
Una sola vez	319.6	86.0	74.7,92.7	247.9	77.4	66.9,85.2	567.5	82.0	73.9,88.0
Otra respuesta	0.0	0.0		0.0	0.0		0.0	0.0	
No sabe/No responde	52.2	14.0	7.3,25.3	72.6	22.6	14.8,33.1	124.7	18.0	12.0,26.1
Total	371.8	100.0		320.5	100.0		692.2	100.0	
¿Para qué se utiliza el condón masculino?									
Para prevenir un embarazo	209.6	56.4	43.8,68.2	148.9	46.5	36.7,56.5	358.5	51.8	43.3,60.1
Para prevenir una infección de transmisión sexual	70.4	18.9	12.0,28.7	64.3	20.1	13.0,29.7	134.7	19.5	13.7,26.9
Para ambos	81.4	21.9	13.2,34.1	84.6	26.4	18.6,36.0	166.0	24.0	17.8,31.5
No sabe/No responde	10.4	2.8	0.7,10.5	22.7	7.1	3.6,13.6	33.1	4.8	2.5,9.0
Total	371.8	100		320.5	100		692.2	100.0	
Ensanut 2018									
¿Cuántas veces se puede usar un condón masculino?									
Una sola vez	380.1	89.5	84.2,93.2	332.9	85.7	79.7,90.2	713.0	87.7	83.9,90.7
Otra respuesta	0.0	0.0		0.0	0.0		0.0	0.0	
No sabe/No responde	44.5	10.5	6.8,15.8	55.4	14.3	9.8,20.3	99.9	12.3	9.3,16.1
Total	424.6	100.0		388.2	100.0		812.9	100.0	
¿Para qué se utiliza el condón masculino?									
Para prevenir un embarazo	222.5	52.4	43.6,61.0	182.5	47	39.5,54.6	405.0	49.8	44.2,55.5
Para prevenir una infección de transmisión sexual	22.7	5.3	2.9,9.7	16.0	4.1	2.1,8.1	38.6	4.8	3.1,7.2
Para ambos	177.6	41.8	33.7,50.4	183.8	47.3	39.2,55.6	361.5	44.5	38.7,50.4
No sabe/No responde	1.8	0.4	0.1,3.0	5.9	1.5	0.6,4.1	7.8	1	0.4,2.3
Total	424.6	100.0		388.2	100.0		812.9	100.0	

* Frecuencia en miles

Fuente: Ensanut 2018 y Ensanut 2021 sobre Covid-19, Guanajuato

■ Cuadro 5.4.3

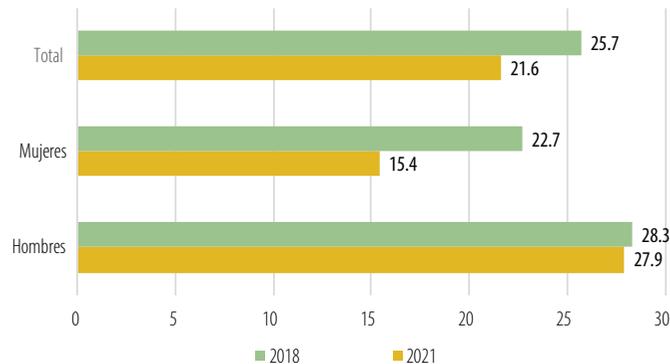
Distribución porcentual de adolescentes de 12 a 19 años de edad según inicio de vida sexual por sexo.
Guanajuato, México, Ensanut 2018 y Ensanut 2021 sobre Covid-19

Inicio de vida sexual	Ensanut 2021 sobre Covid-19								
	Hombres			Mujeres			Total		
	Frecuencia*	%	IC95%	Frecuencia*	%	IC95%	Frecuencia*	%	IC95%
Ensanut 2021 sobre Covid-19									
Sí	123.0	27.9	19.0,38.9	68.6	15.4	9.3,24.6	191.6	21.6	15.9,28.8
No	314.2	71.3	60.1,80.3	368.7	83.0	74.2,89.3	682.9	77.2	70.0,83.1
No responde	3.8	0.9	0.1,6.1	6.8	1.5	0.5,4.9	10.6	1.2	0.4,3.3
Total	440.9	100.0		444.1	100.0		885	100	
Ensanut 2018									
Sí	145.9	28.3	23.3,34.1	104.4	22.7	17.1,29.5	250.3	25.7	21.9,29.9
No	368.7	71.7	65.9,76.7	354.3	77.0	70.3,82.6	723	74.2	70.0,78.0
No responde	0.0	0.0		1.2	0.3	0.0,1.9	1.2	0.1	0.0,0.9
Total	514.5		100.0	459.9		100.0	974.4		100.0

* Frecuencia en miles

Fuente: Ensanut 2018 y Ensanut 2021 sobre Covid-19, Guanajuato

■ Figura 5.4.1 Porcentaje de adolescentes de 12 a 19 años de edad que iniciaron vida sexual por sexo.
Guanajuato, México, Ensanut 2018 y Ensanut 2021 sobre Covid-19



Fuente: Ensanut 2018 y Ensanut 2021 sobre Covid-19, Guanajuato

Para un inicio de vida sexual saludable, responsable y placentero, es fundamental el uso informado, adecuado y oportuno de métodos anticonceptivos para prevenir embarazos no planeados/no deseados y planificar el momento y el número de hijos. El método anticonceptivo apropiado para cada persona depende de su situación de salud general, la edad, la frecuencia de la actividad sexual, el número de parejas sexuales, el deseo de tener hijos en el futuro y los antecedentes familiares de determinadas enfermedades.⁴⁷ En particular, es necesario que la población adolescente tenga satisfechas sus necesidades de anticoncepción y erradicar las barreras para acceder a los servicios.⁴⁸

En la Ensanut 2021 sobre Covid-19 se indagó sobre el uso de métodos anticonceptivos en la primera y última relación sexual. En relación con la primera, se observó que del total de adolescentes de 12 a 19 años edad que reportaron haber iniciado vida sexual, 27.5% no utilizó métodos anticonceptivos, porcentaje mayor a 19.1% reportado en 2018, aunque sin significancia estadística. De los que usaron algún método, 69.4% usó condón masculino (cuadro 5.4.4), cifra similar al porcentaje reportado en 2018 (79.2%).

En relación con el uso de métodos anticonceptivos en la última relación sexual, 27.6% de los adolescentes no utilizó ningún método anticonceptivo, cifra similar a la del 2018 (20.6%); mientras que 63.5% utilizó el condón masculino, cifra similar a la del 2018 (73.3%) (cuadro 5.4.4).

Por otra parte, de las adolescentes de 12 a 19 años, 15.4% señaló haber tomado ácido fólico en los últimos 12 meses, sin diferencias estadísticas a lo reportado en 2018 (13.6%) (cuadro 5.4.5).

■ Cuadro 5.4.4

Porcentaje de adolescentes de 12 a 19 años de edad con inicio de vida sexual, según uso de métodos anticonceptivos en la primera y última relación sexual. Guanajuato, México, Ensanut 2018 y Ensanut 2021 sobre Covid-19

Método anticonceptivo	Ensanut 2021 sobre Covid-19					
	Primera relación sexual			Última relación sexual		
	Frecuencia*	%	IC95%	Frecuencia*	%	IC95%
Ensanut 2021 sobre Covid-19						
Condón	132.9	69.4 [‡]	54.6,81.0	121.5	63.5 [‡]	47.9,76.7
Nada	52.6	27.5 [‡]	16.2,42.6	52.8	27.6 [‡]	16.1,42.9
Total	191.6			191.6		
Ensanut 2018						
Condón	198.2	79.2 [‡]	70.6,85.8	183.4	73.3 [‡]	63.1,81.5
Nada	47.8	19.1 [‡]	12.7,27.8	51.5	20.6 [‡]	13.4,30.3
Total	250.3			250.3		

* Frecuencia en miles

[‡] Las estimaciones se basan en menos de 60 observaciones no ponderadas

Fuente: Ensanut 2018 y Ensanut 2021 sobre Covid-19, Guanajuato

■ Cuadro 5.4.5

Distribución porcentual de mujeres de 12 a 19 años de edad que han tomado ácido fólico en los últimos 12 meses. Guanajuato, México, Ensanut 2018 y Ensanut 2021 sobre Covid-19

Ácido fólico	Ensanut 2021 sobre Covid-19			Ensanut 2018		
	Frecuencia*	%	IC95%	Frecuencia*	%	IC95%
Sí	68.4	15.4 [‡]	9.1,25.0	62.6	13.6	9.3,19.4
No	375.7	84.6	75.0,90.9	397.3	86.4	80.6,90.7
Total	444.1	100		459.9	100	

* Frecuencia en miles

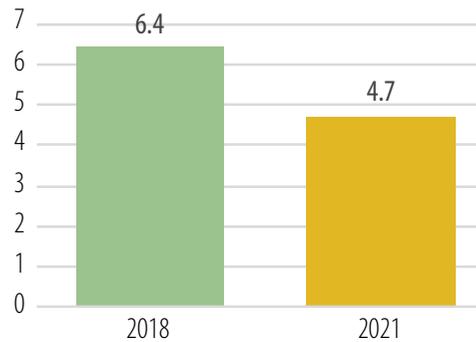
[‡] Las estimaciones se basan en menos de 60 observaciones no ponderadas

Fuente: Ensanut 2018 y Ensanut 2021 sobre Covid-19, Guanajuato

5.5 Accidentes

En población de 10 a 19 años se encontró que en Guanajuato la prevalencia de daños a la salud por accidentes en el año previo al levantamiento de la encuesta fue de 4.7%. Estos resultados indicaron un cambio positivo en relación con 2018, cuando 6.4% de los adolescentes de Guanajuato sufrió daños a la salud por esta causa (figura 5.5.1).

■ **Figura 5.5.1** Prevalencia de accidentes no fatales de la población de 10 a 19 años. Guanajuato, México, Ensanut 2018 y Ensanut 2021 sobre Covid-19



Fuente: Ensanut 2018 y Ensanut 2021 sobre Covid-19, Guanajuato

Se estima que casi 52 000 adolescentes presentaron una lesión a causa de un accidente, el año previo a la encuesta, mostrando que la prevalencia fue más alta en hombres que en mujeres (6.8 y 2.7%, respectivamente) (cuadro 5.5.1), mostrando un patrón de comportamiento similar al observado en 2018, cuando la prevalencia de daños a la salud por accidentes fue mayor en hombres (9.8 hombres y 2.7% mujeres).

La edad en la que ocurrieron con más frecuencia los accidentes fue en el grupo de 13 a 15 años (38.7%) y de 16 a 19 años (35.1%), siendo los más frecuentes, caídas con 50.3%, seguidas de accidentes viales (18.6%), exposición accidental a otros factores (como ingesta de cloro, DDT) (12.5%) y golpe con objeto, equipo o maquinaria (12.4%). Los principales lugares donde ocurre el mayor número de accidentes en adolescentes son: vía pública (36.6%), hogar (22.7%), trabajo (19.2%) y centro recreativo o deportivo (17.9%).

■ **Cuadro 5.5.1**

Distribución porcentual de la población 10 a 19 años que presentó al menos un accidente en el último año por edad y sexo. Guanajuato, México, Ensanut 2021 sobre Covid-19

Edad en años	Hombres			Mujeres			Total		
	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%
10 a 12	9.5	5.3	2.0,13.0	4.1	2.9	0.4,19.2	13.6	4.2	1.7,9.9
13 a 15	15.2	9.4	4.0,20.5	5.0	2.6	0.4,15.1	20.2	5.7	2.8,11.2
16 a 19	13.9	6.3	2.0,18.3	4.3	2.0	0.5,8.2	18.3	4.2	1.7,10.0
Total	38.6	6.8	3.9,11.8	13.4	2.7	0.7,8.1	52.1	4.7	2.9,7.4

Fuente: Ensanut 2021 sobre Covid-19, Guanajuato

5.6 Sintomatología depresiva

La Ensanut 2021 sobre Covid-19, Guanajuato incluyó la medición de sintomatología depresiva en adolescentes de 10 a 19 años y adultos de 20 años y más. La depresión y la sintomatología depresiva, que incluye tristeza, ansiedad, falta de energía, y trastornos del sueño, afecta negativamente las vidas de los adolescentes y adultos, de sus hijas(os) y de sus familias.

Para medir sintomatología depresiva entre los adolescentes y adultos se usó la Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CESD), una versión abreviada de siete reactivos, a partir de la Escala CES-D,⁴⁹ que evalúa la frecuencia con la que los adolescentes y adultos han experimentado síntomas de depresión en la última semana. La CESD de 20, 19, 12 y 10 ítems se han validado para adolescentes en China, Estados Unidos, Canadá y Taiwán, encontrándose que es una herramienta adecuada para evaluar sintomatología depresiva en adolescentes. En México no se cuenta con validación del punto de corte de la CESD de siete ítems específica para adolescentes, por lo que se usó de manera provisional el punto de corte de nueve puntos. La CESD-7 se validó en población mexicana adulta^{50,51} y los puntos de corte para identificar la presencia de sintomatología depresiva moderada o severa son nueve puntos para adultos de 20 a 59 años y cinco puntos para adultos ≥ 60 años.

Para las estimaciones de los indicadores de sintomatología depresiva se consideraron a 369 adolescentes.

Indicador	Definición	Numerador	Denominador
Sintomatología depresiva de adolescentes	Porcentaje de adolescentes con sintomatología depresiva	Número de adolescentes con indicación de depresión moderada o severa	Número total de adolescentes
Sintomatología depresiva de adultos	Porcentaje de adultos con sintomatología depresiva	Número de adultos con indicación de depresión moderada o severa	Número total de adultos

En el cuadro 5.6.1 se muestra el porcentaje de adolescentes de acuerdo con los síntomas depresivos en la última semana y la frecuencia con que se tuvieron. Destaca que los problemas de sueño son los más frecuentes entre la población adolescente, 9.2% declaró que un número considerable de veces y 14.0% todo el tiempo o la mayoría del tiempo no durmieron bien. La proporción de adolescentes que participó en la Ensanut y que presentaron un puntaje de nueve o más fue de 7.2%.

■ **Cuadro 5.6.1**
Prevalencia de sintomatología depresiva en adolescentes de 10 a 19 años. Guanajuato, México, Ensanut 2021 sobre Covid-19

Durante la semana pasada	Rara vez o nunca Expansión			Pocas veces Expansión			Un número considerable de veces Expansión			Todo el tiempo/ la mayoría del tiempo Expansión		
	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%
Sentía que no podía quitarse de encima la tristeza	894.2	79.9	73.8,84.8	131.0	11.7	8.0,16.8	65.9	5.9	3.3,10.2	28.6	2.6	1.2,5.3
Le costó trabajar concentrarse	815.2	72.8	67.5,77.5	212.5	19.0	15.1,23.6	57.6	5.1	2.9,8.9	34.3	3.1	1.4,6.4
Se sintió deprimido o deprimida	877.6	78.4	73.0,82.9	159.8	14.3	11.4,17.8	69.2	6.2	3.6,10.5	13.0	1.2	0.5,3.0
Le parecía que todo lo que hacía era un esfuerzo	818.7	73.1	68.1,77.6	197.7	17.7	13.3,23.1	66.2	5.9	3.5,9.9	36.9	3.3	1.8,6.1
No durmió bien	700.7	62.6	55.6,69.1	159.4	14.2	10.4,19.2	102.6	9.2	5.7,14.5	156.9	14.0	10.4,18.6
Se sintió triste	894.0	79.9	74.8,84.1	141.0	12.6	9.1,17.2	68.1	6.1	3.6,10.1	16.4	1.5	0.7,3.2
Disfrutó de la vida	107.8	9.6	6.7,13.7	31.5	2.8	1.6,4.8	90.0	8.0	5.5,11.7	890.3	79.5	74.5,83.8
Sintomatología depresiva ≥ 9												
Total	81.0	7.2*	4.5,11.4									

* Prevalencias estimadas con menos de 25 observaciones absolutas
Fuente: Ensanut 2021 sobre Covid-19, Guanajuato

5.7 Disciplina

En todas las culturas, las prácticas de crianza incluyen el manejo del comportamiento de los niños(as) y el uso de distintos métodos de disciplina. Los métodos de disciplina no violentos incluyen la orientación y apoyo para el manejo de emociones y comportamientos, resolución de conflictos y la adquisición de niveles progresivamente más maduros de responsabilidad, tolerancia e interacción con otros niños(as) y adultos. Los métodos de disciplina violentos incluyen el empleo de estrategias punitivas basados en el castigo físico y la intimidación verbal. La evidencia científica^{52,53} ha señalado que la exposición a la disciplina violenta tiene consecuencias perjudiciales en el desarrollo de los niños(as), a corto y a largo plazo, dificultando el desarrollo de capacidades de aprendizaje, inhibiendo las relaciones positivas, promoviendo la baja autoestima, angustia emocional y depresión.

La meta 16.2 del ODS 16 establece como uno de sus indicadores de monitoreo la proporción de niñas(os) entre 1 y 17 años que han experimentado cualquier castigo corporal y/o agresión psicológica por parte de sus cuidadores en el último mes. En la Ensanut 2021 sobre Covid-19, Guanajuato se midió la exposición a métodos violentos y no violentos de disciplina, para toda la población de 1 a 14 años. Para las niñas(os) de 1 a 14 años, se utilizó el Módulo de Disciplina de las Encuestas de Indicadores Múltiples por Conglomerados (MICS, por sus siglas en inglés) de Unicef, el cual incluye 11 preguntas con respuestas categóricas sobre el uso de métodos de disciplina (violentos y no violentos) por parte de algún miembro del hogar. El módulo se aplicó a las madres de las niñas(os) menores de 10 años y directamente a las niñas(os) y adolescentes de 10 a 14 años.

Para el cálculo de los indicadores de métodos de disciplina se cuenta con una muestra de 696 niños de 1 a 14 años. Para la construcción de los indicadores de disciplina violenta se consideraron las siguientes definiciones:

Indicador	Cuestionario	Numerador	Denominador
Sólo disciplina no violenta	Niños de 0 a 9 y adolescentes	Población de 1 a 14 años que no experimentaron agresión psicológica ni castigo físico durante el mes previo a la encuesta	Número de niñas(os) de 1 a 14 años
Agresión psicológica	Niños de 0 a 9 y adolescentes	Población de 1 a 14 años que experimentaron agresión psicológica durante el mes previo a la encuesta	Número de niñas(os) de 1 a 14 años
Castigo físico	Niños de 0 a 9 y adolescentes	Población de 1 a 14 años que experimentaron castigo físico durante el mes previo a la encuesta	Número de niñas(os) de 1 a 14 años
Castigo físico severo	Niños de 0 a 9 y adolescentes	Población de 1 a 14 años que experimentaron castigo físico severo durante el mes previo a la encuesta	Número de niñas(os) de 1 a 14 años
Disciplina violenta	Niños de 0 a 9 y adolescentes	Población de 1 a 14 años que experimentaron agresión psicológica o castigo físico durante el mes previo a la encuesta	Número de niñas(os) de 1 a 14 años

En 2021 en Guanajuato, 55.7% de las niñas y niños de 1 a 14 años fueron sometidos a al menos una forma de castigo psicológico o físico por miembros del hogar durante el mes previo a la encuesta. No se observan diferencias estadísticamente significativas por sexo o localidad de residencia. En cambio, por edad de niñas(os), se aprecia una menor proporción de niñas(os) de 1 a 4 años (48.0%) castigados con estos métodos, comparado con 58.8% de las niñas(os) de 5 a 14 años.

La mayoría de los hogares emplea una combinación de prácticas disciplinarias violentas. Mientras que 47.9% de los niñas(os) en el estado fueron sometidos a agresión psicológica, 35.1% fueron sometidos a castigo físico, de éstos 5.0% fueron castigados con las formas más severas de castigo físico (golpes en la cabeza, las orejas o la cara, golpes con algún objeto duro y golpes con fuerza y repetidamente). En las localidades rurales es menos frecuente el castigo físico severo (2.3%) que en las urbanas (6.2%). Cabe mencionar que alrededor de la tercera parte de las niñas(os) fueron disciplinados únicamente con métodos no violentos (cuadro 5.7.1).

Si bien los métodos violentos son formas disciplinarias comunes, el cuadro 5.7.2 revela que 13.6% de las madres que respondieron el cuestionario de niños de 0 a 9 años cree que el castigo físico es necesario para educar a las niñas(os). Adicionalmente, el cuadro 5.7.3 muestra que únicamente 15.4% de los adolescentes encuestados piensan que el castigo físico es necesario para educarlos apropiadamente.

■ Cuadro 5.7.1

Distribución porcentual de métodos de disciplina usados en niñas, niños y adolescentes de 1 a 14 años. Guanajuato, México, Ensanut 2021 sobre Covid-19

	Sólo disciplina no violenta			Agresión psicológica			Castigo físico								
							Cualquiera			Severo*			Cualquier método de disciplina violento		
	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%
Estatal	1 282.6	31.0	26.6,35.8	7494	47.9	43.4,52.5	548.3	35.1	30.3,40.1	77.4	5.0	3.4,7.2	870.1	55.7	50.9,60.3
Sexo															
Hombre	681.9	28.3	22.7,34.6	412.8	49.6	43.6,55.6	319.3	38.4	32.5,44.6	46.7	5.6	3.2,9.7	488.5	58.7	52.5,64.6
Mujer	600.7	34.1	27.0,41.9	336.6	46.1	39.2,53.0	229.1	31.3	24.9,38.5	30.7	4.2	2.5,6.8	381.6	52.2	45.2,59.2
Eddad															
1 a 4 años	346.8	31.8	24.6,40.1	170.6	37.5	30.6,44.9	164.8	36.2	29.1,43.9	12.8	2.8	1.2,6.3	218.8	48.0	40.8,55.4
5 a 14 años	935.8	30.6	26.3,35.3	578.8	52.3	47.1,57.4	383.5	34.6	28.7,41.0	64.7	5.8	3.7,9.1	651.3	58.8	53.5,63.9
Localidad															
Urbano	916.3	32.3	26.5,38.6	524.2	48.9	43.6,54.1	378.6	35.3	29.4,41.6	66.1	6.2	4.0,9.3	603.0	56.2	50.6,61.6
Rural	366.3	28.2	22.3,35.0	225.2	45.9	37.4,54.7	169.8	34.6	27.0,43.1	11.4	2.3	1.1,4.7	267.1	54.5	45.7,63.0

* El castigo físico severo incluye: 1) Golpear en la cara, la cabeza o las orejas o 2) Dar una paliza, es decir, golpear una y otra vez tan fuerte como se pueda
Fuente: Ensanut 2021 sobre Covid-19, Guanajuato

■ Cuadro 5.7.2

Porcentaje de informantes que creen que el castigo físico es necesario para educar a una niña(o) apropiadamente.
Guanajuato, México, Ensanut 2021 sobre Covid-19

	N (miles)	%	IC95%
Estatal	137.4	13.6	9.7,18.6
Sexo			
Hombre	80.4	15.3	9.6,23.6
Mujer	57.0	11.7*	6.8,19.3
Localidad			
Urbano	79.4	11.4	7.1,17.9
Rural	58.0	18.2	11.5,27.7

* Estimaciones basadas en menos de 60 casos no ponderados
Fuente: Ensanut 2021 sobre Covid-19, Guanajuato

■ Cuadro 5.7.3

Porcentaje de adolescentes que creen que el castigo físico es necesario para educar a una niña(o) apropiadamente.
Guanajuato, México, Ensanut 2021 sobre Covid-19

	N (miles)	%	IC95%
Estatal	84.9	15.4	11.0,21.2
Sexo			
Hombre	46.5	15.1	9.3,23.6
Mujer	38.4	15.8*	9.0,26.1
Localidad			
Urbano	65.2	17.2	11.7,24.5
Rural	19.7	11.5	5.7,21.7

* Las estimaciones entre paréntesis se basan en 75 observaciones no ponderadas
Fuente: Ensanut 2021 sobre Covid-19, Guanajuato

Adultos

6.1 Vacunación

La vacunación en adultos es una estrategia incluida dentro del enfoque de curso de vida. La aparición de nuevos agentes infecciosos, así como su carácter endémico ha conducido a la creación de nuevas vacunas con el fin de proteger a la población adulta de enfermar gravemente, tener secuelas o morir por alguna de estas condiciones.

Una de las prioridades en la atención de la población adulta es la prevención y vigilancia del tétanos y la difteria, así como indirectamente de la rubéola congénita y el tétanos neonatal en el recién nacido. Recientemente, con enfoque de riesgo se han incluido en el esquema de vacunación de adultos, los biológicos contra neumococo e influenza y últimamente con ocasión de la pandemia Covid-19, fueron autorizadas varias vacunas que están siendo aplicadas con enfoque universal.

Para asegurar el registro y seguimiento de la cobertura de vacunación en la población adulta, al igual que en el resto de grupos etarios, se estableció la estrategia de distribución de la CNS.

Al respecto, en Guanajuato, 9.9% mostró la CNS, 43.3% tenía CNS, pero no la mostró, 2.1% mostró CNS, aunque ésta no tenía información y 44.4% no tenía CNS (cuadro 6.1.1). En este informe además de la vacunación de acuerdo a CNS o documento probatorio (DP), dado que menos de 10% de los adultos pudieron acreditar la vacunación, se decide presentar la proporción de vacunados de acuerdo a memoria del entrevistado.

En Guanajuato, la cobertura de vacunación con vacuna contra sarampión y rubéola en adultos de 20 a 39 años de acuerdo con la CNS o el DP fue de 40.8% y de acuerdo con autorreporte de memoria fue de 34.9%. La cobertura de vacunación contra sarampión y rubéola no difiere significativamente entre hombres y mujeres (cuadro 6.1.2)

La cobertura de vacunación contra tétanos y difteria en adultos de 20 a 59 años de edad de acuerdo con la CNS o el DP fue de 76.5% y según autorreporte de memoria fue de 63.7%. La cobertura de vacunación contra tétanos y difteria tampoco fue diferente entre hombres y mujeres (cuadro 6.1.3)

6.2 Programas preventivos

Las preguntas de esta sección son similares a las aplicadas en la misma sección de la Ensanut 2012 y Ensanut 2018, por lo que se presentan comparaciones con los resultados obtenidos en dichas encuestas.

La detección oportuna y el tratamiento de enfermedades crónicas puede disminuir la aparición de complicaciones, o incluso evitar el desarrollo de padecimientos. La Ensanut 2021 sobre Covid-19 permitió un monitoreo de los programas de salud enfocados en estas acciones, con la información obtenida de los adultos seleccionados. El cuadro 6.2.1 muestra la proporción de uso de servicios preventivos en el año previo a la aplicación de la encuesta en los adultos de 20 años y más de edad. Se presenta la prueba de Papanicolaou, exploración clínica de senos, detección de diabetes e hipertensión arterial, triglicéridos o colesterol alto y obesidad o sobrepeso. De las mujeres de 20 años o más residentes en el Estado de Guanajuato, 28.2% se realizó una prueba de Papanicolaou para la detección de cáncer cervicouterino durante el año previo al levantamiento de la Ensanut 2021 sobre Covid-19; sin embargo, en el 2012, esta proporción era casi el doble (46.3%) (figura 6.2.1). El grupo de 40 a 59 años reportó el mayor porcentaje (34.4%). En 2006, este grupo reportó 43.1%. Las cifras de la Ensanut 2021 sobre Covid-19

■ Cuadro 6.1.1

Prevalencia estimada de posesión de CNS o documento probatorio según sexo en adultos de 20 a 59 años de edad.
Guanajuato, México, Ensanut 2021 sobre Covid-19

Sexo	Mostró CNS con información referente a vacunación		Tenía CNS, pero no la mostró		Tenía documento probatorio		Mostró CNS sin información referente a vacunación		No tenía CNS		No específica		Total	
	Frecuencia*	%	Frecuencia*	%	Frecuencia*	%	Frecuencia*	%	Frecuencia*	%	Frecuencia*	%	Frecuencia*	%
Hombre	123.2	8.3	613.6	41.4	0.0	0.0	3.2	0.2	738.4	49.8	3.3	0.2	1 481.8	100.0
Mujer	190.7	11.3	762.0	45.0	0.0	0.0	64.4	3.8	670.0	39.6	6.7	0.4	1 693.8	100.0
Total	314.0	9.9	1 375.6	43.3	0.0	0.0	67.6	2.1	1 408.4	44.4	9.9	0.3	3 175.6	100.0

* Frecuencia en miles

CNS: Cartilla Nacional de Salud

Fuente: Ensanut 2021 sobre Covid-19, Guanajuato

■ Cuadro 6.1.2

Prevalencia estimada de cobertura de vacunación contra sarampión-rubéola, según CNS o documento probatorio o memoria, por sexo en adultos de 20 a 39 años de edad. Guanajuato, México, Ensanut 2021 sobre Covid-19

Sexo	Cartilla		Memoria	
	N (miles)	%	N (miles)	%
Hombre	31.9	45.5	289.7	35.2
Mujer	36.4	37.5	293.8	34.5
Guanajuato	68.3	40.8	583.5	34.9

N (miles): Frecuencia expandida/1 000
 CNS: Cartilla Nacional de Salud
 Fuente: Ensanut 2021 sobre Covid-19, Guanajuato

■ Cuadro 6.1.3

Prevalencia estimada de cobertura de vacunación contra tétanos y difteria, según CNS o documento probatorio o memoria, por sexo en adultos de 20 a 59 años de edad. Guanajuato, México, Ensanut 2021 sobre Covid-19

Sexo	Cartilla		Memoria	
	N (miles)	%	N (miles)	%
Hombre	95.0	77.1	886.9	63.5
Mujer	145.0	76.0	1 010.3	63.8
Total	240.0	76.5	1 897.2	63.7

Los porcentajes no suman 100% porque se están comparando las prevalencias tomando como totales la población de hombres, la población de mujeres, la población que acreditó CNS o DP, la población que informó mediante autorreporte de memoria
 N (miles): Frecuencia expandida/1 000
 CNS: Cartilla Nacional de Salud
 Fuente: Ensanut 2021 sobre Covid-19, Guanajuato

mostraron que, en el caso de la exploración clínica de senos, 19.8% de las mujeres de 20 años o más reportó haberse realizado dicha prueba. La mayor frecuencia se observó en el grupo de 40 a 49 años con 25.1%.

En cuanto a las pruebas de detección de diabetes e hipertensión arterial en adultos con 20 años o más, puede observarse un decremento en su aplicación en dicha población, entre las Ensanut 2012, 2018 y 2021, para diabetes de 27.7, 17.9 y 12.1%, respectivamente. Mientras que, de hipertensión, fue de 31.1, 19.5 y 10.2%, respectivamente (figura 6.2.1). También hubo una reducción en el uso de las pruebas para la medición de triglicéridos o colesterol alto, al pasar de 8.7 a 5.4%, y de detección de sobrepeso y obesidad, de 9.9 a 7.1%, entre las Ensanut 2016 y 2021.

■ Cuadro 6.2.1

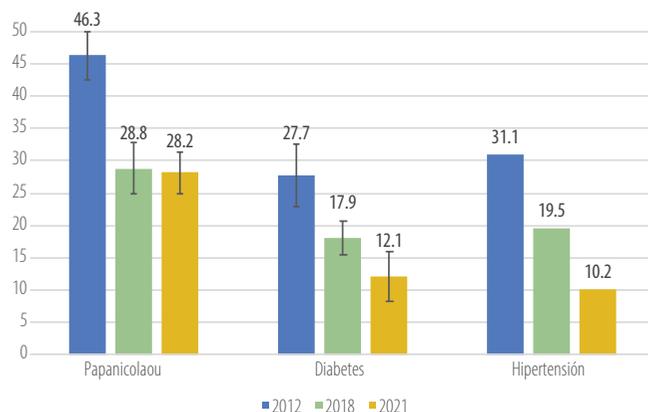
Uso de servicios médicos preventivos, según grupo de edad y sexo.
Guanajuato, México, Ensanut 2021 sobre Covid-19

Estudio	N (miles)	%	IC95%
Prueba de Papanicolaou			
Mujeres			
20-39	248.4	25.1	19.4,32.0
40-59	267.8	34.4	28.8,40.5
60 años y más	79.3	22.8	15.5,32.2
Total	595.5	28.2	24.2,32.5
Exploración clínica de senos			
Mujeres			
20-39	150.1	15.2	10.2,22.0
40-59	195.5	25.1	19.0,32.4
60 años y más	73.1	21	12.9,32.3
Total	418.8	19.8	15.7,24.7
Detección de diabetes mellitus			
Hombres			
20-39	72.2	7.9	4.3,14.0
40-59	75	14.2	8.3,23.2
60 años y más	35.2	11.6	6.0,21.1
Total	182.4	10.4	7.4,14.5
Mujeres			
20-39	118.1	12.4	7.9,18.9
40-59	111.4	15.6	9.4,24.6
60 años y más	32.7	13.1	7.3,22.4
Total	262.2	13.6	9.9,18.5
Total			
20-39	190.2	10.1	7.2,14.2
40-59	186.5	15	10.6,20.6
60 años y más	67.9	12.3	7.7,19.0
Total	444.6	12.1	9.5,15.3
Detección de hipertensión arterial			
Hombres			
20-39	83.9	9.3	5.4,15.6
40-59	51.7	11.7	6.2,20.9
60 años y más	15.1	6.1	2.3,15.4
Total	150.7	9.5	6.5,13.7
Mujeres			
20-39	95.8	10.6	6.7,16.3
40-59	67.3	11.1	5.2,21.9
60 años y más	21.5	12.6	5.8,25.2
Total	184.5	10.9	7.2,16.3

Total			
20-39	179.7	10	7,0,14.0
40-59	119	11.3	6,4,19.3
60 años y más	36.5	8.8	4,7,15.7
Total	335.2	10.2	7,4,14.0
Detección de triglicéridos o colesterol alto			
Hombres			
20-39	51.6	5.9	2,6,12.7
40-59	17.3	4	1,3,11.4
60 años y más	18.5	5.8	2,6,12.3
Total	87.4	5.4	3,0,9.3
Mujeres			
20-39	41.3	4.5	2,5,7.8
40-59	36.2	6	3,2,11.1
60 años y más	18.3	7.4	3,4,15.4
Total	95.7	5.4	3,7,7.8
Total			
20-39	92.9	5.2	3,0,8.8
40-59	53.5	5.2	2,6,9.9
60 años y más	36.8	6.5	3,8,10.9
Total	183.1	5.4	3,7,7.8
Detección de obesidad o sobrepeso			
Hombres			
20-39	74.6	8	3,9,15.7
40-59	50.3	8.6	4,4,16.0
60 años y más	14.9	3.7	1,2,10.6
Total	139.9	7.3	4,9,10.8
Mujeres			
20-39	70.3	7.1	4,4,11.2
40-59	62.5	8	5,5,11.4
60 años y más	14	4	1,7,9.5
Total	146.9	6.9	5,1,9.4
Total			
20-39	145	7.6	5,0,11.3
40-59	112.8	8.2	5,7,11.7
60 años y más	29	3.9	1,9,7.8
Total	286.8	7.1	5,6,9.0

Fuente: Ensanut 2021 sobre Covid-19, Guanajuato

■ **Figura 6.2.1** Pruebas de detección oportuna de Papanicolaou, diabetes e hipertensión. Guanajuato, México, Ensanut 2012, Ensanut 2018 y Ensanut 2021 sobre Covid-19



Fuente: Ensanut 2012, Ensanut 2018 y Ensanut 2021 sobre Covid-19, Guanajuato

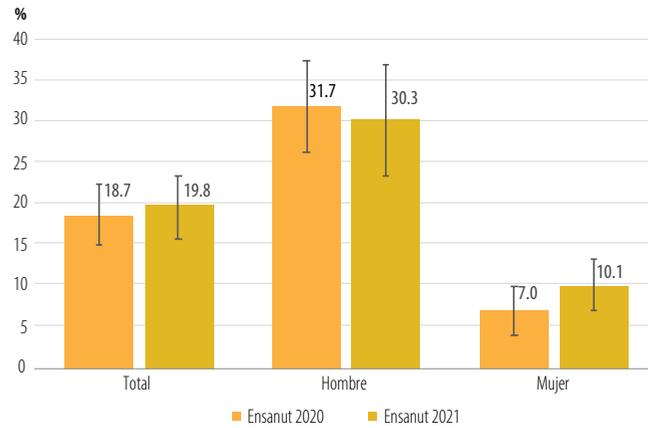
6.3 Consumo de tabaco

Los indicadores analizados para determinar el consumo de tabaco en adultos fueron los siguientes:

1. Fumador actual. Porcentaje de la población que actualmente (dentro de un periodo de 30 días) fuma tabaco.
2. Fumador diario. Porcentaje de la población que actualmente fuma tabaco a diario.
3. Fumador ocasional. Porcentaje de la población que actualmente fuma tabaco ocasionalmente.
4. Exfumador. Porcentaje de la población que fumó tabaco en el pasado y actualmente no fuma.
5. Exfumador diario. Porcentaje de la población que fumó tabaco en el pasado diariamente y actualmente no fuma tabaco.
6. Exfumador ocasional. Porcentaje de la población que fumó tabaco en el pasado ocasionalmente y actualmente no fuma tabaco.
7. Nunca ha fumado. Porcentaje de la población que no fumó tabaco en el pasado y que actualmente no fuma.
8. Consumo de nuevos productos de tabaco. Porcentaje de la población que actualmente usa cigarros electrónicos.

En Guanajuato, la prevalencia de consumo actual de tabaco fumado entre la población adulta fue de 19.8% (790 659); 30.3% en los hombres y 10.1% en las mujeres. Estas prevalencias no fueron estadísticamente diferentes a lo observado en la Ensanut 2020 sobre Covid-19 (figura 6.3.1).³⁷ La prevalencia de consumo diario fue de 12.4% (20.0% en hombres, 5.4% en mujeres) y la de consumo ocasional fue de 7.4% (10.3% en hombres, 4.6% en mujeres). El 20.3% fue exfumador (806 0979), y 59.9% (2 381 601) nunca ha fumado (cuadro 6.3.1). Por último, la prevalencia de uso de cigarros electrónicos en Guanajuato fue de 0.7% (1.3% en hombres y 0.2% en mujeres).

■ **Figura 6.3.1** Prevalencia de fumador actual en población mayor de 20 años. Guanajuato, México, Ensanut 2021 sobre Covid-19



Fuente: Ensanut 2021 sobre Covid-19, Guanajuato

■ **Cuadro 6.3.1**

Consumo de tabaco fumado en población de 20 años y más.
Guanajuato, México, Ensanut 2021 sobre Covid-19

	Total			Hombre			Mujer		
	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%
Fumador actual	790.7	19.8	16.3,23.7	581.0	30.3	24.3,37.1	209.6	10.1	7.5,13.3
Fumador diario	496.4	12.4	9.5,16.0	383.0	20.0	14.7,26.6	113.4	5.4	3.4,8.7
Fumador ocasional	294.3	7.4	5.2,10.3	198.0	10.3	6.8,15.5	96.3	4.6	3.0,7.0
Exfumador	807.0	20.3	17.4,23.5	561.8	29.4	24.9,34.2	245.2	11.9	9.1,15.4
Exfumador diario	249.7	6.3	4.7,8.3	206.0	10.8	7.7,14.9	43.7	2.1	1.2,3.7
Exfumador ocasional	557.3	14.0	11.7,16.7	355.8	18.6	14.9,22.9	201.5	9.8	7.1,13.3
Nunca fumador	2 381.6	59.9	55.5,64.1	771.1	40.3	33.4,47.6	1 610.5	78.0	73.9,81.6
Cigarro electrónico	28.6	0.7	0.3,1.5	23.9	1.3	0.5,3.1	4.7	0.2	0.1,1.0

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

Fuente: Ensanut 2021 sobre Covid-19, Guanajuato

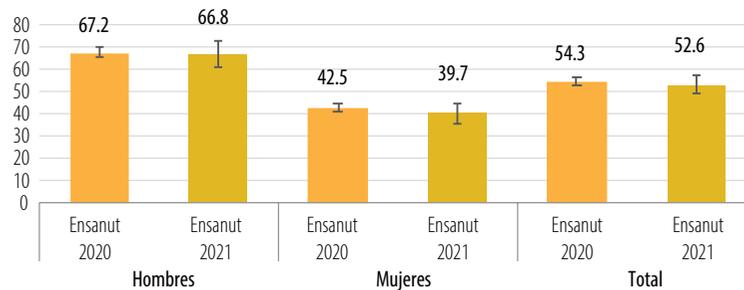
6.4 Consumo de alcohol

Los indicadores analizados para determinar el consumo de alcohol en adultos fueron los siguientes:

- *Consumo actual de alcohol.* Porcentaje de adultos que reportaron consumir al menos una copa de una bebida alcohólica* en los últimos 12 meses con una frecuencia diaria, semanal, mensual o anual. Adicionalmente se desglosa el porcentaje por frecuencia de consumo actual de alcohol.
- *Frecuencia de 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 consumo excesivo de alcohol de forma diaria, semanal, mensual y ocasional (1 a 11 veces al año).
- *Consumo excesivo de alcohol en los últimos 30 días.* En concordancia con la definición determinada por la OMS,³⁶ adicionalmente se estimó el porcentaje de adultos que reportaron consumir cinco o más copas en el caso de los hombres y de cuatro o más copas en el caso de las mujeres en al menos una ocasión en los últimos 30 días.

La prevalencia de consumo actual de alcohol entre los adultos fue de 52.6%, representando a 2 127 269 personas en este grupo de edad y siendo mayor en hombres (66.8%) que en mujeres (39.7%). Las prevalencias de consumo de alcohol en adultos en la Ensanut 2021 sobre Covid-19, Guanajuato no fue estadísticamente diferente a lo observado en la Ensanut 2020 sobre Covid-19 (figura 6.4.1).³⁷

■ **Figura 6.4.1** Prevalencia de consumo de alcohol en población de 20 años y más. Guanajuato, México, Ensanut 2021 sobre Covid-19



Fuente: Ensanut 2021 sobre Covid-19, Guanajuato

El 20.0% de los adultos reportaron consumir alcohol con una frecuencia mensual, siendo mayor en hombres (24.3%) que en mujeres (16.1%). El 10.8% de los adultos reportaron un consumo excesivo de alcohol con frecuencia mensual, siendo igualmente mayor en hombres (13.9%), que en mujeres (7.9%). El 19.1% de la población con 20 o más años de edad reportó haber consumido alcohol en exceso en al menos una ocasión en los 30 días previos a la encuesta (33.5% de los hombres, 6.0% de las mujeres) (cuadro 6.4.1).

* 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 6.4.1

Consumo actual de alcohol en población de 20 años y más.
Guanajuato, México, Ensanut 2021 sobre Covid-19

	Hombre			Mujer			Total		
	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%
Consumo actual de alcohol	1283.2	66.8	60.7,72.4	844.1	39.7	35.1,44.6	2127.3	52.6	48.4,56.7
Frecuencia de consumo actual de alcohol									
Diaria	39.1	2.0	0.8,5.0	1.3	0.1	0.0,0.4	40.4	1.0	0.4,2.5
Semanal	559.3	29.1	23.8,35.1	116.6	5.5	3.7,8.0	675.9	16.7	13.9,20.0
Mensual	467.2	24.3	18.8,30.9	341.8	16.1	12.8,20.0	808.9	20.0	16.3,24.3
Anual	217.6	11.3	8.4,15.2	384.5	18.1	15.1,21.5	602.0	14.9	12.5,17.6
Frecuencia de consumo excesivo de alcohol									
Diaria	14.7	0.8	0.3,2.2	0.0	0.0	-	14.7	0.4	0.1,1.0
Semanal	387.6	20.2	15.6,25.7	43.8	2.1	1.2,3.4	431.4	10.7	8.2,13.7
Mensual	266.9	13.9	10.2,18.6	167.9	7.9	5.4,11.4	434.8	10.8	8.2,14.0
Ocasional	357.8	18.6	14.4,23.8	253.4	11.9	9.7,14.5	611.2	15.1	12.8,17.7
No en los últimos 12 meses	256.1	13.3	9.8,17.9	379.0	17.8	14.4,21.9	635.2	15.7	12.9,18.9
Consumo excesivo de alcohol en los últimos 30 días	644.3	33.5	27.0,40.8	128.2	6.0	4.2,8.6	772.4	19.1	15.2,23.8

Prevalencia de consumo de alcohol: Porcentaje de adultos que reportaron consumir al menos una copa de una bebida alcohólica en los últimos 12 meses con una frecuencia diaria, semanal, mensual o anual

Consumidor diario: Porcentaje de adultos que reportaron consumir al menos una copa de una bebida alcohólica en los últimos 12 meses con una frecuencia diaria

Consumidor semanal: Porcentaje de adultos que reportaron consumir al menos una copa de una bebida alcohólica en los últimos 12 meses con una frecuencia semanal

Consumidor mensual: Porcentaje de adultos que reportaron consumir al menos una copa de una bebida alcohólica en los últimos 12 meses con una frecuencia mensual

Consumidor anual: Porcentaje de adultos que reportaron consumir al menos una copa de una bebida alcohólica en los últimos 12 meses 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 de forma diaria, semanal, mensual, ocasional (1-11 veces al año) y en los últimos 30 días

Fuente: Ensanut 2021 sobre Covid-19, Guanajuato

6.5 Salud sexual y reproductiva

En el cumplimiento de los ODS³⁸ de la Agenda 2030 se contempla la necesidad de garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluida la planificación de la familia, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales.³⁹

Para el cálculo de los indicadores de salud sexual y reproductiva se cuenta con una muestra de 680 adultos de 20 a 49 años de edad, 242 hombres y 438 mujeres. Los indicadores estimados en la Ensanut 2021 sobre Covid-19 fueron:

- Edad a la primera relación sexual. Este indicador permite conocer la proporción y la edad de inicio de vida sexual en adolescentes de 12 a 19 años y adultos de 20 a 49 años. En este indicador se consideran estimaciones con inicio de vida sexual >6 años.
- Uso de métodos anticonceptivos en la primera relación sexual. Busca conocer sobre el (los) método(s) anticonceptivo(s) usado(s) en la primera relación sexual.

- Uso de métodos anticonceptivos en la última relación sexual. Busca conocer sobre el (los) método(s) anticonceptivo(s) usado(s) en la última relación sexual.
- Prueba de detección del VIH. Porcentaje de la población adulta a la que le han realizado la prueba para detectar el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), y si conocen el resultado de la misma.
- Mujeres adultas alguna vez embarazadas. Prevalencia de mujeres adultas de 20 a 49 años de edad con inicio de vida sexual que alguna vez han estado embarazadas, independientemente de si el producto del embarazo nació vivo o fue una pérdida.

En relación con los indicadores de salud materna, desde hace varias décadas el panorama internacional ha focalizado su atención en la salud materna, debido a que la tendencia a lo largo del tiempo de la morbimortalidad en este grupo no ha descendido de la forma deseada. En 1999, con la Declaración Conjunta sobre Reducción de la Mortalidad Materna, efectuada por la OMS, FNUAP, Unicef y el Banco Mundial, se acordaron una serie de medidas necesarias para mejorar la prestación de servicios calificados durante el embarazo y el parto, y el acceso a servicios especializados en caso de complicaciones.⁵⁴ Se puntualizaba, como condición para mejorar la salud materna y salvar la vida de las mujeres, la atención por personal competente durante el parto, con acceso a atención obstétrica de emergencia en caso de complicaciones.⁵⁵ Se consensó que el proveedor capacitado debería tener las destrezas necesarias, además de contar con el apoyo de un entorno habilitante en varios niveles del sistema de salud.⁵⁶

En el año 2000, los Objetivos de Desarrollo del Milenio propusieron para al año 2015, reducir en tres cuartas partes la razón de mortalidad materna.^{38,57} La justificación para plantear esta meta se basó en los elevados niveles de mortalidad materna registrados en el mundo en desarrollo, en el cual más de la mitad de las mujeres tenían sus partos sin asistencia de personal médico calificado.⁵⁸ Esta información documenta la gran desigualdad a nivel mundial en materia de acceso a la atención de la salud de buena calidad. Desafortunadamente, México, junto con otros países, no cumplieron en la reducción de esa meta,⁵⁹ por lo que en 2015 se planteó como uno de los ODS la realización de acciones urgentes en salud materna para garantizar una atención de alta calidad para todas las mujeres.⁶⁰

Tomando en cuenta que en México la Norma Oficial Mexicana 007 para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y de la persona recién nacida de observancia obligatoria,⁶¹ es la que regula la atención en las instituciones públicas y privadas, a continuación, se presentan los indicadores calculados en esta materia:

- *Antecedentes reproductivos.* Se indaga sobre el resultado del embarazo, el cual puede terminar en aborto, nacido muerto o nacido vivo. En el caso de nacido vivo, se indagó si éste continuaba vivo o había fallecido antes o después de cumplir un año de edad. Para identificar esto, se consideran las siguientes definiciones:

Pérdida o aborto. Es la expulsión o extracción del vientre materno de un embrión o de un feto de menos de 500 gramos de peso (peso que se alcanza aproximadamente a las 22 semanas completas de embarazo) o de otro producto de la gestación de cualquier peso o edad gestacional, pero que sea absolutamente no viable.

Nacido muerto. Es la expulsión completa o extracción del producto de la concepción del vientre materno, cuando después de dicha separación no respire ni lata el corazón, se haya o no cortado el cordón umbilical y esté o no desprendida la placenta.

Nacido vivo. Se refiere al producto de la concepción expulsado o extraído de forma completa del cuerpo de su madre, independientemente de la duración del embarazo, que después

de dicha separación respire y presente signos vitales como frecuencia cardíaca, pulsaciones del cordón umbilical o movimientos efectivos de los músculos de contracción voluntaria, tanto si se ha cortado o no el cordón umbilical y esté o no desprendida la placenta.

- *Fecha de nacimiento del último(a) hijo(a) nacido(a) vivo(a)*. Esta información permite conocer la situación de la fecundidad reciente referida a los últimos cinco años en el caso de las mujeres adultas.
- *Atención prenatal*. Se refiere a la serie de contactos o visitas programadas de la embarazada con el personal de salud para vigilar la evolución del embarazo con el fin de obtener la información necesaria para la preparación adecuada del parto, el puerperio y la atención del recién nacido. Todas estas acciones se deben registrar en el expediente clínico.⁶¹

El embarazo, el parto y puerperio son eventos naturales, sin embargo, al mismo tiempo, son procesos complejos que, si se desvían de la normalidad, representan un riesgo para la salud y la vida de la madre y de su hijo. Diversos estudios han demostrado los beneficios de la atención prenatal como una estrategia para la detección oportuna de complicaciones y como una intervención costo-efectiva para promover la salud de la madre y del recién nacido. La efectividad de la atención prenatal varía según la edad gestacional en que se inicia, el número de visitas que se realicen durante el embarazo y la calidad de atención prenatal.⁶² Las visitas prenatales favorecen a las mujeres para tener embarazos y partos seguros y contribuyen a la sobrevivencia de los neonatos; además, permite identificar casos de riesgos, hacer referencia oportuna a servicios de salud especializados y detectar oportunamente patologías y en su caso dar tratamiento.⁶³ De ahí la importancia de analizar la cobertura de atención prenatal y las acciones que realiza el personal de salud.

De acuerdo con la Norma Oficial Mexicana para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y de la persona recién nacida⁶¹ las acciones y actividades que se deben realizar durante el control prenatal son: a) Medición y registro de peso y talla, y tensión arterial, así como interpretación y valoración; b) Valoración de riesgo obstétrico, del crecimiento uterino y estado de salud del feto; c) Determinación del grupo sanguíneo ABO y Rho; d) Examen general de orina; e) Detección del VIH y sífilis de manera sistemática; f) Prescripción profiláctica de hierro y ácido fólico; g) Aplicación de al menos dos dosis de toxoide tetánico; h) Ultrasonido; i) Orientación nutricional; j) Promoción de la lactancia materna exclusiva; k) Promoción y orientación sobre planificación familiar y l) Atención a la salud mental.

En relación con lo anterior, este reporte se centra en los resultados de tres acciones que son relevantes para la salud materno-infantil:

- *Prueba de detección de sífilis, del VIH y consumo de ácido fólico durante el embarazo*. Estos indicadores se calcularon en mujeres que declararon haber tenido al menos un(a) hijo(a) nacido(a) vivo(a) en los cinco años anteriores de la encuesta. Las pruebas de detección de sífilis y del VIH deben realizarse a las embarazadas en consultas prenatales para prevenir la transmisión perinatal de sífilis y VIH. El ácido fólico es una vitamina perteneciente al complejo B, también conocida como vitamina B9. Su consumo es vital durante el embarazo ya que protege al futuro bebé de presentar malformaciones, como ausencia de todo o parte del cerebro, espina bífida, hendiduras de labio y paladar, deficiencias en el tubo neural del feto, y disminución de posibilidades de dar a luz un bebé prematuro y de bajo peso.

- *Atención del parto.* Para preservar y/o mejorar la salud materna, resulta de vital importancia la atención institucional y calificada del parto. De acuerdo con la normatividad, en la atención del parto deben aplicarse procedimientos para favorecer la seguridad emocional de la mujer, su bienestar durante el proceso, en condiciones higiénicas. En especial, en mujeres primigestas debe propiciarse la conducción no medicalizada del trabajo de parto y el parto fisiológico, siempre y cuando no exista contraindicación médica u obstétrica. Estas medidas procuran la atención de calidad y respeto al derecho de la mujer a un parto espontáneo, así como reduce las cesáreas innecesarias y disminuyen la morbimortalidad y el riesgo de complicaciones a largo plazo.
- *Resolución de parto.* Porcentaje de mujeres según vía de expulsión o extracción del bebé del vientre materno en el momento del parto, el cual puede ser vaginal o abdominal (cesárea). Durante las últimas décadas, la atención del parto se ha institucionalizado y medicalizado de manera creciente,⁶⁴ contribuyendo, por un lado, a la disminución de algunas causas de morbilidad y mortalidad materna y perinatal y, por el otro, al incremento en las tasas de cesáreas, las cuales a su vez ocasionan otros problemas de salud importantes.^{65,66} La OMS recomienda una proporción máxima de cesáreas necesarias de entre 10 y 15%,⁶⁶ y la NOM 007 establece un máximo de 15% en hospitales de 2° nivel de atención y de 20% en los de 3° nivel.⁶¹ La literatura científica internacional, en esta área, ha demostrado que cuando en lugar del parto vaginal se utiliza la cesárea sin las indicaciones correctas, los riesgos para la salud sobrepasan los beneficios y se transgreden los derechos reproductivos de las mujeres.⁶⁷
- *Anticoncepción posparto.* Este indicador se construyó a partir de las mujeres que declararon haber tenido al menos un(a) hijo(a) nacido(a) vivo(a) cinco años antes de la encuesta. Esta información se indaga desde antes del egreso hospitalario hasta después del primer mes de vida de la persona recién nacida.
- *Consumo de ácido fólico en mujeres.* Permite conocer la prevalencia de mujeres en edad fértil que consumen ácido fólico. Es relevante obtener esta información ya que es un suplemento alimenticio recomendado para las mujeres en edad reproductiva independientemente de que estén o no cursando un embarazo.

La salud sexual es un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad. Requiere un enfoque positivo y respetuoso de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de que sean experiencias placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia.⁶⁸

La salud reproductiva implica la posibilidad de tener una sexualidad satisfactoria y segura, así como la libertad de tener hijos cuando se desea, de manera responsable e informada. Esta concepción supone el derecho de las personas a elegir métodos anticonceptivos seguros, eficaces, asequibles y aceptables, y de tener acceso a servicios de salud apropiados que permitan embarazos y partos sin riesgos y den a las personas la máxima posibilidad de tener hijos sanos.⁶⁸ En este enfoque queda implícito el derecho de hombres y de mujeres a recibir información clara, completa y oportuna sobre salud reproductiva.^{69,70}

Una de las metas específicas al 2030 de ODS 3 es garantizar la salud mediante el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación familiar, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y programas nacionales. El monitoreo regular de indicadores es un elemento fundamental para alcanzar las metas planteadas.³⁸

Para conocer la situación de algunos indicadores de salud sexual y reproductiva de la población adulta de Guanajuato, una fuente de información es la Ensanut 2021 sobre Covid-19, en donde se muestra que del total de adultos de 20 a 49 años de edad, 88.8% iniciaron vida sexual,* 90.4% hombres y 87.3% mujeres (cuadro 6.5.1).

■ Cuadro 6.5.1

Distribución porcentual de la población de 20 a 49 años de edad, con inicio de vida sexual.
Guanajuato, México, Ensanut 2021 sobre Covid-19

Sexo	Sí inició vida sexual			No inició vida sexual			No responde			Total	
	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%
Hombre	1 198.8	90.3	84.7,94.1	62.2	4.7	2.1,10.3	65.7	5	2.6,9.3	1 326.7	100.0
Mujer	1 249.2	87.3	82.3,91.1	145.4	10.2	6.7,15.2	35.5	2.5	1.2,5.0	1 430.2	100.0
Total	2 448	88.8	85.2,91.6	207.7	7.5	5.1,10.9	101.3	3.7	2.2,6.0	2 756.9	100.0

Fuente: Ensanut 2021 sobre Covid-19, Guanajuato

Respecto al uso de métodos anticonceptivos en la primera relación sexual, se reportó que en 2021, 47.9% no utilizó ninguno, resultado menor al del 2018 (55.8%). Entre la población que utilizó algún método, 47.6% usó condón y 3.2% métodos hormonales, cifra similar[‡] a la reportada en 2018 (41.7 y 2.3%, respectivamente) (cuadro 6.5.2).

■ Cuadro 6.5.2

Porcentaje de población de 20 a 49 años de edad con inicio de vida sexual, según uso de métodos anticonceptivos en la primera relación sexual. Guanajuato, México, Ensanut 2018 y Ensanut 2021 sobre Covid-19

Método anticonceptivo	Ensanut 2021 sobre Covid-19 Primera relación sexual			Ensanut 2018 Primera relación sexual		
	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%
Condón	1 164.8	47.6	42.3,52.9	982.7	41.7	38.0,45.4
Hormonales	78.5	3.2*	2.1,4.9	54.5	2.3	1.4,3.9
Nada	1 172.7	47.9	42.4,53.4	1 315.8	55.8	52.0,59.5

* Prevalencia estimada con 21 observaciones

Fuente: Ensanut 2018 y Ensanut 2021 sobre Covid-19, Guanajuato

* En esta cifra no se consideraron las personas que declararon haberse iniciado sexualmente antes de los siete años de edad.

‡ En el presente apartado se considera "similar" cuando los intervalos de confianza al 95% se traslapan.

El 46.4% de adultos informaron no haber usado algún método anticonceptivo en la última relación sexual, resultado sin diferencias estadísticas respecto a lo reportado en la primera relación (47.9%). De los que sí utilizaron algún método anticonceptivo, 35.4% usó condón masculino, 7.3% métodos hormonales, 7% Dispositivo Intrauterino (DIU) y 5.7% oclusión tubaria bilateral/vasectomía. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la proporción de mujeres que utilizó métodos definitivos, con un mayor uso de oclusión tubaria bilateral/vasectomía en 2018 (14.4%) que en 2021 (cuadro 6.5.3).

■ Cuadro 6.5.3

Distribución porcentual de la población de 20 a 49 años de edad con inicio de vida sexual, según uso de métodos anticonceptivos en la última relación sexual. Guanajuato, México, Ensanut 2018 y Ensanut 2021 sobre Covid-19

Método anticonceptivo	Ensanut 2021 sobre Covid-19 Última relación sexual			Ensanut 2018 Última relación sexual		
	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%
Condón	866.6	35.4	30.2,41.0	788.6	33.4	29.9,37.2
Hormonales	177.6	7.3*	5.0,10.4	150.5	6.4	4.8,8.5
Dispositivo intrauterino	172.4	7.0*	4.4,11.1	199	8.4	6.7,10.5
Oclusión tubaria bilateral/Vasectomía	139.7	5.7*	3.9,8.2	340.6	14.4	12.2,16.9
Nada	1 136.5	46.4	41.3,51.7	937.4	39.7	36.2,43.4

* Prevalencia estimada con menos de 60 observaciones

Fuente: Ensanut 2018 y Ensanut 2021 sobre Covid-19, Guanajuato

La información referente a la prueba del VIH indica que 29.4% de los adultos de 20 a 49 años de edad se realizó esta prueba alguna vez en la vida. De estos, 83.6% dijo conocer el resultado (cuadro 6.5.4). Esta información sirve como base para diseñar acciones focalizadas en los distintos grupos poblacionales para concientizar a las personas sobre la importancia de las conductas sexuales saludables.

■ Cuadro 6.5.4

Distribución porcentual de la población de 20 a 49 años de edad que se han realizado la prueba del VIH alguna vez en la vida y conocen el resultado. Guanajuato, México, Ensanut 2021 sobre Covid-19

Prueba del VIH	Se ha realizado prueba del VIH			Conoce el resultado de la prueba del VIH		
	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%
Sí	809.9	29.4	25.1,34.1	677.3	83.6	76.5,88.9
No	1 859.8	67.5	62.4,72.2	127.6	15.8*	10.5,23.0
No responde	87.2	3.2*	1.9,5.2	4.9	0.6*	0.1,4.5
Total	2 756.9	100.0		809.9	100.0	

* Prevalencia estimada con menos de 60 observaciones

Fuente: Ensanut 2021 sobre Covid-19, Guanajuato

En cuanto a salud materna, 83.9% de las mujeres de 20 a 49 años de edad señaló haber estado alguna vez embarazada, dato similar al reportado en 2018 en esta entidad federativa (86%). Respecto a la atención prenatal del último hijo nacido vivo en los cinco años anteriores a la entrevista, 100% de las mujeres recibió atención médica al igual que en 2018.

■ Cuadro 6.5.5

Distribución porcentual de mujeres de 20 a 49 años de edad alguna vez embarazadas en los últimos cinco años. Guanajuato, México, Ensanut 2018 y Ensanut 2021 sobre Covid-19

Alguna vez embarazada	Ensanut 2021 sobre Covid-19			Ensanut 2018		
	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%
Sí	1 047.5	83.9	77.9,88.5	1 029.2	86.0	81.5,89.5
No	201.7	16.1	11.5,22.1	168	14.0	10.5,18.5
No sabe/No responde	0	0.0		0	0.0	
Total	1 249.2	100.0		1 197.2	100.0	

Fuente: Ensanut 2018 y Ensanut 2021 sobre Covid-19, Guanajuato

Dentro de la atención prenatal básica, las pruebas para detectar sífilis y VIH, así como la prescripción de ácido fólico durante el embarazo son primordiales para dar seguimiento a la salud de las embarazadas. Los resultados de estas pruebas se presentan en el cuadro 6.5.6, en donde se muestra que, de las mujeres de 20 a 49 años de edad, a 71% se le realizó la prueba de detección de sífilis, a 84.1% la prueba del VIH, y a 100% se le prescribió ácido fólico. Comparando con 2018, se observa un aumento marginal en el caso de la prueba de detección de sífilis y se mantiene la cobertura total en la prescripción de ácido fólico; en la prueba del VIH para embarazadas la proporción fue similar.

■ Cuadro 6.5.6

Distribución porcentual de mujeres de 20 a 49 años con último hijo nacido vivo en los últimos cinco años, por prueba de detección de sífilis y VIH y prescripción de ácido fólico durante el embarazo. Guanajuato, México, Ensanut 2018 y Ensanut 2021 sobre Covid-19

Acciones realizadas durante el embarazo	Prueba de detección de sífilis			Prueba de detección del VIH			Prescripción de ácido fólico		
	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%
Ensanut 2021 sobre Covid-19									
Sí	234.4	71.0	59.6,80.3	277.4	84.1	75.3,90.1	330	100.0	
No	86.2	26.1	18.2,36.1	50.4	15.3	9.2,24.3	0	0.0	
No sabe/No responde	9.4	2.8	0.7,11.4	2.2	0.7	0.1,4.9			
Total	330	100.0		330	100.0		330	100.0	
Ensanut 2018									
Sí	245.2	53.6	45.3,61.8	386.9	84.6	77.6,89.8	452.1	98.9	92.4,99.8
No	165.9	36.3	28.9,44.3	64.9	14.2	9.2,21.3	5.1	1.1	0.2,7.6
No sabe/No responde	46	10.1	6.4,15.5	5.3	1.2	0.4,3.3	0	0.0	
Total	457.2	100.0		457.2	100.0		457.2	100.0	

Fuente: Ensanut 2018 y Ensanut 2021 sobre Covid-19, Guanajuato

Sobre la atención del parto de las mujeres de 20 a 49 años de edad que tuvieron un hijo nacido vivo en los últimos cinco años, la resolución de estos partos fueron 53.5% vía vaginal y 46.5% de cesáreas (cuadro 6.5.7). Cabe destacar que el alto porcentaje de cesáreas rebasa el rango de 10 a 15% recomendado por la OMS⁶⁶ y 15% en hospitales de 2º nivel de atención y 20% en los del 3º nivel establecidos en la NOM 007.⁶¹

El otorgamiento de anticoncepción en el posparto fue de 74.9% (cuadro 6.5.8). Este resultado es valioso para conocer la cobertura y el momento en el que se adopta el método. La anticoncepción posparto es una de las estrategias más efectivas para prevenir embarazos subsecuentes no deseados o no planeados, intervalos intergenésicos cortos⁷¹ y riesgos de morbilidad y mortalidad materna, neonatal e infantil,⁷² además constituye una valiosa oportunidad para mejorar la calidad de los servicios de planificación familiar.

■ Cuadro 6.5.7

Distribución porcentual de mujeres de 20 a 49 años de edad con antecedentes de un hijo nacido vivo en los últimos cinco años según resolución del parto. Guanajuato, México, Ensanut 2021 sobre Covid-19

Tipo de parto	Ensanut 2021 sobre Covid-19		
	N (miles)	%	IC95%
Normal (vaginal)	176.7	53.5*	41.1,65.5
Cesárea (urgencia o programada)	153.3	46.5*	34.5,58.9
Total	330	100.0	

* Prevalencia estimada con menos de 60 observaciones
Fuente: Ensanut 2021 sobre Covid-19, Guanajuato

■ Cuadro 6.5.8

Distribución porcentual de mujeres de 20 a 49 años de edad con hijo nacido vivo en los últimos cinco años que recibió método anticonceptivo en el posparto. Guanajuato, México, Ensanut 2021 sobre Covid-19

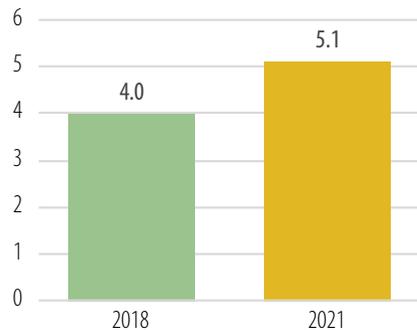
Método anticonceptivo en el posparto	N (miles)	%	IC95%
Sí	247	74.9	63.9,83.3
No	83	25.1	16.7,36.1
No recuerda	0	0.0	
Total	330	100.0	

Fuente: Ensanut 2021 sobre Covid-19, Guanajuato

6.6 Accidentes

En población adulta de 20 años y más, en Guanajuato, se encontró una prevalencia de daños a la salud por accidentes en el año previo al levantamiento de la encuesta de 5.1%, esto significa que alrededor de 207 000 personas de este grupo de edad tuvieron un accidente el año previo a la encuesta. Estos resultados indicaron un cambio negativo en relación con 2018, cuando la prevalencia fue de 4.0% (figura 6.6.1).

■ **Figura 6.6.1** Prevalencia de accidentes no fatales de la población de 20 años o más. Guanajuato, México, Ensanut 2018 y Ensanut 2021 sobre Covid-19



Fuente: Ensanut 2018 y Ensanut 2021 sobre Covid-19

Al comparar los resultados por sexo, la prevalencia fue mayor en hombres en comparación con las mujeres (hombres 5.9% y mujeres 4.4%), mostrando un patrón de comportamiento similar al observado en 2018, donde la prevalencia de daños a la salud por accidentes fue mayor en hombres (5.8% hombres y 2.6% mujeres) (cuadro 6.6.1). Es importante hacer notar que, en 2021, la prevalencia de accidentes en mujeres mostró un incremento de 1.8 pp con respecto a 2018, mientras que en los hombres se mantuvo prácticamente igual.

■ **Cuadro 6.6.1**

Distribución porcentual de la población de 20 años o más que presentó al menos un accidente en el último año por edad y sexo. Guanajuato, México, Ensanut 2021 sobre Covid-19

Edad en años	Hombres			Mujeres			Total		
	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%
20 a 29	20.3	4.1	1.0,15.2	23.9	4.6	2.1,10.1	44.2	4.4	1.9,9.7
30 a 39	22.0	5.1	2.0,12.3	8.2	1.7	0.5,5.4	30.2	3.3	1.6,7.0
40 a 49	46.0	11.7	5.4,23.3	16.7	3.7	1.6,8.3	62.7	7.5	4.0,13.3
50 a 59	13.3	6.8	2.5,17.3	20.9	6.2	2.5,14.6	34.3	6.4	3.4,11.8
60 a 69	6.4	3.7	0.9,14.8	7.9	3.8	1.5,9.3	14.3	3.8	1.5,9.5
70 a 79	3.4	2.4	0.5,10.5	10.4	10.8	3.6,28.1	13.8	5.8	2.6,12.6
80 y más	2.8	3.2	0.4,21.0	4.7	9.8	2.3,33.0	7.5	5.5	1.7,16.6
Total	114.3	5.9	3.9,8.9	92.8	4.4	3.0,6.4	207.1	5.1	3.8,6.8

Fuente: Ensanut 2021 sobre Covid-19, Guanajuato

Entre los 40 y 49 años de edad se reportó la proporción más alta de daños a su salud por algún tipo de accidente (30.3%), seguido del grupo de 20 a 29 años (21.4%). El tipo más frecuente es caídas con 41.2%, seguidas por accidentes viales (30.1%) y golpe con objeto, equipo o maquinaria (11.3%). El lugar donde más frecuentemente ocurrieron los accidentes fue en la vía pública con 51.3% del total, seguido del trabajo con 20.5% y en tercer lugar el hogar con 17.1%.

6.7 Sintomatología depresiva

Para las estimaciones de los indicadores de sintomatología depresiva se consideraron a 1 114 adultos.

En el cuadro 6.7.1 se muestra la prevalencia de sintomatología depresiva en adultos. El 15.2% presentaron sintomatología depresiva moderada o severa, es más elevada en mujeres (21.5%) que en hombres (8.2%). La prevalencia de sintomatología depresiva encontrada fue similar en localidades de tipo urbanas y rurales (15%, respectivamente).

■ Cuadro 6.7.1

Prevalencia de sintomatología depresiva en adultos. Guanajuato, México, Ensanut 2021 sobre Covid-19

	2021		
	N (miles)	%	IC95%
Estatal	615.9	15.2	13.0,17.8
Sexo			
Hombre	157.8	8.2	6.2,10.8
Mujer	458.1	21.5	18.0,25.6
Tipo de localidad			
Urbana	447.2	15.1	12.4,18.4
Rural	168.7	15.5	11.9,20.0

Sintomatología depresiva ≥ 9 para adultos de 20 a 59 años y ≥ 5 para adultos ≥ 60 años
Fuente: Ensanut 2021 sobre Covi-19, Guanajuato

6.8 Funcionamiento y discapacidad

Para la estimación de prevalencias de dificultades severas del funcionamiento y discapacidad en adultos, consideramos 1 182 observaciones. El cuadro 6.8.1 presenta el porcentaje de adultos(as) (18 años) con dificultades severas de funcionamiento en diversos ámbitos. La prevalencia de dificultades de funcionamiento en algún ámbito entre adultos es de 7.5%. La prevalencia de problemas de funcionamiento en adultos con relación a la vista es de 1.9%, mientras con relación a la audición es de 1.4%. El 3.9% de los adultos tienen problemas para caminar, mientras que 2.1% de los adultos tiene dificultades de cognición, 0.9% de autocuidado y 0.3% de comunicación. No se observan diferencias estadísticamente significativas por sexo o localidad de residencia para ninguno de los indicadores.

■ Cuadro 6.8.1
 Porcentajes de dificultades severas de funcionamiento para adultos. Guanajuato, México, Ensanut 2021 sobre Covid-19

	Vista			Audición			Caminar			Cognición			Autocuidado			Comunicación			Dificultades de funcionamiento en al menos un dominio		
	N (miles)	% IC95%	N (miles)	% IC95%	N (miles)	% IC95%	N (miles)	% IC95%	N (miles)	% IC95%	N (miles)	% IC95%	N (miles)	% IC95%	N (miles)	% IC95%	N (miles)	% IC95%	N (miles)	% IC95%	
Estatal	80.0	1.9	0.9,3.7	58.2	1.4	0.9,2.1	166.8	3.9	3.0,5.2	90.3	2.1	1.5,3.1	38.6	0.9	0.5,1.6	12.1	0.3	0.1,0.8	320.3	7.5	5.9,9.5
Sexo																					
Hombre	24.1	1.2	0.5,3.1	18.6	0.9	0.4,2.2	58.2	2.9	1.7,4.9	24.5	1.2	0.5,2.7	15.3	0.8	0.3,2.0	---	---	---	104.9	5.1	3.3,8.0
Mujer	56.0	2.5	1.3,5.0	39.6	1.8	1.1,3.0	108.6	4.9	3.5,6.8	65.8	3.0	2.0,4.4	23.3	1.0	0.5,2.2	12.1	0.5	0.2,1.5	215.4	9.7	7.4,12.5
Localidad																					
Urbano	65.8	2.1	0.9,4.7	49.7	1.6	1.0,2.6	113.2	3.6	2.6,5.1	61.3	2.0	1.3,3.0	26.2	0.8	0.5,1.5	12.1	0.4	0.1,1.1	234.1	7.5	5.6,9.9
Rural	14.2	1.2	0.5,3.1	8.6	0.7	0.3,2.2	53.6	4.7	2.9,7.4	29.0	2.5	1.2,5.2	12.4	1.1	0.3,3.5	---	---	---	86.2	7.5	5.1,11.1

Fuente: Ensanut 2021 sobre Covid-19, Guanajuato

6.9 Diagnóstico previo de sobrepeso y obesidad

La prevalencia de diagnóstico previo, hecho en alguna ocasión por personal de salud, de obesidad en Guanajuato fue de 22.3%, mayor en las mujeres (24.1%), que en los hombres (20.2%). Mayor en la población de 40 a 59 años de edad, en ambos sexos, siendo para este grupo de edad en mujeres de 27% y en hombres de 24.9% (cuadro 6.9.1)

■ Cuadro 6.9.1

Porcentaje de adultos que reportan haber recibido un diagnóstico médico previo de obesidad.
Guanajuato, México, Ensanut 2021 sobre Covid-19

Grupo de edad	Hombres			Mujeres			Total		
	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%
20-39 años	189.3	20.3	14.0,28.7	209.5	21.2	15.3,28.5	398.7	20.8	16.6,25.7
40-59 años	146.9	24.9	17.9,33.6	212.1	27	22.1,32.5	358.9	26.1	21.4,31.4
60 años y más	52.3	13	7.9,20.6	89.8	25.8	17.7,36.0	142.1	18.9	14.3,24.7
Total	388.4	20.2	16.9,24.1	511.3	24.1	19.9,28.9	899.8	22.3	19.5,25.3

Fuente: Ensanut 2021 sobre Covid-19, Guanajuato

6.10 Diagnóstico previo de diabetes

La prevalencia total de diabetes se obtiene sumando la correspondiente a la de diagnóstico médico previo y la aún no diagnosticada o conocida anteriormente como la de hallazgo de la encuesta. En esta sección presentamos a la prevalencia por diagnóstico previo, hecho por personal de salud. En Guanajuato, esta prevalencia en el 2021 fue de 8.8%, ligeramente mayor en las mujeres (8.9%) que en los hombres (8.8%). La población de 60 años y más de edad presentó la mayor prevalencia en ambos sexos, en hombres fue de 24.4% y en mujeres de 28.4%. Lo que significa que 1 de cada 4 personas con 60 años o más de vida tienen diabetes diagnosticada, es decir, saben que la tienen (cuadro 6.10.1).

■ Cuadro 6.10.1

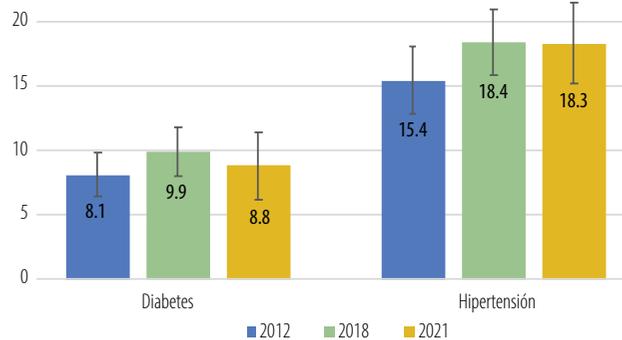
Porcentaje de adultos que reportan haber recibido un diagnóstico médico previo de diabetes.
Guanajuato, México, Ensanut 2021 sobre Covid-19

Grupo de edad	Hombres			Mujeres			Total		
	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%
20-39 años	11.4	1.2	0.2,6.3	21.5	2.2	1.0,4.5	32.8	1.7	0.8,3.5
40-59 años	58.9	10	4.8,19.7	68.7	8.8	5.4,13.8	127.6	9.3	5.9,14.4
60 años y más	98.1	24.4	16.3,34.9	99	28.4	20.3,38.3	197.1	26.3	19.6,34.2
Total	168.4	8.8	6.0,12.7	189.1	8.9	6.9,11.5	357.6	8.8	6.8,11.4

Fuente: Ensanut 2021 sobre Covid-19, Guanajuato

Al comparar esta prevalencia con las obtenidas en las últimas Ensanut 2012, 2018 y 2021, se observan ligeras diferencias, no significativas debido que los intervalos de confianza se traslapan, 8.1, 9.9 y 8.8%, respectivamente (figura 6.10.1).

■ **Figura 6.10.1** Prevalencia de diabetes e hipertensión por diagnóstico médico previo en adultos de 20 años y más. Guanajuato, México, Ensanut 2012, Ensanut 2018 y Ensanut 2021 sobre Covid-19



Fuente: Ensanut 2012, Ensanut 2018 y Ensanut 2021 sobre Covid-19, Guanajuato

6.11 Diagnóstico previo de hipertensión

Al igual que en el caso de la diabetes, la prevalencia total de hipertensión se obtiene sumando la correspondiente a la de diagnóstico médico previo y la aún no diagnosticada o por hallazgo de la encuesta. La prevalencia por diagnóstico médico previo de hipertensión, en Guanajuato, en el 2021 fue de 18.3%, mayor en las mujeres (19.2%), que en los hombres (17.3%). El grupo de edad de 60 años y más presentó las mayores prevalencias en ambos sexos, 38.8% en hombres y 51% en mujeres. Uno de cada tres hombres y una de cada dos mujeres de 60 años y más de edad, saben que tienen hipertensión arterial (cuadro 6.11.1).

■ **Cuadro 6.11.1**

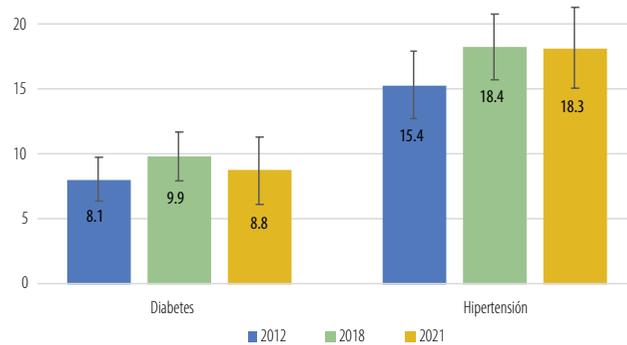
Porcentaje de adultos con diagnóstico médico previo de hipertensión arterial. Guanajuato, México, Ensanut 2021 sobre Covid-19

Grupo de edad	Hombres			Mujeres			Total		
	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%
20-39 años	30.9	3.3	1.4,7.9	56.7	5.7	2.9,11.1	87.6	4.6	2.7,7.6
40-59 años	146.4	24.9	17.6,33.9	174	22.2	16.5,29.1	320.4	23.3	18.7,28.6
60 años y más	155.9	38.8	28.3,50.5	177.6	51	38.7,63.2	333.5	44.5	36.9,52.3
Total	333.2	17.3	13.6,21.9	408.3	19.2	16.2,22.7	741.5	18.3	15.6,21.4

Fuente: Ensanut 2021 sobre Covid-19, Guanajuato

Al comparar la prevalencia de hipertensión diagnosticada, con las obtenidas en las encuestas Ensanut 2012, 2018 y 2021, se observan diferencias, no significativas, de 15.4, 18.4 y 18.3%, respectivamente (figura 6.11.1).

■ **Figura 6.11.1** Prevalencia de diabetes e hipertensión por diagnóstico médico previo en adultos de 20 años y más. Guanajuato, México, Ensanut 2012, Ensanut 2018 y Ensanut 2021 sobre Covid-19



Fuente: Ensanut 2012, Ensanut 2018 y Ensanut 2021 sobre Covid-19, Guanajuato

6.12 Diagnóstico previo de enfermedad renal e hipercolesterolemia

Diagnóstico previo de enfermedad renal

En este caso, a los adultos de 20 años y más se les preguntó si habían recibido el diagnóstico previo por parte de personal de salud de: infección de vías urinarias en más de una ocasión, cálculos renales, insuficiencia renal o enfermedad renal crónica. En este caso, consideramos como enfermedad renal, el haber recibido al menos uno de los diagnósticos mencionados. La prevalencia de enfermedad renal en Guanajuato en 2021 fue de 14%, mayor en las mujeres (18.3%) que en los hombres (9.4%). La prevalencia fue mayor en el grupo de edad de 40 a 59 años de edad en las mujeres (19.4%) y en el grupo de 60 años y más en los hombres (10.6%) (cuadro 6.12.1).

■ **Cuadro 6.12.1**

Porcentaje de adultos con diagnóstico médico previo de enfermedad renal.
Guanajuato, México, Ensanut 2021 sobre Covid-19

Grupos de edad	Hombres			Mujeres			Total		
	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%
20 a 39	81.4	8.8	4.1,17.9	180.2	18.2	12.4,26.0	261.6	13.6	9.4,19.4
40 a 59	55.9	9.5	4.8,17.8	152	19.4	15.2,24.4	207.9	15.1	11.6,19.5
60 y mas	42.5	10.6	6.5,16.7	55.7	16	10.0,24.5	98.3	13.1	9.4,18.0
Total	179.8	9.4	6.4,13.4	387.8	18.3	14.6,22.5	567.7	14	11.7,16.8

Fuente: Ensanut 2021 sobre Covid-19, Guanajuato

Diagnóstico médico previo de hipercolesterolemia

El 34.4% de la población adulta de Guanajuato refirió que se realizó una prueba de determinación de colesterol y triglicéridos, 36% de las mujeres y 32.7% de los hombres. De esta población, 36.3% reportó haber tenido un resultado elevado. El reporte de un resultado de colesterol elevado fue mayor en la población de 60 años y más (51.5%). Al estratificar por sexo, se observaron mayores porcentajes de población con colesterol alto en el grupo de 40 a 59 años en los hombres (46.1%) y en el de 60 años o más en las mujeres (59.1%) (cuadro 6.12.2).

■ Cuadro 6.12.2

Porcentaje de adultos que reportan medición de colesterol en la sangre.
Guanajuato, México, Ensanut 2021 sobre Covid-19

Grupos de edad	N (miles)	%	IC95%			
				Alto		Normal
Hombres						
20-39 años	47.3	23.8	10.4,45.7	151.5	76.2	54.3,89.6
40-59 años	126.9	46.1	32.1,60.9	148.1	53.9	39.1,67.9
60 años y más	68.4	44.5	28.7,61.4	85.4	55.5	38.6,71.3
Total	242.6	38.6	32.0,45.7	385.1	61.4	54.3,68.0
Mujeres						
20-39 años	39	13.5	7.3,23.6	249.3	86.5	76.4,92.7
40-59 años	138.7	41.9	31.6,52.9	192.3	58.1	47.1,68.4
60 años y más	85.2	59.1	45.9,71.1	59	40.9	28.9,54.1
Total	262.9	34.4	28.7,40.7	500.6	65.6	59.3,71.3
Total						
20-39 años	86.2	17.7	10.5,28.2	400.8	82.3	71.8,89.5
40-59 años	265.6	43.8	35.7,52.3	340.5	56.2	47.7,64.3
60 años y más	153.7	51.5	40.6,62.4	144.4	48.5	37.6,59.4
Total	505.5	36.3	31.4,41.5	885.7	63.7	58.5,68.6

Fuente: Ensanut 2021 sobre Covid-19, Guanajuato

6.13 Antecedentes heredofamiliares

En esta sección se presenta la información que se les preguntó a los adultos sobre si alguno de sus padres tiene o tuvo diabetes o hipertensión. El 32.5% contestaron que al menos uno de sus padres tiene o tuvo diabetes y 6.8% mencionó que ambos. Con respecto al antecedente de hipertensión en sus padres, 35.5% mencionó que al menos uno de sus padres la tiene o tuvo y 10% mencionó que ambos padres la tienen o tuvieron (cuadro 6.13.1).

■ Cuadro 6.13.1

Porcentaje de adultos que reportan padres con diabetes o hipertensión. Guanajuato, México, Ensanut 2021 sobre Covid-19

Grupos de edad	Con antecedente de padres con diabetes						Con antecedente de padres con hipertensión					
	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%
	Padre o madre			Ambos padres			Padre o madre			Ambos padres		
Hombres												
20 a 39	321.7	34.6	26.4,43.9	54.1	5.8	2.5,13.1	352.1	37.9	29.0,47.6	48.6	5.2	2.8,9.7
40 a 59	230.3	39.1	28.7,50.6	48.4	8.2	3.4,18.4	246.7	41.9	31.2,53.4	87.7	14.9	8.8,24.1
60 y más	61.9	15.4	8.8,25.6	28.8	7.2	2.9,16.5	82.7	20.6	11.9,33.2	14.9	3.7	0.9,13.6
Total	613.8	32	26.3,38.2	131.3	6.8	4.0,11.6	681.5	35.5	29.4,42.1	151.2	7.9	5.3,11.5
Mujeres												
20 a 39	310.7	31.4	23.3,40.8	60.9	6.2	3.8,9.8	325.2	32.9	26.7,39.6	75.2	7.6	4.1,13.6
40 a 59	306.8	39.1	33.2,45.3	68.8	8.8	5.4,13.9	335.5	42.7	35.7,50.0	147.1	18.7	13.3,25.7
60 y más	81.6	23.4	15.1,34.2	15.6	4.5	1.8,10.6	93.8	26.9	20.5,34.3	30.3	8.7	4.3,16.7
Total	699	32.9	28.1,38.1	145.3	6.8	5.2,9.0	754.6	35.5	30.9,40.4	252.6	11.9	9.2,15.3
Total												
20 a 39	632.4	32.9	26.8,39.8	114.9	6	3.9,9.1	677.3	35.3	30.0,41.0	123.8	6.5	4.3,9.7
40 a 59	537	39.1	33.6,44.9	117.1	8.5	5.4,13.2	582.2	42.4	35.8,49.2	234.8	17.1	12.6,22.8
60 y más	143.5	19.1	13.5,26.3	44.4	5.9	3.3,10.3	176.5	23.5	17.6,30.7	45.2	6	3.3,10.7
Total	1 313	32.5	28.8,36.3	276.5	6.8	5.1,9.2	1 436	35.5	31.6,39.6	403.8	10	8.0,12.4

Fuente: Ensanut 2021 sobre Covid-19, Guanajuato

6.14 Reconocimiento de la situación de socialización

Aislamiento social y soledad

Se ha sugerido que la mayoría de las personas en el mundo experimentarán soledad en algún momento de la vida. Incluso, algunos filósofos sostienen que la soledad es una experiencia humana universal.⁷³ Sin embargo, debido a las altas prevalencias observadas y los efectos que ésta puede tener en el estado de salud, la soledad se ha convertido en el foco de una gran cantidad de investigaciones en los últimos años. Desafortunadamente la soledad se ha asociado con malos resultados de salud física y mental y un aumento en el riesgo de muerte similar al del tabaquismo.⁷⁴⁻⁷⁷ El contacto social poco frecuente o aislamiento social (como posible determinante de la soledad) y el sentimiento subjetivo de estar aislado o soledad son considerados problemas de salud pública graves, que afectan a una proporción significativa de los adultos mayores,⁷⁸ siendo algunos de los más afectados aquellos que viven solos. Información proveniente de la Encuesta 2020 sobre Covid-19 (realizada en México de agosto a noviembre del 2020) mostró una elevada prevalencia de aislamiento social digital (sin contacto mediante tecnologías de la información y comunicación-TIC) en los adultos de 65 años y más que reportaron vivir solos a nivel nacional (45.3%). Resultados de la misma Ensanut 2020 sobre Covid-19 evidenciaron una prevalencia de soledad de casi 50% (categorías siempre y a veces) en adultos mayores de 65 años y más que repor-

taron vivir solos durante la etapa de confinamiento debida a la pandemia de Covid-19. A la luz de las investigaciones realizadas, es necesario contar con herramientas que permitan visualizar estas dos situaciones para reducir en la medida de lo posible, los efectos deletéreos en la salud de los adultos mayores mexicanos. Los resultados que a continuación se presentan provienen de la medición transversal de la Ensanut 2021 sobre Covid-19, Guanajuato e incluyeron a 196 adultos mayores de 65 años y más entrevistados en su hogar. Se exploraron preguntas relacionadas con la utilización de nuevas tecnologías, sobre socialización y acompañamiento, que permiten en su conjunto tener un panorama sobre aspectos relacionados con el aislamiento social y la soledad.

Utilización de nuevas tecnologías

Para el estado de Guanajuato, 63.6% de las personas adultas mayores de 65 años y más nunca usan teléfono celular, 95.2% indicaron nunca usar computadora y 92.3% nunca usar internet (cuadro 6.14.1). Por otro lado, sólo 10% de los entrevistados indicó usar alguna red social, en particular *Facebook* (5.8%) o *WhatsApp* (7.6%) como se refiere en el cuadro 6.14.2.

■ Cuadro 6.14.1

Uso de celular, computadora e internet. Guanajuato, México, Ensanut 2021 sobre Covid-19

	Siempre				A veces				Nunca			
	n	N (miles)	%	IC95%	n	N (miles)	%	IC95%	n	N (miles)	%	IC95%
¿Usted utiliza celular?	42	123.2	22.0	16.4,28.9	33	80.7	14.4	9.0,22.4	121	356.4	63.6	55.1,71.3
¿Usted utiliza computadora?	5	19.9	3.6	1.5,8.4	4	7.0	1.2	0.5,3.2	187	533.4	95.2	90.9,97.5
¿Usted utiliza internet?	8	27.9	5.0	2.4,9.9	8	15.5	2.8	1.4,5.5	180	517.0	92.3	86.8,95.6

Fuente: Ensanut 2021 sobre Covid-19, Guanajuato

■ Cuadro 6.14.2

¿Usted utiliza redes sociales? Guanajuato, México, Ensanut 2021 sobre Covid-19

	No utilizada				Utilizada			
	n	N (miles)	%	IC95%	n	N (miles)	%	IC95%
Usa alguna red social	177	504.2	90.0	84.9,93.5	19	56.1	10.0	6.5,15.1
Chat	194	549.1	98.0	92.6,99.5	2	11.2	2.0	0.5,7.4
<i>Facebook</i>	186	528.1	94.2	88.7,97.2	10	32.2	5.8	2.8,11.3
<i>Twitter</i>	194	551.2	98.4	93.8,99.6	2	9.1	1.6	0.4,6.2
<i>WhatsApp</i>	182	517.9	92.4	87.0,95.7	14	42.4	7.6	4.3,13.0
<i>YouTube</i>	192	548.3	97.9	93.6,99.3	4	12.0	2.1	0.7,6.4
Otra	194	556.0	99.2	96.6,99.8	2	4.3	0.8	0.2,3.4

Fuente: Ensanut 2021 sobre Covid-19, Guanajuato

Socialización

Al explorar la interacción de los adultos mayores con sus familiares, mediante la pregunta: ¿A cuántos familiares ve (en persona o por videollamada) o tiene noticias de ellos (por teléfono, *WhatsApp*, *Skype*, *Facebook*, etcétera) al menos una vez al mes? del total de las personas de 65 años y más que fueron entrevistadas de Guanajuato, 56.4% indicaron que a ninguno, 13.4% dijo que ven o tienen noticias de un familiar y 16.9% de 3 o 4 familiares (cuadro 6.14.3). Asimismo, 35.6% indicaron que con ningún familiar se sienten cómodos(as) como para hablar sobre sus asuntos personales, mientras que 24.6% se siente cómodo(a) con un familiar, como lo refiere el cuadro 6.14.4. Con relación a la pregunta de a cuántos de sus familiares el adulto mayor siente lo suficientemente cercanos como para llamarlos cuando necesita ayuda, 29.9% reportó que a ninguno y 29.3% a uno, como se indica en el cuadro 6.14.5.

Ahora bien, al explorar la interacción de los adultos mayores con amigos, mediante la pregunta: ¿A cuántos amigos ve (en persona o por videollamada) o tiene noticias de ellos (por teléfono, *WhatsApp*, *Skype*, *Facebook*, etcétera) al menos una vez al mes? se observó que 75.1% reportó que a ninguno y 11.1% a un amigo o amiga (cuadro 6.14.6); y cuando se indagó con cuántos amigos se siente cómodo(a) como para hablar sobre sus asuntos personales, 65.5% mencionó que con ninguno y 20.0% con uno (cuadro 6.14.7). Finalmente, al preguntarle a cuántos de sus amigos siente lo suficientemente cercanos como para llamarlos cuando necesita ayuda, 61.5% mencionó que a ninguno y 22.9% a uno (cuadro 6.14.8).

En cuanto a la frecuencia con la que los adultos mayores indicaron pasar tiempo con alguien que no vive con ellos, es decir, que fueron a visitar a alguien o los vinieron a visitar, o salieron juntos durante la semana previa a la entrevista, 59.1% dijo que nunca y 26.1% mencionó que una vez (cuadro 6.14.9). Al explorar, por otro lado, la frecuencia con la que habló con alguien (amigos, familiares u otras personas) por teléfono, *WhatsApp*, *Skype*, *Facebook*, etcétera, durante la semana previa a la entrevista (ya sea que lo hayan llamado o que el entrevistado los llamó), 77.3% dijo que ninguna vez y 10.3% una vez (cuadro 6.14.10). Finalmente, al explorar qué tan a menudo los adultos mayores entrevistados asistieron a reuniones de clubes, reuniones religiosas o de otros grupos la semana pasada, 77.8% dijo que ninguna vez y 16.3% una vez (cuadro 6.14.11).

■ Cuadro 6.14.3

¿A cuántos familiares ve (en persona o por videollamada) o tiene noticias de ellos (por teléfono, *WhatsApp*, *Skype*, *Facebook*, etcétera) al menos una vez al mes?

Guanajuato, México, Ensanut 2021 sobre Covid-19

	n	N (miles)	%	IC95%
Ninguno	108	315.8	56.4	45.6,66.6
1	30	75.0	13.4	9.2,19.1
2	12	28.5	5.1	2.8,9.1
3 o 4	31	94.9	16.9	11.0,25.1
5 a 8	12	39.6	7.1	4.1,11.9
9 o más	3	6.4	1.1	0.4,3.6
Total	196	560.3		

Fuente: Ensanut 2021 sobre Covid-19, Guanajuato

■ Cuadro 6.14.4

¿Con cuántos familiares se siente cómodo(a) como para hablar sobre sus asuntos personales?

Guanajuato, México, Ensanut 2021 sobre Covid-19

	n	N (miles)	%	IC95%
Ninguno	72	199.2	35.6	27.3,44.8
1	51	137.7	24.6	19.0,31.1
2	34	107.1	19.1	13.5,26.4
3 o 4	21	65.1	11.6	7.1,18.4
5 a 8	12	35.4	6.3	3.3,11.7
9 o más	6	15.8	2.8	1.1,6.9
Total	196	560.3		

Fuente: Ensanut 2021 sobre Covid-19, Guanajuato

■ Cuadro 6.14.5

¿A cuántos de sus familiares siente lo suficientemente cercanos como para llamarlos cuando necesita ayuda? Guanajuato, México, Ensanut 2021 sobre Covid-19

	n	N (miles)	%	IC95%
Ninguno	61	167.5	29.9	22.1,39.0
1	55	164.2	29.3	21.6,38.4
2	32	97.3	17.4	12.5,23.6
3 o 4	27	76.1	13.6	8.0,22.0
5 a 8	15	39.0	7	4.0,11.7
9 o más	6	16.2	2.9	1.4,5.9
Total	196	560.3		

Fuente: Ensanut 2021 sobre Covid-19, Guanajuato

■ Cuadro 6.14.6

¿A cuántos amigos ve (en persona o por videollamada) o tiene noticias de ellos (por teléfono, *WhatsApp*, *Skype*, *Facebook*, etcétera) al menos una vez al mes? Guanajuato, México, Ensanut 2021 sobre Covid-19

	n	N (miles)	%	IC95%
Ninguno	150	420.8	75.1	68.0,81.1
1	23	62.4	11.1	6.7,18.0
2	10	30.2	5.4	2.8,10.3
3 o 4	7	23.1	4.1	1.6,10.3
5 a 8	2	8.5	1.5	0.3,6.5
9 o más	4	15.2	2.7	1.0,7.2
Total	196	560.3		

Fuente: Ensanut 2021 sobre Covid-19, Guanajuato

■ Cuadro 6.14.7

¿Con cuántos amigos se siente cómodo(a) como para hablar sobre sus asuntos personales? Guanajuato, México, Ensanut 2021 sobre Covid-19

	n	N (miles)	%	IC95%
Ninguno	130	366.9	65.5	57.6,72.6
1	39	112.0	20.0	14.1,27.6
2	12	39.8	7.1	3.5,13.9
3 o 4	9	23.5	4.2	2.0,8.5
5 a 8	4	11.0	2.0	0.6,6.4
9 o más	2	7.1	1.3	0.3,5.8
Total	196	560.3		

Fuente: Ensanut 2021 sobre Covid-19, Guanajuato

■ Cuadro 6.14.8

¿A cuántos de sus amigos siente lo suficientemente cercanos como para llamarlos cuando necesita ayuda? Guanajuato, México, Ensanut 2021 sobre Covid-19

	n	N (miles)	%	IC95%
Ninguno	123	344.6	61.5	53.0,69.4
1	46	128.0	22.9	17.1,29.8
2	11	34.1	6.1	2.8,12.8
3 o 4	12	42.0	7.5	4.0,13.6
5 a 8	3	6.6	1.2	0.4,3.6
9 o más	1	4.9	0.9	0.1,6.6
Total	196	560.3		

Fuente: Ensanut 2021 sobre Covid-19, Guanajuato

■ Cuadro 6.14.9

¿Cuántas veces durante la semana pasada pasó tiempo con alguien que no vive con usted, es decir, usted fue a visitar a alguien o lo vinieron a visitar a usted o salieron juntos?

Guanajuato, México, Ensanut 2021 sobre Covid-19

	n	N (miles)	%	IC95%
Ninguna	116	331.2	59.1	49.5,68.0
1 vez	50	146.1	26.1	19.0,34.7
2 veces	14	39.6	7.1	3.1,15.1
3 veces	2	6.4	1.1	0.2,5.1
4 veces	1	2.9	0.5	0.1,3.8
5 veces	5	14.6	2.6	1.0,6.5
6 veces	2	5.8	1	0.2,4.4
7 veces o más	6	13.8	2.5	0.9,6.4
Total	196	560.3		

Fuente: Ensanut 2021 sobre Covid-19, Guanajuato

■ Cuadro 6.14.10

¿Cuántas veces habló con alguien (amigos, familiares u otras personas) por teléfono, *WhatsApp*, *Skype*, *Facebook*, etcétera durante la semana pasada (lo llamaron o usted los llamó)? Guanajuato, México, Ensanut 2021 sobre Covid-19

	n	N (miles)	%	IC95%
Ninguna	150	433.1	77.3	69.8,83.4
1 vez	21	57.8	10.3	6.5,15.9
2 veces	8	21.9	3.9	1.8,8.5
3 veces	5	12.9	2.3	0.7,7.3
4 veces	4	14.3	2.6	0.9,6.9
5 veces	2	6.2	1.1	0.3,4.6
7 veces o más	6	14.1	2.5	1.1,5.7
Total	196	560.3		

Fuente: Ensanut 2021 sobre Covid-19, Guanajuato

■ Cuadro 6.14.11

¿Qué tan a menudo asistió a reuniones de clubes, reuniones religiosas o de otros grupos la semana pasada? Guanajuato, México, Ensanut 2021 sobre Covid-19

	n	N (miles)	%	IC95%
Ninguna	153	436.0	77.8	70.0,84.1
1 vez	31	91.2	16.3	11.0,23.5
2 veces	6	14.6	2.6	1.1,6.1
3 veces	3	13.3	2.4	0.5,10.1
4 veces	1	1.2	0.2	0.0,1.6
6 veces	1	3.2	0.6	0.1,4.3
7 veces o más	1	0.8	0.1	0.0,1.1
Total	196	560.3		

Fuente: Ensanut 2021 sobre Covid-19, Guanajuato

Acompañamiento

En relación con la frecuencia con la que las personas de 65 años y más en el estado de Guanajuato refieren que sienten que les falta compañía, 40.0% indicó sentir dicha falta algunas veces o frecuentemente; en cuanto a la frecuencia con la que se sienten excluidos, 23.7% indicó algunas veces o frecuentemente. Finalmente, 20.9% de los adultos mayores entrevistados indicó sentirse (algunas veces o frecuentemente) aislado de los demás (cuadro 6.14.12).

■ Cuadro 6.14.12

Acompañamiento. Guanajuato, México, Ensanut 2021 sobre Covid-19

	Casi nunca (o nunca)				Algunas veces				Frecuentemente			
	n	N (miles)	%	IC95%	n	N (miles)	%	IC95%	n	N (miles)	%	IC95%
¿Con qué frecuencia siente que le falta compañía?	111	336.1	60.0	50.1,69.1	62	172.9	30.9	23.6,39.2	23	51.3	9.1	5.2,15.5
¿Con qué frecuencia se siente excluido?	141	427.6	76.3	69.6,81.9	42	102.4	18.3	14.0,23.6	13	30.3	5.4	2.4,11.7
¿Con qué frecuencia se siente aislado de los demás?	148	443.5	79.2	71.4,85.2	35	86.2	15.4	10.4,22.2	13	30.6	5.5	2.4,11.8

Fuente: Ensanut 2021 sobre Covid-19, Guanajuato

Conclusiones

En Guanajuato, las coberturas de vacunación con la mayoría de los biológicos en niños de 12 a 35 meses de edad se encuentran por debajo de la meta de cobertura óptima de 90%, BCG es el único biológico con cifras iguales a la cobertura útil. Se estima un discreto ascenso de 2018 a 2021 en la cobertura de vacunación con el esquema de cuatro vacunas en los niños de 12 a 23 meses de edad. En los niños de 5 y 6 años la cobertura con refuerzos de vacuna DPT está por debajo de la cobertura útil, tanto en 2018 como en 2021. La cobertura con primer refuerzo de SRP aumenta con la edad en 2021 y en los niños de seis años alcanza cobertura útil. No hubo variación en la cobertura total en este grupo de edad entre 2018 y 2021.

Es importante interpretar estos resultados con cautela dado los tamaños de muestra en subgrupos. Es necesario revisar las oportunidades para fortalecer los procesos administrativos y logísticos que favorezcan el acceso a la vacunación y motivar el desempeño de los trabajadores de la salud, con el fin de aumentar las coberturas por biológico y esquema.

El 73.0% de las madres de niñas(os) menores de dos años iniciaron control prenatal a más tardar en la octava semana de gestación y 83.4% de estas reportaron un control prenatal adecuado; además, 95.9% de ellas fueron atendidas por personal del área médica durante el parto. Durante el embarazo

y posparto, 85.5% de las mujeres recibieron consejería para dar sólo leche materna a su bebé, 87.5% recibieron suplementos con ácido fólico y 83.5% suplementos con hierro y otros micronutrientes. En relación con la salud infantil, 68.3% de las niñas(os) menores de cinco años han asistido a por lo menos una consulta del niño sano, cerca de 95% recibieron monitoreo de talla y peso, sólo 69.2% de las mamás recibieron consejería sobre lactancia materna, 55.5% recibieron suplementos con hierro y sólo 39% tuvieron detección de anemia con prueba de sangre, mientras que 32.0% de las niñas(os) cuentan con al menos una evaluación de DIT. Los resultados muestran que hay oportunidades para fortalecer en la atención de la salud materno-infantil en el estado de Guanajuato.

El 3.8% de las niñas(os) de 0 a 35 meses asiste a programas de cuidado o educación inicial, mientras que 40.6% de las niñas(os) de 36 a 59 meses asiste a preescolar. Lo anterior a pesar de que tanto la educación inicial como el preescolar son parte de la educación básica y obligatorias.

El 80.6% de las niñas(os) de 24 a 59 meses se están desarrollando adecuadamente en salud, aprendizaje y bienestar psicosocial.

En relación con la calidad del contexto para las niñas(os) menores de cinco años, 73.4% de las niñas(os) participaron en cuatro actividades o más de estimulación y aprendizaje, además, 35.2% contaba con por lo menos tres libros infantiles en el hogar; mientras que 78.4% de las niñas(os) menores de cinco años juegan con dos o más tipos de juguetes. Con respecto a los métodos de disciplina, 37.5 y 36.2% de las niñas(os) sufre agresión psicológica dentro del hogar y algún castigo físico, respectivamente y 48.0% de las niñas(os) está expuesto a cualquier método de disciplina violento. Finalmente, 12.8% de las niñas(os) recibieron cuidado inadecuado la semana previa a la entrevista.

De acuerdo con las estimaciones, la prevalencia estimada de EDA en niñas y niños menores de cinco años de edad fue similar a las estimaciones de la Ensanut 2018. Las prevalencias estimadas son similares entre hombres y mujeres y más elevadas en los grupos etarios de uno y dos años de edad, seguidos por el grupo de menos de un año de edad. Más de la mitad de las madres o cuidadoras continuaron dándole la misma cantidad de alimento a las niñas y niños durante el episodio de EDA. Se sugiere reforzar las estrategias para prevenir la ocurrencia de EDA en niñas y niños menores de cinco años de edad, así como las acciones de promoción de la salud sobre prácticas de alimentación adecuadas durante los episodios de EDA.

La prevalencia de IRA en las niñas y los niños menores de cinco años de edad disminuyó de 2018 al 2021, al comparar los resultados de las Ensanut. La prevalencia es mayor en localidades urbanas, que en las rurales. La prevalencia fue mayor en las niñas y los niños de dos años de edad. Aun cuando los resultados muestran disminución en la prevalencia de IRA, también sugieren mejorar las estrategias dirigidas a la atención de los menores de dos años y al reconocimiento de los signos de alarma para la atención oportuna de complicaciones, ya que se identificaron bajas prevalencias en la identificación de signos de alarma para IRA.

Es importante mencionar que estos resultados reflejan un periodo de confinamiento, de reducción de la movilidad y de actividades escolares, lo que podría explicar estos cambios en la distribución de los accidentes por lugar de ocurrencia. Aunque se identifican estas variaciones, la prevalencia de accidentes en los niños sigue siendo más alta que en las niñas. Como es sabido, los accidentes afectan de forma diferenciada a hombres y mujeres. Desde la etapa infantil,²⁹ se observa que los niños tienen lesiones accidentales con más frecuencia y que suelen ser más severas que en las niñas. Según describe la OMS en su informe mundial sobre prevención de lesiones infantiles, los niños tienden a adoptar conductas de mayor riesgo, mayores niveles de actividad y tienden a comportarse de forma más impulsiva en comparación

con las niñas. También se señala que los niños son socializados de forma diferente que las niñas, lo que genera diferencias en la forma de explorar el mundo.⁷⁹ Conocer e identificar los cambios en la ocurrencia de los accidentes y sus factores de riesgo, permite identificar las oportunidades para su prevención.

El 10.4% de las niñas, niños y adolescentes de 2 a 17 años en el estado de Guanajuato tienen dificultades severas de funcionamiento en al menos un ámbito.

Es necesario robustecer el sistema de vigilancia de población susceptible de eventos inmunoprevenibles, ampliando el seguimiento del esquema de vacunación que se inicia en la infancia, siguiendo el enfoque de curso de vida para que continúe en cada etapa y particularmente en la población adolescente.

La prevalencia de consumo actual de tabaco en adolescentes en Guanajuato fue de 5.1% (7.9% en hombres y 2.2% en mujeres) y de 0.8% en población general en cuanto al consumo de cigarro electrónico el cual se encontró únicamente en las mujeres adolescentes del estado. Al igual que en otras encuestas nacionales e internacionales,^{80,81} estos resultados demuestran que el consumo de productos derivados del tabaco representa un problema de salud pública tanto a nivel estatal como nacional. El consumo de tabaco en un grupo tan sensible como lo es la adolescencia debe ser tomado con seriedad ya que dicho consumo puede conllevar a serios problemas de salud, agregándose en la actual pandemia, el riesgo de complicaciones y muerte por Covid-19.⁸² Es trascendental que a nivel nacional y estatal, los tomadores de decisión conozcan tanto la Ley General para el Control del Tabaco⁸³ así como otras convenciones internacionales,⁸⁴ las cuales buscan principalmente proteger la salud de la población de los efectos nocivos del tabaco tanto de las generaciones actuales y futuras de adolescentes. Aunque el estado de Guanajuato cuente con una Comisión Estatal contra las adicciones y centros de tratamiento,⁸⁵ es fundamental que la información clave con relación al consumo de tabaco llegue a la población para que ésta pueda solicitar ayuda y logre ser atendida de forma integral desde múltiples ámbitos.⁸⁶

La prevalencia de consumo actual de alcohol en adolescentes fue de 25.3% (33.6% de los hombres, 16.7% de las mujeres). Los resultados no fueron estadísticamente diferentes a lo observado en la Ensanut 2020 sobre Covid-19.³⁷ Sin embargo, se observa una tendencia a una mayor prevalencia de consumo de alcohol en 2021 en adolescentes hombres. El 6.8% de los adolescentes consumieron en exceso bebidas alcohólicas con frecuencia mensual (9.9% de los hombres, 3.5% de las mujeres). La mayoría de los adolescentes en este grupo son menores de edad que deben ser protegidos conforme lo establece la Estrategia Mundial para Reducir el Uso Nocivo de Alcohol y la Ley General de Salud en México.^{87,88} Los hallazgos reiteran la necesidad de reforzar el cumplimiento de la NOM en materia de prevención, tratamiento y control de adicciones.⁸⁹ En específico, se exhorta al estado de Guanajuato a dar seguimiento al Acuerdo para la Prevención de Adicciones en la entidad.⁹⁰

Entre los aspectos más relevantes se observa que los adolescentes tienen un conocimiento incompleto acerca del condón masculino. La mayoría no sabe que el condón masculino los protege de un embarazo o una infección de transmisión sexual. Es necesario fortalecer las estrategias de información y de educación sexual para lograr que esta situación cambie. También resalta que en algunos adolescentes el uso de métodos anticonceptivos sigue siendo deficiente lo cual deriva en una serie de situaciones que pone en riesgo su salud. El consumo del ácido fólico en las mujeres adolescentes es muy bajo, aun cuando la evidencia científica muestra que éste es un suplemento básico para la etapa reproductiva, por lo que se debe de concientizar a la población sobre la importancia de su uso.

Se identifican diferencias importantes en la distribución por tipo de accidente, con respecto a la Ensanut 2018. Por ejemplo, el incremento de la frecuencia de accidentes en el grupo de edad de 13 a 15 años, desplazando a un segundo lugar al grupo de 16 a 19 años. Para el tipo de accidente, se observa

que hubo una reducción de 5.6 pp para las caídas, reducción de los accidentes viales de 10 pp y con respecto a los golpes con objeto, equipo o maquinaria, se observa un desplazamiento a un cuarto lugar en orden de frecuencia, además de un incremento de alrededor de 5 pp. La distribución por lugar de ocurrencia, muestra diferencias con relación a la Ensanut 2018, como es el caso de la reducción de accidentes en la vía pública en 16.5 pp y un incremento de 2.3 pp en el hogar. Casi una quinta parte de los accidentes reportados por adolescentes tuvieron el trabajo como lugar de ocurrencia, lo cual es un hallazgo importante, si pensamos que, durante 2020, ante la emergencia sanitaria por la enfermedad Covid-19 hubo una reducción de actividades económicas no esenciales y un llamado a “quedarse en casa”. Finalmente reiterar que, en general, la prevalencia de accidentes es mayor en hombres y que es de vital importancia seguir desarrollando esfuerzos para prevenir accidentes en grupos en los que se identifican los mayores riesgos.

La exposición a la disciplina violenta tiene serias consecuencias en el desarrollo psicológico y emocional a largo plazo.^{52,53} A pesar de esto, se observa todavía, que más de la mitad de los hogares (55.7%) emplea algún método violento de disciplina. Aun cuando sólo una minoría de las madres (13.6%) considera necesario el castigo físico para educar adecuadamente.

Existen dificultades en la acreditación de la vacunación en población adulta, un registro nominal sistematizado para seguimiento de la vacunación podría ser propuesto, de manera inicial en la vacunación con enfoque de riesgo. Las coberturas de vacunación en población adulta están por debajo de la meta, no hay diferencias en la cobertura estimada por sexo. La cobertura de vacunación estimada por CNS no fue significativamente diferente a la estimada por autorreporte de memoria.

Los porcentajes de mujeres y de los adultos de 20 años y más que acudieron a realizarse alguna prueba de detección de cáncer cervicouterino (Papanicolaou), diabetes e hipertensión arterial en el año previo (28.2, 12.1 y 10.2%, respectivamente), disminuyeron aún más de lo que habían disminuido en 2018, en comparación con los resultados obtenidos con la Ensanut 2012 (46.3, 27.7 y 31.1%, respectivamente) en Guanajuato.

La prevalencia de consumo actual de tabaco en adultos fue de 19.8% (30.3% en hombres y 10.1% en mujeres). Al igual que en otras encuestas nacionales e internacionales,^{80,81} estos resultados demuestran que el consumo de productos derivados del tabaco representa un problema de salud pública tanto a nivel estatal como nacional. El consumo de tabaco debe ser tomado con gran seriedad ya que dicho consumo puede conllevar a serios problemas de salud, agregándose en la actual pandemia, el riesgo de complicaciones y muerte por Covid-19.⁸² Es trascendental que a nivel nacional y estatal, los tomadores de decisión conozcan tanto la Ley General para el Control del Tabaco⁸³ así como otras convenciones internacionales,⁸⁴ las cuales buscan principalmente proteger la salud de la población los efectos nocivos del tabaco. Aunque el estado de Guanajuato cuente con una Comisión Estatal contra las adicciones y centros de tratamiento,⁸⁵ es fundamental que la información clave con relación al consumo de tabaco llegue a la población para que ésta pueda solicitar ayuda y logre ser atendida de forma integral desde múltiples ámbitos.⁸⁶

La prevalencia de consumo actual de alcohol en adultos fue de 52.6% (66.8% de los hombres, 39.7% de las mujeres). Los resultados no fueron estadísticamente diferentes a lo observado en la Ensanut 2020 sobre Covid-19.³⁷ El 10.8% de los adultos consumieron en exceso bebidas alcohólicas con frecuencia mensual (13.9% de los hombres, 7.9% de las mujeres). Es también notable que 33.5% de los hombres reportaron haber consumido alcohol en exceso al menos en una ocasión en los 30 días previos a la encuesta. Estos resultados reiteran la necesidad de reforzar el cumplimiento de la protección

a la salud, como lo indica la Ley General de la Salud, así como la NOM en materia de prevención, tratamiento y control de adicciones.^{87,88} En específico, se exhorta al estado de Guanajuato a dar seguimiento al Acuerdo para la Prevención de Adicciones en la entidad.⁸⁹ La recomendación de prevenir y reducir el consumo de alcohol es enfática ante el actual contexto por la pandemia por Covid-19. El consumo excesivo de alcohol puede alterar el sistema inmunológico y por tanto incrementar el riesgo de enfermedades infecciosas.⁹³

El uso de métodos anticonceptivos en esta población se ha mantenido en niveles similares, salvo en el caso de métodos definitivos donde ha habido un decremento en su utilización. La realización de la prueba del VIH es una práctica poco usual en esta la población. Esto es preocupante ya que conocer la situación de salud, además de ser una oportunidad para recibir asesoramiento, muestra la importancia que las personas le dan a su comportamiento sexual y a la prevención de infecciones de transmisión sexual.

La prueba de sífilis aumentó en las mujeres embarazadas, situación que no fue igual en la prueba del VIH, la cual ha permanecido con niveles similares. Se deben de buscar estrategias para cubrir al total de mujeres embarazadas tal como se ha logrado en otras acciones de la consulta prenatal como es la prescripción del ácido fólico.

La práctica de realización de las cesáreas continúa siendo alta y rebasa los límites recomendados. Esta información denota la falta de cumplimiento de las recomendaciones relacionadas con este rubro. Se requiere poner atención a este hecho ya que puede repercutir en la vida posterior del binomio madre-recién nacido.

Es necesario aumentar la cobertura de anticoncepción posparto para que las mujeres estén protegidas desde el puerperio, ya que al proporcionarles esta protección anticonceptiva les permite planear embarazos subsecuentes y evitar intervalos intergenésicos cortos.

El grupo de edad en el que fueron más frecuentes los accidentes fue el de 40 a 49 años, al comparar con la Ensanut 2018, se observa que en el grupo de 20 a 29 años hubo una reducción de casi 8 pp en la frecuencia de accidentes. Con relación al tipo de accidente, si bien se mantienen las mismas tres lesiones principales, se nota una reducción en las caídas y golpe con objeto, equipo o maquinaria en un poco mas de 2 pp, con un incremento de 1.5 pp de los accidentes viales. La distribución de los accidentes por lugar de ocurrencia muestra el mismo orden de frecuencia, aunque se hace evidente que hay un incremento de 16 pp de la ocurrencia en la vía pública y una reducción de 9 y 4 pp para el trabajo y el hogar, respectivamente. Estos cambios en la frecuencia llaman la atención, si tomamos en cuenta la situación de la emergencia sanitaria por la enfermedad Covid-19. La reducción de los eventos en el trabajo podría ser esperado por la suspensión de algunas actividades económicas consideradas no esenciales. Por otro lado, el incremento de la ocurrencia de eventos en la vía pública es un hallazgo interesante, si se analiza que durante 2020 se puso en marcha la estrategia de “quedarse en casa”. Finalmente, es importante hacer notar que, independientemente de las diferencias observadas y del incremento de la prevalencia de accidentes en el grupo de mujeres, el grupo de hombres sigue presentando las prevalencias más altas.

La sintomatología depresiva puede llevar a alteraciones en el funcionamiento y se ha asociado con una variedad de problemas de salud, incluidos problemas de salud mental.⁹⁴ Por lo anterior es de suma relevancia conocer las prevalencias poblacionales de sintomatología depresiva. La prevalencia de sintomatología depresiva se presentó en 15.2% de la población adulta y es mayor en las mujeres que en hombres.

Con respecto a los adultos (≥ 18 años), el porcentaje de dificultades severas de funcionamiento en al menos un ámbito corresponde a 7.5%.

La prevalencia de diabetes y de hipertensión arterial, por diagnóstico médico previo en esta población (8.8% y 18.3%, respectivamente) no presentó cambios significativos a la observada en la Ensanut 2018 (9.9 y 18.4%, respectivamente).

El 34.4% de la población adulta de Guanajuato se realizó alguna vez una prueba de determinación de colesterol, 36.3% de ellos tuvieron niveles altos.

El análisis de la situación de socialización de los adultos mayores de 65 años y más, que participaron en la Ensanut 2021 sobre Covid-19 para el estado de Guanajuato, mostró bajas frecuencias de uso de TIC (celular, computadora, internet y redes sociales). En cuanto a la interacción social de los adultos mayores, se observó que un alto porcentaje de ellos no se reunió ni habló con ningún familiar o amigo al menos una vez al mes, no se siente cómodo para hablar de sus asuntos personales con ningún familiar o amigo y no siente a ningún familiar o amigo lo suficientemente cercano como para llamarlo cuando necesita ayuda. Con respecto a la frecuencia de su interacción social durante la semana pasada, se encontró que un alto porcentaje de los adultos mayores no pasó tiempo (visitó, lo visitaron o salieron juntos) con alguien que no vive con ellos. Asimismo, una alta proporción de ellos no habló con amigos, familiares u otras personas, ni asistió a reuniones de clubes, religiosas o de otros grupos. Finalmente, el análisis de los indicadores de acompañamiento muestra una prevalencia significativa de sentimientos de falta de compañía, de exclusión y de aislamiento en los adultos mayores del estado de Guanajuato. Estos resultados sugieren la necesidad de llevar a cabo intervenciones dirigidas a esta población, que está en alto riesgo de padecer los efectos del aislamiento y la soledad.

Referencias

1. Secretaría de Salud – Centro Nacional para la Infancia y la adolescencia. Manual de vacunación 2017. [Consultado el 07 de diciembre de 2021].
2. Secretaría de Salud [Internet]. NOM-007-SSA-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida [citado 10 de enero 2020]. Disponible en: http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5432289&fecha=07/04/2016
3. Organización Mundial de la Salud. Essential nutrition actions: mainstreaming nutrition through the life-course, Ginebra: OMS. 2019 [citado 20 de marzo de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/nutrition/publications/essential-nutrition-actions-2019/en/>
4. Keats EC, Haider BA, Tam E, Bhutta ZA. Multiple-micronutrient supplementation for women during pregnancy. *Cochrane Database Syst Rev.* 2019;3:CD004905.
5. Organización Mundial de la Salud. Guideline: counselling of women to improve breastfeeding practices. Ginebra: OMS; 2018. [Citado 15 de abril de 2020] Disponible en: <https://www.who.int/nutrition/publications/guidelines/counselling-women-improve-bf-practices/en/>
6. Walker R, Bennett C, Blumfield M, Gwini S, Ma J, Wang F, et. al. Attenuating Pregnancy Weight Gain — What Works and Why: A Systematic Review and Meta-Analysis, *Nutrients*, 2018;4–6. doi: doi.org/10.3390/nu10070944
7. Secretaría de Salud [Internet]. NOM-031-SSA2-1999, Para la atención a la salud del de la niña/o [citado 10 de enero 2020]. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/031ssa29.html>
8. Organización Mundial de la Salud. Guideline: assessing and managing children at primary health-care facilities to prevent overweight and obesity in the context of the double burden of malnutrition. Updates for the integrated management of childhood illness (IMCI). Ginebra: OMS; 2017. P. 73. [citado 12 de junio de 2020] Disponible en: <https://www.who.int/nutrition/publications/guidelines/children-primaryhealthcare-obesity-dbm/en/>
9. Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia [Internet]. Lineamiento de operación 2020 del componente Desarrollo en la Infancia [citado 10 de enero 2020]. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/563149/Desarrollo_en_la_Infancia.pdf
10. Martínez-Vargas, T. (2019). Educación inicial. Incorporación a la educación básica y obligatoria. Investigaciones CIEP. <https://ciep.mx/educacion-inicial-incorporacion-a-la-educacion-basica-y-obligatoria/>
11. Secretaría de Educación Pública. [Internet]. Ley General de Educación [citado 10 de enero 2020]. Disponible en: https://www.sep.gob.mx/work/models/sep1/Resource/3f9a47cc-efd9-4724-83e4-0bb4884af388/ley_general_educacion.pdf

12. Secretaría de Educación Pública [Internet]. Aprendizajes clave para la educación integral. Educación inicial: Un buen comienzo. 2017 [citado 10 de enero 2020]. Disponible en: https://www.planyprogramasdestudio.sep.gob.mx/descargables/biblioteca/inicial/1Educacion-Inicial_Digital.pdf
13. Secretaría de Educación Pública [Internet]. Aprendizajes clave Educación preescolar. Plan y programa de estudios, orientaciones didácticas y sugerencias de evaluación. 2017 [citado 10 de enero 2020]. Disponible en: <https://www.planyprogramasdestudio.sep.gob.mx/descargables/biblioteca/preescolar/1LpM-Preescolar-DIGITAL.pdf>
14. National Research Council (US) and Institute of Medicine (US) Committee on Integrating the Science of Early Childhood Development. From neurons to neighborhoods: the science of early childhood development. Shonkoff, J and Phillips, D (eds). Washington (DC): National Academies Press (US); 2000.
15. Naciones Unidas [Internet]. Marco de indicadores mundiales para los Objetivos de Desarrollo Sostenible y metas de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible [citado 10 de enero 2020]. Disponible en: https://unstats.un.org/sdgs/indicators/Global%20Indicator%20Framework_A.RES.71.313%20Annex.Spanish.pdf
16. UNICEF [Internet]. Early Childhood Development Index 2030 [citado 20 de mayo 2021]. Disponible en: <https://data.unicef.org/resources/early-childhood-development-index-2030-ecdi2030/>
17. Grantham-McGregor, S et al. 2007. Developmental Potential in the First 5 Years for Children in Developing Countries. *The Lancet* 369: 60–70.
18. Belsky, J et al. 2006. Socioeconomic Risk, Parenting During the Preschool Years and Child Health Age 6 Years. *European Journal of Public Health* 17(5): 511–2.
19. Straus, MA and Paschall MJ. 2009. Corporal Punishment by Mothers and Development of Children's Cognitive Ability: A longitudinal study of two nationally representative age cohorts. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma* 18(5): 459-83.
20. Erickson, MF and Egeland, B. 1987. A Developmental View of the Psychological Consequences of Maltreatment. *School Psychology Review* 16: 156-68.
21. Schneider, MW et al. 2005. Do Allegations of Emotional Maltreatment Predict Developmental Outcomes Beyond that of Other Forms of Maltreatment?. *Child Abuse & Neglect* 29(5): 513–32.
22. Grossman, DC. 2000. The History of Injury Control and the Epidemiology of Child and Adolescent Injuries. *The Future of Children*, 10(1): 23-52.
23. Secretaría de Salud. Programa de Acción Específico 2013-2018. Prevención y Control de las Enfermedades Respiratorias e Influenza 2013-2018. Programa Sectorial de Salud. México, 2014. [Consultado el 07 de diciembre de 2021]. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/266406/PAE_PreencionControlEnfermedadesRespiratoriasInfluenza2013_2018.pdf.
24. Secretaría de Salud. Programa de Acción Específico 2013-2018. Prevención de Enfermedades Diarreicas Agudas y Cólera 2013-2018. Programa Sectorial de Salud. México, 2014. [Consultado el 07 de diciembre de 2021]. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/266421/PAE_PreencionEnfermedadesDiarreicasAgudasColera2013_2018.pdf.
25. Secretaría de Salud. Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud. Diagnóstico y manejo de la infección aguda de vías aéreas superiores en pacientes mayores de 3 meses hasta 18 años de edad. México, 2016. [Consultado el 07 de diciembre de 2021]. Disponible en: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/062_GPC__InfAgVASde3mesesa18a/INFECCION_VIAS_AEREAS_EVR_CENETEC.pdf
26. Secretaría de Salud. Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud. Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Diarrea Aguda en Niños de Dos Meses a Cinco Años en el Primero y Segundo Nivel de Atención. México, 2008. [Consultado el 07 de diciembre de 2021]. Disponible en: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/156_GPC_ENFERMEDAD_DIARREICA_AGUDA_EN_NINOS/RER_Diarrea_Aguda.pdf
27. Pérez-Núñez, Ricardo; Hidalgo-Solórzano, Elisa. Lesiones accidentales. En: Síntesis sobre políticas de salud. Instituto Nacional de Salud Pública; 2021.
28. Hidalgo-Solórzano E, Pérez-Núñez R, Mojarro FR, Vera-López JD, Híjar M. Accidentes no fatales en población mexicana, prevalencia y factores asociados. *Ensanut* 2018. *Salud Publica Mex*. 2020;62:829-39. <https://doi.org/10.21149/11563>
29. Hidalgo-Solórzano E. Lesiones no intencionales en el hogar. En: Híjar M, ed. Los accidentes como problema de Salud Pública: Una mirada desde la Academia Nacional de Medicina. Academia Nacional de Medicina de México; 2014: 107-132. 266p
30. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud. Décima revisión. 10a ed. Washington, DC: OPS; 1995.
31. Hosseinpoor AR, Stewart-Williams JA, Gautam J, Posarac A, Officer A, Verdes E, et al. Socioeconomic inequality in disability among adults: a multicountry study using the World Health Survey. *Am J Public Health* 2013;103(7):1278-1286. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2012.301115>
32. World Health Organization, The World Bank. World Report on Disability. Geneva, Switzerland: World Health Organization, 2011.
33. Oliver M. The social model of disability: thirty years on. *Disability & Society* 2013;28(7):1024-1026. <https://doi.org/10.1080/09687599.2013.818773>
34. Washington Group on Disability Statistics [Internet]. WG/UNICEF CHILD FUNCTIONING MODULE (CEM). 2016 [citado 10 de enero 2020]. Disponible en: <https://www.washingtongroup-disability.com/question-sets/wgunicef-child-functioning-module-cfm/>
35. Washington Group on Disability Statistics [Internet]. WG Short Set on Functioning (WG-SS). 2016 [citado 10 de enero 2020]. Disponible en: <https://www.washingtongroup-disability.com/question-sets/wg-short-set-on-functioning-wg-ss/>
36. World Health Organization. The Global Health Observatory. Alcohol, heavy episodic drinking (population) past 30 days. [citado diciembre 2, 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/data/gho/indicator-metadata-registry/imr-details/459>
37. Shamah-Levy T, Romero-Martínez M, Barrientos-Gutiérrez T, Cuevas-Nasu L, Bautista-Arredondo S, Colchero MA, et al. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2020 sobre Covid-19. Resultados nacionales. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública, 2021. [citado diciembre 8, 2021]. Disponible en: <https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanutcontinua2020/doctos/informes/ensanutCovid19ResultadosNacionales.pdf>

38. Naciones Unidas. Objetivos de Desarrollo Sostenible [citado junio, 2019]. Disponible en: <http://www.onu.org.mx/agenda-2030/objetivos-del-desarrollo-sostenible/>
39. Gobierno de México. Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes. México: Gobierno de México/ Instituto Nacional de las Mujeres, 2014 [Consultado 1 Diciembre 2021]. Disponible en: <https://www.gob.mx/inmujeres/acciones-y-programas/estrategia-nacional-para-la-prevencion-del-embarazo-en-adolescentes-33454>
40. Chandra-Mouli V. et al. Twenty Years After International Conference on Population and Development: Where Are We With Adolescent Sexual and Reproductive Health and Rights? *Journal of Adolescent Health* 56 (2015) S1eS6.
41. Sheehan P. et al. Building the foundations for sustainable development: a case for global investment in the capabilities of adolescents. *Lancet* 2017; 390: 1792–806.
42. OMS. Adolescentes: riesgos para la salud y soluciones. Datos y cifras, 2018. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions> [Consultado 6 Diciembre 2021].
43. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Salud sexual y reproductiva. [Consultado 30 Noviembre 2021]. Disponible en: <https://salud.gob.ar/dels/entradas/salud-sexual-y-salud-reproductiva>
44. Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) Salud sexual y reproductiva. [Consultado 30 Noviembre 2021]. Disponible en: <https://www.unfpa.org/es/salud-sexual-y-reproductiva>
45. UNFPA. El Estado de la Población Mundial 2014: El poder de 1,800 millones. Los adolescentes, los jóvenes y la transformación del futuro. [Consultado 8 Diciembre 2021]. Disponible en: <https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/SWOP2014%20Report%20Web%20Spanish.pdf>
46. Hernández-López MF, Muradás M de la C, Sánchez-Castillo M. Panorama de la salud sexual y reproductiva 2014. En: La situación demográfica de México 2015. México: Conapo, 2016:43-71 [citado 6 Diciembre del 2021]. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/400135/Hernandez_-_Panorama_de_la_salud_sexual_y_reproductiva_2014.pdf
47. Curtis, K.M., Tepper, N.K., Jatlaoui, T.C., et al. (2016). Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos en los EE. UU., 2016 (versión en inglés). Recomendaciones e informes del MMWR; 65(RR-3):1-104.
48. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. (2016). Recomendaciones de prácticas seleccionadas en EE. UU. para el uso de anticonceptivos, 2016 (versión en inglés). *Morbidity & Mortality Weekly Report*; 65(RR-4): 1–66.
49. Radloff L. The CES-D Scale: A Self-Report Depression Scale for Research in the General Population. *Appl Psychol Meas.* 1977;1(3):385-401.
50. Salinas A, Manrique B, Acosta I, Téllez M, Franco A, Gutiérrez RL, et al. Validación de un punto de corte para la Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos, versión abreviada (CESD-7). *Salud Publica Mex.* 2013;55(3):267-274.
51. Salinas-Rodríguez A, Marique. Espiroza B, Acosta-Castillo GI, Franco-Núñez A, Rosas-Carrasco O, Gutiérrez-Robledo LM, Sosa-Ortiz AL. Validación de un punto de corte para la versión breve de la Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos en adultos mayores mexicanos. *Salud Publica Mex* 2014;56:279-285.
52. Straus MA, Paschall MJ. Corporal punishment by mothers and development of children's cognitive ability: A longitudinal study of two nationally representative age cohorts. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma.* 2009;18(5):459-83.
53. Schneider MW, Ross A, Graham JC, Zielinski A. Do allegations of emotional maltreatment predict developmental outcomes beyond that of other forms of maltreatment? *Child Abuse & Neglect.* 2005;29(5):513-32.
54. Graham W, Bell J, Bullough C. Can skilled attendance at delivery reduce maternal mortality in developing countries? En: De Brouwere V (ed.). *Safe motherhood strategies: A review of the evidence studies in health services organization & policy.* Bruselas, 2001:97-130.
55. Organización Mundial de la Salud. Reducir los riesgos del embarazo. Informe de la Secretaría. Ginebra: OMS, 2000. [Consultado 9 Diciembre 2021]. Disponible en: https://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/EB107/se26.pdf
56. MacDonald M. La atención calificada durante el parto. Recomendaciones para políticas. Nueva York: Family Care International, 2003.
57. Zúñiga E (coord.). México ante los desafíos de desarrollo del milenio. México: Consejo Nacional de Población, 2005.
58. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. El Estado Mundial de la Infancia. Salud materna y neonatal. Nueva York: UNICEF, 2008. [Consultado 9 Diciembre 2021]. Disponible en: https://www.bibliotecaunicef.uy/doc_num.php?explnum_id=116
59. Morales E, Ayala M, Morales HF, Astorga M, Castro G. Epidemiología de la muerte materna en México y el cumplimiento del Objetivo 5 del Desarrollo del Milenio, hacia los objetivos de desarrollo sostenible. *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas* 2018;23(2):61-86.
60. Organización Mundial de la Salud, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, Fondo de Población de las Naciones Unidas, Grupo del Banco Mundial y División de Población de las Naciones Unidas. Evolución de la mortalidad materna: 1990-2015. Ginebra: OMS/UNICEF/UNFPA, 2015. [Consultado Noviembre 29, 2021]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204114/1/WHO_RHR_15.23_spa.pdf?ua=1
61. Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016: Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y de la persona recién nacida. México: Diario Oficial de la Federación, 2016.
62. Zúñiga E, Zubieta B, Sánchez M, Aguilar E, Herrera L. Cuadernos de Salud Reproductiva. República Mexicana. México: Conapo; 2001. p. 73-91.
63. Technical Working Group, World Health Organization. Care in normal birth: A practical guide. *Birth.* 1997;24(2):121-123.
64. Villar J, Carroli G, Zavaleta N, Donner A, Wojdyla D, Faundes Aea, et al. Maternal and neonatal individual risks and benefits associated with caesarean delivery: multicentre prospective study. *BMJ.* 2007;335(7628):1025-1036.
65. Organización Mundial de la Salud. Reducir los riesgos del embarazo. Informe de la Secretaría. Ginebra: OMS, 2001. [Consultado Noviembre 29, 2021]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/83685/se26.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

66. World Health Organization, Maternal Health and Safe Motherhood Programme. Mother-Baby Package: Implementing Safe Motherhood in Countries. Ginebra: WHO, 1996.
67. Unnithan M. What Constitutes Evidence in Human Rights-Based Approaches to Health? Learning from Lived Experiences of Maternal and Sexual Reproductive Health. *Health Hum Rights*. 2015;17(2):45-56.
68. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Salud sexual y reproductiva. [Consultado 30 Noviembre 2021]. Disponible en: <https://salud.gob.ar/dels/entradas/salud-sexual-y-salud-reproductiva>
69. OMS. Estrategia de salud reproductiva para acelerar el avance hacia la consecución de los objetivos y las metas internacionales de desarrollo. Ginebra: OMS, 2004. [Consultado 30 Noviembre 2021]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/69040/WHO_RHR_04.8_spa.pdf?sequence=1
70. Secretaría de Salud. Programa de Acción: Salud Reproductiva. México: SSA, 2020. [Consultado 8 diciembre 2021]. Disponible en: https://drive.google.com/file/d/1iEfpOX-zJ4vyBuKmQQdC5Q_Ks4uxTtGo/view
71. Conde-Agudelo A, Rosas-Bermúdez A, Kafury-Goeta AC. Effects of birth spacing on maternal health: a systematic review. *Am J Obstet Gynecol*. 2007;196(4):297-308. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2006.05.055>
72. Conde-Agudelo A, Belizán JM, Lammers C. Maternal-perinatal morbidity and mortality associated with adolescent pregnancy in Latin America: Cross-sectional study. *Am J Obstet Gynecol*. 2005;192(2):342-9. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2004.10.593>
73. Mansfield, L. et al. A Conceptual Review of Loneliness in Adults: Qualitative Evidence Synthesis. *Int J Environ Res Public Health* 18, doi:10.3390/ijerph182111522 (2021).
74. Holt-Lunstad, J., Smith, T. B. & Layton, J. B. Social relationships and mortality risk: a meta-analytic review. *PLoS Med* 7, e1000316, doi:10.1371/journal.pmed.1000316 (2010).
75. Valtorta, N. K., Kanaan, M., Gilbody, S., Ronzi, S. & Hanratty, B. Loneliness and social isolation as risk factors for coronary heart disease and stroke: systematic review and meta-analysis of longitudinal observational studies. *Heart* 102, 1009-1016, doi:10.1136/heartjnl-2015-308790 (2016).
76. Boehlen, F. H. et al. Loneliness as a gender-specific predictor of physical and mental health-related quality of life in older adults. *Qual Life Res*, doi:10.1007/s11136-021-03055-1 (2021).
77. Lee, S. L. et al. The association between loneliness and depressive symptoms among adults aged 50 years and older: a 12-year population-based cohort study. *Lancet Psychiatry* 8, 48-57, doi:10.1016/S2215-0366(20)30383-7 (2021).
78. Freedman, A. & Nicolle, J. Social isolation and loneliness: the new geriatric giants: Approach for primary care. *Can Fam Physician* 66, 176-182 (2020).
79. World Health Organization, Unicef. World report on child injury prevention. 1st. ed. Geneva, Switzerland: WHO; 2008.
80. 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, México INPRFM, 2017 [citado diciembre 3, 2020] Disponible en <https://drive.google.com/file/d/1Iktpvtvu2nsR5pMBMT4FdqBlk8gikz7q/view>
81. 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>.
82. Patanavanich R, Glantz SA. Smoking Is Associated With Covid-19 Progression: A Meta-analysis. *Nicotine Tob Res Off J Soc Res Nicotine Tob*. 2020 Aug;22(9):1653-6.
83. DOF. Ley General para el Control de Tabaco en México. [citado diciembre 3, 2020] Disponible en: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGCT_150618.pdf.
84. OMS. El Convenio Marco para el Control del Tabaco. [citado diciembre 7, 2021] Disponible en: https://www.who.int/fctc/text_download/es/.
85. Comisión Estatal contra las Adicciones, Guanajuato, 2019. <https://boletines.guanajuato.gob.mx/2019/05/22/comision-estatal-contra-las-adicciones-desarrolla-proyecto-de-regulacion-y-mejora-de-centros-de-tratamiento-residencial-en-adicciones/>
86. Centro de atención ciudadana Nueva vida. Comisión Nacional contra las Adicciones, 2021. <https://www.gob.mx/salud/conadic/acciones-y-programas/centro-de-atencion-ciudadana-contra-las-adicciones-134381> <https://www.gob.mx/salud/conadic/acciones-y-programas/centro-de-atencion-ciudadana-contra-las-adicciones-134381>
87. Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial para reducir el uso nocivo de alcohol. Ginebra: OMS, 2010. [citado diciembre 8, 2021]. Disponible en: https://www.who.int/substance_abuse/activities/msbalcstrategies.pdf
88. Diario Oficial de la Federación. Ley General de Salud. [citado diciembre 8, 2021]. Disponible en: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf_mov/Ley_General_de_Salud.pdf
89. Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009, para la prevención, tratamiento y control de adicciones. [citado diciembre 8, 2021]. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/028ssa29.html>
90. Gobierno del estado de Guanajuato. Firman acuerdo para la prevención de adicciones. [citado diciembre 8, 2021]. Disponible en: <https://boletines.guanajuato.gob.mx/2019/11/27/firman-acuerdo-para-la-prevencion-de-adicciones/>
91. Straus MA, Paschall MJ. Corporal punishment by mothers and development of children's cognitive ability: A longitudinal study of two nationally representative age cohorts. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*. 2009;18(5):459-83.
92. Schneider MW, Ross A, Graham JC, Zielinski A. Do allegations of emotional maltreatment predict developmental outcomes beyond that of other forms of maltreatment? *Child Abuse & Neglect*. 2005;29(5):513-32.
93. Sarkar D, Jung MK, Wang HJ. Alcohol and the immune system. *Alcohol Res Curr Rev*. 2015;37:153.
94. Thapar A, Collishaw S, Pine D, Thapar A. Depression in adolescence. *Lancet*. 2012;379(9820):1056-67.

Nutrición

Niños

7.1 Estado de nutrición de preescolares

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 ± 100 g y pueden utilizarse en lugares con diferentes niveles de humedad sin que afecten su precisión. La medición de la longitud para menores de dos años se realizó con un infantómetro, marca Seca, modelo 416, de fabricación alemana. Su longitud es de 100 centímetros 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 niñas, niños y adolescentes. Estas mediciones se realizaron por personal capacitado y estandarizado utilizando técnicas internacionales.^{1,2} Nuevamente, durante el presente año, debido a la pandemia por Covid-19 y al cierre de escuelas y guarderías por instrucción del Gobierno de México, el proceso de estandarización antropométrica en preescolares y escolares no pudo llevarse a cabo, por lo que se enfatizó el procedimiento en sesiones teóricas y prácticas sobre la toma de medidas. Para el caso de los adultos sí se llevó a cabo el ejercicio de estandarización antropométrica propuesto por Habicht.² Esto se realizó en pequeños grupos respetando las indicaciones de higiene y sana distancia dispuestas en el manual de riesgos para el personal de Ensanut.

Los datos de peso y talla/longitud de los menores de cinco años 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 OMS³ 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 ($IMC = \text{kg}/\text{m}^2$). Para la clasificación de bajo peso, sobrepeso y obesidad en escolares y adolescentes se utilizó la población de referencia de la OMS.⁴

Para el estado de Guanajuato, se analizó la información de 223 niñas y niños menores de cinco años, que representan a 526 889 menores en el estado. Se obtuvieron las prevalencias de cuatro indicadores de estado de nutrición. La baja talla se mantiene prevalente en 8% de las niñas y niños menores de cinco años, que representan a alrededor de 41 600 preescolares de Guanajuato. La prevalencia de emaciación se encontró en 1.3% de los menores y la de bajo peso en 5.1%. El indicador del exceso de peso, que suma las categorías de sobrepeso más obesidad, se observó en 5% de los preescolares, aproximadamente 26 100 niñas y niños de Guanajuato (cuadro 7.1.1).

■ Cuadro 7.1.1

Prevalencia de desnutrición y sobrepeso más obesidad en menores de cinco años del estado de Guanajuato. Guanajuato, México, Ensanut 2021 sobre Covid-19

Condición				Total		
	n	N (miles)	%	IC95%	n	N (miles)
Bajo peso	13	26.4	5.1	2,7,9,3	223	526.9
Baja talla	22	41.6	8.0	4,6,13,5	223	526.9
Emaciación	1	6.6	1.3	0,2,9,3	223	526.9
Sobrepeso más obesidad	9	26.1	5.0	2,4,10,3	223	526.9

Fuente: Ensanut 2021 sobre Covid-19, Guanajuato

7.2 Estado de nutrición de escolares

Con las mediciones de peso y talla (estatura) de 317 niñas y niños de 5 a 11 años (que representan a alrededor de 802 300 escolares) se construyeron los indicadores del estado de nutrición de esta población de Guanajuato.

En el cuadro 7.2.1 se presentan las prevalencias de sobrepeso y obesidad para este grupo de edad. De manera general en el estado, la prevalencia combinada de sobrepeso más obesidad (SB+O) fue de 41%. La prevalencia de sobrepeso en niñas fue 26.9% y en niños de 10.9%. La prevalencia de obesidad en niños fue de 24.1% y en niñas de 20.4%. De acuerdo con el tipo de localidad en el estado de Guanajuato, en las localidades urbanas se observó una prevalencia de obesidad de 24.7% y la combinada SP+O de 44.7% en niñas y niños escolares, mientras que en las localidades rurales esta prevalencia fue de 16.6% y para la sobrepeso más obesidad fue de 32.4%.

7.3 Lactancia materna y prácticas de alimentación infantil

En esta ocasión presentamos resultados de la práctica de alimentación infantil (PAI) en referencia a la lactancia materna, estos resultados están apegados a indicadores de alimentación complementaria (AC) recomendados por la OMS^{5*} con la variante de que no se presenta por grupos de edad debido al tamaño de muestra. Hijos de mujeres de 12-59 años para contar con un mayor tamaño de muestra.

Recolección de datos. La información de lactancia materna (indicadores: alguna vez amamantados, lactancia exclusiva, predominante, y continua a 1 y 2 años) y de alimentación complementaria, se recolectó con el método del día anterior (status-quo) Estos indicadores se refieren sólo al hecho de si consumió o no el alimento, pero no a la cantidad consumida, por lo que no pueden usarse para el cálculo de adecuación de cantidades consumidas. A continuación se presenta la definición de cada indicador, los cuales se expresan en porcentaje.

* Al igual que la Encuesta Nacional de Nutrición (ENN) 1999 y las subsecuentes Ensanut, la variante con la definición de la OMS es que se preguntó sólo sobre niños vivos y no a todos los niños actualmente vivos y fallecidos que nacieron durante los últimos 36 meses.

■ Cuadro 7.2.1

Prevalencia de sobrepeso y obesidad, general, por sexo y por tipo de localidad, en población escolar (5 a 11 años) de Guanajuato. Guanajuato, México, Ensanut 2021 sobre Covid-19

Categoría	Condición	Muestra n	Expansión		
			N (miles)	%	IC95%
Guanajuato	Sobrepeso	71	149.9	18.7	13.7,25.0
	Obesidad	63	178.6	22.3	16.8,28.9
	SP+O	134	328.5	41.0	34.2,48.1
Masculino					
Sexo	Sobrepeso	21	44.6	10.9	6.6,17.3
	Obesidad	33	98.9	24.1	15.6,35.2
	SP+O	54	143.5	35.0	25.7,45.6
	Femenino				
	Sobrepeso	50	105.3	26.9	18.0,38.1
	Obesidad	30	79.8	20.4	13.3,29.8
Localidad	SP+O	80	185.0	47.2	37.0,57.7
	Urbana				
	Sobrepeso	50	111.59	20.0	13.5,28.5
	Obesidad	45	138.3	24.7	18.3,32.5
	SP+O	95	249.9	44.7	37.4,52.3
	Rural				
	Sobrepeso	21	38.3	15.8	10.2,23.6
	Obesidad	18	40.4	16.6	8.3,30.3
	SP+O	39	78.7	32.4	19.9,48.0

Fuente: Ensanut 2021 sobre Covid-19, Guanajuato

Alguna vez amamantado. < 36 m, si el niño fue puesto al pecho para recibir calostro o leche materna.

Razones para no amamantar. < 36 m, si el niño nunca fue puesto al seno materno.

Inicio temprano de la lactancia materna. <36 m, amamantados dentro la 1ª hora de nacer.

Aún lacta. <36 m, su madre refirió ser aún amamantados el día de la entrevista.

Lactancia a libre demanda. <36 m, que son alimentados con leche materna cada vez que el menor lo pide.

Alimentación con leche materna en biberón. <36 m, que se les alimentó con leche materna en biberón. Porcentaje de niños de esta edad que se les alimentó con leche materna en biberón.

Alimentación con biberón en niños. <36 m, que fueron de esta edad que fueron alimentados con biberón, ya sea con leche materna o cualquier otra bebida o alimento.

Alimentación con fórmula infantil. <36 m, que son amamantados y además alimentados con fórmula infantil.

Alimentación con leche materna y fórmula infantil. <36 m, que son amamantados y además alimentados con fórmula infantil.

Diversidad alimentaria mínima de 6 a 36 m. Calculado conforme el número de grupos de alimentos consumidos el día anterior. Para los niños de 6-11 m, se clasificó a los infantes con una diversidad dietética si consumía ≥ 3 grupos de alimentos, y no ≥ 4 como recomienda la OMS dado que el cuestionario utilizado no tenía suficiente desagregación de grupos para esta edad. Frecuencia mínima de consumo de alimentos de 6-36 m. Proporción de niños en este rango de edad que recibieron el día anterior alimentos sólidos, semisólidos o suaves el número mínimo de veces o más (dos veces para niños amamantados de 6-8 m; tres veces para 9-23 m; y cuatro veces en niños no amamantados de 6-36 m).

Consumo de alimentos ricos en hierro. Menores entre 6-36 m que durante el día anterior recibieron un alimento rico en hierro o fortificado con hierro (carnes rojas, blancas, embutidos, Leche Liconsa (en polvo y líquida) y papilla Nutrisano o micronutrientes en polvo que distribuía el programa *Prospera* (antes Programa de Desarrollo Humano *Oportunidades*).

Razones para usar fórmula infantil. Se construyeron respuestas cerradas para rescatar las razones por las que las madres alimentan con fórmula infantil a los menores. También se dio oportunidad a que expresaran diferentes razones y el encuestador lo anotó textualmente.

Obsequios en hospital o clínica. Se construyeron respuestas cerradas para rescatar información de posibles donaciones de obsequios durante su estancia en el hospital o clínica.

Se presentan resultados para el ámbito nacional, para zonas rural y urbana y por sexo de los menores. La muestra de estudio consiste en hijos vivos de madres de 15 a 51 años residentes en el estado de Guanajuato. Se obtuvo información de 126 menores de 36 meses. Sin embargo, sólo 22 menores tenían menos de seis meses por lo que no fue posible calcular varios indicadores para esa edad, por ejemplo, lactancia materna exclusiva, así como otros indicadores por un corto periodo de edad como 6-8 meses o 12-15 meses.

En el cuadro 7.3.1 se presentan las prevalencias de las prácticas en menores de 36 meses. De los 126 niños, sólo 6 no fueron amamantados (<5%) y de los 120 amamantados, 44.8% de ellos continúan recibiendo leche materna. Se observa un alto uso de fórmula infantil para alimentar a los menores (60%, IC95%: 47.8,72.5). Por otro lado, se observan altas prevalencias de diversidad alimentaria mínima y de consumo de alimentos ricos en hierro.

El 14.3% de las madres refirieron haber recibido obsequios en el hospital o clínica: 9.5% recibió fórmula infantil, 1.6% recibió biberones, <1% recibió chupones y 2.4% pezonera u otro utensilio que le ayudara a amamantar y <1% refirió haber recibido fórmula infantil y biberones (datos no mostrados en el cuadro).

En la figura 7.3.1 se observa que las principales razones para usar fórmula infantil es haberse quedado sin leche para amamantar, por regresar al trabajo y porque la madre decidió amamantar y dar fórmula.

■ Cuadro 7.3.1

Prevalencia de prácticas de lactancia y alimentación complementaria en menores de 36 meses, según características sociodemográficas. Guanajuato, México, Ensanut 2021 sobre Covid-19

Práctica	Característica		Grupo de edad (meses)	N	N (miles)	Prevalencia	IC95%
Alguna vez amamantado	Muestra total		0-36	126	300.4	94.6	85.1, 98.2
	Sexo	Hombre		66	139,7	93.5	75.1,98.6
		Mujer		60	160,7	95.6	83.0,99.0
	Área	Rural		37	80.6	95.1	67.6,99.5
		Urbana		89	219.8	94.4	82.2–98.4
Inicio temprano de lactancia	Muestra total		0-36	119	282.1	35.8	27.0,45.7
	Sexo	Hombre		62	128.5	33.9	23.1,46.6
		Mujer		57	153.6	37.4	25.2,51.4
	Área	Rural		35	74.5	36.4	22.5,53.1
		Urbana		84	207.6	35.6	25.0,47.7
Aún amamantados	Muestra total		0-36	120	284.2	44.8	34.5,55.6
	Sexo	Hombre		63	130.6	40.9	29.8,53.1
		Mujer		57	153.6	48.1	32.8,63.8
	Área	Rural		36	76.6	45.5	34.0,57.5
		Urbana		84	207.6	44.6	31.4,58.6
Lactancia a libre demanda	Muestra total		0-36	50	127.4	79.9	66.5,88.9
	Sexo	Hombre		26	53.5	76.4	55.9,89.2
		Mujer		24	73.9	82.5	56.6,94.5
	Área	Rural		16	34.9	82.3	54.5,94.8
		Urbana		34	92.5	79	62.7,89.4
Alimentación con leche materna en biberón	Muestra total		0-36	50	127.4	18.6	8.9 -34.7
	Sexo	Hombre		26	53.5	22.7	8.5,48.3
		Mujer		24	73.9	15.6	5.0,39.4
	Área	Rural		16	34.9	4.8	0.57,30.2
		Urbana		34	92.5	23.8	10.6,45.0
Alimentación con biberón cualquier alimento	Muestra total		0-36	123	292,74	25.5	17.4,35.8
	Sexo	Hombre		64	134.8	28.5	16.4,44.7
		Mujer		59	158	23	13.4,36.6
	Área	Rural		36	78.5	20.3	11.7,32.9
		Urbana		87	214.3	27.5	17.1,41.0
Alimentación con fórmula infantil (todos los menores)	Muestra total		0-36	124	297.5	60.8	47.8,72.5
	Sexo	Hombre		64	136.8	53.8	34.8 -71.8
		Mujer		60	160,7	66.8	51.3,79.4
	Área	Rural		37	80.6	62	44.5,76.9
		Urbana		87	217	60.4	43.7,75.0

Continúa/

Alimentación con fórmula infantil (sólo menores amamantados)	Muestra total		0-36	120	284.2	59	45,5,71.3
	Sexo	Hombre		63	130.6	51.6	32,5,70.3
		Mujer		57	153.6	65.3	49,0,78.7
	Área	Rural		36	76.6	60.1	42,8,75.2
		Urbana		84	207.6	58.6	41,2,74.1
Diversidad alimentaria mínima	Muestra total		6-36	104	242.2	81.3	70,4,88.9
	Sexo	Hombre		59	124.8	81.5	67,2,90.4
		Mujer		45	117.4	81.2	65,4,90.8
	Área	Rural		31	65.6	89.7	74,1,96.4
		Urbana		73	176,6	78.2	63,8,88.0
Frecuencia mínima de comidas	Muestra total		6-36	104	242.2	25.4	15,7,38.4
	Sexo	Hombre		59	124.8	28	15,2,45.8
		Mujer		45	117.4	22.5	11,4,39.7
	Área	Rural		31	65.6	33.5	16,7,55.8
		Urbana		73	176,6	22.4	11,7,38.6
Consumo de alimentos ricos en hierro	Muestra total		6-36	104	242.2	71.3	60,9,80.0
	Sexo	Hombre		59	124.8	69.3	57,8,78.8
		Mujer		45	117.4	73.6	56,9,85.5
	Área	Rural		31	65.6	65.4	47,2,80.0
		Urbana		73	176,6	73.6	61,0,83.2

Fuente: Ensanut 2021 sobre Covid-19, Guanajuato

■ **Figura 7.3.1** Razones de madres de menores de 36 meses para alimentarlos con fórmula. Guanajuato, México, Ensanut 2021 sobre Covid-19



n: 77

Fuente: Ensanut 2021 sobre Covid-19, Guanajuato

7.4 Consumidores de grupos de alimentos de preescolares

La información sobre dieta se obtuvo utilizando un cuestionario semicuantitativo de frecuencia de consumo de alimentos de los siete días previos a la entrevista, incluyendo 144 alimentos y bebidas. Se preguntó por los días de consumo, veces de consumo al día, tamaño de porción consumida por cada vez y número de porciones consumidas de los alimentos y bebidas por cada vez, los cuales fueron seleccionados a partir de aquellos más consumidos por la población mexicana en la ENN de 1999.⁶ Dicho cuestionario fue previamente validado para la estimación de ingesta de energía y nutrientes en población mexicana.⁷ 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 (≥60 años).

Se clasificaron los alimentos y bebidas en 13 grupos, de acuerdo con sus características nutrimentales y su relevancia para desenlaces de salud:⁸ 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 alimento fue consumido si se reportó al menos 10 g de su consumo, tres o más días de la semana. En el caso de agua, frutas y verduras, se consideró como consumo si la cantidad fue de al menos 10 g los siete días de la semana.

■ Cuadro A.

Clasificación de alimentos y bebidas en grupos de alimentos de relevancia

Grupo de alimentos	Alimentos	
Grupos recomendables para consumo cotidiano		
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)		
Leguminosas	Frijoles de la olla caseros	Lenteja, garbanzo, haba amarilla o alubia
	Frijoles refritos caseros	Haba, garbanzo o lenteja como botana
	Frijoles envasados o de lata: de la olla Frijoles envasados o de lata: refritos	

Grupo de alimentos	Alimentos	
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 (hígado 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 <i>light</i> natural o con fruta	Yogurt de vaso entero con frutas Yogurt de vaso entero natural
Semillas	Nuez, almendra, avellana, cacahuates, semilla de calabaza (pepita) o de girasol, pistache, piñón, etc.	
Grupos no recomendables para consumo cotidiano		
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 sopas, 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)
Botanas, dulces y postres	Cacahuates, habas o pepitas 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
Cereales dulces	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
Bebidas endulzadas	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 o lactantes (n=5). 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.*

Se analizó una muestra de 196 niños de 1 a 4 años que representan a 447 524 preescolares del estado de Guanajuato. De los grupos de alimentos recomendables para consumo cotidiano, el agua sola tuvo el mayor porcentaje de consumidores (92.4%), seguido del grupo de lácteos (67.8%) y frutas (59.9%). Cerca de 26% de la población consumió verduras, huevo y carnes no procesadas, mientras que las leguminosas y las nueces y semillas presentaron el porcentaje de consumidores más bajo (12.2 y 1.31%, respectivamente).

En cuanto a los grupos de alimentos no recomendables, las bebidas endulzadas se consumieron por cerca de 86% de los preescolares y alrededor de 60% consumió botanas, dulces y postres. Por otra parte, 37.4% consumió cereales dulces y poco más de 13% carnes procesadas. El menor porcentaje de consumidores se encontró en comida rápida y antojitos mexicanos fritos (2.4%) (cuadro 7.4.1).

■ Cuadro 7.4.1

Porcentaje de escolares consumidores de los grupos de alimentos.
Guanajuato, México, Ensanut 2021 sobre Covid-19

	Guanajuato			
	Muestra n	N (miles)	%	IC95%
Grupos de alimentos recomendables para consumo cotidiano				
Frutas	112	268	59.9	51.6,67.7
Verduras	51	116.7	26.1	19.3,34.3
Leguminosas	26	54.6	12.2	7.7,18.7
Agua	182	413.6	92.4	87.3,95.6
Huevo	55	115.5	25.8	18.8,34.4
Carnes no procesadas	54	118.1	26.4	19.0,35.4
Lácteos	136	303.3	67.8	59.8,74.8
Nueces y semillas	2	4.8	1.1	0.2,4.8
Grupos de alimentos no recomendables para consumo cotidiano				
Carnes procesadas	26	60.3	13.5	8.0,21.8
Comida rápida y antojitos mexicanos fritos	5	10.7	2.4	1.0,5.8
Botanas, dulces y postres	116	263.1	58.8	50.6,66.5
Cereales dulces	78	167.5	37.4	29.5,46.1
Bebidas endulzadas	170	384.5	85.9	80.2,90.2

n: 196 participantes entre 1 a 4 años que representan a 447 523 85 preescolares a nivel nacional
Fuente: Ensanut 2021 sobre Covid-19, Guanajuato

* StataCorp. Stata Statistical Software. College Station, TX: StataCorp LP, 2011.

7.5 Consumidores de grupos de alimentos recomendables y no recomendables en escolares

Siguiendo la metodología descrita en la sección 7.4. se analizó una muestra de 100 niños de 5 a 11 años que representan a 774 283 niños en edad escolar del estado de Guanajuato.

El mayor porcentaje de consumidores de los grupos de alimentos recomendables para consumo cotidiano fue el de agua sola con 77.1%, seguido del de lácteos con 73.7% y el de frutas con 58.7%. Cerca de 40% de los escolares consumieron verduras y carnes, mientras que tan sólo 24.7% consumió leguminosas.

Con respecto a los grupos de alimentos no recomendables, 96.0% de los escolares consumieron bebidas endulzadas. Además, se observó 67.6% de consumidores para el grupo de botanas, dulces y postres. Se encontró que 5 de cada 10 escolares consumieron cereales dulces. De manera general, el grupo de nueces y semillas y el de comida rápida y antojitos mexicanos fritos fueron los grupos que tuvieron menor porcentaje de consumidores (1.6 y 14.3%, respectivamente) (cuadro 7.5.1).

■ Cuadro 7.5.1

Porcentaje de escolares consumidores de los grupos de alimentos.
Guanajuato, México, Ensanut 2021 sobre Covid-19

	Guanajuato			
	Muestra n	N (miles)	%	IC95%
Grupos de alimentos recomendables para consumo cotidiano				
Frutas	54	454.7	58.7	46.5,70.0
Verduras	42	325.7	42.1	30.6,54.4
Leguminosas	25	190.9	24.7	14.7,38.3
Agua	82	597.1	77.1	64.9,86.0
Huevo	27	236.8	30.6	19.7,44.2
Carnes no procesadas	39	322.4	41.6	30.5,53.7
Lácteos	69	570.8	73.7	62.9,82.3
Nueces y semillas	2	12.6	1.6	0.3,9.2
Grupos de alimentos no recomendables para consumo cotidiano				
Carnes procesadas	20	177.0	22.9	12.6,37.9
Comida rápida y antojitos mexicanos fritos	12	110.6	14.3	7.0,26.8
Botanas, dulces y postres	69	523.2	67.6	54.9,78.1
Cereales dulces	53	423.2	54.7	41.9,66.9
Bebidas endulzadas	95	743.0	96.0	90.3,98.4

n: 100 participantes entre 5 a 11 años que representan a 774 283 escolares
Fuente: Ensanut 2021 sobre Covid-19, Guanajuato

Adolescentes

8.1 Estado de nutrición de adolescentes

Se analizaron las mediciones de peso y talla (estatura) de 256 adolescentes, que representan alrededor de 883 400 mujeres y hombres de 12 a 19 años del estado de Guanajuato. La prevalencia de obesidad fue de 18.8% y la prevalencia combinada de SP+O fue de 41.6% en los adolescentes del estado. La prevalencia de SP+O en hombres fue de 45.2% y en mujeres fue de 38.1%. De acuerdo con el tipo de localidad en el estado, las localidades rurales resultaron con prevalencias de obesidad de 19.6% y la de SP+O de 44.1%, mientras que las localidades urbanas tuvieron una prevalencia de obesidad de 18.5% y una prevalencia de SP+O de 40.5% respectivamente (cuadro 8.1.1).

■ Cuadro 8.1.1

Prevalencia de sobrepeso y obesidad, general, por sexo y tipo de localidad en población adolescente (12 a 19 años). Guanajuato, México, Ensanut 2021 sobre Covid-19

Categoría	Condición	Muestra n	Expansión		
			N (miles)	%	IC95%
Guanajuato	Sobrepeso	59	200.9	22.7	16.3,30.9
	Obesidad	55	166.4	18.8	14.2,24.5
	SP+O	114	367.3	41.6	34.3,49.3
Sexo	Masculino				
	Sobrepeso	24	93.3	21.3	11.2,36.7
	Obesidad	32	104.1	23.8	16.5,33.1
	SP+O	56	197.4	45.2	33.7,57.2
	Femenino				
	Sobrepeso	35	107.6	24.1	16.4,34.0
	Obesidad	23	62.3	14.0	9.3,20.4
Localidad	Urbana				
	Sobrepeso	39	136.6	22.0	13.8,33.3
	Obesidad	38	114.9	18.5	13.5,24.8
	SP+O	77	251.5	40.5	31.1,50.7
	Rural				
	Sobrepeso	20	64.3	24.5	16.9,34.0
	Obesidad	17	51.5	19.6	10.8,33.0
SP+O	37	115.8	44.1	34.7,53.9	

Fuente: Ensanut 2021 sobre Covid-19, Guanajuato

8.2 Consumidores de grupos de alimentos recomendables y no recomendables en adolescentes

Siguiendo la metodología descrita en la sección 7.4, se analizó una muestra de 82 adolescentes de 12 a 19 años que representan a 901 862 jóvenes de ese rango de edad del estado de Guanajuato. Los grupos de alimentos recomendables con mayores porcentajes de consumidores fueron agua (66.8%), fruta (43.1%), lácteos (39.4%) y carnes no procesadas (35.8%). Mientras que la verdura y las leguminosas fueron consumidos por 3 y 2 de cada 10 adolescentes en Guanajuato, respectivamente.

Por el contrario, más de 9 de cada 10 adolescentes de Guanajuato consumen bebidas endulzadas, lo cual es casi 30 pp más que el porcentaje encontrado para agua sola. Las botanas, dulces y postres tienen 45.1% y los cereales dulces 29.6% de consumidores; cifras muy parecidas a las encontradas para frutas y verduras, respectivamente (cuadro 8.2.1). Se aprecia que el consumo de carnes procesadas y comida rápida y antojitos mexicanos presentan porcentajes de consumidores ligeramente menores que los encontrados entre los alimentos recomendables o de mayor calidad nutricional.

■ Cuadro 8.2.1

Porcentaje de adolescentes consumidores de grupos de alimentos.
Guanajuato, México, Ensanut 2021 sobre Covid-19

	Guanajuato			
	Muestra n	N (miles)	%	IC95%
Grupos de alimentos recomendables para consumo cotidiano				
Frutas	40	388.4	43.1	28.0,59.5
Verduras	29	267.8	29.7	16.6,47.2
Leguminosas	20	199.4	22.1	13.9,33.2
Agua	37	323.2	35.8	21.6,53.2
Huevo	63	602.8	66.8	45.0,83.2
Carnes no procesadas	19	289.6	32.1	14.4,57.1
Lácteos	35	355.3	39.4	26.2,54.4
Nueces y semillas	4	29.2	3.2	1.0,9.7
Grupos de alimentos no recomendables para consumo cotidiano				
Carnes procesadas	18	179.5	19.9	11.1,33.0
Comida rápida y antojitos mexicanos fritos	17	155.9	17.3	9.4,29.6
Botanas, dulces y postres	41	407	45.1	30.0,61.2
Cereales dulces	29	267.1	29.6	18.5,43.8
Bebidas endulzadas	77	855	94.8	86.3,98.1

n: 82 participantes entre 12 a 19 años que representan a 901 862 adolescentes
Fuente: Ensanut 2021 sobre Covid-19, Guanajuato

Adultos

9.1 Sobrepeso y obesidad

Las mediciones de peso y talla las realizó personal capacitado y estandarizado, utilizando un protocolo internacional.⁹ El peso se midió con una una balanza electrónica que tiene una precisión de 100 g y la talla se midió 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/m². La clasificación de la OMS fue utilizada para categorizar el IMC en cuatro categorías: (<18.5 kg/m²), IMC normal (18.5 a 24.9 kg/m²), sobrepeso (25.0-29.9 kg/m²) y obesidad (≥30.0 kg/m²).⁹

En Guanajuato la prevalencia de sobrepeso es de 34.1% y la prevalencia de obesidad de 40.5% (cuadro 9.1.1). La prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad en Guanajuato (74.6%) es más alta que a nivel nacional (72.4%).

En la figura 9.1.1 se observa que la prevalencia de sobrepeso en hombres es 28.7% más alta que en mujeres, pero la prevalencia de obesidad es 25.1% mayor en mujeres que en hombres.

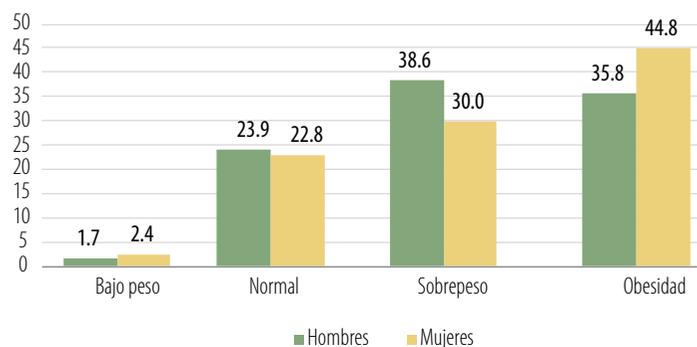
■ Cuadro 9.1.1

Prevalencia de sobrepeso y obesidad en adultos de 20 años y más, categorizando por sexo.
Guanajuato, México, Ensanut 2021 sobre Covid-19

Grupo de edad (años)	Muestra n	N (miles)	Bajo peso		Normal		Sobrepeso		Obesidad	
			%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
20 a 29	193	1 000.5	6.4	2.7,14.5	35.3	27.4,44.1	32.5	23.9,42.4	25.8	19.0,34.0
30 a 39	180	804.4	0.6	0.1,3.9	18.3	12.0,27.0	30.2	23.0,38.5	50.9	40.8,60.9
40 a 49	210	889.9	1.1	0.3,4.2	17.9	12.3,25.3	34.0	27.2,41.6	47.0	39.1,55.0
50 a 59	145	477.1	0.0	0,0	16.9	10.7,25.6	33.7	24.5,44.3	49.4	41.5,57.3
60 a 69	119	424.2	0.0	0,0	19.2	11.6,30.0	42.1	28.8,56.6	38.8	28.6,49.9
70 a 79	57	176.0	0.7	0.1,5.6	18.6	9.9,32.2	42.0	29.2,56.0	38.7	24.9,54.6
80 o más	28	88.6	0.0	0,0	51.8	27.5,75.3	36.6	18.0,60.2	11.6	4.7,25.7
Total	932	3 860.6	2.1	0.9,4.6	23.3	19.6,27.4	34.1	30.6,37.8	40.5	35.9,45.3

Fuente: Ensanut. 2021 sobre Covid-19, Guanajuato

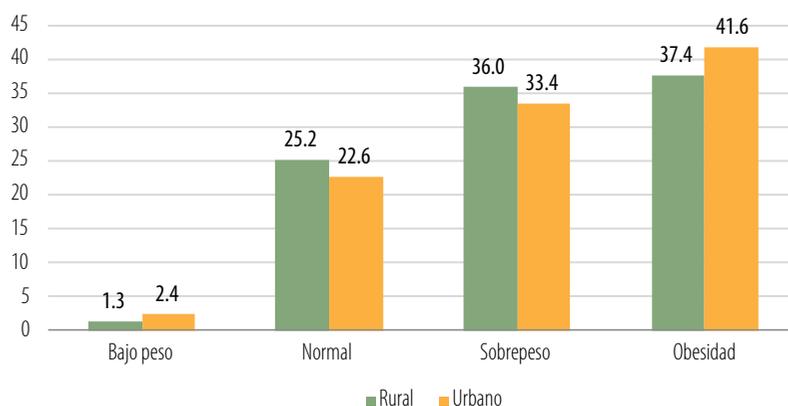
■ Figura 9.1.1 Prevalencia de sobrepeso y obesidad en adultos ≥20 años, categorizando por sexo. Guanajuato, México, Ensanut 2021 sobre Covid-19



Categoría de IMC (kg/m²): Sobrepeso= 25.0-29.9, Obesidad ≥30.0
Fuente: Ensanut 2021 sobre Covid-19, Guanajuato

Al categorizar por tipo de localidad, en la figura 9.1.2 se observa que la prevalencia de sobrepeso en la localidad rural es 7.8% más alta que en la localidad urbana. Al comparar la prevalencia de obesidad, fue 11.2% mayor en los adultos de la localidad urbana que en los adultos de la localidad rural.

■ **Figura 9.1.2** Prevalencia de sobrepeso y obesidad en adultos ≥ 20 años, categorizando por tipo de localidad. Guanajuato, México, Ensanut 2021 sobre Covid-19



Categoría de IMC (kg/m²): Sobrepeso= 25.0-29.9, Obesidad ≥ 30.0
Fuente: Ensanut 2021 sobre Covid-19, Guanajuato

9.2 Tensión arterial

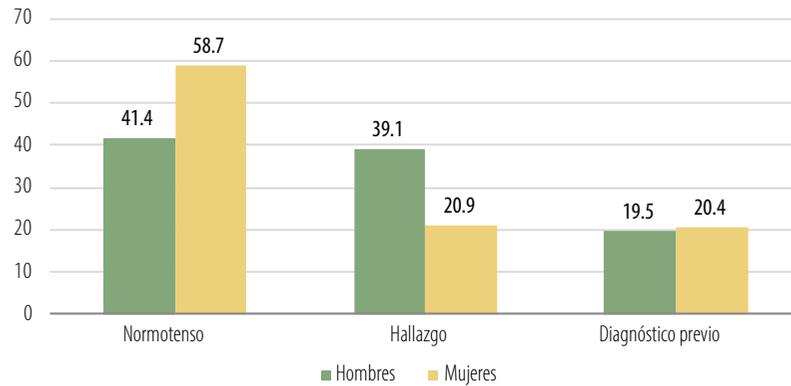
La medición de la tensión arterial (TA) se realizó utilizando el esfigmomanómetro digital Omron HEM-907 XL, siguiendo el protocolo recomendado por la American Heart Association.¹⁰ Para el análisis de la información se consideraron como datos válidos los valores de tensión arterial sistólica (TAS) ≥ 80 mmHg y de tensión arterial diastólica (TAD) ≥ 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 ≥ 130 mmHg o TAD ≥ 80 mmHg.

Para evaluar la TA de los adultos de 20 o más años de edad, se utilizó la información de TAS y TAD. Por tipo de localidad, se incluyeron a residentes en zonas urbanas y a residentes en zonas rurales. La figura 9.2.1 muestra la prevalencia total de HTA, estratificando por sexo. En esta figura se observa que la prevalencia de HTA en mujeres fue de 41.3% y en hombres 58.6%.

En la figura 9.2.2 se muestran las prevalencias estatales de HTA por grupos de edad. Ahí puede observarse que en los adultos de 20 a 29 años, 81.4% no habían sido diagnosticados, sino hasta que fueron identificados con HTA durante la Ensanut 2021 sobre Covid-19. Por otro lado, en los adultos de 80 o más años, sólo 36.6% de los hipertensos no había sido diagnosticado previamente por un médico.

En la figura 9.2.3 se muestran las prevalencias estatales de HTA por tipo de localidad y puede observarse que en los adultos de la localidad rural, 57.7% no habían sido diagnosticados, sino hasta que fueron identificados con HTA durante la Ensanut 2021 sobre Covid-19. En contraparte, en los adultos de la localidad urbana, 60.0% de los adultos con HTA no había sido diagnosticados previamente por un médico.

■ **Figura 9.2.1** Prevalencia de HTA* en adultos ≥ 20 años de edad, de acuerdo con la clasificación de la American Heart Association[†] y categorizando por sexo. Guanajuato, México, Ensanut 2021 sobre Covid-19

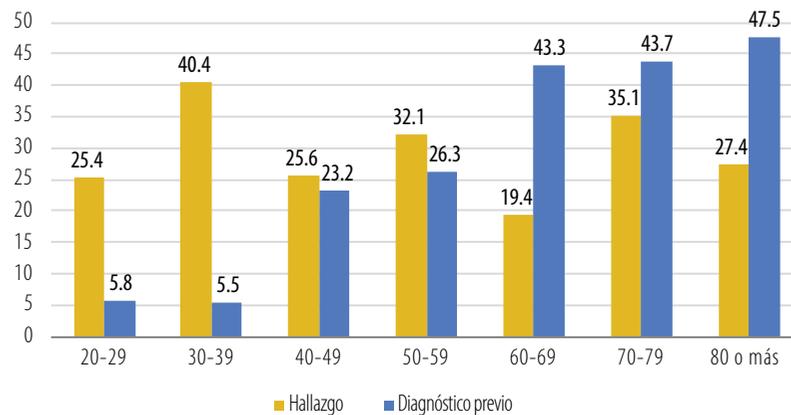


* Prevalencia de HTA: adultos diagnosticados previamente con HTA más los adultos que fueron diagnosticados durante la encuesta con TAS ≥ 130 mmHg o TAD ≥ 80 mmHg

[†] Puntos de corte propuestos por la American Heart Association

Fuente: Ensanut 2021 sobre Covid-19, Guanajuato

■ **Figura 9.2.2** Prevalencia de HTA* de acuerdo con la clasificación de la American Heart Association,[†] por grupos de edad. Guanajuato, México, Ensanut 2021 sobre Covid-19

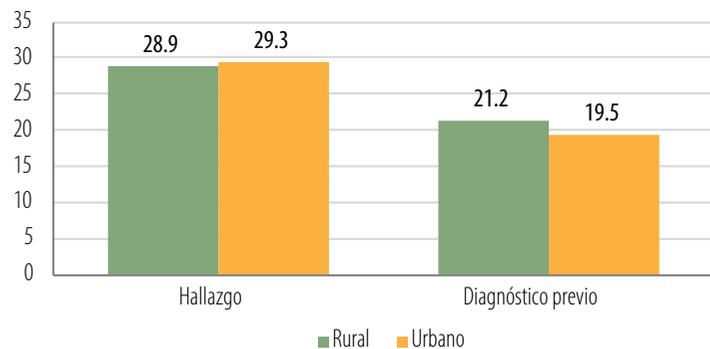


* Prevalencia de HTA: adultos diagnosticados previamente con HTA más los adultos que fueron diagnosticados durante la encuesta con TAS ≥ 130 mmHg o TAD ≥ 80 mmHg

[†] Puntos de corte propuestos por la American Heart Association

Fuente: Ensanut 2021 sobre Covid-19, Guanajuato

■ **Figura 9.2.3** Prevalencia de HTA* de acuerdo con la clasificación de la American Heart Association,[†] categorizando por tipo de localidad. Guanajuato, México, Ensanut 2021 sobre Covid-19



* Prevalencia de HTA: adultos diagnosticados previamente con HTA más los adultos que fueron diagnosticados durante la encuesta con TAS ≥ 130 mmHg o TAD ≥ 80 mmHg

[†] Puntos de corte propuestos por la American Heart Association

Fuente: Ensanut 2021 sobre Covid-19, Guanajuato

9.3 Etiquetado de alimentos empacados y bebidas embotelladas

El etiquetado frontal de advertencia en alimentos empacados y bebidas embotelladas es una estrategia en salud pública que permite que la mayor parte de la población pueda realizar elecciones más saludables a partir de identificar la calidad nutrimental de un producto (figura A). Los productos industrializados con contenidos excesivos en energía, nutrimentos críticos y que contengan otros aditivos como edulcorantes o cafeína deben utilizar este etiquetado.

El cuestionario de etiquetado aplicado en la Ensanut 2021 sobre Covid-19 tiene 33 preguntas. La primera está relacionada con el conocimiento que tiene la población sobre la cantidad de calorías que debe consumir una persona al día. Posteriormente, se realizan preguntas relacionadas con el etiquetado frontal de advertencia y su uso para identificar la calidad nutrimental de un producto, el tipo de etiquetas que utilizan al momento de la compra (figura B) y su opinión sobre esta medida de salud pública.

Para la aplicación de este cuestionario, fue necesario mostrar figuras como ejemplos en algunas de las preguntas; en ocasiones se requirió mostrar a las y los entrevistados la misma figura.

■ **Figura A.** Etiquetado frontal de advertencia utilizado en México



■ **Figura B.** Tipos de etiqueta que puede presentar un producto industrializado

<p>1.</p>	<p>2.</p> <p>“Reducido en sodio” “Bajo en grasas” “Alto en fibra” “Sin azúcar” “Adicionado con vitaminas y minerales”</p>	<p>3. DECLARACIÓN NUTRIMENTAL</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Por 100 ml</th> <th>Por porción de 100 ml</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Contenido Energético, kcal</td> <td>37</td> <td>98</td> </tr> <tr> <td>Contenido Energético por envase, kcal</td> <td>157</td> <td>392</td> </tr> <tr> <td>Proteínas, g</td> <td>666</td> <td>2 828</td> </tr> <tr> <td>Grasas totales, g</td> <td>0,6</td> <td>1,5</td> </tr> <tr> <td>Grasas saturadas, g</td> <td>56</td> <td>138</td> </tr> <tr> <td>Grasas trans, mg</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Hidratos de carbono disponibles, g</td> <td>4,8</td> <td>12</td> </tr> <tr> <td>Azúcares **, g</td> <td>4,8</td> <td>12</td> </tr> <tr> <td>Azúcares añadidos, g</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Fibra dietética, g</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Sodio, mg</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Calcio, mg</td> <td>116</td> <td>32% VEM*</td> </tr> <tr> <td>Vitamina A, g (equivalentes de retinol)</td> <td>86,6</td> <td>29% VEM*</td> </tr> <tr> <td>Vitamina D, g</td> <td>0,2</td> <td>3% VEM*</td> </tr> </tbody> </table>		Por 100 ml	Por porción de 100 ml	Contenido Energético, kcal	37	98	Contenido Energético por envase, kcal	157	392	Proteínas, g	666	2 828	Grasas totales, g	0,6	1,5	Grasas saturadas, g	56	138	Grasas trans, mg	0	0	Hidratos de carbono disponibles, g	4,8	12	Azúcares **, g	4,8	12	Azúcares añadidos, g	0	0	Fibra dietética, g	0	0	Sodio, mg	0	0	Calcio, mg	116	32% VEM*	Vitamina A, g (equivalentes de retinol)	86,6	29% VEM*	Vitamina D, g	0,2	3% VEM*	<p>4.</p> <p>“Avalado por la Asociación médica de cardiólogos” “Avalado por los nutriólogos por la salud” “Avalado por....”</p>
	Por 100 ml	Por porción de 100 ml																																														
Contenido Energético, kcal	37	98																																														
Contenido Energético por envase, kcal	157	392																																														
Proteínas, g	666	2 828																																														
Grasas totales, g	0,6	1,5																																														
Grasas saturadas, g	56	138																																														
Grasas trans, mg	0	0																																														
Hidratos de carbono disponibles, g	4,8	12																																														
Azúcares **, g	4,8	12																																														
Azúcares añadidos, g	0	0																																														
Fibra dietética, g	0	0																																														
Sodio, mg	0	0																																														
Calcio, mg	116	32% VEM*																																														
Vitamina A, g (equivalentes de retinol)	86,6	29% VEM*																																														
Vitamina D, g	0,2	3% VEM*																																														
<p>5. Lista de ingredientes</p> <p>Ingredientes: agua, aceites vegetales, azúcares, almidón, caroteno (E160), tocotalerol (E306), riboflavina (E101), nicotinamida, ácido pantoténico, acetilaldehído, biotina, ácido fólico, ácido ascórbico (E300), ácido palmítico, ácido esteárico (E570), ácido oleico, ácido linoléico, ácido mállico (E296), ácido oxálico, antocianinas (E163), celulosa (E460), ácido sulfúrico, fructosa, purinas, sodio, potasio (E252), manganeso, hierro, cobre, zinc, calcio, fósforo, cloro, cobres, antioxidante.</p>																																																

Resultados

Se entrevistó a 975 personas de 20 años y más, al aplicar los factores de expansión, representaron a un total de 4 041 759 adultos del estado de Guanajuato; 52.5% de las y los entrevistados fueron mujeres y 6.3% de las y los entrevistados no sabe leer.

En el cuadro 9.3.1 se presenta la proporción de la población que conoce la cantidad de calorías que debe consumir en promedio una persona sana al día, considerando a alguien de la misma edad y sexo que la o el entrevistado. Los resultados muestran que a nivel estatal, 75.7% (IC95%: 69.6,80.9) de la población no sabe o no responde cuántas calorías debe consumir una persona con características similares a las suyas, en cuanto a edad y sexo. El porcentaje de personas que no sabe o no responde fue similar en el área metropolitana y urbana.

■ Cuadro 9.3.1

Proporción de personas del estado de Guanajuato que conocen la cantidad de calorías que deben consumir en promedio al día. Guanajuato, México, Ensanut 2021 sobre Covid-19

	Cantidad de calorías	Muestra n	N (miles)	%	IC95%
Total	Menos de 500 calorías	96	351 155	8.7	6.4,11.8
	De 500 a 1 000 calorías	25	121 770	3	1.7,5.2
	De 1 001 a 1 500 calorías	28	166 138	4.1	2.2,7.6
	De 1 501 a 2 000 calorías	39	198 266	4.9	3.1,7.7
	De 2 001 a 3 000 calorías	23	135 215	3.3	1.9,5.7
	De 3 001 a 4 000 calorías	1	3 880	0.1	0,0.7
	Más de 4 000 calorías	1	5 830	0.1	0,1.1
	No sabe/No responde	762	3 059 504	75.7	69.6,80.9
Rural (<2 500 Hab)	Menos de 500 calorías	44	161 120	15	9.1,23.6
	De 500 a 1 000 calorías	11	43 947	4.1	1.8,8.8
	De 1 001 a 1 500 calorías	2	5 302	0.5	0.1,2.2
	De 1 501 a 2 000 calorías	13	45 973	4.3	2.5,7.2
	De 2 001 a 3 000 calorías	4	14 496	1.3	0.6,3.2
	De 3 001 a 4 000 calorías	0	0	0	0
	Más de 4 000 calorías	0	0	0	0
	No sabe/No responde	234	806 527	74.9	64.3,83.1
Urbano (2 500-99 999 Hab)	Menos de 500 calorías	30	110 221	8.8	5.3,14.3
	De 500 a 1 000 calorías	8	34 285	2.7	1.1,6.5
	De 1 001 a 1 500 calorías	8	41 315	3.3	1.4,7.4
	De 1 501 a 2 000 calorías	10	58 693	4.7	1.6,12.9
	De 2 001 a 3 000 calorías	11	45 920	3.7	2,6.6
	De 3 001 a 4 000 calorías	1	3 880	0.3	0,2.3
	Más de 4 000 calorías	1	5 830	0.5	0.1,3.2
	No sabe/No responde	235	948 162	76	65.1,84.2

Continúa/

Metropolitano (100 000 y + Hab)	Menos de 500 calorías	22	79 814	4.7	2,6,8,2
	De 500 a 1 000 calorías	6	43 539	2.5	0,8,7,7
	De 1 001 a 1 500 calorías	18	119 521	7	3,15,2
	De 1 501 a 2 000 calorías	16	93 599	5.5	2,7,10,5
	De 2 001 a 3 000 calorías	8	74 799	4.4	1,8,10,2
	De 3 001 a 4 000 calorías	0	0	0	0
	Más de 4 000 calorías	0	0	0	0
	No sabe/No responde	293	1 304 815	76	65,2,84,3

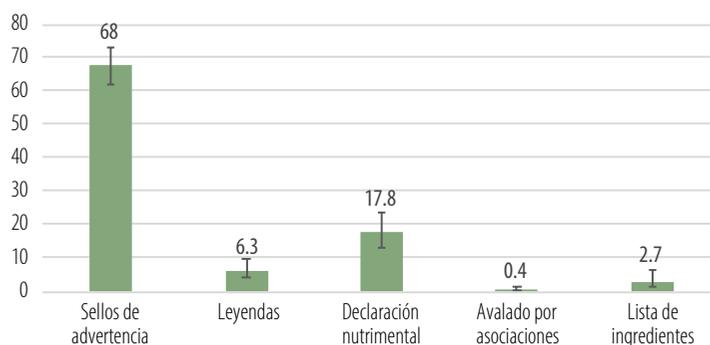
Fuente: Ensanut 2021 sobre Covid-19, Guanajuato

En el estado de Guanajuato, 78% (IC95%: 73.9,81.6) de las y los entrevistados reportaron saber que los alimentos empacados y bebidas embotelladas tienen información sobre su contenido nutrimental; 90.1% (IC95%: 87.4,92.3) ha visto los sellos de advertencia, principalmente en el empaque de alimentos y bebidas (89.3% [IC95%: 86.6,91.6]); y 37.2% (IC95%: 33.3,41.3) de las y los entrevistados reportaron leer la información nutrimental de los alimentos empacados y bebidas embotelladas que compra.

De los tipos de etiquetas que la población lee al comprar productos industrializados, a nivel estatal, los sellos de advertencia es la etiqueta que reportan leer en mayor proporción (68%; IC95%: 62.2,73.3) (figura 9.3.1).

La figura 9.3.2 muestra el porcentaje de personas que determinaron la calidad del producto de acuerdo con la información del empaque. Como puede observarse, 43.3% (IC95%: 39.6,47.1) de las personas respondieron que el producto D era el menos saludable, producto que, de acuerdo con su tamaño y calidad nutrimental, tiene el etiquetado de advertencia numérico con cinco sellos.

■ **Figura 9.3.1** Tipo de etiqueta que lee la población al momento de comprar alimentos empacados y/o bebidas embotelladas. Guanajuato, México, Ensanut 2021 sobre Covid-19



Fuente: Ensanut 2021 sobre Covid-19, Guanajuato

■ **Figura 9.3.2** Porcentaje de personas que determinaron el producto menos saludable de acuerdo con la información del empaque. Guanajuato, México, Ensanut 2021 sobre Covid-19

Producto	Promedio	IC95%
Producto A 	14	11.6,16.8
Producto B 	20.4	17.7,23.5
Producto C 	8.7	6.6,11.2
Producto D 	43.3	39.6,47.1

Fuente: Ensanut 2021 sobre Covid-19, Guanajuato
Ilustración: Emili Sue Andrade T.

Para identificar los elementos o nutrientes del etiquetado frontal de advertencia de alimentos empaquetados y bebidas embotelladas que las personas asocian con daños a la salud se preguntó, utilizando la imagen y la etiqueta (figura 9.3.3), si un refresco de cola tiene exceso de algún elemento o nutriente. En el cuadro 9.3.2 se observa que 64.3% (IC95%: 59.2,69.1) identifica que el producto tiene exceso de azúcares y 19.1% (IC95%: 14.8,24.3) indicó que tiene exceso de calorías. Cabe señalar que 73.3% (IC95%: 67.3,78.5) respondieron que no le darían este producto a una niña o niño porque contiene exceso de azúcares (33.4% [IC95%: 28.5,38.7]) y 12.4% (IC95%: 9.5,16) porque contiene cafeína.

■ **Figura 9.3.3** Etiquetado de un refresco de cola, utilizado para preguntar sobre el exceso de algún elemento o nutriente asociado con daños a la salud. Guanajuato, México, Ensanut 2021 sobre Covid-19



CONTIENE EDULCORANTES, NO RECOMENDABLE EN NIÑOS

CONTIENE CAFÉINA EVITAR EN NIÑOS

Fuente: Ensanut 2021 sobre Covid-19, Guanajuato

■ Cuadro 9.3.2

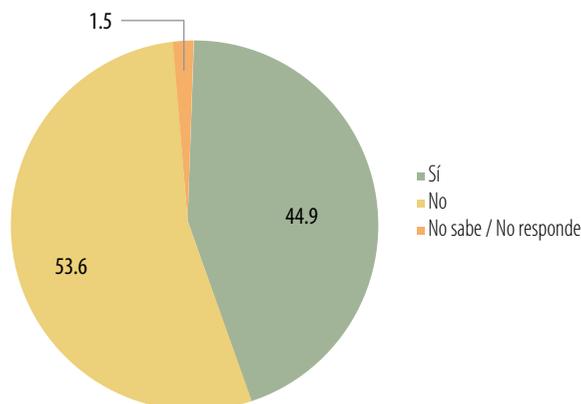
Proporción de personas del estado de Guanajuato que identificaron en la etiqueta de un refresco de cola el exceso de algún elemento o nutriente asociado con daños a la salud. Guanajuato, México, Ensanut 2021 sobre Covid-19

Característica	Muestra n	N (miles)	%	IC95%
No	17	61 565	1.5	0,8,2,8
Sí, tiene exceso de calorías	166	772 340	19.1	14,8,24,3
Sí, tiene exceso de azúcares	626	2 598 945	64.3	59,2,69,1
Sí, tiene exceso de grasas saturadas	1	2 585	0.1	0,0,5
Sí, tiene exceso de sodio	2	6 825	0.2	0,1,3
Sí, contiene cafeína	53	196 892	4.9	3,4,7
Sí, contiene edulcorantes	4	10 978	0.3	0,1,0,9
No sabe/No responde	106	391 630	9.7	7,13,3
Total	975	4 041 759	100	100,100

Fuente: Ensanut 2021 sobre Covid-19, Guanajuato

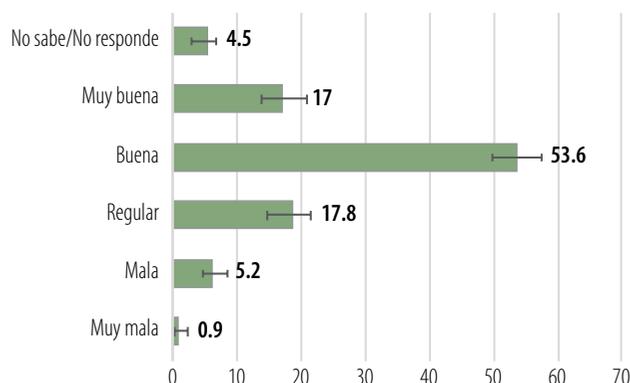
Por otro lado, se investigó sobre el conocimiento que la población tiene sobre la medida que el Gobierno estableció para los alimentos y bebidas industrializadas que contengan cantidad excesiva de calorías, azúcar, sodio, grasas saturadas y grasas trans mostradas en frente del envase: 44.9% (IC95%: 40.3,49.5) de las y los entrevistados mencionaron haber escuchado anteriormente sobre esta medida (figura 9.3.4) y 53.6% (IC95%: 49.9,57.4) la consideraron como buena medida para conocer el exceso de algún elemento o nutriente en los productos (figura 9.3.5).

■ **Figura 9.3.4** Porcentaje de la población del estado de Guanajuato que ha escuchado sobre el etiquetado frontal de advertencia. Guanajuato, México, Ensanut 2021 sobre Covid-19



Fuente: Ensanut 2021 sobre Covid-19, Guanajuato

■ **Figura 9.3.5** Evaluación de la población del estado de Guanajuato sobre la medida del etiquetado frontal de advertencia en productos industrializados. Guanajuato, México, Ensanut 2021 sobre Covid-19



Fuente: Ensanut 2021 sobre Covid-19, Guanajuato

9.4 Consumidores de grupos de alimentos recomendables y no recomendables en adultos

Siguiendo la metodología descrita en la sección 7.4, el análisis se realizó con información de 303 participantes que representan a 3 979 272 de adultos mayores de 20 años del estado de Guanajuato.

Entre los grupos de alimentos recomendables, los más consumidos, después del agua simple (85.6%) fueron: las carnes no procesadas (57.3%), seguido de los lácteos, verduras y frutas (49.9, 47.5 y 44.6%, respectivamente), mientras que las leguminosas fueron consumidas por 3 de cada 10 adultos (cuadro 9.4.1). Respecto a los grupos no recomendables, los más consumidos fueron las bebidas azucaradas (86.8%), las botanas, dulces y postres y los cereales dulces (40.7 y 35.0%, respectivamente).

■ Cuadro 9.4.1

Porcentaje de adultos consumidores de los grupos de alimentos.
Guanajuato, México, Ensanut 2021 sobre Covid-19

	Guanajuato			
	Muestra n	N (miles)	%	IC95%
Grupos de alimentos recomendables para consumo cotidiano				
Frutas	141	1 773.9	44.6	36.4, 53.0
Verduras	141	1 891.7	47.5	40.0, 55.2
Leguminosas	105	1 290.4	32.4	25.1, 40.8
Agua	263	3 405.8	85.6	80.4, 89.6
Huevo	84	1 415.7	35.6	27.5, 44.6
Carnes no procesadas	164	2 278.5	57.3	49.5, 64.7
Lácteos	136	1 985.1	49.9	41.1, 58.7
Nueces y semillas	11	153.3	3.9	1.9, 7.7
Grupos de alimentos no recomendables para consumo cotidiano				
Carnes procesadas	60	936.6	23.5	17.6, 30.7
Comida rápida y antojitos mexicanos fritos	30	430.2	10.8	6.6, 17.3
Botanas, dulces y postres	103	1 617.8	40.7	33.4, 48.4
Cereales dulces	103	1 391	35.0	28.2, 42.4
Bebidas endulzadas	268	3 453.2	86.8	80.2, 91.4

n: 303 participantes de 20 años y más que representan a 3 979 272 adultos
Fuente: Ensanut 2021 sobre Covid-19, Guanajuato

9.5 Enfermedades crónicas por indicadores bioquímicos en suero

La medición de indicadores bioquímicos en suero se realizó en una submuestra aleatoria de adultos de 20 años y más de edad (n=253). De los 253 se eliminaron 26 porque no tenían información en la base del cuestionario de adultos, nueve con muestra de sangre obtenida con menos de ocho horas de ayuno y cuatro que no tenían ponderador. Se analizaron 214 muestras que expanden a 3.6 millones de individuos.

Los participantes se clasificaron 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) ≥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 (≥200 mg/dl), triglicéridos (≥150 mg/dl), colesterol HDL (<40 mg/dl), colesterol no HDL (≥160 mg/dl) y colesterol LDL (≥130 mg/dl), de acuerdo a las guías internacionales¹¹ y los valores de corte utilizados anteriormente en México.¹² También se identificaron los participantes con

diagnóstico previo de colesterol alto y triglicéridos alto usando la pregunta “¿Algún médico le ha dicho que tiene colesterol/triglicéridos alto en la sangre?”. Los participantes sin colesterol alto/triglicéridos altos diagnosticado, pero que presentaron niveles anormales al momento de la encuesta, fueron clasificados como personas con enfermedad no diagnosticada. Consideramos colesterol alto/triglicéridos altos total a la suma de la prevalencia diagnosticada y no diagnosticada de cada una de las enfermedades.

Diabetes

El cuadro 9.5.1 muestra la prevalencia de diabetes diagnosticada, no diagnosticada y total. La prevalencia de diabetes diagnosticada fue de 10.3%, no diagnosticada fue de 3.4% y total fue de 13.7%. Así, 25% de los adultos en Guanajuato con diabetes desconocen su condición. La proporción de población que desconoce su condición de diabetes es mayor en menores de 40 años (90%) que en adultos mayores (4%). La prevalencia de diabetes aumenta con la edad de 3.1% en menores de 40 años, a 10.8% en adultos de 40 a 59 años y 39.1% en adultos con 60 y más.

■ Cuadro 9.5.1

Prevalencia de diabetes con diagnóstico previo, no diagnosticada* y total por sexo y edad.
Guanajuato, México, Ensanut 2021 sobre Covid-19

	Diabetes diagnosticada			Diabetes no diagnosticada			Diabetes total		
	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%
Total	343.6	10.3	6.3,16.3	113.4	3.4	1.5,7.3	457.0	13.7	8.9,20.3
Hombre	156.7	10.7	4.5,23.3	54.2	3.7	1.2,10.9	210.9	14.4	7.4,26.2
Mujer	187.2	10.0	5.4,17.7	58.0	3.1	1.0,9.6	245.2	13.1	7.7,21.3
Grupos de edad (años)									
20-39	4.6	0.3	0.0,2.2	42.8	2.8	0.9,8.5	47.4	3.1	1.1,8.6
40-59	56.8	5.4	2.2,12.5	56.8	5.4	1.8,15.3	113.6	10.8	5.2,21.2
60 y más	283.2	37.5	21.9,56.2	12.1	1.6	0.3,8.2	295.3	39.1	23.1,57.7

* 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 ≥6.5%
Fuente: Ensanut 2021 sobre Covid-19, Guanajuato

Dislipidemias

La prevalencia de dislipidemias por sexo y edad se presentan en el cuadro 9.5.2. La prevalencia de adultos con colesterol alto fue de 19.4%, de triglicéridos altos fue de 46.4%, de colesterol HDL bajo fue de 25.5%, de colesterol no HDL alto fue de 15.0% y de colesterol LDL alto fue de 20.2%. Los hombres presentaron mayor prevalencia de colesterol HDL bajo (36.1% en hombres y 17.1% en mujeres) y colesterol no HDL alto (20.8% en hombres y 10.4% en mujeres). La prevalencia de dislipidemias normalmente aumenta con la edad.

■ Cuadro 9.5.2

Prevalencia de dislipidemias por sexo y edad. Guanajuato, México, Ensanut 2021 sobre Covid-19

	Colesterol ≥ 200 mg/dl		Triglicéridos ≥ 150 mg/dl		Colesterol HDL < 40 mg/dl		Colesterol no HDL ≥ 160 mg/dl		Colesterol LDL ≥ 130 mg/dl	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Total	19.4	13.1,27.7	46.4	37.9,55.0	25.5	18.2,34.4	15.0	9.7,22.5	20.2	13.5,29.1
Hombre	20.4	9.8,37.6	54.7	41.8,67.0	36.1	25.6,48.1	20.8	10.0,38.3	25.8	13.4,43.9
Mujer	18.7	11.9,27.9	39.8	30.2,50.3	17.1	9.8,28.4	10.4	6.2,17.0	15.8	10.4,23.3
Grupos de edad (años)										
20-39	11.0	5.4,21.2	30.7	20.3,43.4	25.2	14.6,39.9	7.7	3.3,17.0	13.1	6.8,23.7
40-59	28.9	18.7,41.8	56.6	43.7,68.6	18.5	9.3,33.4	20.6	12.6,31.7	22.5	13.3,35.6
60 y más	23.2	11.0,42.4	63.9	52.0,74.4	35.7	22.7,51.3	22.0	10.3,40.7	31.4	15.8,52.7

Fuente: Ensanut 2021 sobre Covid-19, Guanajuato

El cuadro 9.5.3 muestra la prevalencia de colesterol alto por diagnóstico, no diagnóstico y total. La prevalencia de colesterol alto diagnosticada fue de 14.0%, no diagnosticada de 13.6% y total fue de 27.7%. Así, 50% de los adultos en Guanajuato con colesterol alto desconocen su condición. La proporción de población que desconoce su condición fue elevada en todos los rangos de edad: en menores de 40 años fue de 74%, en adultos de 40 a 59 fue de 37% y en adultos de 60 y más fue de 50%.

■ Cuadro 9.5.3

Prevalencia de colesterol alto por diagnóstico, no diagnóstico* y total. Guanajuato, México, Ensanut 2021 sobre Covid-19

	Diagnóstico previo		No diagnóstico		Total	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Total	14.0	9.9,19.5	13.6	8.7,20.6	27.7	21.0,35.5
Hombre	16.9	9.9,27.6	12.5	5.6,25.6	29.4	17.6,44.9
Mujer	11.7	7.0,19.0	14.5	8.4,24.0	26.3	17.8,36.9
Grupos de edad (años)						
20-39	3.6	1.0,12.1	10.4	4.9,20.8	14.0	7.5,24.5
40-59	27.0	17.6,39.1	15.7	9.2,25.5	42.7	30.8,55.6
60 y más	17.0	8.8,30.3	17.4	7.4,35.9	34.4	19.2,53.5

* Colesterol alto no diagnosticado estimado con base en una submuestra de suero, si el individuo no tiene diagnóstico médico previo y presenta valores de colesterol ≥ 200 mg/dl

Fuente: Ensanut 2021 sobre Covid-19, Guanajuato

El cuadro 9.5.4 muestra la prevalencia de triglicéridos altos por diagnóstico, no diagnóstico y total. La prevalencia de triglicéridos altos diagnosticada fue de 13.8%, no diagnosticada de 36.6% y total fue de 50.3%. Así, 72% de los adultos en Guanajuato con triglicéridos altos desconocen su condición. La proporción de población que desconoce su condición fue elevada en todos los rangos de edad: en menores de 40 años fue de 84%, en adultos de 40 a 59 fue de 58% y en adultos de 60 y más fue de 80%.

■ Cuadro 9.5.4

Prevalencia de triglicéridos altos por diagnóstico previo, no diagnóstico* y total.
Guanajuato, México, Ensanut 2021 sobre Covid-19

	Diagnóstico previo		No diagnóstico		Total	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Total	13.8	9.1,20.2	36.6	29.2,44.6	50.3	41.8,58.9
Hombre	15.7	8.8,26.5	41.6	30.7,53.3	57.2	44.6,69.0
Mujer	12.2	6.3,22.4	32.7	24.1,42.7	44.9	34.8,55.6
Grupos de edad (años)						
20-39	5.1	1.4,16.6	27.2	17.9,39.1	32.3	21.3,45.7
40-59	26.4	17.0,38.6	36.9	26.5,48.6	63.3	50.1,74.8
60 y más	13.6	6.3,27.1	55.2	42.5,67.2	68.8	56.7,78.8

* Triglicéridos altos no diagnosticados estimados con base en una submuestra de suero, si el individuo no tiene diagnóstico médico previo y presenta valores de triglicéridos ≥ 150 mg/dl
Fuente: Ensanut 2021 sobre Covid-19, Guanajuato

Conclusiones

En el estado de Guanajuato, la prevalencia de talla baja continúa siendo alta, a pesar de haber una tendencia a la baja, desde las Ensanut anteriores. En 2012, en la región Centro (a la que pertenecía Guanajuato) se mostraba una prevalencia de 16.3%,¹³ en 2018 la prevalencia fue de 16.9%,¹⁴ en 2020 con la Ensanut 2020 sobre Covid-19 fue de 14.6%¹⁵ y 8% en la presente edición. Aunque continúa alta, el cambio en la prevalencia de 2020 a 2021 es importante, mostrando quizás la focalización hacia la atención en la desnutrición crónica en este grupo de edad en el estado. En el extremo opuesto del estado de nutrición, la prevalencia de sobrepeso y obesidad también continúa elevada para las niñas y niños menores de cinco años, 5% de ellos presentan una condición de sobrepeso más obesidad, sin cambio respecto a la Ensanut 2020 sobre Covid-19,¹⁵ donde la prevalencia se estimó en 5.5%, indicando un posible estancamiento en las acciones para reducir esta condición.

Para la población en edad escolar de 5 a 11 años, se mantiene como un indicador importante la prevalencia de exceso de peso en Guanajuato. Si bien se aprecia una disminución en la prevalencia de sobrepeso (18.7% en 2021) respecto a la Ensanut 2020 sobre Covid-19 (23.4%),¹⁵ e incluso menor que la encontrada en 2018 (20.2% sobrepeso),¹⁴ la prevalencia de obesidad aumentó con respecto a la encuesta de 2020¹⁵ (18.9% obesidad en 2020 y 22.3% obesidad en 2021). De manera general en esta población,

estos resultados parecen indicar que las niñas y los niños de edad escolar con sobrepeso se desplazaron a la categoría de obesidad. Sin embargo, de acuerdo con el sexo de los escolares, las niñas presentan mayor prevalencia de sobrepeso que los niños (26.9 vs. 10.9%), pero en la categoría de obesidad, la magnitud de la prevalencia de los niños es más alta que en las niñas (24.1 vs. 20.4%). Será importante revisar y evaluar las estrategias o políticas que el estado de Guanajuato contempla para promover un estado de nutrición adecuado en esta población, incluyendo un enfoque de género para identificar qué intervenciones son las más adecuadas. Por tipo de localidad, encontramos que en este grupo de edad las prevalencias por exceso de peso son más altas en aquellas localidades urbanas de Guanajuato con una diferencia entre 5 y 8 pp dependiendo de la condición del estado de nutrición (sobrepeso, obesidad o SP+O). Ante el regreso a clases presenciales después del confinamiento por Covid-19, es importante fortalecer la promoción de estilos de vida saludables en la población escolar tanto en escuelas de localidades rurales como urbanas.

Respecto a lactancia materna y prácticas de alimentación infantil, se hace notar que, debido al tamaño de muestra, las estimaciones deben considerarse con cautela dado los intervalos de confianza tan amplios. Para los cálculos se utilizó toda la muestra, por lo cual, los resultados no son comparables con resultados nacionales puesto que se calcularán para los diferentes grupos de edad en meses recomendados por OMS/Unicef.

Si las tendencias son similares a prevalencias nacionales, vemos que aún se debe trabajar en promoción de la lactancia materna y evitar donar, recomendar e incentivar el uso de fórmula láctea. Estos resultados muestran que en alimentación complementaria se mantienen altas prevalencias, sin embargo, nuevamente se debe considerar que no se centran en los niños más pequeños o bien en subgrupos de edad.

En cuanto a los consumidores de grupos de alimentos recomendables y no recomendables en los preescolares del estado de Guanajuato, se encontró que estos consumen tres días o más a la semana alimentos no recomendables para el consumo cotidiano como bebidas endulzadas, botanas, dulces y postres y cereales dulces, cuyo porcentaje supera el consumo de alimentos saludables, ricos en micronutrientes y fibra como las frutas, verduras, leguminosas y nueces y semillas. Está documentado que el alto consumo de bebidas azucaradas y productos ultraprocesados se asocia con un mayor riesgo de presentar obesidad y sus comorbilidades en etapas posteriores de la vida,^{16,17} por lo anterior es fundamental fortalecer las políticas actuales de combate al sobrepeso y obesidad mediante estrategias integrales que promuevan el consumo de dietas saludables y sostenibles desde la edad preescolar y desincentiven el consumo de alimentos de alta densidad energética y bebidas endulzadas en la población en general.

Seis de cada diez escolares en Guanajuato no consumen verduras diariamente, así como 4 de cada 10 no consumen frutas todos los días. Esta situación ha sido reportada previamente para niños escolares en México con datos de la Ensanut 2012 en donde únicamente 34.4% de los niños cumplieron con las recomendaciones internacionales para este grupo de edad de consumo diario de 300 a 400 g de frutas y verduras.¹⁸

En Guanajuato, 96% de los escolares consumen bebidas endulzadas tres días o más a la semana y entre 50 y 70% consumen cereales dulces, botanas, dulces y postres, lo cual es preocupante ya que la OMS recomienda una ingesta reducida de azúcares añadidos debido a la evidencia que muestra relación entre la ingesta de estos y el exceso de peso corporal y la caries dental.¹⁹ Por otro lado, a pesar de que el agua potable es considerada en las recomendaciones para población mexicana como la primera bebida de elección debido a sus beneficios, tan sólo 77.1% de los escolares la consume diariamente.²⁰

Aunado a lo anterior, el bajo consumo de grupos como el de leguminosas que son ricas en fibra y el de nueces y semillas que son ricas en grasas saludables denota la necesidad de continuar con la promoción de dietas saludables y variadas que incluyan grupos de alimentos recomendables para consumo cotidiano en niños en edad escolar del estado de Guanajuato.

Respecto al sobrepeso u obesidad en los adolescentes, el comportamiento de las prevalencias en las últimas encuestas ha sido alternado, aunque continúan siendo de magnitud importante para la salud pública. En 2018, el sobrepeso en adolescentes fue de 20.8%,¹⁴ en 2020 fue de 23.4%¹⁵ y en esta edición 2021 es de 22.7%. Con esta misma tendencia alternada, la prevalencia de obesidad en adolescentes de Guanajuato, en 2018 fue de 17.3%,¹⁴ en 2020 de 11.9%¹⁵ y en la presente es de 18.8%. Una posible explicación puede deberse a que debido a los cambios en el estilo de vida (alimentación, actividad física, entre otros) debido a la pandemia por Covid-19 tuvieron una repercusión en el estado de nutrición de los adolescentes, quizá las políticas públicas o intervenciones en Guanajuato, orientadas a promover un adecuado estado de nutrición fueron pospuestas o suspendidas. Al observar las prevalencias por sexo, el comportamiento es similar al encontrado en la población de 5 a 11 años, las mujeres están en mayor proporción (24.1%) en la categoría de sobrepeso respecto a los hombres (20.3%), mientras que la obesidad es más prevalente en hombres (23.8%) que en mujeres (14.0%) de 12 a 19 años del estado de Guanajuato. Por ello la necesidad de continuar con el enfoque de género para atender las necesidades específicas de la promoción de un estado de nutrición adecuado. Finalmente, en este grupo de población las prevalencias más elevadas de exceso de peso se ubican en las localidades rurales, una tendencia ya revisada en encuestas anteriores donde parece que las localidades urbanas están teniendo más acceso a alimentación y educación en nutrición de mejor calidad y las localidades rurales tienen acceso a alimentación de menor calidad nutrimental (más alimentos industrializados, por ejemplo) y menos orientación sobre nutrición, actividad física y otros determinantes del estado de nutrición.

Los adolescentes del estado de Guanajuato continúan mostrando un patrón de consumo alto en bebidas endulzadas y alimentos con importante contenido de harinas y azúcares refinados o sodio, lo anterior es preocupante ya que el consumo de alimentos procesados con alta densidad calórica y altos contenidos en grasas trans y saturadas se asocian directamente con el aumento de la carga mundial de obesidad y enfermedades crónicas no transmisibles.^{21,22}

En este grupo de población ya se observa el desplazamiento del consumo de agua simple y ha sido sustituido por las bebidas azucaradas, lo cual se traduce en un aumento en el consumo de azúcar, cafeína, saborizantes naturales y artificiales, edulcorantes no nutritivos y gas, los cuales tienen efectos nocivos en la salud y, además, se ha observado que el riesgo de convertirse en un adulto con exceso de peso aumenta 1.6 veces por cada vaso de bebidas azucaradas.²³

Derivado de lo anterior, es indispensable monitorear estos indicadores y fortalecer las estrategias encaminadas a incrementar el acceso y disponibilidad de esta población a los alimentos de mayor calidad nutricional, así como orientación sobre las intervenciones existentes.

Los resultados de la Ensanut 2021 sobre Covid-19 en el estado de Guanajuato muestran que 7 de cada 10 adultos en Guanajuato tienen sobrepeso u obesidad; esta prevalencia es mayor que la observada a nivel nacional y mundial.²⁴

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.²⁵ Dos terceras partes de los adultos ≥ 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 2021 sobre 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.

La aprobación de la reforma a la Ley General de Salud,²⁶ en la que se señala las modificaciones al etiquetado frontal en alimentos y bebidas y los cambios a la NOM-051-SCFI/SSA1-2010, Especificaciones generales de etiquetado para alimentos y bebidas no alcohólicas preenvasados-Información comercial y sanitaria,²⁷ es una estrategia en salud pública que permite que la mayor parte de la población pueda realizar elecciones más saludables a partir de identificar la calidad nutrimental de un producto de manera rápida y sencilla.

A partir de octubre de 2020, es obligatorio que los alimentos y bebidas industrializados con contenidos excesivos en energía, nutrientes críticos y que contengan otros aditivos como edulcorantes o cafeína coloquen este etiquetado en la cara frontal del producto. Los resultados muestran, que a pesar de no haber hasta el momento una campaña sobre el uso del etiquetado frontal de advertencia, la población ha comenzado a familiarizarse con la información que viene en la etiqueta y logra identificar productos menos saludables, con base en la cantidad de sellos que presenta el producto.

El consumo de verduras y frutas se sigue observando en poca proporción de los adultos mayores de 20 años del estado de Guanajuato, lo que podría asociarse con un bajo consumo de vitaminas y minerales provenientes de estos alimentos.²⁸ Mientras que su inclusión en la dieta contribuye a la reducción del riesgo de enfermedades no transmisibles, tales como la diabetes e hipertensión, entre otras.²⁹ Por lo que es importante promover el aumento en el consumo de verduras y frutas en todos los grupos de población.

Por otro parte, el consumo de bebidas azucaradas fue muy parecido al de agua simple, siendo incluso un poco más alto, lo que es preocupante ya que se ha observado que la ingesta de bebidas azucaradas desplaza el consumo de agua; lo mismo sucede con las botanas, dulces y postres y los cereales dulces, los cuales son consumidos por cerca de 4 de cada 10 adultos en el estado. Estos alimentos altos en azúcares y harinas refinadas se asocian con el incremento de la ingesta de energía y el incremento en el riesgo de sobrepeso y obesidad.³⁰ Las estrategias implementadas para la reducción en el consumo de estos alimentos han mostrado beneficios,³¹ sin embargo, es necesario el fortalecimiento en la difusión y capacitación para que la población tenga mejores herramientas para la elección de alimentos y bebidas.

Finalmente, en Guanajuato en 2021, 13.7% de los adultos tenía diabetes mellitus tipo II, similar a la prevalencia estatal en 2020 (12.2%) y a la prevalencia nacional en 2020 (15.7%). El 25% de los adultos con diabetes reportó no tener diagnóstico médico previo, 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 (46.4%) y colesterol bajo HDL (25.5%). La mitad de los adultos en Guanajuato con colesterol alto desconocen su condición y 72% de los adultos con triglicéridos alto, lo desconocen. Estos resultados son importantes para evaluar intervenciones y detectar oportunamente la diabetes y dislipidemias, principalmente entre menores de 40 años.

Referencias

- Lohman TJ, Roache AF, Martorell R. Anthropometric Standardization Reference Manual. Med Sci Sport Exerc. 1992;
- Habicht JP. Estandarización de métodos epidemiológicos cuantitativos sobre el terreno. Reimpr del Boletín la Of Sanit Panam. 1974
- WHO GMGRS. WHO child growth standards: length/height-for-age, weight-for-age, weight-for-length, weight-for-height and body mass index-for-age: Methods and development. World Health Organization. 2006
- 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
- Indicators for assessing infant and young child feeding practices: conclusions of a consensus meeting held 6–8 November 2007 in Washington D.C., USA.
- Barquera S1, 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.
- Denova-Gutiérrez, E., Ramírez-Silva, I., Rodríguez-Ramírez, S., Jiménez-Aguilar, A., Shamah-Levy, T. and Rivera-Dommarco, J.A.. Validación de un cuestionario de frecuencia de alimentos para evaluar la ingesta alimentaria en adolescentes y adultos de México. Salud Publica de Méx, 2016;58(6):617-628.
- Gaona-Pineda, E.B., Martínez-Tapia, B., Arango-Angarita, A., Valenzuela-Bravo, D., Gómez-Acosta, L.M., Shamah-Levy, T. and Rodríguez-Ramírez, S. Consumo de grupos de alimentos y factores sociodemográficos en población mexicana. Salud Publica de Mex. 2018;60:272-282.
- World Health Organization. Physical status: the use and interpretation of anthropometry. Report of a WHO Expert Committee. WHO Technical Report Series 854. Geneva: World Health Organization. 1995.
- 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 Feb;111(5):697–716.
- 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). J Am Med Assoc. 2001;285: 2486–2497.
- 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. 2006.
- Ensanut 2012: Análisis de sus principales resultados. Vol. 55, Salud pública de México. 2013.
- Instituto Nacional de Salud Pública. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018. Resultados de Guanajuato. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública; 2020.
- Instituto Nacional de Salud Pública. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición Continua Covid-19. Resultados de Guanajuato. 2021.
- Cantoral, A., Téllez-Rojo, M. M., Ettinger, A. S., 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. Pediatric Obesity, 2015. 11(1), 68–
- Chen X, Zhang Z, Yang H, Qiu P, Wang H, Wang F, Zhao Q, Fang J, Nie J. Consumption of ultra-processed foods and health outcomes: a systematic review of epidemiological studies. Nutr J. 2020 Aug 20;19(1):86. doi: 10.1186/s12937-020-00604-1. PMID: 32819372; PMCID: PMC7441617
- Jiménez-Aguilar A, Gaona-Pineda EB, Mejía-Rodríguez F, Gómez-Acosta LM, Méndez-Gómez Humarán I, Flores-Aldana M. Consumption of fruits and vegetables and health status of Mexican children from the National Health and Nutrition Survey 2012. Salud Publica Mex 2014;56 suppl 2:S103-S112.
- World Health Organisation. Guideline Sugars Intake for Adults and Children. WHO Document Production Services; World Health Organisation; Geneva, Switzerland; 2015.
- Rivera JA, Muñoz-Hernández O, Rosas-Peralta M, Aguilar-Salinas CA, Popkin BM, Willett WC. Consumo de bebidas para una vida saludable: recomendaciones para la población mexicana. Salud Publica Mex 2008;50:173-195.
- Rapallo R, Rivera R. Nuevos patrones alimentarios, más desafíos para los sistemas alimentarios. Nuevos patrones alimentarios. Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación. 2019;11:27. Disponible en: <http://www.fao.org/3/ca5449es/ca5449es.pdf>
- OMS. Alimentación Sana. Nota descriptiva. OMS. 2015.
- Hernández L, Stern D. Consumo de agua en la población infantil y adolescente. Inst Nac Salud Pública. 2012;1:25. Disponible en: https://www.h4hinitiative.com/sites/default/files/basicpage/file/consumoagua_en_ninos_y_adolescentes_insp.pdf
- World Health Organization. Obesity and overweight. Geneva: WHO; 2018 cited 2021 December 10. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>. 2021; December 10.
- World Health Organization. A global brief on Hypertension. Silent killer, global public health crisis. GENEVA: World Health Organization 2013. Contract No.: WHO/DCO/WHO/2013.2. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/79059/WHO_DCO_WHD_2013.2_eng.pdf?sequence=1.
- Diario Oficial de la Federación. Decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, en materia de sobrepeso, obesidad y de etiquetado de alimentos y bebidas no alcohólicas. Publicado el 8 de noviembre de 2019. [Revisado el 5 de diciembre de 2021] Disponible en: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5578283&fecha=08/11/2019

27. Secretaría de Economía. MODIFICACIÓN a la Norma Oficial Mexicana NOM-051-SCFI/SSA1-2010, Especificaciones generales de etiquetado para alimentos y bebidas no alcohólicas preenvasados- Información comercial y sanitaria, publicada el 5 de abril de 2010. Diario Oficial de la Federación. [consultado el 10 de diciembre de 2021]. Disponible en: https://www.dof.gob.mx/2020/SEECO/NOM_051.pdf
28. Rapallo R, Rivera R. Nuevos patrones alimentarios. Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación. 2019;11:27. Disponible en: <http://www.fao.org/3/ca5449es/ca5449es.pdf>
29. Organización Mundial de la Salud. OMS | Aumentar el consumo de frutas y verduras para reducir el riesgo de enfermedades no transmisibles [Internet]. World Health Organization; 2019. Disponible en: https://www.who.int/elena/titles/fruit_vegetables_ncds/es/
30. 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. <https://doi.org/10.3945/jn.114.193490>.
31. Sánchez-Romero LM, Canto-Osorio F, González-Morales R, Colchero MA, Ng S-W, 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.* el 6 de mayo de 2020;m1311. 10.1136/bmj.m1311. Disponible en: <https://www.bmj.com/lookup/doi/10.1136/bmj.m1311>



ENCUESTA NACIONAL
DE SALUD Y NUTRICIÓN 2021
SOBRE COVID-19

RESULTADOS DE
GUANAJUATO

Se elaboró en mayo de 2022.
La edición estuvo a cargo de la Subdirección
de Comunicación Científica y Publicaciones
del Instituto Nacional de Salud Pública.