



● ENCUESTA NACIONAL DE SALUD Y NUTRICIÓN ●

Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (Ensanut Continua 2023) para el estado de Guanajuato

Entregable 3. Informe de Resultados

15 de diciembre de 2023



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



Instituto Nacional
de Salud Pública

Encuesta Nacional de Salud y Nutrición Continua 2023.

Resultados de Guanajuato. Primera edición, 2023 D.R. © Instituto Nacional de Salud Pública Av. Universidad 655, Col. Santa María Ahuacatitlán 62100 Cuernavaca, Morelos, México

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, Martínez-Barnette J, Alpuche-Aranda C, Díaz Martínez DA, Rivera-Dommarco J, Lazcano-Ponce E. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición Continua 2023.. Resultados de Guanajuato. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública, 2023.

Coordinación General

Teresa Shamah Levy
Eduardo César Lazcano Ponce

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

Adriana Vargas, M. Arantxa Colchero Sergio Bautista Arredondo

Apoyo de programas alimentarios

María del Carmen Morales Ruan, Araceli A. Salazar Coronel

Inseguridad alimentaria en los hogares

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

Inseguridad del agua en los hogares

Alicia Muñoz Espinoza, Corin Hernández Palafox, Norma Isela Vizuet Vega, Verónica Mundo Rosas, Jesús Martínez Domínguez, Teresa Shamah Levy

Suministro de agua

Alejandra Rodríguez Atristain, José Luis Figueroa Oropeza, Faith Cole, Talia Gordon, Juan Carlos Figueroa Morales, Brisa Sánchez, Martha María Téllez Rojo, Sergio Bautista Arredondo, Elizabeth F. S. Roberts.

Utilización de servicios de salud

Utilización de servicios de salud

Adriana Vargas, M. Arantxa Colchero Sergio Bautista Arredondo

COVID-19

Casos positivos a COVID-19 (*Cascada de secuelas por COVID-19*)

Adriana Vargas, M. Arantxa Colchero Sergio Bautista Arredondo

Salud

Vacunación de niños, adolescentes y adultos

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

Indicadores positivos, factores de riesgo, cobertura de atención al niño sano y control de desarrollo infantil temprano

Ruth Argelia Vázquez Salas, Aremis Villalobos Hernández, Celia Hubert López, María del Rocío Pérez Reyes, Tonatiuh Barrientos Gutiérrez, Mishel Unar Munguía, Anabelle Bonvecchio Arenas

Educación, Desarrollo infantil temprano

Ruth Argelia Vázquez Salas, Aremis Villalobos Hernández, Celia Hubert López, María del Rocío Pérez Reyes, Tonatiuh Barrientos Gutiérrez

Calidad del contexto

Ruth Argelia Vázquez Salas, Aremis Villalobos Hernández, María del Rocío Pérez Reyes, Celia Hubert López, Tonatiuh Barrientos Gutiérrez

Enfermedades diarreicas, Infecciones respiratorias agudas

Lourdes García García, Guadalupe Delgado Sánchez, Elizabeth Ferreira Guerrero, Leticia Ferreyra Reyes, Maribel Martínez Hernández, Norma Mongua Rodríguez, Sergio Canizales Quintero, Norma Téllez Vázquez

Accidentes

Elisa Hidalgo-Solórzano, José Arturo Valdés Méndez, Martha Hajar.

Funcionamiento y discapacidad

Ruth Argelia Vázquez Salas, Celia Hubert López, Aremis Litaí Villalobos Hernández, María del Rocío Pérez Reyes, Tonatiuh Barrientos Gutiérrez, Eduardo César Lazcano Ponce

Consumo de tabaco en adolescentes y adultos

David A. Barrera Núñez, Nancy López Olmedo, Luz Myriam Reynales Shigematsu, Tonatiuh Barrientos Gutiérrez.

Consumos de alcohol en adolescentes

David Barrera Núñez, Yenisei Ramírez Toscano, Luz Myriam Reynales Shigematsu, Tonatiuh Barrientos Gutiérrez, Nancy López Olmedo

Consumo de alcohol en adultos

Yenisei Ramírez Toscano, David Barrera Núñez, Luz Myriam Reynales Shigematsu, Tonatiuh Barrientos Gutiérrez, Nancy López Olmedo

Salud sexual y reproductiva en adolescentes

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

Salud sexual y reproductiva en adultos

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

Violencia e intento de suicidio

Rosario Valdez, Aremis Villalobos

Sintomatología depresiva

R. Argelia Vázquez Salas, Aremis Villalobos Hernández, Celia Hubert López, María del Rocío Pérez Reyes, Tonatiuh Barrientos Gutiérrez

Disciplina

R. Argelia Vázquez Salas, Celia Hubert López, Aremis Litaí Villalobos Hernández, María del Rocío Pérez Reyes, Tonatiuh Barrientos Gutiérrez

Conductas alimentarias

Aremis Villalobos Hernández, Claudia Unikel Santoncini, María I. Hernández Serrato

Sustancias adictivas en adolescentes y adultos

Andrés Sánchez-Pájaro, Martha Carnalla, Tonatiuh Barrientos-Gutiérrez

Programas preventivos y antecedentes heredofamiliares

Rosalba Rojas Martínez, Consuelo Escamilla Núñez

Indicadores de envejecimiento

Betty Manrique Espinoza, Ana Rivera Almaraz, Aarón Salinas Rodríguez

Nutrición

Estado de nutrición de preescolares, escolares y adolescentes

Lucía Cuevas Nasu, Alicia Muñoz Espinosa, Raquel García Feregrino, Marco A. Ávila Arcos

Concentraciones de plomo en sangre y fuente de exposición

Martha María Téllez-Rojo, Luis F. Bautista-Arredondo, Belem Trejo-Valdivia, Carolina Lerma-Treviño¹, Edsson Hernández-Bolaños¹, Luz María Gómez Acosta², Martín Romero-Martínez, Lucía Cuevas Nasu.

Lactancia materna y prácticas de alimentación infantil

Luz Dinorah González Castell

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.

Anemia en preescolares y escolares

Vanessa De la Cruz Góngora, Salvador Villalpando Hernández, Teresa Shamah Levy.

Anemia en mujeres en edad reproductiva

Fabiola Mejía Rodríguez, Teresa Shamah-Levy, Armando García Guerra, Verónica Mundo Rosas, Eric Rolando Mauricio López.

Sobrepeso y obesidad, Tensión arterial en adultos

Ismael Campos Nonato, Lucía Hernández Barrera, Cecilia Oviedo Solís, Simón Barquera

Etiquetado frontal de alimentos empacados y bebidas embotelladas

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

Responsables de áreas de apoyo

Coordinación del trabajo de campo

Luz María Gómez Acosta, Laura Rosario Mendoza Alvarado, Norma Isela Vizuet Vega, Miguel Ángel Gaytán Colin, Nohemí Hernández Carapia, Raquel García Feregrino, María de los Ángeles Torres Valencia

Supervisores regionales del trabajo de campo

Lourdes Arroyo Carrillo, Miguel Ángel Austria Carlos, Norma Cambrón Morales, María del Socorro Jaimes Terán, Verónica Alejandra Jasso Gil, Melchisedec Maldonado López, Roberto Olea Enríquez, Hilario Alejandro Oviedo Jurado, Susana Segoviano Herrera, Rosalba Torres Espinosa

Programación e informática

Fernando Zapata, Lester Carballo Pérez, Eduardo Antonio Montoya Arvizu, Marco Antonio Ávila Arcos, Jesús Martínez Domínguez

Revisión e integración del informe

Corin Hernández Palafox, Elsa Berenice Gaona Pineda, Raquel García Feregrino, 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

Tabla de contenido

Presentación	2
Resumen ejecutivo.....	4
Metodología.....	12
Hogar.....	23
Utilización de servicios de salud.....	49
COVID-19	56
Salud	58
Niños	58
Adolescentes.....	105
Adultos	134
Nutrición	182
Niños	182
Adolescentes.....	196
Adultos	200

Presentación

La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (Ensanut Continua 2023) forma parte del Sistema Nacional de Encuestas de Salud. Ésta se ha constituido como un instrumento fundamental para la rendición de cuentas y la planeación del sector salud y otros sectores relacionados con la salud y la nutrición de la población mexicana. Hasta el año 2018 se habían realizado cuatro encuestas con una periodicidad de seis años, esto con la finalidad de poder evaluar las acciones del gobierno saliente y proporcionar al gobierno entrante información actualizada sobre temas relevantes en salud y nutrición para la planeación de acciones prioritarias en la materia.

A partir del año 2020, la Secretaría de Salud a nivel federal apoyó la propuesta del Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) de llevar a cabo la Ensanut de manera continua, con la finalidad de obtener información anual por un periodo de cinco años. De esta manera, través del periodo 2020-2024, se busca consolidar una muestra con diferentes alcances, obteniendo al final del periodo la representatividad nacional, regional, urbana y rural, de tal forma que en los cinco años se obtengan indicadores a nivel estatal.

El objetivo transversal de la Ensanut Continua es estudiar las condiciones de salud y nutrición de la población y la respuesta social organizada. Asimismo, también tiene un objetivo general secundario cada año. En su primer levantamiento en 2020, ante la grave situación que atravesaba México y el mundo derivado de la pandemia por Covid-19, la encuesta enfocó sus esfuerzos al estudio de varios aspectos relacionados con la pandemia, aunado a un conjunto mínimo de indicadores de salud, nutrición y desempeño del sistema de salud, por lo que llevó el nombre de Ensanut 2020 Covid-19. Uno de sus objetivos principales fue estimar la seroprevalencia de anticuerpos contra SARS-CoV-2 e identificar factores asociados, además de 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 de la Covid-19. En el ámbito nacional, la Ensanut 2020 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 año 2021, la Ensanut Continua, además de cubrir el objetivo principal, obtuvo información sobre Covid-19 relacionada con la cobertura de

vacunación y exposición de la población nacional al virus, con una muestra nacional de 12 619 hogares.

El estado de Guanajuato a través de la Secretaría de Salud (SS) y su Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato (ISAPEG), dando continuidad a su iniciativa de consolidar el sistema de información actualizada y confiable, se ha unido a la Ensanut Continua, desde el año 2020. Para el año 2023, nuevamente ha contado con la decisión de participar en este tercer levantamiento.

En este informe se presentan los principales indicadores de la Ensanut 2023 para el estado de Guanajuato, lo cual refuerza la muestra estatal y poder contar con el comportamiento de los indicadores de salud y nutrición que se presentan en el estado.

Finalmente, agradezco a las autoridades estatales su interés y apoyo para poder llevar a cabo la Ensanut Continua 2023 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 la encuesta y nos brindó su tiempo, lo que nos permitió obtener la información requerida.

Dr. Eduardo César Lazcano Ponce
Director General, Instituto Nacional de Salud Pública

Resumen ejecutivo

La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (Ensanut) forma parte del Sistema Nacional de Encuestas de Salud y se realiza desde 1986. Para el período 2020-2024 esta encuesta paso de tener grandes tamaños de muestra con periodicidad sexenal a un tamaño mediano con periodicidad anual; de tal manera que tiene los objetivos de obtener estimaciones anuales a nivel regional y, al finalizar el 2024 será 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 el porcentaje de la población que ha estado expuesta al virus SARS-CoV-2. De tal manera que la Ensanut Continua 2023 para el estado de Guanajuato tiene como objetivo general actualizar el panorama sobre la frecuencia, distribución y tendencias de indicadores selectos sobre condiciones de salud y nutrición en el estado. Para tal fin, durante los meses de agosto a diciembre de 2023, el personal del operativo de levantamiento de campo de la Ensanut obtuvo información de 1 006 hogares de Guanajuato, cantidad que representa a 1 701 890 hogares de la entidad.

Hogar

Dentro de los principales hallazgos, la Ensanut Continua 2023 para el estado de Guanajuato mostró que la distribución de la muestra fue similar a la del Censo de Población y Vivienda de 2020 para la entidad, indicando un índice de masculinidad del 0.95. El 74% de los hogares se encontraron en localidades urbanas y el 34% contaba con jefatura femenina. En el 2.8% de los hogares usan leña como combustible para cocinar, 2.2% carece de agua potable entubada adentro de la vivienda, 0.8% tienen piso de tierra y 0.3% no cuentan con energía eléctrica. La escolaridad promedio de la población de 15 años y más fue de 12.2 años; con el 96.7% de la población de 6 a 14 años asistiendo a la escuela, así como el 42.9% de la población de 15 a 24 años de edad. El 60.2% de la población económicamente activa son empleados.

En relación a las necesidades de salud de la población, de 3,589 individuos entrevistados, el 22.9% reportó haber tenido una necesidad de salud; de estos el 91.6% buscó atención, el 91.3% fue atendido y solo el 48.3% se atendió en servicios públicos. La principal necesidad fue por eventos agudos (34.3%). El 20% de los derechohabientes del IMSS y el 24% del ISSSTE se atendieron en servicios privados; para la población en general esta proporción fue del 29%.

En el 36.6% 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 (78%) seguido del Programa Nacional de Becas para el Bienestar Benito Juárez (15%) y el Programa de Abasto Social de Leche Liconsa (6.2%).

Otras de las características estudiadas a nivel de hogar, fue la seguridad alimentaria, destacando que sólo el 49.4% de los hogares entrevistados se encuentra en seguridad alimentaria, mientras que, el 50.7% se ubicó en algún grado de inseguridad alimentaria. Un dato relevante es que las áreas metropolitanas (con 100 mil o más habitantes) presentaron una mayor proporción de hogares con inseguridad alimentaria moderada y severa (20.2%) en comparación con las rurales o urbanas. En cuanto a la inseguridad del agua, se encontró que el 10.3% de los hogares presentaron inseguridad, cifra ligeramente mayor a la reportada en 2022. Por último respecto al suministro, sólo 24.5% de los hogares recibieron agua de forma continua las 24 horas del día, cada día de la semana. El 88% de los hogares reportaron almacenar el agua que llega a su vivienda: 22.6% de los hogares almacenan agua en tinacos y cisternas, 30.3% la almacena únicamente en tinacos, y 24.3% utilizan los tinacos en combinación con otros contenedores como pilas, piletas, tambos y cubetas.

Utilización de servicios de salud

Respecto a la utilización de servicios de salud, de 294 individuos que reportaron usarlos, El 28.1% fue en el IMSS; 22.0% en SSA; 16.9% se atendió en consultorios adyacentes a farmacias (CAF); 17.6% en consultorios en domicilios particulares; 6.5% en un hospital privado; 2.8% en el ISSSTE; 2.8% en una torre de consultorios médicos privados; 1.9% en área de urgencias u hospitalización en hospital privado, 0.9% en otros públicos, y 0.6% en otros privados. Los motivos por los cuales eligieron acudir al lugar de atención fueron

principalmente la afiliación en 37.7% y la cercanía en 25.2%. A 87.7% de los usuarios le recetaron medicamentos y al 35.2% le solicitaron estudios de laboratorio o gabinete.

COVID-19

En relación con los casos positivos a COVID-19 se encontró que de enero de 2023 al momento de la entrevista el 1.1% de la población reportó haber sido diagnosticado con COVID-19; de ellos, el 20.8% tuvo secuelas por más de tres meses; el 11.6% buscó atención médica. Las principales secuelas dificultad para respirar, dolores en músculos o articulaciones perdida o disminución del olfato y perdida o disminución del gusto.

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 23 meses y de 12 a 35 meses se encontraron esquemas de vacunación completos entre el 49.4%; y el 48.7% respectivamente. Sobre la atención prenatal de las madres de menores de 2 años de edad, el 85.6.% indicaron que contaron con un control adecuado de mínimo cinco consultas y el 99.2% fueron atendidas por personal del área médica durante el parto.

En la atención de la salud de niñas(os) menores de 5 años, el 61.8% había sido llevado al menos a una consulta del niño(a) sano(a) en su vida y el 29.2% contó con una evaluación de desarrollo infantil temprano (DIT). El 95% de niñas(os) que acudieron a consulta fueron pesados y medidos, y el 52.4% recibieron suplementos de hierro y vitaminas. Sobre tema de educación, el 67.3% 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) (76.9%). En la población de 24 a 59 meses de edad se estimó una prevalencia de DIT adecuado en el 82.8%; además la calidad del contexto de la población menor de 5 años nos muestra que el porcentaje con participación en cuatro o más actividades de estimulación y aprendizaje es de 89.9% y el 32.6% cuenta con al menos 3 libros infantiles. Se observa que 93.7% de las niñas/os menores de 5 años juegan con juguetes manufacturados o comprados en tienda, 80.0% juega con objetos del hogar o encontrados fuera del hogar y 30.8% juegan con juguetes caseros. Sigue siendo de suma relevancia la cifra del 46.4% de niñas(os) 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 5 años fue de 11.2%; mientras que de infección respiratoria aguda fue del 23.8%.

En población menor de 10 años se identificó que el 5.9% sufrió alguna lesión provocada por un accidente en los últimos 12 meses, el tipo de accidente más frecuente fueron caídas (57.8%) siendo el hogar el lugar donde más se presentan los accidentes de este grupo de edad (70%).

Salud de la población adolescente de 10 a 19 años

En Guanajuato, la cobertura de vacunación con vacuna contra sarampión y rubéola en adolescentes con autorreporte fue de 23.7% , tétanos y difteria 33.3%, % y Hepatitis B de 22.0% y contra VPH de 61.5%.

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 3.0%, el 3.5% fueron exfumadores y el 93.5% nunca han fumado. El consumo actual de alcohol en este grupo de edad fue de 23.5%, el 10.5% reportaron haber consumido alcohol en exceso en al menos una ocasión en el último año y 5.3% en el último mes.

Sobre la salud sexual de esta población se encontró que el 71.8% reportó haber escuchado hablar de algún método anticonceptivos, pero solo el 40.8% identifica que el condón masculino es útil para evitar un embarazo o una infección de transmisión sexual. El 18.4% de los adolescentes de 12 a 19 años de Guanajuato han iniciado vida sexual, con un mayor inicio sexual en hombres. El 23.6% reportó no haber usado algún método anticonceptivo en su primera relación sexual.

La población adolescente que reportó algún daño a la salud por accidentes en los 12 meses previos a la entrevista fue de 15.0%. Estos resultados muestran un incremento de 9.4 puntos porcentuales en relación con 2022. El tipo de accidentes más frecuentes fueron las caídas con 48.2%, seguido de lesiones por tránsito con el 19.7%, y los lugares donde se registraron los accidentes fueron la vía pública (49.3%), el hogar (18.7%) y el recreativo o deportivo (19.7%).

Respecto a los daños a la salud por un acto violento y conductas suicidas, 2.9% de la población adolescente reportó haber experimentado un evento violento en los últimos 12 meses y 7.1% reportó haberse hecho daño con el fin de quitarse la vida. El 16.7% de los adolescentes indicaron que no durmieron bien, 3% se sintió triste y 2.4% le costó trabajo concentrarse. El 58.6% de niñas(os) y adolescentes fueron sometidos a agresión psicológica y el 34.8% fueron sometidos a castigo físico. Al respecto, 13.1% de los adolescentes encuestados piensan que el castigo físico es necesario para educarlos apropiadamente. En relación a conductas alimentarias, el 5.2% de la población adolescente reportó frecuentemente la preocupación por engordar y el 5.5% haber comido demasiado frecuentemente. Por último, en cuanto a las sustancias adictivas, el 2.8% de la población adolescente indicó el uso de drogas médicas alguna vez en la vida y el 6.4% el uso de drogas ilícitas.

Salud del adulto de 20 años o más

La cobertura de vacunación contra sarampión y rubéola en adultos de 20 a 39 años de acuerdo al autorreporte fue de 24.8%,; mientras que de tétanos y difteria en los adultos de 20 a 59 años fue de 66.2%. En cuanto a la detección oportuna de padecimientos crónicos el 33% 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 el 24.4% se realizó una exploración clínica de senos. Los adultos de 20 años y más que acudieron a detección de diabetes e hipertensión fueron 31.5% y 28.3%, respectivamente. La prevalencia de consumo actual de tabaco fumado en la población adulta fue de 17.4%, 21.4% son exfumadores y 61.1% nunca han fumado. En relación al consumo de alcohol la prevalencia fue de 57.3%, 37.2% reportó una frecuencia de consumo excesivo en el último año y el consumo excesivo en el último mes se encontró en el 18.4%.

En cuanto a la salud sexual y reproductiva de la población adulta de 20 a 49 años, el 88.1% reportó haber iniciado vida sexual y el 43.9% no utilizó algún método anticonceptivo en la última relación sexual. El 18.7% de la población adulta reportó haberse realizado la prueba de VIH alguna vez en la vida y de ellos, el 87.1% expresó conocer el resultado de la prueba. En salud materna, se encontró que 85.9% de las mujeres de 20 a 49 años de edad señalaron haber estado alguna vez embarazadas, 98.5% recibió atención médica con el

último hijo nacido vivo; siendo las principales medidas la detección de sífilis (69.9%) y VIH (87.3%) y la prescripción de ácido fólico (98.7%); el porcentaje de cesáreas fue de 60.2%, cifra superior a lo recomendado por la OMS y la NOM-007. A 74.9% de estas mujeres les proporcionaron algún método anticonceptivo.

El 9.3% de los adultos de 20 años o más presentaron daños a la salud por accidentes en el año previo a la entrevista. El tipo de accidente más reportado fueron las caídas (43%), los accidentes viales (19.8%), y golpe con objeto, equipo o maquinaria (15.5%); y el lugar más reportado donde ocurrió fue la vía pública(49.2%). El 3.6% reportaron haber experimentado un evento violento en los últimos 12 meses previos a la encuesta, en el tipo de violencia experimentada que predominó fueron los golpes, patadas y puñetazos, seguidos de agresiones verbales. Asimismo, 13.0% presentaron sintomatología depresiva moderada o severa y el 6.6%de la población mayor de 18 años mostró algún ámbito de funcionamiento con dificultades.

En cuanto a la prevalencia de enfermedades crónicas por diagnóstico médico previo, en población de 60 años y más se encontró que, 30.9% reportó haber recibido un diagnóstico de diabetes, 45.8% de hipertensión, 44.9% de hipercolesterolemia, 30.4% de enfermedad renal y 10.3% de enfermedad cardiovascular. Respecto a los antecedentes heredofamiliares el 43.4% de la población adulta mencionó que al menos uno de sus padres tiene o tuvo diabetes y el 42.4% al menos uno hipertensión.

Referente al tema de sustancias adictivas, el 8.3% de la población indicó el uso de drogas médicas alguna vez en la vida y el 21.2%, de uso de drogas ilícitas. En la función cognitiva, la mitad de las personas mayores en Guanajuato considera que su memoria es moderada, cerca del 40% buena y alrededor del 5% muy buena. Mientras que, en cuanto a la funcionabilidad, el 47.6% de las personas mayores a nivel estatal reportaron tener al menos una dificultad en las actividades instrumentales de la vida diaria (como usar el teléfono, y transporte, realizar compras, cocinar, lavar ropa, tomar medicamentos) y 24.5% presentó dificultad en la realización de al menos una de las seis actividades básicas de la vida diaria (bañarse, vestirse, usar el sanitario, movilizarse, tener continencia fecal y urinaria, y alimentarse).

Nutrición.

En cuanto al estado de nutrición de los menores de 5 años, en el Guanajuato se encontró una prevalencia del 15.7% para baja talla, 2.4 % de emaciación, 3.6% de bajo peso y el 8.1% presentaron sobrepeso más obesidad. Mientras que, para la población escolar de 5 a 11 años la prevalencia de sobrepeso más obesidad fue de 33.1.

La prevalencia de intoxicación por plomo en niños de 1-4 años fue de 4.1%. En cuanto al tema de lactancia materna y prácticas de alimentación, para los menores de 0 a 36 meses, en 68.8% se indicó que tienen alimentación con fórmula infantil y en 42.2% aún son amamantados. En el 83.7% se encontró diversidad alimentaria mínima y 68.2% tenían consumo de alimentos ricos en hierro. Por otra parte, sobre el consumo de alimentos recomendables y no recomendables para población de 1 a 4 años se reportó un consumo habitual de bebidas endulzadas de 90.6% y botanas 64.6%; mientras que el porcentaje de consumidores de frutas y verduras fue de 69.9% y 21.7% respectivamente. Para la población escolar, estos datos fueron de 97.4% para bebidas endulzadas y 73.8% botanas; mientras que, el porcentaje de consumidores de frutas y verduras fue de 64% y 27.8% respectivamente.

En la población adolescentes más de la tercera parte tiene sobrepeso combinada con obesidad (35.9%). Sobre el consumo de los alimentos recomendables y no recomendables, se reportó un consumo habitual de bebidas endulzadas del 93.5% y botanas del 40.7%; mientras que el porcentaje de consumidores de frutas y verduras fue de 39.2 y 28.8% respectivamente.

En la población de 20 años y más, la prevalencia de sobrepeso fue de 40% y de obesidad del 35.5%. Asimismo, en este grupo de edad la prevalencia de hipertensión arterial fue de 36.4% en hombres y de 39.0% en mujeres. En los adultos de 50 a 70 años, se observó que el 18.2% no habían sido diagnosticados con HTA.

En cuanto al consumo de alimentos recomendables y no recomendables se reportó un consumo habitual de bebidas endulzadas (86.5%) y botanas (30.4%); mientras que el porcentaje de consumidores de frutas y verduras fue de (43.2% y 32.0%) respectivamente.

En el estado de Guanajuato, 81.5% de las y los entrevistados reportaron saber que los alimentos empacados y bebidas embotelladas tienen información sobre su contenido nutrimental y el 91.5% ha visto los sellos de advertencia.

Metodología

Antecedentes

La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (Ensanut) Continua 2020-2024 forma parte del Sistema Nacional de Encuestas de Salud (SNES), el cual fue creado por la Secretaría de Salud en 1986 con la primer Encuesta Nacional de Salud. 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 2018-19.

La Ensanut Continua tiene como plan visitar anualmente, durante el periodo 2020-2024, viviendas en todas las entidades federativas del país para lograr dos objetivos: obtener estimaciones regionales anuales y obtener estimaciones estatales al finalizar 2024. La Ensanut Continua representa un cambio en su diseño: 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, el poder 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.

En este año 2023, mantiene su principal objetivo de actualizar anualmente el panorama sobre la frecuencia, distribución y tendencias de las principales condiciones de salud y nutrición,

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 Continua 2023 obtuvo respuesta de 1,006 hogares en el estado de Guanajuato.

Objetivos

Los objetivos de la Ensanut Continua 2023 para el estado de Guanajuato, son los siguientes:

Generales

- Actualizar el panorama sobre la frecuencia, distribución y tendencias de indicadores selectos sobre condiciones de salud y nutrición, en el estado de Guanajuato.

Específicos

- 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 en el estado de Guanajuato a nivel de hogar.
- 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 (personas de 20 años en adelante).
- 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 para todos los grupos de interés.
- Estudiar las prácticas de alimentación infantil (lactancia materna y alimentación complementaria) en la población menor de 36 meses del estado.
- Cuantificar las prevalencias de anemia en la población guanajuatense.
- Cuantificar la exposición al Plomo (Pb) por medio de la medición de la concentración de Pb en sangre capilar en los grupos poblacionales más vulnerables a la intoxicación por este metal: niñas y niños de 1-4 años y mujeres embarazadas.
- Estimar la prevalencia de uso y frecuencia de uso de loza de barro vidriado (BV), y analizar su asociación con la concentración de Pb en sangre.
- Generar información primaria para analizar las tendencias de los niveles de sulfuro de plomo (PbS) a nivel poblacional y aportar evidencia para la implementación de la estrategia nacional dirigida a controlar la exposición a plomo por el uso de BV.

Unidades de análisis

Las unidades de análisis definidas para la Ensanut Continua 2023 para el estado de Guanajuato 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 Continua 2023 tiene un diseño de muestra probabilístico, estratificado y por conglomerados, la cual tiene como objetivo principal generar estimaciones sobre el estado de salud y nutrición de las poblaciones de las 32 entidades federativas al finalizar el año 2024. La Ensanut Continua 2023 asignó un tamaño de muestra de 330 entrevistas de hogar completas al estado de Guanajuato (Cuadro 1 del anexo). Entonces, con el propósito de poder hacer inferencias útiles sobre el estado de Guanajuato en 2023, se realizó una sobre-muestra de 670 entrevistas completas de hogar. A la unión de la sobre-muestra y la muestra de Ensanut Continua 2023 se le denominó Ensanut Continua 2023 para el estado de Guanajuato, la cual alcanzó un tamaño de muestra de 1,006 entrevistas de hogar completas, distribuidas en 42 unidades Primarias de Muestreo (UPM).

El muestreo de la ENSANUT Continua 2023 se realizó considerando tres regiones geográficas de México, mismas que fueron definidas mediante la unión de estados contiguos. Estas regiones fueron: Norte, Centro, Centro y Sur (Cuadro 1).

Cuadro 1 Definición de regiones geográficas

Región	Estados	Porcentaje de Población
Norte	Aguascalientes, Baja California, Baja California Sur, Coahuila, Colima, Chihuahua, Durango, Jalisco, Michoacán, Nayarit, Nuevo León, San Luís Potosí, Sinaloa, Sonora, Tamaulipas, Zacatecas	39%
Centro	Ciudad de México, Guanajuato, México, Querétaro, Tlaxcala, Veracruz	38%
Sur	Campeche, Chiapas, Guerrero, Morelos, Oaxaca, Puebla, Quintana Roo, Tabasco, Yucatán	23

Marco de muestreo

El marco de muestreo de las unidades primarias de muestreo (UPM) es un listado de AGEB (Áreas Geoestadísticas 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 unidades primarias de muestreo (UPM) se clasificaron en tres estratos a partir del tamaño de la localidad: Rural, Urbano, Metropolitano (cuadro 2).

Cuadro 2 Estratificación de unidades primarias de muestreo

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

El número de UPM asignados por región fueron : Norte (102, con 43 UPM en Sinaloa), Centro(98, con 43 en Guanajuato) y Sur(55 UPM). Luego se asignó a los estados un número de UPM en función de la disponibilidad de recursos. Finalmente, en casa estado las UPM se seleccionaron con probabilidad proporcional a su población, con un tamaño de muestra en UPM, por estrato, proporcional a su población.

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 5 manzanas con probabilidad proporcional a la población en la manzana; luego, en cada manzana seleccionada se realizó una selección de 6 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 2 localidades con probabilidad proporcional a su tamaño (población total). Posteriormente, durante la visita del equipo de cartografía al campo, se construyeron pseudo-manzanas, es decir, conglomerados de aproximadamente 50 viviendas (dado que no existen mapas de manzanas disponibles para las localidades rurales); luego, una pseudo-manzana 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 mediante 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 cinco grupos de edad y se aplicaron los procedimientos de muestreo descritos en el cuadro 3; adicionalmente, se seleccionó una sub-muestra de los usuarios de servicios de salud que recibieron atención médica ambulatoria en los últimos tres meses.

Cuadro 3. Grupos de selección de individuos

Grupo de selección	Descripción	Procedimiento 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 20-44	Adulto de 20 a 44 años	Uno por hogar
Adultos 45-	Adulto de 45 años y más	Uno por hogar
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

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, pre-escolares, escolares): Antropometría (100% en personas de 0 o más años), frecuencia de consumo de alimentos (40% en población de 1 año en adelante), obtención de muestras de sangre venosa en adultos de 20 años y más (30%), prácticas de lactancia materna y alimentación complementaria (100% de los niños 0 a <3 años). Plomo (100% de los niños de 1 a 4 años de edad) y hemoglobina (38% de la población de 1 año o más de edad, excluyendo a hombres de 12 a 19 años).

Tamaño de muestra

El tamaño de muestra de una encuesta depende de los parámetros a estimar, la variabilidad del atributo de interés en la población, el procedimiento de muestreo y la precisión requerida para las estimaciones. En la Ensanut Continua Guanajuato 2023, los parámetros principales serán prevalencias que describan los estados de salud y nutrición. La precisión de las estimaciones de las prevalencias fue calculada mediante la fórmula:

$$d = 1.96 \sqrt{\frac{p(1-p)}{n} Def f}$$

Donde n es el número de mediciones, P = prevalencia a estimar, Z = Cuantil 97.5% de una distribución normal ($Z=1.96$), δ es la semi-amplitud del intervalo de confianza, $\Pr(|P - \hat{P}| \leq \delta) = 0.95$ y $deff$ es el efecto de diseño de muestra 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. Estimamos al $Deff$ como $Deff= 2$, valor que es una cota a los efectos de diseño de las estimaciones nacionales en la ENSANUT 2022 para las siguientes prevalencias: diagnóstico previo de diabetes (adultos 20+ años), consumo de alcohol en el último año (adolescentes 10-19 años) e incidencia de diarrea en los últimos quince días (niños 0 a 4 años). Se propuso un tamaño de muestra mínimo de $n=1,000$ hogares, en donde se espera obtener los siguientes cuestionarios para los temas de salud y nutrición ver (Cuadros 4 y 5)

Cuadro 4. Tamaño de muestra esperados para los cuestionarios de salud

Cuestionario	Seleccionados	Tasa de respuesta	Completos
Hogares Completos	1262	79%	1,000
Niñas y niños 0-4 años	247	92%	227
Niñas y niños 5-9 años	259	93%	241
Adolescentes 10-19 años	420	84%	353
Adultos 20 y + años	1,399	82%	1,152
Utilizadores	299	86%	258

Cuadro 5. Tamaño de muestra esperados para los cuestionarios de nutrición. La tasa de respuesta está calculada respecto de cuestionarios completos de salud.

Cuestionario	Grupo de Edad	Tasa de respuesta	Fracción de muestreo	Completos
Antropometría	0 y más años	84%	100%	1,658
Frecuencia de consumo de alimentos	1 y más años	72%	40%	562
Etiquetado	20 años y más	71%	80%	653

Plomo	1-4 años y embarazadas	65%	100%	128
Lactancia	0 a 2 años	78%	100%	106
Sangre venosa para enfermedades crónicas	20 años y más	58%	30%	201
Anemia	1 y más años, excluyendo hombres 12-19 años	53%	38%	363

Entonces, a partir del cuadro 6, podremos calificar la precisión de las estimaciones para los diferentes cuestionarios de acuerdo a los criterios del INEGI; Si cv es el coeficiente de variación de la estimación, entonces, se considera : baja confiabilidad cuando $cv \geq 30\%$, confiabilidad tolerable si $cv > 15\%$ y $cv < 30\%$, y finalmente, alta confiabilidad si $cv \leq 15\%$.

https://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Documents/MMP_2018_2020/Notas_pobreza_2020/Nota_precision_estadistica.pdf

- En adultos ($n=1,152$), se podrán hacer estimaciones con confiabilidad tolerable para $p > 5\%$
- En adolescentes ($n=353$), se podrán hacer estimaciones con confiabilidad tolerable para $p > 10\%$
- En utilizadores ($n=258$), niños 0-4 ($n=227$) y niños 5 a 9 años ($n=241$), se podrán hacer estimaciones con confiabilidad tolerable para $p > 20\%$.

Cuadro 6. Semi-amplitud de los intervalos de confianza para diferentes tamaños de muestra y prevalencias. En negritas están señaladas las estimaciones con confiabilidad alta o tolerable ($cv < 30\%$),

n	Prevalencia		
	0.05	0.1	0.2
100	0.06	0.08	0.11
200	0.04	0.06	0.08
300	0.03	0.05	0.06
400	0.03	0.04	0.06
500	0.03	0.04	0.05
600	0.02	0.03	0.05
700	0.02	0.03	0.04
800	0.02	0.03	0.04
900	0.02	0.03	0.04
1000	0.02	0.03	0.04
1100	0.02	0.03	0.03
1200	0.02	0.02	0.03

Alcance

El diseño de muestra de la Ensanut Continua 2023 tiene diferencias con el diseño de otras encuestas realizadas por el INSP (ENSANUT 2018-19, ENSANUT 2012, ENSANUT 2006), pero sus estimaciones serán comparables porque las encuestas ENSANUT son probabilísticas y utilizan básicamente las mismas preguntas. Por otra parte, en la Ensanut Continua 2023 están presentes las variables de la post-estratificación sociodemográfica de hogares usada en las publicaciones de ENSANUT desde 2006; entonces, será posible hacer comparaciones de parámetros condicionados por el post-estrato 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 inferencias a partir de un subconjunto de población (muestra); pero, la incertidumbre de las estimaciones se puede cuantificar mediante intervalos de confianza. En este reporte, se presentan intervalos de confianza para las estimaciones más importantes dada la gran cantidad de estimaciones

reportadas. Por otra parte, dado que la encuesta es probabilística, es posible calcular intervalos de confianza válidos para cualquier estimador, por ejemplo, estimadores de medias o prevalencias.

Logística de campo

Se conformaron 20 equipos de trabajo a nivel nacional, conformados 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 cuatro 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 AGEBS seleccionados 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.

Finalmente, en el componente de nutrición realizada en una posterior visita a los hogares seleccionados:

3. 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 sub-muestra de hogares Ensanut Continua 2023, Guanajuato.

5. Además, se aplicaron a los integrantes seleccionados los cuestionarios correspondientes a cada edad para frecuencia de consumo de alimentos, exposición a plomo 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 CSweb para transferir datos desde dispositivos Android a un servidor donde se integró de 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

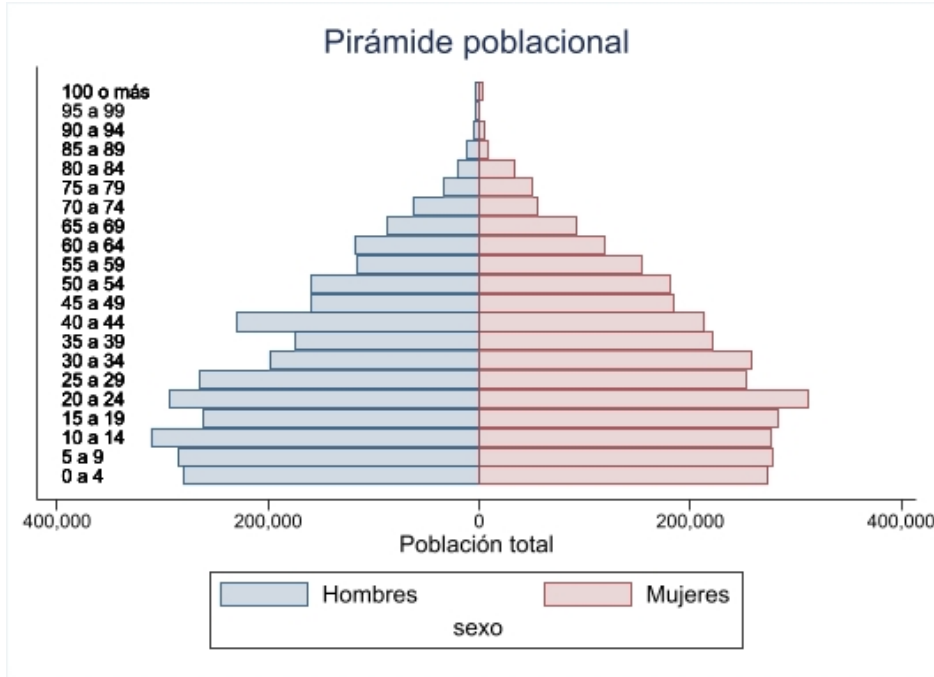
Se construyeron tablas de totales poblacionales y proporciones estimadas, para las características de los hogares y las características sociodemográficas de sus integrantes. Para variables numéricas se estiman los promedios con intervalos de confianza. Los procedimientos de estimación se realizaron por medio del paquete estadístico Stata 16.1.

El estado de salud de las personas juega un papel muy importante para desarrollar sus actividades día con día en los diferentes ámbitos en los que se desenvuelven, y este está íntimamente asociado al entorno que rodea al individuo, desde lo ambiental hasta lo social y lo físico. Un medioambiente saludable es trascendental para “garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades”, tal como se plantea en el Objetivo de Desarrollo Sostenible número 3 de las Naciones. ¹ Por ello, el ambiente al que están expuestos los hogares y el tipo de vivienda, son elementos que permiten conocer el estado de salud de sus habitantes, por lo que se torna relevante la recopilación de esta información para describir el panorama actual al que está expuesta la población, así como a los diversos riesgos en los que viven y los factores que predisponen sus condiciones y calidad de vida.

Población

Durante el levantamiento del trabajo de campo de la Ensanut Continua 2023 para el estado de Guanajuato se obtuvo información de 1 006 hogares, los cuales representan 1 701 890 hogares del estado de Guanajuato. El promedio de individuos que habitan estos hogares fue de 3.5, representando a 6 017 696 habitantes de Guanajuato, donde el 48.6% (IC95% 46.9, 50.3) eran hombres y el 51.4% (IC95% 49.7, 53.1) mujeres (figura 1.1.1), datos similares a lo reportado en el Censo de Población y Vivienda 2020 (48.6% hombres y 51.4% mujeres)², con un índice de masculinidad de 0.95, mismo dato reportado en la Ensanut 2018³ y Ensanut Continua 2022 para el estado de Guanajuato. En estos hogares se identificó que la jefatura del hogar corresponde en 34% a las mujeres, porcentaje 5 puntos porcentuales (pp) mayor con respecto a Ensanut Continua 2022 para el estado de Guanajuato (30.7%).⁴

Figura 1.1.1. Pirámide de población estimada para Guanajuato. Guanajuato, México, Ensanut Continua 2023.



Fuente: Ensanut Continua 2023 para el estado de Guanajuato

En el cuadro 1.1.1 se muestra la distribución de los hogares según la localidad, observándose un mayor número de hogares entrevistados en el área urbano (74.2%).

Cuadro 1.1.1 Número de hogares por tipo de localidad. Guanajuato, México, Ensanut Continua 2023.

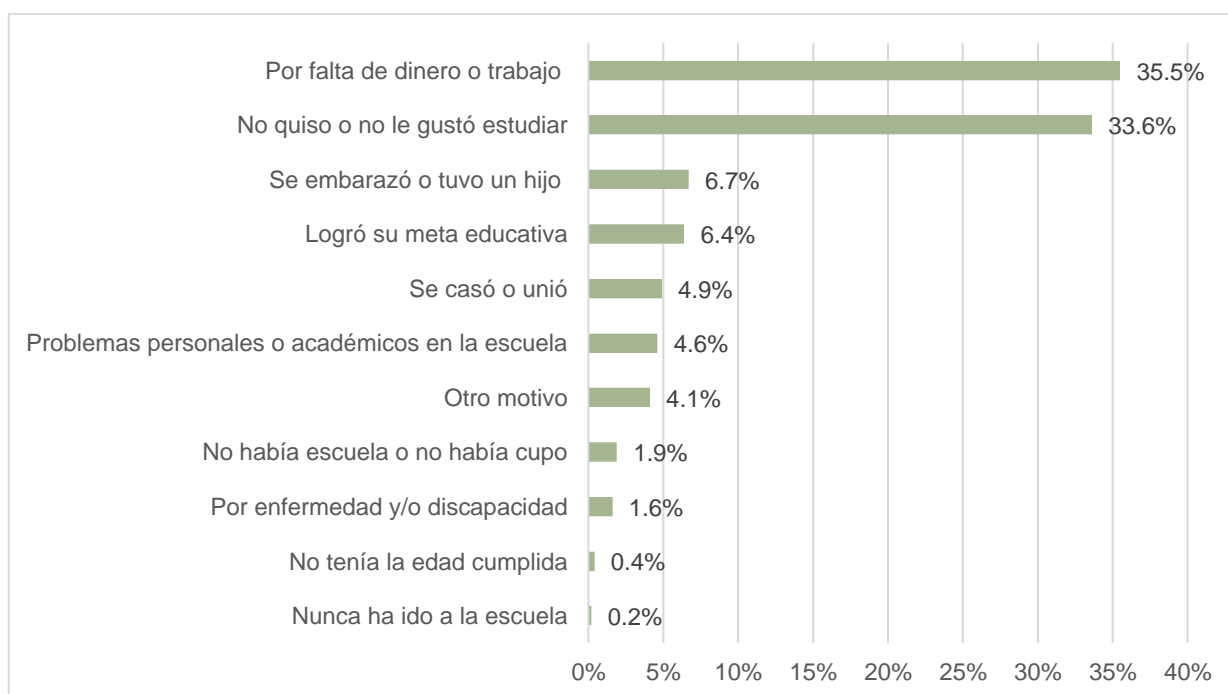
Tipo de localidad	Hogares			
	n muestra	Expansión	%	IC 95%
Urbano	707	1 262 825	74	71.9, 76.4
Rural	299	439 064	25.8	23.6, 28.1
Total	1 006	1 701 890	100	

Fuente: Ensanut Continua 2023 para el estado de Guanajuato

Educación

En lo que respecta a la educación, se identificó que el 96.7% (IC95% 95.0, 97.8) de los niños de 6 a 14 años asistía a la escuela, cifra prácticamente igual a lo reportado en Ensanut Continua 2022 para el estado de Guanajuato⁴ (97%); mientras que entre los individuos de 15 a 24 años este porcentaje fue de 42.9% (IC95% 36.9, 49.2), de igual manera, cifra prácticamente igual con respecto a la Ensanut Continua 2022 para el estado de Guanajuato⁴ (43.1%). En la figura 1.1.2. se presentan las razones por las que la población de 15 y más años no asiste actualmente a la escuela, observándose que las 3 principales razones son: 1) por falta de dinero o trabajo (35.5%, IC95% 28.0, 43.7), 2) porque no quiere o no le gustó estudiar (33.6%, IC95% 27.0, 41.0), y 3) porque se embarazó o tuvo un hijo (6.7%, IC95% 4.3, 10.3).

Figura 1.1.2. Razones por las que la población de 15 y más años no asiste actualmente a la escuela. Guanajuato, México, Ensanut Continua 2023.



Fuente: Ensanut Continua 2023 para el estado de Guanajuato

En cuanto a la condición analfabetismo, el 4.4% (IC95% 3.4, 5.6) reportó no saber leer ni escribir un recado. El promedio de años completos de escolaridad en los individuos de 15

años o más en Guanajuato fue de 12.2 años, uno más que lo reportado en la última encuesta (Ensanut Continua 2022 para el estado Guanajuato)⁴. Asimismo, 0.3% (IC95% 0.1, 0.6) de la población de cinco años o más habla una lengua indígena, de la cual 77.1% habla también español.

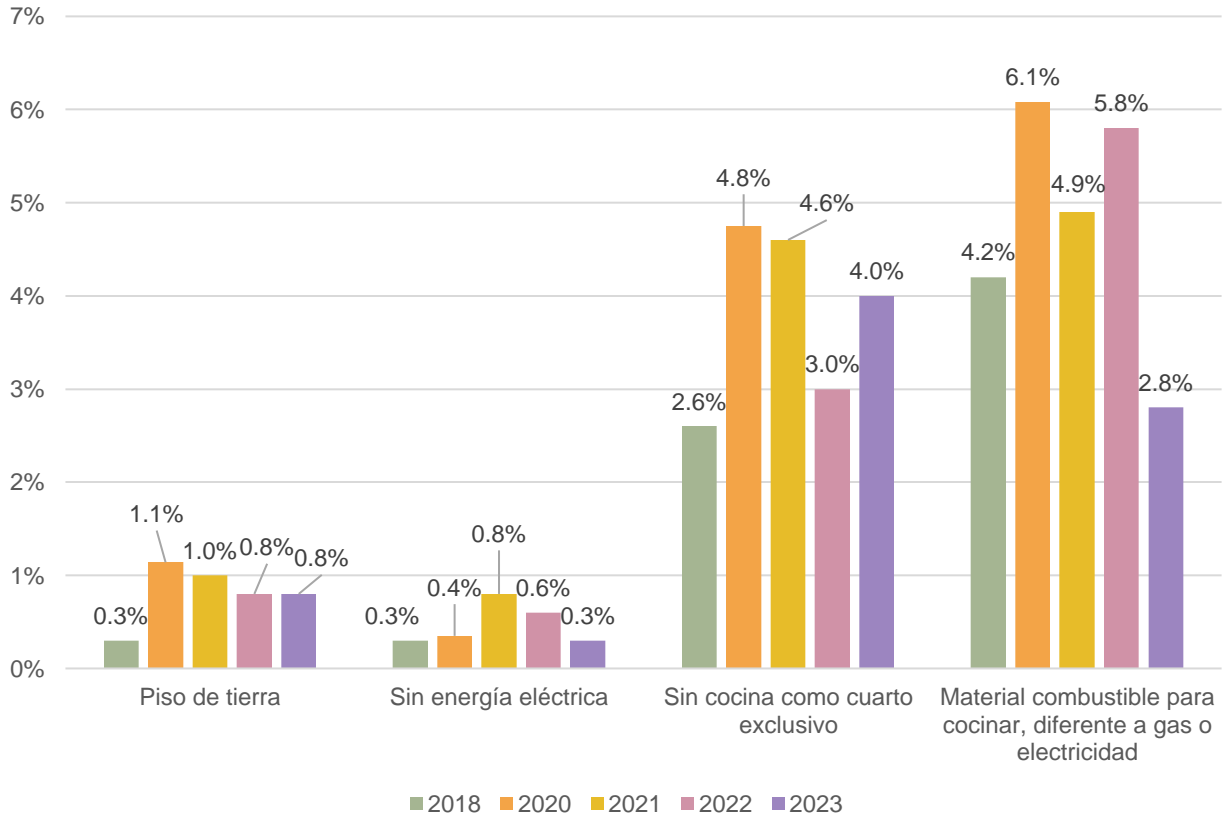
Vivienda

Con relación a la disponibilidad de servicios, materiales, instalaciones e infraestructura, observamos que, el 0.8% (IC95% 0.4, 1.7) de las viviendas tienen piso de tierra y el 0.3% (IC95% 0.1, 1.0) no tienen luz eléctrica, 3 pp menos que lo reportado en la Ensanut Continua 2022 para el estado de Guanajuato.⁴ Sobre un cuarto exclusivo para cocinar, el 4.0% (IC95% 2.7, 6.0) informó no tenerlo y el 2.8% de los hogares reportaron que usan leña o carbón como combustible para cocinar.

En cuanto a las condiciones de la vivienda, que garanticen a sus ocupantes una protección contra el desalojo u otra amenaza y cuenten con los servicios básicos, la población entrevistada refirió en un 72.1% (IC95% 67.0, 76.6) que algún integrante del hogar es propietario de la vivienda, el 4.3% (IC95% 2.7,6.9) la está pagando, el 14.6% (IC95% 11.3, 18.8) informó que renta la vivienda donde habita con su familia y al 8.1% (IC95% 6.6, 10.0) se la han prestado.

Tomando en cuenta que una vivienda debe tener acceso a un saneamiento adecuado, encontramos que el 93.2% (IC95% 86.8, 96.6) tiene una conexión de drenaje a la red pública, 7 pp mayores que lo observado en la Ensanut Continua 2022 para el estado de Guanajuato⁴. Se observa también que el 0.5% (IC95% 0.2, 1.3) aún no tiene ningún tipo de drenaje, cifra menor que el año pasado (2.2%). El 89.4% (IC95% 88.4, 92.7) cuenta con agua entubada dentro de la vivienda, el 8.4% (IC95% 5.7,12.2) solo en el terreno y un 2.2% (IC95% 1.0, 4.8) no cuenta con este servicio, el 56.1% de ellos (IC95% 24.5, 83.4) la obtiene de pipa. (figura 1.1.3).

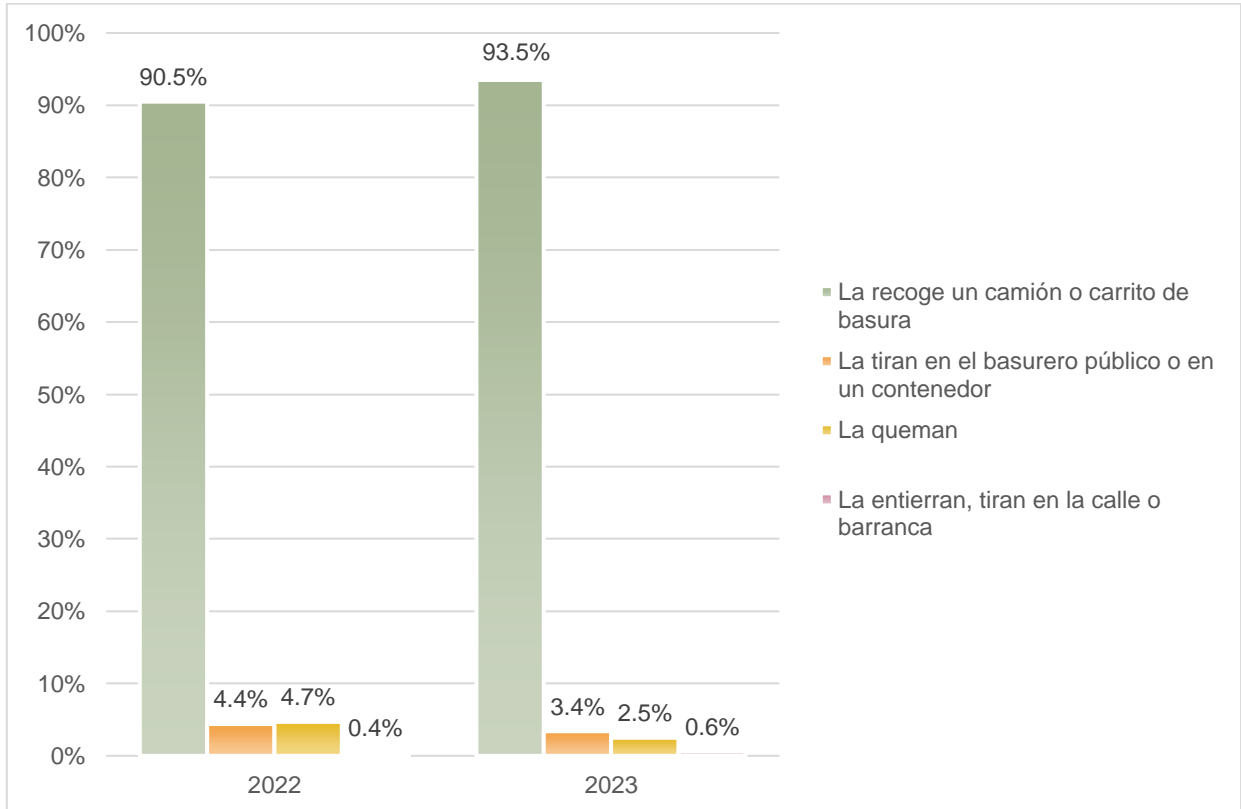
Figura 1.1.3 Distribución en porcentajes de las características de las viviendas. Guanajuato, México, Ensanut Continua 2023.



Fuente: Ensanut Continua 2023 para el estado de Guanajuato

En cuanto a la recolección de la basura, en el 93.5% (IC95% 85.9, 97.2) de las viviendas, hay un camión o carrito que la recoge, 3pp mayor que lo reportado el año pasado; sin embargo, aún se encontró que en un 2.5% (IC95% 0.8, 8.1) los habitantes queman la basura (2 pp menos que lo reportado en la Ensanut Continua 2022 para el estado de Guanajuato⁴) (figura 1.1.4).

Figura 1.1.4. Distribución en porcentajes de la eliminación de la basura. Guanajuato, México, Ensanut Continua 2023.

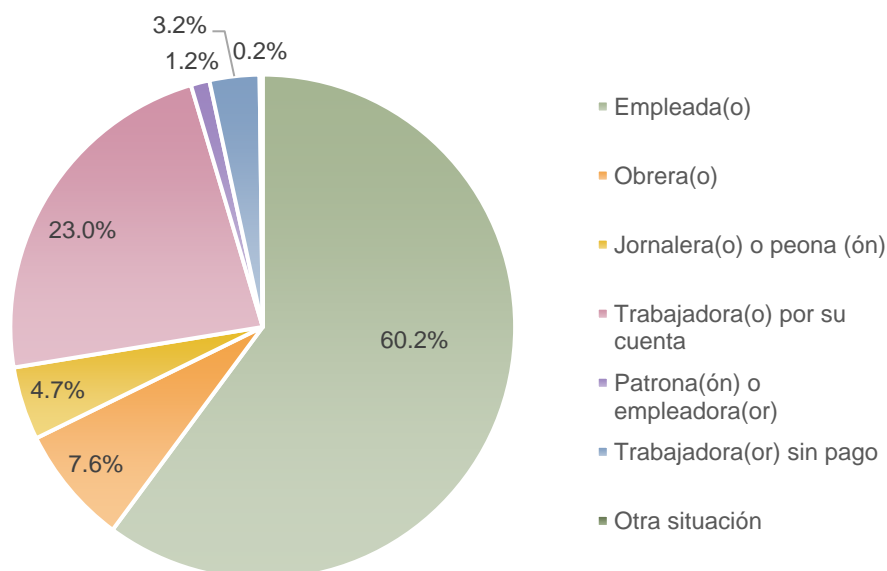


Fuente: Ensanut Continua 2023 para el estado de Guanajuato

Ocupación laboral

En cuanto a la ocupación laboral de la semana previa a la entrevista, el 57.6% (IC95% 55.7, 59.5), refirió haber trabajado al menos una hora, 4pp por arriba de lo reportado en la Ensanut Continua 2022 para el estado de Guanajuato⁴. La principal ocupación fue ser empleado o empleada en un 60.2% (IC95% 56.6, 63.6), seguido de ser trabajador por su cuenta con un 23.0% (IC95% 20.2, 26.1) (figura 1.1.5).

Figura 1.1.5 Ocupación laboral durante la semana previa a la entrevista. Guanajuato, México, Ensanut Continua 2023.



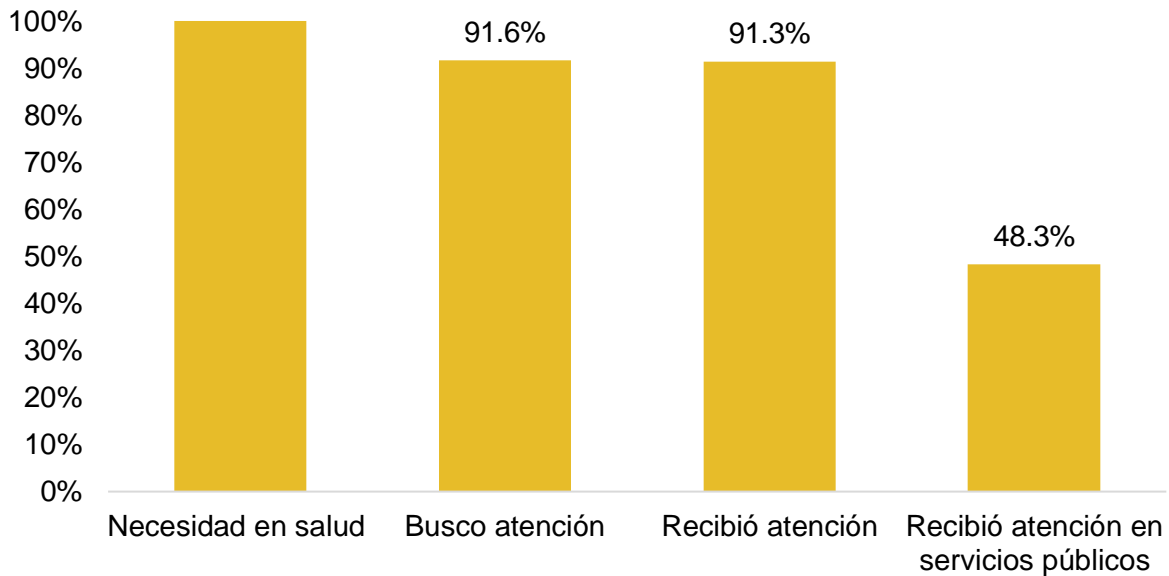
Fuente: Ensanut Continua 2023 para el estado de Guanajuato

1.2 Necesidades de salud y cascada de atención en servicios de salud

La cascada de atención muestra la proporción de la población que tuvo una necesidad de salud en los tres meses, permite conocer si buscó y recibió atención, y si se atendió en los servicios públicos de salud;

La figura 1.2.1. presenta la cascada de atención. De 3,589 entrevistados, 22.9% reportó haber tenido una necesidad de salud (enfermedades, lesiones, malestares psicológicos, servicios de medicina preventiva, no importa si fue o no a buscar atención médica), 91.6% buscó atención; 91.3% recibió atención por un profesional de la salud y 48.3% se atendió en servicios públicos.

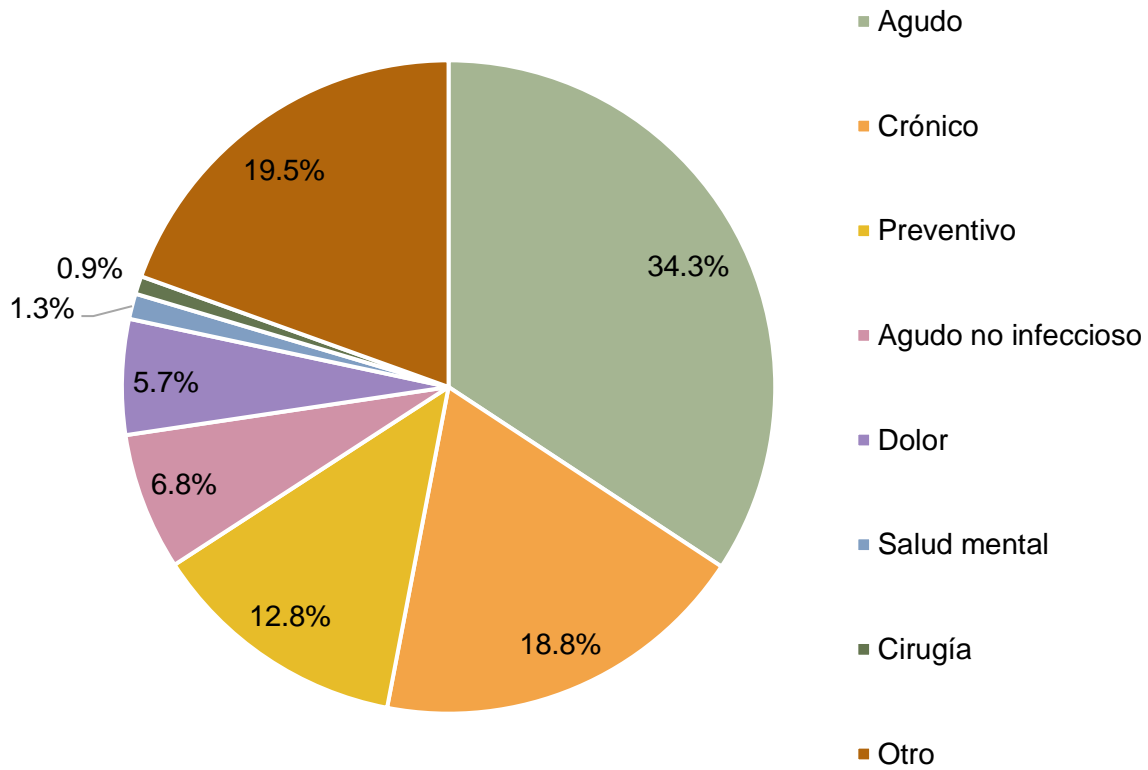
Figura 1.2.1. Cascada de atención en servicios públicos de la población que reportó tener una necesidad de salud en 2023 (n=832). Guanajuato, México, Ensanut Continua 2023.



Fuente: Ensanut Continua 2023 para el estado de Guanajuato.

La figura 1.2.2. muestra la distribución de la necesidad de salud. El 34% tuvo infecciones agudas respiratorias, estomacales o COVID-19; 18.8% reportó enfermedades crónicas como diabetes o hipertensión; 12.8% tuvo necesidades preventivas (vacunación, revisiones, seguimiento); 6.8% tuvo eventos agudos no infecciosos como lesiones, accidentes, dolor de cabeza o fiebre; 5.7% presentó dolor crónico o agudo en músculos, huesos o nervios, y 19.5% tuvo otras necesidades. Una proporción menor tuvo necesidades de salud mental y cirugías.

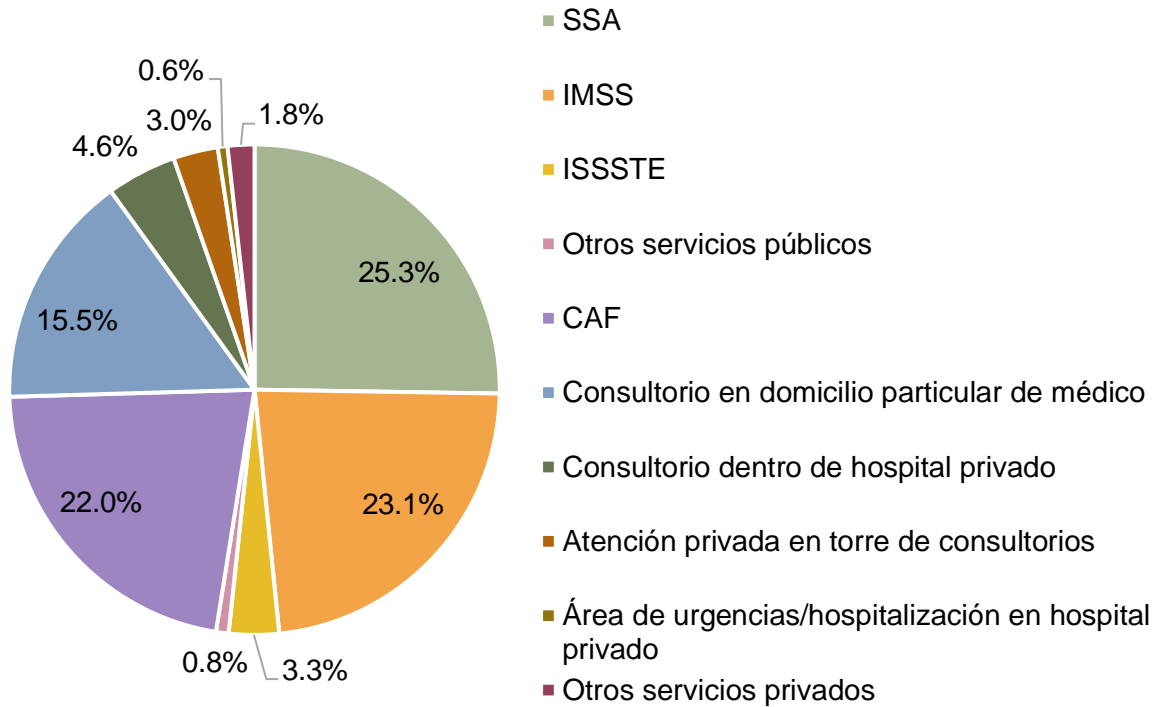
Figura 1.2.2. Distribución de las necesidades de salud reportadas (n=830). Guanajuato, México, Ensanut Continua 2023



Fuente: Ensanut Continua 2023 para el estado de Guanajuato.

La figura 1.2.3 muestra el lugar de atención de la población que reportó tener una necesidad de salud. El 25.3% se atendió en clínicas u hospitales de la Secretaría de Salud; 23.1% en el IMSS; 22.0% se atendió en los consultorios adyacentes a farmacias (CAF); 15.5% en consultorios en domicilio particular del médico; 4.6% en consultorios dentro de un hospital privado; 3.3% en el ISSSTE; 3.0% en atención privada dentro de un hospital privado; el 1.8% el área de urgencias u hospitalización; 0.8% se atendió en otros servicios públicos, y 0.6% en otros servicios privados.

Figura 1.2.3. Lugar dónde se atendió por la necesidad de salud reportada (n=760). Guanajuato, México, Ensanut Continua 2023



Fuente: Ensanut Continua 2023 para el estado de Guanajuato.

Nota: Otros servicios públicos incluye a la Secretaría de Defensa Nacional (SEDENA), Petróleos Mexicanos (PEMEX) y la Secretaría de Marina (SEMAR). Otros servicios privados incluyen a organizaciones de la sociedad civil que dan atención médica, en mi domicilio, vía remota, médico laboral, medicina alternativa (curandero, hierbero y naturista)

El cuadro 1.2.1 muestra los motivos por los cuales la población que reportó tener una necesidad de salud no buscó atención. Entre los motivos destacan que 66.0% consideró que no era tan grave la necesidad de salud; 11.4% que era caro o no tenía dinero; 5.4% porque no tuvo tiempo y 4.2% porque los trámites de atención son muy tardados.

Cuadro 1.2.1. Motivos de no búsqueda de atención (n=70). Guanajuato, México, Ensanut Continua 2023 .

Motivo	Proporción
Decidió que no era necesario buscar atención porque no era tan grave	66.0%
Es caro/No tenía dinero	11.4%
No tuvo tiempo	5.4%
Los trámites son muy tardados	4.2%
Me programaron la cita	2.3%
Quien brinda la atención no me inspira confianza	1.2%
Está muy lejos en lugar más cercano donde se brinda atención	1.2%
Miedo a contraer COVID-19 / miedo a salir	1.1%
Otro	7.3%

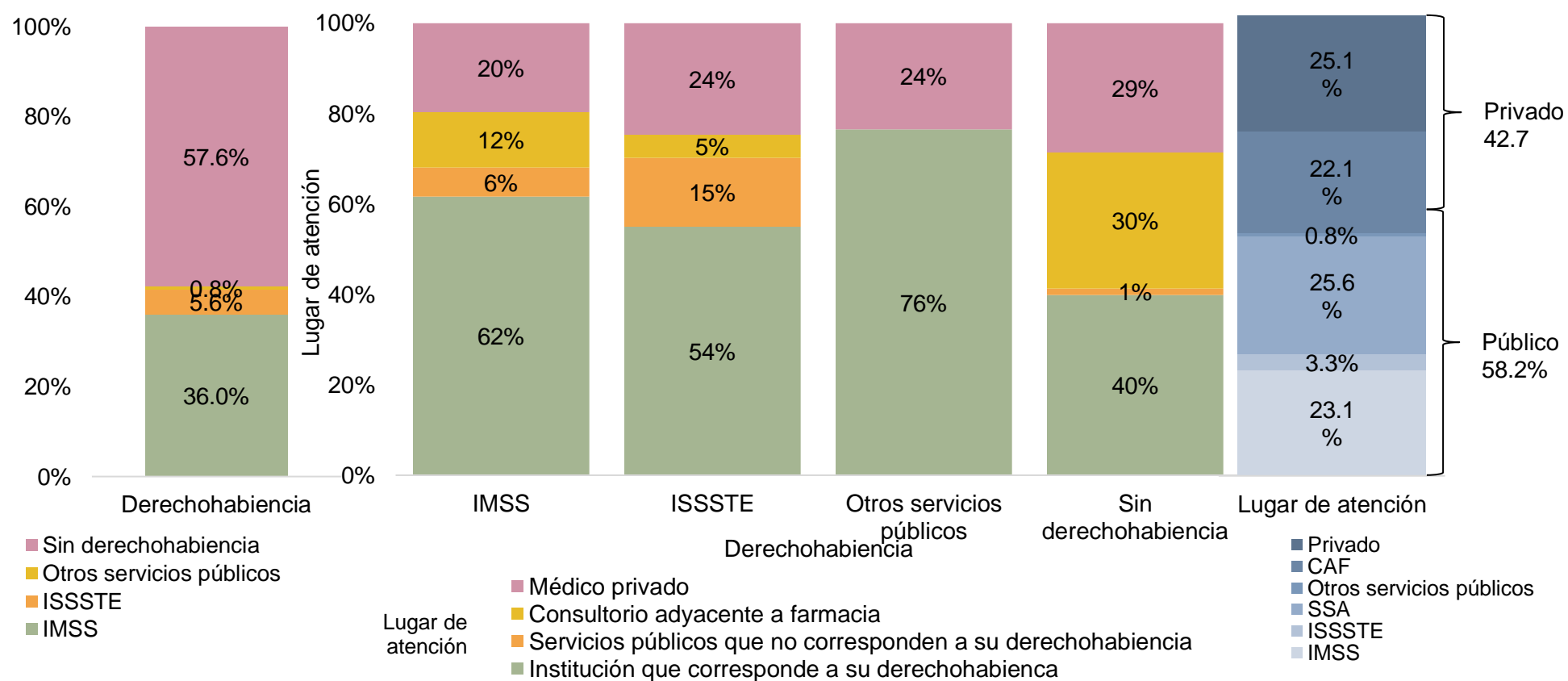
Fuente: ENSANUT Continua 2023 para el estado de Guanajuato.

La figura 1.2.4 muestra la distribución de derechohabencia (primera columna); el contraste entre derechohabencia y el lugar de atención de la necesidad de salud (columnas centrales), y el lugar de atención de forma agregada (última columna).

En cuanto a derechohabencia, 57.6% no tiene derechohabencia; 36.0% está afiliado al IMSS; 5.6% al ISSSTE, y 0.8% a otros servicios públicos -SEDENA, PEMEX o SEMAR-. Respecto derechohabencia versus el lugar de atención, destaca que el 62% la población con IMSS se atendió en el lugar que le correspondía, 20% con un médico privado; 12% en CAF y 6% en otros servicios distintos a su derechohabencia. De la población derechohabiente del ISSSTE, 54% se atendió en esa institución; 24% con un médico privado; 15% en otras instituciones distintas al ISSSTE, y 5% en CAF. Quienes tienen derecho a otros servicios públicos, 76% acudió a estos lugares, y el 24% se atendió con un médico privado. De la población que no tiene derechohabencia, el 40% acudió a consultorios u hospitales de SSA (lugar que les corresponde); 30% se atendió en CAF; 29% con un médico privado y 1% utilizó otros servicios.

En cuanto al lugar de atención (última columna), el 58.2% se atendió en instituciones del sector público, destacando SSA (25.6%) e IMSS (23.1%); el 42.7% se atendió en el sector privado, siendo consultorios, hospitales u domicilios privados y CAF, los principales lugares de atención, 25.1% y 22.1%, respectivamente.

Figura 1.2.4. Derechohabiencia versus lugar dónde se atendió (n= 758 individuos atendidos). Guanajuato, México, Ensanut Continua 2023



1.3 Apoyo de programas sociales

La información sobre la pertenencia a algún programa social se obtuvo mediante la aplicación de un cuestionario diseñado para tal fin. Se solicitó información para cada uno de los integrantes del hogar de acuerdo a su elegibilidad para recibir el programa.

Se obtuvo información de 1006 hogares, los cuales representan a 1 701 899 hogares en el estado de Guanajuato. De ellos, más de la tercera parte (36.3%) son beneficiarios de algún programa social, esta proporción es mayor en el área rural (46.5%) en comparación con la urbana (32.8%).

El Programa Pensión para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores es el de mayor cobertura en el estado ya que 78% de los hogares con adultos mayores lo recibe. En menor medida, se encuentran el Programa Nacional de Becas para el bienestar Benito Juárez (15%) y el Programa de Abasto Social de Leche a cargo de Liconsa S.A. C.V. (6.2%).

El 2.9 y 0.6% de los hogares reciben el Programa de Alimentación Escolar del DIF en sus modalidades de desayunos fríos y calientes respectivamente. Se observó que 30,869 hogares son derechohabientes de los apoyos para personas con discapacidad y 3,609 reciben algún beneficio del programa de Asistencia Social Alimentaria durante los primeros mil días (datos no mostrados).

Los programas con coberturas menores a 0.5% son Jóvenes construyendo el Futuro, el Programa para el bienestar de las niñas y los niños hijos de madres trabajadoras, el Programa de comedores populares del DIF y los programas provenientes de Organizaciones no Gubernamentales (Cuadro 1.3.1).

Cuadro 1.3.1 Porcentaje de hogares que reciben programas sociales. Guanajuato, México, Ensanut Continua 2023.

Programa social	Muestra n*	Expansión		
		N(miles)*	%	IC95%
Programa Abasto Social de leche a cargo de LICONSA S.A. de C.V.	1006	1701.9	6.2	4.3 , 8.7
Programa Pensión para el bienestar de las personas adultas mayores	235	409.6	78.0	70.1 , 84.2
Programa Despensas de alimentos del DIF	1006	1701.9	1.8	1.1 , 2.9
Programa Alimentación Escolar (modalidad frío) del DIF	457	734.5	2.9	1.3 , 6.0
Programa de Alimentación Escolar (modalidad caliente) del DIF	457	734.5	0.6	0.1 , 2.2
Programa Comedores Populares del DIF	1006	1701.9	0.1	0.0 , 0.9
Programa de Organizaciones No Gubernamentales	1006	1701.9	0.1	0.0 , 0.6
Programa Alimentario de albergues y/o comedores escolares indígenas	632	1036.4	---	---
Programa Jóvenes construyendo el futuro	460	762.5	0.4	0.0 , 1.6
Programa Nacional de Becas para el bienestar Benito Juárez	708	1171.3	15.0	11.3 , 19.6
Programa Para el bienestar de las niñas y los niños hijos de madres trabajadoras	264	422.8	0.3	0.0 , 2.0

*Número de hogares elegibles para cada programa de acuerdo con las características de sus integrantes

N (miles): Frecuencia expandida/1 000

IC95%: Intervalo de confianza al 95%

Fuente: Ensanut Continua 2023 para el estado de Guanajuato

1.4 Inseguridad alimentaria en los hogares

Las experiencias de inseguridad alimentaria que viven los miembros del hogar se estimaron a partir de los datos recolectados en la Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria (ELCSA) armonizada para México⁵.

La ELCSA se administró a la persona encargada de la compra, preparación o administración de los alimentos en el hogar y se compone de 15 preguntas (P) con opciones de respuesta “sí” y “no”, divididas en dos secciones: la primera está integrada de ocho preguntas que se refieren a los miembros adultos del hogar (P1 a P8). En la segunda sección (P9 a P15) las preguntas se refieren a condiciones que afectan a los menores de 18 años en el hogar. Cada pregunta indaga sobre experiencias vividas 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 recursos⁶. 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 años⁷. Los puntajes utilizados para cada categoría por tipo de hogar se encuentran descritos en la tabla 1.

Tabla 1. 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 solo por personas adultas	0	1-3	4-6	7-8
Hogares integrados por personas adultas y personas menores de 18 años	0	1-3	6-10	11-15

La categoría de seguridad alimentaria indica que ninguno de los integrantes del hogar sacrificó la calidad o cantidad de los alimentos que habitualmente consumen 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, mientras que los hogares en inseguridad alimentaria severa presentan situaciones 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.⁸

En el año 2023, se recolectó información de 995 hogares que representan a 1,682,600 hogares del estado de Guanajuato. El cuadro 1.4.1 destaca que el 49.4% de los hogares entrevistados se encuentra en seguridad alimentaria mientras que el 50.7% se ubicó en algún grado de inseguridad alimentaria, de los cuales, 18.1% 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 Continua 2023.

Nivel de seguridad alimentaria	Muestra n	Expansión		
		N(miles)	%	IC 95%
Seguridad alimentaria	475	830.6	49.4	45.3 , 53.4
Inseguridad Leve	338	547.8	32.6	30.2 , 34.9
Inseguridad Moderada	114	188.6	11.2	9.2 , 13.5
Inseguridad Severa	68	115.6	6.9	5.4 , 8.5
Total	995	1682.6	100.0	-----

N (miles): Frecuencia expandida/1 000

Fuente: Ensanut Continua 2023 para el estado de Guanajuato.

En el cuadro 1.4.2 resalta que 51.9% de los hogares rurales, 51.5% de los urbanos y 49.3% de los metropolitanos, se ubican en inseguridad alimentaria leve, moderada o severa.

Un dato relevante es que las áreas metropolitanas (con 100 mil o más habitantes) presentaron una mayor proporción de hogares con inseguridad alimentaria moderada y severa (20.2%) en comparación con las rurales o urbanas (15.1% y 17.6%, respectivamente).

Cuadro 1.4.2. Proporción de hogares en cada una de las categorías de inseguridad alimentaria de acuerdo con el tipo de localidad. Guanajuato, México, Ensanut Continua 2023.

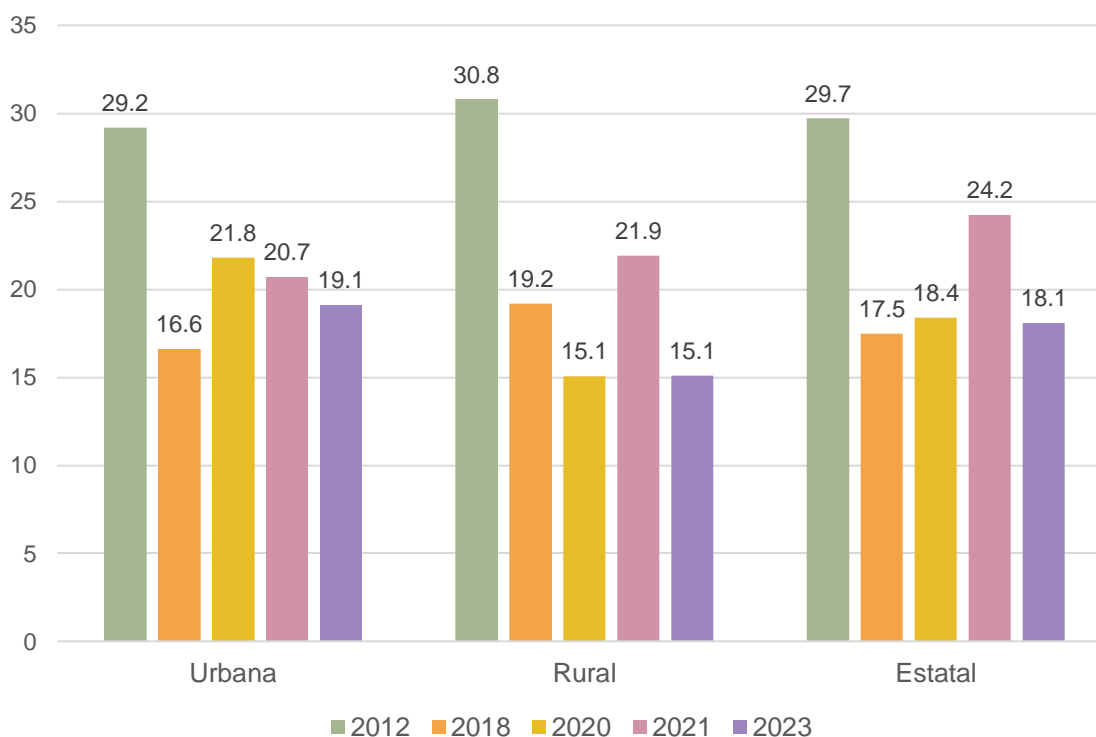
Tipo de localidad	Nivel de seguridad alimentaria	Muestra n	Expansión		
			Número (miles)	%	IC 95%
Rural (<2500 Hab)	Seguridad alimentaria	139	207.0	48.1	40.8 , 55.5
	Inseguridad Leve	110	158.1	36.8	32.5 , 41.1
	Inseguridad Moderada	29	43.2	10.0	7.1 , 13.8
	Inseguridad Severa	15	21.8	5.1	2.9 , 8.4
	Total	293	430.1	100.0	100 , 100
Urbano (2500-99,999 Hab)	Seguridad alimentaria	137	250.5	48.4	41.5 , 55.4
	Inseguridad Leve	101	175.5	33.9	30.5 , 37.4
	Inseguridad Moderada	36	57.3	11.1	7.0 , 16.9
	Inseguridad Severa	19	33.8	6.5	4.7 , 8.9
	Total	293	517.0	100.0	100 , 100
Metropolitano (100mil y + Hab)	Seguridad alimentaria	199	373.1	50.7	44.1 , 57.2
	Inseguridad Leve	127	214.3	29.1	25.3 , 33.2
	Inseguridad Moderada	49	88.1	12.0	9.2 , 15.4
	Inseguridad Severa	34	60.0	8.2	5.7 , 11.5
	Total	409	735.5	100.0	100 , 100

N (miles): Frecuencia expandida/1 000

Fuente: Ensanut Continua 2023 para el estado de Guanajuato.

En cuanto a la distribución de la inseguridad alimentaria moderada y severa, reportada por año de encuesta realizada en el estado, destaca que en el periodo de tiempo transcurrido entre el año 2021 y 2023, hubo un descenso importante de 6 puntos porcentuales en la prevalencia estatal (24.2% a 18.1%, respectivamente). En las localidades rurales hubo también un descenso cercano a siete puntos porcentuales en el periodo de tiempo señalado (21.9% a 15.1%, respectivamente). Las localidades urbanas no tuvieron cambios significativos en este periodo.

Figura 1.4.1. Proporción de hogares en inseguridad alimentaria moderada y severa, por tipo de localidad y año de encuesta. Guanajuato, México, Ensanut 2023.



Fuente: Ensanut Continua 2023 para el estado de Guanajuato.

1.5 Inseguridad del agua en el hogar

Se llevó a cabo una evaluación sobre la inseguridad del agua que experimenta actualmente la población guanajuatense. Esta condición es definida como la incapacidad de acceder y beneficiarse de agua asequible, adecuada, confiable y segura para el bienestar y una vida saludable.⁹ El instrumento usado fue 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 por sus siglas en inglés).¹⁰ Contiene 12 preguntas que analizan la frecuencia de experiencias relacionadas con la inseguridad del agua en el hogar, durante las cuatro semanas previas a la fecha de entrevista, como sentir preocupación, alterar las actividades diarias, dormir 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. Las preguntas se dirigieron al jefe o jefa de la familia, y en su ausencia a la

persona mayor de edad que conociera las condiciones del hogar. Cada una de las opciones de respuesta están relacionadas con la frecuencia y tiene un puntaje: “Nunca” (0 veces=0), “Raramente” (1-2 veces=1), “A veces” (3-10 veces=2), “Frecuentemente” (11-20 veces=3) y “Siempre” (más de 20 veces=3), el puntaje varía de 0 a 36. ¹¹ Cuando las respuestas fueron “no sé” o “no aplica” en alguna de las preguntas, no se generó una puntuación para su hogar, de tal forma que los valores más altos indican mayor inseguridad del agua. De acuerdo con trabajos anteriores, los hogares con una puntuación de 12 o más se consideran con inseguridad del agua. ¹²

Se obtuvo información completa de 978 hogares en el estado de Guanajuato que representan a 1 662 362 hogares del estado. De acuerdo con la información, 10.3% de los hogares se clasificaron con inseguridad del agua, es decir, esta proporción de hogares reportó experiencias negativas relacionadas con problemas con el agua. (cuadro 1.5.1).

Cuadro 1.5.1. Proporción de hogares del estado de Guanajuato, de acuerdo con la clasificación de inseguridad del agua. Guanajuato, México, Ensanut Continua 2023.

Clasificación	Muestra n	Expansión		
		N (miles)	%	IC95%
Seguridad del agua	868	1491.8	89.7	84.8, 93.1
Inseguridad del agua	110	170.5	10.3	6.8, 15.1
Total	978	1662.4	100.0	-----

N (miles)= Frecuencia expandida/1 000

Fuente: Ensanut Continua 2023 para el estado de Guanajuato

De acuerdo con el tamaño de la localidad, los hogares de localidades rurales presentaron una mayor proporción de inseguridad del agua (19.4%) en comparación con los hogares de localidades urbanas (8.9%) y de las metropolitanas (5.8%) (Cuadro 1.5.2).

Cuadro 1.5.2. Proporción de hogares del estado de Guanajuato, de acuerdo con la clasificación de inseguridad del agua y el tamaño de localidad. Guanajuato, México, Ensanut Continua 2023.

Localidad	Clasificación	Muestra n	Expansión		
			Número (miles)	%	IC 95%
Rural <2,500 hab	Seguridad del agua	232	345.1	80.6	66.9, 89.5
	Inseguridad del agua	59	83.0	19.4	10.4, 33.0
	Total	291	428.0	100.0	100.0, 100.0
Urbano 2,500-99,999 hab	Seguridad del agua	257	464.6	91.1	84.0, 95.1
	Inseguridad del agua	30	45.6	8.9	4.8, 15.9
	Total	287	510.2	100.0	100.0, 100.0
Metropolitano ≥100 mil hab	Seguridad del agua	379	682.1	94.2	85.6, 97.7
	Inseguridad del agua	21	42.0	5.8	2.2, 14.3
	Total	400	724.1	100.0	100.0, 100.0

N (miles)= Frecuencia expandida/1 000

Fuente: Ensanut Continua 2023 para el estado de Guanajuato

1.6 Suministro de agua

De acuerdo con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), el objetivo 6 “Agua y Saneamiento” establece la meta de lograr el acceso universal y equitativo a agua potable a un precio asequible para el 2030.¹³ Sin embargo, debido a los cambios climáticos, la mala gestión de los recursos hídricos (contaminación, desperdicio), y el aumento de la demanda a causa del crecimiento poblacional, la intermitencia en el suministro del agua se ha acrecentado en los últimos años y se prevé que continúe incrementándose en próximos años.^{14, 15}

En México, el acceso de los hogares al agua, se ha medido y analizado desde hace más de 20 años utilizando la variable de conexión del hogar al agua entubada como referencia.¹⁶ No obstante, este indicador no permite conocer la frecuencia del suministro del agua en el hogar, es decir, el acceso efectivo al agua de los hogares. Según la ENSANUT 2022, a pesar de que el 95% de los hogares en México estaban conectados a la red de agua potable, sólo un 31% reportó un suministro de agua continuo, es decir, 7 días a la semana, las 24 horas del día.¹⁷

Por tal motivo, monitorear la intermitencia del suministro de agua en los hogares se ha vuelto un aspecto fundamental para poder analizar las desigualdades en seguridad hídrica que enfrentan las familias, así como entender los problemas que se desencadenan a causa de un suministro deficiente.

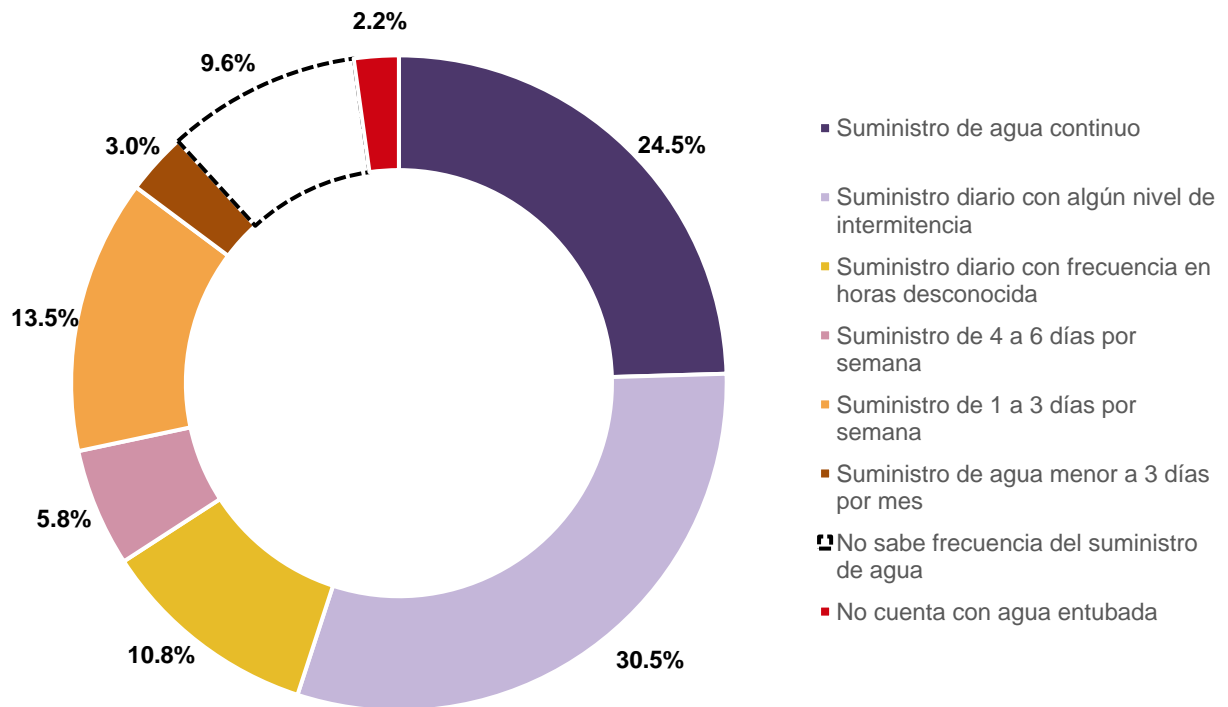
Por segundo año consecutivo, la ENSANUT Continua incluye el apartado de “Suministro de Agua”, el cual recaba información respecto a la frecuencia en la que llega el suministro de agua a los hogares (en días y horas), y los mecanismos que se utilizan para almacenar el agua que llega a la vivienda. Con esta información, se construyó la variable de frecuencia del suministro de agua en las últimas 4 semanas la cual divide a los hogares en 8 categorías: 1) suministro de agua continuo (recibe agua 7 días por semana, las 24 horas al día), 2) suministro diario con algún nivel de intermitencia por horas (recibe agua 7 veces por semana, pero no a toda hora), 3) suministro diario con frecuencia en horas desconocida (hogares que reciben agua a diario, pero desconocen el promedio de horas por día en que la reciben), 4) suministro de 4 a 6 días por semana, 5) suministro de 1 a 3 días por semana, 6) suministro de agua menor a 3 días por mes, 7) hogares que no saben la frecuencia del suministro de agua en días ni en horas, y finalmente, 8) hogares que no cuentan con agua entubada.

Asimismo, se preguntó si se almacenaba el agua que llegaba a la vivienda y el tipo de contenedor que se utilizaba para almacenarla en cada uno de los hogares. Para construir esta variable se identificó primero a los hogares que no almacenan agua y después se categorizó a los hogares que almacenan por el tipo de contenedor de la siguiente manera: 1) tinaco y cisterna, 2) sólo tinacos, 3) cisterna y otros contenedores, 4) tinaco y otros contenedores, y por último 5) otros contenedores que no incluyen ni tinacos ni cisternas. Dentro de éstos últimos se incluyen, por ejemplo, tambos, pilas, piletas y/o cubetas, entre otros. Todas las estimaciones reportadas consideran el diseño de la encuesta y se obtuvieron usando los ponderadores de muestreo a nivel hogar.

Se recolectó información de 1,006 hogares en el estado de Guanajuato, lo que representa a 1,701,890 hogares del estado. En la Figura 1.6.1 se muestran los resultados de la frecuencia en el suministro de agua durante las últimas cuatro semanas. Se observa que sólo una cuarta parte de los hogares (24.5%) cuentan con un suministro diario las 24 horas del día. Asimismo, 30.5% de los hogares reciben agua a diario, pero reportaron

interrupciones a lo largo del día, mientras que 10.8% de los hogares reciben agua a diario, pero desconocen la frecuencia en horas. Por otro lado 5.8% de los hogares reciben agua de 4 a 6 días por semana, 13.5% lo reciben entre 1 y 3 días por semana. Sin embargo, 3.0% sufren una intermitencia severa ya que recibieron agua de la red pública menos de 3 veces durante las últimas 4 semanas. Destaca que casi una décima parte (9.6%) de los hogares reportan no conocer la frecuencia en la que llega el agua a sus hogares. Finalmente, 2.2% de los hogares en Guanajuato no cuentan con agua entubada.

Figura 1.6.1. Frecuencia en el suministro de agua en los hogares durante las últimas cuatro semanas. Guanajuato, México, Ensanut Continua 2023.

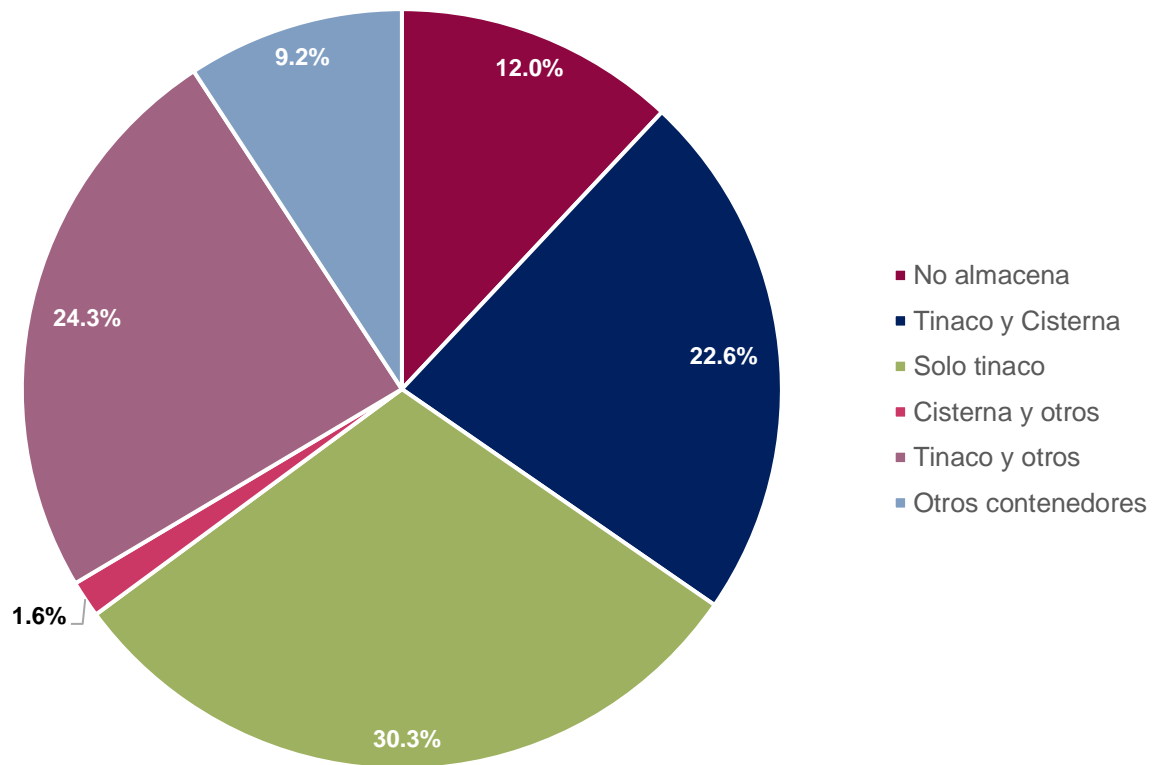


Fuente: Ensanut Continua 2023 para el estado de Guanajuato

La falta de agua entubada en la vivienda y la intermitencia en el suministro del agua determinan la forma en que los hogares gestionan el agua disponible. Uno de estos mecanismos es el almacenamiento del agua en diferentes contenedores. En Guanajuato, 88% de los hogares reportan almacenar el agua que llega a su vivienda, a través de algún

medio. De acuerdo a los resultados de la Ensanut Continua 2023 para el estado de Guanajuato 22.6% de los hogares almacenan agua en tinacos y cisternas, 30.3% la almacena únicamente en tinacos, y 24.3% utilizan los tinacos en combinación con otros contenedores como pilas, piletas, tambos y cubetas. Sólo 1.6% de los hogares que almacenan agua en una cisterna utilizan a la vez otros contenedores para almacenarla. Por otro lado, 9.2% de los hogares almacena el agua únicamente en contenedores como tambos, pilas, piletas y cubetas con o sin tapa.

Figura 1.6.2 Tipo de almacenamiento de agua en los hogares. Guanajuato, México, Ensanut Continua 2023



Fuente: Ensanut Continua 2023 para el estado de Guanajuato

Conclusiones Hogar

Los resultados de Ensanut Continua 2023 para el estado de Guanajuato en su mayoría se obtuvieron en localidades urbanas, observándose que la jefatura del hogar en las mujeres aumentó de 5 pp con respecto a Ensanut Continua 2022 para el estado de Guanajuato. Por otro lado, en materia de educación, se mantuvo prácticamente el mismo porcentaje en la asistencia escolar con respecto del año pasado tanto en el grupo de edad de 6 a 14 años como en los de 15 a 24 años con respecto a la Ensanut Continua 2022 para el estado de Guanajuato. Las principales razones por las que no asiste a la escuela la población mayor de 15 años son: 1) por falta de dinero o trabajo, 2) no quiso o no le gustó estudiar y 3) se embarazó o tuvo un hijo. En lo que se refiere al promedio de años completos de escolaridad en mayores de 15 años se observó un ligero aumento con respecto de la pasada Ensanut Continua 2022 para el estado de Guanajuato.

Los datos del saneamiento dentro de la vivienda nos muestran que las cifras han aumentado en cuanto a la conexión del drenaje a una red pública y que más hogares cuentan con agua conectada dentro de la vivienda. La recolección de la basura también mejoró en el último año, encontrando menos hogares que la quemen. Aun así, es de vital importancia seguir organizándose como entidad federativa para que la población guanajuatense goce de una mejor salud, habitando en un lugar con condiciones adecuadas y básicas.

De la población entrevistada, 22.9% reportó haber tenido una necesidad de salud, de ellos 91.6% buscó atención, 91.3% recibió atención y 48.3% se atendió en servicios públicos. De las necesidades de salud reportadas, 34.3% fueron infecciones agudas y 18.8%, enfermedades crónicas. Cerca de 59% de la población se atendió en servicios públicos y 41% en servicios privados. Entre los principales motivos de no búsqueda de atención destaca que el individuo consideró que la necesidad no era grave, por el alto costo o porque no tenía dinero.

En 2023, dos de cada diez hogares en Guanajuato se encuentran en inseguridad alimentaria moderada y severa, afectando con mayor intensidad a la población que habita en áreas metropolitanas. La inseguridad alimentaria moderada y severa están relacionadas

a 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 insuficientes para adquirir una canasta de alimentos suficiente para los miembros del hogar.¹⁸ Las experiencias de inseguridad alimentaria tienen consecuencias graves a corto y largo plazo en el bienestar, estado de nutrición y salud de los niños y niñas y de las personas adultas.¹⁹

Un resultado alentador fue observar una disminución importante de la proporción de hogares que se categorizaron en inseguridad alimentaria, en el periodo de tiempo comprendido entre el año 2021 y 2023. A pesar de este importante logro, es necesario que los gobiernos locales planteen agendas de trabajo integrando alguna de las siguientes estrategias: 1) Abordar la pobreza y las desigualdades estructurales, garantizando que las intervenciones sean favorables a la población en pobreza; 2) intervenir a lo largo de las cadenas de suministro de alimentos para reducir el costo de los alimentos nutritivos; 3) promover el consumo de dietas saludables en la población¹⁹; 4) Crear mecanismos donde participen la sociedad civil, el sector privado, representantes de las comunidades y población vulnerable, en la evaluación, planificación y aplicación de estrategias relacionadas con la agricultura y la alimentación; 5) Reconocer las características físicas, sociales, medioambientales y políticas de cada contexto en la elaboración de políticas relacionadas con la seguridad alimentaria, la buena nutrición, la creación de empleo, la reducción de la pobreza y el bienestar humano y ecológico. 6) Apoyar la economía alimentaria informal, que es un componente clave de los sistemas alimentarios urbanos, para facilitar su acceso a los mercados, apoyando sus cooperativas y asociaciones, facilitando su acceso a la tierra, el espacio público, la infraestructura y los servicios, y fomentando sus capacidades en relación con la calidad de los alimentos, su inocuidad y las negociaciones estratégicas sobre mercados. 7) Desarrollar y fortalecer políticas y prácticas alimentarias ambientalmente responsables que minimicen las pérdidas y el desperdicio de alimentos y en la medida de lo posible, evitar los desechos y la contaminación ambiental.²⁰

Asimismo, los resultados de la Ensanut Continua 2023 documentan que a nivel estatal la proporción de hogares que experimentó inseguridad del agua aumentó respecto a lo reportado en la encuesta de 2022⁴ (7.6% vs 10.3%), afectando más a las localidades rurales, dónde se observó un incremento importante de un poco más de 10 puntos

porcentuales (9.3% vs 19.4%). Estos resultados son congruentes al comportamiento climático que ha tenido la entidad en el presente año; ya que, de acuerdo al reporte emitido por el servicio meteorológico nacional (SMN) y la comisión nacional del agua (CONAGUA) durante el mes de agosto, Guanajuato junto con Aguascalientes y Querétaro fueron las 3 entidades del país en las que el total de su área registró sequía severa y extrema²¹ y para el mes de noviembre aun más de la mitad del área (75.5%) mantiene dichas intensidades de sequía.²²

En este sentido, es importante que la entidad establezca acciones que permitan una adecuada gestión y optimización de los recursos hídricos disponibles, para garantizar el suministro del agua en todas las localidades, considerando el aumento de la población y la creciente urbanización, la evolución de las sequías, la variación de en las precipitaciones, así como la demanda de su consumo en los diferentes sectores.

Por otro lado, medir la frecuencia en el suministro del agua, en lugar de medir únicamente el acceso a agua entubada en la vivienda, nos permite conocer de manera más específica la disponibilidad de agua en los hogares y entender el potencial efecto de la falta de agua en el bienestar de las familias. Asimismo, hace posible analizar las posibles inequidades que se derivan de la falta de acceso a este recurso vital. A pesar de que en Guanajuato sólo 2.2% de los hogares no cuentan con acceso a agua entubada en su vivienda, más del 60% de los hogares reportan algún grado de intermitencia en el suministro de agua. Cabe destacar que, sin importar la frecuencia en el suministro de agua, 9 de cada 10 hogares almacena el agua que llega a la vivienda. Por ello, es necesario analizar los posibles efectos de los diferentes tipos de almacenamiento en la calidad del agua, e identificar soluciones que garanticen el acceso a agua inocua al interior de los hogares.

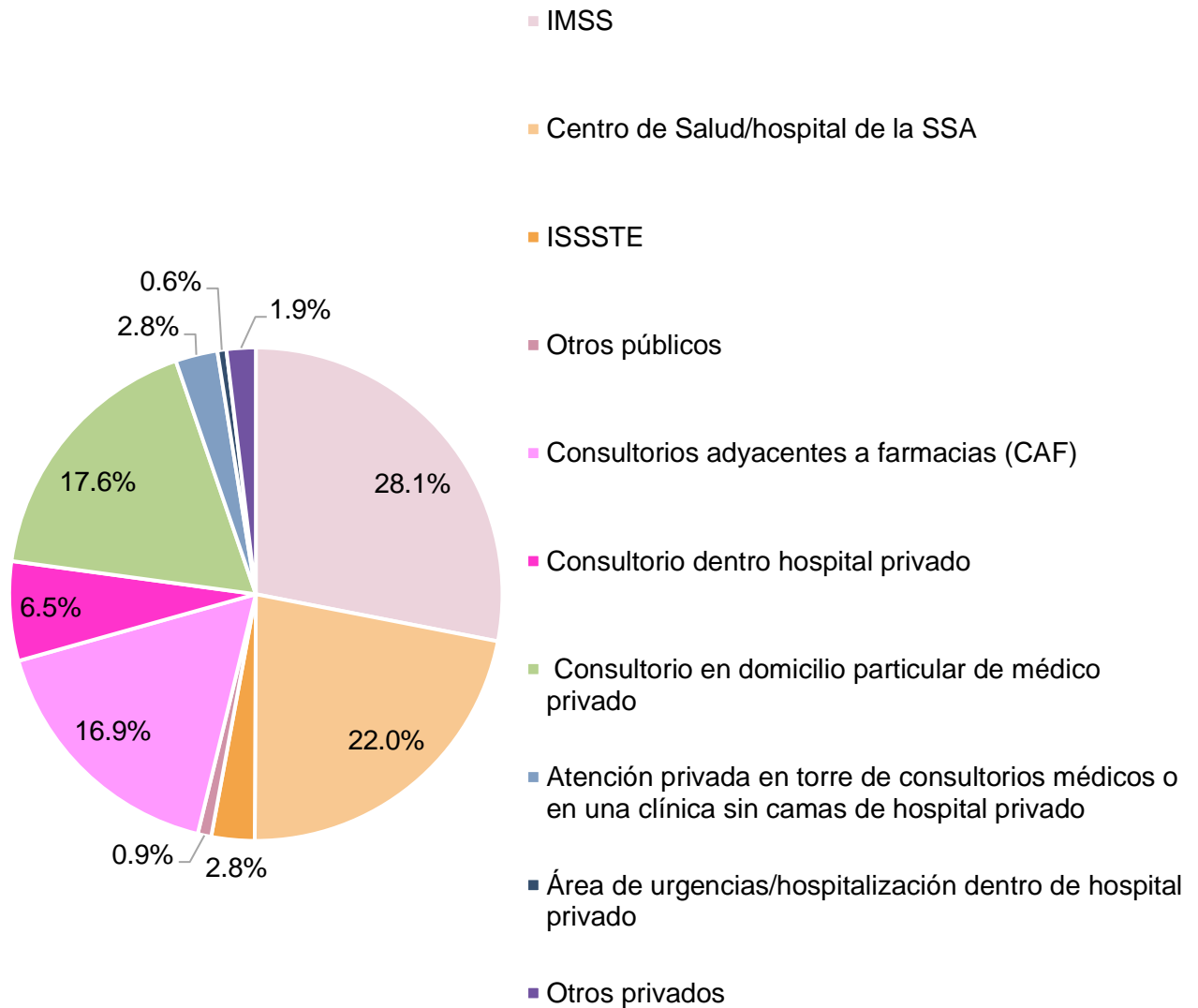
Utilización de servicios de salud

2.1 Utilización de servicios de salud

Se entrevistó a una submuestra de 294 individuos que reportó haber tenido una necesidad de salud en los últimos tres meses y fue atendida. El objetivo de esta sección es conocer la institución donde atendieron por la necesidad de salud; los motivos que tuvieron para elegir el lugar de atención; los motivos por los cuales eligieron no atenderse en el lugar de derechohabencia o en el centro de salud u hospitales de la Secretaría de Salud (SSA) - para la población sin derechohabencia-, y las condiciones que deberían cumplirse para atenderse en estos lugares. También, dar a conocer los tiempos para llegar al lugar de atención, de espera para ser atendido y duración de la consulta; la proporción a quiénes les prescribieron medicamentos y/o les solicitaron estudios de laboratorio o gabinete, así como el lugar donde los consiguió o realizó, así como los gastos asociados con la atención (transporte para llegar, consulta, medicamentos y otros gastos).

La figura 2.1.1 representa la distribución de las instituciones donde los individuos atendieron su necesidad de salud. Del total de entrevistados (294), 291 fueron atendidos (99.0%). El 28.1% fue en el IMSS; 22.0% en SSA; 16.9% se atendió en consultorios adyacentes a farmacias (CAF); 17.6% en consultorios en domicilios particulares; 6.5% en un hospital privado; 2.8% en el ISSSTE; 2.8% en una torre de consultorios médicos privados; 1.9% en área de urgencias u hospitalización en hospital privado, 0.9% en otros públicos, y 0.6% en otros privados.

Figura 2.1.1. Institución de salud dónde se atendió por la necesidad de salud reportada (n=291). Guanajuato, México, Ensanut Continua 2023



Fuente: Ensanut Continua 2023 para el estado de Guanajuato.

El cuadro 2.1.1 muestra los principales motivos por los que eligieron el lugar de atención, entre los que destacan tener afiliación (37.7%); cercanía (25.2%); bajo o nulo costo (11.8%) y porque el horario de atención es amplio (8.7%).

Cuadro 2.1.1. Motivos de elección del lugar dónde se atendió (n=291). Guanajuato, México, Ensanut Continua 2023.

Motivos	Porcentaje
Tiene afiliación	37.7%
Está cerca	25.2%
Es barato/No cuesta	11.8%
El horario de atención es amplio	8.7%
Esta unidad ofrece el servicio que necesito	4.6%
No es necesario agendar cita	2.7%
Le atienden rápido	2.6%
No tuve otra opción	2.2%
Le gusta cómo lo(a) atienden	1.7%
Se tardan poco en dar cita	1.1%
Me recomendaron este lugar/este prestador	0.9%
Conoce al prestador de servicios de salud	0.7%
Ya tenía cita	0.2%
Otro	0.1%

Fuente: Ensanut Continua 2022 para el estado de Guanajuato.

De la población que recibió atención, 45.36% no se atendió en el lugar de su derechohabencia o no asistió a la Secretaría de Salud (para quienes no tienen derechohabencia). En cuanto a los motivos por los cuáles la población no se atendió en su lugar de derechohabencia o en las instituciones de SSA (Cuadro 2.1.2), destaca la distancia al lugar que le toca ir (25.8%); la falta de servicio en el horario requerido (21.5%); le dan cita dentro de mucho tiempo (14.7%) y tener que formarse para una obtener una ficha (10.9%).

Cuadro 2.1.2. Motivos para no atenderse en el lugar de derechohabencia o en la Secretaría de Salud (n=132 *). Guanajuato, México, Ensanut Continua 2023

Motivos	Porcentaje
Está muy lejos el lugar donde me toca ir	25.8%
No había servicio en el horario en que lo necesitaba	21.5%
Me dan cita dentro de mucho tiempo	14.7%
Me tengo que formar para recibir una ficha para que me den cita	10.9%
No dedican suficiente tiempo a la consulta	6.5%
No me gusta la atención que dan/no son amables	4.2%
El tiempo de espera para pasar a consulta es muy largo	3.6%
En general no confío en el diagnóstico/tratamiento	2.6%
Mi necesidad de salud ya está siendo atendida por un médico privado	2.5%
No tienen el servicio que necesito	2.5%
No me gustan las instalaciones	1.5%
Me hacen pagar consultas, medicamentos, laboratorios, otros	1.2%
Otro	2.6%

*Primera opción de respuesta.

Fuente: Ensanut Continua 2023 para el estado de Guanajuato.

Para que la población hubiera acudido a su lugar derechohabencia o a instituciones de SSA, deberían cumplirse ciertas condiciones, principalmente tener el lugar de atención más cerca (37.6%); que le den una cita pronto (29.6%); tener servicio en el horario requerido (10.7%) y no tener que formarse para una ficha (7.0%) (Cuadro 2.1.3).

Cuadro 2.1.3 Condiciones que deberían cumplirse para atenderse en el lugar de derechohabencia o en la Secretaría de Salud (n=135*). Guanajuato, México, Ensanut Continua 2023

Motivo	Porcentaje
Si hubiera una clínica/ hospital/ centro de salud más cerca para atenderme	37.6%
Si me dieran una cita pronto	29.6%
Si hubiera el servicio en el horario en que lo necesito	10.7%
Si no tuviera que formarme para recibir una ficha para que me den cita	7.0%
Si fueran amables	3.4%
Si mi necesidad de salud pudiera ser atendida como lo está haciendo mi médico privado	2.9%
Si el tiempo de espera para pasar a consulta no fuera muy largo	2.8%
Si no tuviera que pagar consultas, medicamentos, laboratorios u otros	1.8%
Si tuvieran el servicio que necesito	1.3%
No acudiría en ninguna circunstancia	1.0%
Si dedicaran suficiente tiempo a la consulta	1.0%
Otro	1.0%

*Primera opción de respuesta.

Fuente: Ensanut Continua 2023 para el estado de Guanajuato.

El cuadro 2.1.4 muestra el tiempo para atenderse: en promedio la población hizo 30.9 minutos de su casa a la unidad de salud; 51.8 minutos de espera y 28.1 minutos duró la consulta.

Cuadro 2.1.4. Tiempos promedio de traslado a la unidad, de espera para ser atendido y de consulta. Guanajuato, México, Ensanut Continua 2023

Tiempo	Minutos promedio
Traslado de su casa a la unidad de salud (n=288)	30.9
Espera en unidad antes de ser atendido en consulta (n=279)	51.8
Consulta (n=283)	28.1

Nota: los tiempos fueron restringidos a menos de 500 minutos.

Fuente: Ensanut Continua 2023 para el estado de Guanajuato.

El cuadro 2.1.5 muestra los gastos asociados con la atención médica. Casi el 70% de la población gastó en traslados; al 45.9% le cobraron la atención médica; el 67.3% tuvo que gastar en medicamentos; el 51.6% pagó para realizarse estudios médicos, y el 14.4% tuvo otros gastos médicos asociados. La mediana del gasto fue 70 pesos (\$) en traslado; \$300 en atención médica; \$500 en medicamentos; \$865 en estudios de laboratorio o gabinete, y \$500 pesos en otros gastos.

Cuadro 2.1.5. Gastos asociados con la atención recibida. Guanajuato, México, Ensanut Continua 2023

Tipo de gasto	Proporción que tuvo algún gasto	n	Mediana (pesos)
Traslado	69.2%	203	70
Atención	45.9%	117	150
Medicamentos	67.2%	158	380
Estudios	51.6%	45	700
Otros gastos médicos	14.4%	40	400

Fuente: Ensanut Continua 2023 para el estado de Guanajuato.

El cuadro 2.1.6 muestra la proporción de la población a la que le solicitaron medicamentos o laboratorios, si los consiguió o realizó y dónde los consiguió o realizó. Respecto a medicamentos, al 87.7% de la población atendida les prescribieron, de esta proporción, el 90.3% consiguió todos y el 7.7.% algunos y el 2.0% ninguno; de quienes consiguieron todos o algunos medicamentos, el 77% los consiguió en el mismo sitio de atención; el 20.2% en una farmacia particular, y el 2.0% en otro sitio de la misma institución.

En cuanto a los estudios de laboratorio o de gabinete, del total de atendidos, al 35.2% les solicitaron estudios; el 73.1% se realizó todos, el 6.2% algunos y el 20.7% ninguno; de quienes se realizaron (todos o algunos) estudios, el 60.1% fue en el mismo sitio de atención; el 18.5% en un laboratorio particular; 11.8% en un laboratorio de otra institución, y el 9.6% en otro laboratorio de la misma institución.

Cuadro 2.1.6. Proporción de la población atendida a la que le recetaron medicamentos o estudios de laboratorio, cuántos obtuvieron o realizaron y en qué lugar (n=291). Guanajuato, México, Ensanut Continua 2023 .

	Medicamentos	Estudios
Proporción con solicitud	87.7%	35.2%
Proporción que consiguió / realizó		
Todos	90.3%	73.1%
Algunos	7.7%	6.2%
Ninguno	2.0%	20.7%
Dónde los consiguieron		
Mismo sitio	77.8%	60.1%
Otro sitio, misma institución	2.0%	9.6%
Farmacia / laboratorio particular	20.2%	18.5%
Laboratorio de otra institución	No aplica	11.8%

Fuente: Ensanut Continua 2023 para el estado de Guanajuato.

Conclusiones Utilización de servicios de Salud

La población que reportó una necesidad de salud y se atendió, el 53.8% fue en el sector público, principalmente en el IMSS y en la SSA; el 46.2% que lo hizo en el sector privado, atendió destacan los consultorios en el domicilio particular del médico y adyacentes a farmacias. Los principales motivos para elegir el lugar de atención fueron afiliación, cercanía al lugar de servicio de salud y el bajo o nulo costo. Las razones para no elegir el lugar de derechohabencia o servicios de la SSA son la lejanía al lugar que les corresponde ir, la falta de servicio en el horario que el individuo lo necesitaba y tener que formarse para tener una cita médica.

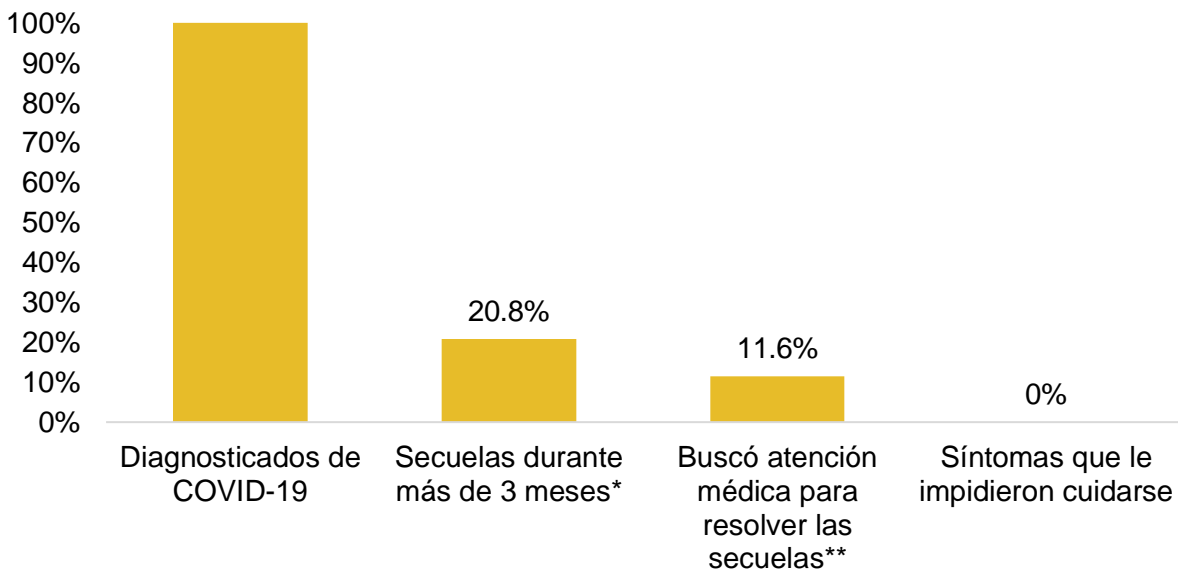
COVID-19

3.1 Casos positivos a COVID-19 (Cascada de secuelas COVID-19)

El objetivo de esta sección es mostrar la población que fue diagnosticada con COVID-19 y la proporción que tuvo complicaciones por secuelas que duraron más de tres meses.

La figura 3.1.1 muestra la proporción de los entrevistados que fueron diagnosticados con COVID-19 de enero a la fecha de la entrevista de 2023, si presentó secuelas por más de tres meses, si buscó atención y si los síntomas le impidieron cuidarse. El 1.1% de la población entrevistada fue diagnosticado con COVID-19; de esta proporción el 20.8% tuvo secuelas por más de tres meses; el 11.6% buscó atención médica y ninguno reportó tener síntomas que le impidieran cuidarse.

Figura 3.1.1. Cascada de secuelas COVID-19 (n= 37). Guanajuato, México, Ensanut Continua 2023.



*Estimación obtenida con 6 observaciones.

**Estimación obtenida con 4 observaciones.

Fuente: Ensanut Continua 2023 para el estado de Guanajuato.

El cuadro 3.1.1 muestra las secuelas que duraron más de tres meses después de haber tenido COVID-19, destacan dificultad para respirar; dolores musculares o de articulaciones; pérdida de olfato y del gusto, y depresión.

Cuadro 3.1.1. Secuelas por más de tres meses en la población que tuvo COVID-19. Guanajuato, México, Ensanut Continua 2023

Secuela	Proporción
Dificultad para respirar	44.5%
Dolores en músculos o articulaciones	31.6%
Pérdida o disminución del olfato	23.9%
Pérdida o disminución del gusto	23.9%
Depresión	22.9%
Dolor de cabeza	9.1%
Dolor en el pecho	9.1%
Fatiga	9.1%
Tos	9.1%

Estimación obtenida con 6 observaciones.

Fuente: Ensanut Continua 2023 para el estado de Guanajuato.

Conclusiones COVID-19

El 1.1% de la población entrevistada fue diagnosticada con COVID-19 durante 2023, de los cuáles 20.8% manifestó secuelas por más de tres meses y 11.6% buscó atención médica para resolverlas. Quienes experimentaron secuelas por largo tiempo, las principales fueron dificultad para respirar, dolor en músculos o articulaciones y pérdida/disminución del olfato o gusto.

Salud

Niños

4.1 Vacunación

Las coberturas de vacunación de las Ensanut continua 2021, 2022 y 2023 fueron evaluadas de acuerdo con los lineamientos técnicos del Programa Ampliado de Inmunizaciones de México, que establece para cada grupo de edad; los biológicos, el número e intervalo de tiempo mínimo entre dosis y las edades mínimas permitidas para cada dosis,²³ factores que influyen en la respuesta inmune y por tanto en la eficacia de las vacunas.

Algunas excepciones en el cálculo de la cobertura de vacunación obedecieron a la inclusión más reciente del biológico en el esquema de vacunación (Vacuna hexavalente, Antineumocócica), al uso de diferentes esquemas para un mismo biológico (Anti-rotavirus).

- *Biológico*: incluye las vacunas, contienen antígenos capaces de estimular el sistema inmune, desencadenando una respuesta celular y una humoral.
- *Esquema de Vacunación*: Conjunto de biológicos y número de dosis recomendadas para cada grupo de población blanco.

Coberturas de vacunación en niños y niñas de 12 a 35 meses de edad:

Este indicador se obtuvo para cada biológico y esquema de vacunación, consiste en dividir el número de niños y niñas de 12 a 35 meses de edad que acreditaron mediante Cartilla Nacional de Salud (CNS), Cartilla Nacional de Vacunación (CNV) o Documento Probatorio (DP) haber sido vacunados con un biológico o esquema de vacunación; entre el total de niños y niñas de 12 a 35 meses de edad que tenían información en CNS, CNV o DP.

El numerador son los niños y niñas que documentaron haber recibido los biológicos de acuerdo con las siguientes especificaciones:

- *BCG*: Dosis única, la edad mínima permitida es desde el primer día de nacido; sin embargo, se consideró como válida si se aplicó en algún momento durante el primer año de vida.
- *Anti-hepatitis B (HB)*: Está contenida en dos biológicos; uno, en versión monovalente y otro incluido en la vacuna hexavalente.

El esquema infantil incluye tres dosis, aplicadas durante el primer año de vida, con intervalo de tiempo mínimo de 4 semanas entre la primera y la segunda dosis; y de 8 semanas entre la segunda y la tercera dosis. Las edades mínimas permitidas para la versión monovalente son recién nacido, a las 4 y a las 24 semanas de vida, respectivamente. Las edades mínimas permitidas para la versión hexavalente son a las 6 semanas de nacido y al menos 4 semanas de distancia de tiempo entre dosis, siendo el límite de la tercera dosis con fines de evaluación de cobertura antes de que el niño o la niña cumpla el año de vida.

- *Hexavalente y Pentavalente (PV o Pva)*: Cuatro dosis, de las cuales al menos 3 dosis aplicadas durante el primer año de vida, siendo la edad mínima permitida de la primera y la cuarta dosis, a las 6 semanas y a los 12 meses de vida, respectivamente. El intervalo de tiempo mínimo de 4 semanas entre dosis para las 3 primeras dosis y de 6 meses entre la tercera y la cuarta dosis.
- *Anti-neumocócica conjugada (PCV)*: Al menos 2 dosis (en el manual de vacunación se indican tres dosis) aplicadas durante el primer año de vida, la edad mínima permitida para la primera dosis es de 6 semanas y con intervalo de tiempo mínimo de 4 semanas entre la primera y la segunda dosis.
- *Anti-rotavirus (RV)*: Dado el manejo de dos tipos de vacunas de RV (RV1, con esquema de 2 dosis y RV5, con esquema de 3 dosis) y las limitaciones para comparar con años previos se consideró esquema completo con RV sí recibieron 2 dosis. La edad mínima permitida para la primera dosis es de 6 semanas y con intervalo de tiempo mínimo de 4 semanas entre la primera y la segunda dosis.
- *Triple viral (SRP)*: Al menos una dosis entre los 12 y 23 meses de edad y con intervalo de tiempo mínimo de 4 semanas entre la primera dosis y el refuerzo.
- *Esquema completo de vacunación*: Se consideró a quienes documentaron haber recibido durante el primer año de vida y de acuerdo con las condiciones anteriormente mencionadas para cada biológico, 1 dosis de BCG, tres dosis de HB, tres dosis de PV o Pva, dos dosis de PCV y dos dosis de RV. Entre los 12 y los 23 meses de edad una dosis de SRP. (Cuadro A)
- *Esquema de 4 vacunas*: Se consideró a quienes documentaron haber recibido durante el primer año de vida y de acuerdo con las condiciones anteriormente mencionadas para cada biológico, 1 dosis de BCG, tres dosis de HB, tres dosis de PV o Pva y entre los 12 y 23 meses de edad, una dosis de SRP. (Cuadro A)

Cobertura de vacunación estimada con el Biológico "X":

Número de niños y niñas entre 12 y 35 meses de edad que recibieron el biológico "X" durante el primer año de vida acreditado mediante CNA o DP.
Total de niños y niñas entre 12 y 35 meses de edad que acreditaron vacunación mediante CNA o DP.

Cuadro A. Dosis acumuladas de los esquemas de vacunación desde el nacimiento hasta el primer cumpleaños en niñas y niños de 12 a 35 meses.

Esquemas para evaluar coberturas según dosis válidas	Utilidad del esquema
<p>1 BCG + 3 HB +3 Pva / 3 Hva + 2PCV + 2</p> <p>RV¥ + 1 SRP§</p>	<p>"Esquema completo" que permite comparar con los resultados de la ENSANUT 2012.</p>
<p>1 BCG + 3 HB +3 Pva o PV / / 3 Hva ≠ + 1 SRP§</p> <p>1 BCG + 3 HB +3 Pva o PV≠ + 1 SRP§</p>	<p>Esquema que permite comparar con los resultados a partir de la ENSANUT 2006 y la ENSANUT 2012.</p>

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, 2021.

BCG: Vacuna Bacillus Calmette-Guérin.

Pva: Vacuna Pentavalente acelular.

PV: Vacuna Pentavalente de células completas.

HV: Vacuna Hexavalente

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.

* En niños entre los 12 a 35 meses de edad, dosis aplicada antes de los 12 meses de edad y con 4 semanas de intervalo de tiempo mínimo entre dosis.

¥ Cobertura con Rotavirus (RV) con el fin de comparar con Ensanut Continua 2021 se consideró esquema completo con RV si recibieron 2 dosis.

§ En niños de 12 a 35 meses de edad, se consideraron las dosis aplicadas entre los 12 y 23 meses de edad.

Coberturas de Vacunación en niños y niñas de 5 a 6 años de edad:

Este indicador se obtuvo para cada biológico; consiste en dividir el número de niños y niñas de 5 a 6 años de edad que acreditaron la vacunación mediante CNS, CNV o DP; entre el total de niños y niñas de 5 a 6 años de edad que tenían información en CNS, CNV o DP.

El numerador son los niños y niñas que documentaron haber recibido los siguientes biológicos:

- *Vacuna contra difteria, tos ferina y tétanos de células completas (DPT) o acelular (DPTa):* Una dosis aplicada entre los 4 y 6 años de edad.
- *SRP:* Dos dosis, la primera dosis aplicada desde la edad mínima permitida de 12 meses y la segunda con intervalo mínimo entre dosis de 4 semanas y hasta los seis años de edad.

En cuanto a las coberturas de vacunación en niños y niñas de 12 a 35 meses de edad, la Ensanut continua 2023 para el estado de Guanajuato obtuvo información de 323 niños y niñas menores de 7 años de edad, que representan a una población estimada de poco más de 785 mil menores. Las coberturas de vacunación se midieron a partir de la información encontrada en las Cartillas Nacionales de Salud o en documentos probatorios, en total un aproximado de 47.1% de los niños y niñas que acreditaron el estado de vacunación (suma de quienes tenían CNS o documento probatorio). Cifra menor que la estimada para el año previo de 65.3% (cuadro 4.1.1).

Cuadro 4.1.1. Porcentaje estimado de posesión de Cartilla Nacional de Salud o documento probatorio según grupo etario en niñas y niños de 0 a 4 años de edad. Guanajuato, México, Ensanut Continua 2023.

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	55.0	50.0	36.3	33.0	6.1	5.5	0.0	0.0	1.7	1.6	10.9	9.9	110.0	100
1	48.3	47.5	32.6	32.0	4.6	4.6	0.0	0.0	10.2	10.1	5.9	5.8	101.7	100
2	48.0	49.4	39.1	40.2	0.0	0.0	0.0	0.0	3.0	3.1	7.1	7.3	97.3	100
3	37.4	34.7	55.4	51.3	5.7	5.3	0.0	0.0	4.8	4.5	4.7	4.3	108.0	100
4	40.1	31.3	49.9	39.0	11.3	8.8	0.0	0.0	14.8	11.6	11.9	9.3	128.0	100
Total	228.9	42.0	213.3	39.1	27.7	5.1	0.0	0.0	34.6	6.3	40.5	7.4	544.9	100

N (miles)= Frecuencia expandida/1 000

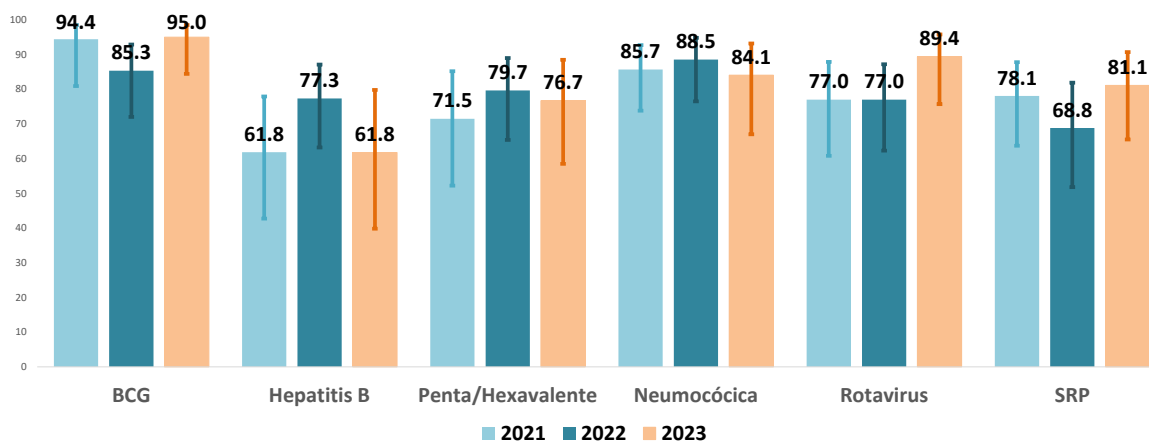
CNS, Cartilla Nacional de Salud.

Fuente: Ensanut Continua 2023 para el estado de Guanajuato

Cobertura por vacuna

Las coberturas más altas fueron con BCG 95.0%, (IC 95%; 84.4-98.5), rotavirus 89.4%, (IC 95%; 75.7-95.8), sin diferencias estadísticas respecto de 2021 y 2022, mientras que la cobertura más baja fue con hepatitis B 61.8%, (IC 95%; 39.8-79.8). Cabe destacar que en 2022 la cobertura de vacunación con hepatitis B fue de 77.3% (IC 95%; 63.15-87.14). En 2023 respecto del año previo las coberturas de vacunación con mayor cambio al ascenso sin significancia estadística fueron para SRP (81.1%; IC95%: 65.5-90.7 vs 68.8%; IC95%: 51.8-81.9) y Rotavirus (89.4%; IC95%: 75.7-95.8 vs 77.0%; IC95%: 62.3-87.2) (figura 4.1.1).

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 Cartilla Nacional de Salud o documento probatorio*. Guanajuato, México, Ensanut Continua 2023



*Se estimó la cobertura en niños de 12 a 35 meses de edad a partir de una muestra de 42 niños que poseían Cartilla Nacional de Salud (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 Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia en el Manual de Vacunación, 2021.

Las coberturas con cada biológico fueron evaluadas así: BCG (dosis única), Hepatitis B (3 dosis), Pentavalente (3 dosis), Anti-neumocócica (2 dosis), Anti-Rotavirus (2 dosis) y Triple viral-SRP (1 dosis)

Se consideró esquema completo para la vacuna de Rotavirus (RV), haber recibido 2 dosis.

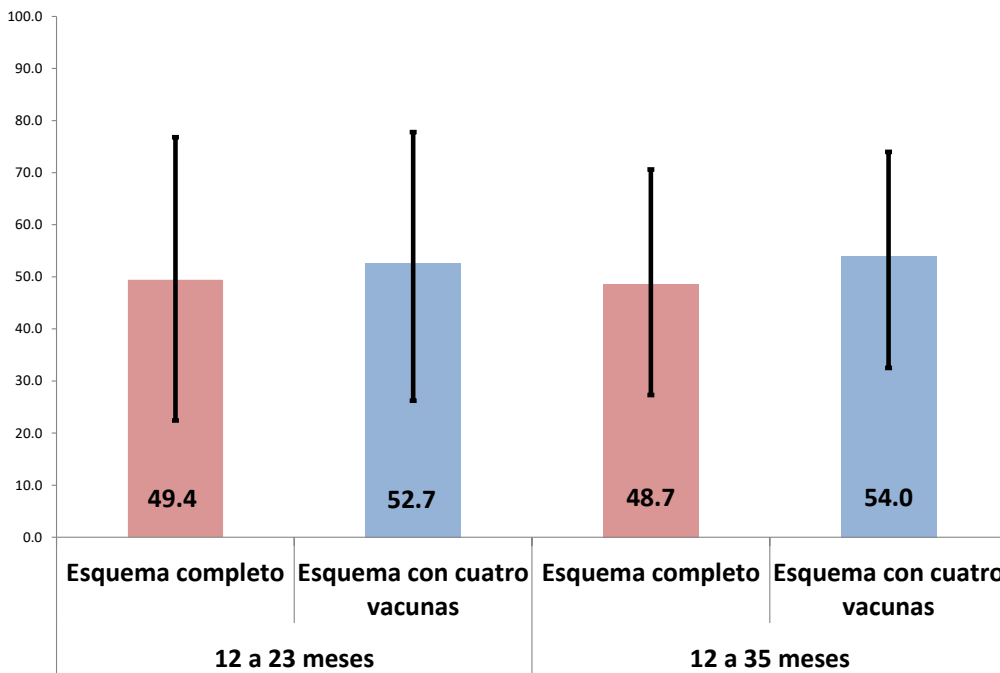
Cobertura con SRP: Se consideró si fue recibida entre 12 y 23 meses de edad.

Fuente: Ensanut Continua 2021, 2022 y 2023 para el estado de Guanajuato

Cobertura por esquema

En niños de 12 a 23 meses de edad, la cobertura de vacunación con el esquema completo fue de 49.4%; (IC 95%; 22.4 -76.8) y con el esquema de cuatro vacunas que incluye BCG, hepatitis B, pentavalente acelular y SRP fue de 52.7% (IC 95%; 26.2-77.8%) (figura 4.1.2). En niños de 12 a 35 meses de edad, la cobertura de vacunación con el esquema completo fue de 48.7% (IC 95%; 27.3-70.6); y con el esquema de cuatro vacunas fue de 54%; (IC 95%; 32.5 - 74.0) (figura 4.1.2).

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 Cartilla Nacional de Salud o documento probatorio. * Guanajuato, México, Ensanut Continua 2023 .



*Se estimó la cobertura en niños de 12 a 35 meses de edad a partir de 42 niños que poseían CNS o DP. Se estimó la 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 Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia en el Manual de Vacunación, 2021.

Fuente: Ensanut Continua 2021, 2022 y 2023 para el estado de Guanajuato

En niños de 12 a 23 meses de edad, la cobertura de vacunación con esquema completo no tuvo variaciones estadísticamente significativas respecto de los años previos [2023: 49.4 (IC 95%; 22.4 -76.8) respecto de 2022: 53.0 (IC 95%; 32.1-72.9), estos resultados derivan de la muestra de 23 niños y niñas que representan a 52,961 menores del estado de Guanajuato (figura 4.1.3). En niños de 12 a 35 meses de edad, las coberturas de vacunación al año de edad con el esquema completo y con el esquema de 4 vacunas no tuvieron variaciones estadísticamente importantes, pero la tendencia es al ascenso; siendo para esquema completo de 34,4% (IC 95%; 17.8 -56.1), 42.31 (IC 95%; 27.5 - 58.7) y 48.7% (IC 95%; 27.3 – 70.6) en 2021, 2022 y 2023, respectivamente. Para Esquema de 4 vacunas la tendencia también es al ascenso 43.8% (IC95%; 27.5 - 58.7), 49.4% (IC95%; 34.8 -64.1) y 54.0% (IC95%; 32.5 - 74.0) por año entre 2021 y 2023, respectivamente. (figura 4.1.3).

Cuadro 4.1.2. Prevalencia estimada de posesión de Cartilla Nacional de Salud o documento probatorio según grupo etario en niñas y niños de cinco y seis años 11 meses de edad. Guanajuato, México, Ensanut Continua 2023.

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 especifica		Total	
	N(miles)	%	N(miles)	%	N(miles)	%	N(miles)	%	N(miles)	%	N(miles)	%	N(miles)	%
5	44.9	41.7	51.0	47.4	0.0	0.0	0.0	0.0	10.9	10.1	0.9	0.8	107.7	100
6	39.3	29.6	85.8	64.7	0.0	0.0	0.0	0.0	6.4	4.8	1.2	0.9	132.6	100
Total	84.2	35.0	136.8	56.9	0.0	0.0	0.0	0.0	17.2	7.2	2.1	0.9	240.3	100

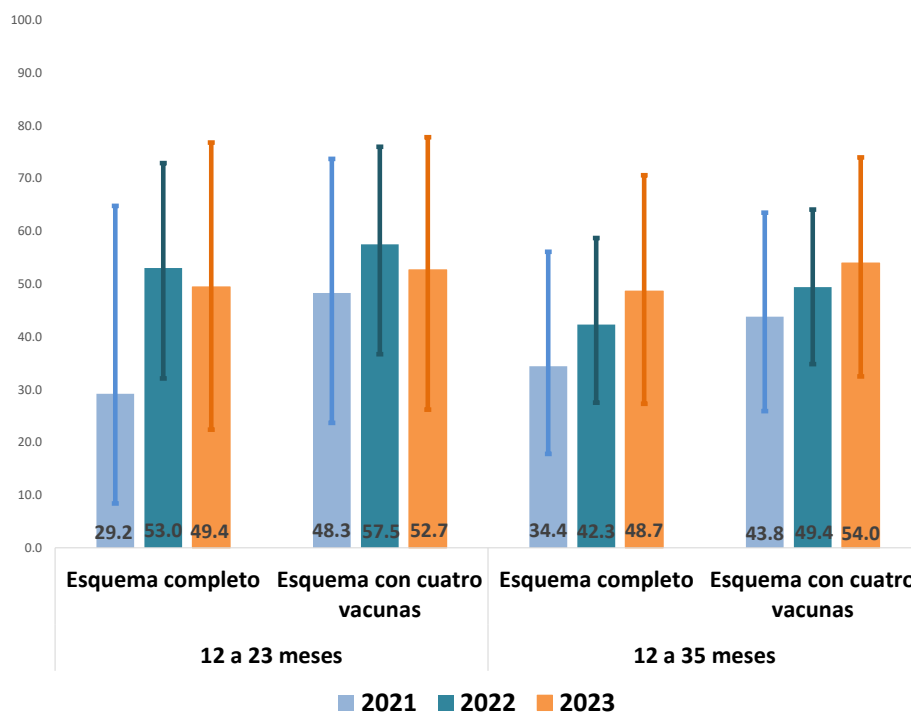
N (miles)= Frecuencia expandida/1 000

CNS: Cartilla Nacional de Salud

CNV: Cartilla Nacional de Vacunación

Fuente: Ensanut Continua 2023 para el estado de Guanajuato

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 Cartilla Nacional de Salud, Cartilla Nacional de Vacunación o documento probatorio.* Guanajuato, México, Ensanut Continua 2023.

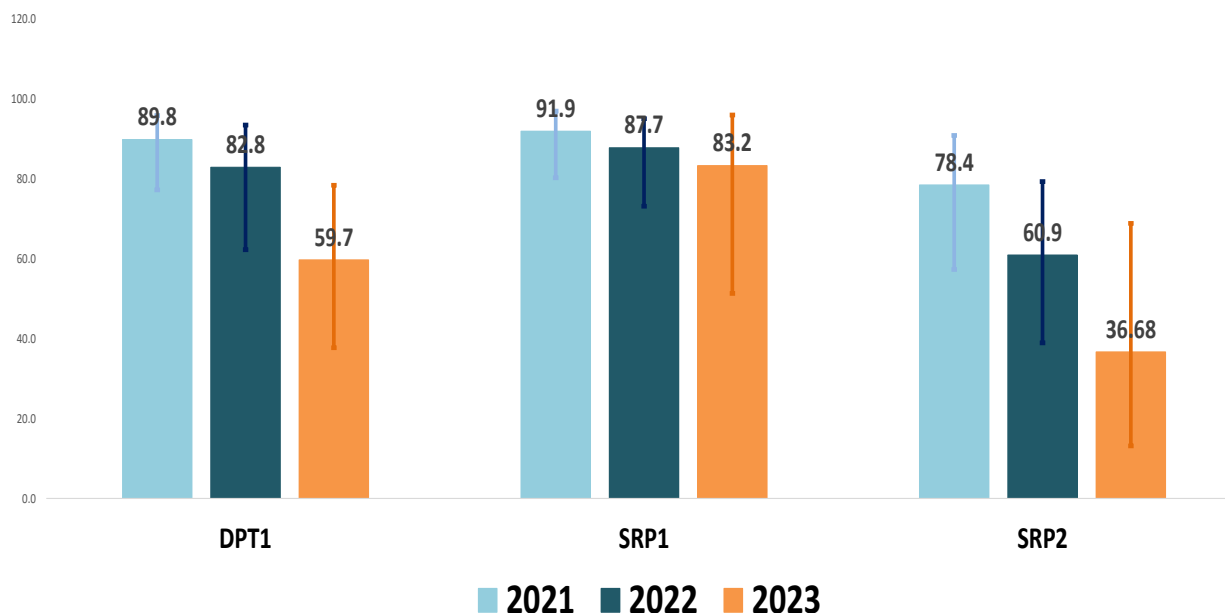


*Cobertura con SRP: Se consideró si fue recibida entre 12 y 23 meses de edad.

Fuente: Ensanut Continua 2021, 2022 y 2023 para el estado de Guanajuato

En los niños de 5 y 6 años 11 meses de edad, el 35% de las madres o tutores de niños de mostraron CNS o CNV con información sobre el estado de vacunación, proporción menor a la observada en 2022 de 64% (cuadro 4.1.3 y figura 4.1.4). La cobertura de vacunación con refuerzo de DPT en niños de 5 a 6 años 11 meses redujo en 2023 respecto de 2021 (59.7% IC95%; 37.71-78.35 vs 89.8% IC95%; 77.2-95.8) no tuvo variaciones estadísticamente significativas entre 2020 y 2021.(figura 4.1.4) La cobertura con al menos una dosis de SRP se mantuvo sin cambios entre 2021 y 2023, osciló entre 73.1 y 96.9%. (figura 4.1.4). La cobertura de SRP con 2 dosis se obtuvo en una muestra de 16 niños, la tendencia no significativa es al descenso.

Figura 4.1.4. Prevalencia estimada de cobertura de vacunación con DPT y SRP en niñas y niños de 5 y 6 años 11 meses de edad que cuentan con Cartilla Nacional de Salud o documento probatorio. Guanajuato, México, Ensanut Continua 2023.



DPT= Difteria, tosferina, tétanos.

SRP= Sarampión, rubéola, parotiditis.

Cobertura en niños de 5 a 6 años 11 meses de edad a partir de 32 niños que poseían CNS o DP.

Cobertura en niños de 6 a 6 años 11 meses de edad a partir de 16 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, 2021.

Fuente: Ensanut Continua 2021, 2022 y 2023 para el estado de Guanajuato

4.2 Indicadores positivos, factores de riesgo, cobertura de atención al niño sano y control de desarrollo infantil temprano

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 pobreza²⁴. Los primeros 1,000 días de vida, desde el embarazo hasta los dos años, 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 período, 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 Organización Mundial de la Salud (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.²⁵ 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.²⁶

Se debe otorgar consejería sobre lactancia materna durante el embarazo, postparto y hasta 24 meses o más después del nacimiento, en al menos seis ocasiones de acuerdo con la OMS,²⁷ así como promover una ganancia adecuada de peso en el embarazo a través de una alimentación saludable y de la actividad física,²⁵ para evitar complicaciones en el parto y efectos negativos en la salud de la madre y la niña/o.²⁸

La Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA2-1999 para la atención a la salud del niño²⁹ estipula las condiciones y periodicidad de la atención integrada a las niñas/os menores de cinco años. En 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.²⁹ 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 con 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.³⁰ 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.²⁵

En relación a la medición del Desarrollo Infantil Temprano (DIT), el lineamiento de operación 2020 del componente Desarrollo en la Infancia³¹ 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 Desarrollo Infantil Temprano (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 postparto, así como la consejería durante el embarazo. Además, se evaluó la asistencia a consultas del niño sano y atenciones prestadas durante la misma, entrega de suplementos, así como evaluación de desarrollo infantil temprano.

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 2 años con inicio de control prenatal a más tardar en la octava semana de gestación	Número de madres de niñas/os menores de 2 años que iniciaron el control prenatal a más tardar en la octava semana de gestación	Número total de madres de niñas/os menores de 2 años que tuvieron control prenatal
Control prenatal adecuado	Porcentaje de madres de niñas/os menores de 2 años con al menos 5 consultas prenatales y atención por personal del área médica	Número de madres de niñas/os menores de 2 años que tuvieron por lo menos 5 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 2 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 2 años con	Número de madres de niñas/os menores de 2 años que recibieron	Número total de madres de niñas/os menores de 2 años

	atención del parto por personal de área médica		atención por parte de personal del área médica (médico, enfermera, promotor(a), auxiliar o asistente de salud, partera profesional técnica) durante el parto	
Entrega de suplementos solo con hierro durante el embarazo o postparto por personal de salud	Porcentaje de madres de niñas/os menores de 2 años que recibieron tabletas solo con hierro durante el embarazo o postparto		Número de madres de niñas/os menores de 2 años que reportaron recibir tabletas solo con hierro por personal de salud durante el embarazo o postparto	Número total de madres de niñas/os menores de 2 años
Entrega de suplementos con hierro y otros micronutrientes durante el embarazo o postparto por personal de salud	Porcentaje de madres de niñas/os menores de 2 años que recibieron tabletas de hierro y otras vitaminas/minerales durante el embarazo o postparto		Número de madres de niñas/os menores de 2 años que reportaron recibir tabletas de hierro y otras vitaminas/minerales por personal de salud durante el embarazo o postparto	Número total de madres de niñas/os menores de 2 años
Entrega de suplementos con ácido fólico durante el embarazo o postparto por personal de salud	Porcentaje de madres de niñas/os menores de 2 años que recibieron tabletas con ácido fólico durante el embarazo o postparto		Número de madres de niñas/os menores de 2 años que reportaron recibir tabletas con ácido fólico por personal de salud durante el embarazo o postparto	Número total de madres de niñas/os menores de 2 años
Asistencia a consulta del niño sano	Porcentaje de niñas/os menores de 5 años con por lo menos una consulta de control de niño sano en su vida		Número de niñas/os menores de 5 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 5 años	Porcentaje niñas/os menores de 5 años con monitoreo de talla		Número de niñas/os con monitoreo de talla	Número de niñas/os menores de 5 años
Monitoreo del peso en niñas/os menores de 5 años	Porcentaje de niñas/os menores de 5 años con monitoreo de peso		Número de niñas/os con monitoreo de peso	Número de niñas/os menores de 5 años
Entrega de suplementos con hierro y vitaminas a	Porcentaje de niñas/os de 6 a 59 meses que recibieron polvos, tabletas,		Número de niñas/os de 6 a 59 meses que recibieron polvos, tabletas, jarabes o	Número total de niñas/os de 6 a 59 meses

niñas/os de 6 a 59 meses	jarabes o gotas con hierro y vitaminas en consulta	gotas con hierro y vitaminas en consulta	
Evaluación de DIT en atención a la salud	Porcentaje de niñas/os menores de 5 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 5 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 en el embarazo de madres con niñas/os menores de 2 años se utilizó una muestra de 88, mientras que, para suplementación con hierro se consideraron 212 niñas/os de 6 a 59 meses, que es el rango de edad recomendado. Para consejería sobre lactancia materna se consideró la información de 174 mujeres con niñas/os menores de 5 años. Además, para los indicadores de consulta del niño sano, monitoreo de talla y peso, así como evaluación del desarrollo infantil temprano se utilizó una muestra de 228 niñas/os menores de 5 años.

Salud materna

El cuadro 4.2.1 presenta los indicadores de atención prenatal durante el embarazo de mujeres con niñas/os menores de 2 años. El 66.1% de las madres de niñas/os menores de 2 años iniciaron control prenatal a más tardar en la octava semana de gestación, mientras que 85.6% de estas mujeres reportaron un control prenatal adecuado considerando un mínimo de cinco consultas prenatales y atención por personal del área médica. Adicionalmente, el 99.2% de estas mujeres fueron atendidas por personal del área médica durante el parto. No se observan diferencias estadísticamente significativas por sexo de la hija o hijo y 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 2 años. Guanajuato, México, Ensanut Continua 2023

	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	139.6	66.1	53.9,76.5	185.0	85.6	73.9,92.5	214.5	99.2	94.3,99.9
Sexo									
Hombre	64.0	(68.3)	46.7,84.1	86.0	(91.8)	75.6,97.6	93.7	(100.0)	-
Mujer	75.6	(64.3)	48.3,77.6	99.0	(80.8)	60.8,91.9	120.8	(98.6)	89.7,99.8
Escolaridad materna									
Primaria o menos	(*)	(*)	-	(*)	(*)	-	(*)	(*)	-
Secundaria	60.3	(70.9)	47.6,86.7	81.5	(95.8)	84.0,99.0	85.1	(100.0)	-
Media superior	56.9	(69.5)	47.5,85.1	65.2	(79.6)	58.4,91.6	80.2	(97.9)	86.6,99.7

N (miles)= Frecuencia expandida/1 000

Fuente: Ensanut Continua 2023 para el estado de Guanajuato

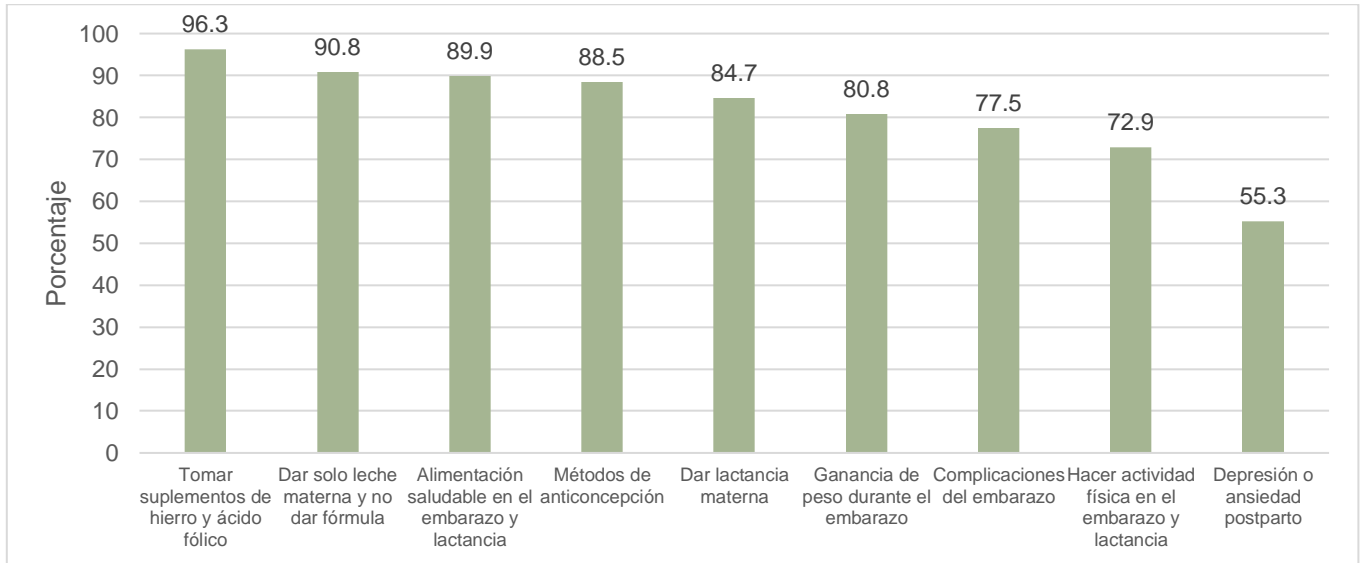
(*) Prevalencias estimadas con menos de 25 observaciones absolutas

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

La figura 4.2.1 presenta la consejería otorgada a las madres de niñas/os menores de 2 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 (96.3%), dar solo leche materna y no dar fórmula (90.8%), alimentación saludable en el embarazo y lactancia (89.9%), uso de métodos de anticoncepción después del parto (88.5%), cómo dar leche materna al bebé (84.7%) y ganancia de peso durante el embarazo (80.8%). Mientras que las recomendaciones menos frecuentes fueron síntomas que se manifiestan cuando hay complicaciones del embarazo (77.5%), hacer actividad física durante el embarazo (72.9%) y signos y síntomas de la depresión o ansiedad postparto (55.3%).

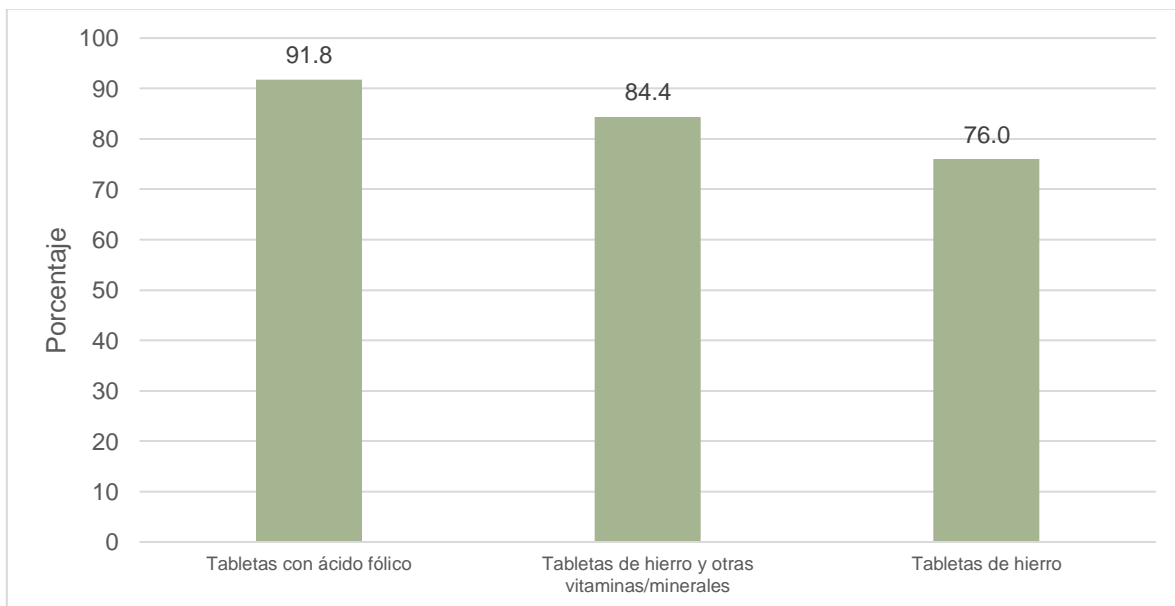
El porcentaje de entrega de suplementos a mujeres durante el embarazo o posparto se muestra en la Figura 4.2.2. El 91.8% de las mujeres recibieron tabletas de ácido fólico, 84.4% recibieron tabletas con hierro y otras vitaminas/minerales y 76.0% tabletas solo con hierro.

Figura 4.2.1 Consejería durante el embarazo o la atención del parto de mujeres con niñas y niños menores de 2 años. Guanajuato, México, Ensanut continua 2023.



Fuente: Ensanut Continua 2023 para el estado de Guanajuato

Figura 4.2.2 Entrega de suplementos a mujeres durante el embarazo y postparto por personal de salud. Guanajuato, México, Ensanut Continua 2023.



Fuente: Ensanut Continua 2023 para el estado de 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 61.8% 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.

Cuadro 4.2.2. Prevalencia de niñas/os menores de 5 años con por lo menos una consulta del niño sano, Guanajuato, Ensanut Continua 2023

	Por lo menos 1 consulta del niño sano		
	N (miles)	%	IC95%
Estatal	343.1	61.8	53.0,69.9
Sexo			
Hombre	188.5	67.1	57.2,75.6
Mujer	154.7	56.4	44.2,67.9
Edad			
0-11 meses	97.6	(85.3)	68.9,93.8
12 a 59 meses	245.5	55.7	44.6,66.3
Escolaridad materna			
Primaria o menos	83.0	(68.1)	50.8,81.6
Secundaria	144.0	60.1	48.1,71.0
Media superior	116.1	62.7	48.6,74.9

N (miles)= Frecuencia expandida/1 000

Fuente: Ensanut Continua 2023 para el estado de Guanajuato

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

El cuadro 4.2.3 presenta la prevalencia de por lo menos una evaluación de Desarrollo Infantil Temprano (DIT) en niñas/os menores de 5 años, y el 29.2% de las niñas/os residentes de Guanajuato cuentan con al menos una evaluación de DIT. No se observan diferencias estadísticamente significativas por sexo, edad o escolaridad materna para los indicadores de asistencia a consulta del niño sano o evaluación de DIT.

Cuadro 4.2.3. Distribución porcentual de atención de Desarrollo Infantil Temprano en niñas/os menores de 5 años, Guanajuato, Ensanut Continua 2023

	Evaluación de DIT		
	Expansión		
	N (miles)	%	IC95%
Estatal	162.2	29.2	21.7,38.1
Sexo			
Hombre	94.5	33.6	25.8,42.4
Mujer	67.7	24.7	15.5,37.0
Edad			
0-11 meses	26.6	(23.2)	10.9,42.8
12 a 59 meses	135.6	30.8	23.3,39.5
Escolaridad materna			
Primaria o menos	29.4	(24.2)	12.8,40.9
Secundaria	66.9	27.9	19.9,37.6
Media superior	61.3	33.1	19.8,49.9

Fuente: Ensanut Continua 2023 para el estado de Guanajuato

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

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 (95.0%) y medidos (95.0%). De las niñas y niños de 6 a 59 meses, solo el 52.4% recibió suplementos con hierro y vitaminas. La presentación más común del suplemento fue en jarabes o gotas (42.9%), seguido tabletas o gomitas (5.0%) y polvos de micronutrientes (4.5%).

Cuadro 4.2.4. Porcentaje de monitoreo de talla y ganancia de peso a niñas/os menores de 5 años. Guanajuato, México, Ensanut Continua 2023

	Monitoreo de talla			Monitoreo del peso			Entrega de suplementos con hierro		
	Expansión			Expansión			Expansión		
	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%
Estatal	527.5	95.0	90.5,97.5	527.5	95.0	90.5,97.5	266.5	52.4	45.9,58.7
Sexo									
Hombre	272.5	97.0	91.8,98.9	272.5	97.0	91.8,98.9	121.7	48.5	38.6,58.5
Mujer	255	93.0	84.4,97.0	255.0	93.0	84.4,97.0	144.8	56.1	45.8,65.9

Edad									
0-11 meses	114.5	(100.0)	-	114.5	(100.0)	-	45.6	(66.6)	45.4,82.8
12 a 59 meses	413	93.8	87.9,96.9	413.0	93.8	87.9,96.9	220.9	50.1	42.8,57.4
Escolaridad materna									
Primaria o menos	107.1	(87.9)	71.5,95.4	107.1	(87.9)	71.5,95.4	59.0	(53.5)	35.5,70.6
Secundaria	228.1	95.2	88.7,98.0	228.1	95.2	88.7,98.0	113.2	51.1	41.1,61.0
Media superior	183.8	99.3	94.9,99.9	183.8	99.3	94.9,99.9	87.7	52.1	41.5,62.5

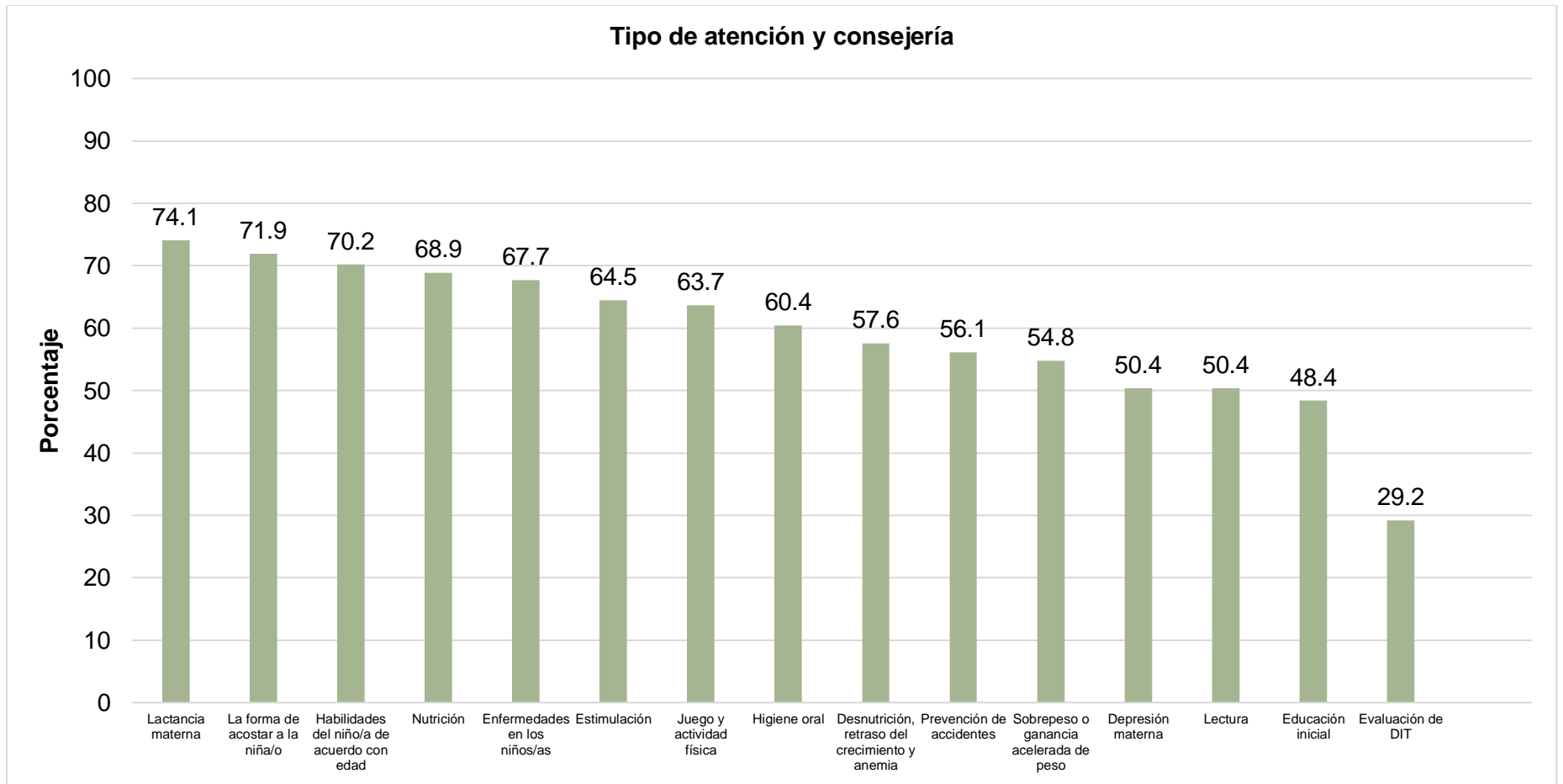
N (miles)= Frecuencia expandida/1 000

Fuente: Ensanut Continua 2023 para el estado de Guanajuato

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

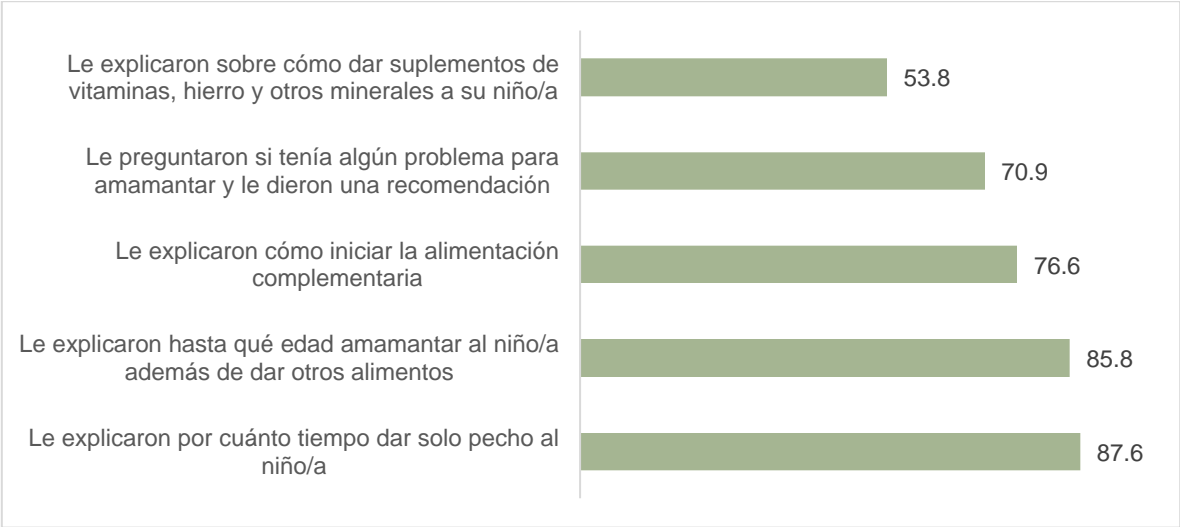
Adicionalmente, la Figura 4.2.3 presenta la consejería que recibieron las madres en la consulta del niño sano sobre la lactancia materna (74.1%), la forma de acostar a la niña/o (71.9%), habilidades de la niña/o de acuerdo con la edad (70.2%), nutrición (68.9%), enfermedades en las niñas/os (67.7%), estimulación temprana (64.5%) juego y actividad física (63.7%) e higiene oral (60.4%).Adicionalmente los temas menos trabajados en la consejería de la consulta del niño sano fueron prevención de accidentes (56.1%), sobrepeso o ganancia acelerada de peso (54.8%), depresión materna (50.4%), lectura (50.4%), asistencia a educación inicial (48.4%) y evaluación de DIT (29.2%).

Figura 4.2.3 Tipo de atención y consejería en consulta de niño sano, niñas/os menores de 5 años. Guanajuato, México, Ensanut Continua 2023.



Las mujeres con niñas/os menores de 5 años reportan que el personal de salud le habló de lactancia en 3.5 consultas en promedio desde que nació su bebé. 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 87.6% de las mujeres refiere que le explicaron por cuánto tiempo dar solo pecho al niño/a, al 85.8% le explicaron hasta qué edad amamantar al niño/a además de dar otros alimentos, al 76.6% le explicaron cómo iniciar la alimentación complementaria. Solo al 70.9% le preguntaron si tenía algún problema para amamantar y le dieron alguna recomendación para resolverlo y al 53.8% le explicaron cómo dar suplementos de vitaminas, hierro y otros minerales a su niña/o.

Figura 4.2.4 Información sobre lactancia materna y alimentación complementaria a mujeres con niñas/os menores de 5 años. Guanajuato, Ensanut continua 2023.



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, semi-escolarizada y no escolarizada.³² 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.³³ 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.³⁴

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.³⁵

Para la construcción de indicadores se consideró la siguiente información:

Indicador	Definición	Numerador	Denominador
Asistencia a programas de cuidado educación inicial	a 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 preescolar	a 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, en la figura 4.3.1 se presentan 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 129 niñas/os de 0 a 35 meses, mientras que para las estimaciones de asistencia a preescolar se utilizó una muestra de 99 niñas/os de 36 a 59 meses.

En Guanajuato, 9.6% de las niñas/os de 0 a 35 meses asiste a algún programa de cuidado o educación inicial, mientras que 67.3% de las niñas/os de 36 a 59 meses asiste a preescolar (cuadro 4.3.1). No se observan diferencias estadísticamente significativas por sexo para ambos indicadores

Cuadro 4.3.1. Asistencia de niñas/os menores de 5 años a servicios de cuidado/educación inicial y preescolar durante la primera infancia. Guanajuato, México, Ensanut Continua 2023

	Asistencia a programas de cuidado o educación inicial (niños/as de 0 a 35 meses)			Asistencia a preescolar (niños/as de 36 a 59 meses)		
	Expansión			Expansión		
	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%
Estatal	30.2	9.6	4.3,20.1	162.7	67.3	53.3,78.8
Sexo						
Hombre	17.2	11.1	4.9,23.4	87.7	(69.4)	52.2,82.5
Mujer	13.1	8.2	2.7,22.3	75.0	(65.1)	44.9,81.0

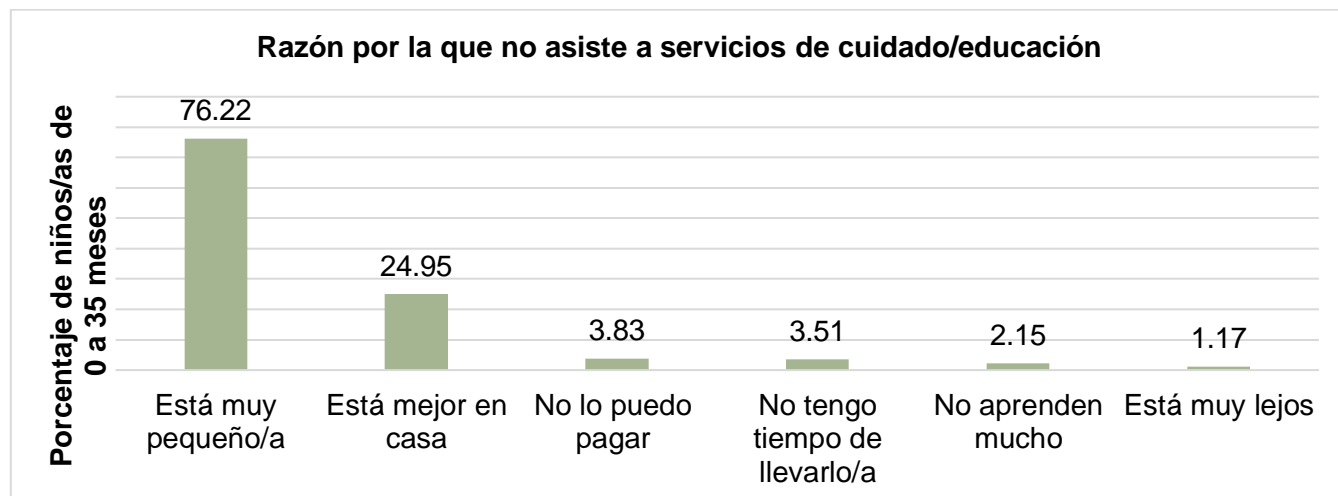
N (miles)= Frecuencia expandida/1 000

Fuente: Ensanut Continua 2023 para el estado de Guanajuato

() Prevalencias estimadas entre 26 y 60 observaciones absolutas

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 (76.22%) y está mejor en casa (24.95%). La figura 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 (76.91%), está mejor en casa (26.41%) y no lo puedo pagar (6.38%).

Figura 4.3.1. Razones por las que niñas/os de 0 a 35 meses no asisten a servicios de cuidado/educación inicial, Guanajuato, Ensanut continua 2023



Fuente: Ensanut Continua 2023 para el estado de Guanajuato

4.4 Desarrollo Infantil Temprano

El Desarrollo Infantil Temprano 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.³⁶ Dada la importancia del tema se incluyó en los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), en específico el indicador 4.2.1, que estipula la medición del porcentaje de niñas/os menores de 5 años cuyo desarrollo es óptimo en salud, aprendizaje y bienestar psicosocial.³⁷

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.³⁸

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 Desarrollo Infantil Temprano 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.³ Para las estimaciones del porcentaje de niñas/os con un desarrollo adecuado en salud, aprendizaje y bienestar psicosocial se contó con una muestra de 140 niñas/os de 24 a 59 meses.

En el cuadro 4.4.1 se presentan los resultados sobre Desarrollo Infantil Temprano de niñas/os de 24 a 59 meses. A nivel estatal, el 82.8% 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 escolaridad materna.

Cuadro 4.4.1. Índice de Desarrollo Infantil Temprano (ECDI2030) en niñas/os de 24 a 59 meses. Guanajuato, México, Ensanut continua 2023

	Índice de Desarrollo Infantil Temprano Expansión		
	N (miles)	%	IC95%
Estatal	280.7	82.8	75.8,88.2
Sexo			
Hombre	149.9	80.0	67.9,88.4
Mujer	130.8	86.3	72.6,93.7
Edad			
24-35 meses	91.4	94.0	82.9,98.0
36-47 meses	91.1	80.2	66.2,89.4
48-59 meses	98.2	76.7	63.9,86.0
Asistencia a educación temprana			
No asiste	132.7	84.9	77.6,90.1
Asiste	148.0	81.1	69.8,88.9
Escolaridad materna			
Primaria o menos	70.1	90.4	74.5,96.8
Secundaria	113.1	73.2	60.4,83.0
Media superior o más	93.9	91.0	71.1,97.7

N (miles)= Frecuencia expandida/1 000

Fuente: Ensanut Continua 2023 para el estado de Guanajuato

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

4.5 Calidad en el 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.^{39,40} 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.⁴¹⁻⁴³ La meta 16.2 del Objetivo del Desarrollo Sostenible 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 solos o en presencia de otras niñas/os pequeños aumenta el riesgo de accidentes y lesiones.⁴⁴

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 a y el tipo de juguetes disponibles en el hogar. Además, en la Ensanut Continua 2023 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 MICS 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 5 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 ¹	Porcentaje de niñas/os menores de 5 años con los que miembros adultos del hogar participaron en cuatro actividades o más	Número de niñas/os menores de 5 años con los que algún adulto del hogar participó en cuatro actividades o más	Número de niñas/os menores de 5 años
Número de actividades ¹	Promedio de actividades que realizaron las niñas/os menores de 5 años con al menos un miembro adulto del hogar	Media de actividades que realizaron las niñas/os menores de 5 años con al menos un miembro adulto del hogar	
Porcentaje de niñas/os con tres libros ¹	Porcentaje de niñas/os menores de 5 años con por lo menos 3 libros infantiles en el hogar	Número de niñas/os menores de 5 años con por lo menos 3 libros infantiles en el hogar	Número de niñas/os menores de 5 años
Porcentaje de niños/as con 10 libros ¹	Porcentaje de niñas/os menores de 5 años con por lo menos 10 libros infantiles en el hogar	Número de niñas/os menores de 5 años con por lo menos 10 libros infantiles en el hogar	Número de niñas/os menores de 5 años
Porcentaje de niños/as sin libros ¹	Porcentaje de niñas/os menores de 5 años sin libros infantiles en el hogar	Número de niñas/os menores de 5 años sin libros infantiles en el hogar	Número de niñas/os menores de 5 años
Disciplina no violenta ¹	Porcentaje de niñas/os de 1 a 4 años que experimentaron solamente métodos no violentos de disciplina	Número de niñas/os de 1 a 4 años que experimentaron solamente métodos no violentos de disciplina en el mes anterior a la encuesta.	Número de niñas/os de 1 a 4 años
Agresión psicológica ¹	Porcentaje de niñas/os de 1 a 4 años que sufrieron agresión psicológica	Número de niñas/os de 1 a 4 años que sufrieron agresión psicológica en el mes anterior a la encuesta.	Número de niñas/os de 1 a 4 años
Cualquier castigo físico ¹	Porcentaje de niñas/os de 1 a 4 años que sufrieron castigo físico	Número de niñas/os de 1 a 4 años que sufrieron castigo físico en el mes anterior a la encuesta.	Número de niñas/os de 1 a 4 años
Castigo físico severo ¹	Porcentaje de niñas/os de 1 a 4 años que sufrieron castigo físico severo	Número de niñas/os de 1 a 4 años que sufrieron castigo físico severo en el mes anterior a la encuesta.	Número de niñas/os de 1 a 4 años
Cualquier método de disciplina violenta ¹	Porcentaje de niñas/os de 1 a 4 años que sufrieron cualquier método de disciplina violenta	Número de niñas/os de 1 a 4 años que sufrieron cualquier método de disciplina violenta en el mes anterior a la encuesta.	Número de niñas/os de 1 a 4 años

Niñas/os solos ¹	Porcentaje de niñas/os menores de 5 años que fueron dejados solas/os	Número de niñas/os menores de 5 años que fueron dejados solas/os la semana anterior.	Número de niñas/os menores de 5 años
Niñas/os al cuidado de otro menor ¹	Porcentaje de niñas/os menores de 5 años dejados al cuidado de otra niña/o	Número de niñas/os menores de 5 años dejados al cuidado de otra niña/o menor de 10 años la semana anterior.	Número de niñas/os menores de 5 años
Cuidado inadecuado ¹	Porcentaje de niñas/os menores de 5 años con cuidado inadecuado	Número de niñas/os menores de 5 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 5 años

1. 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 con el grupo de edad. Para las estimaciones de exposición a métodos de disciplina se utilizó una muestra de 185 niñas/os de 1 a 4 años, mientras que para las estimaciones del resto de indicadores se usó una muestra de 228 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 5 años. El 89.9% de las niñas/os menores de 5 años participaron en cuatro actividades o más de estimulación y aprendizaje. En promedio, algún adulto miembro del hogar realizó 6.5 actividades de estimulación con la niña/o menor de 5 años. Adicionalmente, 32.6% de las niñas/os menores de 5 años cuentan con por lo menos 3 libros infantiles en el hogar mientras sólo 4.5% cuentan con 10 libros infantiles o más, y 43.6% de las niñas/os menores de 5 años no cuentan con libros infantiles en el hogar. El mayor porcentaje de niñas/os sin libros infantiles es en las niñas/os de 0 a 35 meses (61.5%). No se observan diferencias estadísticamente significativas en el resto de indicadores por sexo, edad o escolaridad materna.

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, 16.5% de las niñas/os juega con juguetes manufacturados o comprados en una tienda. Entre las niñas/os de 12 a 23 meses los tipos de juguetes más usados son los juguetes caseros (20.3%). El 21.2% de las niñas/os de 24 a 35 meses juegan con objetos del hogar u objetos encontrados fuera del hogar; mientras que alrededor del 25.0% de las niñas/os de 36 a 59 meses juega con juguetes caseros.

Cuadro 4.5.1. Actividades de estimulación y materiales de aprendizaje en niñas/os menores de 5 años. Guanajuato, México, Ensanut continua 2023

	Niños/as menores de 5 años con los que miembros adultos del hogar participaron en cuatro actividades o más			Promedio de actividades que realizaron los niños/as menores de 5 años con al menos un miembro adulto del hogar		Niños/as menores de 5 años con por lo menos 3 libros infantiles en el hogar			Niños/as menores de 5 años con por lo menos 10 libros infantiles en el hogar			Niños/as menores de 5 años sin libros infantiles en el hogar		
	Expansión			Expansión		Expansión			Expansión			Expansión		
	N (miles)	%	IC95%	Media	IC95%	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%
Estatal	498.8	89.9	84.6,93.4	6.5	6.05,6.93	181.1	32.6	26.4,39.6	25.2	4.5	2.2,9.1	242.1	43.6	37.6,49.8
Sexo														
Hombre	248.8	88.5	80.6,93.5	6.6	6.02,7.13	99.9	35.6	26.1,46.3	21.1	7.5	4.0,13.5	118.5	42.2	32.4,52.6
Mujer	250.0	91.2	83.3,95.6	6.4	5.83,6.97	81.2	29.6	21.0,40.0	4.1	1.5	0.2,11.1	123.6	45.1	36.9,53.5
Edad														
0-35 meses	271.1	86.5	79.8,91.2	6.2	5.71,6.59	54.7	17.4	11.0,26.4	12.5	4.0	1.8,8.6	192.9	61.5	53.6,68.9
36-47 meses	106.5	(93.7)	82.7,97.9	(6.6)	5.89,7.30	56.0	(49.3)	32.8,65.9	5.4	(4.7)	1.0,20.0	22.2	(19.5)	9.9,34.9
48-59 meses	121.2	(94.7)	83.7,98.4	(7.2)	6.22,8.23	70.5	(55.1)	40.5,68.8	7.3	(5.7)	2.1,14.6	27.1	(21.5)	10.9,37.0
Escolaridad materna														
Primaria o menos	111.2	(91.3)	80.6,96.4	(6.8)	5.73,7.91	30.4	(24.9)	13.2,42.0	3.9	(3.2)	0.8,12.6	54.0	(44.3)	26.5,63.7
Secundaria	218.2	91.1	84.2,95.1	6.4	5.90,6.91	81.5	34.0	25.4,43.8	9.0	3.8	1.2,11.2	108.6	45.3	35.9,55.1
Media superior o más	162.4	87.7	76.1,94.1	6.4	5.74,7.05	64.8	35.0	25.1,46.5	12.3	6.7	2.8,15.1	79.5	42.9	35.2,51.0

N (miles)= Frecuencia expandida/1 000

Fuente: Ensanut Continua 2023 para el estado de Guanajuato

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

Cuadro 4.5.2. Tipos de juguetes con los que juegan los niños/as de acuerdo con la edad al momento de la entrevista. Guanajuato, México, Ensanut Continua 2023

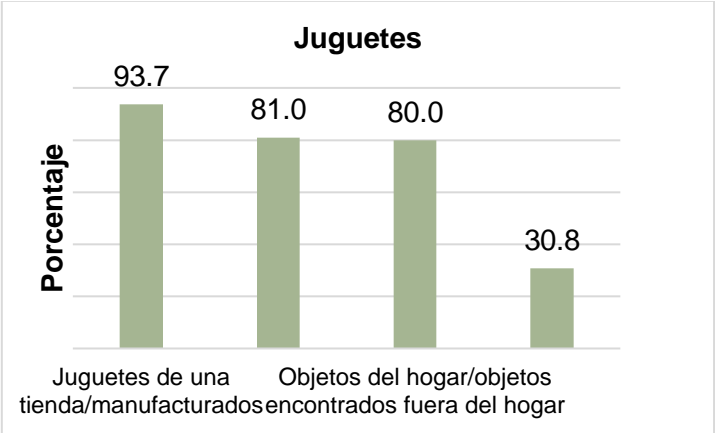
Tipos de Juguetes	Edad en meses														
	0 a 11			12 a 23			24 a 35			36 a 47			48 a 59		
	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%
Juguetes de una tienda/manufacturados	85.6	16.5	11.6,22.9	95.5	18.4	13.1,25.1	97.3	18.7	14.6,23.7	113.6	21.8	16.3,28.7	128.0	24.6	18.6,31.8
Objetos del hogar/objetos encontrados fuera del hogar	53.8	12.1	7.9,18.0	85.0	19.1	13.6,26.3	94.0	21.2	16.6,26.6	100.7	22.7	16.0,31.1	110.7	24.9	18.0,33.4
Juguetes caseros	18.2	10.6	4.9,21.4	34.6	20.3	10.8,34.8	31.6	18.4	11.3,28.6	43.0	25.2	13.5,42.0	43.6	25.5	15.9,38.2

N (miles)= Frecuencia expandida/1 000

Fuente: Ensanut Continua 2023 para el estado de Guanajuato

En la figura 4.5.1. se observa que 93.7% de las niñas/os menores de 5 años juegan con juguetes manufacturados o comprados en tienda, 80.0% juega con objetos del hogar o encontrados fuera del hogar y 30.8% juegan con juguetes caseros. El 81.0% de las niñas/os menores de 5 años juegan con dos o más tipos de juguetes.

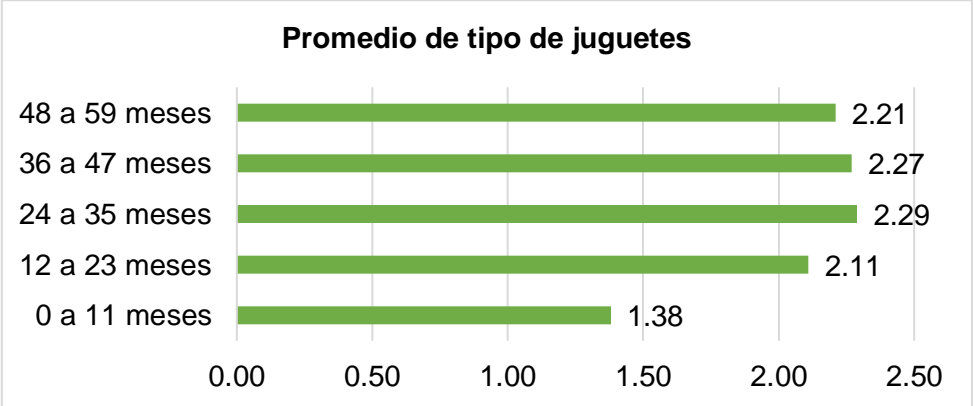
Figura 4.5.1. Tipos de juguetes y acceso a por lo menos dos tipos de juguetes en niñas/os menores de 5 años. Guanajuato, México, Ensanut Continua 2023.



Fuente: Ensanut Continua 2023 para el estado de Guanajuato.

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 5 años) juegan con dos tipos de juguetes.

Figura 4.5.2. Promedio de tipo de juguetes con los que juegan los niñas/os menores de 5 años, Guanajuato, México, Ensanut Continua 2023.



Fuente: Ensanut Continua 2023 para el estado de 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 5 años. El 33.5% de las niñas/os son expuestas exclusivamente a métodos de disciplina no violenta. El 40.3% de las niñas/os sufre agresión psicológica dentro del hogar y el 34.6% de las niñas/os reciben algún castigo físico; mientras que el 2.8% de las niñas/os reciben castigo físico severo. El 46.4% 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, escolaridad materna para ninguno de los indicadores.

Cuadro 4.5.3. Distribución porcentual de métodos de disciplina usados en niñas/os menores de 5 años en el último mes. Guanajuato, México. Ensanut Continua 2023

	Disciplina no violenta			Agresión psicológica			Cualquier castigo físico			Castigo físico severo			Cualquier método violento de disciplina		
	Expansión			Expansión			Expansión			Expansión			Expansión		
	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%
Estatal	147.8	33.5	27.3,40.4	177.5	40.3	33.0,48.0	152.4	34.6	26.3,44.0	12.3	2.8	0.9,8.7	204.2	46.4	38.5,54.4
Sexo															
Hombre	66.6	29.3	21.0,39.2	100.6	44.3	34.3,54.7	85.8	37.7	26.8,50.1	12.3	5.4	1.5,17.5	119.1	52.4	41.7,62.9
Mujer	81.2	38.1	27.5,49.9	76.9	36.1	26.1,47.3	66.6	31.2	22.1,42.0	0.0	-	-	85.1	39.9	30.0,50.7
Escolaridad materna															
Primaria o menos	35.0	(36.2)	19.6,56.8	30.5	(31.5)	19.7,46.2	24.3	(25.1)	13.1,42.7	0.0	-	-	35.2	(36.3)	23.1,52.0
Secundaria	68.8	35.4	24.2,48.5	73.6	37.9	26.4,51.0	67.0	34.5	22.9,48.4	5.9	3	0.7,11.7	93.0	47.9	34.2,62.0
Media superior o más	37.8	(26.8)	17.6,38.5	71.0	(50.3)	37.3,63.3	58.6	(41.5)	27.5,57.0	6.4	(4.6)	0.6,25.8	73.6	(52.1)	39.1,64.9

N (miles)= Frecuencia expandida/1 000

Fuente: Ensanut Continua 2023 para el estado de Guanajuato

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

El cuadro 4.5.4. presenta las actitudes de aceptación de los métodos de disciplina violenta usados en niñas/os menores de 5 años. El 11.6% de las madres aceptan que los métodos de disciplina violenta se utilicen en las niñas/os menores de 5 años. No se observan diferencias estadísticamente significativas por sexo, o escolaridad materna para este indicador.

Cuadro 4.5.4. Actitudes de aceptación hacia los métodos de disciplina violenta usados en niñas/os menores de 5 años. Guanajuato, México, Ensanut Continua 2023

	Actitudes hacia la disciplina violenta		
	N (miles)	Expansión	
		%	IC95%
Estatal	51.0	11.6	7.7,17.1
Sexo			
Hombre	23.6	10.4	4.7,21.3
Mujer	27.4	12.9	6.6,23.6
Escolaridad materna			
Primaria o menos	6.7	(6.9)	2.3,18.9
Secundaria	29.7	15.3	8.7,25.5
Media superior o más	14.7	(10.4)	3.8,25.4

N (miles)= Frecuencia expandida/1 000

Fuente: Ensanut Continua 2023 para el estado de Guanajuato

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

El cuadro 4.5.5. presenta la distribución de los métodos de cuidado usados en niñas/os menores de 5 años en la última semana. El 3.5% de las niñas/os menores de 5 años fueron dejados solos durante la última semana y 4.3% de las niñas/os fueron dejados al cuidado de una niña/o menor de 10 años en la última semana. El 6.4% 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 4.5.5. Distribución porcentual de métodos de cuidado usados en niñas/os menores de 5 años en la última semana. Guanajuato, México, Ensanut Continua 2023

	Niños/as menores de 5 años que fueron dejados solos			Niños/as menores de 5 años que fueron dejados al cuidado de otro menor			Niños/as menores de 5 años con cuidado inadecuado		
	Expansión			Expansión			Expansión		
	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%
Estatal	19.5	3.5	1.8,6.9	24.0	4.3	2.1,8.9	35.6	6.4	3.7,10.8
Sexo									
Hombre	16.3	5.8	2.7,12.1	22.3	7.9	3.7,16.2	30.6	10.9	6.5,17.8
Mujer	3.3	1.2	0.3,5.2	1.7	0.6	0.1,4.7	5.0	1.8	0.5,5.9
Edad									
0-11 meses	2.0	(1.7)	0.2,12.9	0.0	-	-	2.0	(1.7)	0.2,12.9
12-59 meses	17.5	4.0	1.9,8.2	24.0	5.5	2.7,10.9	33.6	7.6	4.5,12.6
Escolaridad materna									
Primaria o menos	5.6	(4.6)	0.6,28.2	7.3	(6.0)	1.2,25.7	7.3	(6.0)	1.2,25.7
Secundaria	12.7	5.3	2.8,9.7	11.8	4.9	2.0,11.7	22.1	9.2	5.2,16.0
Media superior o más	1.3	0.7	0.1,5.1	4.9	2.6	0.6,11.2	6.2	3.3	0.9,11.4

N (miles)= Frecuencia expandida/1 000

Fuente: Ensanut Continua 2023 para el estado de Guanajuato

* Prevalencias estimadas con menos de 25 observaciones absolutas

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

4.6 Enfermedades diarreicas

Se evaluaron los episodios de enfermedad diarreica aguda (EDA) que presentaron las niñas y los niños menores de cinco años durante las dos semanas previas a la entrevista. Para obtener información sobre la ocurrencia de este episodio, se realizó la siguiente pregunta a las madres o persona cuidadora de las niñas y niños: “¿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 Continua 2023 para el estado de Guanajuato con los de la Ensanut Continua 2022 para el estado de Guanajuato, Ensanut 2021 sobre Covid-19, 2018 y 2012. Se definieron dos niveles de urbanidad: rural, localidades con menos de 2 500 habitantes, y urbana, localidades con 2 500 o más habitantes. Se estimaron prevalencias según nivel de urbanidad y sexo, y se compararon con las estimaciones de la

Ensanut Continua 2022 para el estado de Guanajuato, Ensanut 2021 sobre Covid-19. Se estimaron las prevalencias por año de edad cumplido. Se estimaron las prevalencias y sus correspondientes intervalos de confianza (IC) al 95% de EDA a nivel estatal y de acuerdo con el nivel de urbanidad.

Para este reporte, los análisis de estimación de prevalencia de EDA durante los quince días previos a la encuesta en niñas y niños menores de cinco años, se consideraron datos de 226 niñas y niños, que corresponden a una población estimada de 544 941 personas (cuadro 4.6.1).

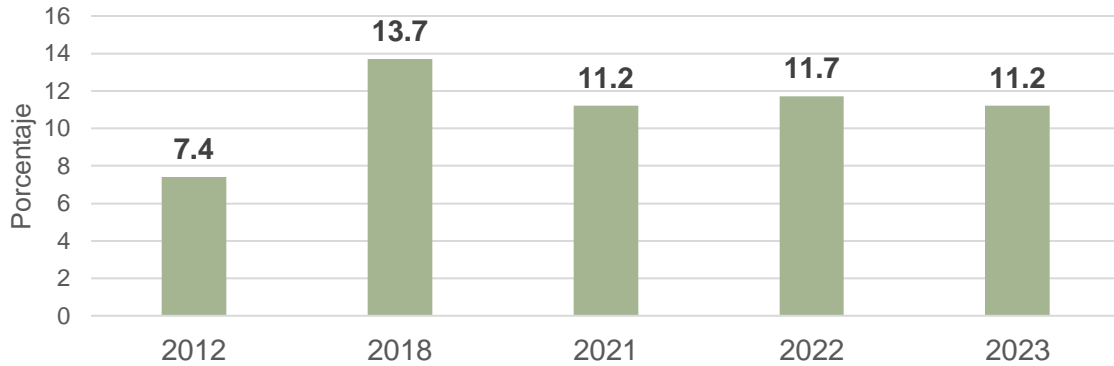
Cuadro 4.6.1 Tamaño muestral y población ponderada para el análisis de enfermedad diarreica aguda. Guanajuato, México, Ensanut Continua 2023.

Edad	n muestral	Población ponderada
0 años	42	109,955
1 año	45	101,724
2 años	41	97,264
3 años	46	107,981
4 años	52	128,017
Total (menores de 5 años)	226	544,941

Fuente: Ensanut Continua 2023 para el estado de Guanajuato

De acuerdo con la Ensanut Continua 2023 para el estado de Guanajuato, se estimó que, en las niñas y los niños menores de cinco años, la prevalencia de EDA fue de 11.2%, similar a lo estimado en los años 2022 (11.7%), 2021 (11.2%) y 2018 (13.7%) y mayor a la estimación del 2012 (7.4%) (figura 4.6.1). En localidades rurales se estimó en 2023 una prevalencia de 11.4% y en las urbanas de 11.2%, similar a la prevalencia a nivel estatal (11.2%) (Figura 4.6.2).

Figura 4.6.1 Prevalencia estimada de enfermedad diarreica aguda en niñas y niños menores de cinco años según año de encuesta.* Guanajuato, México, Ensanut Continua 2023.

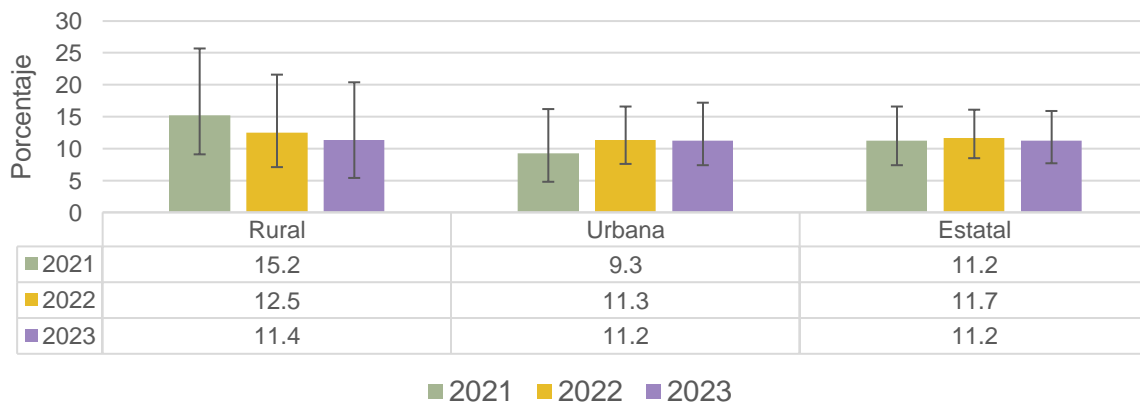


* Las estimaciones del 2021 se realizaron con 256 observaciones. Las estimaciones del 2022 se realizaron con 216 observaciones. Las estimaciones del 2023 se realizaron con 226 observaciones.

Fuente: Ensanut 2012, 2018, Ensanut Continua 2021, 2022, 2023 para el estado de Guanajuato

Las estimaciones de prevalencias son similares en localidades urbanas y rurales en 2023, como se ha observado en el 2022 y el 2021 (figura 4.6.2).

Figura 4.6.2 Prevalencia estimada de enfermedad diarreica aguda en niñas y niños de cinco años según tipo de localidad, por año de encuesta.* Guanajuato, México, Ensanut Continua 2023.

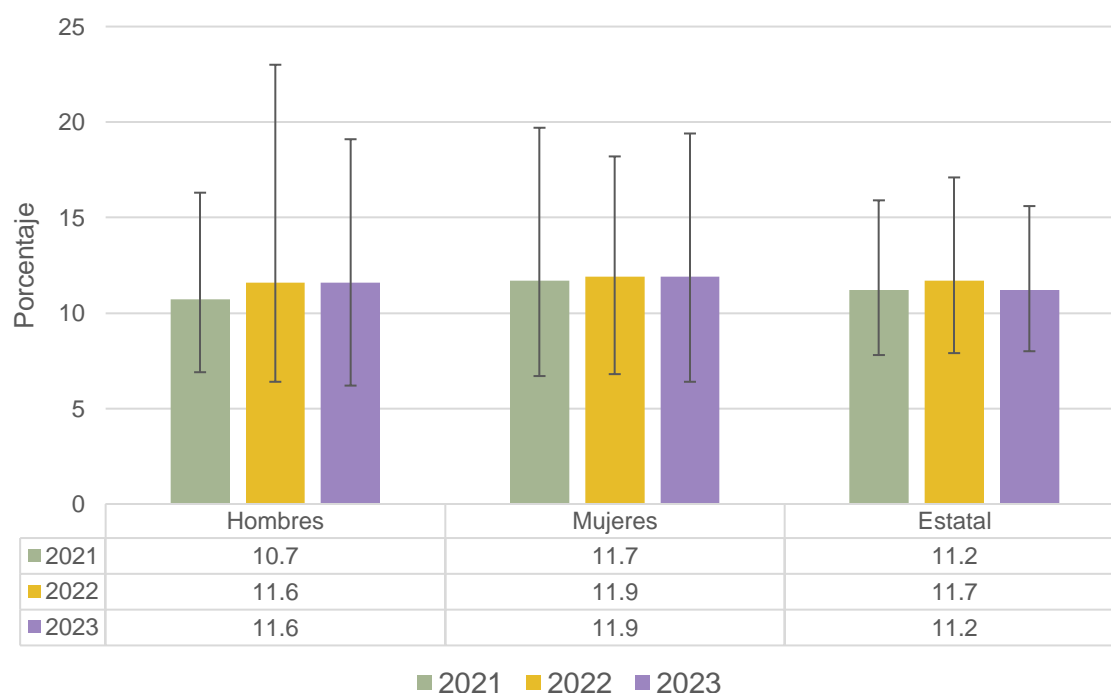


* Las estimaciones del 2021 se realizaron con 256 observaciones. Las estimaciones del 2022 se realizaron con 216 observaciones. Las estimaciones del 2023 se realizaron con 226 observaciones.

Fuente: Ensanut Continua 2021, 2022, 2023 para el estado de Guanajuato

En la Ensanut Continua 2023 para el estado de Guanajuato, la prevalencia general de EDA en la población de menores de cinco años, es similar en niñas (11.9%) y niños (11.6%), similar a las estimaciones de la Ensanut Continua 2022 para el mismo estado (11.9 y 11.6%, respectivamente) y la Ensanut 2021 sobre Covid-19 (11.7 y 10.7) (Figura 4.6.3).

Figura 4.6.3 Prevalencia estimada de enfermedad diarreica aguda en niñas y niños menores de cinco años según tipo de localidad, por año de encuesta.* Guanajuato, México, Ensanut Continua 2023.

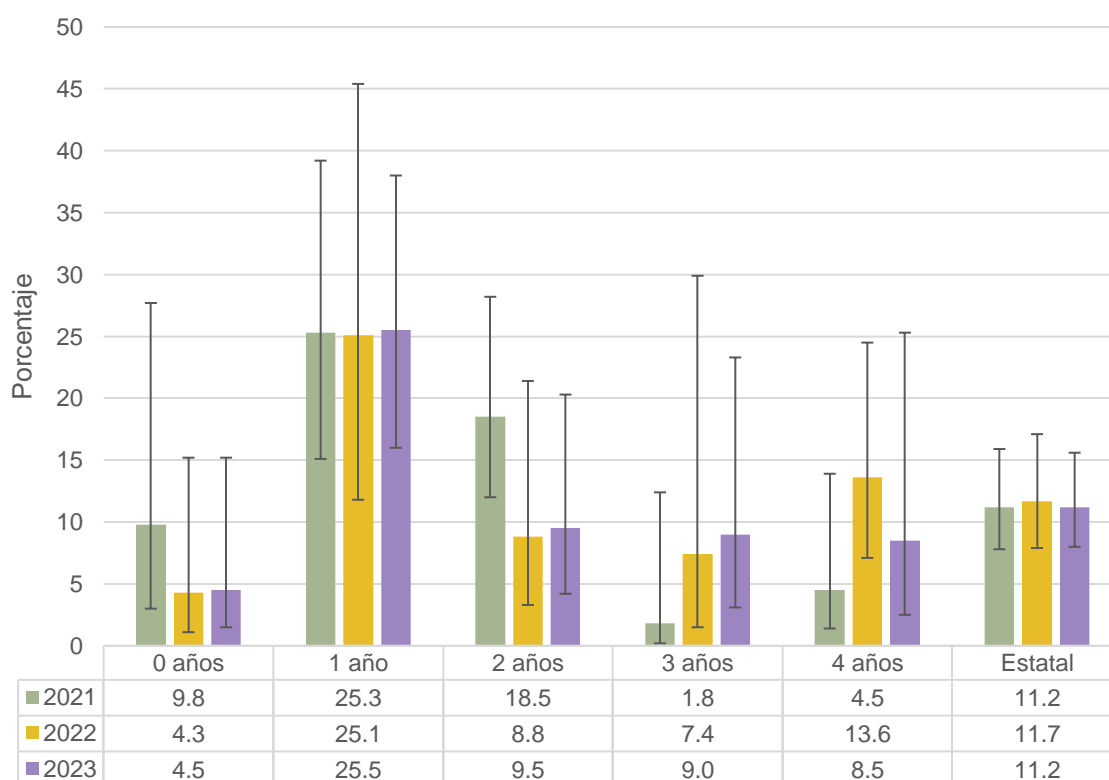


* Las estimaciones del 2021 se realizaron con 256 observaciones. Las estimaciones del 2022 se realizaron con 216 observaciones. Las estimaciones del 2023 se realizaron con 226 observaciones.

Fuente: Ensanut Continua 2021, 2022, 2023 para el estado de Guanajuato

En la figura 4.6.4 se observa que la prevalencia difiere por grupo etario, con una tendencia a ser mayor en el grupo de un año de edad, consistente con la literatura médica⁴⁵, sin observarse diferencias estadísticamente significativas. Estos resultados son similares a los de 2022 y 2021.

Figura 4.6.4 Prevalencia estimada de enfermedad diarreica aguda en niñas y niños menores de cinco años según grupo etario, por año de encuesta.* Guanajuato, México, Ensanut Continua 2023.



* Las estimaciones del 2021 se realizaron con 256 observaciones. Las estimaciones del 2022 se realizaron con 216 observaciones. Las estimaciones del 2023 se realizaron con 226 observaciones.

Fuente: Ensanut Continua 2021, 2022, 2023 para el estado de Guanajuato

4.7 Infecciones respiratorias agudas

Se estimó la prevalencia de 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. La información se recabó en la sección Infecciones respiratorias agudas del Cuestionario de niños de 0 a 9 años de la Ensanut Continua 2023 para el estado de Guanajuato. 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 esta encuesta, con los de la Ensanut Continua 2022 para el estado de Guanajuato, Ensanut 2021 sobre Covid-19 y 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, uno, dos, tres y cuatro años. Ambas variables fueron comparadas con las estimaciones de la Ensanut Continua 2022 para el estado de Guanajuato y la Ensanut 2021 sobre Covid-19. Se estimaron las prevalencias y sus correspondientes intervalos de confianza al 95%.

Para este reporte, los análisis de estimación de prevalencia de IRA durante los quince días previos a la encuesta en menores de cinco años, se consideraron datos de 225 niñas y niños, que correspondieron a una población estimada de 538 734 personas (Cuadro 4.7.1).

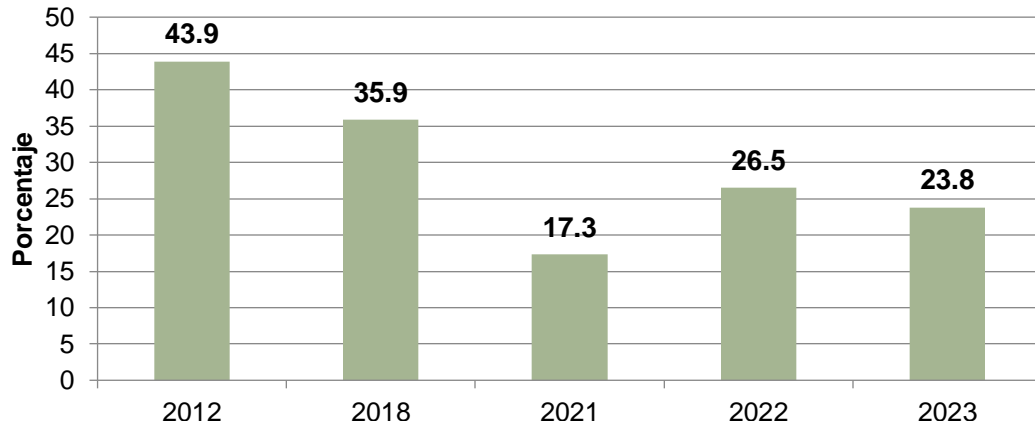
Cuadro 4.7.1 Tamaño muestral y población ponderada para el análisis de infección respiratoria aguda en niñas y niños menores de cinco años. Guanajuato, México, Ensanut Continua 2023.

Edad	n muestral	Población ponderada
0 años	41	103 749
1 año	45	101 724
2 años	41	97 264
3 años	46	107 981
4 años	52	128 017
Total (menores de 5 años)	225	538 734

Fuente: Ensanut Continua 2023 para el estado de Guanajuato

De acuerdo con la Ensanut Continua 2023 para el estado de Guanajuato, la estimación de prevalencia de IRA en las niñas y los niños menores de cinco años, fue de 23.8%. Del 2012 al 2023 se observa una tendencia a la disminución, sin embargo, ésta no es estadísticamente significativa (Figura 4.7.1).

Figura 4.7.1 Prevalencia estimada de infección respiratoria aguda en niñas y niños menores de cinco años según año de encuesta.* Guanajuato, México, Ensanut Continua 2023.

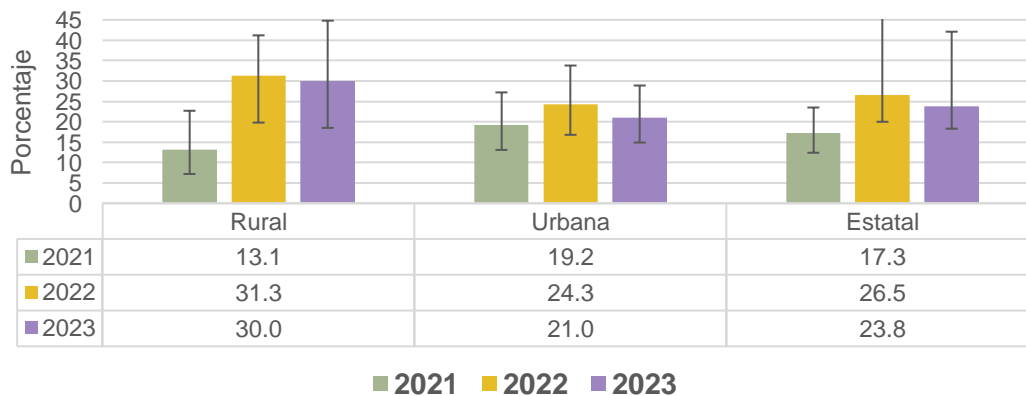


* Estimaciones realizadas con 225 observaciones para el 2023.

Fuente: Ensanut 2012, 2018, Ensanut Continua 2021, 2022, 2023 para el estado de Guanajuato

En hogares de localidades rurales se estimó una prevalencia de 30.0% y en las urbanas, de 21.0%, sin identificarse diferencias estadísticamente significativas entre tipo de localidad, ni con la estimación a nivel estatal (Figura 4.7.2).

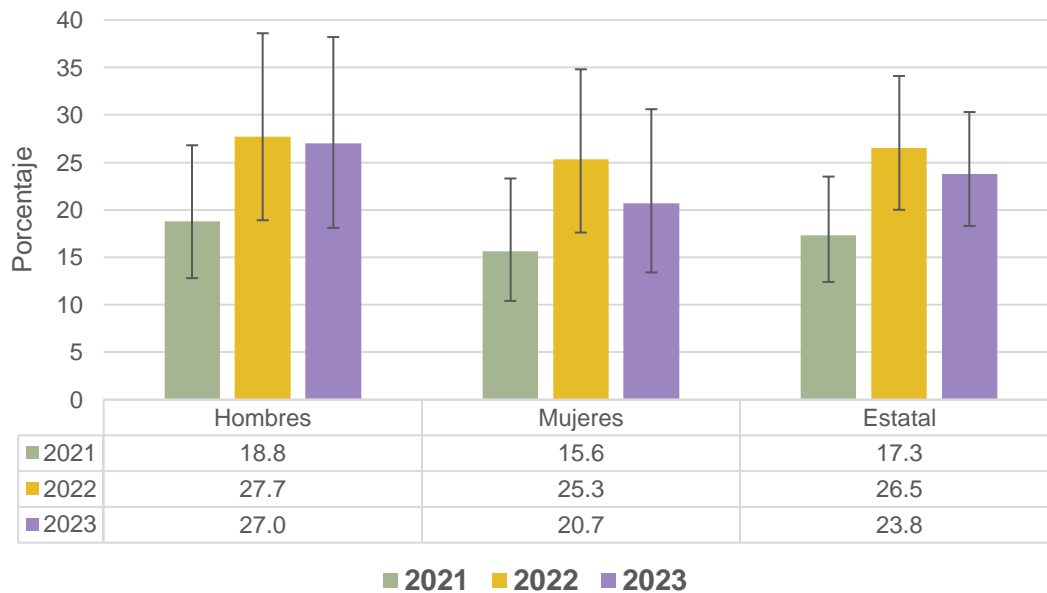
Figura 4.7.2 Prevalencia estimada de infección respiratoria aguda en niñas y niños de cinco años según tipo de localidad, por año de encuesta.* Guanajuato, México, Ensanut Continua 2023.



* Las estimaciones del 2021 se realizaron con 256 observaciones. Las estimaciones del 2022 se realizaron con 216 observaciones. Las estimaciones del 2023 se realizaron con 225 observaciones.
Fuente: Ensanut Continua 2021, 2022, 2023 para el estado de Guanajuato

En el estado de Guanajuato, la prevalencia estimada de IRA fue de 27.0% en niños y 20.7% en niñas, similar a lo estimado en 2022 y 2021 (Figura 4.7.3).

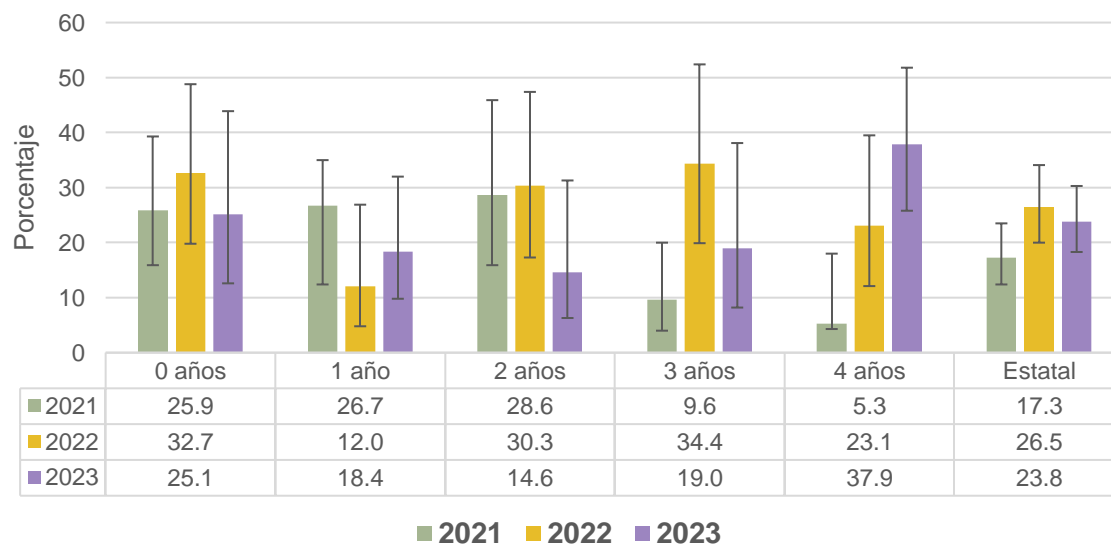
Figura 4.7.3 Prevalencia estimada de infección respiratoria aguda en niñas y niños menores de cinco años según sexo, por año de encuesta.* Guanajuato, México, Ensanut Continua 2023.



* Las estimaciones del 2021 se realizaron con 256 observaciones. Las estimaciones del 2022 se realizaron con 216 observaciones. Las estimaciones del 2023 se realizaron con 225 observaciones.
Fuente: Ensanut Continua 2021, 2022, 2023 para el estado de Guanajuato

Se estima una mayor prevalencia de IRA en el grupo etario de cuatro años, con 37.9 %; sin que se observen diferencias estadísticamente significativas. Similar a lo observado en el 2022 y el 2021.

Figura 4.7.4 Prevalencia estimada de infección respiratoria aguda en niñas y niños menores de cinco años según grupo etario, por año de encuesta.* Guanajuato, México, Ensanut Continua 2023.



* Las estimaciones del 2021 se realizaron con 256 observaciones. Las estimaciones del 2022 se realizaron con 216 observaciones. Las estimaciones del 2023 se realizaron con 225 observaciones.
Fuente: Ensanut Continua 2021, 2022, 2023 para el estado de Guanajuato

4.8 Accidentes

El registro oficial de mortalidad del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), 37,450 personas fallecieron a causa de una lesión no intencional, siendo la sexta causa de mortalidad general en México durante el 2022 con una tasa de 28.8 defunciones por cada 100,000 habitantes.⁴⁶

La información generada por la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición ha sido un elemento fundamental para conocer la magnitud, tendencia y características de esta problemática, estimando para 2022 que 7.4 millones de personas sufrieron algún daño por una lesión no intencional, lo que representa el 5.74% de la población.⁴⁷ Además, se documentó que la proporción de lesionados con consecuencias permanentes en salud fue casi del 31%, siendo mayor en mujeres que en hombres. A su vez, se reportó que las principales causas de lesiones fueron caídas, lesiones de tránsito, quemaduras, asfixia, envenenamientos e intoxicaciones.⁴⁷

La metodología empleada en la ENSANUT que permite la estimación de la prevalencia de lesiones, tiene como base el auto-reporte de lesiones no intencionales durante los 12 meses previos a la encuesta, que se explora para población infantil, adolescente, y adulta. Esta información permite cuantificar la magnitud de las lesiones no intencionales en México, que fueron reconocidas como problema de salud pública desde 1961. Solo en quienes reportaron haber sufrido una lesión no intencional, se exploró más a detalle el mecanismo, que permite caracterizar las principales causas externas de las lesiones.

Tomando 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)⁴⁸, identificamos los siguientes tipos:

- Choque entre vehículos de 4 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

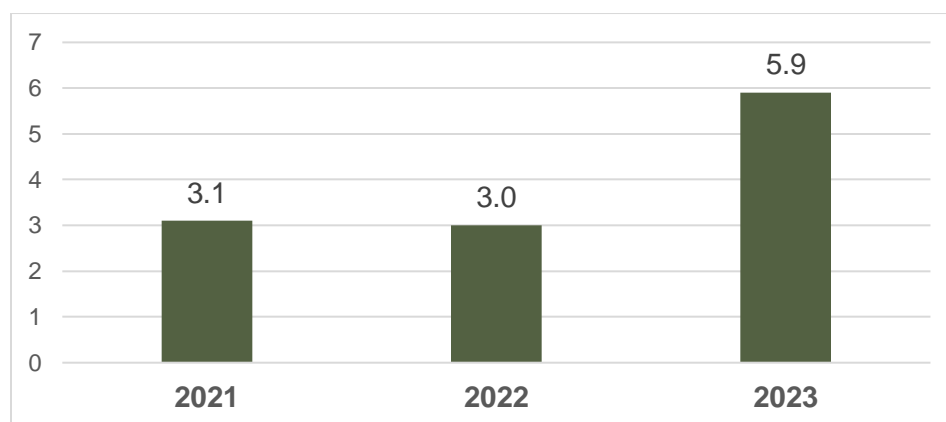
También se exploró el *ámbito de ocurrencia de las lesiones*, para identificar los lugares específicos en los que es preciso trabajar para disminuir los riesgos y la ocurrencia de lesiones no intencionales en México. Los posibles lugares donde ocurren fueron:

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

Un aspecto fundamental es que se exploró la existencia de consecuencias permanentes en salud a causa de las lesiones no intencionales, que van desde limitaciones para moverse o caminar, para usar los brazos y manos, para ver, oír, hablar, u otra limitación física o mental.

La prevalencia de daños a la salud por lesiones en población menor de 10 años se obtuvo a partir del auto-reporte de la madre o de quien estaba a cargo de cuidar al menor de edad en ese momento. Se encontró que, en Guanajuato, 5.9% de esta población había tenido daños a la salud por esta causa, notando que es 2.9 puntos porcentuales más alto que la que se reportó en la ENSANUT Continua 2022 (3.0%) (figura 4.8.1).

Figura 4.8.1 Prevalencia de lesiones no intencionales no fatales en población menor de 10 años. Guanajuato, México, Ensanut Continua 2023.



Fuente: Ensanut Continua 2012, 2022 y 2023 para el estado de Guanajuato.

Con esta información fue posible estimar que alrededor de 65,799 menores de 10 años tuvieron un daño a la salud por una lesión no intencional el año previo a la encuesta. Es importante hacer notar, que la prevalencia fue mayor en niños que en niñas, mostrando un incremento en ambos sexos con respecto a 2022. La edad en la que ocurrieron con más frecuencia las lesiones, fue en el grupo de 5 a 9 años en niños (11.9%) y en el grupo de 0 a 1 en las niñas (4.5%), observando que a medida que aumenta la edad incrementa la frecuencia de las lesiones. (cuadro 4.8.1)

3

Cuadro. 4.8.1 Distribución porcentual de la población menor de 10 años que presentó al menos una lesión en el último año por edad y sexo. Guanajuato, México, Ensanut Continua 2023

Edad en años	Hombres			Mujeres			Total		
	N(miles)	%	IC95%‡	N(miles)	%	IC95%‡	N(miles)	%	IC95%‡
0 a 1	1.2	1.3	0.2-10.1	5.4	4.5	1.1-16.6	6.7	3.1	0.9-9.9
2 a 4	11.2	6.0	1.5-20.9	5.2	3.4	0.8-13.6	16.4	4.9	1.9-11.8
5 a 9	34.0	11.9	6.8-20.1	8.5	3.1	0.9-9.5	42.6	7.6	4.4-12.6
Total	46.5	8.2	4.9-13.4	19.2	3.5	1.6-7.3	65.7	5.9	3.9-8.7

‡Intervalo de confianza al 95% tomando en cuenta el diseño de la muestra

N (miles)= Frecuencia expandida/1 000

Fuente: Ensanut Continua 2023 para el estado de Guanajuato

Las causas más frecuentes fueron las caídas a nivel de piso con 57.8%, seguidas por las caídas de un nivel a otro (30.6%) y golpe con objeto, equipo o maquinaria (6.3%); observándose un aumento en la proporción de las caídas tanto a nivel de piso como de un nivel a otro de casi 38 puntos porcentuales y una disminución en los golpes con objeto, equipo o maquinaria de 14 puntos porcentuales. Con respecto al lugar de ocurrencia, el hogar sigue siendo el principal con 62.9%, seguido de la vía pública (23.2%) y finalmente, centro recreativo o deportivo (11.5%), notando una disminución de la ocurrencia en el hogar de 7.1 puntos porcentuales con respecto a 2022, con un incremento de 4.9 puntos porcentuales en la vía pública. Para 5.8% de esta población se reportaron consecuencias permanentes en salud, lo que significa que 3,808 niños y niñas con alguna limitación o dificultad para moverse o caminar y para usar sus brazos y manos.

Adolescentes

5.1 Vacunación

Las coberturas de vacunación de Ensanut continua 2023 fueron evaluadas de acuerdo con los lineamientos técnicos del Programa Ampliado de Inmunizaciones de México, que establece para cada grupo de edad; los biológicos necesarios.

Biológico: incluye las vacunas, contienen antígenos capaces de estimular el sistema inmune, desencadenando una respuesta celular y una humoral.

Cobertura de vacunación en adolescentes de 10 a 19 años de edad:

Este indicador se obtuvo para los biológicos: doble viral (que contiene vacuna anti-sarampión y anti-rubéola), Td (Toxoide tetánico y diftérico), HB (Hepatitis B). consiste en dividir el número de adolescentes de 10 a 19 años de edad que autorreportaron haber sido vacunados en algún momento entre los 10 y los 19 años con al menos 1 dosis de cada uno de los biológicos referidos sobre el total de adolescentes entrevistados.

Cobertura de vacunación estimada con Biológico "XX":

$$\frac{\text{Número de adolescentes entre 10 y 19 años de edad que autorreportaron recibir la vacuna "xx"}}{\text{Total de adolescentes entre 10 y 19 años de edad muestreados en Ensanut continua 2023}}$$

Para medir la cobertura de VPH se siguió la misma estrategia antes mencionada excepto por el hecho de que se restringió la evaluación a las niñas de 10 a 19 años de edad, dado que la vacunación esta indicada con enfoque de riesgo en ellas.

En el estado se obtuvo información de 356 adolescentes, que representan un estimado de 1,098,093 individuos de 10 a 19 años de edad, distribuidos en 49.2% mujeres y 50.8% hombres, residentes en área rural el 30%, en área urbana el 29.8% y en área metropolitana el 40.2%.

Mostraron CNS o DP con información sobre su estado de vacunación el 11.5% de los entrevistados, 55.9% tenía CNS, pero no la pudieron mostrar al momento de la entrevista, 4.8% mostró CNS, aunque sin información y 27.8% no tenía CNS (cuadro 5.1.1).

Cuadro 5.1.1. Proporción estimada de posesión de Cartilla Nacional de Salud, Cartilla Nacional de Vacunación o documento probatorio según grupo etario en adolescentes de 10 a 19 años de edad. Guanajuato, México, Ensanut Continua 2023.

Edad	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	13.5	11.7	3.2	2.8	19.7	17.0	7.8	6.8	71.5	61.8	115.7	100.0
11	19.1	16.0	0.0	0.0	44.2	37.1	12.6	10.6	43.2	36.3	119.1	100.0
12	22.2	20.5	0.0	0.0	36.4	33.5	9.0	8.3	41.0	37.8	108.7	100.0
13	13.3	15.5	0.0	0.0	40.3	46.8	11.2	13.0	21.4	24.8	86.3	100.0
14	22.1	16.9	0.0	0.0	60.0	46.0	4.8	3.6	43.6	33.4	130.5	100.0
15	2.9	3.4	3.2	3.7	37.5	44.4	13.2	15.6	27.8	32.8	84.5	100.0
16	23.5	15.6	6.5	4.3	74.0	49.3	17.2	11.4	28.9	19.3	150.0	100.0
17	33.8	22.5	3.2	2.2	66.0	43.9	2.9	1.9	44.5	29.6	150.5	100.0
18	7.5	7.5	0.0	0.0	65.6	65.5	3.7	3.7	23.4	23.3	100.2	100.0
19	6.9	8.7	0.0	0.0	46.9	59.1	0.0	0.0	25.6	32.2	79.3	100.0
Total	164.8	14.7	16.1	1.4	490.6	43.6	82.4	7.3	370.8	33.0	1124.8	100.0

N (miles)= Frecuencia expandida/1 000

Fuente: Ensanut Continua 2023 para el estado de Guanajuato

Dada la baja proporción de adolescentes que pueden acreditar la vacunación mediante CNS o DP, se obtienen los resultados de la vacunación en los y las adolescentes a partir del autorreporte, es decir las vacunas que recuerda el adolescente que ha recibido durante ese periodo de vida y que refiere al momento de la encuesta. Al respecto, la cobertura de vacunación contra sarampión y rubéola en adolescentes de acuerdo con autorreporte de memoria se estima en 23.7%, sin diferencias estadísticas entre las zonas de residencia (Figura 5.1.1), ni entre hombres y mujeres (cuadro 5.1.2). La cobertura de vacunación contra tétanos y difteria en adolescentes se estima en 33.3%, sin diferencias significativas por zona de residencia (Figura 5.1.2), ni por sexo. (Cuadro 5.1.2)

Figura 5.1.1. Prevalencia estimada de cobertura de vacunación contra Sarampión y Rubéola, según autorreporte de memoria, por zona de residencia en adolescentes de 10 a 19 años de edad. Guanajuato, México, Ensanut Continua 2023

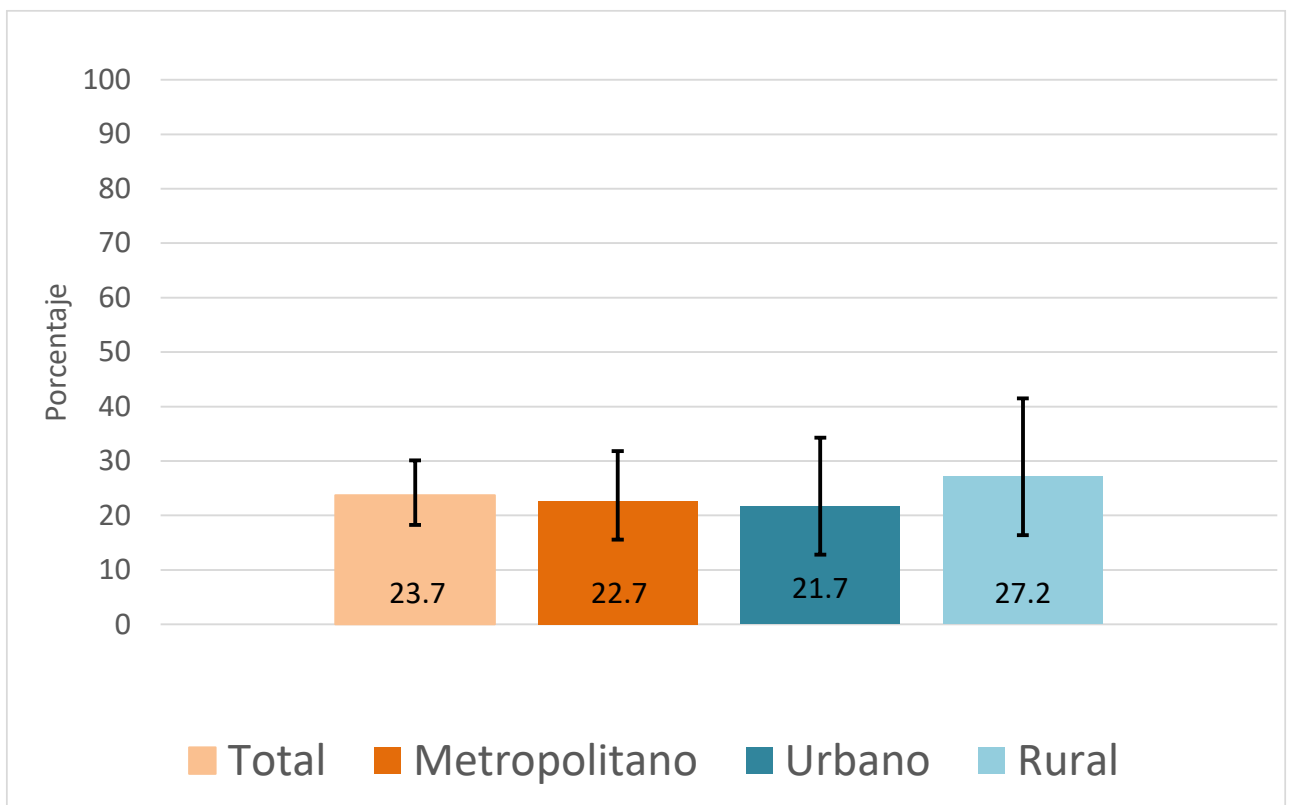
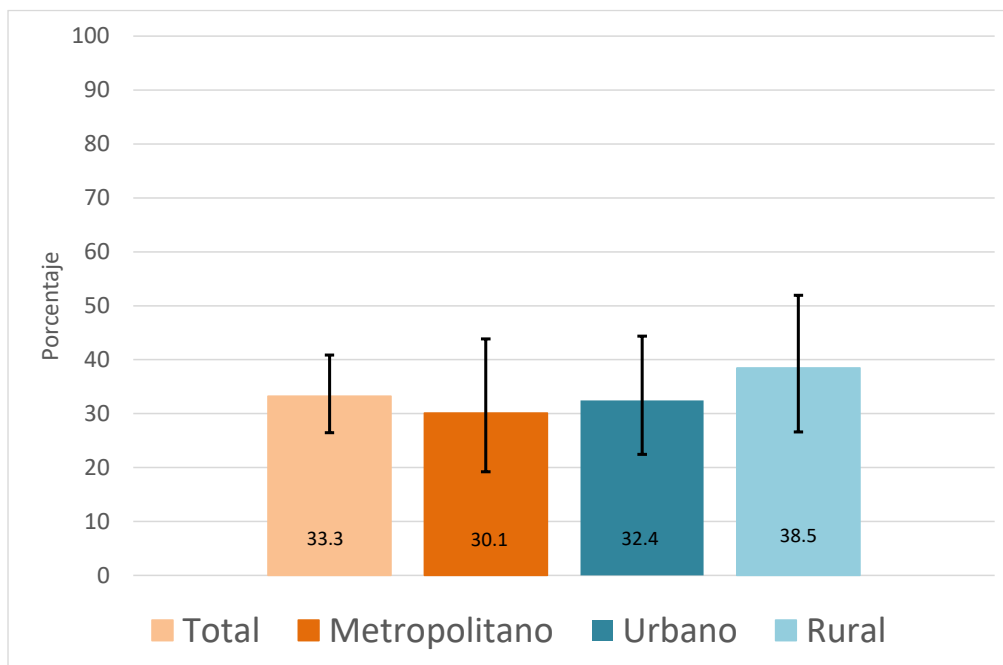


Figura 5.1.2. Prevalencia estimada de cobertura de vacunación contra Tétanos y Difteria, según autorreporte de memoria, por zona de residencia en adolescentes de 10 a 19 años. Guanajuato, México, Ensanut Continua 2023.



Cuadro 5.1.2 . Prevalencia estimada de cobertura de vacunación por biológico, según autorreporte de memoria, en adolescentes de 10 a 19 años. Guanajuato, México, Ensanut Continua 2023.

Sexo	Sarampión-Rubéola			Tétanos y difteria			Hepatitis B		
	N(miles)	%	IC 95%	N(miles)	%	IC 95%	N(miles)	%	IC 95%
Hombre	126.2	24.9	17.56,34	142.8	28.2	19.93,38.16	131.6	26.0	18.17,35.61
Mujer	103.9	22.4	15.14,31.81	180.3	38.8	29.22,49.41	82.5	17.8	12.35,24.9
Total	230.1	23.7	18.26,30.13	323.1	33.3	26.46,40.84	214.1	22.0	17.15,27.87

Los porcentajes no suman el 100% porque se están comparando las prevalencias tomando como totales la población de hombres, la población de mujeres, la población que informó mediante autorreporte de memoria.

N (miles)= Frecuencia expandida/1 000

Fuente: Ensanut Continua 2023 para el estado de Guanajuato

La cobertura de vacunación contra Hepatitis B en adolescentes según autorreporte de memoria se estima en 22.0%, siendo mayor la cobertura autorreportada en zona rural respecto de las zonas urbana y metropolitana (41.2% IC 95% 28.29,55.43 vs 17.4% IC95% 11.5,25.37 y 11.7% IC95% 7.421,17.96, respectivamente) (Figura 5.1.3). La cobertura de

vacunación contra VPH autorreportada por las adolescentes fue de 61.5% sin diferencias significativas por zona de residencia (Figura 5.1.4).

Figura 5.1.3. Prevalencia estimada de cobertura de vacunación contra Hepatitis B, según autorreporte de memoria, por zona de residencia en adolescentes de 10 a 19 años. Guanajuato, México, Ensanut Continua 2023.

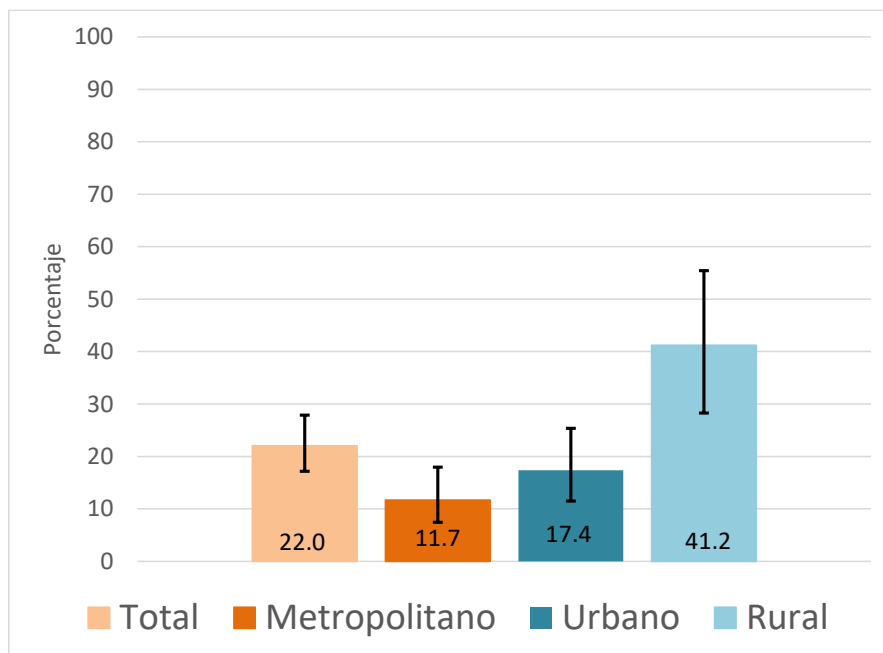
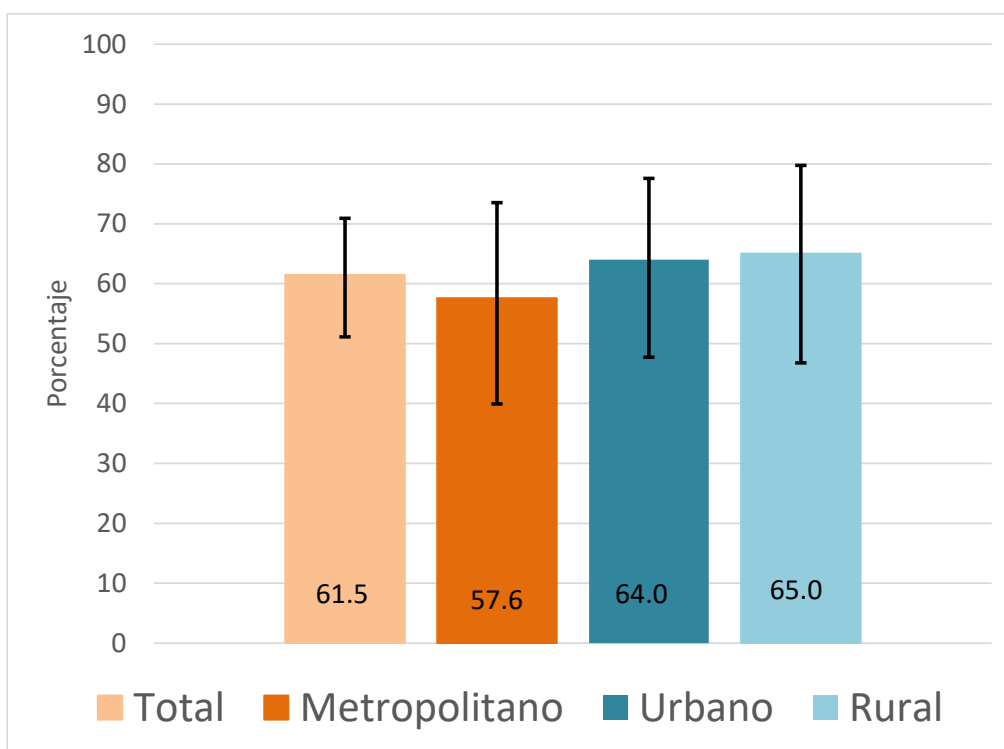


Figura 5.1.4. Prevalencia estimada de cobertura de vacunación contra VPH, según Cartilla Nacional de Salud o documento probatorio o memoria, por zona de residencia en mujeres adolescentes de 10 a 19 años. Guanajuato, México, Ensanut Continua 2023.



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 fuma actualmente tabaco. Actualmente se enmarca en un período de 30 días.
2. **Exfumador:** Porcentaje de la población que fumó tabaco en el pasado y no fuma actualmente.
3. **Nunca ha fumado:** Porcentaje de la población que no fumó tabaco en el pasado y que no fuma actualmente.
4. **Uso actual de cigarros electrónicos:** Porcentaje de la población que usa actualmente cigarros electrónicos.

Para determinar si la estimación de los indicadores era estable, se calculó el coeficiente de variación (CV).⁴⁹ Se señalaron los estimadores que tenían un coeficiente de baja confiabilidad ($CV \geq 30$).

En Guanajuato, el 3.0% (49,577 adolescentes) de la población entre 10 y 19 años reportaron consumir tabaco fumado al momento de la encuesta, sin encontrar diferencias por sexo (4.4% de los adolescentes hombres, 1.5% de las adolescentes mujeres; ambas estimaciones con baja confiabilidad). En cuanto al consumo previo de tabaco, el 3.5% (58,898 personas) de la población adolescente reportó ser exfumadora (5.1% de los hombres, 2.0% de las mujeres, siendo esta última estimación de baja confiabilidad). El 93.5% (1,551,487 adolescentes) de la población reportó nunca haber fumado (90.5% de los hombres, 96.5% de las mujeres). En total, el 3.3% de las y los adolescentes de Guanajuato reportaron ser usuaria(o)s actuales de cigarros electrónicos (3.6% de los hombres, 3.1% de las mujeres), estimaciones con baja confiabilidad (Cuadro 5.2.1).

Cuadro 5.2.1 Consumo actual de tabaco fumado y uso actual de cigarros electrónicos en población de 10 a 19 años y más. Guanajuato, México, Ensanut Continua 2023.

	Total			Hombres			Mujeres		
	N (miles)	%	IC 95%	N (miles)	%	IC 95%	N (miles)	%	IC 95%
Fumador actual	49.6	3.0	1.7,5.2	37.5	4.4*	2.5,7.9	12.1	1.5*	0.3,6.3
Exfumador	58.9	3.5	2.4,5.3	42.8	5.1	3.1,8.2	16.1	2.0*	0.8,5.0
Nunca fumador	1551.5	93.5	90.8,95.4	763.2	90.5	86.6,93.3	788.3	96.5	92.4,98.5
Usuario actual de cigarro electrónico	55.4	3.3*	1.7,6.3	30.2	3.6*	1.8,7.0	25.1	3.1*	0.9,9.8

N (miles)= Frecuencia expandida/1 000

Fuente: ENSANUT continua 2022 para el estado de Guanajuato.

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

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

Nunca fumador: porcentaje de la población que no fumó tabaco en el pasado y que actualmente no fuma tabaco.

Usuario actual cigarro electrónico: porcentaje de la población que usa actualmente cigarros electrónicos.

* Estimación con baja confiabilidad (CV ≥ 30)

5.3 Consumo de alcohol

La muestra de estudio consistió en población adolescente de 10 a 19 años (n = 366). Se analizaron tres indicadores de consumo de alcohol en adolescentes: consumo actual de alcohol, consumo excesivo de alcohol en los últimos 12 meses y consumo excesivo de alcohol en los últimos 30 días. El denominador para todos los indicadores fue la muestra total de estudio:

- *Consumo actual de alcohol.*- Porcentaje de adolescentes que reportaron consumir al menos una bebida estándar de alcohol* en los últimos 12 meses.
**Una bebida estándar contiene aproximadamente 13 g de alcohol puro, equivalente a, por ejemplo, 330 ml de cerveza, 140 ml de vino, ó 70 ml de licor.⁵⁰*
- *Consumo excesivo de alcohol en los últimos 12 meses.* - Porcentaje de adolescentes que reportaron consumir cinco o más bebidas estándar de alcohol en el caso de los hombres y cuatro bebidas estándar o más en el caso de las mujeres, en al menos una ocasión en los últimos 12 meses.
- *Consumo excesivo de alcohol en los últimos 30 días.* - En concordancia con la definición determinada por la Organización Mundial de la Salud,⁵¹ se estimó el porcentaje de adolescentes que reportaron consumir cinco bebidas estándar o más en el caso de los hombres y de cuatro bebidas estándar o más en el caso de las mujeres en al menos una ocasión en los últimos 30 días.

La prevalencia de consumo actual de alcohol en la población adolescente fue de 23.5%, representando 266,624 personas en este grupo de edad, sin diferencias significativas por sexo. El 10.5% de adolescentes reportaron haber consumido alcohol en exceso en al menos una ocasión en los últimos 12 meses y 5.3% en los 30 días previos a la encuesta. No se observaron diferencias significativas entre hombres y mujeres (**cuadro 5.3.1**).

Cuadro 5.3.1 Consumo actual y consumo excesivo de alcohol en población de 10 a 19 años. Guanajuato, México, Ensanut Continua 2023

	Total			Hombres			Mujeres		
	N (miles)	%	IC 95%	N (miles)	%	IC 95%	N (miles)	%	IC 95%
Consumo actual	266.6	23.5	18.9,28.8	137.3	23.9	17.9,31.3	129.3	23.0	15.7,32.6
Consumo excesivo en los últimos 12 meses	119.5	10.5	7.6,14.4	72.8	12.7	8.0,19.5	46.7	8.3	5.0,13.5
Consumo excesivo en los últimos 30 días	59.7	5.3	3.3,8.4	47.7	8.3	4.8,14.2	12.0	2.1 ^a	0.8,5.7

Fuente: Ensanut Continua 2023 para el estado de Guanajuato.

N (miles)= Frecuencia expandida/1 000

^a Prevalencia estimada con pocas observaciones

Consumo actual de alcohol: Porcentaje de adolescentes que reportaron consumir al menos una bebida estándar de alcohol* en los últimos 12 meses.

Consumo excesivo de alcohol: Porcentaje de adolescentes que reportaron consumir cinco bebidas estándar o más en el caso de los hombres y cuatro bebidas estándar o más en el caso de las mujeres en al menos una ocasión en los últimos 12 meses y en los últimos 30 días.

*Una bebida estándar contiene aproximadamente 13 g de alcohol puro, equivalente a, por ejemplo, 330 ml de cerveza, 140 ml de vino ó 70 ml de licor.

5.4 Salud sexual y reproductiva

Para analizar la salud sexual y reproductiva de la población adolescente de Guanajuato se estimaron indicadores básicos que dan a conocer la situación actual de salud. Se parte de una muestra de 366 adolescentes de 10 a 19 años. Los indicadores estimados son:

- *Adolescentes con conocimiento de algún método anticonceptivo.* Proporción de adolescentes de 10 a 19 años que han oído hablar de algún método anticonceptivo, independientemente de si han iniciado vida sexual.
- *Adolescentes con conocimiento sobre el número de veces que se puede utilizar un condón.* Proporción de adolescentes de 10 a 19 años con conocimiento correcto del uso del condón masculino.
- *Adolescentes con conocimiento sobre la utilidad del condón masculino.* Proporción de adolescentes de 10 a 19 años con conocimiento funcional de este método.
- *Adolescentes con inicio de vida sexual.* Proporción de adolescentes de 12 a 19 años que tuvieron su primera relación sexual. En este indicador se consideran estimaciones válidas a partir de los 6 años.
- *Uso de métodos anticonceptivos en la primera relación sexual.* Proporción de adolescentes de 12 a 19 años que utilizaron algún anticonceptivo en la primera relación sexual.
- *Uso de métodos anticonceptivos en la última relación sexual.* Proporción de adolescentes de 12 a 19 años que tuvieron más de una relación sexual y utilizaron algún anticonceptivo en la última relación sexual.

La salud sexual y reproductiva (SSR) es un derecho fundamental en la vida de las personas que contribuye al desarrollo físico y emocional saludable. En la adolescencia, la SSR es relevante debido a que en esta etapa ocurren cambios físicos, identitarios y sexuales fundamentales que conllevan comportamientos y prácticas sexuales determinadas por circunstancias sociales, culturales y familiares.⁵² En general, la SSR en estas edades cobra relevancia por los riesgos y complicaciones que la población adolescente puede tener cuando inicia relaciones sexuales a temprana edad, sin protección anticonceptiva, con

varias parejas sexuales y/o consumo de sustancias y drogas, entre otras; lo cual puede derivar en infecciones de transmisión sexual, embarazos no deseados/no planeados y abortos, entre otros.⁵³ Estas prácticas pueden tener efectos en la salud física y emocional así como en el desarrollo personal, afectando la salud actual y futura.⁵⁴ Las decisiones tomadas en la adolescencia son determinantes, al tratarse de una de las etapas de transición más importantes de la vida.

La SSR también supone el derecho de las personas a contar con educación integral en sexualidad que les permita desarrollar habilidades de autoeficacia para negociar la práctica anticonceptiva, así como el acceso a servicios de salud de calidad para recibir información y métodos anticonceptivos asequibles, adecuados, eficaces y acordes a las necesidades particulares.^{54,55} Dado que la población adolescente está expuesta a diferentes riesgos en comparación con la población adulta, es prioritario, en estas edades, la promoción de la salud considerando el curso de vida, las diferencias por sexo, orientación sexual, condición social y económica, enfoque de género y perspectiva de derechos humanos.⁵⁶

Con el fin de conocer la situación actual de la SSR en adolescentes es necesario el seguimiento continuo de los indicadores prioritarios, para identificar tendencias y proponer acciones que contribuyan al logro de las metas planeadas en beneficio de la población. La Ensanut Continua 2023 para el estado de Guanajuato constituye una fuente de información relevante en indicadores de salud sexual y reproductiva de la población adolescente.

Los indicadores que a continuación se reportan para esta entidad federativa sobre métodos anticonceptivos, muestran que 71.8% de la población adolescente de 10 a 19 años reportó haber escuchado hablar de alguno. Se observaron diferencias estadísticas entre adolescentes de 10 a 11 años respecto a los grupos de edad de 12 a 15 (31.2% vs. 75.2%) y de 16 a 19 años (31.2% vs 90.3%), con un mayor conocimiento en los de mayor edad (cuadro 5.4.1). Destaca la brecha de conocimiento entre grupos de edad, tomando en cuenta que desde la educación básica los planes escolares contemplan estos temas. Es importante señalar que aunque las/los adolescentes mencionen haber escuchado hablar de métodos anticonceptivos, esto no significa que tengan el conocimiento apropiado sobre el uso correcto de la anticoncepción.

Cuadro 5.4.1 Distribución porcentual de adolescentes de 10 a 19 años que han escuchado hablar de algún método anticonceptivo por grupos de edad. Guanajuato, México, Ensanut Continua 2023.

Edad	Ha escuchado hablar de algún método anticonceptivo									Total N(miles)
	Sí			No			No responde			
	N(miles)	%	IC95%	N(miles)	%	IC95%	N(miles)	%	IC95%	
10 a 11	68.2	31.2	20.8,43.9	142.9	65.3	52.1,76.6	7.5	3.5	1.0,11.4	232.8
12 a 15	398.3	75.2	65.1,83.1	128.0	24.2	16.3,34.3	3.4	0.6	0.1,2.7	412.5
16 a 19	348.7	90.3	82.6,94.8	26.4	6.8	3.4,13.4	11.1	2.9	0.7,11.6	483.4
Total	815.2	71.8	64.9,77.9	297.4	26.2	20.1,33.3	22.0	1.9	0.7,5.2	1128.7

N (miles)= Frecuencia expandida/1 000

Fuente: Ensanut Continua 2023 para el estado de Guanajuato

Para indagar sobre el conocimiento del condón masculino, se le preguntó a la población adolescente “cuántas veces se puede usar un condón”, tomando en consideración que el condón masculino es el método anticonceptivo más utilizado por la población adolescente.⁵⁷ Se obtuvo que 78.8% de las/os adolescentes respondió correctamente –“una sola vez”-, sin significancia estadística por sexo (83.6% en hombres y 73.9% en mujeres). Respecto al conocimiento sobre la utilidad del condón masculino para evitar embarazos e infecciones de transmisión sexual, 42.9% de la población adolescente respondió de manera correcta, con conocimiento similar entre hombres y mujeres (40.8% y 45.1%, respectivamente). Esto muestra que más de la mitad de esta población no tiene los conocimientos básicos sobre la utilidad del condón masculino (cuadro 5.4.2).

Cuadro 5.4.2 Distribución porcentual de adolescentes de 10 a 19 años con conocimiento del uso del condón masculino. Guanajuato, México, Ensanut Continua 2023.

Conocimiento del condón masculino	Hombres			Mujeres			Total		
	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%
¿Cuántas veces se puede usar un condón masculino?									
Una sola vez	311.7	83.6	73.9,90.1	269.5	73.9	62.4,82.8	581.2	78.8	71.8,84.4
Otra respuesta	1.4	0.4	0.0,2.7	3.5	1.0	0.1,6.9	4.9	0.7	0.1,3.1
No sabe/No responde	59.8	16.0	9.5,25.9	91.7	25.1	16.2,36.8	151.6	20.5	14.8,27.8

Total	372.9	100		364.8	100		737.7	100	
¿Para qué se utiliza el condón masculino?									
Para prevenir un embarazo	169.9	45.6	35.5,56.0	144.1	39.5	30.1,49.8	314.1	42.6	35.7,49.8
Para prevenir una infección de transmisión sexual	33.8	9.1	5.1,15.5	40.1	11	6.3,18.6	73.9	10.0	6.8,14.5
Para ambos	152.0	40.8	31.8,50.4	164.4	45.1	35.2,55.3	316.4	42.9	35.8,50.2
No sabe/No responde	17.2	4.6	2.1,9.9	16.2	4.4	1.0,17.0	33.3	4.5	2.1,9.7
Total	372.9	100		364.8	100		737.7	100	

N (miles)= Frecuencia expandida/1 000

Fuente: Ensanut Continua 2023 para el estado de Guanajuato

La iniciación sexual es un hecho relevante que marca la vida de las personas, con implicaciones en los patrones sociales de comportamiento y efectos en la salud sexual y reproductiva. En este sentido, se indagó en la población de 12 a 19 años sobre este acontecimiento, encontrando que 18.4% inició vida sexual, con diferencias marginalmente significativas por sexo (23.6% hombres y 12.9% mujeres), con un mayor inicio sexual en hombres (cuadro 5.4.3).

Cuadro 5.4.3 Distribución porcentual de adolescentes de 12 a 19 años por inicio de vida sexual por sexo. Guanajuato, México, Ensanut Continua 2023.

Inicio de vida sexual	Hombres			Mujeres			Total		
	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%
Sí	110.3	23.6	16.2,33.2	58.1	12.9	7.0,22.8	168.5	18.4	13.3,24.9
No	356.3	76.4	66.8,83.8	391.1	87.1	77.2,93.0	747.4	81.6	75.1,86.7
Total	466.7	100		449.2	100		915.9	100	

N (miles)= Frecuencia expandida/1 000

Fuente: Ensanut Continua 2023 para el estado de Guanajuato

Para un inicio de vida sexual saludable es fundamental el uso de métodos anticonceptivos, ya que protegen a las personas de embarazos no planeados/no deseados e infecciones de transmisión sexual, y la oportunidad de tener una vida sexual saludable. Acerca de esto, 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, 23.6% no utilizó métodos anticonceptivos. De los que usaron algún método, 75.6% usó condón masculino (cuadro 5.4.4).

Sobre el uso de métodos anticonceptivos en la última relación sexual, el 19.3% de los adolescentes reportó no haber utilizado ninguno, mientras que 68.7% utilizó el condón masculino. Los datos presentados muestran una disminución en el uso del condón en la última relación sexual (cuadro 5.4.4).

Estas cifras muestran la necesidad de garantizar la utilización de métodos anticonceptivos y erradicar barreras de acceso a los servicios de salud para adolescentes.⁵⁸

Cuadro 5.4.4 Porcentaje de adolescentes de 12 a 19 años con inicio de vida sexual que usaron condón o ningún método anticonceptivo en la primera y última relación sexual. Guanajuato, México, Ensanut Continua 2023.

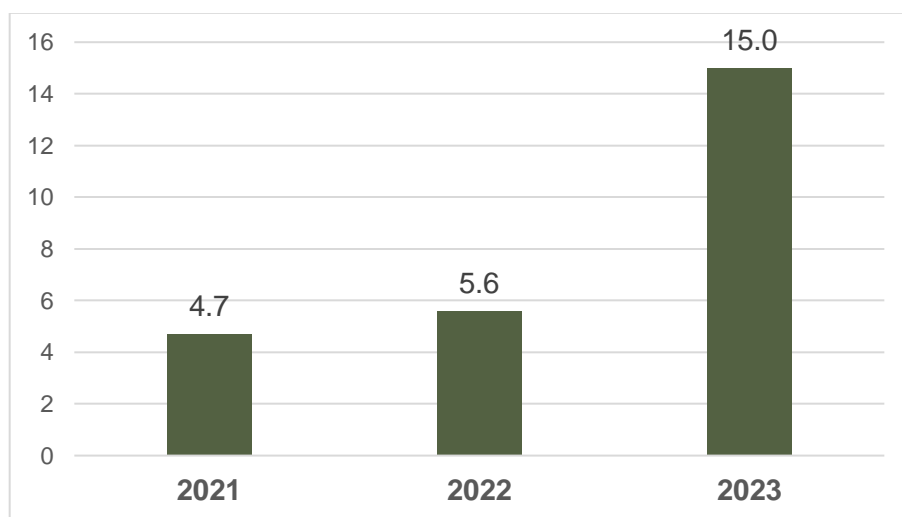
Método anticonceptivo	Primera relación sexual			Última relación sexual		
	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%
Condón	127.4	75.6*	60.9,86.0	79.4	68.7*	42.6,86.7
Nada	39.8	23.6*	13.2,38.7	22.2	19.3*	7.0,42.8
Total	168.5			115.5		

*Prevalencias estimadas con una muestra de 25 a 60 observaciones no ponderadas
 Nota: Estimación obtenida con 56 observaciones no ponderadas para la primera relación sexual y 35 observaciones para la última relación sexual
 N (miles)= Frecuencia expandida/1 000
 Fuente: Ensanut Continua 2023 para el estado de Guanajuato

5.5 Accidentes

Siguiendo la metodología descrita en la sección 4.8, en población de 10 a 19 años, se encontró que en Guanajuato la prevalencia de daños a la salud por lesiones en el año previo al levantamiento de la encuesta fue de 15.0%. Estos resultados muestran un incremento de 9.4 puntos porcentuales en relación con 2022, cuando 5.6% de los adolescentes de Guanajuato sufrió daños a la salud por esta causa.

Figura 5.5.1 Prevalencia de lesiones no intencionales no fatales en población de 10 a 19 años. Guanajuato, México, Ensanut Continua 2023.



Fuente: ENSANUT Continua 2021, ENSANUT Continua 2022 y ENSANUT Continua 2023 para el estado de Guanajuato.

Se estima que 169,870 adolescentes presentaron una lesión no intencional, el año previo a la encuesta, mostrando que la prevalencia fue más alta en hombres que en mujeres (23.2% y 6.6% respectivamente) (cuadro 5.5.1), mostrando un patrón de comportamiento similar al observado en 2022, cuando la prevalencia de daños a la salud por lesiones fue mayor en hombres (9.4% hombres y 1.8% mujeres).

Cuadro 5.5.1 Distribución porcentual de la población de 10 a 19 años que presentó al menos una lesión en el último año por edad y sexo. Guanajuato, México, Ensanut Continua 2023

Edad en años	Hombres			Mujeres			Total		
	N(miles)	%	IC95%‡	N(miles)	%	IC95%‡	N(miles)	%	IC95%‡
10 a 12	40.3	25.8	13.8-42.9	18.5	10.5	4.7-22.1	58.8	17.7	10.6-28.2
13 a 15	52.0	22.3	13.0-35.5	7.2	4.0	0.8-17.6	59.2	14.3	8.7-22.6
16 a 19	40.6	22.2	12.4-36.5	11.0	5.4	1.6-16.4	51.6	13.3	7.4-22.8
Total	133.0	23.2	17.2-30.5	36.8	6.6	3.2-12.8	169.8	15.0	10.9-20.2

‡Intervalo de confianza al 95% tomando en cuenta el diseño de la muestra

N (miles): Frecuencia expandida/1 000

Fuente: Ensanut Continua 2023 para el estado de Guanajuato

Las lesiones más frecuentes fueron, caídas a nivel de piso con 48.2%, seguidas de lesiones de tránsito (19.7%) y golpe con objeto, equipo o maquinaria (10.2%). Se identifican como principales lugares de ocurrencia la vía pública (49.3%), el hogar (18.7%) y centro recreativo o deportivo (15.4%). Alrededor de 25,802 (15.2%) adolescentes que sufrieron alguna lesión, reportaron una consecuencia permanente en salud, principalmente del tipo limitación para moverse o caminar (o lo hace con ayuda).

5.6 Ataque o violencia

En 1996, la 49a Asamblea Mundial de la Salud adoptó la resolución WHA49.25, en la que se declara que la violencia es un problema de salud pública a nivel mundial. Cada año, más de 1.6 millones de personas pierden la vida y muchas más sufren lesiones no mortales como resultado de la violencia autoinfligida, interpersonal o colectiva. En conjunto, la violencia es una de las principales causas de muerte en todo el mundo para la población de 15 a 44 años de edad.⁵⁹

Existen muchas definiciones de violencia, sin embargo, desde la perspectiva de la salud pública nos apegamos a la propuesta por la OMS, la cual la define como: “El uso intencional de la fuerza o el poder físico, de hecho, o como amenaza, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones”.⁵⁹ Esta definición resalta el hecho de que existe una intencionalidad en la comisión del acto mismo, esta es una característica que la diferencia de las lesiones no-intencionales independientemente de las consecuencias que se producen. Además, se resalta el uso del “poder”, lo cual posibilita la inclusión de acciones y omisiones incluidas las amenazas y la intimidación, visibilizando así aquellos actos menos evidentes.

La OMS cuenta con una familia de clasificaciones, ratificadas por la Asamblea de la Salud, entre la que se encuentra la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, cuya versión más actual es la 10 (CIE-10).⁶⁰

Los indicadores presentados en esta temática corresponden a:

- Prevalencia de violencia: porcentaje de la población por grupo de edad y sexo, que reporta haber sufrido algún evento violento en el año previo a la encuesta, obtenido

a partir de la pregunta En los últimos 12 meses, ¿sufriste algún daño a tu salud por robo, agresión o violencia?

- Para los casos que respondieron haber sufrido violencia se pregunta el tipo, motivo y lugar de la agresión o violencia.
- Prevalencia de intento de suicidio: se define como una: conducta autolesiva que se realiza con la finalidad de morir pero que no logra su propósito. Para la medición del intento de suicidio, se utilizó la pregunta de encuestas ENSANUT anteriores, “¿Alguna vez a propósito te has herido- cortado- intoxicado o hecho daño con el fin de quitarte la vida?”, la cual contempla tres posibles respuestas: 1) Sí, una vez, 2) Sí, dos o más veces y, 3) Nunca. A partir de las opciones de respuesta 1 y 2, se estimó la prevalencia de intento de suicidio alguna vez en la vida.

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

El 2.9% de la población adolescente reportó haber experimentado un evento violento en los últimos 12 meses. (Cuadro.5.6.1)

Cuadro 5.6.1. Distribución de adolescentes por reporte de ataque o violencia en los últimos 12 meses por sexo y grupo de edad. Guanajuato, México, Ensanut Continua 2023.

	N(miles)	%	IC95%
En los últimos 12 meses, ¿sufriste algún daño en tu salud por robo, agresión o violencia?			
Sí*	33.1	2.9	1.4,6.0
No	1101.5	97.1	94.0,98.6
No responde	0	0	
Total	1134.6		
Tipo de ataque*			
Herida por arma punzocortante	2.6	7.9	0.9,45.4
Empujón desde lugar elevado	1.6	4.8	0.5,32.5
Golpes, patadas, puñetazos	20.7	62.7	28.2,87.8
Agresiones verbales	8.1	24.6	6.6,60.0

Motivo principal*			
Robo o asalto	18.2	55.1	25.7,81.3
Riña extraescolar	5.2	15.6	4.8,40.6
Detención	3.5	10.7	1.7,45.3
Otro	6.2	18.6	4.0,55.4
Lugar*			
Hogar	3.5	10.7	1.7,45.3
Escuela	9.8	29.7	9.9,61.9
Vía pública	18.1	54.8	27.6,79.4
Centro recreativo o deportivo	1.6	4.8	0.5,32.5

* Las estimaciones se realizaron con 11 casos

N (miles): Frecuencia expandida/1 000

IC95%: Intervalo de confianza al 95%

Fuente: Ensanut Continua 2023 para el estado de Guanajuato

Conductas suicidas en adolescentes alguna vez en la vida

El 7.1% de la población adolescente reportó haberse hecho daño con el fin de quitarse la vida. En el caso de las mujeres, esta clase de conductas se reporta en un 12.6%, cifra superior al 1.5% reportado en hombres. Al preguntar si el intento de suicidio fue en los últimos 12 meses, destaca que 39.5% del total de adolescentes lo realizó en el último año (Cuadro 5.6.2).

Cuadro 5.6.2. Población adolescente de 10 a 19 años que reporta intento de suicidio alguna vez en la vida. México, Ensanut Continua 2023 para el estado de Guanajuato

	Hombre			Mujer			Total		
	N(miles)	%	CI 95%	N(miles)	%	CI 95%	N(miles)	%	CI 95%
¿Alguna vez a propósito te has herido, cortado, intoxicado o hecho daño con el fin de quitarte la vida?									
Sí	8.5	1.5	0.6,4.2	72.6	12.6	7.9,19.4	81.1	7.1	4.4,11.5
No	550	98.5	95.8,99.4	503.3	87.4	80.6,92.1	1053.5	92.9	88.5,95.6

Total	559			575.9			1134.6		
¿Esto fue en los últimos 12 meses?*									
Sí	6.5	76.2	22.2,97.3	25.5	35.2	18.4,56.5	32	39.5	24.4,56.8
No	2	23.8	2.7,77.8	47.1	64.8	43.5,81.6	49.1	60.5	43.2,75.6
Total	8.5			72.6			81.1		

**Estimación obtenida con 4 observaciones no ponderadas

N (miles): Frecuencia expandida/1 000

IC95%: Intervalo de confianza al 95%

Fuente: Ensanut Continua 2023 para el estado de Guanajuato

5.7 Sintomatología depresiva

La Ensanut Continua 2023 para el estado de 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,⁶¹ 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 7 ítems específica para adolescentes, por lo que se usó de manera provisional el punto de corte de 9 puntos. La CESD-7 se validó en población mexicana adulta^{62,63} y los puntos de corte para identificar la presencia de sintomatología depresiva moderada o severa son 9 puntos para adultos de 20 a 59 años y 5 puntos para adultos \geq 60 años.

Para la construcción de indicadores se consideró la siguiente información:

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

Para las estimaciones de los indicadores de sintomatología depresiva se consideraron a 366 adolescentes y 1,173 adultos.

En el cuadro 5.7.1 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, 4.1% declaró que un número considerable de veces y 16.7% todo el tiempo o la mayoría del tiempo no durmieron bien. La proporción de adolescentes que participó en la Ensanut continua 2023 para el estado de Guanajuato y que presentaron un puntaje de 9 o más fue de 4.1%.

Cuadro 5.7.1. Prevalencia de sintomatología depresiva en adolescentes de 10 a 19 años. Guanajuato, México, Ensanut Continua 2023

3	Rara vez o nunca			Pocas veces			Un número considerable de veces			Todo el tiempo/la mayoría del tiempo		
	Expansión			Expansión			Expansión			Expansión		
	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%
Sentía que no podía quitarse de encima la tristeza	947.2	83.5	78.2,87.7	134.3	11.8	8.1,17.0	25.6	2.3	1.2,4.3	27.5	2.4	1.2,5.0
Le costó trabajo concentrarse	702.3	61.9	54.8,68.5	354.8	31.3	25.0,38.3	49.7	4.4	2.7,7.1	27.7	2.4	1.1,5.5
Se sintió deprimido o deprimida	942.9	83.1	78.3,87.0	157.4	13.9	10.2,18.6	19.4	1.7	0.8,3.7	14.8	1.3	0.5,3.3
Le parecía que todo lo que hacía era un esfuerzo	788.9	69.5	63.1,75.3	243.6	21.5	16.6,27.3	85.9	7.6	4.1,13.5	16.2	1.4	0.6,3.6
No durmió bien	723.0	63.7	57.4,69.6	175.6	15.5	10.6,22.1	46.2	4.1	2.4,6.8	189.8	16.7	12.3,22.4

Se sintió triste	902.1	79.5	74.5,83.7	171.3	15.1	11.5,19.5	27.3	2.4	1.2,4.7	33.9	3.0	1.1,8.2
Disfrutó de la vida	67.6	6.0	3.2,10.9	46.8	4.1	2.7,6.3	60.9	5.4	3.3,8.6	959.3	84.6	79.9,88.3
Síntomatología depresiva ≥ 9												
Total	46.4	4.1	2.7,6.2									

N (miles): Frecuencia expandida/1 000

Fuente: Ensanut Continua 2023 para el estado de Guanajuato

5.8 Funcionamiento y discapacidad

La agenda de los nuevos Objetivos del Desarrollo Sostenible incluye el tema de la discapacidad, que se menciona en 7 de las 169 metas planteadas. En esta sección se presentan los resultados de la estimación del número de niñas, niños y adolescentes.

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.⁶⁴⁻⁶⁶ 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 Continua 2023 para el estado de 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,⁶⁷ así como el módulo para adultos⁶⁸ desarrollado por el Grupo Washington. 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 a 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. ^a	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 ^{b,c}	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. ^a	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 ^b	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. ^a	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 ^c	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. ^a	Porcentaje de adultos con dificultades	Número de adultos que tiene dificultades severas de	Número total de adultos

Indicador	Definición	Numerador	Denominador
	severas del funcionamiento	funcionamiento en al menos un ámbito ^d	

a. Indicador de las Encuestas de Indicadores Múltiples (MICS, acrónimo en inglés) de UNICEF

b. 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.

c. 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.

d. 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 140 observaciones, mientras que para las niñas, niños y adolescentes de 5 a 17 años consideramos 541 observaciones. Por lo que en el rango de 2 a 17 años analizamos información de 681 niñas, niños y adolescentes. Finalmente para la estimación de prevalencias de dificultades severas del funcionamiento y discapacidad en adultos consideramos 1,121 observaciones.

Funcionamiento y discapacidad en niñas/os y adolescentes de 2 a 17 años

El cuadro 5.8.1 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 el 12.5% de los niñas, niños y adolescentes tiene dificultades de funcionamiento en al menos un ámbito. Mientras que el 3.7% y 14.5% 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 para ninguno de los indicadores.

Cuadro 5.8.1. Porcentaje de niñas, niños y adolescentes de 2 a 17 años con dificultad funcional en al menos un ámbito. Guanajuato, México, Ensanut Continua 2023

	Niños de 2 a 4 años con dificultad funcional en al menos un dominio			Niños de 5 a 17 años con dificultad funcional en al menos un dominio			Niños de 2 a 17 años con dificultad funcional en al menos un dominio		
	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%
Estatal	12.5	3.7	1.3,10.0	220.1	14.5	11.2,18.5	232.6	12.5	9.8,15.9
Sexo									

Hombre	12.5	6.7	2.3,17.7	98.3	12.9	8.9,18.4	110.8	11.7	8.3,16.2
Mujer	0	-	-	121.8	16.0	11.8,21.4	121.8	13.4	9.9,17.9

N (miles): Frecuencia expandida/1 000

Fuente: Ensanut Continua 2023 para el estado de Guanajuato

5.9 Métodos de disciplina

En todas las culturas, las prácticas de crianza incluyen el manejo del comportamiento de las niñas/os 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 otras niñas/os 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^{41,43} ha señalado que 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.

La meta 16.2 del Objetivo de Desarrollo Sostenible 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 Continua 2023 para el estado de 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 629 niñas/os 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 2023 en Guanajuato, 58.6% 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. Asimismo, por edad, se aprecia una menor proporción de niñas/os de 1 a 4 años (46.4%) castigados con estos métodos, comparado con 63.3% de las niñas/os de 5 a 14 años.

La mayoría de los hogares emplea una combinación de prácticas disciplinarias violentas. Mientras que 52.9% de las niñas/os en el estado fueron sometidos a agresión psicológica, 34.8% 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, así como golpes con fuerza y repetidamente). Cabe mencionar que 29.3% de las niñas/os fueron disciplinados únicamente con métodos no violentos (Cuadro 5.9.1).

Cuadro 5.9.1. Distribución porcentual de métodos de disciplina usados en niñas, niños y adolescentes de 1 a 14 años, Guanajuato, México, Ensanut Continua 2023.

	Sólo disciplina no violenta			Agresión psicológica			Castigo físico						Cualquier método de disciplina violento		
	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%	Cualquiera			Severo ^a			N (miles)	%	IC95%
							N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%			
Estatal	468.1	29.3	25.2,33.9	844.1	52.9	46.9,58.8	554.8	34.8	30.3,39.6	80.3	5.0	3.3,7.7	934.9	58.6	52.7,64.3
Sexo															
Hombre	224.8	27.7	21.6,34.8	438.3	54.0	46.1,61.8	285.0	35.1	28.8,42.1	36.8	4.5	2.6,7.9	491.8	60.6	52.3,68.4
Mujer	243.3	31.0	26.2,36.3	405.8	51.8	44.9,58.6	269.8	34.4	28.0,41.5	43.5	5.5	3.0,10.0	443.1	56.5	50.1,62.7
Edad															
1 a 4 años	147.8	33.5	27.3,40.4	177.5	40.3	33.0,48.0	152.4	34.6	26.3,44.0	12.3	2.8	0.9,8.7	204.2	46.4	38.5,54.4
5 a 14 años	320.3	27.7	22.7,33.4	666.5	57.7	50.5,64.6	402.4	34.9	29.5,40.6	68.0	5.9	3.7,9.4	730.7	63.3	56.4,69.7

a. 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.

N (miles): Frecuencia expandida/1 000

Fuente: Ensanut Continua 2023 para el estado de Guanajuato

Si bien los métodos violentos son formas disciplinarias comunes, el cuadro 5.9.2 revela que 11.4% 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 5.9.3 muestra que únicamente el 13.1% de los adolescentes encuestados piensan que el castigo físico es necesario para educarlos apropiadamente.

Cuadro 5.9.2. Porcentaje de informates que creen que el castigo físico es necesario para educar a una niña/o apropiadamente, Guanajuato, México, Ensanut Continua 2023

	N (miles)	%	IC95%
Estatal	129.0	11.4	8.4,15.2
Sexo			
Hombre	59.0	10.3	6.1,17.0
Mujer	70.0	12.5	9.1,16.8

N (miles): Frecuencia expandida/1 000

Fuente: Ensanut Continua 2023 para el estado de Guanajuato

Cuadro 5.9.3. Porcentaje de adolescentes que creen que el castigo físico es necesario para educar a una niña/o apropiadamente, Guanajuato, México, Ensanut Continua 2023

	N (miles)	%	IC95%
Estatal	60.6	13.1	8.3,20.1
Sexo			
Hombre	24.7	10.3	5.5,18.5
Mujer	36.0	16.2	8.2,29.5

N (miles): Frecuencia expandida/1 000

Fuente: Ensanut Continua 2023 para el estado de Guanajuato

5.10 Conductas alimentaria

Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) son un problema de salud mental cada vez más frecuente entre mujeres y hombres jóvenes. Si bien los trastornos definidos por el *Manual Diagnóstico y Estadístico de las Enfermedades Mentales* (DSM-5, por sus siglas en inglés),⁶⁹ son anorexia nervosa, bulimia nervosa, y trastorno por atracón, tienen prevalencias bajas, las conductas alimentarias de riesgo son mucho más frecuentes. Las

conductas alimentarias de riesgo incluyen todas las manifestaciones de los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) –como son conductas restrictivas, purgativas y atracones⁷⁰– pero con menor intensidad y frecuencia.⁷¹

La información para la medición de conductas alimentarias de riesgo en la ENSANUT Continua se captó utilizando un cuestionario breve propuesto por Unikel y cols. apegado a los criterios establecidos en el DSM-IV. Se trata de una batería de 10 preguntas, que considera una conducta de riesgo cuando el puntaje obtenido es mayor a 10 puntos.⁷²

Las conductas alimentarias de riesgo más frecuentes en la población adolescentes mexicanos fueron: preocupación por engordar, comer demasiado y perder el control sobre lo que se come. Se reportó frecuentemente y muy frecuentemente la preocupación por engordar (5.2% y 4.6%), así como haber comido demasiado (5.5% y 1.2%, respectivamente). En menor proporción se encuentra el perder el control sobre lo que come, ejercicio en exceso y realizar ayunos con el fin de tratar de bajar de peso (cuadro 5.10.1).

Cuadro 5.10.1 Prevalencia de conductas alimentarias de riesgo en adolescentes mexicanos de 10 a 19 años. Guanajuato, México, Ensanut Continua 2023.

	Nunca			Algunas veces			Frecuentemente			Muy frecuentemente		
	N(miles)	%	IC95%	N(miles)	%	IC95%	N(miles)	%	IC95%	N(miles)	%	IC95%
¿Te ha preocupado engordar?	808.5	71.3	66.2,75.8	214.7	18.9	14.5,24.4	58.9	5.2	3.5,7.6	52.5	4.6	2.3,9.1
¿has comido demasiado?	726	64	57.9,69.6	332.4	29.3	24.3,34.8	62.9	5.5	3.5,8.6	13.3	1.2	0.5,2.8
¿Has perdido el control sobre lo que comes?	944.6	83.3	78.2,87.3	156.4	13.8	10.5,17.9	24.3	2.1	0.9,4.9	9.3	0.8	0.3,2.1
¿Has vomitado después de comer para bajar de peso?	1112.4	98	95.3,99.2	14.3	1.3	0.5,3.0	7.9	0.7	0.1,4.9	0	0	
¿Has hecho ayunos (dejar de comer por 12 horas o más) para tratar de bajar de peso?	1090.7	96.1	93.6,97.7	33.6	3	1.8,4.9	10.3	0.9	0.2,4.4	0	0	
¿Has hecho dietas para tratar de bajar de peso?	1027.4	90.6	86.7,93.4	76.8	6.8	4.5,10.1	25.7	2.3	1.0,4.9	4.7	0.4	0.1,1.9
¿Has hecho ejercicio en exceso para tratar de bajar de peso?	1045.7	92.2	88.9,94.5	56.5	5	3.3,7.4	24.8	2.2	0.8,5.9	7.6	0.7	0.2,2.2
¿Has usado pastillas para tratar de bajar de peso?	1122.9	99	95.8,99.8	2.6	0.2	0.0,1.7	7.9	0.7	0.1,4.9	1.2	0.1	0.0,0.8
¿Has tomado diuréticos (sustancia para perder agua) para tratar de bajar de peso?	1113.9	98.2	95.0,99.4	10	0.9	0.2,3.7	10.7	0.9	0.2,4.4	0	0	
¿Has tomado laxantes (sustancia para facilitar la evacuación) para tratar de bajar de peso?	1126.7	99.3	95.1,99.9	0	0		7.9	0.7	0.1,4.9	0	0	

N (miles): Frecuencia expandida/1 000

IC95%: Intervalo de confianza al 95%

Fuente: Ensanut Continua 2023 para el estado de Guanajuato

5.11 Sustancias adictivas

Las sustancias adictivas deterioran la salud mental y física de las y los adolescentes que las consumen.⁷³ Estas sustancias se dividen en drogas de uso médico y drogas ilícitas. Las drogas de uso médico se clasifican en opiáceos, tranquilizantes, sedantes y estimulantes.

⁷⁴ Una de las drogas médicas de mayor preocupación es el fentanilo, un opiáceo altamente adictivo y letal. Las drogas ilícitas de mayor preocupación son la mariguana, mariguana sintética, cocaína, crack, alucinógenos, inhalables, heroína y estimulantes tipo anfetamínico.⁷³

Se incluyó información de 530 adolescentes de 12 a 19 años de edad. Se construyó un indicador de conocimiento sobre fentanilo mediante la pregunta “¿Conoces o has escuchado hablar alguna vez sobre el fentanilo?”. Los indicadores de uso de drogas médicas e ilícitas se construyeron igual que en la Encuesta de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-17,⁷⁵ para facilitar la comparación fueron los siguientes:

Indicadores de uso de sustancias adictivas			
Indicador	Definición	Numerador	Denominador
Conocimiento sobre fentanilo	Porcentaje de la población de 12 a 19 años que conoce o ha escuchado hablar sobre el fentanilo	Número de adolescentes de 12 a 19 años que conoce o ha escuchado hablar sobre fentanilo, de la muestra de adolescentes	
Uso de drogas médicas por adolescentes	Porcentaje de la población de 12 a 19 años que ha usado drogas médicas (opiáceos, tranquilizantes, sedantes o estimulantes) alguna vez en la vida	Número de adolescentes de 12 a 19 años que ha usado alguna droga médica (opiáceos, tranquilizantes, sedantes o estimulantes) en su vida, de la muestra de adolescentes	Número total de adolescentes de 12 a 19 años en la muestra de adolescentes
Uso de drogas ilícitas por adolescentes	Porcentaje de la población de 12 a 19 años que ha usado drogas ilícitas (mariguana, mariguana sintética, cocaína, crack, alucinógenos, inhalables, heroína, ketamina, GHB o estimulantes tipo anfetamínico) alguna vez en la vida	Número de adolescentes de 12 a 19 años que ha usado alguna droga ilícita (mariguana, mariguana sintética, cocaína, crack, alucinógenos, inhalables, heroína, ketamina, GHB o estimulantes tipo anfetamínico) en su vida, de la muestra de adolescentes	

anfetamínico) alguna
vez en la vida

La prevalencia de conocimiento de fentanilo fue 62.4% en la población adolescente, representando 571,532 adolescentes. La prevalencia de uso de drogas médicas alguna vez en la vida en la población adolescente fue de 2.8%, representando 25,937 adolescentes. La prevalencia de uso de drogas ilícitas alguna vez en la vida en esta población fue 6.4%, representando 58,803 adolescentes. Por la baja prevalencia no fue posible hacer estimaciones de drogas específicas o desagregar por variables sociodemográficas.

Cuadro 5.11.1 Prevalencia de conocimiento sobre fentanilo y uso alguna vez en la vida de drogas médicas e ilícitas en adolescentes. Guanajuato, México, Ensanut Continua 2023.

Indicador	%	IC 95%
n muestral	286	
N(miles)	915,894	
<i>Conocimiento sobre fentanilo</i>	62.4	55, 69.2
<i>Uso de drogas médicas</i>	2.8	1.2, 6.4*
<i>Uso de drogas ilícitas</i>	6.4	3.6, 11.2**

IC: Intervalo de confianza al 95%.

Drogas médicas: opiáceos, tranquilizantes, sedantes, barbitúricos y estimulantes.

Drogas ilícitas: Marihuana, marihuana sintética, cocaína, crack, alucinógenos, inhalables, heroína y estimulantes tipo anfetamínico.

*Estimación obtenida con 9 observaciones

**Estimación obtenida con 23 observaciones

Fuente: Ensanut Continua 2023 para el estado de Guanajuato

Adultos

6.1 Vacunación

Las coberturas de vacunación de Ensanut continua 2023 fueron evaluadas de acuerdo con los lineamientos técnicos del Programa Ampliado de Inmunizaciones de México, que establece para cada grupo de edad; los biológicos necesarios.

Biológico: incluye las vacunas, contienen antígenos capaces de estimular el sistema inmune, desencadenando una respuesta celular y una humoral.

Cobertura de vacunación en adultos de 20 a 39 años de edad:

Este indicador se obtuvo para el biológico doble viral (que contiene vacuna anti-sarampión y anti-rubéola), consiste en dividir el número de adultos de 20 a 39 años de edad que autorreportaron durante la entrevista haber sido vacunados con al menos 1 dosis de SR, entre el total de adultos de 20 a 39 años entrevistados que no poseían CNS o DP

Cobertura de vacunación estimada con SR:

$$\frac{\text{Número de adultos entre 20 y 39 años de edad que autoreportaron durante la entrevista haber recibido SR}}{\text{Total de adultos entre 20 y 39 años de edad muestreados en Ensanut continua 2023.}}$$

Cobertura de vacunación en adultos de 20 a 59 años de edad:

Este indicador se obtuvo para el biológico Td (Toxoide tetánico y diftérico), consiste en dividir el número de adultos de 20 a 59 años de edad que autorreportaron haber sido vacunados con al menos una dosis de Td en los últimos 10 años; entre el total de adultos de 20 a 59 años de edad entrevistados que no poseían CNS o DP que fueron muestreados por Ensanut continua 2023.

Cobertura de vacunación estimada con Td:

$$\frac{\text{Número de adultos de 20 a 59 años de edad que recibieron una dosis de refuerzo de Td en los últimos 10 años}}{\text{Total de adultos de 20 a 59 años de edad muestreados por Ensanut continua 2023}}$$

En la entidad se obtuvo información de 891 adultos, que representan un estimado de 3,182,683 individuos de 20 a 59 años de edad, distribuidos en 54% mujeres y 46% hombres, residentes en área rural el 25.4%, en área urbana el 31.3% y en área metropolitana el 43.3%. El 6.9% de los entrevistados Mostraron CNS, 53.1% tenía CNS pero no la mostró, 2.5% mostró CNS aunque esta no tenía información y 37.4% no tenía CNS (cuadro 6.1.1).

Cuadro 6.1.1. Prevalencia estimada de posesión de Cartilla Nacional de Salud (CNS) o documento probatorio (DP) según sexo en adultos de 20 a 59 años de edad. Guanajuato, México, Ensanut Continua 2023.

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	
	N(miles)	%	Frecuencia [‡]	%	N(miles)	%	N(miles)	%	N(miles)	%	N(miles)	%	N(miles)	%
Hombre	45.5	3.1	778.3	52.8	0.0	0.0	41.0	2.8	604.2	41.0	5.0	0.3	1474.0	100.0
Mujer	166.3	9.7	912.2	53.4	5.2	0.3	37.5	2.2	587.4	34.4	0.0	0.0	1708.6	100.0
Total	211.8	6.7	1690.6	53.1	5.2	0.2	78.5	2.5	1191.6	37.4	5.0	0.2	3182.7	100.0

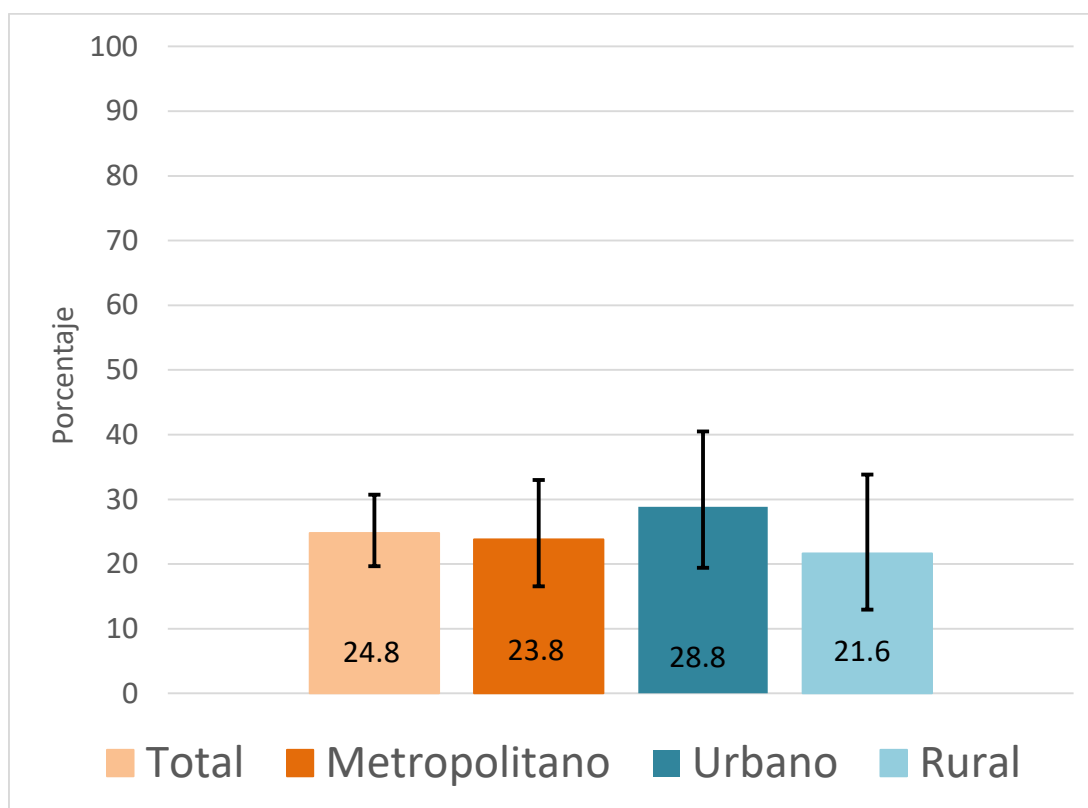
N (miles): Frecuencia expandida/1 000

IC95%: Intervalo de confianza al 95%

Fuente: Ensanut Continua 2023 para el estado de Guanajuato

Dada la baja proporción de adultos que pueden acreditar la vacunación mediante CNS o DP, se decide incorporar los resultados de la vacunación a partir de lo que recuerda el entrevistado. En este sentido, la cobertura de vacunación contra sarampión y rubéola en adultos de 20 a 39 años de edad según el autorreporte de memoria fue de 24.8%, sin diferencias estadísticas entre las zonas de residencia (Figura 6.1.1) y 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 según autorreporte de memoria se estima en 66.2%, sin diferencias significativas por zona de residencia (Figura 6.12) y por sexo. (Cuadro 6.1.2).

Figura 6.1.1. Prevalencia estimada de cobertura de vacunación contra Sarampión y Rubéola, según autorreporte de memoria, por zona de residencia en adultos de 20 a 39 años de edad. Guanajuato, México, Ensanut Continua 2023.



Cuadro 6.1.2. Prevalencia estimada de cobertura de vacunación, según autorreporte de memoria, por sexo en adultos. Guanajuato, México, Ensanut Continua 2023.

Sexo	Sarampión-rubéola \forall			Tétanos-Difteria γ		
	N(miles)	%	IC 95%	N(miles)	%	IC 95%
Hombre	182.9	20.9	15.4 , 27.9	978.1	68.5	62.4,74.0
Mujer	263.7	28.4	21.9 , 36.0	986.4	64.2	59.7,68.5
Total	446.6	24.8	19.7 , 30.7	1964.5	66.2	62.3,70.0

\forall Cobertura medida en adultos de 20 a 39 años de edad.

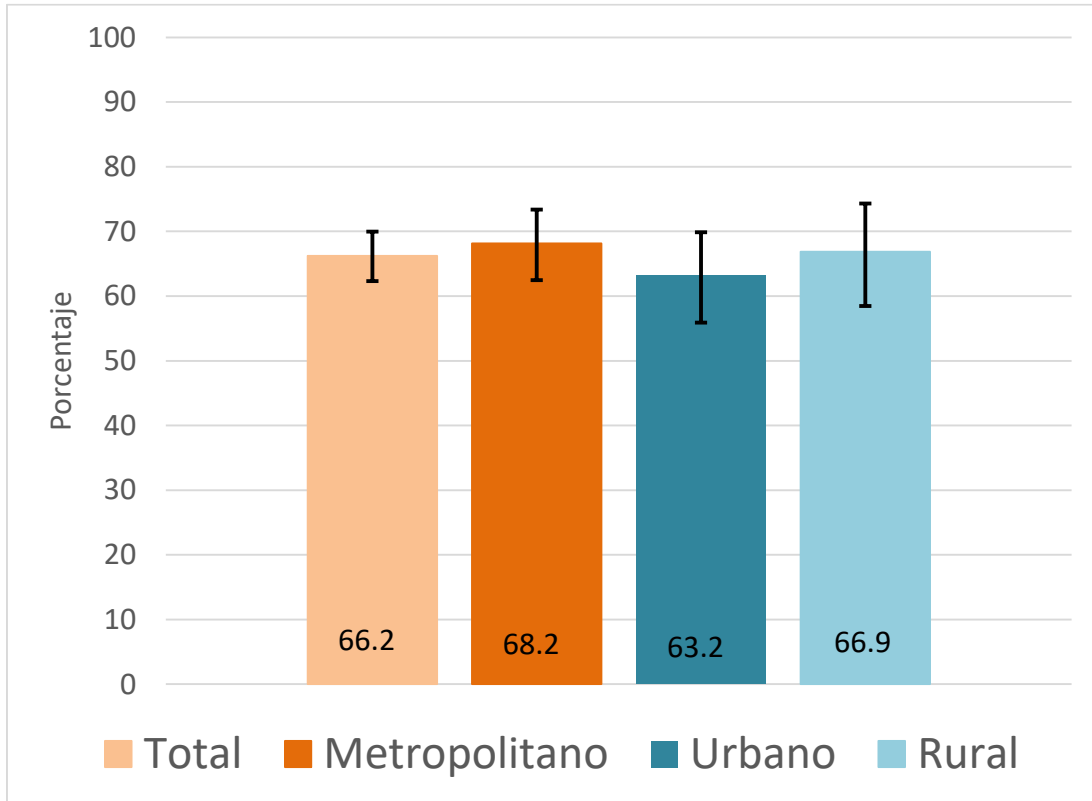
γ Cobertura medida en adultos de 20 a 59 años de edad.

Los porcentajes no suman el 100% porque se están comparando las prevalencias tomando como totales la población de hombres, la población de mujeres, la población que informó mediante autorreporte de memoria.

N (miles): Frecuencia expandida/1 000

Fuente: Ensanut Continua 2023 para el estado de Guanajuato

Figura 6.1.2. Prevalencia estimada de cobertura de vacunación contra Tétanos y Difteria, según autorreporte de memoria, por zona de residencia en adultos de 20 a 59 años de edad. Guanajuato, México, Ensanut Continua 2023.



6.2 Programas preventivos

Las pruebas de detección o tamizaje realizadas en personas asintomáticas con enfermedades crónicas, como la diabetes, hipertensión, dislipidemias y obesidad, y aún no diagnosticadas apoyan la decisión de implementar intervenciones preventivas, como la modificación del estilo de vida del paciente, para retardar el desarrollo de la enfermedad. Si la prueba de detección resulta positiva, los individuos deberán ser enviados a confirmación diagnóstica de la enfermedad⁷⁶ y en su caso al tratamiento en etapas tempranas. Dependiendo de la presencia de factores de riesgo de las enfermedades en cuestión, la periodicidad de la detección recomendada en las normas oficiales mexicanas o guías de práctica clínica llega a ser anual.

El 33% de las mujeres de 20 años o más de edad residentes en Guanajuato, acudieron durante el año previo al levantamiento de la Ensanut Continua 2023, a que les realizaran una prueba de papanicolaou. Acudieron a exploración clínica de senos, el 24.4% de las mujeres de esta entidad. Tanto en la prueba de papanicolaou como en la exploración clínica de senos, asistieron en mayor proporción las mujeres de 40 a 59 años de edad, 40.2% y 34.1%, respectivamente. (Cuadro 6.2.1).

Cuadro 6.2.1. Uso de servicios médicos preventivos según sexo y grupo de edad. Guanajuato, México, Ensanut Continua 2023.

Estudio	Hombres			Mujeres			Total		
	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%
Tamaño de muestra	453			720			1,173		
Frecuencia en miles	1,949			2,150			4,099		
Prueba de Papanicolaou									
20-39				338	31.8	25.7,38.6			
40-59				282	40.2	34.1,46.7			
60 años y más				88	22.9	17.6,29.2			
Total				708	33.0	28.8,37.4			
Exploración clínica de senos									
20-39				213	20.0	13.6,28.4			
40-59				239	34.1	27.1,41.9			
60 años y más				76	19.7	13.1,28.5			
Total				528	24.5	20.1,29.6			
Detección de diabetes mellitus									
20-39	214	23.6	17.5,31.2	281	27.1	21.9,33.0	496	25.5	21.2,30.3
40-59	175	33.6	24.2,44.5	211	36.9	29.2,45.3	386	35.3	28.6,42.7
60 años y más	126	44.7	34.4,55.6	119	47.3	35.1,59.8	245	45.9	38.7,53.3
Total	515	30.1	25.7,35.0	611	32.8	28.2,37.8	1,127	31.5	27.8,35.6
Detección de Hipertensión Arterial									
20-39	164	19.2	14.1,25.7	274	26.9	20.9,33.9	438	23.4	18.5,29.1
40-59	142	29.5	21.5,39.1	184	33.8	27.8,40.5	326	31.8	26.7,37.3
60 años y más	74	34.6	25.4,45.1	100	49.0	38.6,59.5	174	41.6	35.5,48.0
Total	380	24.6	19.9,29.9	558	31.6	27.6,35.9	938	28.3	24.6,32.3
Detección de triglicéridos o colesterol alto									
20-39	96	11.9	7.9,17.6	169	17.8	13.2,23.4	264	15.1	12.0,18.7
40-59	69	13.6	8.3,21.5	101	18.7	13.8,24.9	170	16.2	12.3,21.2
60 años y más	78	27.6	17.5,40.8	78	32.2	22.9,43.2	156	29.8	23.2,37.2

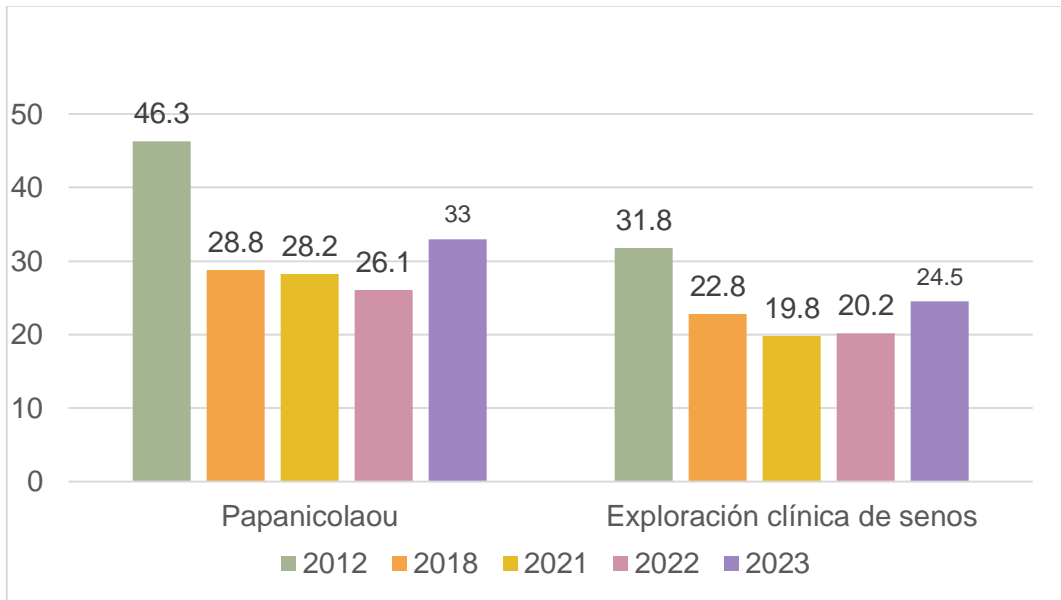
<i>Total</i>	243	15.2	11.6,19.7	348	20.1	16.5,24.3	590	17.7	15.0,20.9
Detección de obesidad o sobrepeso									
<i>20-39</i>	230	24.4	18.4,31.6	190	17.9	12.8,24.3	420	20.9	16.7,25.9
<i>40-59</i>	166	26.8	19.7,35.2	151	21.5	16.9,26.9	316	24.0	19.5,29.1
<i>60 años y más</i>	100	26.0	17.0,37.6	83	21.7	14.5,31.1	184	23.8	18.9,29.5
<i>Total</i>	496	25.5	20.8,30.8	424	19.7	16.1,23.9	920	22.5	19.5,25.7

N (miles): Frecuencia expandida/1 000
 IC95%: Intervalo de confianza al 95%
 Fuente: Ensanut Continua 2023 para el estado de Guanajuato

La proporción de los adultos que en el año previo al levantamiento de esta encuesta, acudieron a que les realizaran una prueba de detección de diabetes fue del 31.5%, de hipertensión el 28.3%, de dislipidemia el 17.7% y de sobrepeso u obesidad el 22.5%. Los adultos menores de 40 años fueron quienes acudieron en menor proporción a detección de estas enfermedades. Entre el 20 y el 25% de los menores de 40 años acudieron a detección de sobrepeso y obesidad, diabetes e hipertensión, y a detección de dislipidemias, acudió el 15.1% (Cuadro 6.2.1) . Por sexo, se puede observar que las mujeres de cualquier edad acudieron en mayor proporción a los servicios de detección de diabetes, hipertensión y dislipidemias, en comparación con los hombres. Mientras que los hombres lo hicieron en mayor porcentaje a detección de sobrepeso y obesidad, en comparación con las mujeres de los tres grupos de edad. Los adultos menores de 60 años de edad acudieron en mayor proporción a detección de diabetes, hipertensión y dislipidemias. (Cuadro 6.2.1)

A partir del 2012, se observó un importante decremento en la proporción de adultos a quienes les realizaron pruebas de detección. En 2012 el 46.3% de las mujeres adultas les realizaron un aprueba de papanicolaou en el año previo, este porcentaje disminuyó en Guanajuato a 28.8%. Este porcentaje se mantuvo similar en las Ensanut continua de 2021 y 2022. En esta Ensanut Continua 2023 para el estado de Guanajuato la proporción aumentó al 33%. Similar comportamiento puede observarse en el caso de la exploración clínica de senos, que en 2012 fue del 31.8%, en 2018 de 22.8% y en 2023 de 24.5%. (Figura 6.2.1).

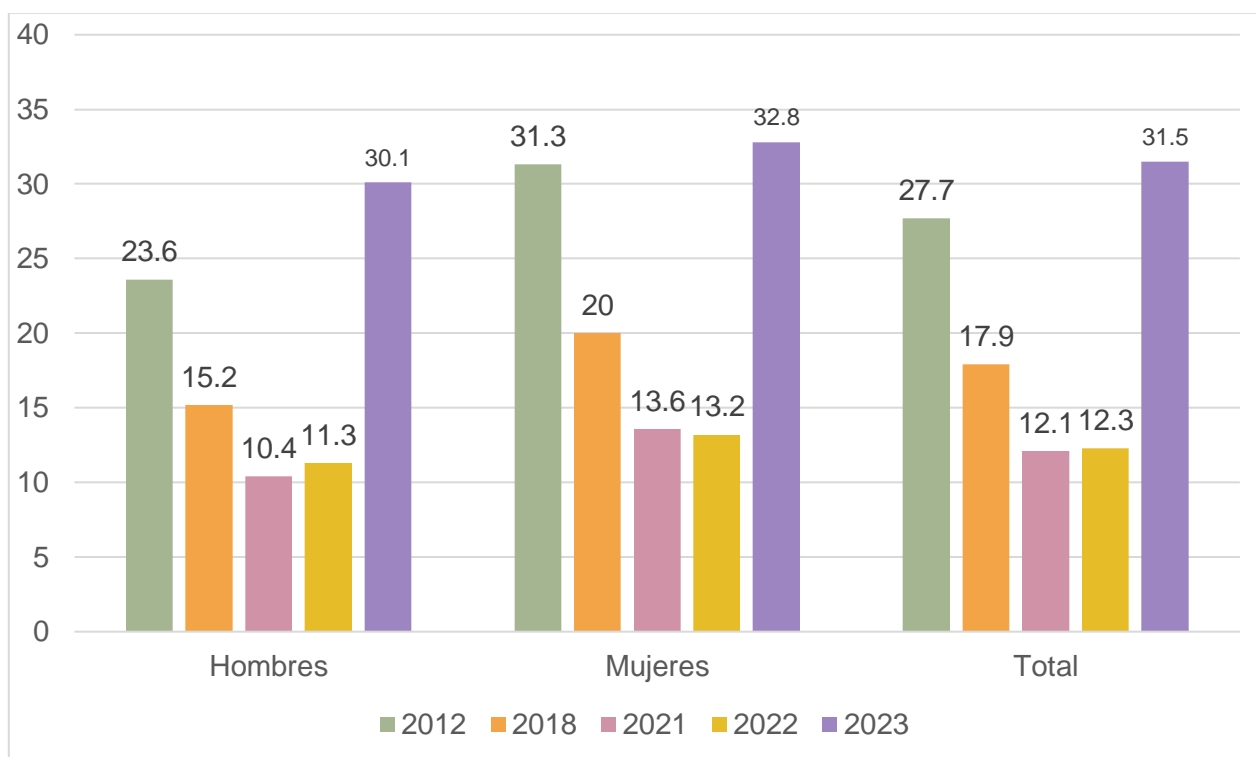
Figura 6.2.1 Pruebas de detección oportuna de Papanicolaou y exploración clínica de senos en mujeres. Guanajuato, México, Ensanut Continua 2023.



Fuente: Ensanut 2012, 2018, Ensanut Continua 2021, 2022 y 2023 para el estado de Guanajuato.

Con respecto a las pruebas de detección de diabetes, en 2012, 27.7% de los adultos de 20 años y más (23.6% de los hombres y el 31.1% de las mujeres) acudieron a realizarse la prueba. Esta proporción mostró una disminución progresiva del 2012 al 2021; bajo a 17.9% (15.2% en hombres y 20.0% en mujeres) en 2018 y, en 2021 disminuyó a 12.1% (10.4% en hombres y 13.6% en mujeres), y se mantuvo similar en 2022 (12.3%, 11.3% y 13.2%, respectivamente). En contraste, los resultados obtenidos de la Ensanut Continua 2023 para el estado de Guanajuato, muestran un incremento significativo en la detección de diabetes, llegando los porcentajes a 31.5% a nivel estatal, 30.1% en el grupo de hombres y 32.8% en mujeres (Figura 6.2.2).

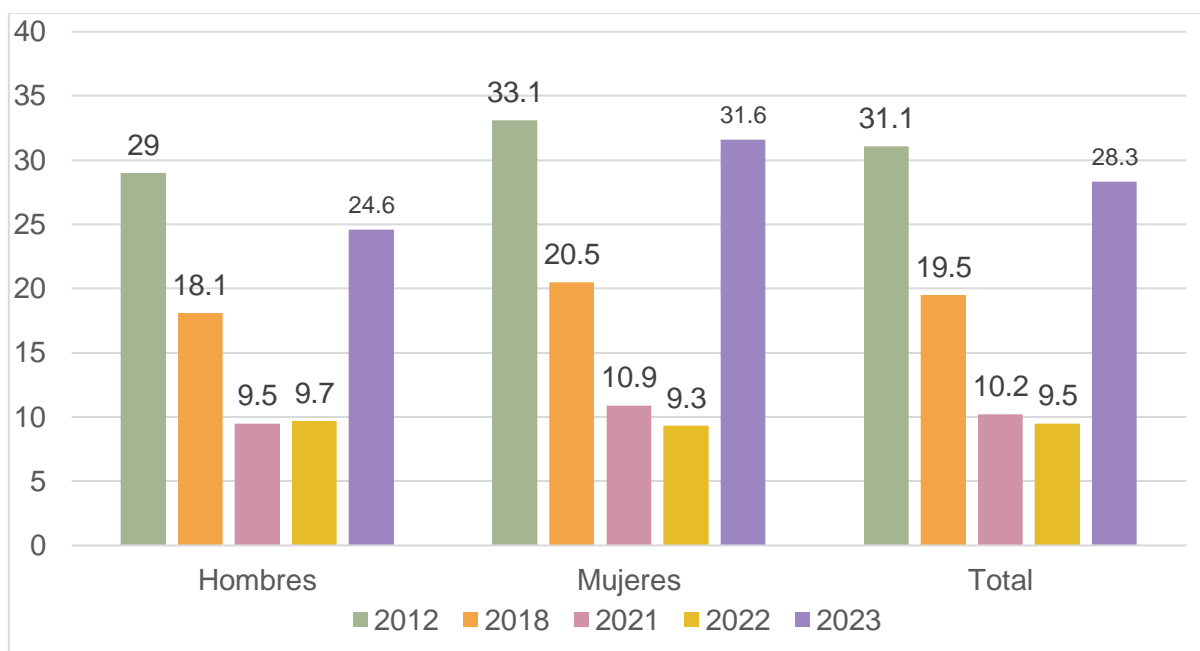
Figura 6.2.2 Detección oportuna de diabetes por sexo. Guanajuato, México, Ensanut Continua 2023.



Fuente: Ensanut 2012, 2018, Ensanut Continua 2021, 2022 y 2023 para el estado de Guanajuato.

La detección de hipertensión arterial presentó un decremento en su aplicación en la población adulta de Guanajuato, entre las Ensanut 2012, 2018 y 2022, de 31.1% (29% en hombres y 33.1% en mujeres), a 19.5% (18.1% en hombres y 20.5% en mujeres), y 9.5% (9.7% en hombres y 9.3% en mujeres), respectivamente. Sin embargo, en la Ensanut Continua 2023 para el estado de Guanajuato se obtuvo un incremento significativo en esta detección llegando a 28.3%, 24.6% en hombres y 31.6% en mujeres (Figura 6.2.3).

Figura 6.2.3 Detección oportuna de hipertensión por sexo. Guanajuato, México, Ensanut Continua 2023.



Fuente: Ensanut 2012, 2018, Ensanut Continua 2021, 2022 y 2023 para el estado de Guanajuato.

6.3 Consumo de tabaco

Los indicadores analizados para determinar el consumo de tabaco fumado en adultos de 20 años y más fueron los siguientes:

1. **Fumador actual:** Porcentaje de la población que fuma actualmente tabaco. Actualmente se enmarca en un período de 30 días
2. **Exfumador:** Porcentaje de la población que fumó tabaco en el pasado y no fuma actualmente tabaco.
3. **Nunca ha fumado:** Porcentaje de la población que no fumó tabaco en el pasado y que no fuma actualmente tabaco.
4. **Uso actual de cigarrillos electrónicos:** Porcentaje de la población que usa actualmente cigarrillos electrónicos.

Para determinar si la estimación de los indicadores era estable, se calculó el coeficiente de variación (CV).⁴⁹ Se señalaron los estimadores que tenían un coeficiente de baja confiabilidad ($CV \geq 30$).

En el estado de Guanajuato, el 17.4% (712,535 personas) de la población con 20 años y más consumía tabaco fumado al momento de la encuesta, con un consumo mayor en hombres (28.3%) que en mujeres (7.6%) dentro de este rango de edad. Por otra parte, el 21.4% de la población adulta (875,385 personas) se definió como exfumadora, con una mayor prevalencia en hombres (31.2%) que en mujeres (12.5%), mientras que el 61.1% de la población (2,498,666 personas) se reportó como nunca fumadora. En cuanto al uso de cigarro electrónico, el 2.7% de la población adulta del estado de Guanajuato (4.6% de los hombres, 1.1% de las mujeres, siendo esta última estimación de baja confiabilidad) reportó usar cigarrillos electrónicos al momento de la encuesta (cuadro 6.3.1).

Cuadro 6.3.1 Consumo actual de tabaco fumado y uso actual de cigarrillos electrónicos en población de 20 años y más. Guanajuato, México, Ensanut Continua 2023.

	Total			Hombres			Mujeres		
	N (miles)	%	IC 95%	N (miles)	%	IC 95%	N (miles)	%	IC 95%
Fumador actual	712.5	17.4	14.1,21.3	550.4	28.3	22.7,34.6	162.1	7.6	5.3,10.7
Exfumador	875.4	21.4	18.6,24.5	606.1	31.2	25.9,37.2	269.3	12.5	9.9,15.7
Nunca fumador	2498.7	61.1	57.1,65.0	784.1	40.4	34.8,46.3	1714.6	79.9	75.7,83.5
Uso actual de cigarrillos electrónicos	112.3	2.7	1.7,4.3	88.4	4.6	2.7,7.5	23.9	1.1*	0.3,3.6

Fuente: ENSANUT continua 2023 para el estado de Guanajuato.

N (miles): Frecuencia expandida/1 000

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

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

Nunca fumador: porcentaje de la población que no fumó tabaco en el pasado y que no fuma actualmente tabaco.

Uso actual de cigarrillos electrónicos: porcentaje de la población que usa actualmente cigarrillos electrónicos.

* Estimación con baja confiabilidad (CV ≥ 30)

6.4 Consumo de alcohol

La muestra de estudio consiste en población adulta de 20 años y más (n = 1,173). Se analizaron tres indicadores de consumo de alcohol en adultos: consumo actual de alcohol, consumo excesivo de alcohol en los últimos 12 meses y consumo excesivo de alcohol en los últimos 30 días. El denominador en todos los indicadores fue la muestra total de estudio:

- *Consumo actual de alcohol.*- Porcentaje de adultos que reportaron consumir al menos una bebida estándar de alcohol* en los últimos 12 meses.
**Una bebida estándar contiene aproximadamente 13 g de alcohol puro, equivalente a, por ejemplo, 330 ml de cerveza, 140 ml de vino, ó 70 ml de licor.⁵⁰*
- *Consumo excesivo de alcohol en los últimos 12 meses.* - Porcentaje de adultos que reportaron consumir cinco bebidas estándar de alcohol o más en el caso de los hombres y cuatro bebidas estándar o más en el caso de las mujeres en al menos una ocasión en los últimos 12 meses.
- *Consumo excesivo de alcohol en los últimos 30 días.* - En concordancia con la definición determinada por la Organización Mundial de la Salud,⁵¹ adicionalmente se estimó el porcentaje de adultos que reportaron consumir cinco bebidas estándar o más en el caso de los hombres y de cuatro bebidas estándar o más en el caso de las mujeres en al menos una ocasión en los últimos 30 días.

La prevalencia de consumo actual de alcohol en la población adulta fue de 57.3%, representando 2,350,646 personas y siendo mayor en hombres (70.9%) que en mujeres (45.1%). En específico, el 37.2% reportó un consumo excesivo de alcohol en los últimos 12 meses, siendo mayor en hombres (54.0%) que en mujeres (21.9%). Por último, el 18.4% de los adultos reportó haber consumido alcohol en exceso en al menos una ocasión en los 30 días previos a la encuesta, con una prevalencia mayor en hombres (30.9%) que en mujeres (7.1%) (cuadro 6.4.1).

Cuadro 6.4.1 Consumo actual y consumo excesivo de alcohol en población de 20 y más. Guanajuato, México, Ensanut Continua 2023.

	Total			Hombres			Mujeres		
	N (miles)	%	IC 95%	N (miles)	%	IC 95%	N (miles)	%	IC 95%
Consumo actual	2350.6	57.3	53,61.6	1378.8	70.9	65.2,76	971.9	45.1	40.1,50.2
Consumo excesivo en los últimos 12 meses	1523.1	37.2	33.3,41.2	1051.6	54.0	48.6,59.4	471.5	21.9	18,26.3
Consumo excesivo en los últimos 30 días	753.5	18.4	15.4,21.8	600.7	30.9	26.2,36	152.8	7.1	5.0,10.0

Fuente: Ensanut Continua 2023 para el estado de Guanajuato.

Consumo actual de alcohol: Porcentaje de adultos que reportaron consumir al menos una bebida estándar de alcohol* en los últimos 12 meses.

Consumo excesivo de alcohol: Porcentaje de adultos que reportaron consumir cinco bebidas estándar o más en el caso de los hombres y cuatro bebidas estándar o más en el caso de las mujeres en al menos una ocasión en los últimos 12 meses y en los últimos 30 días.
 *Una bebida estándar contiene aproximadamente 13 g de alcohol puro, equivalente a, por ejemplo, 330 ml de cerveza, 140 ml de vino, ó 70 ml de licor.

6.5 Salud Sexual y reproductiva

Para analizar la salud sexual y reproductiva de la población adulta del estado de Guanajuato se estimaron indicadores básicos que dan a conocer la situación actual de salud. Se parte de una muestra de 720 personas adultas de 20 a 49 años. Los indicadores estimados son:

- *Edad a la primera relación sexual.* Proporción de adultas/os de 20 a 49 años que iniciaron vida sexual. Para su cálculo se consideran estimaciones válidas para el inicio de vida sexual a partir de los 6 años.
- *Uso de métodos anticonceptivos en la primera relación sexual.* Proporción de personas adultas de 20 a 49 años que utilizaron algún método anticonceptivo en la primera relación sexual
- *Uso de métodos anticonceptivos en la última relación sexual.* Proporción de personas adultas de 20 a 49 años que utilizaron algún método anticonceptivo en la última relación sexual
- *Prueba de detección del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH).* Proporción de la población adulta que se realiza la prueba para detectar VIH.
- *Conocimiento del resultado de la prueba del VIH.* Proporción de la población adulta que se realizó la prueba del VIH y conoce el resultado.
- *Mujeres alguna vez embarazadas.* Proporción de mujeres de 20 a 49 años con inicio de vida sexual que alguna vez han estado embarazadas, independientemente de si el producto del embarazo nació vivo, nació muerto o fue aborto.

Los siguientes indicadores se calcularon en mujeres adultas que reportaron haber tenido un hijo nacido vivo cinco años antes de la entrevista:

- *Atención prenatal.* Proporción de mujeres embarazadas de 20 a 49 años que recibió atención médica para vigilar la evolución del embarazo del último hijo nacido vivo.
- *Prueba de detección de sífilis.* Proporción de mujeres embarazadas de 20 a 49 años a las que se les realizó esta prueba.

- *Prueba de detección del VIH.* Proporción de mujeres embarazadas de 20 a 49 años a las que se les realizó esta prueba.
- *Consumo de ácido fólico.* Proporción de mujeres embarazadas de 20 a 49 años a las que se le prescribió esta vitamina.
- *Resolución del parto.* Proporción de mujeres embarazadas de 20 a 49 años según vía de expulsión o extracción del bebé del vientre materno, la cual puede ser vaginal o abdominal (cesárea).
- *Anticoncepción posparto.* Porcentaje de mujeres de 20 a 49 años que recibieron un método anticonceptivo durante el puerperio.

La salud sexual y reproductiva (SSR) es un derecho fundamental en la vida de las personas que contribuye al desarrollo físico y emocional saludable. Esto presupone que las personas puedan elegir métodos anticonceptivos seguros, eficaces, asequibles y aceptables, tener acceso a servicios de salud adecuados, embarazos y partos sin riesgos y la máxima posibilidad de tener hijos sanos.⁷⁷ En este derecho queda implícito que mujeres y hombres reciban información adecuada, completa y oportuna.^{78,79}

La SSR es relevante porque permite a las personas satisfacer necesidades de salud y ejercer el derecho a elegir sobre su propio cuerpo y futuro, lo que repercute en el bienestar de sus familias y de las futuras generaciones. En este aspecto de la vida es necesario considerar el contexto social ⁸⁰ como determinante de comportamientos y prácticas sexuales y reproductivas.

Con el fin de conocer la situación actual de la SSR en la población adulta es necesario el seguimiento continuo de los indicadores prioritarios para identificar tendencias y proponer acciones que contribuyan al logro de las metas planeadas en beneficio de la población. La Ensanut Continua 2023 para el estado de Guanajuato constituye una fuente de información relevante en indicadores de salud sexual y reproductiva de la población adulta.

A continuación se presentan los indicadores de esta entidad federativa para el año 2023. Se obtuvo que, del total de adultos de 20 a 49 años, 88.1% iniciaron vida sexual (90.6% hombres y 85.8% mujeres) (cuadro 6.5.1).

Cuadro 6.5.1 Distribución porcentual de la población de 20 a 49 años por inicio de vida sexual. Guanajuato, México, Ensanut Continua 2023.

Inicio de vida sexual	Hombre			Sexo Mujer			Total		
	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%
Sí	1,196.4	90.6	85.4,94.1	1,241.4	85.8	80.9,89.6	2,437.7	88.1	84.6,90.9
No	60.3	4.6	2.1,9.5	141.8	9.8	6.5,14.6	202.0	7.3	5.0,10.6
No responde	63.4	4.8	2.5,9.1	63.6	4.4	2.3,8.1	127.0	4.6	3.0,7.0
Total	1,320.0	100		1,446.7	100		2,766.8	100	

N (miles): Frecuencia expandida/1 000

Fuente: Ensanut Continua 2023 para el estado de Guanajuato

Sobre el uso de métodos anticonceptivos en la primera relación sexual, se observa que 43.9% de la población adulta de Guanajuato no utilizó ninguno. De las personas que reportaron haber utilizado algún método, 51.1% usó condón masculino y 2.6% métodos hormonales (cuadro 6.5.2). La utilización de anticonceptivos en este momento de la vida es un precedente importante para el uso posterior.

Cuadro 6.5.2 Porcentaje de población de 20 a 49 años con inicio de vida sexual por uso de métodos anticonceptivos en la primera relación sexual. Guanajuato, México, Ensanut Continua 2023.

Método anticonceptivo	Primera relación sexual		
	N (miles)	%*	IC95%
Condón	1245.7	51.1	45.9,56.2
Hormonales***	63.0	2.6	1.5,4.4
Nada	1071.2	43.9	38.9,49.1

N (miles): Frecuencia expandida/1 000

*El porcentaje puede sumar más de 100% debido a que algunas mujeres o parejas usan más de un método anticonceptivo al mismo tiempo

** Incluye pastillas de anticoncepción de emergencia, pastillas o píldoras, inyecciones, implantes, tubos o Norplant

Fuente: Ensanut Continua 2023 para el estado de Guanajuato

En relación con el uso de métodos anticonceptivos en la última relación sexual, 42.3% de la población adulta informó no haber usado alguno. De la población que sí los utilizó, 36.4%

usó condón masculino, 10.7% Oclusión tubaria bilateral/vasectomía, 8.7% métodos hormonales, 4.4% Dispositivo Intrauterino (DIU) (cuadro 6.5.3). Llama la atención la proporción similar de personas que no utilizan ningún método anticonceptivo en la primera y última relación sexual.

Cuadro 6.5.3 Distribución porcentual de la población de 20 a 49 años con inicio de vida sexual por uso de métodos anticonceptivos en la última relación sexual. Guanajuato, México, Ensanut Continua 2023.

Método anticonceptivo	Última relación sexual		
	N (miles)	%*	IC95%
Condón	888.4	36.4	32.2,40.9
Hormonales**	211.6	8.7	5.8,12.7
Dispositivo intrauterino	107.3	4.4	2.7,7.1
Oclusión tubaria bilateral/ Vasectomía	261.6	10.7	7.9,14.4
Nada	1031.7	42.3	38.0,46.8

N (miles): Frecuencia expandida/1 000

*El porcentaje puede sumar más de 100% debido a que algunas mujeres o parejas usan más de un método anticonceptivo al mismo tiempo

** Incluye pastillas de anticoncepción de emergencia, pastillas o píldoras, inyecciones, implantes, tubos o Norplant

Fuente: Ensanut Continua 2023 para el estado de Guanajuato

Respecto a la prueba del VIH realizada alguna vez en la vida en mujeres y hombres de 20 a 49 años, 18.7% reportó su realización; de las cuales 87.1% expresó conocer el resultado de la prueba (cuadro 6.5.4). Esta información es esencial para conocer la situación actual y planear estrategias efectivas que permitan a la población tener prácticas preventivas en su salud sexual.

Cuadro 6.5.4 Distribución porcentual de la población de 20 a 49 años que se ha realizado la prueba del VIH alguna vez en la vida y conoce el resultado. Guanajuato, México Ensanut Continua 2023.

Prueba del VIH	Prueba del VIH			Conoce el resultado de la prueba del VIH		
	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%
Sí	516.9	18.7	15.1,22.9	450.3	87.1	80.2,91.9
No	2213	80.0	75.4,83.9	62.0	12.0	7.4,18.8

No responde	36.9	1.3	0.5,3.7	4.5	0.9	0.1,6.4
Total	2766.8	100		516.9	100	

N (miles): Frecuencia expandida/1 000

Fuente: Ensanut Continua 2023 para el estado de Guanajuato

En cuanto a salud materna, 85.9% de las mujeres de 20 a 49 años señaló haber estado alguna vez embarazada (cuadro 6.5.5). Respecto a la atención prenatal del último hijo nacido vivo en los cinco años anteriores a la entrevista, 98.5% de las mujeres recibió atención médica. Cabe destacar que, aunque cerca de la totalidad de mujeres recibe atención prenatal, es importante ahondar en las acciones básicas que se les realizan en las consultas prenatales.

Cuadro 6.5.5 Distribución porcentual de mujeres de 20 a 49 años alguna vez embarazadas. Guanajuato, México, Ensanut Continua 2023

Alguna vez embarazada	N (miles)	%	IC95%
Sí	1066.5	85.9	80.2,90.2
No	174.8	14.1	9.8,19.8
Total	1241.4	100	

N (miles): Frecuencia expandida/1 000

Fuente: Ensanut Continua 2023 para el estado de Guanajuato

Para dar seguimiento a la salud de las mujeres embarazadas, algunas de las pruebas básicas que deben realizarse durante la atención prenatal son la de sífilis y del VIH, así como la prescripción de ácido fólico. La Norma Oficial Mexicana 007 para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y de la persona recién nacida,⁸¹ es el lineamiento que guía las acciones y procedimientos para el control prenatal, que señala las pruebas que deben realizarse a la totalidad de mujeres embarazadas. Los resultados de Guanajuato muestran que a 69.9% de las mujeres de 20 a 49 años se les realizó la prueba de detección de sífilis, a 87.3% la prueba del VIH, y a 98.7% se le prescribió ácido fólico (cuadro 6.5.6). Estas cifras muestran una atención prenatal diferencial que puede repercutir en la salud del binomio madre-bebé.

Cuadro 6.5.6 Distribución porcentual de mujeres de 20 a 49 años con último hijo nacido vivo cinco años antes de la encuesta por prueba de detección de sífilis, del VIH y

prescripción de ácido fólico durante el embarazo. Guanajuato, México, Ensanut Continua 2023

Prueba de detección de sífilis y del VIH y prescripción de ácido fólico	Prueba de detección de sífilis			Prueba de detección del VIH			Prescripción de ácido fólico		
	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%
Sí	255.7	69.9	58.4,79.4	319.4	87.3	78.7,92.8	360.9	98.7	90.8,99.8
No	75.9	20.7	12.7,32.0	44.9	12.3	6.7,21.4	4.9	1.3	0.2,9.2
No responde	34.2	9.4	5.0,17.0	1.5	0.4	0.1,2.8	0.0	0.0	
Total	365.8	100		365.8	100		365.8	100	

N (miles): Frecuencia expandida/1 000

Fuente: Ensanut Continua 2023 para el estado de Guanajuato

En relación con la resolución del parto de mujeres adultas que tuvieron un hijo nacido vivo en los cinco años anteriores a la encuesta, se obtuvo que 39.8% fue vía vaginal y 60.2% cesáreas (cuadro 6.5.7). El resultado de cesáreas rebasa los límites recomendando por la normatividad nacional⁸¹ e internacional.⁸²

Cuadro 6.5.7 Distribución porcentual de mujeres de 20 a 49 años con último hijo nacido vivo cinco años antes de la encuesta por resolución del parto. Guanajuato, México, Ensanut Continua 2023.

Resolución del parto	N (miles)	%	IC95%
Normal (vaginal)	147.1	39.8	27.2,53.9
Cesárea (urgencia o programada)	222.7	60.2	46.1,72.8
Total	369.8	100	

N (miles): Frecuencia expandida/1 000

Fuente: Ensanut Continua 2023 para el estado de Guanajuato

El uso de anticoncepción en el posparto de mujeres adultas que tuvieron un hijo nacido vivo en los cinco años anteriores a la encuesta fue de 74.5% (cuadro 6.5.8). La utilización de anticonceptivos después del parto repercute positivamente en la salud de las mujeres, ya que permite prevenir embarazos subsecuentes, embarazos no deseados/no planeados e intervalos intergenésicos cortos,⁸³ así como riesgos de morbilidad y mortalidad materna,

neonatal e infantil.⁸⁴ Además, conocer la cobertura anticonceptiva puede ser una valiosa oportunidad para mejorar la calidad de los servicios de planificación familiar.

Cuadro 6.5.8 Distribución porcentual de mujeres de 20 a 49 años con último hijo nacido vivo cinco años antes de la encuesta por método anticonceptivo en el posparto. Guanajuato, México, Ensanut Continua 2023.

Método anticonceptivo en el posparto	N(miles)	%	IC95%
Sí	275.5	74.5	61.4,84.3
No	94.4	25.5	15.7,38.6
Total	369.8	100	

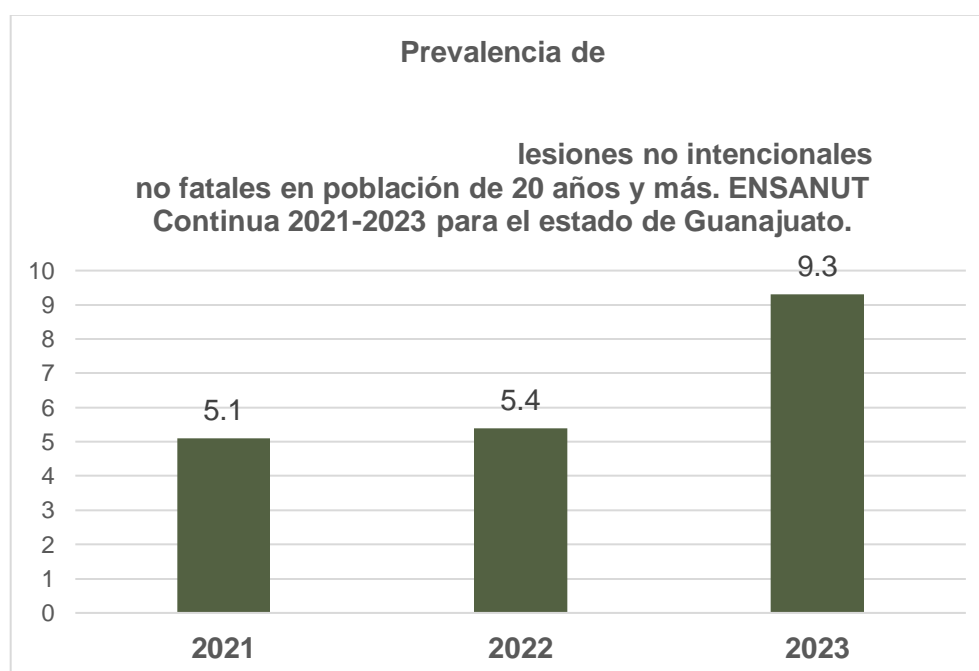
N (miles): Frecuencia expandida/1 000

Fuente: Ensanut Continua 2023 para el estado de Guanajuato

6.6. Accidentes

Siguiendo la metodología descrita en la sección 4.8, en población adulta de 20 años y más, en Guanajuato, se encontró una prevalencia de daños a la salud por lesiones en el año previo al levantamiento de la encuesta de 9.3%, esto significa que alrededor de 382,101 personas de este grupo de edad tuvieron una lesión el año previo a la encuesta. Esta prevalencia es mayor a la estimada en 2022, cuando la prevalencia fue de 5.4% (figura 6.6.1).

Figura 6.6.1 Prevalencia de lesiones no intencionales no fatales en población en población de 20 años y más. Guanajuato, México, Ensanut continua 2023



Fuente: Ensanut Continua 2021,2022 y 2023 para el estado de Guanajuato.

La prevalencia de lesiones no intencionales en este grupo poblacional se incrementó en casi 4 puntos porcentuales con relación a 2022, fue mayor en hombres que en mujeres, con 13.4% y 5.6% respectivamente, mostrando un patrón de comportamiento diferente al observado en 2022, pero similar al 2021, donde la prevalencia de daños a la salud por lesiones fue mayor en hombres (5.9% hombres y 4.4% mujeres) (cuadro 6.6.1).

Cuadro 6.6.1 Distribución porcentual de la población de 20 años y más que presentó al menos una lesión en el último año por edad y sexo. Guanajuato, México, Ensanut Continua 203.

Edad en años	Hombres			Mujeres			Total		
	N (miles)	%	IC95% [‡]	N (miles)	%	IC95% [‡]	N (miles)	%	IC95% [‡]
20 a 29	103.7	17.4	10.5-27.6	10.4	1.8	0.6-5.2	114.2	9.7	5.8-15.6
30 a 39	58.9	16.9	10.5-26.3	22.6	4.8	2.1-10.4	81.6	9.9	6.7-14.4
40 a 49	41.9	11.3	5.5-22.0	13.2	3.4	1.5-7.3	55.2	7.2	4.0-12.6
50 a 59	31.2	12.7	4.2-32.4	41.7	13.5	8.3-21.1	72.9	13.1	8.0-20.7
60 a 69	18.6	7.1	2.7-17.2	11.1	5.0	2.5-9.8	29.8	6.2	3.2-11.5

70 a 79	7.0	6.9	1.3-29.5	12.6	11.3	4.4-25.9	19.6	9.2	4.0-19.6
80 y mas	0.0	0.0	0.0	8.5	16.9	6.4-37.9	8.5	11.8	4.2-28.9
Total	261.5	13.4	10.2-17.5	120.5	5.6	4.5-7.0	382.1	9.3	7.5-11.5

[‡]Intervalo de confianza al 95% tomando en cuenta el diseño de la muestra

N (miles): Frecuencia expandida/1 000

Fuente: Ensanut Continua 2023 para el estado de Guanajuato

Las causas más frecuentes fueron caídas a nivel de piso con 43.0%, seguidas por lesiones de tránsito con 19.8% y golpe con objeto, equipo o maquinaria 15.5%. El lugar donde más frecuentemente ocurrieron las lesiones fue en la vía pública con 49.2%, seguido del hogar con 24.4% y en tercer lugar el trabajo con 18.4%. Es importante hacer notar que 27.5% de las personas que reportaron una lesión, indicaron tener consecuencias permanentes en su salud, principalmente referidas a limitación para moverse o caminar (o lo hacen con ayuda) y para mover sus brazos y manos. Esto significa que alrededor de 105,008 personas presentan consecuencias permanentes al estado de salud.

6.7 Ataque y violencia

En 1996, la 49a Asamblea Mundial de la Salud adoptó la resolución WHA49.25, en la que se declara que la violencia es un problema de salud pública a nivel mundial. Cada año, más de 1.6 millones de personas pierden la vida y muchas más sufren lesiones no mortales como resultado de la violencia autoinfligida, interpersonal o colectiva. En conjunto, la violencia es una de las principales causas de muerte en todo el mundo para la población de 15 a 44 años de edad.⁵⁹

Existen muchas definiciones de violencia, sin embargo, desde la perspectiva de la salud pública nos apegamos a la propuesta por la OMS, la cual la define como: “El uso intencional de la fuerza o el poder físico, de hecho, o como amenaza, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones”.⁵⁹ Esta definición resalta el hecho de que existe una intencionalidad en la comisión del acto mismo, esta es una característica que la diferencia de las lesiones no-intencionales independientemente de las consecuencias que se producen. Además, se resalta el uso del “poder”, lo cual

posibilita la inclusión de acciones y omisiones incluidas las amenazas y la intimidación, visibilizando así aquellos actos menos evidentes.

La OMS cuenta con una familia de clasificaciones, ratificadas por la Asamblea de la Salud, entre la que se encuentra la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, cuya versión más actual es la 10 (CIE-10).⁶⁰

Los indicadores presentados en esta temática corresponden a:

- Prevalencia de violencia. Porcentaje de la población por grupo de edad y sexo, que reporta haber sufrido algún evento violento en el año previo a la encuesta, obtenido a partir de la pregunta: En los últimos 12 meses, ¿sufriste algún daño a tu salud por robo, agresión o violencia?
- Para los casos que respondieron positivamente, se exploró el tipo, motivo y lugar del evento violento.

Evento violento en los últimos 12 meses

El 3.6% de las personas de 20 años y más, reportaron haber experimentado un evento violento en los últimos 12 meses previos a la encuesta. En hombres el reporte fue de 3.8%, mientras que en las mujeres 3.4% (cuadro 6.7.1).

Cuadro 6.7.1 Porcentaje de adultos que reportó algún ataque o violencia en los últimos 12 meses por sexo y grupo de edad. Guanajuato, México, Ensanut Continua 2023.

Sexo	Grupos de edad								
	Sí			No			No sabe/No responde		
	N(miles)	%	IC95%	N(miles)	%	IC95%	N(miles)	%	IC95%
Nacional	148.2	3.6	2.6,5.1	3950.8	96.4	94.9,97.4	0	0	
Mujeres									
20-29 años	18.9	3.3	1.4,7.6	557.8	96.7	92.4,98.6	0.0	0.0	
30-39 años	14.9	3.1	1.1,8.2	470.3	96.9	91.8,98.9	0.0	0.0	
40-49 años	17.5	4.5	1.6,12.5	367.4	95.5	87.5,98.4	0.0	0.0	
50-59 años	17.8	5.4	2.6,11.0	311	94.6	89.0,97.4	0.0	0.0	
60 y mas	4.5	1.2	0.3,4.9	370	98.8	95.1,99.7	0.0	0.0	
Total	73.6	3.4	2.2,5.4	2076.5	96.6	94.6,97.8	0.0	0.0	

Hombres

20-29 años	19.2	3.2	1.3,7.8	579.2	96.8	92.2,98.7	0.0	0.0
30-39 años	26.8	7.8	3.2,17.6	318.3	92.2	82.4,96.8	0.0	0.0
40-49 años	9	2.4	0.6,9.0	367.4	97.6	91.0,99.4	0.0	0.0
50-59 años	4.3	1.8	0.2,12.4	238.7	98.2	87.6,99.8	0.0	0.0
60 y mas	15.3	4	1.0,14.0	370.7	96	86.0,99.0	0.0	0.0
Total	74.7	3.8	2.4,6.1	1874.3	96.2	93.9,97.6	0	0

IC95%: Intervalo de Confianza al 95%

N (miles): Frecuencia expandida/1 000

Fuente: Ensanut Continua 2023 para el estado de Guanajuato

En relación con el tipo de violencia experimentada por esta población, predominan los golpes, patadas y puñetazos (30.8% en hombres y 31.0% en mujeres), seguidos de agresiones verbales (25.6% en hombres y 29.6% en mujeres). El motivo principal más reportado fue el robo o asalto (65.8%), seguido de riñas con conocidos (10.9%). Con relación al lugar de ocurrencia, en los hombres destaca la vía pública (77.6%), y el hogar (19.3%), en las mujeres destaca la vía pública (57.3%) y el hogar (29.6%). Entre los resultados destaca que 67.0% de las mujeres no recibieron atención médica en ninguna institución de salud (cuadro 6.7.2).

Cuadro 6.7.2 Población de 20 y más años que sufrió violencia en el último año por tipo de violencia, motivo y lugar de ocurrencia, según sexo. Guanajuato, México, Ensanut Continua 2023.

Tipo de violencia &	Hombre			Mujer			Total		
	N(miles)	%	IC95%	N(miles)	%	IC95%	N(miles)	%	IC95%
Agresiones con sustancias	0	0		10.3	14	2.9,47.6	10.3	7	1.3,30.5
Sofocación, estrangulamiento, ahogamiento	0	0		4.7	6.4	0.8,36.4	4.7	3.2	0.4,20.4
Herida por arma de fuego	12.5	16.8	3.6,52.0	0	0		12.5	8.5	1.9,31.1
Herida por arma punzocortante	7.9	10.5	3.0,30.9	4	5.5	0.6,34.4	11.9	8	2.8,20.7
Golpes, patadas, puñetazos	23	30.8	12.5,58.1	22.8	31.0	13.4,56.6	45.8	30.9	18.2,47.4
Agresiones verbales	12.2	16.3	5.5,39.3	14	19.1	8.1,38.7	26.2	17.7	10.2,28.9
Otras	19.1	25.6	7.6,59.0	21.8	29.6	14.4,51.1	40.9	27.6	14.3,46.5

Motivo principal &									
Robo o asalto	57.3	76.7	45.9,92.7	40.3	54.7	31.8,75.8	97.5	65.8	46.2,81.2
Riña con desconocidos	0	0		12	16.3	3.6,50.6	12	8.1	1.6,31.9
Riña con conocidos	9	12	2.5,42.1	7.2	9.8	3.1,27.1	16.2	10.9	4.6,23.7
Violencia con familiares	0	0		3.3	4.4	0.6,25.1	3.3	2.2	0.3,13.8
Violencia por novio(a)/pareja/esposo(a)	0	0		6.3	8.5	1.7,33.8	6.3	4.2	0.9,17.9
Intento de homicidio	2.3	3.1	0.4,22.3	0	0		2.3	1.6	0.2,12.0
Otro	6.1	8.1	0.9,45.0	4.5	6.1	1.2,25.6	10.6	7.1	1.7,25.5
Lugar de la agresión o violencia &									
Hogar	14.4	19.3	5.0,51.8	21.8	29.6	12.6,55.2	36.2	24.4	12.2,42.9
Escuela	0	0		3.3	4.4	0.7,24.3	3.3	2.2	0.3,13.3
Trabajo	0	0		4	5.5	0.7,33.4	4	2.7	0.3,18.8
Transporte público	0	0		2.4	3.2	0.4,20.1	2.4	1.6	0.2,11.2
Vía pública	57.9	77.6	48.0,92.9	42.1	57.3	38.1,74.4	100.1	67.5	49.7,81.4
Campo	2.3	3.1	0.4,21.4	0	0		2.3	1.6	0.2,11.5
Otro									
Institución de atención &									
Ninguna	59.5	79.7	54.1,92.9	49.3	67.0	42.4,84.9	108.8	73.4	57.9,84.8
Institucion de Seguridad social	5.9	7.9	1.0,41.8	10.2	13.9	5.6,30.5	16.1	10.9	4.8,22.8
Secretaria de Salud	2.3	3.1	0.4,21.4	9.6	13	2.4,47.6	11.9	8	1.8,28.9
Otro lugar	6.9	9.2	2.0,33.1	4.5	6.1	0.7,35.8	11.3	7.7	2.3,22.3
Total	74.7			73.6			148.2		

N (miles): Frecuencia expandida/1 000
 IC95%: Intervalo de confianza al 95%
 & Estimaciones obtenidas a partir de 40 casos no ponderados
 Fuente: Ensanut Continua 2023 para el estado de Guanajuato

6.8 Sintomatología depresiva

Siguiendo la metodología de la sección 5.7, en el cuadro 6.8.1 se muestra la prevalencia de sintomatología depresiva en adultos. El 13.0% presentaron sintomatología depresiva moderada o severa, es más elevada en mujeres (17.9%) que en hombres (7.6%).

Cuadro 6.8.1. Prevalencia de sintomatología depresiva en Adultos. Guanajuato, México Ensanut continua 2023.

	2023		
	N (miles)	%	IC95%
Sintomatología depresiva			

Estatal	533.7	13.0	11.0,15.3
Sexo			
Hombre	148.8	7.6	5.7,10.1
Mujer	384.9	17.9	15.1,21.1

N (miles): Frecuencia expandida/1 000

Síntomatología depresiva ≥ 9 para adultos de 20 a 59 años y ≥ 5 para adultos ≥ 60 años

Fuente: Ensanut Continua 2023 para el estado de Guanajuato

6.9 Funcionamiento

Siguiendo la metodología de la sección 5.8, el Cuadro 6.9.1 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 6.6%. La prevalencia de dificultades del funcionamiento en adultos con relación a la vista es de 2.8% mientras que con relación a caminar es el 2.7%. El 1.1% de los adultos tiene dificultades de cognición, mientras que el 0.8% tiene dificultades de audición y autocuidado, respectivamente y el 0.1% tiene dificultades de comunicación.

Cuadro 6.9.1 Porcentajes de dificultades severas de funcionamiento para adultos. Guanajuato, México, Ensanut continua 2023

	Hombres			Mujeres			Estatal		
	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%
Vista	76.6	4.1	2.3,7.1	33.8	1.6	0.9,3.1	110.5	2.8	1.7,4.5
Audición	14.8	0.8	0.2,2.7	16.4	0.8	0.3,2.1	31.2	0.8	0.3,1.9
Caminar	53.8	2.9	1.4,5.7	53.5	2.6	1.5,4.4	107.3	2.7	1.7,4.4
Autocuidado	25.1	1.3	0.4,4.4	4.7	0.2	0.1,1.0	29.8	0.8	0.3,2.1
Comunicación	2.0	0.1	0.0,0.8	0.0	-	-	2.0	0.1	0.0,0.4
Cognición	19.3	1.0	0.4,2.7	24.4	1.2	0.6,2.2	43.7	1.1	0.6,2.0
Dificultades del funcionamiento en al menos un dominio	141.9	7.6	4.8,11.9	117.9	5.7	4.0,8.2	259.8	6.6	4.7,9.2

N (miles): Frecuencia expandida/1 000

Fuente: Ensanut Continua 2023 para el estado de Guanajuato

6.10 Diagnóstico previo de enfermedades crónicas

Las prevalencias de prediabetes, diabetes, hipertensión, hipercolesterolemia, enfermedad renal y cardiovascular por diagnóstico médico previo en la población de 20 años y más, se obtuvieron a partir de las respuestas obtenidas en el cuestionario de adultos, cuando se le preguntó al entrevistado “¿Algún médico le ha dicho que tiene..?” cada una de estas enfermedades crónicas. El cálculo por sexo y grupo de edad se obtiene sobre el total de población de la encuesta de 20 años y más, de hombres, mujeres y de cada grupo de edad.

Diagnóstico médico previo de prediabetes

En el cuestionario de la Ensanut Continua 2023 se incluyó por primera ocasión la pregunta: ¿Algún médico le ha dicho que tiene/tuvo prediabetes? La prevalencia de prediabetes por auto-reporte en el estado de Guanajuato fue de 9.9%, 10.3% en hombres y 9.5% en mujeres. La mayor prevalencia se encontró en el grupo de edad de 60 años y más. (Cuadro 6.10.1).

Diagnóstico médico previo de diabetes

Los resultados obtenidos en la Ensanut Continua 2023 para el estado de Guanajuato muestran una prevalencia de diabetes por diagnóstico médico en los adultos de 12.5%, similar en hombres (12.3%) y mujeres (12.8%). La mayor prevalencia se encuentra en los adultos de 60 años y más de edad (30.9%). De aquellos adultos que tenían diabetes diagnosticada el 91% contestaron que actualmente siguen algún tratamiento farmacológico para controlar la enfermedad, 87.4% de hombres y 94.2% de mujeres. Aquellos con 60 años y más de edad fueron quienes siguen en mayor proporción (96.1%) algún tratamiento farmacológico para controlar la diabetes y los jóvenes entre los 20 y 39 años de edad son quienes siguen en menor proporción (62.0%) algún tratamiento farmacológico para controlar su enfermedad (Cuadro 6.10.1).

Diagnóstico médico previo de hipertensión

La prevalencia de hipertensión por diagnóstico previo se obtuvo por auto reporte de la población de 20 años y más al momento de la encuesta, quienes contestaron Si a la pregunta ¿Algún médico le ha dicho que tiene la presión alta?. En la Ensanut Continua 2023 para el estado de Guanajuato se encontró que el 18.7% de adultos de 20 años y más tenían diagnóstico previo de hipertensión arterial, 20.5% hombres y 17.1% mujeres. Los adultos de 60 años y más de edad fueron quienes mostraron la mayor prevalencia de hipertensión por diagnóstico previo, 45.8%. De los adultos con hipertensión arterial diagnosticada el 79.6% contestaron que actualmente siguen algún tratamiento farmacológico para controlar la enfermedad, 76.4% de hombres y 83.2% de mujeres. Los adultos con hipertensión diagnosticada que en mayor proporción contestaron que seguían algún tratamiento farmacológico para controlar la hipertensión, se encuentran en el grupo de edad de 60 años y más de edad (90.3%). Mientras que los de 20 a 39 años fueron los que menos seguían algún tratamiento farmacológico para controlar la hipertensión (49.7%) (Cuadro 6.10.1).

Diagnóstico médico previo de hipercolesterolemia

El 29.4% de la población adulta que participó en la Ensanut Continua 2023 para el estado de Guanajuato, refirió haberse realizado alguna vez una prueba de determinación de colesterol y recibieron un diagnóstico médico previo de colesterol alto. Siendo mayor en los hombres (31.9%) que en las mujeres (27.5%). En el grupo de edad de 60 años y más, se observó la mayor la prevalencia en comparación con el resto de la población. Dentro de las acciones para controlar el colesterol alto, el 40% de los adultos con diagnóstico previo de colesterol alto, contestó que seguían algún tratamiento farmacológico, 37.6% de hombres y 42% de mujeres, 60.6% del grupo de edad de 60 años y más de edad. (Cuadro 6.10.1).

Diagnóstico médico previo de enfermedad renal

La prevalencia de enfermedad renal se obtuvo por auto reporte de la población de 20 años y más al momento de la encuesta, la cual manifestó tener al menos un diagnóstico médico previo de alguna de las siguientes enfermedades renales: infección de vías urinarias en más de una ocasión, cálculos o insuficiencia renales o enfermedad renal crónica.

La prevalencia de enfermedad renal fue mayor en mujeres (32.9%) que en hombres (16.6%). Dentro de los grupos de edad la prevalencia fue mayor en el grupo de 60 años y más (30.4%). (Cuadro 6.10.1)

Diagnóstico médico previo de enfermedad cardiovascular

La prevalencia de enfermedad cardiovascular se obtuvo del reporte de la población de 20 años y más al momento de la encuesta, la cual manifestó tener al menos un diagnóstico médico previo de infarto, angina de pecho, insuficiencia cardiaca o haber presentado una embolia o infarto cerebral.

La prevalencia de la enfermedad cardiovascular a partir de un diagnóstico médico previo fue de 5.9% en la población total, 6.6% en hombres y 5.2% en mujeres. La mayor prevalencia se encontró en los de 60 años y más de edad (10.3%). (Cuadro 6.10.1)

Cuadro 6.10.1. Prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles por diagnóstico previo, uso de tratamiento y medidas preventivas por sexo, edad y tamaño de localidad. Guanajuato, México, Ensanut Continua 2023.

Enfermedad CNT	Total	Diagnóstico previo			En tratamiento farmacológico		
	N (miles)	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%
Prediabetes							
Tamaño de muestra	1,157						
Total	4,054	401	9.9	8.1,12.1			
Sexo							
Hombres	1,920	199	10.3	7.4,14.3			
Mujeres	2,134	203	9.5	7.5,11.9			
Grupo de edad							
20 - 39	1,982	63	3.2	1.9,5.4			
40 - 59	1,311	191	14.6	10.9,19.2			
60 años y más	761	147	19.3	15.0,24.5			
Localidad							
Rural	1,076	105	9.7	6.7,14.0			
Urbana	2,978	297	10.0	7.8,12.6			
Diabetes							
Tamaño de muestra	1,168				170		
Total	4,083	512	12.5	10.4,15.0	466	91.0	85.2,94.7
Sexo							

<i>Hombres</i>	1,949	240	12.3	9.1,16.4	210	87.4	75.6,94.0
<i>Mujeres</i>	2,134	272	12.8	10.1,16.0	256	94.2	87.3,97.5
Grupo de edad							
<i>20 - 39</i>	1,992	46	2.3	1.2,4.5	28	62.0	31.9,85.1
<i>40 - 59</i>	1,320	228	17.3	13.4,21.9	209	91.6	82.4,96.2
<i>60 años y más</i>	771	238	30.9	23.4,39.6	229	96.1	88.1,98.8
Localidad							
<i>Rural</i>	1,085	148	13.6	9.8,18.6	140	94.6	82.2,98.5
<i>Urbana</i>	2,997	364	12.2	9.7,15.2	326	89.6	82.0,94.2
Hipertensión							
<i>Tamaño de muestra</i>	1,169				240		
Total	4,088	766	18.7	15.6,22.4	610	79.6	71.8,85.7
Sexo							
<i>Hombres</i>	1,949	400	20.5	16.9,24.7	306	76.4	63.8,85.6
<i>Mujeres</i>	2,139	366	17.1	13.0,22.2	305	83.2	72.3,90.4
Grupo de edad							
<i>20 - 39</i>	1,997	122	6.1	3.7,9.8	61	49.7	29.6,69.8
<i>40 - 59</i>	1,320	291	22.1	17.8,27.0	231	79.3	67.0,87.8
<i>60 años y más</i>	771	353	45.8	37.2,54.7	319	90.3	81.1,95.3
Localidad							
<i>Rural</i>	1,086	235	21.7	14.1,31.9	211	89.7	80.3,94.9
<i>Urbana</i>	3,003	531	17.7	14.6,21.2	399	75.2	65.0,83.2
Hipercolesterolemia							
<i>Tamaño de muestra</i>	582				179		
Total	1,939	569	29.4	24.8,34.4	228	40.0	32.7,47.7
Sexo							
<i>Hombres</i>	818	261	31.9	23.5,41.6	98	37.6	28.6,47.6
<i>Mujeres</i>	1,121	309	27.5	22.8,32.8	130	42.0	29.3,55.9
Grupo de edad							
<i>20 - 39</i>	789	145	18.4	12.7,25.9	7	4.8	1.1,18.8
<i>40 - 59</i>	682	214	31.4	23.5,40.6	93	43.6	33.0,54.7
<i>60 años y más</i>	467	210	44.9	34.3,56.0	127	60.6	48.9,71.3
Localidad							
<i>Rural</i>	506	191	37.7	27.7,48.7	91	47.5	38.7,56.4
<i>Urbana</i>	1,433	379	26.4	21.8,31.7	137	36.2	26.7,46.9
Enfermedad renal							

<i>Tamaño de muestra</i>	1,173				
Total	4,099	1,032	25.2	22.3,28.3	
Sexo					
<i>Hombres</i>	1,949	324	16.6	13.7,20.0	
<i>Mujeres</i>	2,150	708	32.9	28.5,37.7	
Grupo de edad					
<i>20 - 39</i>	2,008	432	21.5	17.5,26.2	
<i>40 - 59</i>	1,320	366	27.7	23.6,32.3	
<i>60 años y más</i>	771	234	30.4	23.9,37.8	
Localidad					
<i>Rural</i>	1,091	252	23.1	17.7,29.4	
<i>Urbana</i>	3,008	780	25.9	22.5,29.7	
Enfermedad cardiovascular					
<i>Tamaño de muestra</i>	1,173				
Total	4,099	241	5.9	4.4,7.9	
Sexo					
<i>Hombres</i>	1,949	129	6.6	4.1,10.7	
<i>Mujeres</i>	2,150	112	5.2	3.8,7.2	
Grupo de edad					
<i>20 - 39</i>	2,008	76	3.8	2.1,6.9	
<i>40 - 59</i>	1,320	85	6.4	4.1,9.9	
<i>60 años y más</i>	771	80	10.3	6.8,15.4	
Localidad					
<i>Rural</i>	1,091	69	6.4	3.1,12.5	
<i>Urbana</i>	3,008	172	5.7	5.7 4.2,7.7	

N (miles): Frecuencia expandida/1 000
 IC95%: Intervalo de confianza al 95%
 Fuente: Ensanut Continua 2023 para el estado de Guanajuato

6.11 Antecedentes heredofamiliares

Los factores de riesgo no modificables que incrementan la probabilidad de presentar diabetes e hipertensión arterial son tener padres con diabetes o con hipertensión arterial y edad mayor de 50 años.

En esta sección, se presenta la información obtenida de los adultos sobre si alguno de sus padres tiene o tuvo diabetes o hipertensión. El 43.4% contestó que al menos uno de sus padres tiene o tuvo diabetes y el 9.1% mencionó que ambos. Con respecto al antecedente de hipertensión en sus padres, el 42.4% mencionó que al menos uno de sus padres la tiene o tuvo y el 11.6% mencionó que ambos padres la tienen o tuvieron. (Cuadro 6.11.1).

Cuadro 6.11.1 Porcentaje de adultos que reportan padres con diabetes o hipertensión. Guanajuato, México, Ensanut Continua 2023.

Grupos de edad	Con antecedente de padres con diabetes						Con antecedente de padres con hipertensión						
	Total N (miles)	Padre o madre		Ambos padres		Padre o madre			Ambos padres				
	N	N	%	IC 95%	N	%	IC 95%	N	%	IC 95%	N	%	IC 95%
Hombres													
Tamaño de muestra	451	184			45			175			53		
20 - 39	940	297	31.6	25.3,38.6	56	6.0	3.7,9.4	332	35	27.8,43.6	99	10.5	6.5,16.8
40 - 59	618	359	58.0	48.1,67.3	105	17.0	10.5,26.3	289	47	37.4,57.2	111	18.2	11.8,27.0
60 años y más	384	130	33.7	23.9,45.2	28	7.4	2.7,18.7	119	31	21.4,42.2	41	10.5	5.6,18.9
Total	1,943	785	40.4	35.4,45.6	189	9.8	7.0,13.4	739	38	32.7,44.0	251	13.0	9.7,17.0
Mujeres													
Tamaño de muestra	717	333			67			326			77		
20 - 39	1,060	446	42.0	35.4,49.0	71	6.7	4.1,10.6	480	45.2	39.7,50.9	81	7.6	4.7,12.1
40 - 59	701	397	56.6	49.2,63.7	81	11.5	6.8,18.7	382	55.1	47.1,62.8	99	14.2	10.2,19.5
60 años y más	381	147	38.4	30.7,46.8	33	8.5	4.6,15.3	122	32.8	25.0,41.6	39	10.4	6.7,15.8
Total	2,143	989	46.1	41.5,50.8	184	8.6	6.3,11.6	984	46.3	41.9,50.6	218	10.3	7.8,13.5
Total													
Tamaño de muestra	1,168	517			112			501			130		
20 - 39	2,000	742	37.1	32.3,42.2	127	6.3	4.6,8.7	811	40.5	35.4,45.9	180	9.0	6.3,12.7
40 - 59	1,320	756	57.2	50.4,63.9	186	14.1	9.8,19.8	671	51.4	44.5,58.2	210	16.1	11.9,21.4
60 años y más	766	276	36.1	28.9,43.8	61	7.9	4.1,14.9	241	31.8	25.3,39.0	79	10.5	7.2,15.0
Total	4,086	1,774	43.4	39.7,47.2	373	9.1	7.2,11.6	1,723	42.4	38.6,46.3	469	11.6	9.3,14.2

N (miles): Frecuencia expandida/1 000

IC95%: Intervalo de confianza al 95%

Fuente: Ensanut Continua 2023 para el estado de Guanajuato

6.12 Sustancias adictivas

Las drogas de uso médico y las drogas ilícitas⁷⁴ pueden desencadenar dependencia y tener consecuencias negativas en las personas, sus familias y personas cercanas.⁷³ En 2017, el uso de alguna vez en la vida de drogas ilícitas y drogas médicas en la población de 12 a 65 años en el estado de Guanajuato era 9.6% y 1.3%, respectivamente. Las drogas ilícitas de mayor uso eran marihuana (8.3%) y cocaína (3.4%).⁷⁵ Entre las drogas médicas, el fentanilo es de especial interés por ser altamente adictivo y letal.⁷³

Se incluyó información de 1,022 adultos de 20 a 65 años. Se construyó un indicador de conocimiento sobre fentanilo mediante la pregunta “¿Conoce o ha escuchado hablar alguna vez sobre el fentanilo?”. Los indicadores de uso de drogas médicas e ilícitas se construyeron igual que en la Encuesta de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-17,⁷⁵ para facilitar la comparación fueron los siguientes:

Indicadores de uso de sustancias adictivas en población adulta			
Indicador	Definición	Numerador	Denominador
Conocimiento sobre fentanilo	Porcentaje de la población de 20 a 65 años que conoce o ha escuchado hablar sobre el fentanilo	Número de personas de 20 a 65 años que conoce o ha escuchado hablar sobre fentanilo, de la muestra de personas adultas	
Uso de drogas médicas por personas adultas	Porcentaje de la población de 20 a 65 años que ha usado drogas médicas (opiáceos, tranquilizantes, sedantes o estimulantes) alguna vez en la vida	Número de personas de 20 a 65 años que ha usado alguna droga médica (opiáceos, tranquilizantes, sedantes o estimulantes) en su vida, de la muestra de personas adultas	Número total de personas de 20 a 65 años en la muestra de personas adultas
Uso de drogas ilícitas por personas adultas	Porcentaje de la población de 20 a 65 años que ha usado drogas ilícitas (marihuana, marihuana sintética, cocaína, crack, alucinógenos, inhalables, heroína, ketamina, GHB o estimulantes tipo	Número de personas de 20 a 65 años que ha usado alguna droga ilícita (marihuana, marihuana sintética, cocaína, crack, alucinógenos, inhalables, heroína, ketamina, GHB o estimulantes tipo	

anfetamínico) alguna vez en la vida vida, de la muestra de personas adultas

La prevalencia de conocimiento de fentanilo fue 62.3% en la población adulta de 20 a 65 años, representando 2,283,613 personas. La prevalencia de uso de drogas médicas alguna vez en la vida en la misma población fue de 8.3%, representando 305,397 personas. Entre las drogas médicas, el uso alguna vez en la vida de tranquilizantes (benzodiazepinas) fue de 5.8%, representando 211,945 personas. La prevalencia de uso de drogas ilícitas alguna vez en la vida en esta población fue 21.2%, representando 776,087 personas. La prevalencia de uso de marihuana alguna vez en la vida fue 18.3%, representando 670,141 personas [30.8% (IC95%: 26.5, 35.5) en hombres, N=538,121; 6.9% (IC95%: 4.0, 11.5) en mujeres, N=132,020). La prevalencia de uso de cocaína alguna vez en la vida fue de 7.8%, representando a 285,807 personas adultas.

Cuadro 6.12.1 Prevalencia de conocimiento sobre fentanilo y uso alguna vez en la vida de drogas médicas e ilícitas en personas adultas. Guanajuato, México, Ensanut Continua 2023.

Indicador	%	IC 95%
n muestral	1,022	
N ponderada	3,664,507	
<i>Conocimiento sobre fentanilo</i>	62.3	57.1, 67.3
<i>Uso de drogas médicas</i>	8.3	6.5, 10.6
<i>Tranquilizantes</i>	5.8	4.3, 7.7
<i>Uso de drogas ilícitas</i>	21.2	18.1, 24.6
<i>Mariguana</i>	18.3	15.5, 21.5
<i>Cocaína</i>	7.8	6.0, 10.1

IC: Intervalo de confianza. Drogas médicas: opiáceos, tranquilizantes, sedantes, barbitúricos y estimulantes. Drogas ilícitas: Mariguana, marihuana sintética, cocaína, crack, alucinógenos, inhalables, heroína y estimulantes tipo anfetamínico.

Fuente: Ensanut Continua 2023 para el estado de Guanajuato

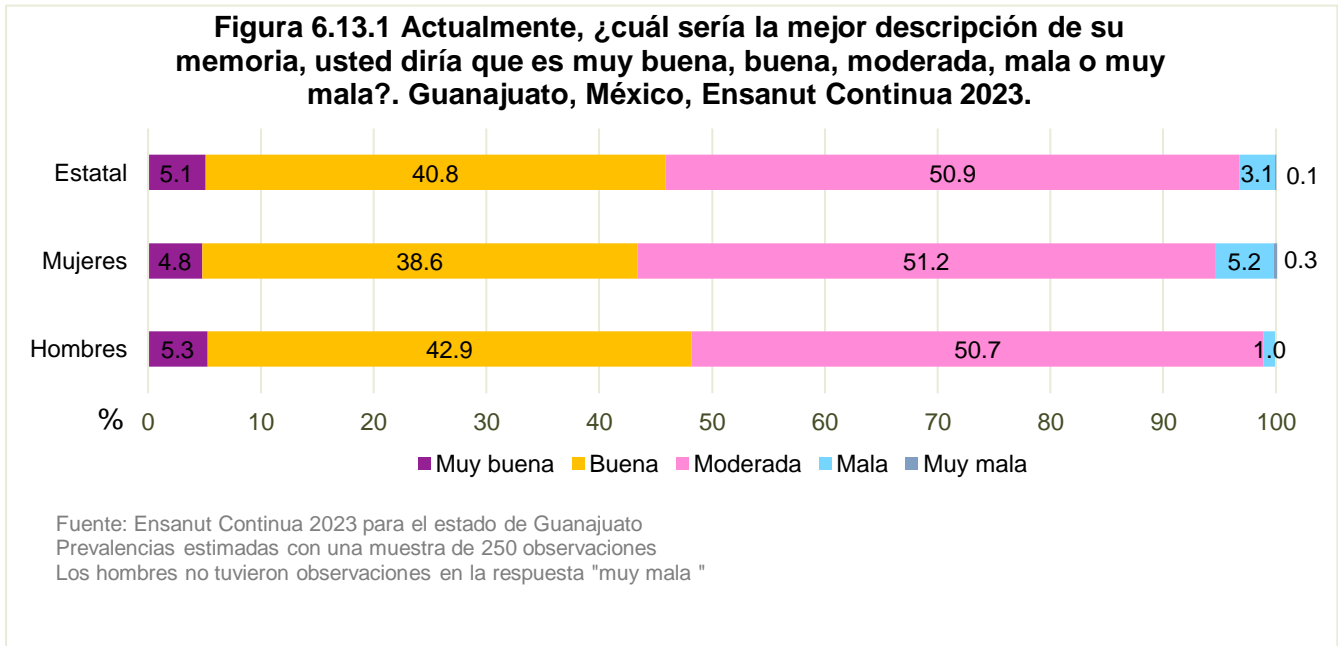
6.13 Indicadores de envejecimiento

La prevalencia de al menos una dificultad para realizar actividades instrumentales de la vida diaria de las personas mayores (60 años y más) fue de 47.6%; en una submuestra se encontró que la prevalencia para realizar al menos una de las actividades básicas de la vida diaria fue de 24.5%. Uno de cada 3 personas de 60 años o más reportó haber sufrido una caída en los últimos doce meses.

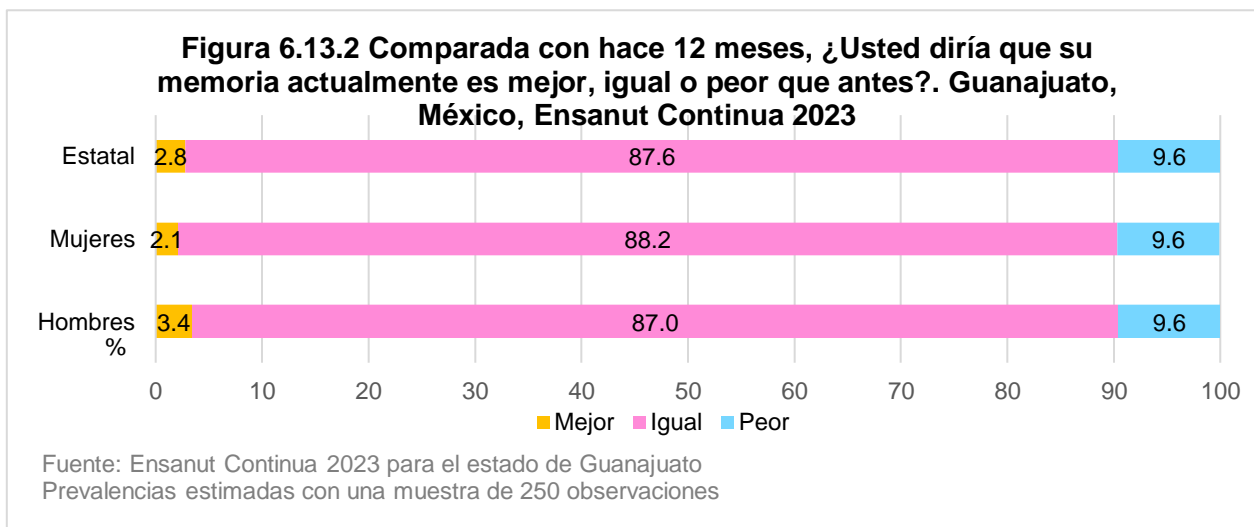
En este apartado se presentan los resultados de la estimación de indicadores clave acerca de la salud de las personas mayores residentes del Estado de Guanajuato. Se obtuvo una muestra de 254 personas de 60 años y más, lo que representa a 771,180 personas mayores.

En la Ensanut Continua 2023 se utilizó las baterías de preguntas sobre las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria (ABVD y AIVD, respectivamente) así como la escala de Washington para la medición de la funcionalidad de las personas mayores, también se preguntó sobre la memoria, caídas y fracturas presentadas en los últimos doce meses, y por el diagnóstico médico de osteoporosis.

La función cognitiva es parte importante del estado de salud de las personas mayores, con el incremento de la edad puede ocurrir un declive de esta función y las personas mayores pueden iniciar con quejas respecto a su memoria. En la Figura 6.13.1 se observa la percepción de la memoria actual de las personas mayores, tanto a nivel estatal como por sexo; la mitad de las personas mayores considera que su memoria es moderada, cerca del 40% buena y alrededor del 5% muy buena. Solo el 1% de los hombres reportó tener mala memoria, mientras que 5.5% de las mujeres dijo tener mala o muy mala memoria.



En la Figura 6.13.2, se presenta la percepción de las personas mayores acerca de su memoria actual comparada con la de hace 12 meses. Aproximadamente el 10% califica su memoria actual peor que hace un año, similares porcentajes se observan al analizar por sexo.



Para medir la funcionalidad se empleó las Actividades Básicas e Instrumentales de la vida diaria (ABVD y AIVD, respectivamente). Las AIVD, son actividades necesarias para vivir tanto dentro del hogar como en la comunidad, entre las cuales se encuentran competencias como realizar compras, manejar el dinero, usar el transporte, capacidad para tomar, en caso necesario, sus medicamentos, entre otras.⁸⁵ En el Cuadro 6.13.1 se presentan los porcentajes de personas de 60 años o más con dificultad en la realización de las AIVD. Se consideró dificultad si reportaron alternativas como leve, moderada o severa para realizar alguna de 8 actividades incluidas en el estudio: usar el teléfono, realizar compras, cocinar, realizar labores dentro del hogar, lavar la ropa, usar el transporte, tomar medicamentos, y manejar el dinero. Además, se presenta el porcentaje de presentar dificultad en al menos una de las AIVD mencionadas.

Casi la mitad (47.6%) de las personas mayores a nivel estatal reportaron tener al menos una dificultad en las AIVD. Dos de las actividades con mayor dificultad en su realización fueron: usar el teléfono y usar el transporte; en tercer lugar, se encuentra la realización de compras.

Cuadro 6.13.1 Porcentajes de dificultades en las AIVD para adultos de 60 años o más. Guanajuato, México, Ensanut Continua 2023.

	Hombres			Mujeres			Estatal		
	N (miles)	%	IC 95%	N (miles)	%	IC 95%	N (miles)	%	IC 95%
Usar el teléfono	86.8	22.8	14.6,33.9	122.2	32.6	21.9,45.4	209.1	27.7	20.2,36.6
Realizar compras	59.5	15.6	8.1,28.1	77.6	20.7	13.8,29.8	137.1	18.1	13.2,24.3
Cocinar	66.4	17.4	9.5,29.9	46.5	12.4	6.9,21.2	112.9	14.9	9.7,22.4
Labores del hogar	68.8	18.1	8.7,33.7	63.4	16.9	10.0,27.3	132.3	17.5	11.4,25.9
Lavar ropa	65.8	17.3	8.1,33.0	68.6	18.3	10.3,30.4	134.4	17.8	11.2,27.2
Usar el transporte	78.3	20.6	12.8,31.4	128.8	34.4	25.9,44.0	207.2	27.4	21.4,34.4
Tomar medicamentos	16.5	4.3	1.4,12.8	35.3	9.4	4.7,18.0	51.9	6.9	3.7,12.4
Manejar el dinero	25.9	6.8	2.9,14.9	33.9	9.0	5.2,15.3	59.7	7.9	4.9,12.5
Dificultades de funcionamiento en al menos un dominio	158.1	41.5	29.3,55.0	201.3	53.7	41.8,65.1	359.4	47.6	40.0,55.3

N (miles): Frecuencia expandida/1 000

IC95%: Intervalo de confianza al 95%

Fuente: Ensanut Continua 2023 para el estado de Guanajuato

AIVD: actividades instrumentales de la vida diaria

Prevalencias estimadas con 250 observaciones

La Ensanut Continua 2023 en una submuestra de adultos mayores para analizar la funcionalidad de las personas mayores utilizó las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) y el Cuestionario de Preguntas Breves de Washington Group.

Las ABVD se refieren a aquellas actividades dirigidas al autocuidado que permiten vivir en sociedad y están vinculadas con el bienestar de las personas.⁸⁶ En el Cuadro 6.13.2 se observa el porcentaje de personas de 60 años o más con dificultad en la realización de las actividades básicas de la vida diaria (ABVD), a nivel estatal y por sexo. Las estimaciones se realizaron en una submuestra de 116 observaciones lo que representa a 347,112 personas mayores.

La dificultad en las ABVD se refiere a cualquier grado en que la persona mayor presenta problemas para realizar las actividades que fueron medidas. Casi un cuarto de la muestra (24.5%) presentó dificultad en la realización de al menos una de las seis ABVD (bañarse, vestirse, usar el sanitario, movilizarse, tener continencia fecal y urinaria, y alimentarse). Tanto a nivel estatal como en hombres y mujeres, la dificultad en la continencia urinaria o fecal fue la más reportada por las personas mayores, con una prevalencia estatal del 14% (IC 95% 8.9,21.3), 18.3% (IC 95% 9.7,31.7) en mujeres y 9.1% (IC 95% 3.9,19.5) en hombres.

Cuadro 6.13.2 Porcentajes de dificultades en las ABVD* para adultos de 60 años o más. Guanajuato, México, Ensanut Continua 2023.

	Hombres			Mujeres			Estatal		
	N (miles)	%	IC 95%	N (miles)	%	IC 95%	N (miles)	%	IC 95%
Bañarse	6.5	4.0	1.0,15.6	25.7	13.8	6.9,25.9	32.3	9.3	5.0,16.6
Vestirse	8.5	5.2	1.5,16.6	9.9	5.3	2.1,12.9	18.4	5.3	2.3,11.6
Usar el sanitario	2.7	1.7	0.2,12.3	5	2.7	0.6,10.7	7.7	2.2	0.7,7.0
Movilizarse	8.6	5.3	1.6,16.3	17.1	9.2	4.6,17.5	25.7	7.4	3.9,13.6
Continencia urinaria o fecal	14.6	9.1	3.9,19.5	33.9	18.3	9.7,31.7	48.6	14.0	8.9,21.3
Alimentarse	13.3	8.2	1.8,30.6	6.9	3.7	1.2,11.1	20.2	5.8	2.1,15.1
Dificultades en al menos una ABVD	33.6	20.8	9.8,39.0	51.6	27.8	16.9,42.1	85.3	24.5	17.3,33.6

N (miles): Frecuencia expandida/1 000

IC95%: Intervalo de confianza al 95%

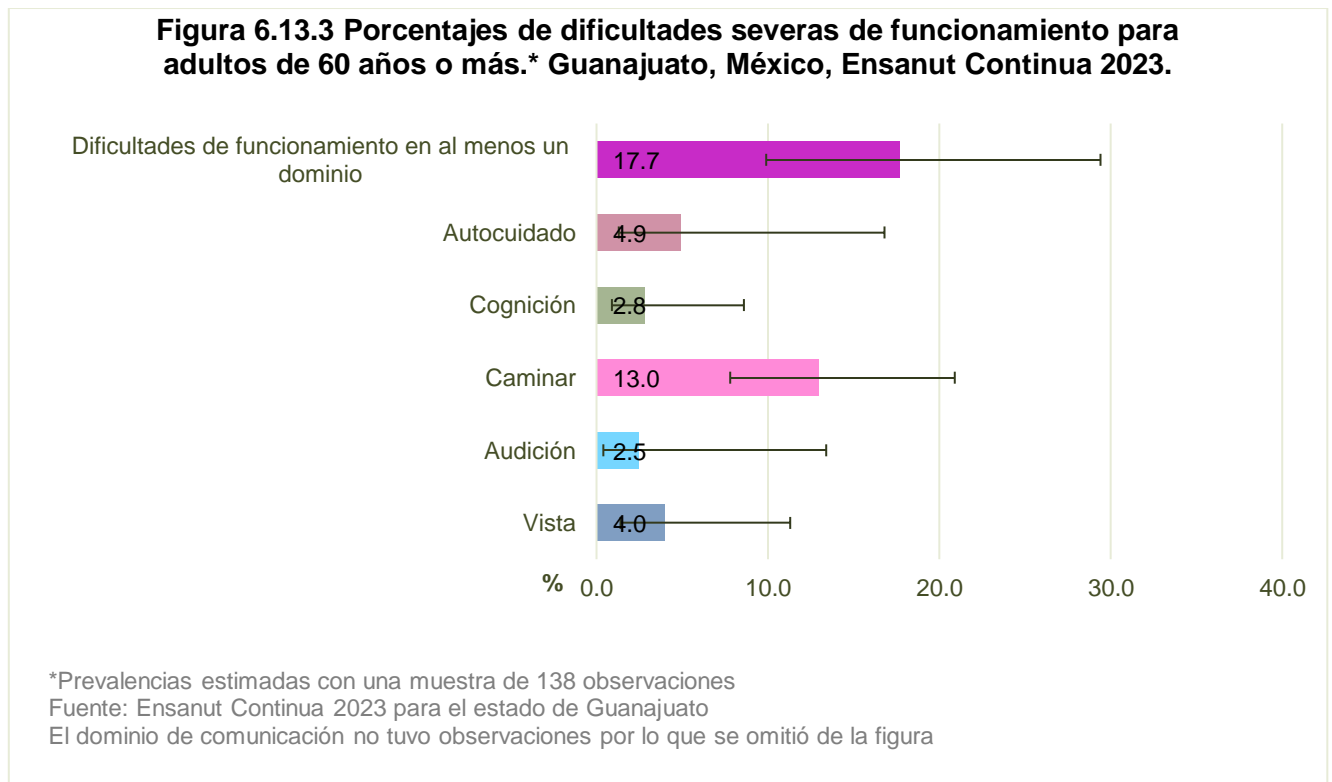
Fuente: Ensanut Continua 2023 para el estado de Guanajuato

ABVD: actividades básicas de la vida diaria

*Prevalencias estimadas con pocas observaciones

Por su parte, el cuestionario de Washington Group⁸⁷ comprende dificultades en seis dominios: visión, audición, caminar, cognición, autocuidado y comunicación. Se estimó la dificultad severa en al menos uno de los dominios; en esta sección se cuenta con información de una submuestra de 138 personas de 60 años y más lo que representa a 423,868 personas mayores.

En la Figura 6.13.3 observamos el porcentaje de dificultades severas del funcionamiento para cada dominio y en al menos un dominio para las personas de 60 años o más. La prevalencia de dificultad severa en al menos un dominio fue de 17.7%, El 13% (IC 95% 7.8%, 20.9%) de las personas mayores presentó dificultad severa para caminar, siendo este el dominio con mayor prevalencia, seguido por 4.9% de personas mayores que presentan dificultades severas en el autocuidado y 4.0% de vista.



En general, las caídas representan un problema para las personas mayores, quien ha caído una vez tiene riesgo de caer nuevamente y esto se relaciona con el aumento de la discapacidad o dependencia; las personas mayores que experimentan una caída pueden ver limitada su movilidad por temor de volver a caer, lo que provoca disminución en la participación de actividades físicas y sociales. En el cuadro 6.13.3 se observa el porcentaje a nivel estado de las caídas y fracturas de las personas mayores en los últimos 12 meses, además del autoreporte de diagnóstico médico de osteoporosis.

El 27% de las personas de 60 años o más reportó haber caído en el último año; el 3% (IC 95% 1.1,8.0) de las personas mayores mujeres reportó haber sufrido alguna fractura en el

último año; la prevalencia de diagnóstico médico de osteoporosis también fue reportada solo por las mujeres en un 15.6% (IC 95% 9.2,25.2).

Cuadro 6.13.3 Porcentajes de caídas, fracturas y osteoporosis en adultos de 60 años o más. Guanajuato, México, Ensanut Continua 2023.

	Hombres			Mujeres			Estatal		
	N (miles)	%	IC 95%	N (miles)	%	IC 95%	N (miles)	%	IC 95%
Caídas en los últimos 12 meses	87.9	23.1	15.0,33.9	115.8	30.9	20.1,44.3	203.7	27.0	19.2,36.4
Buscó atención a raíz de la caída	12.1	13.8	3.1,44.4	56.8	49.1	32.1,66.3	68.9	33.8	23.7,45.8
Fracturas en los últimos 12 meses	S/O	S/O	S/O	11.1	3.0	1.1,8.0	11.1	1.5	0.5,3.9
Osteoporosis	S/O	S/O	S/O	58.5	15.6	9.2,25.2	58.5	7.7	4.6,12.8

N (miles): Frecuencia expandida/1 000

IC95%: Intervalo de confianza al 95%

Fuente: Ensanut Continua 2023 para el estado de Guanajuato

S/O: sin observaciones

Prevalencias estimadas con 250 observaciones

Conclusiones Salud

Niños

En Guanajuato las coberturas de vacunación en 2023 no tuvieron variaciones estadísticamente importantes en relación con 2022 y 2021; no obstante, es necesario incrementar la vacunación con vacuna hexavalente a fin de que mejore la cobertura de vacunación contra hepatitis. La entidad alcanzó cobertura óptima con BCG, sin embargo el resto de biológicos en niños de 12 a 35 meses de edad se encuentran por debajo de la meta de 95%. Se estima un discreto ascenso (no significativo) de la cobertura de vacunación con Rotavirus y Triple viral.

En los niños de 5 y 6 años la cobertura con refuerzos de vacuna DPT está por debajo de la meta del 95% con tendencia al descenso en 2023 y amplia diferencia respecto de 2021. La interpretación de la cobertura de vacunación con SRP segunda dosis en los niños y niñas

de 6 años de edad en 2023 se debe hacer con cautela dado que corresponde a 16 niños muestreados.

En 2023 se redujo el número de hogares que pudieron soportar la vacunación mediante CNS, CNV, o DP respecto de 2022. La sistematización de la CNS, CNV o DP facilitaría el monitoreo de las coberturas de vacunación y la identificación de zonas con amplias bolsas de susceptibles. En este sentido, es necesario dar seguimiento de la oportunidad y continuidad de la vacunación con refuerzos en los niños y niñas de 4 a 6 años

De acuerdo con los resultados 2023, el 66.1% de las madres de niñas/os menores de 2 años iniciaron control prenatal a más tardar en la octava semana de gestación y el 85.6 % de estas reportaron un control prenatal adecuado; además el 99.2% de ellas fueron atendidas por personal del área médica durante el parto. Durante el embarazo y postparto, 90.8% de las mujeres recibieron consejería para dar solo leche materna a su bebé, 91.8% recibieron suplementos con ácido fólico y 84.4% suplementos con hierro y otros micronutrientes. En relación con la salud infantil, 61.8% de las niñas/os menores de 5 años han asistido a por lo menos una consulta del niño sano, 95.0% recibieron monitoreo de talla y peso respectivamente, únicamente 52.4% de los niños/as entre 6 y 59 meses recibieron suplementos con hierro y vitaminas, solo 74.1% de las mamás recibieron consejería sobre lactancia materna, mientras que 29.2% 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.

Es esencial garantizar que las mujeres embarazadas y niños/as menores de cinco años reciban los servicios básicos de salud materno-infantil, y recuperar los niveles de cobertura que se tenían antes de la pandemia por COVID-19.⁸⁸ Una cobertura adecuada de estos servicios de salud y nutrición desde el embarazo y particularmente en los primeros 1,000 días es indispensable para mitigar el potencial efecto negativo en la desnutrición y mortalidad infantil por la reducción de ingresos y el aumento en la inseguridad alimentaria de la población más vulnerable que dejó la pandemia,⁸⁹ y que se exacerba por las múltiples crisis, incluyendo el aumento de precios por la invasión de Rusia a Ucrania, los conflictos armados a nivel mundial y los desastres naturales cada vez más frecuentes por el cambio climático.⁹⁰

En cuanto a educación, solamente 9.6% de las niñas/os de 0 a 35 meses asiste a programas de cuidado o educación inicial, mientras que 67.3% 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. Por otro lado, el 82.8% 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 5 años 89.9% de las niñas/os participaron en cuatro actividades o más de estimulación y aprendizaje, además 32.6% contaba con por lo menos 3 libros infantiles en el hogar; mientras que 81.0% de las niñas/os menores de 5 años juegan con dos o más tipos de juguetes. Con respecto a los métodos de disciplina, 40.3% y 34.6% de las niñas/os sufre agresión psicológica dentro del hogar y algún castigo físico, respectivamente y 46.4% de las niñas/os esta expuesto a cualquier método de disciplina violento. Finalmente, 6.4% de las niñas/os recibieron cuidado inadecuado la semana previa a la entrevista.

La prevalencia de EDA en niñas y niños menores de cinco años del estado de Guanajuato ha sido similar del 2012 al 2023. En el 2023 la estimación fue de 11.2%, sin diferencias en las localidades según el nivel de urbanidad ni por sexo; lo cual también se ha observado en el 2022 y el 2021. Respecto a grupos etarios, es consistente en las encuestas 2021, 2022 y 2023 para el estado de Guanajuato, que se estiman prevalencias más elevadas en las niñas y los niños de un año, sin diferencias estadísticamente significativas. Uno de cada cuatro niñas y niños de un año presentaron EDA durante las dos semanas previas a la entrevista. Ante estos resultados, es recomendable, de acuerdo con la evidencia científica, fortalecer los programas de salud pública, las condiciones sanitarias, las estrategias de atención primaria a la salud y usar la tecnología en la prevención. En México, contamos con los siguientes programas de salud pública: el Programa de Prevención y Control de las Enfermedades Diarreicas, la Terapia de Rehidratación Oral y la Estrategia Nacional de Lactancia Materna.⁹¹ En cuanto a la mejoría de la condición sanitaria, se recomienda colaborar de manera intersectorial para identificar y asegurar los servicios públicos relacionados con las medidas de prevención de la EDA, tales como el acceso al agua potable para beber agua segura, cocinar y tener hábitos de higiene como lavarse las manos.

Por lo anterior, también es necesario asegurar la calidad del agua. Asimismo, se recomienda equipar las guarderías y capacitar a las personas encargadas.^{91,92} Se requiere fortalecer las acciones de promoción de la salud y capacitación continua del personal de salud, principalmente del primer nivel de atención. Entre las estrategias de atención primaria a la salud, se recomienda realizar promoción de la salud respecto a la vacunación contra rotavirus (igual que las otras vacunas del Esquema Nacional de Vacunación), administración de vitamina A, y suplementación con vitamina D y zinc.⁹¹

En el estado de Guanajuato, en 2023 uno de cada cuatro niñas y niños presentó IRA durante las dos semanas previas a la entrevista. La prevalencia pasó de 43.9% en el 2012 a 23.8% en el 2023, que no se puede interpretar como una disminución porque en el 2023 la mayoría de los datos (IC95%) se distribuyen entre el 18.3% y el 30.3%, es decir, hay una gran amplitud de los datos; el 30.3% no es muy lejano al 43.9% en el 2012. Asimismo, la distribución de los datos en 2012, muy posiblemente se traslapa con el límite superior de los datos del 2023. Las estimaciones en localidades urbanas y rurales, niñas y niños, y por grupo etario, son similares a la estimación estatal. Se requiere fortalecer las estrategias para la prevención y la promoción de la salud sobre las IRA⁹³ en este grupo de población, dirigido a las madres, personas cuidadoras, así como a los niños y las niñas de mayor edad, con recursos, herramientas y actividades adecuados para su educación. Es recomendable fortalecer la capacitación continua de los prestadores de servicios de salud sobre las IRA y su prevención. Es recomendable colaborar de manera intersectorial; se requiere asegurar el acceso al agua potable para beber, así como agua entubada para tener la posibilidad de llevar a cabo el lavado de manos y otras prácticas de higiene. Asegurar y promocionar la vacunación contra neumococo, DPT (difteria, tos ferina y tétanos), la pentavalente acelular (contra difteria, tétanos, tos ferina, poliomielitis e influenza), influenza y COVID-19.

Las lesiones no intencionales en este grupo de edad mostraron un importante incremento en la frecuencia, siendo casi dos veces la observada en 2022. Si bien, el tipo de lesión y lugar de ocurrencia más frecuente, están relacionadas con una significativa etapa de desarrollo psicomotor, congruentes con el inicio de la deambulación (caídas) y la exploración del entorno en su hogar (golpes con objeto, equipo o maquinaria), tendría que considerarse apremiante la implementación de intervenciones específicas, para evitar que las lesiones sigan incrementando en este grupo de edad, considerado como grupo

vulnerable y por otro lado para contribuir a disminuir los daños permanentes en salud, y por consiguiente de la discapacidad.^{94,95}

Adolescentes

Uno de cada diez adolescentes puede acreditar la vacunación mediante CNS o DP, lo que dificulta el monitoreo de las coberturas de vacunación. Menos de la tercera parte de los adolescentes refirieron haber sido vacunados durante la adolescencia contra hepatitis o contra el sarampión y la rubéola, y dos terceras partes refirieron haber recibido la vacuna contra VPH, cabe destacar que la eficacia de la vacuna de VPH sobre el cáncer es mayor a menor edad del vacunado y con dosis de refuerzo.

La prevalencia de consumo actual de tabaco fumado en los adolescentes de Guanajuato es del 3% (4.4% en hombres, 1.5% en mujeres), mientras que el 3.3% de las y los adolescentes de Guanajuato reportó usar actualmente cigarros electrónicos. El monitoreo continuo del consumo de tabaco y uso de nicotina en la población mexicana y particularmente en adolescentes del estado de Guanajuato es fundamental para dar seguimiento a la implementación local y evaluación de impacto de la legislación nacional de control de tabaco, con la finalidad de prevenir el inicio del consumo de tabaco y uso de nicotina en esta población. De igual manera, estos indicadores constituyen una herramienta útil para las y los tomadores de decisiones del estado de Guanajuato, quienes a través del plan de medidas MPOWER y del Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud (CMCT – OMS) para el Control de Tabaco,^{96,97} realizan el monitoreo y la vigilancia de la epidemia de tabaquismo y la evaluación de impacto de las políticas de control en las poblaciones vulnerables, particularmente las y los adolescentes.⁹⁷

En cuanto al consumo de alcohol, la mayoría de la población adolescente analizada es menor de edad y, por lo tanto, debe ser protegida conforme lo establece la Ley General de Salud en México (Artículo 220: *en ningún caso y de ninguna forma se podrán expender o suministrar bebidas alcohólicas a menores de edad*).⁹⁸ Asimismo, se debe priorizar el fortalecimiento e implementación de las medidas establecidas en la estrategia SAFER, recomendada por la Organización Mundial de la Salud para prevenir y reducir el consumo nocivo de alcohol y sus consecuencias sociales, económicas y en salud.^{99,100}

En relación con la salud sexual y reproductiva de adolescentes en el estado de Guanajuato, destaca el conocimiento correcto que la gran mayoría de esta población tiene sobre el número de veces que se puede usar un condón masculino, sin embargo, menos de la mitad sabe que este método es de utilidad para evitar embarazos e infecciones de transmisión sexual. Otro aspecto relevante observado a partir de la información recabada es que alrededor de una quinta parte de adolescentes ya inició vida sexual; no obstante, es preocupante que una proporción considerable no utilizó método anticonceptivo en la primera y última relación sexual. Esta situación muestra que parte de esta población está expuesta a riesgos innecesarios en su salud sexual y reproductiva, por lo que es necesario seguir fortaleciendo los programas de atención a adolescentes.

Respecto al tema de accidentes, se observó un incremento en la ocurrencia de lesiones no intencionales en ambos sexos, siendo más frecuente en el grupo de edad de 10 a 12 años. Las caídas ocupan el primer lugar como causa de las lesiones, notándose una reducción de casi 4 puntos porcentuales en las lesiones debidas al tránsito. A diferencia de la Ensanut 2022, las lesiones por golpe con objeto, equipo o maquinaria ocupan el tercer lugar dentro de las causas. La distribución por lugar de ocurrencia, muestra diferencias con relación a 2022, incrementando las lesiones ocurridas en la vía pública en 3 puntos porcentuales y una reducción de 20 puntos porcentuales en el hogar, además aparece como el tercer lugar más frecuente centro recreativo o deportivo. Llama la atención el incremento de la prevalencia de lesiones no intencionales en este grupo de edad para 2023. Para intentar explicar este incremento sería importante realizar un análisis estratificado por edad y sexo con un mayor tamaño de muestra, que permita identificar grupo dentro de la población adolescente con mayores riesgos. De igual manera, es relevante que los programas preventivos existentes se sigan implementando,¹⁰¹ de forma que la carga de las lesiones pueda reducirse y considerar como prioritario el componente de rehabilitación en este grupo de edad en el que la proporción de consecuencias permanentes en salud es importante.

El 12.5% 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. Por otro lado, La exposición a la disciplina violenta tiene serias consecuencias en el desarrollo psicológico y emocional a largo plazo^{41,43}. A pesar de esto, se observa todavía, que más de la mitad de

los hogares (58.6%) emplea algún método violento de disciplina. Aun cuando sólo una minoría de las madres (11.4%) considera necesario el castigo físico para educar adecuadamente.

En cuanto al tema de conductas alimentarias, los resultados presentados son útiles para diseñar estrategias de salud pública enfocadas en la prevención de trastornos de la conducta alimentaria en los grupos poblacionales con mayor riesgo como las mujeres y los adolescentes de mayor edad.

Por último, dos terceras partes de la población adolescente del estado de Guanajuato conoce o ha escuchado hablar del fentanilo. En población de 12 a 19 años, el uso de drogas ilícitas fue de 6.4%, siendo menor el uso de drogas de uso médico (2.8%). Las estimaciones de uso de drogas tienen poca precisión, por lo que los resultados deberán considerar esta limitación en su interpretación. Adicionalmente, existe una alta probabilidad de sub-reporte debido al estigma asociado al uso de sustancias adictivas

Adultos

Los resultados de la Ensanut Continua 2023 para el estado de Guanajuato muestran que muy poca población puede acreditar la vacunación mediante CNS o DP, lo que conlleva dificultades en el monitoreo de las coberturas de vacunación. Dos terceras partes de los adultos autorreportaron haber recibido vacuna contra el tétanos en los últimos 10 años. y La cobertura de vacunación contra sarampión y rubéola en adultos es sub-óptima.

La detección de Papanicolaou y la exploración clínica de senos en mujeres se incrementó en Guanajuato. La detección de diabetes y de hipertensión se incrementó en casi tres veces tanto en los hombres como en las mujeres, al compararla con los resultados obtenidos en 2022.

En cuanto al consumo de tabaco, el 17.4% (28.3% en hombres y 7.6% en mujeres) de las personas de 20 años y más de Guanajuato consumían tabaco fumado al momento de la encuesta. El monitoreo continuo del consumo de tabaco y uso de nicotina en la población mexicana y particularmente en la población vulnerable (mujeres) del estado de Guanajuato

es fundamental para dar seguimiento a la implementación local y evaluación de impacto de la legislación nacional de control de tabaco, con la finalidad de promover la cesación tabáquica en esta población. De igual manera, estos indicadores constituyen una herramienta útil para las y los tomadores de decisiones del estado de Guanajuato, quienes a través del plan de medidas MPOWER y del Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud (CMCT – OMS) para el Control de Tabaco,^{96,97} realizan el monitoreo y la vigilancia de la epidemia de tabaquismo y la evaluación de impacto de las políticas de control en las poblaciones vulnerables, particularmente las mujeres y las poblaciones de menores ingresos.⁹⁷

Asimismo, las altas prevalencias de consumo de alcohol observadas en población adulta de Guanajuato reiteran la necesidad de reforzar el cumplimiento de la protección a la salud, como lo indica la Ley General de Salud, y la Norma Oficial Mexicana en materia de prevención, tratamiento y control de adicciones.^{98,102} Asimismo, se debe priorizar el fortalecimiento e implementación del paquete de medidas SAFER recomendado por la Organización Mundial de la Salud¹⁰⁰ con el objetivo de reducir el consumo de alcohol y sus consecuencias sociales, económicas y en salud.

Entre los hallazgos más relevantes sobre salud sexual y reproductiva en el estado de Guanajuato, se observa que menos de la mitad de la población no utiliza protección anticonceptiva en la primera y en la última relación sexual. Lo anterior muestra que un importante número de personas tiene prácticas sexuales sin protección, lo que los expone a riesgos sexuales y reproductivos. El condón es el método más utilizado en la primera y última relación sexual, no obstante, la proporción de personas que lo usa en la última relación sexual es menor. Una situación más crítica se observa en la baja cobertura de realización de la prueba del VIH alguna vez en la vida, esto puede ser tomado como una oportunidad para fortalecer la promoción de los beneficios de esta prueba.

En cuanto a la atención prenatal se observa una cobertura cercana a la totalidad de las mujeres embarazadas. Sin embargo, de las acciones básicas realizadas en esta etapa, la prueba de detección de sífilis y del VIH requieren ser prescritas a un mayor número de embarazadas de acuerdo con lo que la normatividad recomienda. Esto muestra la necesidad de integrar acciones que fortalezcan la oferta en este servicio y el seguimiento de las usuarias para la atención continua de la salud materna. Destaca el alto porcentaje

de realización de cesáreas, resultado que es preocupante debido a que las cesáreas innecesarias ponen en riesgo la salud del binomio madre-recién nacido/a. La cobertura de anticoncepción posparto, una proporción importante de mujeres no utiliza esta protección, aun cuando la evidencia muestra que su uso contribuye a una vida sexual plena.

Respecto al tema de accidentes, las lesiones no intencionales fueron más frecuentes en hombres jóvenes (20 a 39 años) y en mujeres adultas mayores de 70 años o más. Con relación al mecanismo que produce la lesión, es importante hacer notar que fueron las caídas y eventos de tránsito los que ocurrieron con más frecuencia. Los efectos de las caídas en personas adultas mayores y/o lesiones debidas al tránsito en población joven siguen siendo un problema de salud importante con consecuencias a largo plazo, que afectan tanto a la persona lesionada, como su entorno familiar y social. Si bien se observa una reducción de las consecuencias permanentes en salud con respecto a 2022, las estrategias de prevención específicas para grupos de edad considerados vulnerables, así como la identificación de factores de riesgo potencialmente modificables en los ámbitos de ocurrencia,¹⁰¹ son de vital importancia para el desarrollo de actividades en espacios más seguros.

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.⁴ Por lo anterior es de suma relevancia conocer las prevalencias poblacionales de sintomatología depresiva. La sintomatología depresiva se presentó en el 13.0% 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 al 6.6%. La prevalencia por diagnóstico previo de prediabetes fue de 9.9%, de diabetes de 12.5%, de hipertensión arterial de 18.7%, de hipercolesterolemia de 29.4%. El 91% de los adultos con diagnóstico de diabetes, 79.6% de los adultos con diagnóstico de hipertensión y el 40% de los adultos con hipercolesterolemia siguen algún tratamiento farmacológico para controlar su enfermedad.

Dos terceras partes de la población adulta de Guanajuato conoce o ha escuchado hablar del fentanilo. Una quinta parte de las personas adultas usaron drogas ilícitas alguna vez en

la vida, siendo la droga más común la mariguana, que fue usada por uno de cada tres hombres. La prevalencia de uso de mariguana en mujeres se estimó con un tamaño pequeño de muestra, por lo que la precisión del estimador es limitada. Las prevalencias pueden estar subestimadas por sesgo de reporte debido al estigma asociado al uso de sustancias adictivas.

Por último, una de cada seis personas a nivel mundial tendrá 60 años o más en el 2030, esto representa un reto para los hogares, la sociedad y los sistemas de salud. La salud de las personas mayores se caracteriza por altas prevalencias de enfermedades crónicas coexistiendo con condiciones complejas llamadas síndromes geriátricos. Por esta razón, organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud enfatizan en la importancia de mantener un envejecimiento saludable. En el envejecimiento saludable mantener la funcionalidad física y cognitiva de las personas mayores es fundamental.¹⁰³ Por ejemplo, las personas mayores que reportan dificultades para poder realizar AIVD o ABVD requieren atención oportuna para poder revertir esta condición, y así evitar situaciones de dependencia funcional que ocasionan cuidados a largo plazo. Asimismo, las caídas son un síndrome geriátrico con consecuencias inmediatas como fracturas, particularmente la fractura de cadera tiene un pronóstico poco favorable en las personas mayores, con un aumento en las tasas de hospitalización y muerte.

Nutrición

Niños

7.1 Estado de nutrición de preescolares

Se obtuvo la longitud (0 a <2 años) y la talla y el peso en niñas y niños. Para la toma del peso se utilizaron básculas electrónicas de piso, con capacidad de 200kg, 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 y niños. Estas mediciones se realizaron por personal capacitado utilizando técnicas internacionales.¹⁰⁴

Los datos de peso y talla/longitud, de los menores de 5 años, se transformaron para obtener puntajes Z de peso y talla con relación a la edad y de peso con relación a la talla para determinar el estado de nutrición. 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 Organización Mundial de la Salud de 2006.¹⁰⁵ En menores de 5 años, el indicador de sobrepeso más obesidad se consideró arriba de 2 desviaciones estándar del promedio del puntaje z del Índice de Masa Corporal (IMC) para la edad, del mismo patrón de referencia OMS 2006.¹⁰⁶

Se recolectó información del peso y la talla/longitud de 170 menores de 5 años en el estado de Guanajuato, éstos representan a 521 300 niños y niñas de este grupo de edad. El cuadro 7.1.1 presenta las prevalencias de los indicadores del estado de nutrición.

Para el indicador de bajo peso, la prevalencia fue de 3.6% (IC95%, 1.7, 7.4) que representan a 18 600 menores de 5 años. La baja talla se encontró prevalente en 15.7% (IC95%, 10.9, 22.1), equivalente a 81 800 preescolares del estado. Se clasificaron con emaciación a 2.4% (IC95%, 0.9, 6.1) de los menores de 5 años de Guanajuato, 12 600 niñas y niños. Con respecto al indicador de sobrepeso más obesidad, la prevalencia se encontró en 8.1% (IC95%, 4.6, 13.9) de las y los menores de 5 años de Guanajuato.

Cuadro 7.1.1 Prevalencia de desnutrición y sobrepeso en menores de cinco años. Guanajuato, México, Ensanut Continua 2023.

Indicador	n muestra	N (miles)	%	IC 95%	Total	
					n muestra	N (miles)
Bajo Peso (P/E)	6	18.6	3.6	1.7, 7.4	170	521.3
Baja Talla (T/E)	26	81.8	15.7	10.9, 22.1	170	521.3
Emaciación (P/T)	4	12.6	2.4	0.9, 6.1	170	521.3

Sobrepeso más Obesidad (SP+O)	14	42.3	8.1	4.6, 13.9	170	521.3
-------------------------------	----	------	-----	-----------	-----	-------

N (miles)=Frecuencia expandida/1000
 Fuente: Ensanut 2023, Guanajuato.

7.2 Estado de nutrición de escolares

Con la misma metodología referida en el punto 7.1. se utilizaron las mediciones de talla(estatura) y peso en niñas y niños de 5 a 11 años para construir indicadores del estado de nutrición. Para la clasificación de sobrepeso y obesidad en escolares se utilizó la población de referencia de la OMS de 2007.¹⁰⁷ Se consideró el puntaje z del IMC para la edad y se clasificó con sobrepeso por arriba de 1 desviación estándar (DE) y obesidad por arriba de 2 DE.

Se obtuvo información de 267 niñas y niños de 5 a 11 años del estado de Guanajuato. Éstos, representan a 793 200 niñas y niños de este grupo de edad en el estado. En el cuadro 7.2.1 se presentan los indicadores de sobrepeso, obesidad y sobrepeso más obesidad (SP+O) de todo el estado, por tipo de localidad y de acuerdo con el sexo. La prevalencia de SP+O en el estado se presentó en el 33.1% de escolares, siendo los niños con mayor prevalencia (35.1%) comparado contra 31% de niñas. En las localidades rurales se observó una prevalencia de SP+O de 30.8%, mientras que en las localidades urbanas fue de 34%.

Cuadro 7.2.1 Prevalencias de sobrepeso, obesidad y sobrepeso más obesidad (SP+O) en niñas y niños de 5 a 11 años, estatales, por sexo y tipo de localidad. ENSANUT Continua 2023, Guanajuato. México 2024.

Categoría	Indicador	Muestra	Expansión		
		n	N (Miles)	%	IC 95%
Guanajuato	Sobrepeso	39	135.6	17.1	11.8, 24.0
	Obesidad	51	126.9	16.0	11.3, 22.1
	SP+O	90	262.5	33.1	26.5, 40.4
Hombres					
Sexo	Sobrepeso	17	67.1	16.8	8.3, 31.1
	Obesidad	28	72.9	18.3	11.8, 27.2
	SP+O	45	140.0	35.1	23.4, 49.0
Mujeres					
	Sobrepeso	22	68.5	17.4	11.5, 25.3

	Obesidad	23	54.0	13.7	8.6, 21.0
	SP+O	45	122.5	31.0	24.3, 38.7
Urbana					
	Sobrepeso	29	109.2	19.1	12.5, 28.1
	Obesidad	33	84.8	14.9	9.2, 23.1
	SP+O	62	194.0	34.0	26.3, 42.6
Localidad	Rural				
	Sobrepeso	10	26.3	11.8	5.9, 22.3
	Obesidad	18	42.2	19.0	12.8, 27.2
	SP+O	28	68.5	30.8	19.1, 45.6

N (miles)=Frecuencia expandida/1000

Fuente: Ensanut 2023 para el estado de Guanajuato.

7.3 Plomo

Con el fin de conocer la dimensión de la exposición a plomo (Pb) en el estado Guanajuato, se analizó la concentración de plomo en sangre capilar (PbS) en una muestra de niños y niñas de 1 a 4 años de edad ya que la población infantil se considera especialmente vulnerable a los efectos de la exposición al plomo (Pb) ¹⁰⁸. Para llevar a cabo este análisis, se utilizó el equipo portátil LeadCare II (Magellan Diagnostics, North Billerica, MA, EE.UU.), el cual tiene la capacidad para determinar la concentración de PbS en un rango de detección de 3.3 a 65 microgramos (μg) de Pb por decilitro (dL) de sangre.

Las concentraciones de PbS $\geq 5 \mu\text{g/dL}$ se consideraron como indicador de intoxicación, de acuerdo con el valor criterio que establece la Norma Oficial Mexicana 199-SSA1-2000 de 2017 para realizar acciones de protección a la salud de menores de 15 años y mujeres embarazadas en población general no expuesta ocupacionalmente. ¹⁰⁹

A través de la aplicación de un cuestionario se recolectó información sobre reporte de exposición a Pb en los tres meses previos a la entrevista por tres tipos de fuentes potenciales: (a) uso de loza de barro vidriado con plomo (LBVPb) para la preparación, almacenamiento y consumo de alimentos, debido a que es la principal fuente de exposición a Pb documentada en población general;¹¹⁰ (b) exposición para-ocupacional considerada como aquella que ocurre cuando algún miembro que reside en el hogar trabaja en un sitio con exposición documentada a Pb y a través de sus ropas o su persona lleva la exposición del lugar de trabajo al hogar (reciclaje de baterías o electrónicos, soldaduría, pintura o herrería); y (c) exposición ambiental definida por la proximidad del hogar a sitios o

establecimientos con exposición potencial a Pb como minas, sitios de fabricación o reciclaje de baterías, talleres mecánicos, pintura o carpintería.¹⁰⁸

Se midió la concentración de PbS de 85 menores entre 1 y 4 años de edad, quienes representan a 350,551 niñas y niños del estado de Guanajuato. Aun cuando la muestra en este estado fue de 103 menores, en 18 no fue posible tomar la muestra de sangre por cuestiones logísticas. El 11.0% presentó valores detectables de PbS (≥ 3.3 $\mu\text{g/dL}$). El rango observado en las mediciones fue de 3.3 a 20.5 $\mu\text{g/dL}$. La prevalencia estatal de intoxicación estimada (≥ 5 $\mu\text{g/dL}$) fue 4.1% (IC95%: 0.9-16.5), lo cual representa un total de 14,425 menores en la entidad que actualmente presentan niveles de intoxicación por Pb de acuerdo con la Norma Oficial Mexicana vigente.

Los resultados del reporte de exposición muestran que el 62.5% (IC95%: 49.1-74.3) de los hogares indicó estar expuesto al menos a una de las fuentes incluidas en este estudio. El reporte a fuentes de exposición específica fue de 31.8% (IC95%: 23.6-41.3) para uso reciente de LBVPb, 36.6% (IC95%: 24.9-50.2) para exposición ambiental y 21.9% (IC95%: 13.9-32.7) en el caso de exposición para-ocupacional

7.4 Lactancia materna y prácticas de alimentación infantil

La información de *lactancia materna* se captó a partir de la entrevista a una mujer seleccionada en el hogar (o cuidador) madre de un menor de 3 años (36 meses). La recolección de datos fue conforme a la recomendación de la OMS¹¹¹ i bajo el método de status-quo haciendo referencia a la alimentación del menor del día anterior a la entrevista.

Los indicadores de lactancia materna y de alimentación complementaria se refieren solo al hecho de si consumió o no el alimento pero no a cantidad consumida, por lo que no pueden usarse para el cálculo de adecuación de cantidades consumidas. Adicionalmente, se hace notar que algunos indicadores no se calcularon exactamente por grupos de edad conforme a la recomendación de la OMS debido al tamaño de muestra insuficiente.

ⁱ Al igual que la Encuesta Nacional de Nutrición 1999 y las subsecuentes ENSANUT, la variante con la definición de la OMS es que se preguntó solo sobre niños vivos y no a todos los niños actualmente vivos y fallecidos que nacieron durante los últimos 36 meses.

Alguna vez amamantado: < 36 m: si el niño fue puesto al pecho para recibir calostro o leche materna.

Inicio temprano de la lactancia materna: <36 m amamantados dentro la 1ª hora de nacer.ⁱ

Aún lacta: <36 m que 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 en niños 0-36 m: % de niños de esta edad que se les alimentó con leche materna en biberón

Alimentación con biberón en niños 0-36 m: % de niños de esta edad que fueron alimentados con biberón, ya sea leche materna o cualquier otra bebida o alimento.

Alimentación con fórmula infantil 0-36 m: % de niños de esta edad que fueron alimentados con fórmula infantil.

Alimentación con leche materna y fórmula infantil 0-36 m: % de niños de esta edad que son amamantados y además alimentados con fórmula infantil.

Diversidad alimentaria mínima de 6 a 36 m: 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 ésta 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 (2 veces para niños amamantados de 6-8 m; 3 veces para 9- 23 m; y 4 veces en niños no amamantados de 6-36 m).

Consumo de alimentos ricos en hierro de 6-36 m: % de niños en esta edad que durante el día anterior recibieron un alimento rico en Fe o fortificado con Fe (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 textualmente.

Obsequios en hospital o clínica: Se construyeron respuestas cerradas para rescatar información de posibles donaciones de obsequios en el hospital o clínica al momento del nacimiento.

En presentan resultados para el ámbito nacional. La muestra de estudio consiste en hijas/os vivos de madres de 16 a 60 años residentes en el estado de Guanajuato. Se obtuvo información de 99 niñas/os de 36 meses. Sin embargo, solo 15 de ellos tenían menos de 6 meses por lo que no fue posible calcular varios indicadores para esa edad por ej. lactancia materna exclusiva. En el cuadro 7.4.1 se presentan las prevalencias de las prácticas en 99 niñas/os menores de 36 meses; 9 no fueron amamantados y de los 90 amamantados el 42.2% de ellos aún lactan. Se observa un alto uso de fórmula infantil para alimentar a niñas/os (79.5% IC 68.4 - 87.3). Por otro lado, se observan altas prevalencias de diversidad alimentaria mínima y de consumo de alimentos ricos en hierro y casi el 48% de los menores cumple con una frecuencia comidas mínima. El 15.0% de las madres refirieron haber recibido obsequios en el hospital o clínica: 78.6% recibió fórmula infantil, 7.1 recibió biberones, y 14.3% refirió haber recibido fórmula infantil y biberones (datos no mostrados en el cuadro). En la figura 7.4.1 se observa que las principales razones para usar fórmula infantil son que la madre refiere haberse quedado sin leche para amamantar, seguido de que la madre se enfermó y no pudo amamantar y las siguientes por decisión personal lo alimentó con fórmula comercial infantil.

Figura 7.4.1. Razones de madres de menores de 36 meses para alimentarlos con fórmula comercial infantil. Guanajuato, México, Ensanut Continua 2023.



n=68

Fuente: Ensanut Continua 2023 para el estado de Guanajuato

Cuadro 7.4.1 . Prevalencias nacionales de prácticas de lactancia y alimentación complementaria en menores de 36 meses. Guanajuato, México, Ensanut Continua 2023.

Práctica	Grupo de edad (meses)	N	N en miles	Prevalencia	Intervalo de Confianza (95%)
Alguna vez amamantado	0 - 36	99	308,6	90.7	83.4 - 95.0
Inicio temprano de lactancia	0 - 36	99	308,6	63.1	51.4 - 73.5
Aún amamantados	0 - 36	90	280.0	42.2	32.6 - 52.4
Lactancia a libre demanda	0 - 36	38	118.2	93.0	62.4 - 99.1
Alimentación con leche materna en biberón	0 - 36	38	118.2	21.4	9.2 - 42.1
Alimentación con biberón cualquier alimento	0 - 36	99	308.6	79.5	68.4 - 87.3
Alimentación con fórmula infantil (todos los menores)	0 - 36	99	308.6	68.8	56.8 - 78.6
Alimentación con fórmula infantil (sólo menores amamantados)	0 - 36	90	280.0	65.6	52.8 - 76.4
Diversidad alimentaria mínima	6 - 36	84	256.0	83.7	71.9 - 91.2
Frecuencia mínima de comidas	6 - 36	84	256.0	47.8	35.2 - 60.6
Consumo de alimentos ricos en hierro	6 - 36	84	256.0	68.2	56.3 - 78.1

Fuente: Ensanut Continua 2023 para el estado de Guanajuato.

7.5 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 Encuesta Nacional de Nutrición de 1999.¹¹² Dicho cuestionario fue previamente validado para la estimación de ingesta de energía y nutrimentos en población mexicana.¹¹³ Se analizó información dietética de población preescolar (1-4 años de edad), escolar (5-11 años), adolescente (12-19 años) y adulta (20 años y más).

Se clasificaron los alimentos y bebidas en 13 grupos, de acuerdo con sus características nutrimentales y su relevancia para desenlaces de salud.¹¹⁴ 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 su consumo 3 o más días de la semana, para los alimentos con una ingesta mínima de 10 gramos. En el caso de agua, frutas y verduras, se consideró como consumo si se reportó su consumo los 7 días de la semana (≥ 10 g/d).

Cuadro A. Clasificación de alimentos y bebidas en grupos de alimentos de relevancia

<i>Grupos recomendables para consumo cotidiano</i>	Alimentos	
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 Calabacita Cebolla, por ejemplo, en ensaladas, antojitos o comida rápida Chayote Chile poblano Chile seco promedio Col Ejotes Elote Hojas verdes (acelgas, espinacas, quelites)	Jitomate Lechuga Nopales Pepino Verduras congeladas como chícharo, zanahoria, brócoli, coliflor, ejotes Verduras envasadas como chícharo, zanahoria, champiñones y ejotes Zanahoria
Leguminosas	Frijoles de la olla caseros Frijoles refritos caseros Frijoles envasados o de lata: de la olla Frijoles envasados o de lata: refritos	Lenteja, garbanzo, haba amarilla o alubia Haba, garbanzo o lenteja como botana
Agua	Agua sola	
Huevo	Huevo frito, estrellado o revuelto Huevo tibio o cocido	
Carnes no procesadas	Algún marisco (camarón, ostión, etc.) Atún y sardina (en tomate, agua o aceite) Carne de puerco Carne de res Carne de res seca (machaca)	Pescado fresco Pescado seco (charales, bacalao) Pollo (ala, patas) Pollo (higadito o molleja) Pollo (pierna, muslo, pechuga chica)
Lácteos	Leche sola Queso panela, fresco o cottage Quesos madurados (chihuahua, manchego, gouda, etc.) Yogurt de vaso bajo en grasa o light natural o con fruta	Yogurt de vaso entero con frutas Yogurt de vaso entero natural
Nueces y semillas	Nuez, almendra, avellana, cacahuates, semilla de calabaza (pepita) o de girasol, pistache, piñón, etc.	
Alimentos		
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 hot dog)	
Comida rápida y antojitos mexicanos fritos	Antojitos con vegetales como sopes, quesadillas, tlacoyos, gorditas y enchiladas (no tacos): fritos Antojitos con res, cerdo, pollo, vísceras, etc., como tacos, quesadillas, tlacoyos, enchiladas, gorditas: fritos	Hamburguesa Hot dog Pizza Tamal (todo tipo)
Botanas, dulces y postres	Chocolate Postre lácteo o similar	Frutas en almíbar Gelatina, flan

	Dulce (caramelos, paletas) Dulces enchilados Frituras (todos tipos, incluyendo cacahuates japoneses) Frutas cristalizadas o secas Helado y paletas de leche Helado, nieves y paletas de agua	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=6) 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 87 niños y niñas entre 1 a 4 años que representan a 441,337 preescolares del estado de Guanajuato. Con respecto a los grupos de alimentos recomendables, se observó que más del 90% consumió agua, alrededor del 70% frutas y lácteos y 40% carnes. Asimismo, 3 de cada 10 preescolares consumieron huevo, mientras que sólo 2 de cada 10 consumieron verduras.

Con respecto a los grupos no recomendables, las bebidas endulzadas se consumieron por más del 90% de los preescolares del estado, las botanas, dulces y postres por alrededor del 65% y cerca de la mitad consumió cereales dulces (Cuadro 7.4.1).

Cuadro 7.5.1 Porcentaje de preescolares consumidores de grupos de alimentos de relevancia para la salud. Guanajuato, México, Ensanut Continua 2023.

	Guanajuato			
	Muestra n	N (miles)	%	IC 95%
Grupos de alimentos recomendables para consumo cotidiano				
Frutas	53	308.3	69.9	57.4, 80
Verduras	19	95.7	21.7	12.7, 34.6
Leguminosas	4	30.6	(6.9)	2.2, 19.9
Agua	80	410.3	93.0	82.5, 97.4
Huevo	27	125.2	28.4	18.9, 40.2
Carnes no procesadas	32	179.5	40.7	26.4, 56.7
Lácteos	55	306.1	69.4	59.8, 77.6
Nueces y semillas	5	22.7	(5.1)	1.9, 12.9
Grupos de alimentos NO recomendables para consumo cotidiano				
Carnes procesadas	15	58.1	13.2	7.0, 23.4
Comida rápida y antojitos mexicanos fritos	6	29	(6.6)	2.4, 16.7
Botanas, dulces y postres	55	285.2	64.6	51.5, 75.9
Cereales dulces	44	217.9	49.4	36.2, 62.7
Bebidas endulzadas	81	399.8	90.6	78.7, 96.2

n= 87 participantes entre 1 a 4 años que representan a 441,337 preescolares

N(miles)= Frecuencia expandida/1000

() Prevalencias estimadas con pocas observaciones

Fuente: Ensanut Continua 2023 para el estado de Guanajuato.

7.6 Consumidores de grupos de alimentos de escolares

Se analizó una muestra de 147 niños de 5 a 11 años que representan a 795,283 escolares del estado de Guanajuato con información dietética. En cuanto a los grupos de alimentos recomendables, se observó un 94.8% de consumidores de agua, seguido por los consumidores de frutas (64.0%), lácteos (57.8%) y carnes no procesadas (45.0%). Poco menos del 30% fueron consumidores de verduras y huevo en el estado.

En cuanto a los grupos de alimentos no recomendables, se observó el mayor porcentaje de consumidores para bebidas endulzadas con un 97.4%, seguido por un 73.8% de consumidores de botanas, dulces y postres y 55.3% de consumidores de cereales dulces. (Cuadro 7.6.1)

Cuadro 7.6.1 Porcentaje de escolares consumidores de grupos de alimentos de relevancia para la salud. Guanajuato, México, Ensanut Continua 2023.

	Muestra n	Guanajuato		
		N (miles)	%	IC 95%
Grupos de alimentos recomendables para consumo cotidiano				
Frutas	88	508.8	64.0	53.3, 73.4
Verduras	40	220.9	27.8	19.1, 38.6
Leguminosas	22	127.6	(16.0)	8.6, 27.8
Agua	137	753.7	94.8	88.3, 97.8
Huevo	38	213.0	26.8	17.7, 38.3
Carnes no procesadas	57	358.0	45.0	34.8, 55.7
Lácteos	84	459.3	57.8	46.5, 68.3
Nueces y semillas	4	14.6	(1.8)	0.6, 5.3
Grupos de alimentos NO recomendables para consumo cotidiano				
Carnes procesadas	33	193.0	24.3	17.1, 33.2
Comida rápida y antojitos mexicanos fritos	24	157.8	19.8	12.0, 31.0
Botanas, dulces y postres	103	586.6	73.8	63.8, 81.8
Cereales dulces	74	439.8	55.3	44.2, 65.9
Bebidas endulzadas	141	774.9	97.4	93.7, 99.0

n= 147 participantes entre 5 a 11 años que representan a 795,283 escolares

N(miles)= Frecuencia expandida/1000

() Prevalencias estimadas con pocas observaciones

Fuente: Ensanut Continua 2023 para el estado de Guanajuato.

7.7 Anemia en preescolares y escolares

Se obtuvo una muestra de sangre venosa del brazo no dominante del participante, misma que fue almacenada en tubos vacutainers con EDTA como anticoagulante. La sangre venosa se mezcló con el anticoagulante y empleando un tubo capilar libre de minerales, se obtuvo una muestra del pool venoso ($\approx 40 \mu\text{L}$), la cual se colocó en la microcuveta ($\approx 15 \mu\text{L}$) para realizar la medición de hemoglobina en el Hemocué 201+ (HemoCue 201, Angelholm, Sweden). La hemoglobina (Hb) se registró en g/dL.

Los valores de hemoglobina se ajustaron por altitud sobre el nivel del mar.¹¹⁵ La anemia se clasificó si la concentración de hemoglobina fue <11.0 g/dL en niños de 1-4 años

(preescolares) y <11.5 g/dL en niños de 5-11 años de edad (escolares), de acuerdo a los criterios de la OMS.¹¹⁶

La concentración de hemoglobina se obtuvo en una muestra de 45 niños de 1-4 años y en 110 niños de 5-11 años de edad, representando a 328,298 y 908,321 niños del estado de Guanajuato, respectivamente. La prevalencia de anemia fue de 7.6% (IC95% 2.0, 24.7) en niños de 1-4 años, y de 2.9% (IC95% 1.0, 8.2) en niños de 5-11 años. En el estado de Guanajuato, la anemia afectó a 24,850 preescolares y a 26,791 escolares, respectivamente (ver cuadro 7.7.1).

Cuadro 7.7.1 Prevalencia de anemia en niños preescolares y escolares. Guanajuato, México, Ensanut Continua 2023.

Grupo de edad	n muestra	N miles	Expansión	
			%	IC95%
1-4 años	45	328.3	7.6	2.0, 24.7
5-11 años	110	908.3	2.9	1.0, 8.2
Total	155	1'236.6	4.2	1.8, 9.3

N(miles)= Frecuencia expandida/1000

Fuente: Ensanut Continua 2023 para el estado de Guanajuato.

Adolescentes

8.1 Estado de nutrición de adolescentes

Se obtuvo el peso y la talla (estatura) en adolescentes (12 a 19 años). Para la toma del peso se utilizaron básculas electrónicas de piso, con capacidad de 200kg, 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 determinación de la talla (estatura) 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 adolescentes. Estas mediciones se realizaron por personal capacitado utilizando técnicas internacionales.¹¹⁷ Para el caso de la toma de mediciones en adolescentes se llevó a cabo el ejercicio de estandarización antropométrica

propuesto por Habicht.¹¹⁸ En esta población, se estimó el puntaje z del IMC para la edad y se clasificó con sobrepeso por arriba de 1 desviaciones estándar (DE) y con obesidad por arriba de 2 DE utilizando el patrón de referencia de la OMS, 2007.¹⁰⁷

Se analizó la información antropométrica de 232 adolescentes en Guanajuato, que representan a 896 900 mujeres y hombres de 12 a 19 años en el estado. El cuadro 8.1.1 presenta las prevalencias de indicadores de sobrepeso, obesidad y sobrepeso más obesidad (SP+O) en este grupo de población. Más de la tercera parte de las y los adolescentes en Guanajuato tienen SP+O (35.9%). De acuerdo con el sexo, 33.8% de los hombres y 38.1% las mujeres tienen SP+O. El 39.2% de las y los adolescentes de localidades rurales tienen SP+O, mientras que en localidades urbanas es de 34.4% esta prevalencia.

Cuadro 8.1.1 Prevalencias de sobrepeso, obesidad y sobrepeso más obesidad (SP+O) en adolescentes de 12 a 19 años, estatales, por sexo y tipo de localidad. ENSANUT Continua 2023, Guanajuato. México 2024

Categoría	Indicador	Muestra n	Expansión		
			N (miles)	%	IC 95%
Guanajuato	Sobrepeso	55	197.8	22.1	16.8, 28.4
	Obesidad	36	124.2	13.8	9.6, 19.6
	SP+O	91	322.0	35.9	29.7, 42.6
Hombres					
Sexo	Sobrepeso	28	106.4	23.1	15.4, 33.1
	Obesidad	16	49.3	10.7	6.4, 17.4
	SP+O	44	155.7	33.8	25.1, 43.8
Mujeres					
Sexo	Sobrepeso	27	91.5	21.0	13.4, 31.2
	Obesidad	20	74.9	17.2	10.4, 27.0
	SP+O	47	166.4	38.1	28.7, 48.6
Urbana					
Localidad	Sobrepeso	33	128.9	21.0	14.7, 29.1
	Obesidad	21	82.0	13.4	8.0, 21.4
	SP+O	54	210.9	34.4	27.3, 42.2
Rural					
Localidad	Sobrepeso	22	68.9	24.3	16.2, 34.9

Obesidad	15	42.2	14.9	9.6, 22.4
SP+O	37	111.1	39.2	27.9, 51.9

N (miles)=Frecuencia expandida/1000
Fuente: Ensanut 2023, Guanajuato.

8.2 Consumidores de grupos de alimentos

Se analizó la información de dieta de 72 adolescentes que representan a 900 538 jóvenes de 12 a 19 años de Guanajuato.

Dentro de los grupos de alimentos recomendables para el consumo cotidiano con mayor porcentaje de adolescentes consumidores se encontró al agua sola (78.1%), seguido de lácteos (41.8%), frutas (39.2%), carnes no procesadas (37.5%) y huevo (32%). Menos del 30% de los adolescentes consumieron verduras y leguminosas.

En cuanto a los grupos de alimentos no recomendables, nueve de cada diez adolescentes consumieron bebidas endulzadas, lo cual es 15.4 puntos porcentuales más que el porcentaje encontrado para agua. La comida rápida y antojitos mexicanos fritos; así como las botanas, dulces y postres se encontraron con al alrededor 40% de consumidores. Mientras que más de la tercera parte de los adolescentes de Guanajuato consumen carnes procesadas y cereales dulces. Cifras que son mayores a las de grupos de alimentos recomendables como las verduras y leguminosas (Cuadro 8.2.1).

Cuadro 8.2.1. Porcentaje de adolescentes consumidores de grupos de alimentos de relevancia para la salud. Guanajuato, México, Ensanut Continua 2023.

	Muestra n	Guanajuato		
		N (miles)	%	IC 95%
Grupos de alimentos recomendables para consumo cotidiano				
Frutas	32	353.3	39.2	27.5, 52.3
Verduras	23	259.1	28.8	17.4, 43.6
Leguminosas	15	225.2	(25.0)	14.1, 40.5
Agua	58	703.3	78.1	58.7, 89.9
Huevo	20	288.4	32.0	19.2, 48.4
Carnes no procesadas	28	338.0	37.5	25.8, 51
Lácteos	34	376.8	41.8	28.2, 56.9
Nueces y semillas	3	35.5	(3.9)	1.2, 12.4

Grupos de alimentos NO recomendables para consumo cotidiano

Carnes procesadas	22	305.6	33.9	19.6, 52
Comida rápida y antojitos mexicanos fritos	29	379.0	42.1	27.5, 58.2
Botanas, dulces y postres	32	366.6	40.7	27.2, 55.8
Cereales dulces	31	338.2	37.6	23.3, 54.3
Bebidas endulzadas	69	841.9	93.5	78.4, 98.3

n= 72 participantes de 12 a 19 años que representan a 900 538 adolescentes.

N(miles)= Frecuencia expandida/1000

() Prevalencias estimadas con pocas observaciones

Fuente: Ensanut continua 2023 para el estado de Guanajuato

8.3 Anemia en mujeres no embarazadas de 12 a 49 años

Los datos de anemia se muestran para mujeres de 12 a 49 años no embarazadas que contaban con información válida de la concentración de hemoglobina (Hb). Se incluyeron un total de 169 mujeres, que representan a 1,872,747 mujeres en ese grupo de edad en el estado de Guanajuato con base en la Ensanut Continua 2023.

Para la determinación de Hb, se obtuvo una muestra de sangre venosa del brazo no dominante de cada participante, la cual fue almacenada en tubos BD Vacutainer con EDTA K2 como anticoagulante. El tubo se invirtió 10 veces para homogeneizar la muestra. Posterior al mezclado de la sangre total, se obtuvo una muestra *in situ* ($\approx 40 \mu\text{L}$) con una pipeta Pasteur de vidrio con punta capilar larga, ideal para transferir pequeños volúmenes, y se colocó una gota de sangre venosa ($\approx 15 \mu\text{L}$) en una microcuveta para ser leída en el Hemocue 201+ (HemoCue. Hb 201, Angelholm, Sweden). La hemoglobina (Hb) se registró en g/dL."

Los valores de Hb fueron ajustados de acuerdo con la metodología propuesta por Cohen y Haas en localidades con altitud mayor a 1,000 metros sobre el nivel del mar.¹¹⁵ Se excluyeron del análisis valores fuera del intervalo de 4-18.5 g/dL. La anemia se determinó para concentraciones de Hb <12 g/dL, para mujeres no embarazadas.¹¹⁹ Sólo hubo una mujer embarazada que no se incluyó en las estimaciones.

El 7.8% de las mujeres no embarazadas de 12 a 49 años padecen anemia, lo cual representa a 146,955 mujeres no embarazadas en el estado de Guanajuato (Cuadro 8.3.1.).

Cuadro 8.3.1. Prevalencia de anemia en mujeres no embarazadas de 12 a 49. Guanajuato, México, Ensanut Continua 2023.

Anemia ^a	n muestra	N (miles)	%	IC95% ^b
SI	16	146.96	7.8	4.4, 13.3
NO	153	1,725.79	92.2	86.6, 95.5
Total	169	1,872.75	100.0	

N(miles)= Frecuencia expandida/1000

^aAnemia: Hb<12g/dL. ^bIC95%: Intervalo de confianza al 95%

Fuente: Ensanut continua 2023 para el estado de Guanajuato

Adultos

9.1 Sobrepeso y obesidad

Las mediciones de peso y talla las realizó personal capacitado y estandarizado, utilizando un protocolo internacional.¹²⁰ El peso se midió con 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 Organización Mundial de la Salud (OMS) fue utilizada para categorizar el IMC en cuatro categorías: bajo peso (<18.5 kg/m²), normal (18.5 a 24.9 kg/m²), sobrepeso (25.0-29.9 kg/m²) y obesidad (≥30.0 kg/m²).¹²⁰ Para identificar a los adultos con adiposidad abdominal, se utilizó el punto de corte de circunferencia de cintura ≥80 cm en mujeres y ≥90 cm en hombres.¹²¹

En Guanajuato la prevalencia de sobrepeso es de 40.0% y la prevalencia de obesidad de 35.5% (**cuadro 9.1.1**). La prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad en Guanajuato (75.5%) es similar a la prevalencia a nivel nacional.

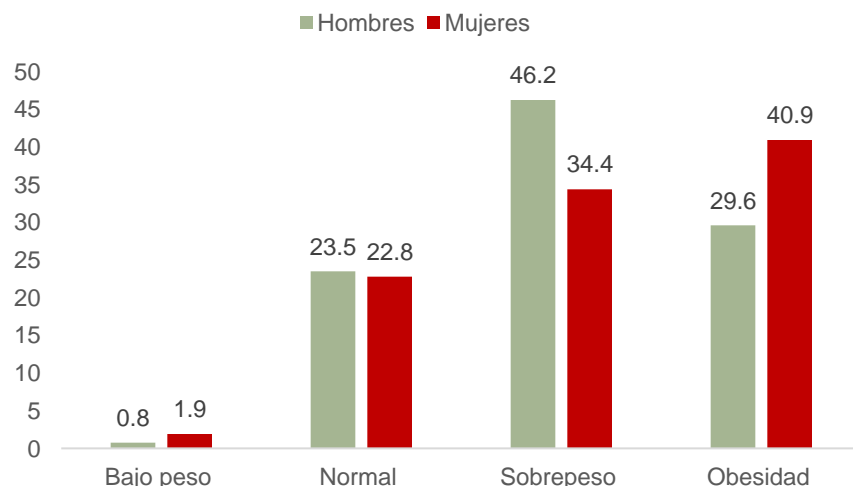
En la **figura 9.1.1** se observa que la prevalencia de sobrepeso en hombres es 34.3% más alta que en mujeres, pero la prevalencia de obesidad es 38.2% mayor en mujeres que en hombres.

Cuadro 9.1.1 Prevalencia de sobrepeso y obesidad en adultos de 20 años y más. Guanajuato, México, Ensanut Continua 2023.

Grupo de edad (años)	Muestra número	N	Bajo peso		Normal		Sobrepeso		Obesidad	
			%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
20 a 29	184	1,170,744	3.7	1.9, 7.1	33.1	24.6, 42.7	37.5	28.9, 47.1	25.7	18.7, 34.3
30 a 39	164	847,102	0.5	0.1, 3.3	16.8	11.1, 24.8	34.5	25.7, 44.4	48.2	38.5, 58.1
40 a 49	174	679,765	0.7	0.1, 5.0	10.1	6.1, 16.3	50.9	41.6, 60.0	38.3	30.1, 47.4
50 a 59	165	559,780	0.5	0.1, 3.4	20.8	14.3, 29.4	39.1	30.2, 48.7	39.6	30.9, 49.1
60 a 69	117	473,378	0		24.9	15.7, 37.2	41.8	28.5, 56.3	33.3	24.0, 44.1
70 o mas	78	282,643	0.7	0.1, 5.4	33.1	24.1, 43.6	39.5	29.6, 50.4	26.6	16.7, 39.7
Total	882	4,013,412	1.4	0.8, 2.4	23.1	19.2, 27.5	40.0	35.7, 44.4	35.5	31.3, 40.0

Puntos de corte de índice de masa corporal de la Organización Mundial de la Salud: bajo peso <18.5 kg/m², normal 18.5-24.9 kg/m², sobrepeso 25.0-29.9 kg/m² y obesidad ≥30 kg/m².
Fuente: Ensanut Continua 2023 para el estado de Guanajuato

Figura 9.1.1 Prevalencia de sobrepeso y obesidad en adultos ≥ 20 años, categorizando por sexo. Guanajuato, México, Ensanut Continua 2023.



Puntos de corte de índice de masa corporal de la Organización Mundial de la Salud: bajo peso < 18.5 kg/m², normal 18.5-24.9 kg/m², sobrepeso 25.0-29.9 kg/m² y obesidad ≥ 30 kg/m².
Fuente: Ensanut Continua 2023 para el estado de Guanajuato

Al categorizar por perímetro de cintura, en el **Cuadro 9.1.2** se observa que la prevalencia de obesidad abdominal fue de 78.0%. Al comparar la prevalencia de obesidad abdominal por grupos de edad, fue 58.3% mayor en los adultos de 40 a 49 años, que en los adultos de la 20 a 29 años.

Cuadro 9.1.2 Prevalencia de obesidad abdominal en adultos ≥ 20 años, categorizando por grupos de edad. Guanajuato, México, Ensanut Continua 2023.

Grupo de edad (años)	Muestra número	N	Normal		Obesidad abdominal	
			%	IC 95%	%	IC 95%
20 a 29	159	1,005,938	43.2	32.4, 54.6	56.8	45.4, 67.6

30 a 39	151	786,112	16.3	11.0, 23.4	83.7	76.6, 89.0
40 a 49	165	657,629	10.1	6.1, 16.2	89.9	83.8, 93.9
50 a 59	152	514,690	15.7	9.1, 25.9	84.3	74.1, 90.9
60 a 69	103	417,488	12.8	7.1, 21.9	87.2	78.1, 92.9
70 o más	66	255,027	15.2	7.8, 27.6	84.8	72.4, 92.2
Total	796	3,636,883	22.0	17.6, 27.3	78.0	72.7, 82.4

Punto de corte para definir obesidad abdominal: circunferencia de cintura ≥ 80 cm en mujeres y ≥ 90 cm en hombres.

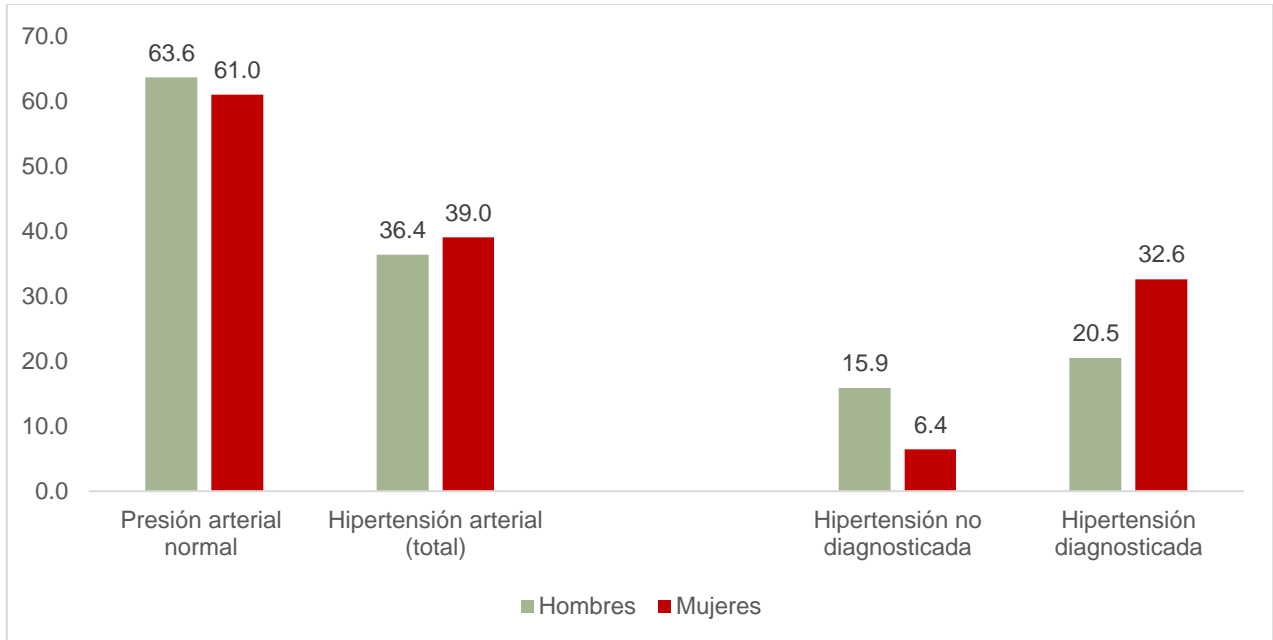
Fuente: Ensanut Continua 2023 para el estado de Guanajuato

9.2 Tensión arterial

La medición de la presión arterial (PA) se realizó utilizando el esfigmomanómetro digital Omron HEM907 XL, siguiendo el protocolo recomendado por la American Heart Association.¹²² Para el análisis de la información se consideraron como datos válidos los valores de presión arterial sistólica (PAS) ≥ 80 mmHg y de presión arterial diastólica (PAD) ≥ 50 mmHg.

Se definió como adulto con PA normal cuando los valores de PAS fueron < 140 mmHg y PAD < 90 mmHg. Para identificar a un adulto con hipertensión arterial se construyeron tres variables: 1) hipertensión diagnosticada: si el adulto respondió “sí” a la pregunta: “¿algún médico le ha dicho que tiene la presión alta?”; 2) hipertensión no diagnosticada: si el adulto respondió “no” a la pregunta anterior y tenían PAS fueron ≥ 140 mmHg y PAD ≥ 90 mmHg al momento de aplicar la encuesta, e 3) hipertensión total: la suma de hipertensión diagnosticada y no diagnosticada.¹²³ 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 23.5% y en hombres 33.4%.

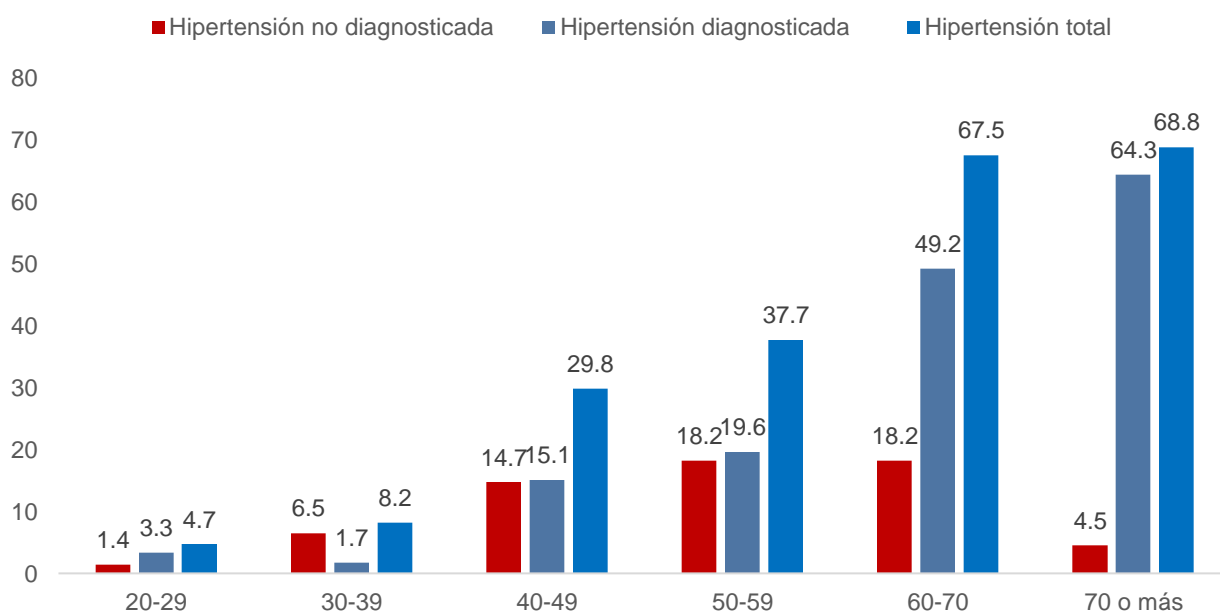
Figura 9.2.1 Prevalencia de hipertensión arterial en adultos de 20 o más años de edad, categorizando por sexo. Guanajuato, México, Ensanut Continua 2023.



* Prevalencia de HTA: adultos diagnosticados previamente con HTA más los adultos que fueron diagnosticados al momento de aplicar la encuesta con PAS \geq 140 mmHg o PAD \geq 80 mmHg.
 Fuente: Ensanut Continua 2023 para el estado de Guanajuato

En la figura 9.2.2 puede observarse que del total de adultos con hipertensión y con edad de 20 a 29 años, solo el 29.8% no habían sido diagnosticados. Por otro lado, en los adultos con hipertensión y 70 o más años, el 6.5% no había sido diagnosticado hasta que midieron su PA en la Ensanut continua 2023.

Figura 9.2.2. Prevalencia de hipertensión arterial categorizando por grupos de edad (años). Guanajuato, México, Ensanut Continua 2023.



* Prevalencia de HTA: adultos diagnosticados previamente con HTA más los adultos que fueron diagnosticados durante la encuesta con TAS ≥ 140 mmHg o TAD ≥ 90 mmHg.

Fuente: Ensanut continua 2023, Guanajuato.

9.3 Consumidores de grupos de alimentos

El análisis se realizó con información de 230 participantes que representan a 4, 025, 319 de adultos de 20 años o más del estado de Guanajuato.

Entre los grupos de alimentos recomendables, los más consumidos, después del agua simple (85.2%) fueron: las carnes no procesadas (51.7%), seguido de los lácteos y frutas (43.8%, 43.2% respectivamente), mientras que las verduras fueron consumidas por tres de cada 10 adultos (cuadro 9.4.1). Respecto a los grupos no recomendables, los más consumidos fueron las bebidas azucaradas (86.5%), los cereales dulces y las botanas, dulces y postres (34.7% y 30.4% respectivamente) (Cuadro 9.3.1).

Cuadro 9.3.1. Porcentaje de adultos consumidores de grupos de alimentos de relevancia para la salud. Guanajuato, México, Ensanut Continua 2023.

Guanajuato

	Muestra n	N (miles)	%	IC 95%
Grupos de alimentos recomendables para consumo cotidiano				
Frutas	94	1739.4	43.2	36.0, 50.8
Verduras	80	1289.2	32.0	24.1, 41.2
Leguminosas	63	1082.6	26.9	19.9, 35.3
Agua	195	3428.2	85.2	77.2, 90.7
Huevo	46	789.5	19.6	13.8, 27.1
Carnes no procesadas	111	2079.5	51.7	45.2, 58.1
Lácteos	92	1762.9	43.8	35.8, 52.1
Nueces y semillas	13	201.3	5.0	2.8, 8.9
Grupos de alimentos NO recomendables para consumo cotidiano				
Carnes procesadas	41	880.5	21.9	14.8, 31.1
Comida rápida y antojitos mexicanos fritos	26	479.6	11.9	7.3, 18.9
Botanas, dulces y postres	71	1224.6	30.4	22.7, 39.5
Cereales dulces	75	1396.2	34.7	27.7, 42.4
Bebidas endulzadas	198	3482.9	86.5	79.2, 91.6

n= 230 participantes de 20 años y más, que representan 4,025,319 adultos

N(miles)= Frecuencia expandida/1000

() Prevalencias estimadas con pocas observaciones

Fuente: Ensanut Continua 2023 para el estado de Guanajuato.

9.4 Etiquetado de alimentos

El etiquetado frontal de advertencia en alimentos empacados y bebidas embotelladas es una estrategia de 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. En marzo de 2020 se modificó la Norma Oficial Mexicana 051 sobre etiquetado de alimentos y bebidas no alcohólicas. Esta normatividad integra el sistema de etiquetado de advertencia como el sistema de etiquetado frontal que desde octubre de 2020 deben portar los alimentos y bebidas industrializadas con contenidos excesivos en energía, nutrimentos críticos (azúcar, sodio, grasas saturadas, grasas trans) y que contengan otros aditivos como edulcorantes o cafeína (figura A).

Figura A. Etiquetado frontal de advertencia utilizado en México




Fuente: 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.

Descripción del cuestionario

El cuestionario de etiquetado tiene 33 preguntas. Las preguntas están 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 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 250 ml</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Contenido Energético, kcal</td> <td>97</td> <td>98</td> </tr> <tr> <td></td> <td>127</td> <td>392</td> </tr> <tr> <td>Contenido Energético por envase, kcal</td> <td></td> <td>880</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>2 826</td> </tr> <tr> <td>Proteínas, g</td> <td>3.1</td> <td>28</td> </tr> <tr> <td>Grasas totales, g</td> <td>0.5</td> <td>1.5</td> </tr> <tr> <td>Grasas saturadas, g</td> <td>0.6</td> <td>0.9</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>186</td> <td>32% VBI*</td> </tr> <tr> <td>Vitamina B₆, g (equivalentes de ribofl.)</td> <td>0.56</td> <td>22% VBI*</td> </tr> <tr> <td>Vitamina D, g</td> <td>0.5</td> <td>12% VBI*</td> </tr> </tbody> </table>		Por 100 ml	Por porción de 250 ml	Contenido Energético, kcal	97	98		127	392	Contenido Energético por envase, kcal		880			2 826	Proteínas, g	3.1	28	Grasas totales, g	0.5	1.5	Grasas saturadas, g	0.6	0.9	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	186	32% VBI*	Vitamina B ₆ , g (equivalentes de ribofl.)	0.56	22% VBI*	Vitamina D, g	0.5	12% VBI*	<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 250 ml																																																				
Contenido Energético, kcal	97	98																																																				
	127	392																																																				
Contenido Energético por envase, kcal		880																																																				
		2 826																																																				
Proteínas, g	3.1	28																																																				
Grasas totales, g	0.5	1.5																																																				
Grasas saturadas, g	0.6	0.9																																																				
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	186	32% VBI*																																																				
Vitamina B ₆ , g (equivalentes de ribofl.)	0.56	22% VBI*																																																				
Vitamina D, g	0.5	12% VBI*																																																				
<p>5. Lista de ingredientes</p> <p>Ingredientes: agua, aceites vegetales, azúcares, almidón, colorado (E160), licofero (E306), riboflavina (E101), nicotinamida, ácido pantotínico, acetilsalicílico, biotina, ácido fólico, ácido ascórbico (E300), ácido palmítico, ácido esteárico (E570), ácido oleico, ácido linoleico, ácido málico (E296), ácido oxálico, antocianinas (E163), celulosa (E440), ácido salicílico, fructosa, purinas, sodio, potasio (E252), manganeso, hierro, cobre, zinc, calcio, fósforo, cloro, color, antioxidante.</p>																																																						

Se entrevistó a 620 personas de 20 años y más, al aplicar los factores de expansión, representaron a un total de 4,099,042 adultos del estado de Guanajuato. 52.5% de las y los entrevistados fueron mujeres. 7.3% de las y los entrevistados no sabe leer.

En el estado de Guanajuato, 81.5% (IC95%: 77.1,85.2) de las y los entrevistados reportaron saber que los alimentos empacados y bebidas embotelladas tienen información sobre su contenido nutrimental. 91.5% (IC95%: 88.7,93.7) ha visto los sellos de advertencia, principalmente en el empaque de alimentos y bebidas [98.9% (IC95%: 97.6,99.5)].

La figura 9.4.1 muestra el porcentaje de personas que determinaron la calidad del producto de acuerdo con la información de los sellos numéricos en el empaque. Como puede observarse, 45.6% (IC95%: 39.7,51.7) 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 5 sellos.

Figura 9.4.1. Porcentaje de personas que determinaron el producto menos saludable de acuerdo con la información del empaque. Guanajuato, México, Ensanut Continua 2023.

Producto	Promedio	IC95%
Producto A	11.2	(9.0,14.0)



Producto B



12.0 (9.0,15.9)

Producto C



9.1 (5.4,14.8)

Producto D



45.6 (39.7,51.7)

Fuente: Ensanut Continua 2023 para el estado de Guanajuato.

Para identificar los elementos o nutrientes del etiquetado frontal de advertencia de alimentos empacados y bebidas embotelladas que las personas asocian con daños a la salud se preguntó, utilizando la imagen de una etiqueta (figura 9.4.2), si un refresco de cola tiene exceso de algún elemento o nutriente. En el cuadro 9.4.1, se observa que 64.5% (IC95%: 58.2,70.2) identifica que el producto tiene exceso de azúcares y 20.2% (IC95%: 16.3,24.9) indicó que tiene exceso de calorías. Cabe señalar que 74% (IC95%: 67.6,78.6) (figura 9.4.3) de las y los entrevistados, respondieron que *No* le darían este producto a una niña o niño porque contiene exceso de azúcares 38.9% (IC95%: 33.4,44.8) y 15.7% (IC95%: 9.4,25.0) porque contiene cafeína (figura 9.4.4).

Figura 9.4.2. Etiquetado de un refresco de cola, utilizado para preguntar sobre el exceso de algún elemento o nutriente asociado con daños a la salud.



CONTIENE EDULCORANTES. NO RECOMENDABLE EN NIÑOS

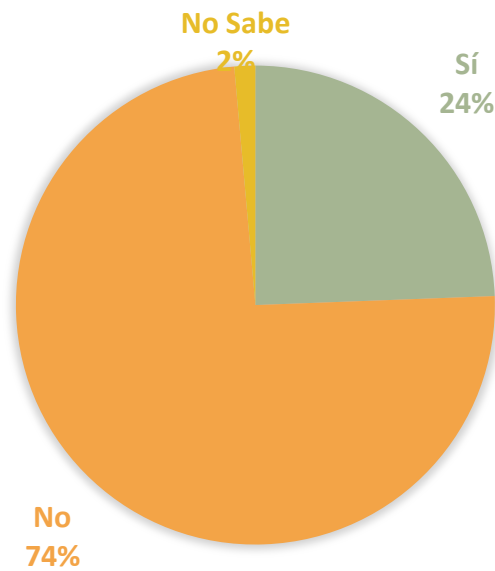
CONTIENE CAFÉINA EVITAR EN NIÑOS

Cuadro 9.4.1. 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 Continua 2023.

Característica	Muestra número	Número (miles)	%	IC95%
No	8	42,484	1.0	(0.5,2.4)
Sí, tiene exceso de calorías	120	824,629	20.2	(16.3,24.9)
Sí, tiene exceso de azúcares	385	2,625,562	64.5	(58.2,70.2)
Sí, contiene cafeína	27	134,140	3.3	(2.2,4.9)
Sí, contiene edulcorantes	3	18,441	0.5	(0.1,1.7)
No sabe	69	379,177	9.3	(6.9,12.4)
No responde	6	48,773	1.2	(0.4,3.7)
Total	618	4,073,206	100.0	(100.0,100.0)

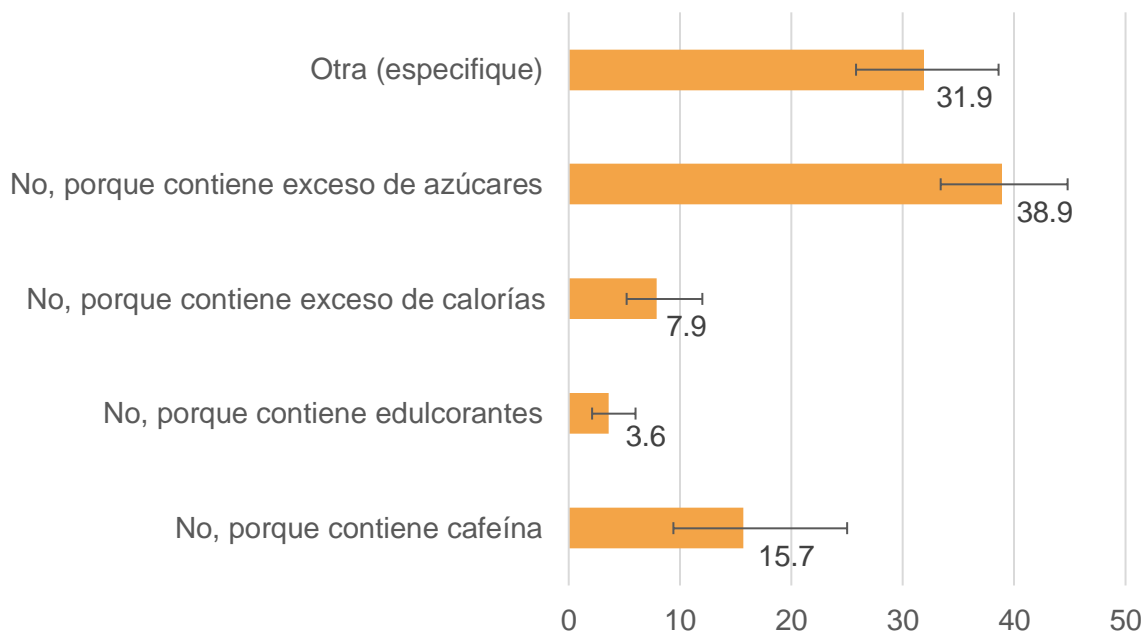
Fuente: Ensanut Continua 2023 para el estado de Guanajuato.

Figura 9.4.3. Proporción de personas del estado de Guanajuato que No le darían un refresco de cola a una niña o a un niño. Guanajuato, México, Ensanut Continua 2023.



Fuente: Ensanut Continua 2023 para el estado de Guanajuato.

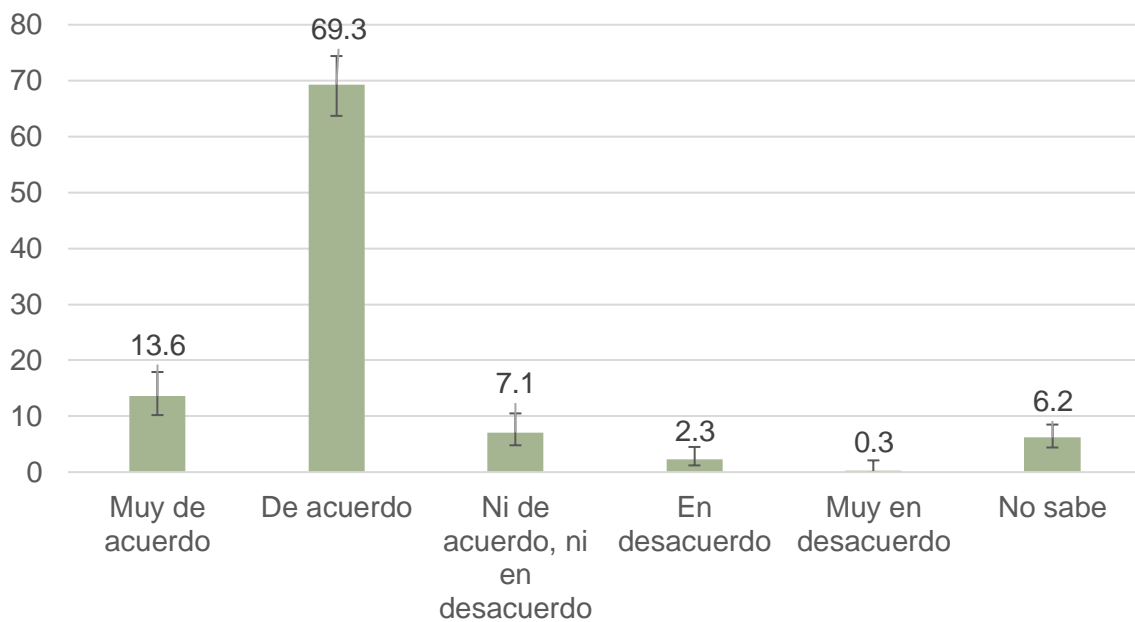
Figura 9.4.4. Razones por las que la población no le daría a una niña o a un niño un refresco de cola. Guanajuato, México, Ensanut Continua 2023.



Fuente: Ensanut Continua 2023 para el estado de Guanajuato.

Se investigó sobre la percepción que la población tiene de la medida que el gobierno estableció al colocar el etiquetado frontal de advertencia en los alimentos y bebidas industrializadas con cantidad excesiva de calorías, azúcar, sodio, grasas saturadas y grasas trans en el frente del envase. 69.3% (IC95%: 63.7,74.4) de las y los entrevistados, respondieron estar *de acuerdo* en que los alimentos y bebidas tengan el etiquetado de advertencia para conocer el exceso de algún elemento o nutriente en los productos (figura 9.4.5).

Figura 9.4.5. Proporción de personas del estado de Guanajuato que está de acuerdo con que los alimentos y bebidas tengan el etiquetado frontal de advertencia. Guanajuato, México, Ensanut Continua 2023.



Fuente: Ensanut Continua 2023 para el estado de Guanajuato.

Conclusiones Nutrición

Niños

Los indicadores de estado de nutrición en el estado de Guanajuato, específicamente la baja talla, mostraron una tendencia mayor respecto al año inmediato anterior, sin embargo, es importante profundizar en el análisis de las posibles causas. El Estado, debe reafirmar su voluntad política para evitar problemas asociados con la mala nutrición y contrarrestar los efectos a largo plazo de estas condiciones.

Se estima que más de 14,000 menores de entre 1 y 4 años de edad en Guanajuato presentan niveles de intoxicación por plomo y por lo tanto están en riesgo de padecer los efectos adversos de salud y desarrollo documentados en la literatura especializada, incluyendo daños al sistema nervioso y desarrollo cognitivo que se traducen en problemas de aprendizaje, atención, desempeño escolar y conducta en la población infantil. A diferencia de la mayoría de los estados del país, en los que la principal fuente de exposición a Pb es el uso de LBVPb, los resultados de Guanajuato sugieren una exposición mixta que no es posible caracterizar por el tamaño reducido de muestra. Un tamaño de muestra mayor permitiría comparar prevalencias de intoxicación por plomo de acuerdo a las diferentes fuentes de exposición reportadas y con ello, aproximarnos de manera más precisa, a entender las principales fuentes a las que están expuestas las niñas y niños de Guanajuato. Esta información es necesaria para desarrollar programas de prevención y vigilancia específicos para la entidad

Las prevalencias obtenidas para los indicadores de lactancia materna en niñas/os menores de 36 meses muestran que las acciones en apoyo a las madres lactantes se ha mantenido o incrementado; sin embargo, persiste el uso de biberón y la fórmula comercial infantil y debe trabajarse más a este respecto tanto en personal de salud que se enfrenta a conflictos de interés con la industria ¹²⁴ como en hacer mensajes más específicos a madres y padres de familia sobre los beneficios que tiene la leche materna sobre la fórmula.

En relación a la alimentación complementaria, al igual que en ENSANUT 2022 aún se debe trabajar en mensajes a la población de padres y cuidadores de la alimentación de los

menores de 3 años para incrementar el número de comidas durante el día y de esa manera poder cumplir con sus requerimientos diarios. Es importante mencionar que en esta ronda de la ENSANUT para el estado de Guanajuato, el tamaño de muestra para lactancia materna y prácticas de alimentación infantil fue menor por lo que, las estimaciones deben considerarse con cautela dado los intervalos de confianza tan amplios. Por las razones anteriores, nuevamente se utilizó toda la muestra obtenida para los cálculos 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.

En cuanto a los resultados del análisis sobre el consumo de alimentos en preescolares del estado de Guanajuato indican un consumo de 3 o más días a la semana de grupos de alimentos no recomendables como botanas, dulces, postres, cereales dulces y bebidas endulzadas, superando el consumo de alimentos saludables como frutas, verduras y huevo.

El consumo de bebidas endulzadas es de especial preocupación por la elevada proporción de niños y niñas que las consumen en el estado (9 de cada 10). Está ampliamente documentado que el consumo elevado de estas bebidas desde la infancia se asocia con un mayor riesgo para el desarrollo de sobrepeso y obesidad en la edad escolar,¹²⁵ así como enfermedades crónicas como diabetes tipo 2 en la edad adulta.¹²⁶ Por otro lado, un mayor consumo de alimentos saludables, como frutas y verduras se asocia con una reducción en el riesgo de presentar enfermedades cardiovasculares y ciertos tipos de cáncer en etapas posteriores de la vida.^{127, 128}

Se requieren estrategias nutricionales integrales que fomenten el consumo de alimentos saludables en los preescolares, ya que estos alimentos representan una fuente fundamental de vitaminas, minerales y proteínas esenciales para el crecimiento y desarrollo óptimo de los niños.^{129,130} Asimismo, es crucial fortalecer las políticas existentes para combatir el sobrepeso y la obesidad en el estado, promoviendo el consumo de dietas saludables y sostenibles desde las primeras etapas de la vida, desincentivando a su vez, el consumo de alimentos poco saludables como las bebidas endulzadas.

En Guanajuato, el porcentaje de consumidores de bebidas endulzadas es mayor al porcentaje de consumidores de agua sola, cifra que indica que prácticamente todos los escolares consumen bebidas como refrescos y jugos al menos 3 días a la semana. El

consumo de bebidas endulzadas a edades tempranas y en grandes cantidades está asociado al desarrollo de sobrepeso y obesidad entre la edad escolar y la adolescencia.¹²⁵ El porcentaje de consumidores de grupos de alimentos que son fuente importante de fibra como las verduras y de proteína como el huevo son bajos en comparación con el porcentaje de consumidores de grupos de alimentos con exceso de azúcares, grasas y sodio como lo es el de botanas, dulces y postres.

Es importante fortalecer las políticas públicas enfocadas a disminuir el consumo de grupos de alimentos no recomendables para su consumo cotidiano en los escolares, dado que provocan daños a la salud y su consumo está asociado con una dieta menos diversa¹³¹ y un menor consumo de aquellos grupos de alimentos que sí son recomendables y forman parte de una alimentación saludable.

En promedio, la prevalencia de anemia en niños afecta en mayor medida a los preescolares que a los escolares en el estado de Guanajuato. Es necesario identificar a los sectores de población más vulnerables de padecerla. Se sugiere investigar las causas de la anemia en esta población y continuar con los esfuerzos de suplementación y fortificación de alimentos con hierro biodisponible en edades tempranas de la vida para evitar las consecuencias de la anemia en etapas tardías.

Adolescentes

El sobrepeso y obesidad en adolescentes del estado de Guanajuato parece haber disminuido de manera general, por sexo y por tipo de localidad. En la ENSANUT Continua 2022 para Guanajuato, las prevalencias de SP+O fueron 36.4% en todo el estado, 34.8% en hombres y 38.3% en mujeres, 31.4% en localidades urbanas y 48.2% en localidades rurales. Para 2023 en Guanajuato, estas prevalencias son un poco menores, especialmente al estratificar por tipo de localidad (urbanas 34.4% y rurales 39.2%). Parece ser que el estado de Guanajuato ha tomado medidas importantes para disminuir el sobrepeso y la obesidad en todos los grupos de edad, incluyendo a los adolescentes. Sin embargo, se deben tomar con cautela estos resultados, hasta indagar más sobre las causas de este descenso en los indicadores.

En Guanajuato el porcentaje de adolescentes consumidores de alimentos no recomendables como bebidas endulzadas, botanas y cereales dulces es mayor que el de alimentos de mayor calidad nutricional, como agua sola, frutas, verduras y leguminosas. Lo anterior indica un posible patrón de dieta de riesgo para el desarrollo de sobrepeso obesidad y, con ellos, aumentar el riesgo de presentar en etapas más tempranas de la vida enfermedades crónicas como diabetes e hipertensión.¹³²

En cuanto a las mujeres de 12 a 49 años que presentaron anemia fue de 7.8%, y aunque la prevalencia es un problema leve de salud de acuerdo con la OMS, deben ser atendido de manera oportuna para romper el ciclo intergeneracional de la anemia.¹¹⁹

La anemia se presenta principalmente por consumo bajo de alimentos ricos en hierro, folato y vitaminas B12, C y A. Cuando no se atiende de inmediato, aumenta el riesgo de morbilidad y mortalidad materna y perinatal, así como, el riesgo de partos prematuros y bajo peso al nacer, trayendo como consecuencias pérdidas económicas en el estado y en las mismas mujeres.¹³³ Las recomendaciones para atender la anemia en mujeres de 12 a 49 años, se deben enfocar principalmente en aumentar el consumo, acceso y disponibilidad de alimentos ricos en hierro, folato y vitaminas B12, C y A. Así mismo, debe haber vigilancia y supervisión de los programas de fortificación de alimentos, la implementación de esquemas de suplementación con hierro y otros nutrimentos, erradicación de parasitosis intestinales (*E. histolytica* y *G. amblia*) y disponibilidad de agua potable dentro del hogar.^{17,134–136} Dichas acciones deben ser evaluadas de manera periódica a fin de monitorear sus efectos y dar seguimiento de cerca a las mujeres que consumen suplementos, para evaluar la disminución de los casos de anemia en mujeres.¹³⁴

Adultos

El consumo de verduras, frutas y leguminosas, se sigue observando en poca proporción de los adultos de 20 años o más del estado de Guanajuato, lo que podría asociarse con un bajo consumo de vitaminas, minerales y fibra provenientes de estos alimentos.¹³⁷ Además, su bajo consumo es uno de los principales factores de riesgo de muerte asociados a la dieta.¹³⁸ 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.¹³⁹ Por

lo que es importante promover el aumento en el consumo de estos alimentos en todos los grupos de población.

Por otro parte, el consumo de bebidas azucaradas fue un poco más alto que el de agua simple, lo que es preocupante ya que se ha observado que la ingesta de bebidas azucaradas desplaza el consumo de agua; lo mismo sucede con los cereales dulces y las botanas, dulces y postres, los cuales son consumidos por 3 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.¹⁴⁰ Las estrategias implementadas para la reducción en el consumo de estos alimentos han mostrado beneficios,^{141, 142} 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.

La aprobación de la Reforma a la Ley General de Saludⁱ, en la que se señalan 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 sanitaria¹⁴³, 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, nutrimentos 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 exclusiva sobre el uso del etiquetado frontal de advertencia, la población ha comenzado a familiarizarse con la información que viene en la etiqueta de los productos industrializados y logra identificar los productos menos saludables, con base a la cantidad de sellos que presenta el producto.

Referencias

1. Naciones Unidas. Objetivos y metas de desarrollo sostenible - Desarrollo Sostenible [Internet]. [cited 2023 Dec 12]. Available from: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/>
2. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Presentación de resultados. Censo de Población y Vivienda 2020, Guanajuato.
3. Instituto Nacional de Salud Pública. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018. Resultados de Guanajuato. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública. 2020.
4. Shamah-Levy T, Romero-Martínez M, Barrientos-Gutiérrez T, Cuevas-Nasu L, Navarro-Olivos E, Bautista-Arredondo S, et al. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición Continua 2022. Resultados de Guanajuato. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública. 2023.
5. Melgar H y col. Informe sobre taller regional: Armonización de la Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria – ELCSA. Cuernavaca, Morelos, Septiembre 2010. p.39. Disponible en: <http://www.insp.mx/informe-taller-elcsa.html>.
6. Pérez-Escamilla R, Melgar-Quíñonez H, Nord M, Álvarez M, Segall-Correa A. Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria. Memorias de la 1ª Conferencia en América Latina y el Caribe sobre la medición de la seguridad alimentaria en el hogar. *Perspectivas en Nutrición Humana*. 2007;S:117–34.
7. FAO. Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria (ELCSA) - Manual de uso y aplicación. 2012; Available from: www.rlc.fao.org
8. Melgar-Quíñonez H, Uribe M, Centeno ZF, Bermudez O, Fulladolsa PPD, Fulladolsa A, et al. Psychometric characteristics of the food security scale (ELCSA) applied in Colombia, Guatemala y México. In 2010.
9. Jepson WE, Wutich A, Collins SM, Boateng GO YS. Progress in household water insecurity metrics: a cross-disciplinary approach: *Progress in household water insecurity metrics*. *Wiley Interdisciplinary Reviews: Water*. 2017;4:e1214.
10. Shamah-Levy T, Mundo-Rosas V, Muñoz-Espinosa A, Humarán IMG, Pérez-Escamilla R, Melgar-Quíñonez H, et al. Viabilidad de una escala de experiencias de inseguridad del agua en hogares mexicanos. *Salud Publica Mex*. 2023 Apr 21;65(3, may-jun):219–26. 10.21149/14424. Available from: <https://www.saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/14424>
11. 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 Health*. 2019 Sep 1;4(5):e001750. 10.1136/BMJGH-2019-001750. Available from: <https://gh.bmj.com/content/4/5/e001750>
12. Rosinger AY, Young SL. The toll of household water insecurity on health and human biology: Current understandings and future directions. *Wiley Interdisciplinary Reviews: Water*. 2020 Nov 1;7(6):e1468. 10.1002/WAT2.1468. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/wat2.1468>

13. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). La Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible Una oportunidad para América Latina y el Caribe. Publicación de las Naciones Unidas. 2018.
14. García Hernández J, García López G, Waluyo Moreno I. Shortage, Meanings, and Adaptations of Water: Reflections on the Perspectives of Elders from San José Lachiguirí, Oaxaca, Mexico. In: Socio-Ecological Systems and Decoloniality. Cham: Springer International Publishing; 2022. p. 251–62. Available from: https://link.springer.com/10.1007/978-3-031-15097-5_12
15. García Sánchez DraM del R, Reyes Añorve DJ, Godínez Alarcón MG. Water Crisis in Mexico. Reflections on Its Shortage and Management. International Journal of Scientific Research and Management (IJSRM). 2023 Oct 3;11(10):5201–10. 10.18535/ijorm/v11i10.em02. Available from: <https://ijorm.net/index.php/ijorm/article/view/4740>
16. INEGI. Porcentaje de viviendas particulares habitadas con disponibilidad de agua por entidad federativa, 1990 a 2010. [Internet]. [cited 2023 Dec 6]. Available from: <https://www.inegi.org.mx/app/tabulados/default.html?nc=mviv09>
17. Figueroa-Oropeza JL, Rodríguez-Atristain A, Cole F, Mundo-Rosas V, Muñoz-Espinosa A, Figueroa-Morales JC, et al. ¿Agua para todos? La intermitencia en el suministro de agua en los hogares en México. Salud Publica Mex. 2023 Jun 13;65:s181–8. 10.21149/14783. Available from: <https://www.saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/14783>
18. Melgar-Quinonez H, Zubieta AC, Valdez E, Whitelaw B, Kaiser L. Validation of an instrument to monitor food insecurity in Sierra de Manantlán, Jalisco. Salud Publica Mex. 2005;47(6):413–22. Available from: <https://www.saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/6656/8265>
19. FAO, FIDA, OPS, WFP, UNICEF. Panorama de la seguridad alimentaria y nutrición en América Latina y el Caribe 2020. Santiago de Chile; 2020. 10.4060/cb2242es. Available from: <https://doi.org/10.4060/cb2242es>
20. Marco de la FAO para la Agenda Alimentaria Urbana [Internet]. [cited 2023 Dec 12]. Available from: <https://www.fao.org/documents/card/en/c/ca3151es>
21. López- Quiroz M, Loranca Domínguez Y, Zavala Fajardo AG, Gómez Camacho J, Farias Nuñez OA, López Trujillo JA. Reporte del Clima en México- agosto 2023. 2023 Aug.
22. Comisión Nacional del Agua, Servicio Meteorológico Nacional. Monitor de Sequía de México [Internet]. 2023 [cited 2023 Dec 12].
23. Secretaría de Salud, Centro Nacional para la Salud de la Infancia y Adolescencia. Manual de vacunación 2021. 2021.
24. Secretaría de Salud [Internet]. 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. In: Diario Oficial de la Federación. Ciudad de México: Secretaría de Gobernación; 2016. Available from: http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5432289&fecha=07/04/2016
25. WHO. Essential nutrition actions: mainstreaming nutrition through the life-course [Internet]. 2019 [cited 2023 Dec 12]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241515856>

26. Keats EC, Haider BA, Tam E, Bhutta ZA. Multiple-micronutrient supplementation for women during pregnancy. *Cochrane Database Syst Rev.* 2019 Mar 14;3(3). 10.1002/14651858.CD004905.PUB6. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30873598/>
27. WHO. *Guideline: Counselling of Women to Improve Breastfeeding Practices.* Ginebra; 2018. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550468>
28. 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, Vol 10, Page 944. 2018 Jul 22;10(7):944. 10.3390/NU10070944. Available from: <https://www.mdpi.com/2072-6643/10/7/944/htm>
29. Secretaría de Salud. NORMA Oficial Mexicana NOM-031-SSA2-1999, Para la atención a la salud del niño. *Diario Oficial de la Federación*, editor. Ciudad de México: Secretaría de Gobernación; 1999. Available from: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/031ssa29.html>
30. WHO. *Guideline: assessing and managing children at primary health-care facilities to prevent overweight and obesity in the context of the double burden of malnutrition* [Internet]. 2017 [cited 2023 Dec 12]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550123>
31. Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia. *Lineamiento de operación 2020 del componente Desarrollo en la Infancia.* México; 2020. Available from: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/563149/Desarrollo_en_la_Infancia.pdf%0A
32. Martínez-Vargas T. *Educación inicial. Incorporación a la educación básica y obligatoria – CIEP* [Internet]. *Investigaciones CIEP.* [cited 2022 Feb 7]. Available from: <https://ciep.mx/educacion-inicial-incorporacion-a-la-educacion-basica-y-obligatoria/>
33. Secretaría de Educación Pública. *LEY GENERAL DE EDUCACIÓN.* Ciudad de México: Congreso de la Unión; 2017 p. 1–06. Available from: https://www.sep.gob.mx/work/models/sep1/Resource/3f9a47cc-efd9-4724-83e4-0bb4884af388/ley_general_educacion.pdf
34. Secretaría de Educación Pública. *Aprendizajes clave para la educación integral. Educación inicial: Un buen comienzo.* Ciudad de México: Secretaría de Educación Pública; 2017. Available from: <https://www.planyprogramasdestudio.sep.gob.mx/descargables/biblioteca/preescolar/1LpM-Preescolar-DIGITAL.pdf>
35. Secretaría de Educación Pública. *Aprendizajes clave Educación preescolar. Plan y programa de estudios, orientaciones didácticas y sugerencias de evaluación.* 2017. Available from: <https://www.planyprogramasdestudio.sep.gob.mx/descargables/biblioteca/preescolar/1LpM-Preescolar-DIGITAL.pdf%0A>

36. Council I of M and NR. From Neurons to Neighborhoods: The Science of Early Childhood Development. From Neurons to Neighborhoods. Washington, DC: National Academies Press; 2000. 10.17226/9824.
37. Naciones Unidas. Marco de indicadores mundiales para los Objetivos de Desarrollo Sostenible y metas de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible [Internet]. [cited 2022 Feb 7]. Available from: https://unstats.un.org/sdgs/indicators/GlobalIndicatorFramework_A.RES.71.313Annex.Spanish.pdf
38. UNICEF. Early Childhood Development Index 2030 (ECDI2030) - UNICEF DATA [Internet]. [cited 2022 Feb 14]. Available from: <https://data.unicef.org/resources/early-childhood-development-index-2030-e CDI2030/>
39. Grantham-McGregor S, Cheung YB, Cueto S, Glewwe P, Richter L, Strupp B. Developmental potential in the first 5 years for children in developing countries. *Lancet*. 2007 Jan 6;369(9555):60–70. 10.1016/S0140-6736(07)60032-4/ATTACHMENT/2F933B60-1E68-4B3E-A529-97892C41953B/MMC2.PDF. Available from: <http://www.thelancet.com/article/S0140673607600324/fulltext>
40. Belsky J, Bell B, Bradley RH, Stallard N, Stewart-Brown SL. Socioeconomic risk, parenting during the preschool years and child health age 6 years. *Eur J Public Health*. 2007 Oct 1;17(5):508–13. 10.1093/EURPUB/CKL261. Available from: <https://academic.oup.com/eurpub/article/17/5/508/532718>
41. Straus MA, Paschall MJ. Corporal Punishment by Mothers and Development of Children’s Cognitive Ability: A Longitudinal Study of Two Nationally Representative Age Cohorts. <http://dx.doi.org/101080/10926770903035168>. 2009 Jul;18(5):459–83. 10.1080/10926770903035168. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/10926770903035168>
42. Erickson MF, Egeland B. A Developmental View of the Psychological Consequences of Maltreatment. <https://doi.org/101080/02796015198712085280>. 2019 Jun 1;16(2):156–68. 10.1080/02796015.1987.12085280. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/02796015.1987.12085280>
43. 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 Negl*. 2005 May 1;29(5):513–32. 10.1016/J.CHIABU.2004.08.010.
44. Grossman DC. The history of injury control and the epidemiology of child and adolescent injuries - PubMed. *Future Child*. 2000;10:23–52. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10911687/>
45. Mota-Hernández F. Diarrea aguda e infecciones respiratorias: caras nuevas de viejos conocidos. *Rev Fac Med UNAM*. 2022;45(3):103–9.
46. INEGI. Estadísticas de defunciones registradas (EDR) 2022. Vol. 2022, Comunicado de prensa 644/23. Ciudad de México; 2023.
47. Hidalgo-Solórzano E, Martínez-Nolasco MA, Martínez-Dávalos A, Híjar M. Lesiones no intencionales en México. *Ensanut Continua 2022. Salud Publica Mex*. 2023 Jun 12;65:s126–34. 10.21149/14787. Available from: <https://www.saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/14787>

48. OPS. Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud. 10th ed. Washington,DC: Organización Panamericana de la Salud; 1995.
49. CONEVAL. Medidas y criterios de precisión estadística para los indicadores de la medición multidimensional de pobreza [Internet].
50. Diario Oficial de la Federación. NORMA Oficial Mexicana NOM-142-SSA1/SCFI-2014, Bebidas alcohólicas. Especificaciones sanitarias. Etiquetado sanitario y comercial [Internet]. 2014 [cited 2023 Mar 8]. Available from: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5386313&fecha=23/03/2015#gsc.tab=0
51. World Health Organization. The Global Health Observatory. Alcohol, heavy episodic drinking (population) past 30 days [Internet]. [cited 2022 Dec 7]. Available from: <https://www.who.int/data/gho/indicator-metadata-registry/imr-details/459>
52. UNFPA. State of World Population 2016. 10: How our future depends on a girl at this decisive age. New York; 2016. Available from: https://www.unfpa.org/sites/default/files/sowp/downloads/The_State_of_World_Population_2016_-_English.pdf
53. Kushal SA, Amin YM, Reza S, Hossain FB, Shawon MSR. Regional and Sex Differences in the Prevalence and Correlates of Early Sexual Initiation Among Adolescents Aged 12–15 Years in 50 Countries. *Journal of Adolescent Health*. 2022;70(4):607–16. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2021.10.027>. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1054139X21005577>
54. World Health Organization. Adolescentes: riesgos para la salud y soluciones [Internet]. Notas descriptivas. 2017 [cited 2020 Sep 8]. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs345/es/>
55. Sheeran P, Maki A, Montanaro E, Avishai-Yitshak A, Bryan A, Klein WMP, et al. The impact of changing attitudes, norms, and self-efficacy on health-related intentions and behavior: A meta-analysis. *Health Psychol*. 2016;35(11):1178–88.
56. Naciones Unidas. Objetivos de Desarrollo Sostenible [Internet]. 2015 [cited 2023 Feb 13]. Available from: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/education/>
57. Shamah-Levy T, Vielma-Orozco E, Heredia-Hernández O, Romero-Martínez M, Mojica-Cuevas J, Cuevas-Nasu L, et al. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018-19. Resultados Nacionales. Cuernavaca, Morelos; 2020.
58. Centers for Disease Control and Prevention. U.S. Selected Practice Recommendations for Contraceptive Use, 2016. *Morbidity and Mortality Weekly Report*. 2016;65(4):1–72.
59. Organización Panamericana de la Salud. Informe mundial sobre la violencia y la salud. Washington, DC; 2003.
60. Organización Panamericana de la Salud. Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud. 10a ed. Washington, DC; 1995.
61. Radloff LS. The CES-D Scale: A Self-Report Depression Scale for Research in the General Population. <http://dx.doi.org/10.1177/014662167700100306>. 2016 Jul 26;1(3):385–401. 10.1177/014662167700100306. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/014662167700100306>

62. Salinas-Rodríguez A, Manrique-Espinoza B, Acosta-Castillo I, Téllez-Rojo MM, Franco-Núñez L A, Gutiérrez-Robledo LM, 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 May 9;55(3):267–74. 10.21149/SPM.V55I3.7209. Available from: <https://www.saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/7209/9387>
63. Salinas-Rodríguez A, en MC, Manrique-Espinoza B, en DC, Isaac Acosta-Castillo G, Franco-Núñez A, et 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(3):279–85. Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342014000300014&lng=es&nrm=iso&tlng=es
64. Hosseinpoor AR, Williams JAS, 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 Jul;103(7):1278. 10.2105/AJPH.2012.301115. Available from: </pmc/articles/PMC3682610/>
65. World Health Organization, The World Bank. *World Report on Disability*. Geneva; 2011. Available from: https://www.who.int/disabilities/world_report/2011/report.pdf
66. Oliver M. The social model of disability: thirty years on. <https://doi.org/10.1080/096875992013818773>. 2013 Oct;28(7):1024–6. 10.1080/09687599.2013.818773. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/09687599.2013.818773>
67. Washington Group on Disability Statistics. WG/UNICEF Child Functioning Module (CFM) - The Washington Group on Disability Statistics [Internet]. [cited 2022 Feb 7]. Available from: <https://www.washingtongroup-disability.com/question-sets/wgunicef-child-functioning-module-cfm/>
68. Washington Group on Disability Statistics. WG Short Set on Functioning (WG-SS) - The Washington Group on Disability Statistics [Internet]. 2016 [cited 2022 Feb 7]. Available from: <https://www.washingtongroup-disability.com/question-sets/wg-short-set-on-functioning-wg-ss/>
69. Shisslak C, Crago M EL. The spectrum of eating disturbances. *Int J Eat Disor.* 1995;18(3):209–19.
70. Palma O, Hernández MI, Villalobos A, Unikel C, Olaiz G BL. Association of Socioeconomic Status, Problem Behaviors and Disordered Eating in Mexican Adolescents: Results of the Mexican National Health and Nutrition Survey 2006. *Journal of Adolescent Health J Adolesc Health.* 2011;49(4):400–6.
71. Unikel C GG. Validez de constructo de un instrumento para la detección de factores de riesgo en los trastornos de la conducta alimentaria en mujeres mexicanas. *Salud Ment.* 2004;27(1):38–49.
72. Unikel C, Bojorquez I CS. Validation of a brief questionnaire for the assessment of risky eating behaviors. *Salud Publica Mex.* 2004;46:509–15.
73. United Nations. *World Drug Report 2023* [Internet]. 2023 [cited 2023 Dec 12]. Available from: <https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/world-drug-report-2023.html>

74. Zapata F, Matey JM, Montalvo G, García-Ruiz C. Chemical classification of new psychoactive substances (NPS). *Microchemical Journal*. 2021 Apr 1;163:105877. 10.1016/J.MICROC.2020.105877.
75. 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 de México; 2017. Available from: <https://drive.google.com/file/d/1Iktpvdu2nsrSpMBMT4FdqBIk8gikz7q/view>
76. Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-2009, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial sistémica. *Diario Oficial de la Federación*. 2010;
77. Oizerovich S, Perrotta G. Salud sexual y salud reproductiva. *Diccionario Enciclopédico de la Legislación Sanitaria*. 2017. Available from: <https://salud.gob.ar/dels/entradas/salud-sexual-y-salud-reproductiva>
78. Organización Mundial de la Salud. Estrategia de salud reproductiva para acelerar el avance hacia la consecución de los objetivos y las metas internacionales de desarrollo. Ginebra; 2004. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/69040/WHO_RHR_04.8_spa.pdf?sequence=1
79. Secretaría de Salud. Programa de Acción Específico. Salud Sexual y Reproductiva 2020-2024. México; 2022. Available from: https://drive.google.com/file/d/1iEfpOX-zJ4vyBuKmQQdC5Q_Ks4uxTtGo/view
80. Palomino Moral PA, Grande Gascón ML, Linares Abad M. La salud y sus determinantes sociales. *Desigualdades y exclusión en la sociedad del siglo XXI. Rev Int Sociol*. 2014 Jun 30;72(Extra_1):45–70. 10.3989/ris.2013.02.16. Available from: <https://revintsociologia.revistas.csic.es/index.php/revintsociologia/article/view/587>
81. 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. Mexico: *Diario Oficial de la Federación*; 2016. Available from: <http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Programas/VIH/Leyes y normas y reglamentos/Norma Oficial Mexicana/NOM-007-SSA2-2016 Embarazo, parto y puerperio.pdf>
82. World Health Organization. Maternal Health and Safe Motherhood Programme. *Mother-Baby Package: Implementing Safe Motherhood in Countries*. Geneva; 1996.
83. 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. 10.1016/j.ajog.2006.05.055. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2006.05.055>
84. 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. 10.1016/j.ajog.2004.10.593.
85. Lawton MP, Brody EM. Assessment of Older People: Self-Maintaining and Instrumental Activities of Daily Living. *Gerontologist*. 1969 Oct 1;9(3_Part_1):179–86. 10.1093/GERONT/9.3_PART_1.179. Available from: https://dx.doi.org/10.1093/geront/9.3_Part_1.179

86. Katz S. Studies of Illness in the Aged. *JAMA*. 1963;185(12):914. 10.1001/jama.1963.03060120024016. Available from: <http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?doi=10.1001/jama.1963.03060120024016>
87. Groce NE, Mont D. Counting disability: emerging consensus on the Washington Group questionnaire. Vol. 5, *The Lancet Global Health*. Elsevier Ltd; 2017.:e649–50. 10.1016/S2214-109X(17)30207-3.
88. Doubova S V, Leslie HH, Kruk ME, Pérez-Cuevas R, Arsenault C. Disruption in essential health services in Mexico during COVID-19: an interrupted time series analysis of health information system data. *BMJ Glob Health*. 2021 Sep;6(9):e006204. 10.1136/bmjgh-2021-006204. Available from: <https://gh.bmj.com/lookup/doi/10.1136/bmjgh-2021-006204>
89. Osendarp S, Akuoku JK, Black RE, Headey D, Ruel M, Scott N, et al. The COVID-19 crisis will exacerbate maternal and child undernutrition and child mortality in low- and middle-income countries. *Nat Food*. 2021 Jul 19;2(7):476–84. 10.1038/s43016-021-00319-4. Available from: <https://www.nature.com/articles/s43016-021-00319-4>
90. Micronutrient Forum, GAIN. Fighting for global nutrition in an era of crises. Impact Report 2020-2022. 2023. Available from: <https://reliefweb.int/report/world/fighting-global-nutrition-era-crises-impact-report-2020-2022>
91. Olaiz-Fernández GA, Gómez-Peña EG, Juárez-Flores A, Vicuña-de Anda FJ, Morales-Ríos JE, Carrasco OF. Panorama histórico de la enfermedad diarreica aguda en México y el futuro de su prevención. *Salud Publica Mex*. 2019 Dec 20;62(1, ene-feb):25. 10.21149/10002. Available from: <http://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/10002>
92. Clasen TF, Alexander KT, Sinclair D, Boisson S, Peletz R, Chang HH, et al. Interventions to improve water quality for preventing diarrhoea. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2015 Oct 20;2015(10). 10.1002/14651858.CD004794.pub3. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD004794.pub3>
93. Torres-Lebranto L, Martínez-Paradela T, Torres-Lebranto L, Vicente-portales Z. Promoción y educación para la salud en la prevención de las infecciones respiratorias agudas. *Humanidades Médicas*. 2018;18(1):122–36. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/hmc/v18n1/hmc11118.pdf>
94. Secretaría de Salud. Modelo Integral para la Prevención de Accidentes en Grupos Vulnerables en México. Ciudad de México: Secretaría de Salud; 2016. Available from: <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/211448/ModeloIntegral.pdf>
95. Secretaría de Salud, STCONAPRA. Implementación del Modelo integral para la prevención de accidentes en grupos vulnerables en México: informe de actividades 2017. Ciudad de México; 2018.
96. Organización Mundial de la Salud. MPOWER : un plan de medidas para hacer retroceder la epidemia de tabaquismo. Switerland: Organización Mundial de la Salud; 2008.
97. OMS. El Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco. WHO. World Health Organization; 2003. Available from: http://www.who.int/fctc/text_download/es/

98. Diario Oficial de la Federación. Ley General de Salud. Available from: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf_mov/Ley_General_de_Salud.pdf
99. Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol. Ginebra; 2010. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44486/9789243599939_spa.pdf;jsessionid=3BAA83D3FB1A15E4B361D8D1816B07F3?sequence=1
100. World Health Organization. The SAFER technical package: five areas of intervention at national and subnational levels [Internet]. World Health Organization. 2019 [cited 2022 Jul 20]. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/alcohol/safer>
101. STCONAPRA. Modelo integral para la prevención de accidentes en grupos vulnerables en México. 1st ed. Distrito Federal: Secretaría de Salud/STCONAPRA; 2016. Available from: <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/211448/ModeloIntegral.pdf>
102. Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009, para la prevención, tratamiento y control de adicciones [Internet]. [cited 2022 Dec 7]. Available from: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/028ssa29.html>
103. Michel J-P, Leonardi M, Martin M, Prina M. WHO's report for the decade of healthy ageing 2021–30 sets the stage for globally comparable data on healthy ageing. *Lancet Healthy Longev.* 2021 Mar;2(3):e121–2. 10.1016/S2666-7568(21)00002-7.
104. Lohman TJ, Roache AF, Martorell R. Anthropometric Standardization Reference Manual. *Med Sci Sports Exerc.* 1992 Aug;24(8):952. 10.1249/00005768-199208000-00020. Available from: <http://journals.lww.com/00005768-199208000-00020>
105. WHO(World Health Organization). 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. [Internet]. World Health Organization. 2006 [cited 2023 Feb 23]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/924154693X>
106. 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 Sep;85(9):660–7. 10.2471/BLT.07.043497. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18026621/>
107. 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. *Bulletin of the World Health Organization.* 2007; 10.2471/BLT.07.043497.
108. Agency for Toxic Substances and Disease Registry. Toxicological profile for Lead. Atlanta, USA: U.S. Department of Health and Human Services; 2020.
109. Caravanos J, Dowling R, Téllez-Rojo MM, Cantoral A, Kobrosly R, Estrada D et al. Blood lead levels in Mexico and pediatric burden of disease implications. *Ann Glob Heal.* 2014;80(4):269–77.
110. Fuller R, Landrigan PJ, Balakrishnan K, Bathan G, Bose-O'Reilly S, Brauer M, et al. Pollution and health: a progress update. *Lancet Planet Health.* 2022 Jun;6(6):e535–47. 10.1016/S2542-5196(22)00090-0. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2542519622000900>

111. WHO, UNICEF. Indicators for assessing infant and young child feeding practices: definitions and measurement methods [Internet]. World Health Organization and the United Nations Children's Fund (UNICEF). 2021 [cited 2022 Feb 13]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240018389>
112. Barquera S, Rivera JA, Safdie M, Flores M, Campos-Nonato I, Campirano F. Energy and nutrient intake in preschool and school age Mexican children: National Nutrition Survey 1999. *Salud Publica Mex*. 2003 Jul 9;45. Available from: <https://www.saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/4666/5138>
113. Denova-Gutiérrez E, Ramírez-Silva I, Rodríguez-Ramírez S, Jiménez-Aguilar A, Shamah-Levy T, Rivera-Dommarco JA. Validity of a food frequency questionnaire to assess food intake in Mexican adolescent and adult population. *Salud Publica Mex*. 2016 Dec 15;58(6):617–28. 10.21149/SPM.V58I6.7862. Available from: <https://www.saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/7862/10973>
114. Gaona-Pineda EB, Martínez-Tapia B, Arango-Angarita A, Valenzuela-Bravo D, Gómez-Acosta LM, Shamah-Levy T, et al. Consumo de grupos de alimentos y factores sociodemográficos en población mexicana. *Salud Publica Mex*. 2018 May 4;60(3, may-jun):272–82. 10.21149/8803. Available from: <https://www.saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/8803/11582>
115. Cohen J, Haas J. Hemoglobin Correction Factors for Estimating the Prevalence of Iron Deficiency Anemia in Pregnant Women Residing at High Altitudes in Bolivia. *Pan American Journal of Public Health*. 1999;6:392–9. 10.1590/S1020-49891999001100004.
116. World Health Organization. Haemoglobin Concentrations for the Diagnosis of Anaemia and Assessment of Severity. Geneva: World Health Organization; 2011.
117. Lohman TJ, Roache AF, Martorell R. Anthropometric Standardization Reference Manual. *Medicine & Science in Sports & Exercise*. 1992; 10.1249/00005768-199208000-00020.
118. Habicht JP. Estandarización de métodos epidemiológicos cuantitativos sobre el terreno [Internet]. Vol. 76, Reimpreso del Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana. 1974 [cited 2023 Feb 23]. p. 375–84. Available from: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/10766/v76n5p375.pdf?sequence=1>
119. Organización Mundial de la Salud. Concentraciones de hemoglobina para diagnosticar la anemia y evaluar su gravedad. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2011. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/85842>
120. WHO. Physical status : the use of and interpretation of anthropometry , report of a WHO expert committee [Internet]. [cited 2022 Feb 13]. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/37003>
121. Kim K-S, Oh H-J, Choi YJ, Huh BW, Kim S-K, Park SW, et al. Reappraisal of waist circumference cutoff value according to general obesity. *Nutr Metab (Lond)*. 2016 Dec 5;13(1):26. 10.1186/s12986-016-0085-y. Available from: <http://nutritionandmetabolism.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12986-016-0085-y>
122. Muntner P, Shimbo D, Carey RM, Charleston JB, Gaillard T, Misra S, et al. Measurement of Blood Pressure in Humans: A Scientific Statement From the American Heart Association. *Hypertension*. 2019 May;73(5).

- 10.1161/HYP.0000000000000087. Available from:
<https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/HYP.0000000000000087>
123. Whelton PK, Carey RM, Mancia G, Kreutz R, Bundy JD, Williams B. Harmonization of the American College of Cardiology/American Heart Association and European Society of Cardiology/European Society of Hypertension Blood Pressure/Hypertension Guidelines: Comparisons, Reflections, and Recommendations. *Circulation*. 2022 Sep 13;146(11):868–77. 10.1161/CIRCULATIONAHA.121.054602. Available from:
<https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/CIRCULATIONAHA.121.054602>
 124. Pérez-Escamilla R, Tomori C, Hernández-Cordero S, Baker P, Barros AJD, Bégin F, et al. Breastfeeding: crucially important, but increasingly challenged in a market-driven world. *The Lancet*. 2023 Feb 11;401(10375):472–85. 10.1016/S0140-6736(22)01932-8/ATTACHMENT/15A5AAAC-85BC-4829-923F-545986615D4F/MMC1.PDF. Available from:
<http://www.thelancet.com/article/S0140673622019328/fulltext>
 125. Cantoral A, Téllez-Rojo MM, Ettinger AS, Hu H, Hernández-Ávila M, Peterson K. Early introduction and cumulative consumption of sugar-sweetened beverages during the pre-school period and risk of obesity at 8–14 years of age. *Pediatr Obes*. 2016 Feb 1;11(1):68–74. 10.1111/IJPO.12023. Available from:
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/ijpo.12023>
 126. Li B, Yan N, Jiang H, Cui M, Wu M, Wang L, et al. Consumption of sugar sweetened beverages, artificially sweetened beverages and fruit juices and risk of type 2 diabetes, hypertension, cardiovascular disease, and mortality: A meta-analysis. *Front Nutr*. 2023;10:1019534. 10.3389/FNUT.2023.1019534/FULL. Available from: /pmc/articles/PMC10050372/
 127. Aune D, Giovannucci E, Boffetta P, Fadnes LT, Keum NN, Norat T, et al. Fruit and vegetable intake and the risk of cardiovascular disease, total cancer and all-cause mortality—a systematic review and dose-response meta-analysis of prospective studies. *Int J Epidemiol*. 2017 Jun 1;46(3):1029–56. 10.1093/IJE/DYW319. Available from: <https://dx.doi.org/10.1093/ije/dyw319>
 128. Schwingshackl L, Schwedhelm C, Hoffmann G, Knüppel S, Laure Preterre A, Iqbal K, et al. Food groups and risk of colorectal cancer. *Int J Cancer*. 2018 May 1;142(9):1748–58. 10.1002/IJC.31198. Available from:
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/ijc.31198>
 129. Clark DC, Cifelli CJ, Pikosky MA. Growth and Development of Preschool Children (12-60 Months): A Review of the Effect of Dairy Intake. *Nutrients*. 2020 Nov 1;12(11):1–22. 10.3390/NU12113556. Available from:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33233555/>
 130. Slavin JL, Lloyd B. Health Benefits of Fruits and Vegetables. *Advances in Nutrition*. 2012 Jul;3(4):506. 10.3945/AN.112.002154. Available from:
</pmc/articles/PMC3649719/>
 131. Marrón-Ponce JA, Sánchez-Pimienta TG, Rodríguez-Ramírez S, Batis C, Cediél G. Ultra-processed foods consumption reduces dietary diversity and micronutrient intake in the Mexican population. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*. 2023

- Feb 1;36(1):241–51. 10.1111/JHN.13003. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jhn.13003>
132. OMS. Alimentación Sana [Internet]. [cited 2022 Feb 13]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>
 133. Yang F, Liu X, Zha P. Trends in Socioeconomic Inequalities and Prevalence of Anemia Among Children and Nonpregnant Women in Low- and Middle-Income Countries. *JAMA - Journal of the American Medical Association*. 2018;1(5):e182899. 10.1001/jamanetworkopen.2018.2899.
 134. Bonvecchio-Arenas A, González W, Théodore FL, Lozada-Tequeanes AL, García-Guerra A, Alvarado R, et al. Translating Evidence-Based Program Recommendations into Action: The Design, Testing, and Scaling Up of the Behavior Change Strategy EsIAN in Mexico. *Journal of Nutrition*. 2019;149(Suppl 1):2310S-2322S. 10.1093/jn/nxz229.
 135. Organización Mundial de la Salud. Directriz: Administración intermitente de suplementos de hierro y ácido fólico en mujeres menstruales. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2012.
 136. Organización Mundial de la Salud. Directriz: Administración diaria de suplementos de hierro y ácido fólico en el embarazo. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2014.
 137. Rapallo R, Rivera R. Nuevos patrones alimentarios, más desafíos para los sistemas alimentarios. 2030 - Alimentación, agricultura y desarrollo rural en América Latina y el Caribe, No. 11. Santiago de Chile; 2019. Available from: <http://www.fao.org/3/ca5449es/ca5449es.pdf>
 138. Afshin A, Sur PJ, Fay KA, Cornaby L, Ferrara G, Salama JS, et al. Health effects of dietary risks in 195 countries, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *The Lancet*. 2019 May 11;393(10184):1958–72. 10.1016/S0140-6736(19)30041-8/ATTACHMENT/89650CE3-EC1A-450B-AD88-3B2DB16AD72D/MMC1.PDF. Available from: <http://www.thelancet.com/article/S0140673619300418/fulltext>
 139. Organización Mundial de la Salud. Aumentar el consumo de frutas y verduras para reducir el riesgo de enfermedades no transmisibles. [Internet]. 2018. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>
 140. Hernandez-Cordero S, Barquera S, Rodríguez-Ramírez S, Villanueva-Borbolla MA, González de Cossio T, Rivera-Dommarco J, 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. *Journal of Nutrition*. 2014;144(11):1742–52. 10.3945/jn.114.193490.
 141. 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*. 2020;316:m1311. 10.1136/bmj.m1311.
 142. Campos-Nonato I, Cervantes-Armenta MA, Pacheco-Miranda S, Quezada-Sánchez AD, Contreras-Manzano A, Barquera S, et al. Perception and Understanding of Guideline Daily Amount and Warning Labeling among Mexican Adults during the

Law Modification Period. 2022; 10.3390/nu14163403. Available from:

<https://doi.org/10.3390/nu14163403>

143. 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 2012 [Internet]. DOF . [cited 2022 Feb 13].

ⁱ 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 14 de diciembre de 2023] Disponible en: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5578283&fecha=08/11/2019