



• ENCUESTA NACIONAL DE SALUD Y NUTRICIÓN •

ENCUESTA NACIONAL DE SALUD Y NUTRICIÓN CONTINUA 2022

RESULTADOS DE GUANAJUATO



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



Instituto Nacional
de Salud Pública



**Secretaría
de Salud**

Encuesta Nacional de Salud y Nutrición Continua 2022. Resultados de Guanajuato.

Primera edición, 2023

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

ISBN electrónico: 978-607-511-230-5

Hecho en México
Made in Mexico

Coordinación editorial: Carlos Oropeza Abúndez
Edición: Francisco Reveles, Ana Tlapale Vázquez, Fernanda Mendoza
Formación: Andrea Montiel Bautista
Portada: Juan Pablo Luna

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-Barnetche J, Alpuche-Aranda C, Díaz Martínez DA, Rivera-Dommarco J, Lazcano-Ponce E. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición Continua 2022. Resultados de Guanajuato. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública, 2023.

ENCUESTA NACIONAL
DE SALUD Y NUTRICIÓN
CONTINUA 2022

RESULTADOS DE
GUANAJUATO



Coordinación general

Teresa Shamah Levy, Eduardo 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

M. Arantxa Colchero, Luis Alberto Moreno, Adriana Vargas,
Sergio Bautista Arredondo

Apoyo de programas alimentarios

María del Carmen Morales Ruan, Araceli A. Salazar Coronel

Inseguridad del agua en los hogares

Verónica Mundo Rosas, Alicia Muñoz Espinosa, Teresa Shamah
Levy, Jesús Martínez Domínguez, María de los Ángeles Torres
Valencia

Suministro de agua

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

Utilización de servicios de salud

M. Arantxa Colchero, Luis Alberto Moreno, Adriana Vargas, Sergio
Bautista Arredondo

Covid-19

Casos positivos de Covid-19

M. Arantxa Colchero, Luis Alberto Moreno, Adriana Vargas, Sergio
Bautista Arredondo

Vacunación Covid-19

Martha Carnalla, Dalia Stern, Ana Basto Abreu, Sergio Bautista
Arredondo, Celia Alpuche Aranda, Tonatiuh Barrientos Gutiérrez

Seroprevalencia al SARS-CoV-2

Ana Basto Abreu, Martha Carnalla, Leticia Torres, Jesús Martínez
Barnette, Martín Romero Martínez, Tonatiuh Barrientos Gutiérrez

Salud

Vacunación

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

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

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, Calidad del contexto

Ruth Argelia Vázquez Salas, Aremis Villalobos Hernández,
Celia Hubert López, María del Rocío Pérez Reyes, 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 Cañizales Quintero,
Norma Téllez Vázquez

Accidentes

Elisa Hidalgo Solórzano

Funcionamiento

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

Disciplina

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

Tabaco

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

Alcohol

Yenisei Ramírez Toscano, Martha Carnalla Cortés, Luz Myriam
Reynales Shigematsu, Tonatiuh Barrientos Gutiérrez, Nancy López
Olmedo

Salud sexual y reproductiva adolescentes

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

Salud sexual y reproductiva adultos

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

Ataque y violencia

Rosario Valdez Santiago, Aremis Villalobos Hernández

Síntomatología depresiva

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

Conductas alimentarias

Aremis Villalobos, Claudia Unikel

ENCUESTA NACIONAL
DE SALUD Y NUTRICIÓN
CONTINUA 2022

RESULTADOS DE
GUANAJUATO



Programas preventivos

Rosalba Rojas Martínez, Consuelo Escamilla Núñez

Diagnóstico previo de enfermedades crónicas y antecedentes heredofamiliares

Consuelo Escamilla Núñez, Rosalba Rojas Martínez

Nutrición

Estado de nutrición de preescolares, escolares y adolescentes

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

Concentraciones de plomo en sangre y fuente de exposición

Martha María Tellez Rojo, Luis F. Bautista Arredondo, Belem Trejo Valdivia, Daniel Estrada Sánchez, Luz María Gómez Acosta, 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

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

Anemia en preescolares y escolares

Vanessa De la Cruz Góngora, Salvador Villalpando, Armando García Guerra, Teresa Shamah Levy

Anemia en mujeres en edad reproductiva

Fabiola Mejía Rodríguez, Vanessa Vianey De la Cruz Góngora, Verónica Mundo Rosas, Eric Rolando Mauricio López, Armando García Guerra, Salvador Villalpando Hernández, Teresa Shamah Levy

Sobrepeso y obesidad, tensión arterial en adultos

Ismael Campos, Lucía Hernández, Cecilia Oviedo, Simón Barquera

Enfermedades crónicas por indicadores bioquímicos en suero

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

Responsables de áreas de apoyo

Coordinación del trabajo de campo

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

Supervisores regionales del trabajo de campo

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, Eric Rolando Mauricio López, Eduardo Antonio Montoya Arvizu, Marco Antonio Ávila Arcos, Jesús Martínez Domínguez

Revisión e integración del informe

Corin Hernández Palafox, Elsa Berenice Gaona Pineda, Lucía Cuevas Nasu, Eric Rolando Mauricio López, Teresa Shamah Levy

Apoyo administrativo y secretarial

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

Secretaría de Salud del Estado de Guanajuato

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

Daniel Alberto Díaz Martínez

Director de Enseñanza e Investigación de la Secretaría de Salud

Efraín Navarro Olivos

Director General de Servicios de Salud

Francisco Javier Magos Vázquez

Jefa del Departamento de Investigación y Desarrollo Tecnológico

María de Jesús Gallardo Luna

Asesora Ejecutiva del C. Secretario de Salud

Elia Lara Lona

Contenido

Presentación	6
Resumen ejecutivo	8
Metodología	13
Hogar	19
Utilización de servicios de salud	33
Covid-19	37
Salud	45
• Niñas y niños	45
• Adolescentes	74
• Adultos	97
Nutrición	132
• Niñas y niños	132
• Adolescentes	141
• Adultos	143

Presentación

La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (Ensanut Continua 2022) forma parte del Sistema Nacional de Encuestas de Salud, se constituye 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 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 manera que a través del periodo 2020-2024 se consolide 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 principal de la Ensanut Continua tiene un objetivo transversal cada año que es: estudiar las condiciones de salud y nutrición de la población y la respuesta social organizada. Cada año tiene un objetivo general secundario. En su primer levantamiento en el año 2020, ante la grave situación que atravesaba México y el mundo derivado de la pandemia por Covid-19, 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, la cual llevó por nombre Ensanut 2020, Covid-19. Uno de los 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 2022, nuevamente ha contado con la decisión de participar en este tercer levantamiento.

En este informe se presentan los principales indicadores de la Ensanut 2022 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 2022 para Guanajuato y por el aporte de los recursos correspondientes para poder obtener una muestra que permita la representatividad estatal. De igual forma, me permito hacer patente el reconocimiento a la población Guanajuatense que respondió a la encuesta y nos brindó su tiempo, lo que nos permitió obtener la información requerida.

Dr. 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 (SNES) y se realiza desde 1986. Para el periodo 2020-2024, esta encuesta pasó de tener grandes tamaños de muestra con una periodicidad sexenal a un tamaño mediano con periodicidad anual, 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 o que ya cuentan con anticuerpos debido a la vacunación, mediante muestras de suero. De tal manera que la Ensanut Continua 2022 para el estado de Guanajuato tiene los objetivos generales de actualizar la frecuencia, distribución y tendencia de indicadores selectos de salud y nutrición de la población de la entidad; así como estimar la seroprevalencia al SARS-CoV-2; ya sea por contacto con el virus o por la vacunación. Para tal fin, durante los meses de agosto a noviembre de 2022, el personal del operativo de levantamiento de campo de la Ensanut obtuvo información de 1 040 hogares de Guanajuato, cantidad que representa a 1 693 078 hogares de la entidad.

Hogar

Dentro de los principales hallazgos, la Ensanut Continua 2022 para el estado de Guanajuato mostró que la distribución de la muestra fue similar a la del Censo de Población y Vivienda 2020 para la entidad, indicando un índice de masculinidad del 0.95. El 27.6% de los hogares se encontraron en localidades rurales y 28.6% contaba con jefatura femenina. En el 5.8% de los hogares se emplea leña o carbón como combustible para cocinar, 2.5% carece de agua potable entubada adentro de la vivienda, 0.8% tienen piso de tierra y 0.6% no cuentan con energía eléctrica. La escolaridad promedio de la población de 15 años y más, fue de 11 años; con 43.1% de la población de 15 a 24 años asistiendo a la escuela y 97% de 6 a 14 años de edad. El 59.8% de la población económicamente activa son empleados.

En relación a las necesidades de salud de la población, de 3 832 individuos entrevistados, 18.8% reportó haber tenido una necesidad de salud, de estos 90.5% buscó atención, 89.6% fue atendido y solo 46.9% se atendió en servicios públicos; la principal necesidad fue por eventos agudos (41.1%). El 33% de los derechohabientes del IMSS y 42% del ISSSTE se atendieron en servicios privados; para la población en general esta proporción fue de 55%.

En el 43.6% de los hogares reportaron que al menos alguno de sus integrantes recibe algún programa de apoyo social de ayuda alimentaria, siendo en mayor proporción la Pensión para el Adulto mayor (79.2%) seguido del Programa Nacional de Becas para el Bienestar Benito Juárez (19.4%), y el Programa de Abasto Social de Leche Liconsa (6%).

Otras de las características estudiadas a nivel de hogar, fue la inseguridad del agua; definida como la capacidad de acceder y beneficiarse de agua asequible, confiable y segura para el bienestar y una vida saludable; encontrando que 7.6% presentaron el nivel de inseguridad. Asimismo, respecto al suministro,

65.9% de los hogares reportaron haber recibido agua de la red pública diariamente; de ellos, sólo 23.4% recibieron agua de forma continua las 24 horas del día, cada día de la semana.

Utilización de servicios de salud

Respecto a la utilización de servicios de salud, de 282 individuos que reportaron usarlos, 25.5% acudió a un consultorio en domicilio particular de un médico privado, 24.2% al IMSS, 20.8% al centro de salud u hospital de la Secretaría de Salud, 12.7% a consultorio pertenecientes a farmacias (CAF), 6% en el ISSSTE, 4.3% en consultorios dentro de un hospital privado y 6.9% en otros servicios públicos y privados. Los motivos por los cuales eligieron acudir al lugar de atención fueron principalmente la afiliación en 34.5% y la cercanía (17.2%). A 93% de los usuarios le recetaron medicamentos, 63% reportaron gasto en este rubro, siendo la mediana de gasto de 500 pesos.

Covid-19

En relación con los casos positivos a Covid-19 y sus secuelas, se encontró que de enero de 2022 al momento de la entrevista que 3.7% de la población reportó haber sido diagnosticado con Covid-19; de ellos, 45.6% reportó padecer alguna secuela después de haberse dado de alta o un mes posterior al inicio de la enfermedad y 17% reportaron seguir experimentando secuelas. Las principales secuelas que reportaron fueron: tos, fatiga y dolor de cabeza.

En Guanajuato, 83.7% de la población de cinco años o más habían recibido al menos una dosis de alguna vacuna Covid-19. La menor prevalencia fue en los grupos de 5 a 11 y 12 a 17 años. En los demás grupos, se observaron prevalencias entre 87 y 88.9%. La prevalencia de personas que presentaron una barrera para la vacunación fue mayor en el grupo de 5 a 11 años (14.1%) y 12 a 17 años (11.4%), mientras que en los grupos de 18 años y más fue de 3.2 a 4.7%. El grupo de 5 a 11 años fue quien reportó la mayor prevalencia de ser elegible, sin embargo, señalaron que no había llegado la vacuna a dónde vivían como razón para no estar vacunados; asimismo, fue el grupo que mayor presentó una barrera para la vacunación.

Finalmente, en Guanajuato la seropositividad a la proteína S fue de 95.9%. El 100% de la población menor de 0 a 17 años con al menos una dosis de cualquier vacuna tuvo anticuerpos anti-SARS-CoV2 en comparación con 85.9% no vacunados; mientras que, en la población adulta, 96.7% con una dosis y 98.9% con dos o más dosis de cualquier vacuna tuvieron anticuerpos anti-SARS-CoV2, en comparación con 81.1% no vacunados.

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 53 y 42.3%, respectivamente. Sobre la atención prenatal de las madres de menores de dos años de edad, 90.1% indicaron que contaron con un control adecuado de mínimo cinco consultas y todas fueron atendidas por personal del área médica durante el parto.

Respecto a la atención de la salud de niñas(os) menores de cinco años, 63% había sido llevado al menos a una consulta del niño(a) sano(a) en su vida y 36.5% contó con una evaluación de desarrollo infantil temprano (DIT). El 91.3% de niñas(os) que acudieron a consulta fueron pesados, 89.9% medido su talla y 63.5% recibieron suplementos de hierro y vitaminas. Sobre la educación de esta población, 67.8% 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) (57.6%). En la población de 24 a 59 meses de edad se estimó una prevalencia de DIT adecuado en 85.1%; además la calidad del contexto de la población menor de cinco años nos muestra que el porcentaje con participación en cuatro o más actividades de estimulación y aprendizaje es de 81.4 y 23.8% cuenta con al menos 3 libros infantiles. El 84.5% juegan con juguetes de manufactura o comprados en tiendas, 77.5% con objetos del hogar o fuera de él y 45.4% con juguetes caseros. Sigue siendo de suma relevancia la cifra de 48.4% 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 cinco años fue de 11.7%; mientras que de infección respiratoria aguda fue de 26.5%.

En población menor de 10 años se identificó que 3% sufrió alguna lesión provocada por un accidente en los últimos 12 meses, el tipo de accidente más frecuente fueron caídas (50.5%) 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 Cartilla Nacional de Salud (CNS) o documento probatorio (DP) fue de 45.8%, contra tétanos y difteria 40.7%, contra hepatitis B de 36.5% y contra VPH (Virus del Papiloma Humano) de 41.4%.

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 4.4 y 1.6% indicó consumo diario. El 4.1% fueron exfumadores y 91.1% nunca han fumado. La prevalencia de consumo actual de alcohol en este grupo de edad fue de 23.9%; el 5.1% reportó un consumo excesivo de alcohol con una frecuencia mensual.

Sobre la salud sexual de esta población se encontró que 68.7% reportó haber escuchado hablar de algún método anticonceptivo, pero solo 36.5% identifica que el condón masculino es útil para evitar un embarazo o una infección de transmisión sexual. El 21.4% de los adolescentes de 12 a 19 años de Guanajuato han iniciado vida sexual. El 23.9% 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 5.6%, el tipo de accidentes más frecuentes fueron las caídas con 50.9 y 23.8% fue con accidentes viales, y los lugares donde se registraron los accidentes fueron la vía pública (46.6%), el hogar (37.3%) y el campo (13.7%). En cuanto a la prevalencia de dificultad funcional en la población de 2 a 17 años, se encontró que existen dificultades de funcionamiento en al menos un ámbito (13.9%).

Respecto a los daños a la salud por un acto violento y conductas suicidas, 1.2% de la población adolescente reportó haber experimentado un evento violento en los últimos 12 meses y 5.8% reportó haberse hecho daño con el fin de quitarse la vida. El 46.2% de niñas(os) y adolescentes fueron sometidos a agresión psicológica y 32.7% fueron sometidos a castigo físico. Al respecto, 8.3% de los adolescentes encuestados piensan que el castigo físico es necesario para educarlos apropiadamente. Finalmente, en relación a conductas alimentarias, 8.9% de la población adolescentes reportó frecuentemente la pre-ocupación por engordar, 6.9% haber comido demasiado, frecuentemente.

Salud del adulto de 20 años o más

La cobertura de vacunación contra sarampión y rubéola en adultos de 20 a 39 años fue de 18.3% según la cartilla nacional de salud; mientras que de tétanos y difteria en los adultos de 20 a 59 años fue de

82.8%. En cuanto a la detección oportuna de padecimientos crónicos sólo 26.1% 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 20.2% se realizó una exploración clínica de senos. Los adultos de 20 años y más que acudieron a detección de diabetes e hipertensión fueron 12.3 y 9.5%, respectivamente. La prevalencia de consumo actual de tabaco fumado en la población adulta fue de 18.7% (el consumo diario se encontró en 10.7%), 15.4% son exfumadores y 66% nunca han fumado. En relación al consumo de alcohol la prevalencia fue de 53.0%; el 10.6% reportó un consumo excesivo de alcohol con una frecuencia mensual.

En cuanto a la salud sexual y reproductiva de la población adulta de 20 a 49 años, 88.1% reportó haber iniciado vida sexual y 42.0% no utilizó algún método anticonceptivo en la última relación sexual. En salud materna, se encontró que 82.6% de las mujeres de 20 a 49 años de edad señalaron haber estado alguna vez embarazadas, 99.6% recibió atención prenatal con el último hijo nacido vivo; siendo las principales medidas la detección de sífilis (69.7%) y VIH (84.2%) y la prescripción de ácido fólico (97.8%); el porcentaje de cesáreas fue de 44.9%, cifra superior a lo recomendado por la OMS y la NOM-007. A 82.6% de las mujeres les proporcionaron algún método anticonceptivo en el posparto.

El 5.4% 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 (56.6%), los accidentes viales (23.4%), y golpe con objeto, equipo o maquinaria 10.7%; y el lugar más reportado donde ocurrió dicho accidente fue la vía pública (48.9%).

El 16.8% de los adultos de 20 años y más, presentaron sintomatología depresiva moderada o severa. El 8.6% 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, 28.5% reportó haber recibido un diagnóstico de diabetes, 41.8% de hipertensión, 39.1% de hipercolesterolemia, 20.5% de enfermedad renal y 8.8% de enfermedad cardiovascular. Respecto a los antecedentes heredofamiliares 31.8% de la población adulta mencionó que al menos uno de sus padres tiene o tuvo diabetes y 31.4%, al menos uno, hipertensión.

Nutrición

Para los menores de 36 meses de la entidad, se reportó que 77% tienen alimentación con fórmula infantil y 62.2% aún son amamantados. En el 84% se encontró diversidad alimentaria mínima y 68% tenían consumo de alimentos ricos en hierro.

En menores de cinco años del estado de Guanajuato se encontró una prevalencia de 7.6% para baja talla, 1% de emaciación, 3.1% de bajo peso y 19.1% presentaron sobrepeso más obesidad. Para la población escolar de 5 a 11 años la prevalencia de sobrepeso más obesidad fue de 39.9%, y para la población de 12 a 19 años se encontró 36.4%.

En los niños de 1 a 4 años la prevalencia de anemia fue de 5.2% y en niños de 5 a 11 años de 5%. Asimismo, en Guanajuato la prevalencia de intoxicación por plomo en niños de 1 a 4 años fue de 5.2%.

En la población de menores de 20 años de edad, se reportó un consumo habitual de bebidas endulzadas (90.8%) y botanas (66%); mientras que el porcentaje de consumidores de frutas y verduras fue de (55.3 y 25.1%, respectivamente).

En la población de 20 años y más, la prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad se encontró en 70.6%. Asimismo, en este grupo de edad la prevalencia de hipertensión arterial (hallazgo + diagnóstico previo) fue de 50% en hombres y de 58.4% en mujeres. En los adultos de 20 a 29 años, se observó que

87.6% no habían sido diagnosticados con HTA, sino hasta que fueron identificados con HTA durante la Ensanut Continua 2022.

En cuanto al consumo de alimentos recomendables y no recomendables, se reportó un consumo habitual de bebidas endulzadas (86.7%) y botanas (38%); mientras que el porcentaje de consumidores de frutas y verduras fue de (49.5 y 43.2%, respectivamente).

Finalmente, la prevalencia de diabetes mellitus en adultos fue de 13.4% y en cuanto a las dislipidemias 21% de la población tuvo colesterol alto, 43.7% triglicéridos altos, 32.8%, colesterol HDL bajo, 15.3% colesterol no HDL alto y 9.9% colesterol LDL alto.

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 primera 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 de su creación, el SNES engloba más de 20 encuestas nacionales entre las que se encuentran: las Encuestas Nacionales de Salud de 1986, 1994 y 2000, las Encuestas Nacionales de Nutrición de 1988 y 1999; y las Encuestas Nacionales de Salud y Nutrición de 2006, 2012, 2016 y 2018-19.

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 el diseño de las Ensanut: pasar de grandes encuestas con periodicidad sexenal a encuestas medianas con periodicidad anual. La decisión de transitar a la nueva Ensanut Continua tiene como ventaja, 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 el año 2022, además de actualizar el panorama sobre la frecuencia, distribución y tendencias de las principales condiciones de salud y nutrición, la Ensanut mantiene un módulo específico Covid-19 que estimará la seroprevalencia de anticuerpos contra SARS-CoV-2, a través del análisis de una muestra de sangre capilar. Esta determinación permitirá estimar el porcentaje de la población con posible infección por SARS-CoV-2 y/o que fue vacunada contra Covid-19. Además, se estudiará la experiencia de ser positivo a Covid-19 y la cobertura de la vacunación contra SARS-CoV-2.

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 2022 obtuvo respuesta de 1 040 hogares en el estado de Guanajuato.

Objetivos

Los objetivos de la Ensanut Continua 2022, 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.
- Estimar la seroprevalencia a SARS-CoV-2 en población guanajuatense por haber estado en contacto con el virus o por la vacunación e identificar sus factores asociados.

Específicos

- Evaluar la cobertura de la aplicación de la vacuna contra SARS-CoV-2 en el estado de Guanajuato.
- Examinar la respuesta social organizada frente a los problemas de salud y nutrición de la población, en particular, examinar la cobertura, utilización y calidad percibida de los servicios de salud ante la emergencia del Covid-19 en el estado de Guanajuato.
- Determinar el estado de nutrición de la población en el estado, y cuantificar la magnitud, distribución y tendencias de la desnutrición y de la obesidad.
- Cuantificar las prevalencias y distribución de enfermedades crónico-degenerativas, socioeconómicos y culturales determinantes del proceso salud-enfermedad, incluyendo patrones dietéticos y otros relacionados con estilos de vida en la población de Guanajuato.
- Estudiar las prácticas de alimentación infantil (lactancia materna y alimentación complementaria) en menores de 36 meses del estado.

Unidades de análisis

Las unidades de análisis definidas para la Ensanut Continua 2022, 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 2022 tiene un diseño de muestra probabilístico, estratificado y por conglomerados que permite hacer inferencias estadísticas sobre la seroprevalencia de SARS-CoV-2 en la población de ocho regiones geográficas de México que fueron definidas mediante la unión de estados contiguos, a

su vez priorizando que las regiones tuvieran un tamaño de población similar. Estas regiones fueron: Pacífico-Norte, Frontera, Pacífico-Centro, Centro-Norte, Centro, Ciudad de México-Estado de México (CDMX/Edomex), Pacífico-Sur y Península (cuadro 1). Además, mediante una sobremuestra en los estados de Guanajuato y Nuevo León, también es posible hacer inferencias útiles sobre dos estados.

● **Cuadro 1.** Definición de regiones geográficas

Región	Estados	Porcentaje de población
Pacífico-Norte	Baja California, Baja California Sur, Nayarit, Sinaloa, Sonora	9%
Frontera	Chihuahua, Coahuila, Nuevo León, Tamaulipas	13%
Pacífico-Centro	Colima, Jalisco, Michoacán	11%
Centro-Norte	Aguascalientes, Durango, Guanajuato , Querétaro, San Luis Potosí, Zacatecas	13%
Centro	Hidalgo, Tlaxcala, Veracruz	10%
CDMX/Edomex	Ciudad de México, Estado de México	21%
Pacífico Sur	Guerrero, Morelos, Oaxaca, Puebla	13%
Península	Campeche, Chiapas, Quintana Roo, Tabasco, Yucatán	10%

Para el estado de Guanajuato que pertenece a la región Centro-Norte, se asignó una sobremuestra para obtener al menos 1 000 entrevistas completas de hogar (tamaño de muestra mínimo por región).

Marco de muestreo

El marco de muestreo de las unidades primarias de muestreo (UPM) es un listado de AGEB (Áreas 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 y 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

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

Selección de unidades secundarias de muestreo

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

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

Selección de personas dentro de las viviendas

La selección de personas dentro de las viviendas constó de dos etapas. En la primera etapa los habitantes se estratificaron en cinco grupos de edad y se aplicaron los procedimientos de muestreo descritos en el cuadro 3; adicionalmente, se seleccionó una submuestra de los utilizadores de servicios de salud que recibieron atención médica ambulatoria en los últimos tres meses.

● **Cuadro 3.** Grupos de selección de individuos

Grupos de selección	Descripción	Procedimiento de muestreo
Preescolar	Niñas(os) de 0 a 4 años	Todos
Escolar	Niñas(os) 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 y más	Adulto de 45 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 55% de los hogares se seleccionó hasta dos utilizadores

Luego, en una segunda visita a cada hogar, los cuestionarios de nutrición se aplicaron con las siguientes fracciones de muestreo a las personas seleccionadas (adultos, adolescentes, preescolares, escolares): Antropometría (100% en personas de 0 o más años), Actividad Física (100% en 300 hogares), Frecuencia de consumo de alimentos (28% en niños de 1 a 4 años, 11% en niños de 5 a 11 años y 9% en el resto de las edades), Recordatorio de alimentos (en 300 hogares, 72% en niños de 1 a 4 años, 28% en niños de 5 a 11 y 23% en el resto de las edades), obtención de muestras de sangre Venosa (30% en adultos de 20 años y más), obtención de muestras de sangre Capilar (75% en personas de 1+ años), Prácticas de lactancia materna y alimentación complementaria (100% de los niños de 0 a <3 años). Plomo (100% de los niños de 1 a 4 años de edad), Micronutrientes (en 300 hogares, 50% de los niños de 1 a 11 años, y 40% de las mujeres de 12 a 49 años, Hemoglobina (50% de los niños de 1 a 11 años, 40% de las mujeres de 12 a 49 años, 30% de los hombres de 20 años o más, 30% de mujeres de 50 años y más).

Tamaño de muestra

La Ensanut Continua 2022 tiene dos objetivos: estimar la seroprevalencia de SARS-CoV-2 y acumular información para realizar estimaciones estatales al finalizar el año 2024. El tamaño de muestra en mediciones de seropositividad mediante la siguiente fórmula:

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

Donde n = número de muestras sangre capilar, P = Seroprevalencia a estimar (53%) es la seroprevalencia de proteína N SARS-CoV-2; Z = 1.96 es el cuantil 97.5% de una distribución normal, δ es la semiamplitud (0.06) del intervalo de confianza (IC) y el efecto de diseño ($deff$) es 3.52; el cual se interpreta como el número de unidades colectadas por un procedimiento de muestreo específico que son equivalentes, para propósitos de estimación, con una unidad colectada mediante muestreo aleatorio simple. La prevalencia del 53% y el $deff$ se estimaron de la Ensanut 2021. Entonces, con base en los parámetros descritos se obtiene un tamaño de muestra de 937 mediciones por región.

Por otra parte, se asignó un tamaño de muestra de 1 000 entrevistas de hogar completas al estado de Guanajuato, para tener resultados comparables con el número de entrevistas de hogar completas obtenidas en la Ensanut 2021 (1 090).

Una vez determinados el número de hogares con entrevista completa ($m=1\ 000$) de hogar para el estado y el número muestras de sangre capilar (n), se asumió una tasa de respuesta ($R=59\%$) y se estimó el promedio de personas seleccionadas por hogar ($K=2.33$); entonces, se determinó la fracción de muestreo ($f=0.75$) para garantizar más de 937 mediciones de seropositividad a SARS-CoV-2 ($m \cdot K \cdot R \cdot f = 1\ 031$).

Alcance

El diseño de muestra de la Ensanut Continua 2022, Guanajuato tiene diferencias con el diseño de otras encuestas realizadas por el INSP (Ensanut 2018-19, Ensanut 2012, Ensanut 2006), pero las estimaciones definidas sobre regiones geográficas (localidades rurales, localidades urbanas, estados, municipios) son comparables porque el muestreo es probabilístico y las preguntas de las encuestas son comparables. Por otra parte, en la Ensanut Continua 2022 están presentes las variables de la posestratificación sociodemográfica de hogares usada en las publicaciones de Ensanut desde 2006; entonces, será posible hacer comparaciones de parámetros condicionados por el posestrato socioeconómico usado en otras encuestas. Respecto a la incertidumbre de las estimaciones presentadas, todas las estimaciones son inciertas debido al error de muestreo, es decir, a la obtención de conclusiones a partir de un subconjunto de población (muestra). El error de muestreo de cualquier estimador puede ser cuantificado por un intervalo de confianza y en este informe no se incluyeron todos los intervalos de confianza dada la gran cantidad de estimaciones reportadas; sin embargo, éstos pueden ser calculados a partir de las bases de datos de la encuesta. Adicionalmente, es importante señalar que dada la cantidad de intervalos de confianza que se presentan, existe una posibilidad de que algunos de ellos sean equivocados en el sentido de no incluir el parámetro. También, se desea enfatizar que algunos intervalos de confianza pudieran no ser de utilidad práctica para los tomadores de decisiones, especialmente, si los intervalos son muy amplios; lo que es más probable que suceda en parámetros estimados con pocas observaciones.

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 capat 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 siete de estos grupos de trabajo.

El operativo de campo tuvo tres fases: 1) trabajo de cartografía, realizada en el mes de julio; 2) aplicación de los cuestionarios del componente de salud durante agosto y septiembre; y 3) aplicación de cuestionarios del componente de nutrición y obtención de mediciones de antropometría y muestras biológicas (peso, talla, muestras de sangre) de finales de agosto a mediados del mes de noviembre.

El grupo de cartógrafos recorrió las AGEB seleccionadas para realizar mapas y listados de viviendas en las áreas seleccionadas (manzanas, localidades); además, mediante la operación de un programa de cómputo, los cartógrafos seleccionaron de los listados de viviendas con el propósito de identificar 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, de sus padres o tutores.
2. Se aplicó el cuestionario del hogar a un informante de 18 o más años. Con la información que se obtuvo 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 quienes emplean los servicios de salud. En el caso de los y las seleccionados(as) menores de 10 años, las preguntas fueron formuladas a sus padres o tutores. Para el resto de los grupos de edad, el cuestionario se aplicó directamente a la persona elegida.
3. Finalmente, en el componente de nutrición realizada en una posterior visita a los hogares seleccionados. Se realizaron las mediciones antropométricas, de tensión arterial y obtención de las muestras de sangre capilar (casual).
4. En una visita posterior al hogar se recolectaron las muestras de sangre venosa (en ayuno) a los adultos seleccionados de la submuestra de hogares Ensanut Continua 2021, Guanajuato.
5. Además, se aplicaron a los integrantes seleccionados los cuestionarios correspondientes a cada edad para analizar la 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, para ello se empleó un sistema de captura y validación desarrollado en el lenguaje CS-Pro 4.0. Adicionalmente, se utilizaron dos sistemas para la administración de la información recolectada: el sistema CSweb para transferir datos desde dispositivos Android a un servidor donde se integró la información y el sistema de reportes de la Dirección de Encuestas para realizar tabulados de avance en tiempo real.

Hogar

1.1 Características sociodemográficas de los integrantes

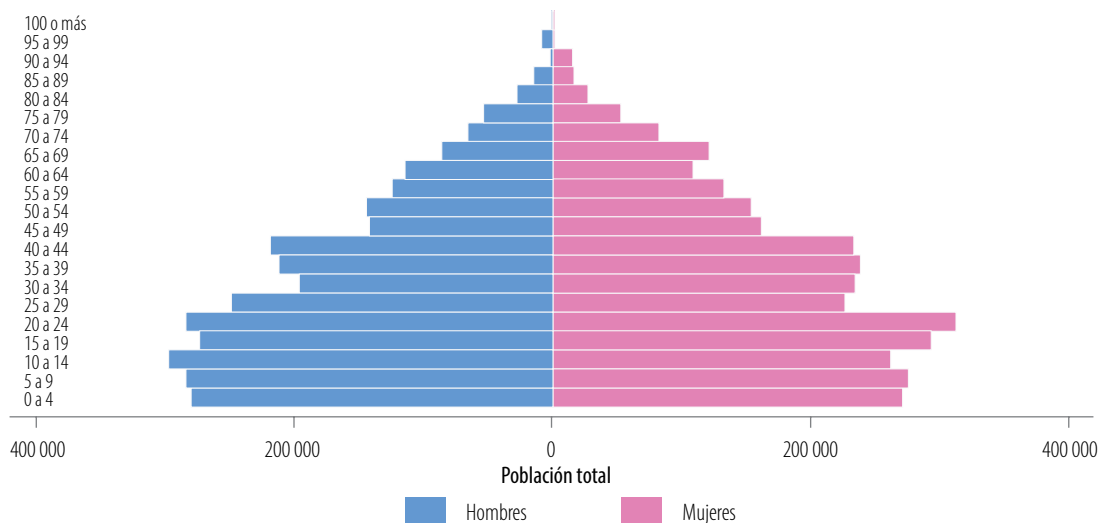
Se construyeron tablas con las estimaciones generales de medias para las variables numéricas, totales y proporciones para variables categóricas, se generaron estimaciones condicionadas por sexo y urbanidad (rural y urbano). Los procedimientos de estimación se realizaron por medio del paquete estadístico Stata 16.1, usando los comandos para encuestas complejas por medio del prefijo “svy”.

Actualmente la humanidad ha vivido y corroborado la relación de la salud con los diferentes elementos del ambiente que nos rodea. El ambiente en el que se desarrollan los hogares y el tipo de vivienda que habitan, son dos elementos cruciales para el estado de salud de sus habitantes. Dada esta importancia, el tener datos que permitan conocer las características de la vivienda y el tipo de servicios de salud a los que tienen acceso, permite conocer el panorama actual al que están expuestos a diversos riesgos en los que viven sus habitantes ya que son factores fundamentales que predisponen las condiciones y la calidad de vida.

Población

Durante el levantamiento del trabajo de campo de la Ensanut Continua 2022 para el estado de Guanajuato se obtuvo información de 1 040 hogares, los cuales representan 1 693 078 hogares del estado. El promedio de individuos que habitan estos hogares fue de 3.7, representando a 6 214 604 habitantes de Guanajuato, donde 48.6% (IC95%: 47.0,50.1) eran hombres y 51.4% (IC95%: 49.9,53.0) mujeres (figura 1.1.1). Estos datos son similares a lo reportado en el Censo de Población y Vivienda 2020 (48.6%

● **Figura 1.1.1** Pirámide poblacional ponderada (población por 100 000), Guanajuato, México, Ensanut Continua 2022



Fuente: Ensanut Continua 2022 para el estado de Guanajuato

hombres y 51.4% mujeres),¹ con un índice de masculinidad de 0.95, mismo dato reportado en la Ensanut 2018² y Ensanut Continua 2021³ a nivel estatal. En estos hogares se identificó que la jefatura del hogar corresponde en 28.6% a las mujeres, porcentaje ligeramente menor con respecto a Ensanut Continua 2021 para el estado de Guanajuato (30.7%).³

En el cuadro 1.1.1 se muestra la distribución de los hogares según la localidad, observándose un mayor número de hogares entrevistados en localidades urbanas (72.4%).

● **Cuadro 1.1.1.** Número de hogares por tipo de localidad. Guanajuato, México, Ensanut Continua 2022

Tipo de localidad	Hogares		% (IC95%)
	n muestral	N (miles)	
Urbano	697	1 225 994	72.4 (70.3,74.4)
Rural	343	467 084	27.6 (25.6,29.7)
Total	1 040	1 693 078	100.0

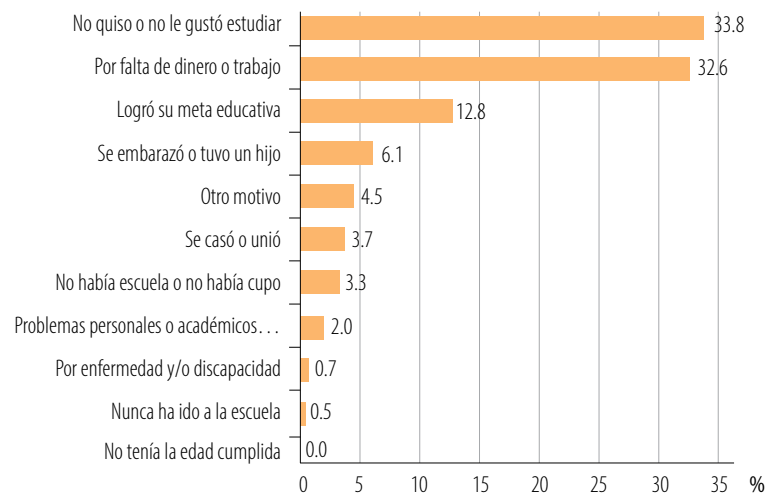
N (miles): Frecuencia expandida/1 000

Fuente: Ensanut Continua 2022 para el estado de Guanajuato

Educación

En lo que respecta a la educación, se identificó que 97% (IC95%: 95.3,98.1) de los niños de 6 a 14 años asistía a la escuela, cifra ligeramente mayor que lo reportado en las últimas dos encuestas (Ensanut Continua Covid-19⁴ y 2022 para el estado Guanajuato,³ 96.6 y 94.3%, respectivamente); mientras que entre los individuos de 15 a 24 años este porcentaje fue de 43.1% (IC95%: 36.8,49.6), de igual manera, cifra mayor con respecto a la Ensanut Continua Covid-19⁴ y 2022 para el estado de Guanajuato (38.7 y 39.4%, respectivamente).³ 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 tres principales razones son: 1) porque no quiere o no le gustó estudiar (33.8%; IC95%: 28.7,39.3); 2) por falta de dinero o trabajo (32.6%; IC95%: 26.3,39.6); y 3) porque logró su meta educativa (12.8%; IC95%: 8.7,18.6).

● **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 2022



Fuente: Ensanut Continua 2022 para el estado de Guanajuato

El promedio de años completos de escolaridad en los individuos de 15 años o más en Guanajuato fue de 11 años, asimismo que lo reportado en las dos últimas encuestas (Ensanut Continua Covid-19 y 2022 para el estado Guanajuato)^{4,3} y mayor que lo reportado en Ensanut 2018-19 Guanajuato (8.8 años).² De este modo, 0.2% (IC95%: 0.1,0.9) de la población de cinco años o más habla una lengua indígena, de la cual 82% hablaba también español.

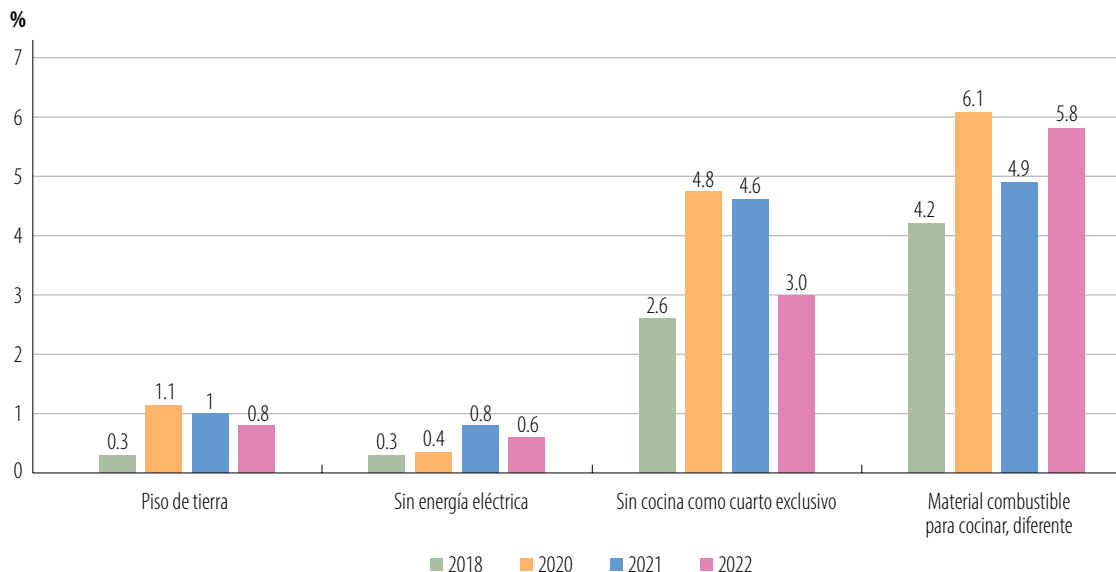
Vivienda

Con relación a la disponibilidad de servicios, materiales, instalaciones e infraestructura, observamos que, 0.8% (IC95%: 0.4,1.7) de las viviendas tienen piso de tierra y 0.6% (IC95%: 0.3,1.6) no tienen luz eléctrica, 2 pp (puntos porcentuales) menos que lo reportado en la Ensanut Continua 2021 para el estado de Guanajuato,³ donde se observó 1 y 0.8%, respectivamente. Sobre un cuarto exclusivo para cocinar, 3% (IC95%: 1.7,5.3) informó no tenerlo y 5.8% 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 72.2% (IC95%: 68.2,75.9), que algún integrante del hogar es propietario de la vivienda, de ellos, 4.3% (IC95%: 2.8,6.6) la está pagando. El 10.2% (IC95%: 8.0,12.9) informó que renta la vivienda donde habita con su familia y al 12.4% (IC95%: 9.7,15.7) se la han prestado.

Tomando en cuenta que una vivienda debe tener acceso a un saneamiento adecuado, encontramos que 86.2% (IC95%: 80.6,90.4) tiene una conexión de drenaje a la red pública, aunque se encontró que 2.2% (IC95%: 1.0,5.1) aún no tiene ningún tipo de drenaje, 1.4 pp más que lo observado en la Ensanut Continua 2021 para el estado de Guanajuato.³ El 85.4% (IC95%: 81.3,88.7) cuenta con agua entubada dentro de la vivienda, 12.1% (IC95%: 9.5,15.4) solo en el terreno y 2.5% (IC95%: 1.1,5.7) no cuenta con este servicio, 67% de ellos (IC95%: 45.0,83.4) la obtiene de una pipa (figura 1.1.3).

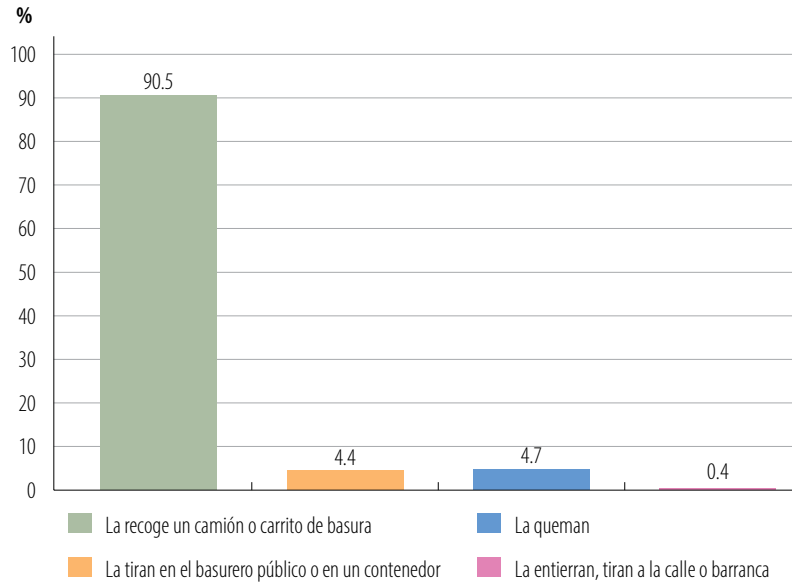
● **Figura 1.1.3** Distribución en porcentajes de las características de las viviendas.
Guanajuato, México, Ensanut Continua 2022



Fuente: Ensanut Continua 2022 para el estado de Guanajuato

En cuanto a la recolección de la basura, en 90.5% (IC95%: 80.2,95.7) de las viviendas, hay un camión o carrito que la recoge; sin embargo, se encontró que en 4.7% (IC95%: 2.1,10.1) quema la basura (figura 1.1.4).

● **Figura 1.1.4** Distribución en porcentajes de la eliminación de la basura.
Guanajuato, México, Ensanut Continua 2022

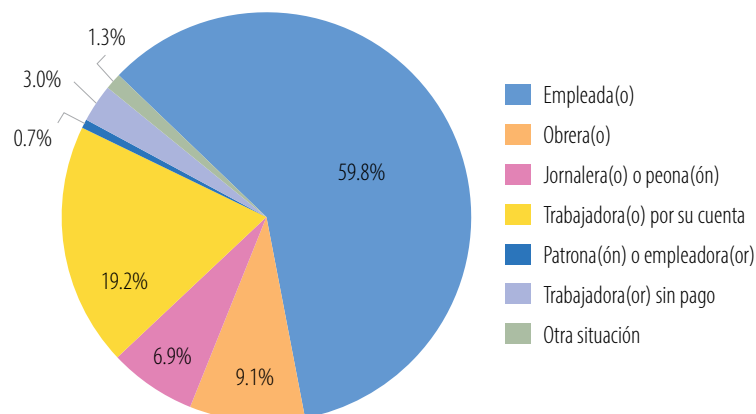


Fuente: Ensanut Continua 2022 para el estado de Guanajuato

Ocupación laboral

En cuanto a la ocupación laboral de la semana previa a la entrevista, 53.3% (IC95%: 50.6,56.0), refirió haber trabajado al menos una hora, 1.5 pp por arriba de lo reportado en la Ensanut Continua 2021 para el estado de Guanajuato.³ Por ende, la principal ocupación fue ser empleada o empleada en 59.8% (IC95%: 54.6,64.7), seguido de ser trabajador por su cuenta con 19.2% (IC95%: 16.5,22.2) (figura 1.1.5).

● **Figura 1.1.5** Ocupación laboral durante la semana previa a la entrevista.
Guanajuato, México, Ensanut Continua 2022



Fuente: Ensanut Continua 2022 para el estado de Guanajuato

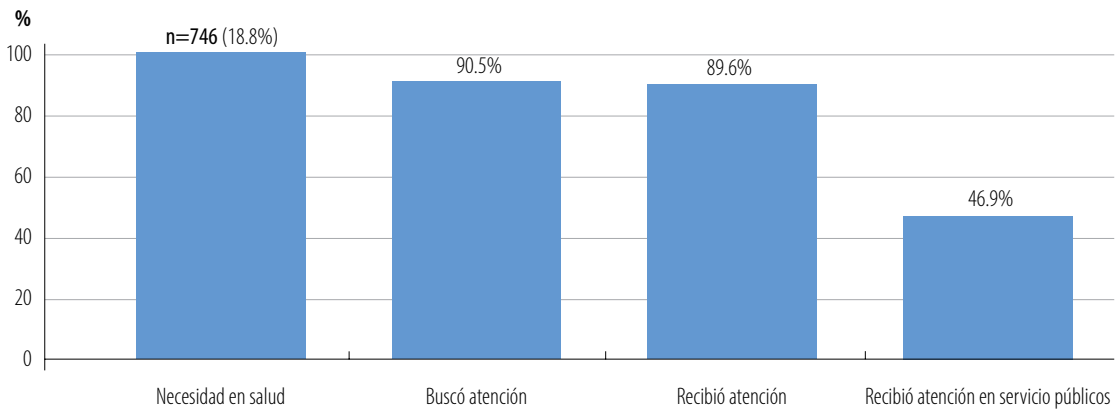
1.2 Necesidades de salud y cascada de atención en servicios de salud

Cascada de atención

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

En la figura 1.2.1 se presenta la cascada de atención. De 3 832 individuos entrevistados, 18.8% reportó haber tenido una necesidad de salud, de éstos 90.5% buscó atención, 89.6% fue atendido y solo 46.9% se atendió en servicios públicos.

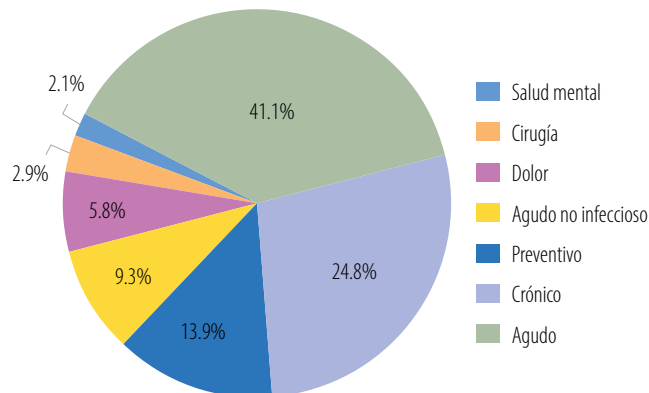
● **Figura 1.2.1** Cascada de atención en servicios públicos de la población que reportó tener una necesidad de salud en 2022 (n=746). Guanajuato, México, Ensanut Continua 2022



Fuente: Ensanut Continua 2022 para el estado de Guanajuato

La figura 1.2.2 muestra la distribución de las necesidades de salud reportadas. El 41.1% corresponde a eventos agudos, 24.8% a enfermedades crónicas, 13.9% a servicios preventivos, 9.3% a enfermedades agudas no infecciosas, 5.8% dolor, 2.9% cirugías y 2.1% salud mental.

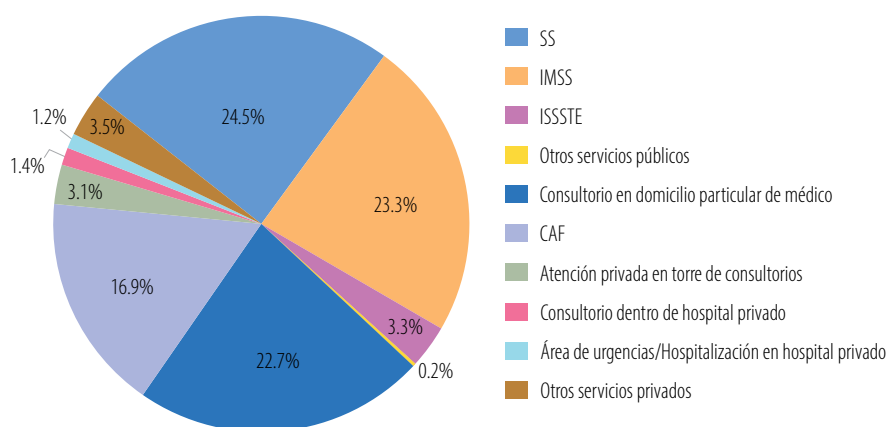
● **Figura 1.2.2** Distribución de las necesidades de salud reportadas (n=745). Guanajuato, México, Ensanut Continua 2022



Fuente: Ensanut Continua 2022 para el estado de Guanajuato

La figura 1.2.3 muestra el lugar dónde se atendió la población que reportó una necesidad de salud. El 24.5% se atendió en clínicas u hospitales de la Secretaría de Salud, 23.3% en el IMSS, 22.7% se atendió en consultorios en domicilio particular de médico privado, 16.9% en consultorios adyacentes a farmacias (CAF), 3.3% en ISSSTE, 3.1% en torre de consultorios, 1.4% en consultorio dentro de un hospital privado, 1.2% en área de urgencias en hospital privado, 3.5% en otros servicios privados y el resto en otros servicios públicos.

● **Figura 1.2.3** Lugar dónde se atendió por la necesidad de salud reportada (n=660). Guanajuato, México, Ensanut Continua 2022



Nota: "Otros servicios privados" incluyen: organizaciones de la sociedad civil que dan atención médica, en mi domicilio, vía remota, médico laboral, medicina alternativa (curandero, hierbero y naturista); "Otros servicios públicos" incluyen: Secretaría de Defensa Nacional (Sedena), Petróleos Mexicanos (Pemex) y Secretaría de Marina (Semar)
 SS: Seguridad Social; IMSS: Instituto Mexicano del Seguro Social; ISSSTE: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado; CAF: Consultorios adyacentes a farmacias
 Fuente: Ensanut Continua 2022 para el estado de Guanajuato

De la población que no buscó atención por la necesidad de salud reportada destaca que 70.6% reporta que consideró que "no era tan grave", 10.5% "no tuvo tiempo" y 5.6% fueron desmotivados de buscar atención porque "los trámites son muy tardados", entre otras razones (cuadro 1.2.1).

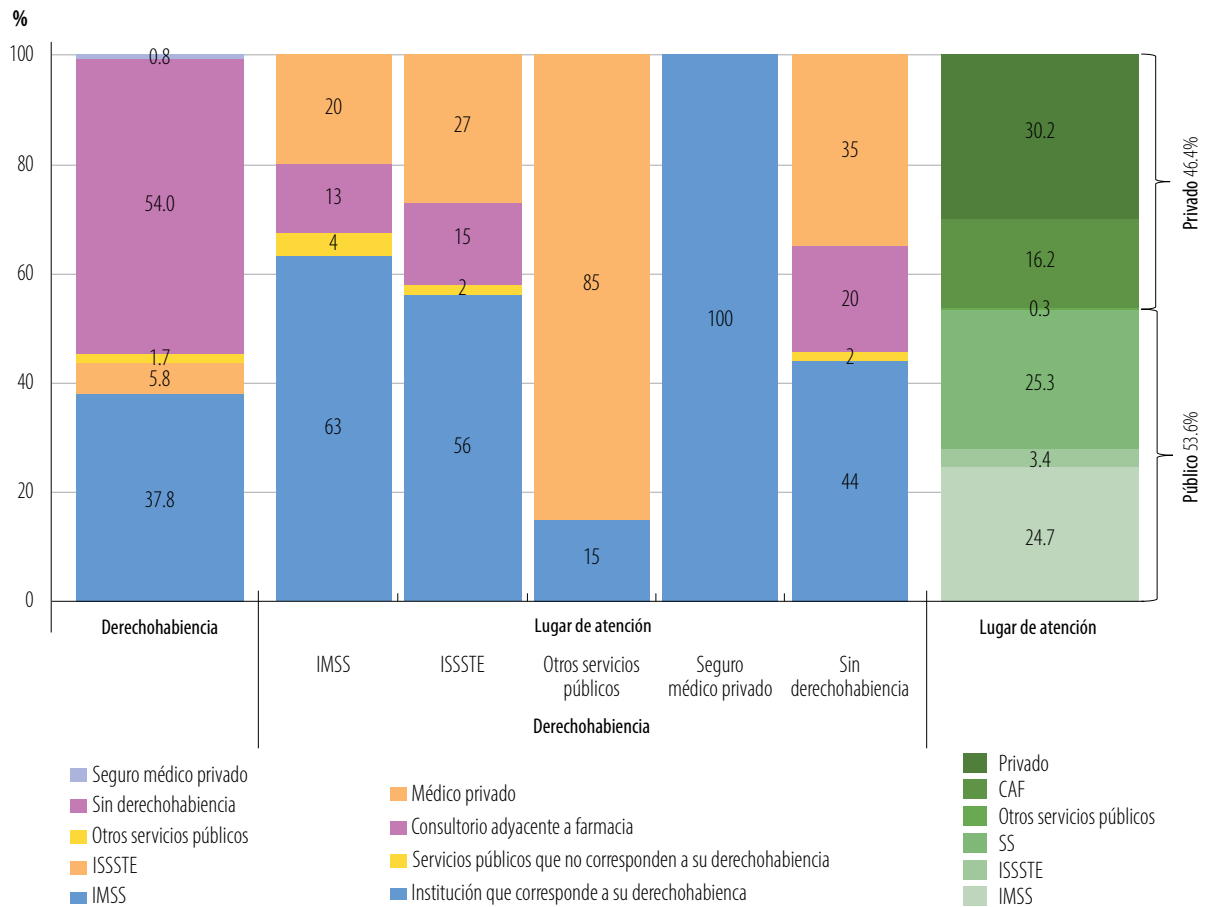
● **Cuadro 1.2.1** Motivos de no búsqueda de atención (n=76). Guanajuato, México, Ensanut Continua 2022

Motivos	(%)
Decidió que no era necesario buscar atención porque no era tan grave	70.6
No tuvo tiempo	10.5
Los trámites son muy tardados	3.1
Es caro/No tenía dinero	2.9
Me programaron la cita	2.6
No hay dónde atenderse	2.5
Está muy lejos el lugar más cercano donde se brinda atención	2.5
Quien brinda la atención no me inspira confianza	1.8
No había servicio en el horario en que lo necesitaba	1.8
Otro	1.7

Fuente: Ensanut Continua 2022 para el estado de Guanajuato

La figura 1.2.4 muestra la distribución de la derechohabiencia (primera columna), el contraste de la derechohabiencia con el lugar donde fue atendido por la necesidad de salud reportada y la distribución del lugar donde se atendió (última columna). El 37.8% son derechohabientes del IMSS, 5.8% tiene ISSSTE, 54% no tiene seguridad social, 1.7% está afiliado a otros servicios públicos como Pemex, Semar o Sedena, y 0.8% tiene seguro médico privado. Destaca que una proporción importante de la población derechohabiente se atendió en servicios privados. Para derechohabientes del IMSS, 33% fueron atendidos en servicios privados y 42% para derechohabientes del ISSSTE. En el caso de la población sin derechohabiencia, que incluye aquellos que reportaron haber sido afiliados al Seguro Popular en 2018 y que se atendían en unidades de la SS, 55% se atendió en servicios privados. En total, 46.4% de la población se atendió en el sector privado y 53.6% en el sector público.

● **Figura 1.2.4** Derechohabiencia versus lugar dónde se atendió (n=625 individuos atendidos). Guanajuato, México, Ensanut Continua 2022



Nota: las columnas "Otros servicios públicos" y "Seguro médico privado" tienen 6 y 4 observaciones, respectivamente
 SS: Seguridad Social; IMSS: Instituto Mexicano del Seguro Social; ISSSTE: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado; CAF: Consultorios adyacentes a farmacias
 Fuente: Ensanut Continua 2022 para el estado de Guanajuato

1.3 Apoyo de programas sociales

Se obtuvo información de los programas sociales de ayuda alimentaria de mayor cobertura, mediante la aplicación de un cuestionario diseñado para tal fin. Se preguntó a la persona responsable del hogar si alguno de sus miembros recibía beneficios de algún programa social alimentario y si la respuesta fue positiva, se preguntó por cada uno de los programas.

La muestra de hogares entrevistados fue de 1 040, los cuales representan a 1 693 078, de estos, 43.6% recibe algún programa de apoyo social. El 39.3% de los hogares son beneficiarios de un programa y 4.3% de dos o más.

El programa social con mayor presencia en Guanajuato es el de apoyo para adultos mayores con 79.2% de cobertura, seguido del Programa Nacional de Becas para el Bienestar Benito Juárez, el cual está destinado a niñas, niños, adolescentes y jóvenes que acuden a la escuela (19.4%). El Programa de Abasto Social de Leche Liconsa está presente en 6% de los hogares y los programas de alimentación escolar en sus modalidades de raciones frías y calientes, y el Programa de Despensas del DIF tuvieron una cobertura de alrededor de 2.5% (cuadro 1.3.1).

Por otro lado, los programas de Jóvenes Construyendo el Futuro y Comedores Populares del DIF, Programa para el bienestar de las niñas y los niños, hijos de madres trabajadoras y el Programa Asistencia Social Alimentaria durante los primeros mil días tuvieron una presencia menor de 0.5% en los hogares. Además, 2.1% de los hogares se encuentra afiliado al Instituto de Salud para el Bienestar.

● **Cuadro 1.3.1** Porcentaje de hogares que reciben programas sociales y de ayuda alimentaria. Guanajuato, México, Ensanut Continua 2022

Tipo de Programas	n muestral	Expansión		
		N (miles)	%	IC95%
Programa de Abasto Social de Leche Liconsa	1 040	1 693.1	6.0	4.2,8.3
Programa Pensión para adultos mayores	290	506.7	79.2	72.6,84.5
Programa Despensas de alimentos del DIF	1 040	1 693.1	2.2	1.3,3.5
Programa Alimentos Escolares (modalidad fríos) del DIF	470	724.9	2.7	1.2,5.9
Programa Alimentos Escolares (modalidad calientes) del DIF	470	724.9	2.0	0.8,4.3
Programa Comedores Populares del DIF	1 040	1 693.1	0.2	0.0,0.8
Programas de Organizaciones no Gubernamentales	1 040	1 693.1	0.4	0.1,1.1
Programa Jóvenes construyendo el futuro	454	723.7	0.2	0.0,1.5
Programa Nacional de Becas para el bienestar Benito Juárez	721	1 144.8	19.4	15.6,24.0
Programa Para el bienestar de las niñas y los niños hijos de madres trabajadoras	248	385.0	0.4	0.0,2.8
Programa Asistencia Social Alimentaria durante los primeros mil días	728	1 154.2	0.1	0.0,0.7
Instituto de Salud para el Bienestar	1 038	1 690.2	2.1	1.3,3.2

N (miles): Frecuencia expandida/1 000

IC95%: Intervalo de confianza al 95%

Fuente: Ensanut Continua 2022 para el estado de Guanajuato

1.4 Escala de experiencias de inseguridad del agua en el hogar

La inseguridad del agua en los hogares se define como la incapacidad de acceder y beneficiarse de agua asequible, adecuada, confiable y segura para el bienestar y una vida saludable.⁵ Dicha condición se evaluó mediante el uso, de la versión traducida y adecuada al español, de la escala de experiencias de inseguridad del agua en los hogares (*The Household Water Insecurity Experiences [HWISE scale]*).⁶ En la actualidad, la escala HWISE es el único instrumento validado a nivel mundial que indaga sobre el acceso y uso de agua al interior de los hogares e incluye 12 preguntas que indagan sobre la ocurrencia de experiencias relacionadas con la inseguridad del agua en el hogar, en las cuatro semanas previas a la fecha de entrevista, como sentir preocupación, alterar las actividades diarias, dormirse con sed o sentir vergüenza debido a la falta de agua, además de la frecuencia en que cada una de estas experiencias ocurrieron, en el periodo de tiempo señalado.⁷

Las preguntas se dirigieron a la jefatura de la familia o a la persona mayor de edad que conociera las condiciones del hogar. Las opciones de respuesta relacionadas con la frecuencia fueron: “Nunca” (0 veces), “Raramente” (1-2 veces), “A veces” (3-10 veces), “Frecuentemente” (11-20 veces), “Siempre” (más de 20 veces).⁷

El puntaje asignado a cada opción de respuesta fue: Nunca=0, Raramente=1, A veces=2, Frecuentemente o siempre=3. Dicho puntaje varía de 0 a 36. La puntuación más alta indica mayor inseguridad del agua. Si un participante respondió con “no sé” o “no aplica” en alguna de las preguntas, no se generó una puntuación para su hogar.⁷

De acuerdo con los trabajos anteriores, los hogares con una puntuación de 12 o más se consideran como inseguros de agua, puesto que en este punto de corte reportaban una menor satisfacción con su situación hídrica, así como una mayor percepción de estrés e inseguridad alimentaria en comparación con los hogares clasificados en seguridad hídrica.⁷

En el estado de Guanajuato, se obtuvo información de 1 035 hogares. Aplicando factores de expansión, esta cantidad de hogares representa a 1 685 200 hogares del estado.

De acuerdo con las respuestas de los informantes, a nivel estatal se observó que 7.6% de hogares se clasificó con inseguridad del agua debido a que reportaron experiencias negativas relacionadas con problemas con el agua (cuadro 1.4.1).

● **Cuadro 1.4.1** Proporción de hogares del estado de Guanajuato, clasificados con inseguridad del agua. Guanajuato, México, Ensanut Continua 2022

Clasificación	n muestral	Expansión		
		N (miles)	%	IC95%
Seguridad del agua	947	1 556.5	92.4	(89.2,94.6)
Inseguridad del agua	88	128.8	7.6	(5.3,10.7)
Total	1 035	1 685.2	100.0	(100.0,100.0)

IC95%: Intervalo de confianza al 95%

Fuente: Ensanut Continua 2022 para el estado de Guanajuato

Considerando el tamaño de la localidad donde se ubican los hogares, los de localidades rurales presentaron una mayor proporción de inseguridad del agua (9.3%) en comparación con los hogares de localidades urbanas (6.1%) y las metropolitanas (7.7%) (cuadro 1.4.2).

● **Cuadro 1.4.2** Proporción de hogares del estado de Guanajuato, de acuerdo con la clasificación de inseguridad del agua y tamaño de localidad. Guanajuato, México, Ensanut Continua 2022

Tamaño de localidad	Clasificación	n muestral	Expansión		
			N (miles)	%	IC95%
Rural (<2 500 Hab)	Seguridad del agua	304	418.9	90.7	(85.0,94.3)
	Inseguridad del agua	36	43.0	9.3	(5.6,14.9)
	Total	340	461.9	100.0	(100.0,100.0)
Urbano (2 500-99 999 Hab)	Seguridad del agua	295	496.1	93.9	(88.6,96.7)
	Inseguridad del agua	19	32.4	6.1	(3.2,11.3)
	Total	314	528.6	100.0	(100.0,100.0)
Metropolitano (100mil y + Hab)	Seguridad del agua	348	641.5	92.3	(85.8,95.9)
	Inseguridad del agua	33	53.3	7.7	(4.0,14.1)
	Total	381	694.8	100.0	(100.0,100.0)

IC95%: Intervalo de confianza al 95%

Fuente: Ensanut Continua 2022 para el estado de Guanajuato

1.5 Suministro de agua

La seguridad en el acceso al agua es fundamental para mantener la salud, así como el bienestar económico y social de las personas y las familias.⁶ Los Objetivos de Desarrollo Sostenible para 2030 establecen la meta de “lograr el acceso universal y equitativo al agua potable a un precio asequible para todos”.⁸ De igual forma, el Programa Conjunto OMS-Unicef de Monitoreo del Abastecimiento del Agua, Saneamiento e Higiene, establece el acceso equitativo y universal en términos de “agua para consumo proveniente de una fuente mejorada ubicada en la vivienda o lote, disponible en el momento en que se necesite y libre de contaminación fecal y por químicos prioritarios”.⁹ Tradicionalmente, la conexión del hogar al agua entubada ha sido la medida más común para analizar si el hogar tiene acceso al agua potable, sin embargo, la interrupción en el suministro es cada vez más frecuente y afecta cada vez a más personas en el mundo.¹⁰ La interrupción en el suministro representa una amenaza de salud, ya que, al no estar “disponible en el momento que se necesita”, se incrementa el riesgo de “contaminación fecal y por químicos prioritarios” derivado frecuentemente de un manejo y almacenamiento inadecuado de los recursos hídricos del hogar. Por tanto, para comprender mejor el impacto del suministro en el bienestar familiar, es fundamental monitorear adecuadamente la continuidad y disponibilidad del agua que reciben los hogares.

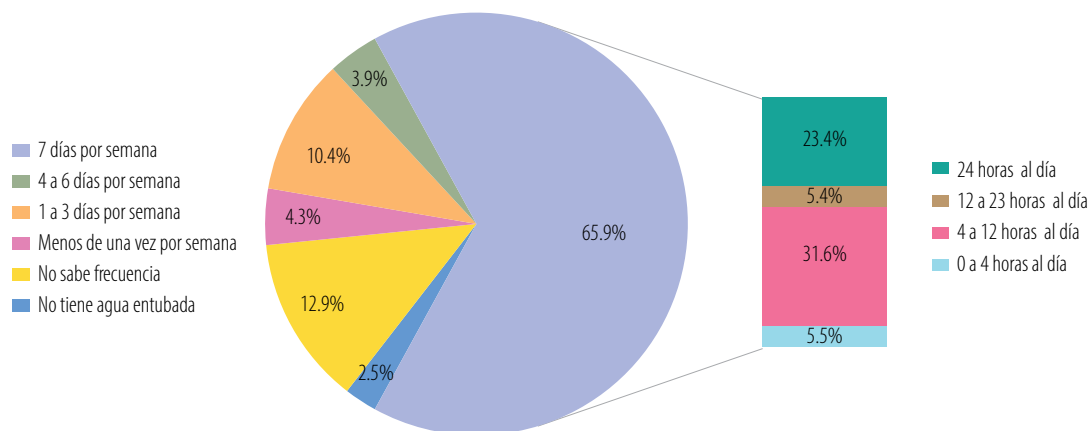
La Ensanut Continua para el estado de Guanajuato de 2021, al igual que la presente edición, incluyen la medición de la seguridad en el agua a través de la escala HWISE (ver capítulo 1.4) que permite monitorear el acceso y el uso de agua por parte de los hogares.⁷ En este capítulo, sin embargo, se agregan preguntas que intentan ahondar en la experiencia de los hogares con el agua en la dimensión de *estabilidad y disponibilidad*. La disponibilidad del agua contempla la presencia del agua en el hogar

cuando se necesita, mientras que la estabilidad, indica la confiabilidad en el suministro continuo, ya que engloba la existencia ininterrumpida del líquido en el hogar.³

Desde el año 2000, Ensanut mide el acceso a agua entubada en los hogares. Sin embargo, no existen datos que permitan medir y monitorear la frecuencia en el suministro que llega a los hogares. Por otro lado, tampoco existen hasta el momento datos que permitan entender la forma en que los hogares hacen frente a las interrupciones en el suministro. En este capítulo, se muestran datos desagregados sobre el suministro de agua más allá del acceso a la infraestructura (estar conectados a la red de agua entubada) que pueden tener los hogares. De este modo, se intenta una aproximación más detallada de la experiencia de las familias con el agua. Para ello se analiza la frecuencia en que el agua llega al hogar por semana para las últimas cuatro semanas así como el número de horas que el agua llega diario durante una semana promedio. Las opciones de respuesta para esta variable incluyeron las opciones “diario”, “de cuatro a seis días por semana”, “de uno a tres días por semana”, “de una a tres veces las últimas 4 semanas” y “no haber recibido suministro en las últimas 4 semanas”. Estas preguntas se analizan en conjunto con información sobre el número de horas que el agua llega en una semana típica al hogar (de lunes a domingo). Así, se pudo construir un indicador que engloba el suministro por número de días y horas, aunado a esto, se incluyó información sobre la gestión del agua que los hogares siguen para almacenar el líquido disponible. Para ello, se preguntó la forma en que se almacena el agua que llega al hogar o terreno. Las opciones de respuesta incluyeron almacenamiento en tinacos, cisternas, cubetas u otros contenedores con tapa y sin tapa, así como otro tipo de contenedores. Las preguntas fueron dirigidas a la persona que contesta la sección de hogar en la encuesta (personas mayores de 18 años integrantes del hogar o la jefatura).

En total se recolectó información de 1 040 hogares que representan a 1 693 078 hogares del estado de Guanajuato. En la figura 1.5.1 se muestra la distribución del suministro de agua reportado por los hogares en Guanajuato para las últimas cuatro semanas. El 65.9% de los hogares reportaron haber recibido agua de la red pública diariamente. A pesar de ello, el suministro no fue continuo para estos hogares, ya sólo 23.4% del total de hogares recibieron agua de forma continua las 24 horas del día, cada día de la semana.

● **Figura 1.5.1** Frecuencia en el suministro de agua en los hogares durante las últimas cuatro semanas. Guanajuato, México, Ensanut Continua 2022

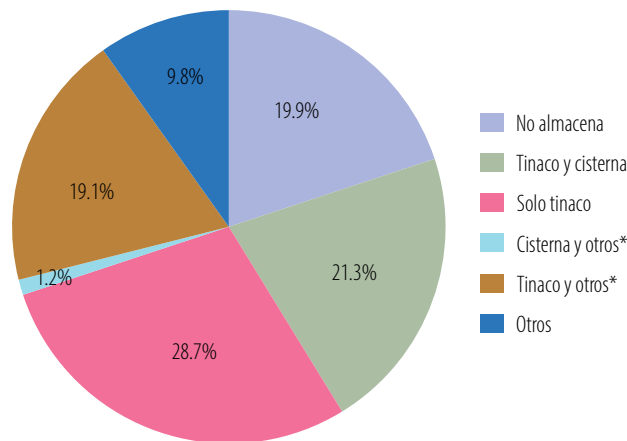


Los porcentajes que se muestran son con referencia al total de hogares encuestados (n=1 040)
Fuente: Ensanut Continua 2022 para el estado de Guanajuato

Por otro lado, 25% de los hogares recibieron agua de forma semanal (entre 1 y 6 días a la semana en promedio), mientras que 4.3% reportó haber sufrido la escasez de agua de forma severa al recibir agua de la red pública menos de tres veces durante las últimas cuatro semanas. Los datos también muestran que 12.8% de los hogares no saben con qué frecuencia llega el agua. Es posible que esto se deba a la disponibilidad de medios de almacenamiento como aljibes o instalaciones de bombeo que permiten que las familias no noten cuando el agua no llega al hogar en días de escasez, lo cual ocurre a lo mejor más frecuentemente cuando las familias viven en departamentos o conjuntos habitacionales donde el suministro de agua se maneja de forma comunitaria.

También, la falta o recurrencia en el suministro determina la forma en que los hogares tienen que gestionar el agua disponible (figura 1.5.2). Una de estas formas es el almacenamiento del líquido vital a través de distintos medios. En Guanajuato, 80% de los hogares, por ejemplo, almacenan el agua a través del uso de tinacos, cisternas, distintos tipos de contenedores como cubetas, botes o tambos, o una combinación de todos estos métodos. Los datos de la Ensanut Continua 2022 para el estado de Guanajuato muestran que la mitad de las familias almacenan agua en tinacos o en cisternas (o ambos), mientras que alrededor de 10% lo hace en contenedores como cubetas u otro tipo de contenedores. Además, muchas familias aun contando con un tinaco en casa, tienen que recurrir a cubetas para almacenar agua, así lo sugieren los datos que muestran que casi 20% de las familias guanajuatenses almacenan agua en tinacos en conjunto con otro tipo de contenedores.

● **Figura 1.5.2** Tipo de almacenamiento de agua en los hogares de Guanajuato.
Guanajuato, México, Ensanut Continua 2022



* La categoría de "Otros" se refiere a: cubetas y recipientes usados como contenedores (ej. garrafones, ollas y botes de basura)
Número de observaciones: 1 040
Fuente: Ensanut Continua 2022 para el estado de Guanajuato

Conclusiones hogar

Los resultados de Ensanut Continua 2022 para el estado de Guanajuato en su mayoría se obtuvieron en localidades urbanas, mostrándose un aumento sutil en la asistencia escolar tanto en el grupo de edad de

6 a 14 años como en los de 15 a 24 años con respecto a las dos últimas encuestas (Ensanut Continua sobre Covid-19 y 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) no quiso o no le gustó estudiar; 2) por falta de dinero o trabajo; y 3) logró su meta educativa. Por otro lado, lo que se refiere al promedio de años completos de escolaridad en mayores de 15 años, se observó la misma cifra con respecto a las dos últimas encuestas, sin embargo, hubo un aumento con respecto a los datos reportados en la Ensanut 2018 del estado.

Es importante continuar trabajando en las condiciones particulares del contexto para que las familias de Guanajuato tengan una vivienda adecuada, ya que se requiere más allá de cuatro paredes y un techo. Así como, disminuir la quema de basura, puesto que las emisiones liberadas a la atmósfera son una amenaza al medio ambiente y a la salud de quienes viven y trabajan en las cercanías.

Encontramos en Guanajuato que 18.8% de la población notificó tener una necesidad de salud, de éstos, 90.5% buscó atención, 89.6% fue atendido y solo 46.9% se atendió en servicios públicos. De las necesidades de salud, 41.1% corresponden a eventos agudos y 24.8% a enfermedades crónicas. Más de la mitad de la población se atendió en servicios públicos.

El agua es un recurso natural indispensable para mantener la vida y la salud de los seres vivos. Por lo tanto, la inseguridad del agua tiene efectos adversos en la salud física y mental de las personas.¹¹ En lo que concierne al estado de Guanajuato, los resultados de la Ensanut Continua 2022, documentaron que las localidades rurales son las más afectadas por este problema.

Debido a que se espera que los problemas con el agua aumenten en diferentes grupos de población, como consecuencia del cambio climático, de los efectos negativos de conductas humanas (como la apropiación indebida de los recursos naturales o contaminación de los recursos hídricos) y de una mayor demanda atribuida al crecimiento poblacional,¹² es relevante invertir en la creación y reformulación de medios eficaces de gobernanza en los recursos hídricos a nivel local y estatal¹³ enfocándose en el uso racional, en la conservación y reúso del agua, además de la conservación de las fuentes de abastecimiento y la recarga de los acuíferos.¹⁴

Asimismo, a diferencia de mediciones donde el acceso al agua se basa en indicadores binarios que reflejan si los hogares están conectados a la red de agua potable, el uso de medidas más detalladas basadas en la frecuencia del suministro efectivo provee de una medición mucho más certera del efecto potencial por la falta de agua, puesto que afecta el bienestar de las familias. A pesar de que en Guanajuato sólo 2.5% de los hogares no poseen agua entubada, menos de un cuarto del total de los hogares (23.4%) tienen disponibilidad de agua de forma continua, es decir, los 7 días de la semana, las 24 horas al día. Esto refleja la dimensión del problema que aún supone garantizar que las familias en el estado gocen de seguridad hídrica. La falta de acceso supone, también, problemas en la forma en que las familias tienen que lidiar con la falta de agua en el día a día. Los datos de la Ensanut Continua 2022 para Guanajuato muestran que 1 de cada 10 hogares que no reciben agua de manera continua tienen que almacenar agua en cubetas u otro tipo de contenedores, por lo cual, posiblemente, supone un deterioro considerable en la calidad del agua usada por estas familias. Sin embargo, aunque el almacenamiento de agua en cubetas podría implicar mayores riesgos de salud, es posible que el almacenamiento de agua en cisternas y tinacos tampoco sea el óptimo, por lo que los efectos en la salud derivados de la mala calidad del agua podrían afectar a más familias, de las que solo almacenan agua en cubetas y contenedores similares.

Referencias Hogar

1. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Presentación de resultados del Censo de Población y Vivienda 2020, Guanajuato [internet]. México: Inegi, 2020 [citado diciembre 8, 2020]. Disponible en: <https://iplaneg.guanajuato.gob.mx/wp-content/uploads/2021/02/Presentaci%C3%B3n-de-Resultados-Censo-2020.pdf>
2. Instituto Nacional de Salud Pública. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018. Resultados de Guanajuato [Internet]. Cuernavaca, México: INSP, 2020. Disponible en: https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2018/doctos/informes/Resultado_Entidad_Guanajuato.pdf
3. 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 2021 sobre Covid-19. Resultados de Guanajuato. Cuernavaca, México: INSP, 2022.
4. Shamah-Levy T, Romero-Martínez M, Barrientos-Gutiérrez T, Cuevas-Nasu L, Bautista-Arredondo S, Colchero MA, *et al.* Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2020 sobre Covid-19. Resultados nacionales. Cuernavaca, México: INSP, 2021.
5. Jepson WE, Wutich A, Collins SM, Boateng GO, Young SL. Progress in household water insecurity metrics: a cross-disciplinary approach. *Progress in household water insecurity metrics*. Wiley Interdisciplinary Reviews: Water. 2017;4(3):e1214. <https://doi.org/10.1002/wat2.1214>
6. 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 Global Health*. 2019;4:e001750. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2019-001750>
7. Cook C, Bakker K. Water security: Debating an emerging paradigm. *Glob Environ Change*. 2012;22(1):94-102. <https://doi.org/10.1016/j.gloenvcha.2011.10.011>
8. 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 [Internet]. Publicación de las Naciones Unidas. 2018;37-38. Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/40155/24/S1801141_es.pdf
9. United Nations Children's Fund WHO. Joint Monitoring Programme for Water Supply, Sanitation and Hygiene [Internet]. 2021. Disponible en: <https://washdata.org/data/country/MEX/household/download>
10. Bivins AW, Sumner T, Kumpel E, Howard G, Cumming O, Ross I, *et al.* Estimating Infection Risks and the Global Burden of Diarrheal Disease Attributable to Intermittent Water Supply Using QMRA [Internet]. *Environ Sci Technol*. 2017;51(13):7542-51. <https://doi.org/10.1021/acs.est.7b01014>
11. Kangmenaaang J, Elliott SJ. Linking water (in) security and wellbeing in low-and middle-income countries. *Water Security*. 2021; 13:100089. <https://doi.org/10.1016/j.wasec.2021.100089>
12. Hoekstra AY, Buurman J, Van-Ginkel KCH. Urban water security: A review. *Environ Res Lett*. 2018;13(5):053002. <https://doi.org/10.1088/1748-9326/aaba52>
13. Koren O, Bagozzi BE, Benson T. Food and water insecurity as causes of social unrest: Evidence from geolocated Twitter data. *J Peace Res*. 2021;58(1):67-82. <https://doi.org/10.1177/0022343320975091>
14. Estévez-Valencia C, Herrera-Asencio P, Tiribocchi A. Garantizar la disponibilidad de agua, su gestión sostenible y el saneamiento para todos: implementación de políticas públicas en América Latina y el Caribe. UNESCO y CODIA, 2019. Disponible en: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000370289.locale=es>

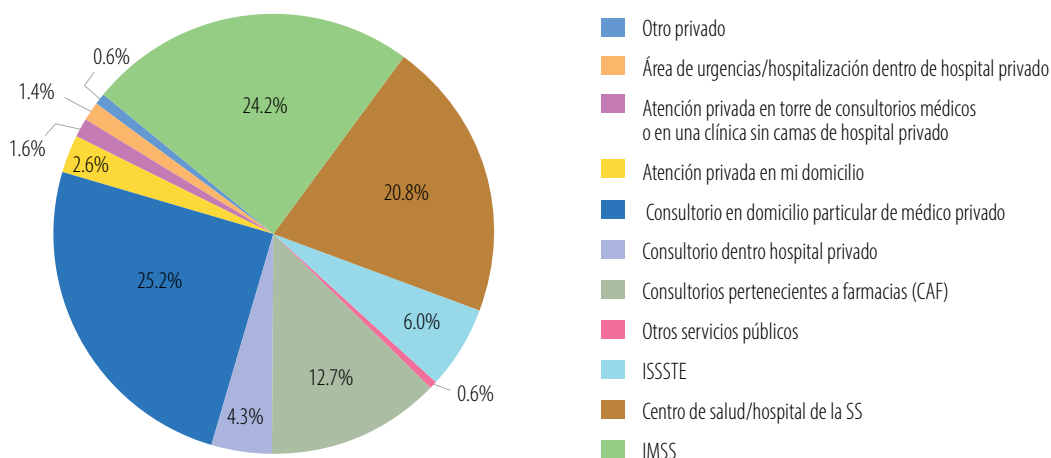
Utilización de servicios de salud

2.1 Utilización

Se entrevistó a una submuestra de 282 individuos que reportaron haber tenido una necesidad de salud y fueron atendidos. Esta sección tiene como objetivo conocer el lugar donde fueron atendidos; los motivos para usar el lugar donde se atendió; motivos para no atenderse en el lugar de derechohabencia o en un centro de salud u hospital de la Secretaría de Salud para la población sin derechohabencia y requerimientos para atenderse en estos lugares; tiempos para llegar al lugar de atención, para ser atendido y duración de consulta; gastos asociados con la atención (transporte para llegar, consulta, medicamentos y otros gastos), medicamentos y estudios solicitados en consulta, así como el lugar donde los consiguió o realizó.

La figura 2.1.1 muestra el lugar donde se atendieron por la necesidad de salud reportada. Del total, 25.5% se atendió en consultorio en domicilio particular de médico privado, 24.2% en IMSS, 20.8% en centros de salud u hospitales de la Secretaría de Salud, 12.7% en consultorios pertenecientes a farmacias, 6% en ISSSTE, 4.3% en consultorios dentro de un hospital privado con camas, 2.6% en su domicilio, 1.6% en clínicas sin camas, 1.4% en área de urgencias en hospital privado, 0.7% en otros servicios públicos y 0.6% en otros servicios privados.

● **Figura 2.1.1** Institución de salud donde se atendió por la necesidad de salud reportada (n=282). Guanajuato, México, Ensanut Continua 2022



SS: Seguridad Social; IMSS: Instituto Mexicano del Seguro Social; ISSSTE: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
Fuente: Ensanut Continua 2022 para el estado de Guanajuato.

El cuadro 2.1.1 muestra los motivos por los cuáles eligieron el lugar de atención. El 34.5% reporta que fue por tener afiliación, 17.2% por cercanía, 10% por bajo costo, 7.2% no tuvo opción, 6.7% porque tardan poco en dar cita, 5.1% porque no es necesario agendar cita, el 4.7% acuden porque les atienden rápido, 3.8% porque el horario de atención es amplio, entre los más importantes.

● **Cuadro 2.1.1** Motivos de elección del lugar donde se atendió (n=281).
Guanajuato, México, Ensanut Continua 2022

Motivos	(%)
Tiene afiliación	34.5
Está cerca	17.2
Es barato/No cuesta	10.0
No tuve otra opción	7.2
Se tardan poco en dar cita	6.7
No es necesario agendar cita	5.1
Le atienden rápido	4.7
El horario de atención es amplio	3.8
Esta unidad ofrece el servicio que necesito	3.8
Le gusta cómo la(o) atienden	3.0
Es fácil agendar una cita	1.4
Me recomendaron este lugar/este prestador	0.9
Ya tenía cita	0.3
Otro	1.6

Fuente: Ensanut Continua 2022 para el estado de Guanajuato

De la población que recibió atención, 52.1% no se atendió en el lugar de su derechohabencia. El cuadro 2.1.2, muestra el motivo por el cual no se atendieron en el lugar que les correspondía de acuerdo con su derechohabencia o a centros de salud u hospitales de la SS para la población sin seguridad social. El 26.5% reporta no haber acudido porque le dan cita dentro de mucho tiempo, 15.5% porque está muy lejos el lugar donde le toca ir, 10% porque no tienen el servicio que necesita, 7.5% porque su necesidad ya es atendida por un médico privado, 6.7% considera que el tiempo de espera para pasar a consulta es muy largo, 5.4% porque no le gusta la atención, 5% porque no había servicio en el horario que lo necesitaba, entre los motivos más importantes.

● **Cuadro 2.1.2** Motivos para no atenderse en el lugar de derechohabencia o en Secretaría de Salud (n=103).* Guanajuato, México, Ensanut Continua 2022

Motivo	(%)
Me dan cita dentro de mucho tiempo	26.5
Está muy lejos el lugar donde me toca ir	15.5
No tienen el servicio que necesito	10.0
Mi necesidad de salud ya está siendo atendida por un médico privado	7.5
El tiempo de espera para pasar a consulta es muy largo	6.7
No me gusta la atención que dan/no son amables	5.4
No había servicio en el horario en que lo necesitaba	5.0
Me hacen pagar consultas, medicamentos, laboratorios, otros	2.7
Me tengo que formar para recibir una ficha para que me den cita	2.5
En general no confío en el diagnóstico/tratamiento	2.1
No dedican suficiente tiempo a la consulta	2.0
Otro	14.3

* Población que contestó un solo motivo
Fuente: Ensanut Continua 2022 para el estado de Guanajuato

El cuadro 2.1.3 muestra las condiciones que tendrían que cumplirse para que los usuarios de servicios de salud buscaran atención en el lugar de derechohabencia o en Secretaría de Salud para población sin seguridad social. El 34% acudiría si le dieran cita pronto, 24% si el sitio de atención estuviera más cerca, 9% si tuvieran el servicio que necesita, 5% si hubiera el servicio en el horario que lo necesita, 4% si fueran amables, entre las principales condiciones.

● **Cuadro 2.1.3** Condiciones que deberían cumplirse para atenderse en el lugar de derechohabencia o en Secretaría de Salud (n=94).* Guanajuato, México, Ensanut Continua 2022

Motivo	(%)
Si me dieran una cita pronto	34
Si hubiera una clínica/ hospital/ centro de salud más cerca para atenderme	24
Si tuvieran el servicio que necesito	9
Si hubiera el servicio en el horario en que lo necesito	5
Si fueran amables	4
Si no tuviera que formarme para recibir una ficha para que me den cita	3
Si mi necesidad de salud pudiera ser atendida como lo está haciendo mi médico privado	3
No acudiría en ninguna circunstancia	3
Si no tuviera que pagar consultas, medicamentos, laboratorios u otros	2
Si el tiempo de espera para pasar a consulta no fuera muy largo	2
Si las instalaciones/equipo del lugar estuvieran bien	2
Si dieran un buen diagnóstico/tratamiento	1
Si dedicaran suficiente tiempo a la consulta	1
Otro	8

* Población que contestó una sola opción de motivo
Fuente: Ensanut Continua 2022 para el estado de Guanajuato

El cuadro 2.1.4 muestra que el tiempo promedio de traslado de casa a la unidad de salud fue 34 minutos; el tiempo promedio de espera en la unidad antes de ser atendido en consulta fue 54.6 minutos, y el tiempo promedio de consulta fue 37.3 minutos.

● **Cuadro 2.1.4** Tiempo promedio de traslado a la unidad, tiempo de espera para ser atendido y tiempo de consulta. Guanajuato, México, Ensanut Continua 2022

	Promedio (minutos)
Tiempo de traslado de su casa a la unidad de salud (n=278)	34.0
Tiempo de espera en unidad antes de ser atendido en consulta (n=274)	54.6
Tiempo de consulta (n=271)	37.3

Nota: los tiempos fueron restringidos a menos de 500 minutos
Fuente: Ensanut Continua 2022 para el estado de Guanajuato

El cuadro 2.1.5 muestra los gastos asociados con la atención recibida en los individuos que reportaron tener gastos. La mediana de gasto en traslados fue de 100 pesos, en atención de 300 pesos, 500 pesos en medicamentos, 865 pesos en estudios y 500 pesos en otros gastos médicos.

● **Cuadro 2.1.5** Gastos asociados con la atención recibida. Guanajuato, México, Ensanut Continua 2022

Tipo de gasto	Proporción que tuvo algún gasto	n muestral	Mediana (pesos)
Traslado	71%	204	100
Atención	45%	123	300
Medicamentos	63%	150	500
Estudios	58%	52	865
Otros gastos médicos	16%	49	500

Fuente: Ensanut Continua 2022 para el estado de Guanajuato

El cuadro 2.1.6 muestra que a 93% de la población le prescribieron medicamentos y de éstos 88% consiguió todos y 79% los consiguieron en el mismo lugar de atención. A 40% les solicitaron estudios, de éstos, 68% se realizó todos y 55% se los realizaron en el mismo sitio donde se atendió.

● **Cuadro 2.1.6** Proporción de la población atendida a la que le recetaron medicamentos o le solicitaron estudios, cuántos obtuvieron o se realizaron y en qué lugar (n=284). Guanajuato, México, Ensanut Continua 2022

	Medicamentos	Estudios
Proporción con solicitud	93%	40%
Proporción que consiguió/realizó		
Todos	88%	68%
Algunos	7%	12%
Ninguno	5%	20%
Donde los consiguieron		
Mismo sitio	79%	55%
Otro sitio, misma institución	1%	11%
Farmacia/laboratorio particular	20%	28%
Laboratorio de otra institución	No aplica	6%

Fuente: Ensanut Continua 2022 para el estado de Guanajuato

Conclusiones utilización de servicios de salud

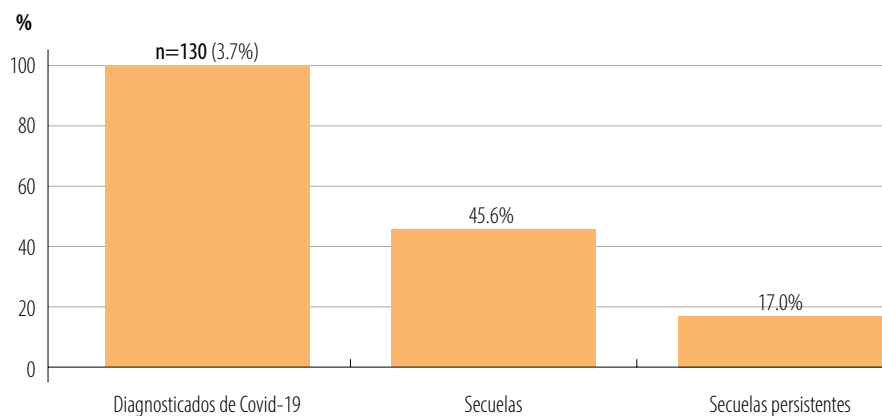
Del 48% de los utilizadores de salud que se atendieron en el sector privado, destaca que más de la mitad se atendió en un consultorio, en domicilio particular de médico privado y un cuarto en CAF. Tener afiliación, cercanía con un servicio de salud y bajo costo explican las principales razones por escoger el lugar donde se atendió la población por una necesidad de salud. Los tres motivos más importantes para no atenderse en el lugar de su derechohabencia o en centros de salud u hospitales de la Secretaría de Salud para la población sin seguridad social, así como las condiciones para sí usarlos fueron: que les dan cita dentro de mucho tiempo, que está muy lejos el lugar donde les toca ir y que no tienen el servicio que necesitan.

Covid-19

3.1 Casos positivos de Covid-19

La figura 3.1.1 muestra la cascada de secuelas de Covid-19. El 3.7% reportó haber sido diagnosticado con Covid-19 de enero del 2022 a la fecha de la entrevista, de los cuales 45.6% reportó haber tenido alguna secuela después de haber sido dado de alta o un mes posterior al inicio de la enfermedad y 17% reportaron seguir experimentando secuelas. El 14.5% de los pacientes diagnosticados con Covid-19 indican que las secuelas le impiden cuidarse por sí mismos.

● **Figura 3.1.1** Cascada de secuelas Covid-19 (n=130). Guanajuato, México, Ensanut Continua 2022



Fuente: Ensanut Continua 2022 para el estado de Guanajuato

El cuadro 3.1.1 muestra que de los diagnosticados con Covid-19, 51.2% reportó no haber tenido secuelas al ser dado de alta o un mes después de enfermarse, 26.3% tuvo tos, 22.6% experimentó fatiga, 17.2% tuvo dolor de cabeza, 10.4% tuvo dolores en músculos o articulaciones, 10.2% padeció fiebre, 8.8% dificultad para respirar, 8.3% pérdida o disminución del olfato, 7.4% tuvo pérdida o disminución del gusto, 5.7% falta de aire, 4.9% tuvo dolor en el pecho, entre los más importantes.

● **Cuadro 3.1.1** Secuelas en la población que tuvo diagnóstico de Covid-19 (n=130). Guanajuato, México, Ensanut Continua 2022

Síntoma	%
No tuve síntomas/secuelas	51.2
Tos	26.3
Fatiga	22.6

Continúa/

/continuación.

Síntoma	%
Dolor de cabeza	17.2
Dolores en músculos o articulaciones	10.4
Fiebre	10.2
Dificultad para respirar	8.8
Pérdida o disminución del olfato	8.3
Pérdida o disminución del gusto	7.4
Falta de aire	5.7
Dolor en el pecho	4.9
Falta de hambre	4.6
Pérdida de peso	4.5
Dificultad para dormir	4.4
Depresión	3.9
Mareo	3.5
Dificultad para pensar o concentrarse	3.3
Ansiedad	2.4
Vómito o diarrea	2.4
Complicaciones en el riñón	1.9
Aún no le han dado de alta/ no ha pasado un mes	1.3
Otra secuela	5.3

Fuente: Ensanut Continua 2022 para el estado de Guanajuato

3.2 Vacunación Covid-19

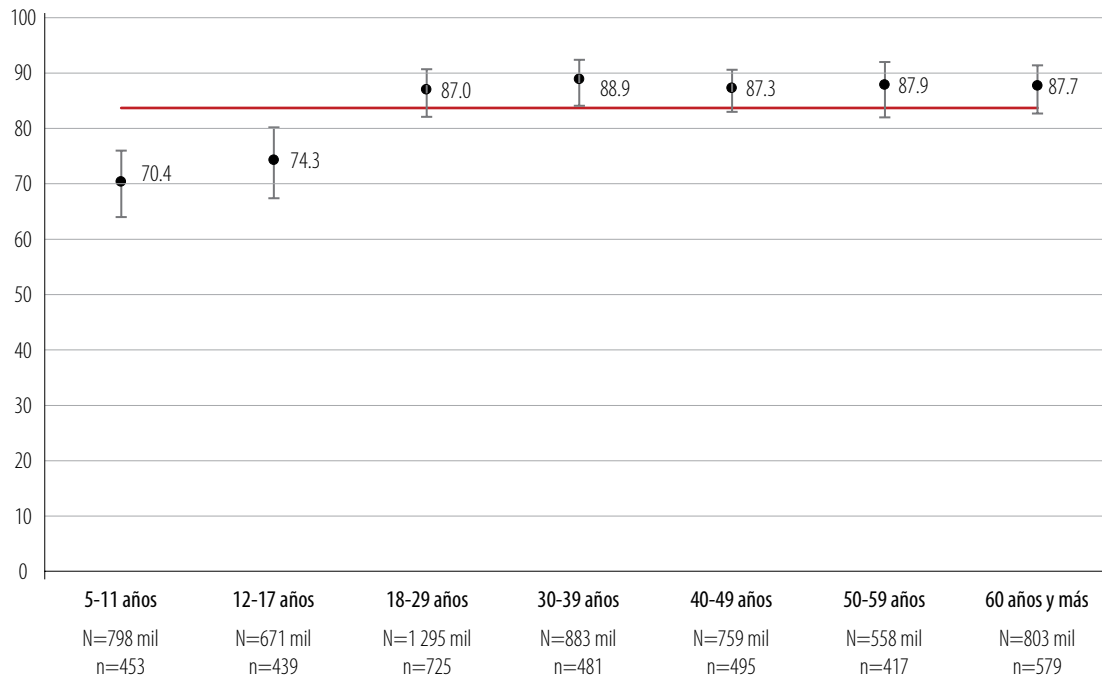
Se incluyeron 3 591 individuos de cinco años y más quienes eran elegibles a la vacunación al momento de la encuesta. Se obtuvo la información por reporte de un informante del hogar. La información sobre el estado de vacunación se obtuvo mediante la pregunta: “¿Le han aplicado la vacuna para Covid-19?”, así como el número de dosis aplicadas y el tipo de vacuna. Se crearon cinco grupos de acuerdo con su estado de vacunación y las razones por las cuales no se habían vacunado de la siguiente forma: 1) Vacunado; 2) Es elegible, pero no ha llegado la vacuna a dónde vivimos; 3) Presentó una barrera para la vacunación (le quedaba muy lejos; la fila era muy larga, porque no le dejaron salir de su trabajo, porque tiene una discapacidad, porque no tuvo quién lo acompañara, no tuvo tiempo, no alcanzaron/se acabaron las vacunas; le faltó un documento/no pudieron sacar el formato de vacunación, se le pasó la fecha/no sabía, por edad, le negaron el servicio, está/estuvo enfermo o por alguna enfermedad); 4) Rechaza la vacunación (cree que la vacuna no sirve, cree que la vacuna tiene efectos adversos/consecuencias negativas para su salud, Covid-19 no es un problema/no existe, prefiere esperar/ver cómo avanza esto, no confía en el sistema/en el gobierno, por miedo, desidia/no quiso, religión); y 5) Otras razones.

Se construyeron grupos de acuerdo con la edad y con la estrategia nacional de vacunación: 5 a 11, 12 a 17, 18 a 29, 30 a 39, 40 a 49, 50 a 59, y 60 años y más. La variable de ocupación se construyó considerando sólo a mayores de 14 años. Se categorizó como trabajador formal a aquéllos que reportaron trabajar y tener acceso a seguridad social (IMSS, ISSSTE, Pemex, Sedena o Semar), y como trabajador informal a las personas que no reportan seguridad social.

Se estimó la prevalencia con intervalos de confianza (IC) al 95% de al menos una dosis y la distribución de número de dosis por grupo de edad. Se estimó la distribución de las diferentes vacunas de acuerdo con el número de dosis. Se estimó la distribución de los cinco estados de vacunación construidos por grupos de edad, y se describió la distribución de las variables grupo de edad, sexo, escolaridad, ocupación y urbanidad, en quienes reportaron no haberse vacunado. Una mujer y un hombre no reportaron su edad, por lo cual se excluyeron para el reporte de vacunación por edad.

El 83.7% (IC95%: 80.8,86.3) de las personas de cinco años o más habían recibido al menos una dosis de alguna vacuna Covid-19. La menor prevalencia fue en los grupos de 5 a 11 y 12 a 17 años. En los demás grupos, se observaron prevalencias entre 87 y 88.9% (figura 3.2.1). La mayor prevalencia de vacunación de sólo una dosis fue en el grupo de 5 a 11 años (63.2%), con sólo dos dosis fueron los grupos de 12 a 17 (46.9%), 18 a 29 (40.8%) y 30 a 39 años (40.5%), y con tres dosis los grupos de 40 a 49 (51%), 50 a 59 (53.9%) y 60 y más (49.9%). Sólo se reportaron esquemas de cuatro dosis en los grupos de 40 y más, siendo el grupo de 60 y más, el que obtuvo la prevalencia más alta (15.2%) (cuadro 3.2.1).

● **Figura 3.2.1** Porcentaje de personas de cinco años o más en México que reportaron haber recibido al menos una dosis de cualquier vacuna contra Covid-19 por edad durante el periodo agosto-septiembre 2022. Guanajuato, México, Ensanut Continua 2022



Nota: Se muestran intervalos de confianza. La línea roja indica la media estatal en personas de cinco años y más (83.7%; IC95%: 80.8,86.3)

N (miles): Frecuencia expandida/1 000

n: tamaño de muestra

Fuente: Ensanut Continua 2022 para el estado de Guanajuato

● **Cuadro 3.2.1** Vacunación reportada por número de dosis contra Covid-19 por grupo de edad en el periodo agosto-septiembre del 2022. Guanajuato, México, Ensanut Continua 2022

	Grupo de edad (años)						
	5-11	12-17	18-29	30-39	40-49	50-59	60 y más
n muestral	453	439	725	481	495	417	579
N (miles)	798	671	1 295	883	759	558	803
Dosis	% (IC95%)	% (IC95%)	% (IC95%)	% (IC95%)	% (IC95%)	% (IC95%)	% (IC95%)
0	29.6 (24.0,36.0)	25.7 (19.8,32.6)	13.0 (9.3,17.9)	11.1 (7.6,15.9)	12.7 (9.4,17.0)	12.1 (8.0,18.0)	12.3 (8.6,17.3)
1	63.2 (55.1,70.6)	25.9 (21.0,31.4)	18.3 (14.3,23.2)	9.7 (6.9,13.5)	8.9 (5.8,13.4)	7.4 (4.7,11.7)	4.2 (2.6,6.6)
2	7.2 (2.9,16.7)	46.9 (40.7,53.1)	40.8 (35.3,46.4)	40.5 (35.0,46.3)	26.2 (21.1,32.0)	24.3 (18.8,30.7)	18.4 (14.6,23.0)
3	-	1.6 (0.6,3.9)	27.9 (22.1,34.5)	37.8 (32.6,43.2)	51.0 (45.1,56.9)	53.9 (46.9,60.7)	49.9 (43.2,56.5)
4	-	-	-	0.9 (0.3,2.5)	1.2 (0.5,2.8)	2.3 (1.0,5.2)	15.2 (9.9,22.6)

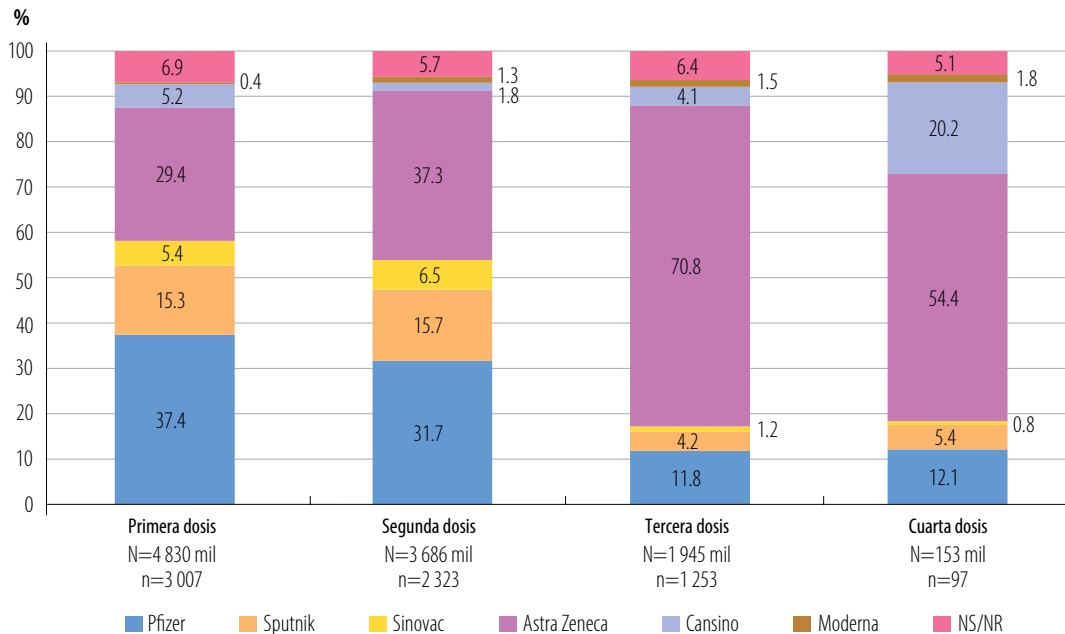
N (miles): Frecuencia expandida/1 000

IC95%: Intervalo de confianza al 95%

Fuente: Ensanut Continua 2022 para el estado de Guanajuato

En la primera dosis, la vacuna Pfizer fue aplicada en mayor proporción (37.4%), seguida de Astra Zeneca (29.4%); en la segunda y tercera dosis, Astra Zeneca (37.3 y 70.8%), seguida de Pfizer (31.7 y 11.8%); y en la cuarta dosis, Astra Zeneca (54.4%) seguida de Cansino (20.2%) (figura 3.2.2).

● **Figura 3.2.2** Distribución de tipos de vacunas por número de dosis reportada. Guanajuato, México, Ensanut Continua 2022



N (miles): Frecuencia expandida/1 000

n: tamaño de muestra

Fuente: Ensanut Continua 2022 para el estado de Guanajuato

Las personas que no habían sido vacunadas al momento de la encuesta (16.3%), la mayor proporción fue del grupo de 5 a 11 años, seguida de 12 a 17 y 18 a 29 años; 56.9% fueron hombres, 56.3% reportaron tener educación primaria o menos, 44.8% eran empleados informales y 41.1% vivían en una localidad metropolitana (cuadro 3.2.2).

● **Cuadro 3.2.2** Características de las personas elegibles (≥ 5 años) no vacunadas.
Guanajuato, México, Ensanut Continua 2022

	n muestral = 584	
	N (miles) = 938	
	%	IC95%
Edad		
5-11	25.2	20.7,30.3
12-17	18.4	14.4,23.2
18-29	17.9	14.2,22.4
30-39	10.4	7.4,14.5
40-49	10.3	7.8,13.4
50-59	7.2	4.9,10.5
60 y más	10.6	7.4,14.9
Sexo		
Hombre	56.9	53.1,60.6
Mujer	43.1	39.4,46.9
Educación		
Primaria o menos	56.3	51.1,61.4
Secundaria	29.5	24.9,34.5
Preparatoria	9.2	7.2,11.7
Licenciatura	5.0	2.7,9.2
Ocupación*		
Desempleado	31.8	26.5,37.6
Estudiante	4.5	2.7,7.5
Jubilado/Pensionado	2.7	1.4,5.0
Empleado informal	44.8	37.5,52.4
Empleado formal	16.2	11.6,22.1
Localidad		
Rural	30.2	23.3,38.1
Urbano	28.7	22.4,36.0
Metropolitano	41.1	32.7,50.1

* Incluye sólo mayores de 14 años con datos de ocupación (datos faltantes n=11). Se definió como trabajador formal a aquellos que reportaron trabajar y tener acceso a seguridad social (IMSS, ISSSTE, Pemex, Sedena y Semar), y como trabajador informal sin seguridad social
N (miles): Frecuencia expandida/1 000
IC95%: Intervalo de confianza al 95%
Fuente: Ensanut Continua 2022 para el estado de Guanajuato

El grupo de 5 a 11 años fue quien reportó la mayor prevalencia de ser elegible, pero no había llegado la vacuna a dónde vivían, como razón para no estar vacunados. La prevalencia de personas que presentaron una barrera para la vacunación fue mayor en el grupo de 5 a 11 años (14.1%) y 12 a 17 años

(11.4%), mientras que en los grupos de 18 años y más fue de 3.2 a 4.7%. La prevalencia más alta de rechazo a la vacuna fue en el grupo de 12 a 17 años (9.2%), seguido del grupo de 40 a 49 años (9.1%), y el grupo de 50 a 59 años (8.5%) (cuadro 3.2.3).

● **Cuadro 3.2.3** Distribución estado de vacunación en personas elegibles al momento de la encuesta. Guanajuato, México, Ensanut Continua 2022

	Grupo de edad (años)						
	5-11	12-17	18-29	30-39	40-49	50-59	60 y más
n muestral	453	439	725	481	495	417	579
N (miles)	798	671	1,295	883	759	558	803
	% (IC95%)	% (IC95%)	% (IC95%)	% (IC95%)	% (IC95%)	% (IC95%)	% (IC95%)
Vacunados	70.4 (64.0,76.0)	74.3 (67.4,80.2)	87.0 (82.1,90.7)	88.9 (84.1,92.4)	87.3 (83.0,90.6)	87.9 (82.0,92.0)	87.7 (82.7,91.4)
Soy (es) elegible pero no ha llegado la vacuna a dónde vivimos	13.7 (9.8,18.9)	5.1 (2.9,8.6)	0.1 (0.0,0.8)*	0.9 (0.3,2.6)*	0.4 (0.1,2.0)*	-	-
Presentó una barrera para vacunación	14.1 (10.5,18.6)	11.4 (8.4,15.3)	4.7 (2.9,7.6)	4.2 (2.4,7.1)	3.2 (2.1,4.9)	3.6 (2.1,6.2)	4.4 (2.7,7.0)
Rechaza vacunación	1.8 (0.8,4.0)*	9.2 (5.5,15.0)	8.0 (5.5,11.6)	6.0 (3.3,10.7)	9.1 (6.5,12.5)	8.5 (4.8,14.5)	8.0 (5.2,12.0)
Otras	-	-	0.2 (0.0,1.4)*	-	-	-	-

* La muestra es menor a 10

Barrera incluye: le quedaba muy lejos, la fila era muy larga, porque no le dejaron salir de su trabajo, porque tiene una discapacidad, porque no tuvo quién lo acompañara, no tuvo tiempo, no alcanzaron/se acabaron las vacunas, le faltó un documento/no pudieron sacar el formato de vacunación, se le pasó la fecha/no sabía, por edad, le negaron el servicio, está/estuvo enfermo o por alguna enfermedad

Rechazo incluye: cree que la vacuna no sirve, cree que la vacuna tiene efectos adversos/consecuencias negativas para su salud, Covid-19 no es un problema/no existe, prefiere esperar/ver cómo avanza esto, no confía en el sistema/en el gobierno, por miedo, desidia/no quiso, religión

IC95%: Intervalo de confianza al 95%

Fuente: Ensanut Continua 2022 para el estado de Guanajuato

3.3 Seroprevalencia al SARS-CoV-2

Se incluyeron un total 1 160 personas a quienes se les tomó una muestra de sangre capilar en papel filtro. Se determinaron anticuerpos contra proteína S de SARS-CoV-2 mediante ELISA¹ y se utilizó un punto de corte mayor o igual a 0.6 para determinar positividad. El antecedente de vacunación se reportó por un integrante del hogar y se categorizó por número de dosis en “0 dosis”, “1 dosis”, “2 o más dosis” independientemente del tipo de vacuna. Se estimó la prevalencia de anticuerpos con intervalos de confianza al 95% por características sociodemográficas en toda la población y por número de dosis en menores y mayores de edad.

La seropositividad a proteína S fue de 95.9% (IC95%: 94.3,97.1) en el estado de Guanajuato, lo que corresponde a 6.2 millones de habitantes con anticuerpos detectables. Esta prevalencia incluye anticuerpos por vacunación y por infección natural. El cuadro 3.3.1 muestra la seropositividad por diferentes características. La seropositividad aumenta con la edad, hasta los 60 años, con seroprevalencias arriba de 94%. La seropositividad aumenta con la educación, nivel socioeconómico y urbanidad.

● **Cuadro 3.3.1** Seroprevalencia de anticuerpos anti-S por características.
Guanajuato, México, Ensanut Continua 2022

	n muestral	N (miles)	%	IC95%
Total	1 160	6 213.2	95.9	94.3,97.1
Grupo de edad (años)				
0-4	96	453.0	84.2	75.6,90.2
5-11	202	843.5	98.1	93.8,99.5
12-17	131	690.7	95.6	88.1,98.5
18-29	160	1 251.4	97.2	88.8,99.4
30-39	122	892.0	97.4	90.9,99.3
40-49	141	663.1	97.7	91.7,99.4
50-59	113	498.8	97.0	87.1,99.4
60 y más	195	920.8	94.8	90.8,97.1
Sexo				
Hombre	448	2 978.9	94.5	91.2,96.6
Mujer	712	3 234.3	97.3	95.5,98.4
Escolaridad				
Primaria o menos	616	2 829.7	92.7	89.6,95.0
Secundaria	326	1 757.9	98.3	96.0,99.3
Preparatoria	150	1 024.2	98.2	92.6,99.6
Licenciatura o más	68	601.4	100	
Ocupación*				
Desempleado	315	1 515.3	97.6	94.6,98.9
Estudiante	57	334.3	100	
Jubilado/pensionado	28	166.3	96.5	77.0,99.6
Empleado informal	225	1 399.1	95.5	91.5,97.7
Empleado formal	170	1 143.2	96.7	88.0,99.1
Índice de bienestar				
Bajo	326	1 552	95.6	92.3,97.5
Medio	506	2 571	94.5	90.8,96.8
Alto	328	2 090	97.9	95.5,99.0
Estrato urbanidad/ruralidad				
Rural (<2 500 Hab)	409	1 777.2	94.6	91.9,96.4
Urbano (2 500-99 999 Hab)	328	1 838.9	97	94.0,98.5
Metropolitano (100 mil y + Hab)	423	2 597.1085	96.1	92.5,98.0

* Incluye sólo mayores de 14 años

N (miles): Frecuencia expandida/1 000

IC95%: Intervalo de confianza al 95%

Fuente: Ensanut Continua 2022 para el estado de Guanajuato

De acuerdo con el antecedente de vacunación (cuadro 3.3.2), 100% de los menores de edad con al menos una dosis de cualquier vacuna tuvieron anticuerpos anti SARS-CoV2, en comparación con 85.9% no vacunados. El 96.7 y 98.9% de adultos con una dosis, o dos o más dosis de cualquier vacuna respectivamente, tuvieron anticuerpos anti SARS-CoV2, en comparación con 81.1% no vacunados.

● **Cuadro 3.3.2** Seroprevalencia de anticuerpos anti-S por número de dosis contra Covid-19 por grupo de edad. Guanajuato, México, Ensanut Continua 2022

Grupo de edad (años)	Dosis	n muestral	N (miles)	%	IC95%
0-17	0 dosis	184	835.5	85.9	79.3,90.7
	1 dosis	158	712.2	100.0	
	2 o más dosis	87	439.4	100.0	
18 y más	0 dosis	75	444.2	81.1	68.7,89.3
	1 dosis	73	469.8	96.7	83.9,99.4
	2 o más dosis	583	3 312.0	98.9	95.7,99.7

N (miles): Frecuencia expandida/1 000

IC95%: Intervalo de confianza al 95%

Fuente: Ensanut Continua 2022 para el estado de Guanajuato

Conclusiones Covid-19

El 3.7% reportó haber sido diagnosticado con Covid-19 de enero del 2022 a la fecha de la entrevista, de los cuales, 45.6% reportó haber tenido alguna secuela después de haber sido dado de alta o un mes posterior al inicio de la enfermedad y 17% seguía experimentando secuelas. Casi la mitad de los diagnosticados no tuvo secuelas, dentro de los que experimentaron secuelas las principales fueron fatiga, tos y dolor de cabeza.

La cobertura de vacunación por Covid-19 de al menos una dosis en los grupos de edad de 18 años y más fue mayor al 87%. Esta cobertura fue menor en los grupos de 5 a 17 años, lo cual es esperado porque estos grupos fueron los últimos elegibles para vacunación. Aproximadamente, 50% de las personas de 40 años y más tienen un esquema con tres dosis, lo cual muestra una aceptación de 50% para dosis de refuerzo, pero podría estar subestimado ya que no todos los grupos tenían acceso a una dosis de refuerzo al momento de la encuesta. Las principales vacunas aplicadas fueron Pfizer y Astra Zeneca, siendo Astra Zeneca más común para la segunda, tercera y cuarta dosis.

Dentro de las personas elegibles que no se han vacunado, la mayoría fueron del grupo de 5 a 17 años, con educación primaria o menos, trabajadores informales y personas que viven en zonas metropolitanas. Es importante que los esfuerzos para aumentar la vacunación en el estado se dirijan a estos grupos. Las personas de 18 años y más, quienes ya han sido elegibles durante más de un año, entre 8 y 9.1% reportó un rechazo a la vacunación, y entre 3.2 y 4.7% reportaron una barrera para la vacunación.

El 95.6% de los habitantes de Guanajuato presentaron anticuerpos para la proteína S, considerando anticuerpos por vacunación y por infección natural. Los habitantes que informaron tener al menos una dosis de cualquier vacuna, registraron una prevalencia más alta comparado con los habitantes que notificaron no haber sido vacunados. Este resultado es cualitativo, por lo que desconocemos los títulos de anticuerpos y desconocemos si los anticuerpos son neutralizantes; por lo que la positividad no necesariamente refleja inmunidad protectora.

Referencias Covid-19

1. Martínez-Barnetche J, Carnalla M, Gaspar-Castillo C, Basto-Abreu A, Lizardi R, Antonio RA, *et al.* Comparable diagnostic accuracy of SARS-CoV-2 Spike RBD and N-specific IgG tests to determine pre-vaccination nation-wide baseline seroprevalence in Mexico. *Sci Rep.* 2022;12(1):18014. <https://doi.org/10.1038/s41598-022-22146-8>

Salud

Niñas y niños

4.1 Vacunación

La Ensanut Continua 2022 para el estado de Guanajuato muestreó a 303 niñas y niños menores de siete años de edad, que representan a una población estimada de poco más de 756 mil menores.

Las coberturas de vacunación se midieron a partir de la información encontrada en las Cartillas Nacionales de Salud (CNS), Cartilla Nacional de Vacunación (CNV) o de documentos probatorios (DP), en total un aproximado de 65.3% de las niñas y niños muestreados acreditaron el estado de vacunación (CNS, CNV o DP) (cuadro 4.1.1), cifra mayor que la estimada para el año previo de 49.8%.

● **Cuadro 4.1.1** Porcentaje estimado de posesión de Cartilla Nacional de Salud, Cartilla Nacional de Vacunación o documento probatorio según grupo etario en niñas y niños de 0 a 4 años de edad. Guanajuato, México, Ensanut Continua 2022

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	57.7	50.8	21.1	18.5	2.5	2.2	0.0	0.0	11.2	9.8	21.2	18.7	113.7	100.0
1	72.0	74.4	17.9	18.5	1.8	1.9	0.0	0.0	2.8	2.9	2.3	2.4	96.8	100.0
2	76.4	60.5	39.4	31.1	6.4	5.1	0.0	0.0	0.0	0.0	4.2	3.4	126.4	100.0
3	54.6	62.2	27.3	31.1	0.0	0.0	0.0	0.0	5.9	6.7	0.0	0.0	87.7	100.0
4	76.9	66.1	25.2	21.6	5.2	4.5	0.0	0.0	7.3	6.3	1.8	1.5	116.4	100.0
Total	337.6	62.4	130.7	24.2	15.9	2.9	0.0	0.0	27.2	5.0	29.6	5.5	541.0	100.0

CNS: Cartilla Nacional de Salud

N (miles): Frecuencia expandida/1 000

Fuente: Ensanut Continua 2022 para el estado de Guanajuato

Las coberturas de vacunación de Ensanut 2021 sobre Covid-19 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,¹ factores que influyen en la respuesta inmune y 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, vacuna antineumocócica), al uso de diferentes esquemas para un mismo biológico (antirotavirus).

Cabe destacar que tanto el instrumento de recolección de información (sección de Vacunación de niñas y niños) como el cálculo de las coberturas en la Ensanut 2012, fue modificado para las versiones subsiguientes de la Ensanut. En la versión de 2012 el cálculo de las coberturas no tuvo en cuenta los intervalos de tiempo mínimo entre dosis y las edades mínimas permitidas, por lo que los cambios en la cobertura de 2021, respecto de 2012 deben ser interpretados con cautela. Es preciso dejar en claro los siguientes conceptos:

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 niñas y niños 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:

- *Vacuna Bacillus Calmette-Guérin (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.
- *Vacuna contra la hepatitis B (HB)*: Está contenida en dos biológicos; uno, en versión monovalente y otro, recientemente incluido, Vacuna hexavalente.
- El esquema infantil incluye tres dosis aplicadas durante el primer año de vida, con intervalo de tiempo mínimo de cuatro semanas entre la primera y la segunda dosis; y de ocho 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 seis semanas de nacido y al menos cuatro semanas de distancia de tiempo entre dosis, siendo el límite de la tercera dosis con fines de evaluación de cobertura antes de que el menor cumpla el año de vida.
- *Vacuna hexavalente y pentavalente (Hv y Pv o Pva)*: Cuatro dosis, de las cuales al menos tres dosis aplicadas durante el primer año de vida, siendo la edad mínima permitida de la primera y la cuarta dosis, a las seis semanas y a los 12 meses de vida, respectivamente. El intervalo de tiempo mínimo de cuatro semanas entre dosis para las tres primeras dosis y de seis meses entre la tercera y la cuarta dosis.
- *Vacuna contra neumococo conjugada 13 (PCV)*: Al menos dos 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 seis semanas y con un intervalo de tiempo mínimo de cuatro semanas entre la primera y la segunda dosis.
- *Vacuna contra rotavirus (RV)*: Dado el manejo de dos tipos de vacunas de RV (RV1, con esquema de dos dosis y RV5, con esquema de tres dosis) y las limitaciones para comparar con años previos se consideró esquema completo con RV sí recibieron dos dosis. La edad mínima permitida para

la primera dosis es de seis semanas y con intervalo de tiempo mínimo de cuatro semanas entre la primera y la segunda dosis.

- **Vacuna triple viral contra sarampión, rubéola y parotiditis (SRP):** Al menos una dosis entre los 12 y 23 meses de edad y con intervalo de tiempo mínimo de cuatro semanas entre la primera dosis y el refuerzo.
- **Esquema completo de vacunación:** Se consideró a quienes registraron haber recibido durante el primer año de vida y de acuerdo con las condiciones anteriormente mencionadas para cada biológico, una dosis de BCG, tres dosis de HB, tres dosis de HV y/o 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 4.1.2).
- **Esquema de cuatro 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, una dosis de BCG, tres dosis de HB, tres dosis de HV y/o Pv o Pva, y entre los 12 y 23 meses de edad, una dosis de SRP (cuadro 4.1.2).

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 CNS, CNV o DP
Total de niños y niñas entre 12 y 35 meses de edad que acreditaron vacunación mediante CNS, CNV o DP.

- **Cuadro 4.1.2** Dosis acumuladas de los esquemas de vacunación desde el nacimiento hasta el primer cumpleaños en niñas y niños de 12 a 35 meses

Esquemas para evaluar coberturas según dosis válidas	Utilidad del esquema
1 BCG + 3 HB + 3 Pva* / 3 HV* + 2PCV + 2 RV** + 1 SRP [§]	"Esquema completo" que permite comparar con los resultados de la Ensanut 2012.
1 BCG + 3 HB + 3 Pva o Pv / 3 Hva ≠ + 1 SRP [§]	
1 BCG + 3 HB + 3 Pva o Pv ≠ + 1 SRP [§]	Esquema que permite comparar con los resultados a partir de la Ensanut 2006 y la Ensanut 2012.

Nota: 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 RV con el fin de comparar con la 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):** 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 cuatro semanas y hasta los seis años de edad.

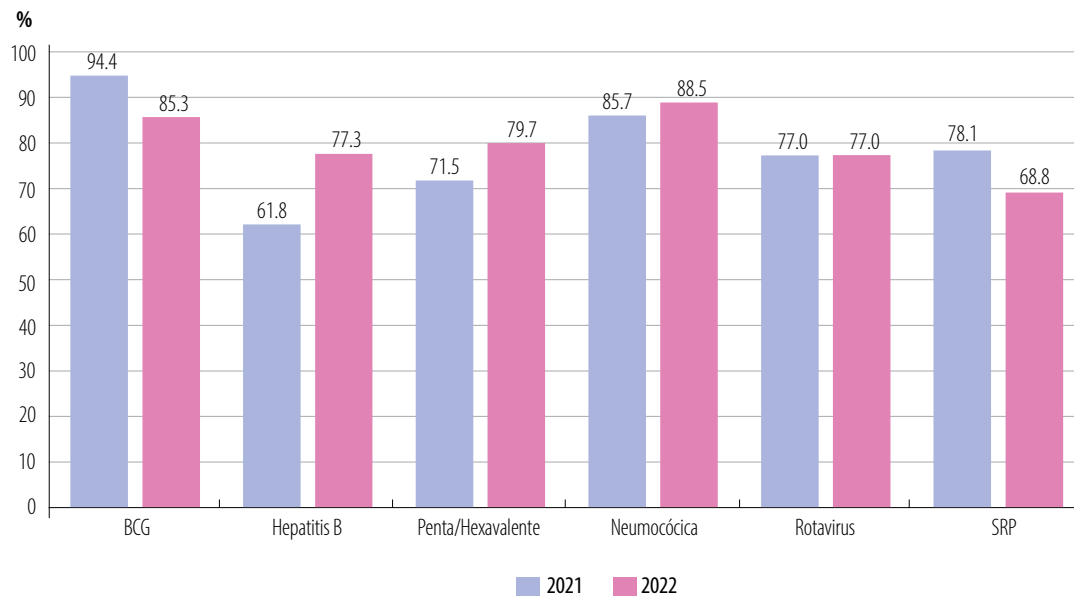
Niños de 12 a 35 meses de edad

Cobertura por vacuna

Las coberturas más altas fueron con anti-neumocócica 88.5%, (IC95%: 76.5,94.8) y BCG 85.3%, (IC95%: 72.0,92.9), resultados comparables a los obtenidos el año previo.

La cobertura más baja fue con SRP 68.8% (IC95%: 51.8,81.9). Cabe destacar que la cobertura de vacunación con HB pasó de 61.8% (IC95%: 42.7,77.9) en 2021 a 77.3% (IC95%: 63.2,87.1) en 2022 (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, Cartilla Nacional de Vacunación o documento probatorio. Guanajuato, México, Ensanut Continua 2021 y 2022



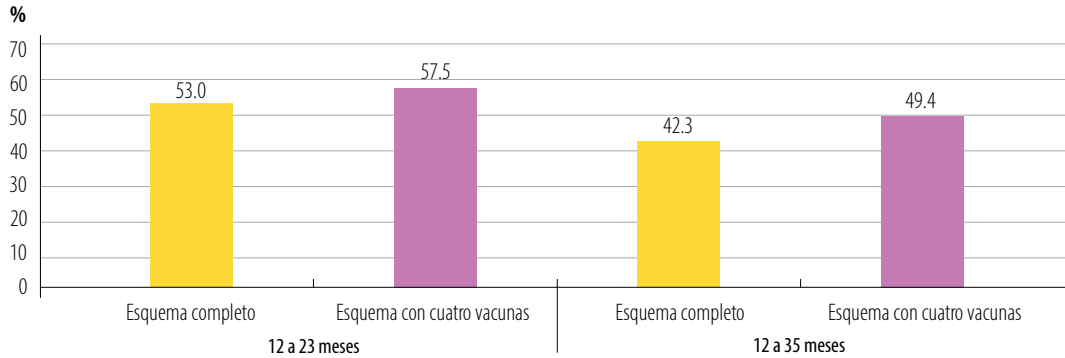
Nota: Se estimó la cobertura en niños de 12 a 35 meses de edad a partir de una muestra de 50 niños que poseían Cartilla Nacional de Salud (CNS), Cartilla Nacional de Vacunación (CNV) o algún documento probatorio de la vacunación (DP). Se consideró la dosis registrada en la CNS, CNV o DP como válida si 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), HB (3 dosis), Pv y/o HV (3 dosis), PCV (2 dosis), RV (2 dosis) y SRP (1 dosis). Se consideró esquema completo para la vacuna RV, haber recibido 2 dosis en el caso de los niños vacunados entre 2020 a 2021. Cobertura con SRP: Se consideró si fue recibida entre 12 y 23 meses de edad. Fuente: Ensanut Continua 2021 y 2022 para el estado de Guanajuato

Cobertura por esquema

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

En niños de 12 a 23 meses de edad, la cobertura de vacunación con el esquema completo fue de 53% (IC95%: 32.1,72.9) y con el esquema de cuatro vacunas que incluye BCG, HB, Pv y SRP fue de 57.5% (IC95: 36.7,76.0%) (figura 4.1.2). En niños de 12 a 35 meses de edad, la cobertura de vacunación con el esquema completo fue de 42.3%; y con el esquema de cuatro vacunas fue de 49.4% (IC95%: 34.8,64.1) (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, Cartilla Nacional de Vacunación o documento probatorio. Guanajuato, México, Ensanut Continua 2022



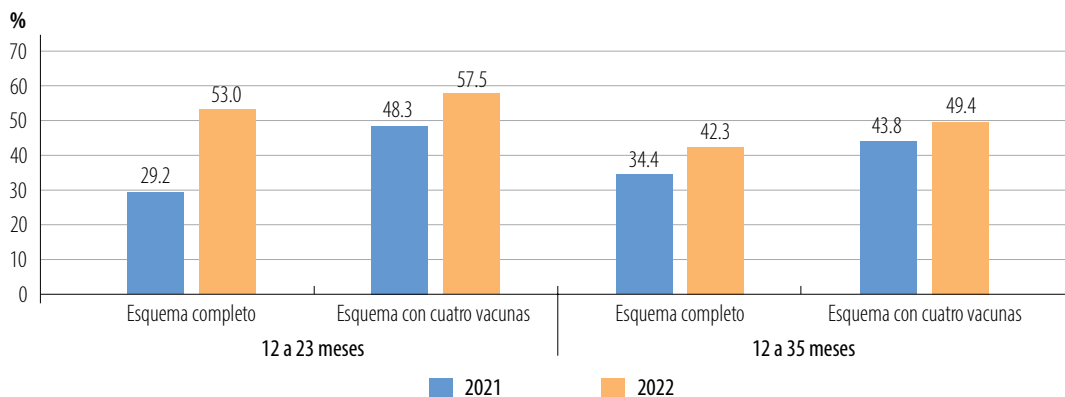
Nota: Se estimó la cobertura en niños de 12 a 35 meses de edad a partir de 64 niños que poseían CNS, CNV o DP. Se estimó la cobertura en niños de 12 a 23 meses de edad a partir de 29 niños que poseían CNS, CNV o DP. Se consideró la dosis registrada en la CNS, CNV o DP como válida si fue recibida de acuerdo 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 2022 para el estado de Guanajuato

Comparación de cobertura por esquema por año (2021 y 2022)

En niños de 12 a 23 meses de edad, la cobertura de vacunación con esquema completo no tuvo variaciones estadísticamente significativas respecto del año previo 2021: 29.2%, IC95%: 8.4-64.8 y 2022: 53.0%, IC95%: 32.1,72.9, sin embargo, cabe destacar que las mediciones tienen amplios intervalos de confianza debido al tamaño de la muestra para este segmento poblacional de 29 niños (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 cuatro vacunas no tuvieron variaciones estadísticamente importantes; siendo para esquema completo de 34.4% (IC95%: 17.8,56.1) en 2021 y de 42.3% (IC95%: 27.5,58.7) en 2022 y para esquema de cuatro vacunas de 43.8% (IC95%: 27.5,58.7) en 2021 y de 49.4% (IC95%: 34.8,64.1) en 2022 (figura 4.1.3).

● **Figura 4.1.3** Prevalencia estimada de cobertura de vacunación al año de edad según esquema en niñas y niños de 12 a 35 meses de edad que cuentan con CNS, CNV o DP. Guanajuato, México, Ensanut Continua 2021 y 2022



Cobertura con SRP: Se consideró si fue recibida entre 12 y 23 meses de edad
Fuente Ensanut Continua 2021 y 2022, para el estado de Guanajuato

Niñas y niños de 5 y 6 años 11 meses de edad

El 62.3% de las madres o tutores de niños de 5 y 6 años mostraron CNS con información referente a vacunación, CNV o DP (cuadro 4.1.3) (cuadro 4.1.4). La cobertura de vacunación con refuerzo de DPT en niños de 5 a 6 años 11 meses no tuvo variaciones estadísticamente significativas entre 2021 y 2022, osciló entre 89.8 y 82.8% (cuadro 4.1.4). La cobertura con al menos una dosis de SRP se mantuvo sin cambios entre 2021 y 2022, osciló entre 73.1 y 96.9% (cuadro 4.1.4).

- **Cuadro 4.1.3** Prevalencia estimada de posesión de Cartilla Nacional de Salud, Cartilla Nacional de Vacunación o documento probatorio según grupo etario en niñas y niños de cinco y seis años 11 meses de edad. Ensanut Continua 2022 para el estado de Guanajuato

Edad (años)	Mostró CNS, CNV con información referente a vacunación		Tenía CNS, CNV pero no la mostró		Tenía documento probatorio		Mostró CNS, CNV sin información referente a vacunación		No tenía cartilla		No específica		Total
	N (miles)	%	N (miles)	%	N (miles)	%	N (miles)	%	N (miles)	%	N (miles)	%	N (miles)
5	69.3	58.7	47.0	39.8	0.0	0.0	0.0	0.0	1.8	1.5	0.0	0.0	118.1
6	65.0	66.6	21.5	22.0	1.7	1.8	0.0	0.0	9.4	9.6	0.0	0.0	97.7
Total	134.4	62.3	68.4	31.7	1.7	0.8	0.0	0.0	11.2	5.2	0.0	0.0	215.8

CNS: Cartilla Nacional de Salud

CNV: Cartilla Nacional de Vacunación

N (miles): Frecuencia expandida/1 000

Fuente: Ensanut Continua 2022 para el estado de Guanajuato

- **Cuadro 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 2021 y 2022

Grupo de edad	Ensanut 2021			Ensanut 2022		
	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%
Vacuna DPT						
5 a 6 años 11 meses	102.4	89.8	77.2,95.8	112.7	82.8	62.2,93.4
Vacuna SRP						
<i>Al menos una dosis</i>						
5 a 6 años 11 meses	104.8	91.9	80.2,96.9	119.4	87.7	73.1,95.0
<i>Dos dosis</i>						
6 a 6 años 11 meses	49.2	78.4	57.3,90.8	40.7	60.93	38.9,79.3

DPT: Difteria, tosferina, tétanos

SRP: Sarampión, rubéola, parotiditis

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

Cobertura en niños de 6 a 6 años 11 meses de edad a partir de 28 niños que poseían CNS, CNV o DP

Se consideró la dosis registrada en la CNS o CNV 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

N (miles): Frecuencia expandida/1 000

IC95%: Intervalo de confianza al 95%

Fuente: Ensanut Continua 2021 y 2022 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, dado que es una condición esencial del bienestar de las familias, y constituye un elemento clave para reducir la desigualdad y la pobreza.² 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 periodo con la finalidad de contribuir a la disminución de la mortalidad de las niñas(os) menores de cinco años, así como mejorar la salud y nutrición materno-infantil.

La NOM-007 establece al menos cinco consultas prenatales y la suplementación con ácido fólico y micronutrientes desde los tres meses previos al embarazo y durante toda la gestación. La 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.³ La evidencia más reciente sugiere que, si la suplementación con hierro y ácido fólico se otorga con otros micronutrientes múltiples, se pueden mejorar otros resultados de salud infantil, y reducir el riesgo de mortalidad neonatal.⁴

Se debe otorgar consejería sobre lactancia materna durante el embarazo, posparto y hasta 24 meses o más después del nacimiento, en al menos seis ocasiones de acuerdo con la OMS,⁵ así como promover una ganancia adecuada de peso en el embarazo a través de una alimentación saludable y de la actividad física,³ para evitar complicaciones en el parto y efectos negativos en la salud de la madre y la niña(o).⁶

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

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

Para medir la atención a la salud materno-infantil se evaluó el inicio de la atención prenatal, el cumplimiento de por lo menos cinco consultas prenatales durante el embarazo y atención por personal

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

Para las estimaciones de control prenatal y suplementación de madres con niñas(os) menores de dos años se utilizó una muestra de 84 niñas(os), mientras que, para suplementación con hierro se consideraron 199 niñas(os) de 6 a 59 meses, que es el rango de edad recomendado. Para consejería sobre lactancia materna, se consideró la información de 160 mujeres con niñas(os) menores de cinco años. Además, para los indicadores de consulta del niño sano, monitoreo de talla y peso, así como evaluación del desarrollo infantil temprano se utilizó una muestra de 220 niñas(os) menores de cinco años.

Salud materna

El cuadro 4.2.1 presenta los indicadores de atención prenatal durante el embarazo de mujeres con niñas(os) menores de dos años. El 75% de las madres de niñas(os) menores de dos años iniciaron control prenatal a más tardar en la octava semana de gestación, mientras que 90.1% de estas mujeres reportaron un control prenatal adecuado considerando un mínimo de cinco consultas prenatales y atención por personal del área médica. Adicionalmente, 100% de estas mujeres fueron atendidas por personal del área médica durante el parto. No se observan diferencias estadísticamente significativas por sexo de la niña(o) 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 dos años. Guanajuato, México, Ensanut Continua 2022

	Control prenatal oportuno			Control prenatal adecuado			Atención del parto por personal del área médica		
	Expansión			Expansión			Expansión		
	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%
Estatal	154.9	75.0	62.7,84.2	189.7	90.1	81.7,94.9	210.5	100.0	-
Sexo									
Hombre	76.5	69.9*	52.6,82.9	100.5	90.5*	79.2,96.0	111.0	100.0	-
Mujer	78.5	80.7*	63.7,90.9	89.2	89.6*	75.1,96.1	99.5	100.0	-
Escolaridad materna									
Primaria o menos	26.5	65.3 [‡]	39.1,84.7	38.7	90.3 [‡]	66.7,97.8	42.8	100.0	-
Secundaria	66.9	67.5*	50.1,81.1	86.9	86.4*	71.6,94.1	100.6	100.0	-
Media superior	61.6	91.8*	72.6,98.0	64.1	95.6*	71.9,99.4	67.1	100.0	-

* Prevalencias estimadas con una muestra de 25 a 60 observaciones

[‡] Prevalencias estimadas con menos de 25 observaciones

N (miles): Frecuencia expandida/1 000

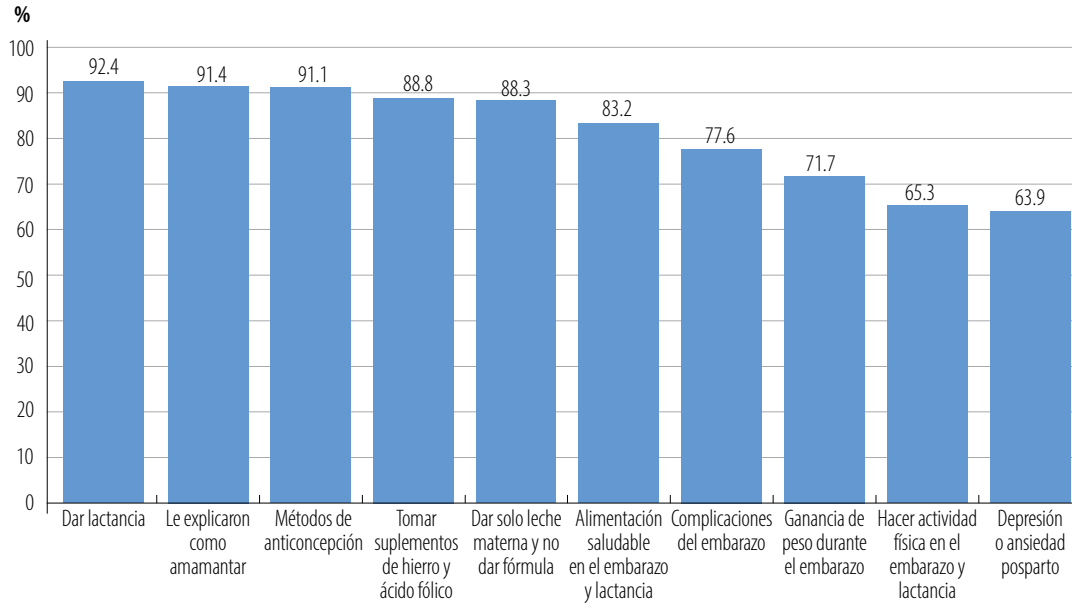
IC95%: Intervalo de confianza al 95%

Fuente: Ensanut Continua 2022 para el estado de Guanajuato

La figura 4.2.1 presenta la consejería otorgada a las madres de niñas(os) menores de dos años ya sea en las consultas prenatales o durante la atención del parto. Las principales recomendaciones que recibieron estas mujeres fueron en relación con dar lactancia a su bebé (92.4%), le explicaron como amamantar (91.4%), uso de métodos de anticoncepción después del parto (91.1%), la toma de suplementos de hierro y ácido fólico (88.8%), dar solo leche materna y no dar fórmula (88.3%) y alimentación saludable en

el embarazo y lactancia (83.2%). Mientras que las recomendaciones menos frecuentes fueron acerca de los síntomas que se manifiestan cuando hay complicaciones del embarazo (77.6%), ganancia de peso en el embarazo (71.7%), hacer actividad física durante el embarazo (65.3%), y signos y síntomas de la depresión o ansiedad posparto (63.9%).

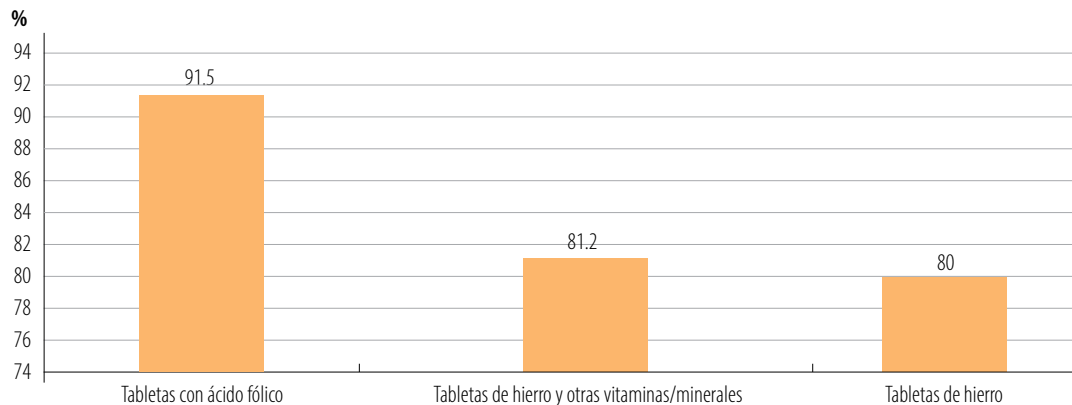
● **Figura 4.2.1** Consejería durante el embarazo o la atención del parto de mujeres con niñas y niños menores de dos años. Guanajuato, México, Ensanut Continua 2022



Fuente: Ensanut Continua 2022 para el estado de Guanajuato

El porcentaje de entrega de suplementos a mujeres durante el embarazo o posparto se muestra en la figura 4.2.2. El 91.5% de las mujeres recibieron tabletas con ácido fólico, 81.2% recibieron tabletas con hierro y otras vitaminas/minerales y 80% tabletas solo con hierro.

● **Figura 4.2.2** Entrega de suplementos a mujeres durante el embarazo y posparto por personal de salud. Guanajuato, México, Ensanut Continua 2022



Fuente: Ensanut Continua 2022 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 63% 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 niñas(os) menores de cinco años con por lo menos una consulta del niño sano. Guanajuato, México, Ensanut Continua 2022

	Por lo menos 1 consulta del niño sano		
	Expansión		
	N (miles)	%	IC95%
Estatal	348.0	63.0	53.7,71.4
Sexo			
Hombre	190.3	68.1	56.6,77.7
Mujer	157.6	57.8	46.0,68.8
Edad (meses)			
0-11	94.3	83.0*	65.7,92.5
12-59	253.6	57.8	48.7,66.5
Escolaridad materna			
Primaria o menos	69.3	55.8*	38.7,71.6
Secundaria	173.9	64.9	52.6,75.5
Media superior	104.8	68.4*	50.6,82.1

* Prevalencias estimadas con una muestra de 25 a 60 observaciones

N (miles): Frecuencia expandida/1 000

Fuente: Ensanut Continua 2022 para el estado de Guanajuato

El cuadro 4.2.3 presenta la prevalencia de por lo menos una evaluación de Desarrollo Infantil Temprano en niñas(os) menores de cinco años y 36.5% 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 cinco años. Guanajuato, México, Ensanut Continua 2022

	Evaluación de DIT		
	Expansión		
	N (miles)	%	IC95%
Estatal	201.8	36.5	28.1,45.9
Sexo			
Hombre	93.5	33.4	22.9,45.9
Mujer	108.3	39.7	28.4,52.3
Edad (meses)			
0-11	36.5	32.1*	19.3,48.3
12-59	165.3	37.7	28.6,47.8

Continúa/

/continuación.

Escolaridad materna			
Primaria o menos	38.8	31.2*	16,750.7
Secundaria	120.3	44.9	34,555.9
Media superior	42.6	27.9*	16,043.9

N (miles): Frecuencia expandida/1 000

* Prevalencias estimadas con una muestra de 25 a 60 observaciones

DIT: Desarrollo Infantil Temprano

IC95%: Intervalo de confianza al 95%

Fuente: Ensanut Continua 2022 para el estado de Guanajuato

En el cuadro 4.2.4 se muestra que la gran mayoría de las niñas(os) que asistieron a la consulta del niño sano fueron pesados (91.3%) y medidos (89.9%). De las niñas(os) de 6 a 59 meses, 63.5% recibió suplementos con hierro y vitaminas (cuadro 4.2.4). La presentación más común del suplemento fue en jarabes o gotas (53.1%), seguido de polvos (6%) y tabletas o gomitas (4.4%) (Datos no mostrados en cuadros). Adicionalmente, en la figura 4.2.3 se presenta la consejería que recibieron las madres en la consulta del niño sano sobre la lactancia materna (75%), la forma de acostar a la niña(o) (73.8%), nutrición (70.1%), higiene oral (67.2%), habilidades de la niña(o) de acuerdo con la edad (66.7%), juego y actividad física (66.1%), prevención de accidentes (65.6%), enfermedades en las niñas(os) (64.9%), estimulación (61.7%). Adicionalmente, los temas que menos se trabajaron en la consejería de la consulta del niño sano fueron: desnutrición, retraso del crecimiento y anemia (60.6%), asistencia a educación inicial (55.9%), sobrepeso o ganancia acelerada de peso (54.6%), depresión materna (52.9%), lectura (50.6%) y evaluación DIT (36.5%).

● **Cuadro 4.2.4** Porcentaje de monitoreo de talla y ganancia de peso a niñas(os) menores de cinco años. Guanajuato, México, Ensanut Continua 2022

	Monitoreo de talla			Monitoreo del peso			Entrega de suplementos con hierro		
	Expansión			Expansión			Expansión		
	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%
Estatal	496.3	89.9	84.8,93.4	504.4	91.3	86.7,94.5	317.4	63.5	53.4,72.5
Sexo									
Hombre	253.8	90.8	83.2,95.1	258.8	92.6	84.8,96.6	148.1	59.7	44.6,73.1
Mujer	242.5	88.9	79.5,94.3	245.6	90.1	81.4,94.9	169.3	67.2	55.3,77.3
Edad (meses)									
0-11	105.7	92.9*	81.7,97.5	108.3	95.3*	84.1,98.7	35.4	61.2	37.9,80.3
12-59	390.7	89.1	83.1,93.1	396.1	90.3	84.8,94.0	282	63.8	53.5,72.9
Escolaridad materna									
Primaria o menos	105.2	84.6*	68.2,93.4	107.5	86.5*	71.4,94.3	46.6	56.8	39.5,72.6
Secundaria	246.3	92.0	84.9,95.9	255.6	95.5	88.1,98.4	141.6	62.1	49.8,73.0
Media superior	144.9	94.6*	86.2,98.0	141.3	92.3*	82.8,96.7	129.2	68.1	52.6,80.3

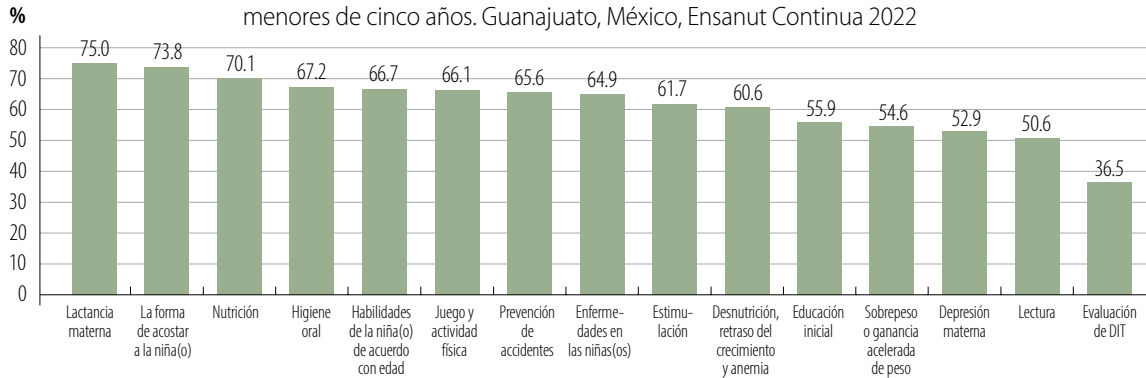
N (miles): Frecuencia expandida/1 000

* Prevalencias estimadas con una muestra de 25 a 60 observaciones

IC95%: Intervalo de confianza al 95%

Fuente: Ensanut Continua 2022 para el estado de Guanajuato

● **Figura 4.2.3** Tipo de atención y consejería en consulta de niño sano, niñas(os) menores de cinco años. Guanajuato, México, Ensanut Continua 2022

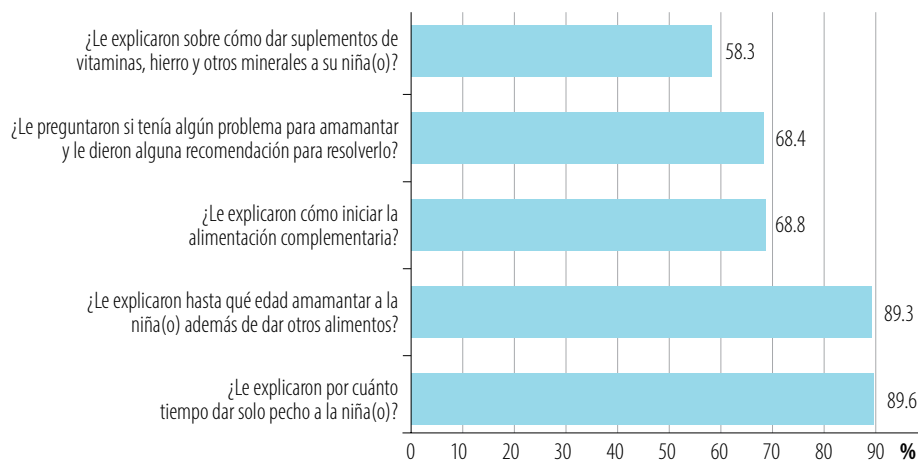


DIT: Desarrollo Infantil Temprano

Fuente: Ensanut Continua 2022 para el estado de Guanajuato

Las mujeres con niñas(os) menores de cinco 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 89.6% de las mujeres refiere que le explicaron por cuánto tiempo dar solo pecho a la niña(o), al 89.3% le explicaron hasta qué edad amamantar a la niña(o), además de dar otros alimentos, al 68.8% le explicaron cómo iniciar la alimentación complementaria. Solo al 68.4% le preguntaron si tenía algún problema para amamantar y le dieron alguna recomendación para resolverlo y al 58.3% 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 cinco años. Guanajuato, México, Ensanut Continua 2022



Fuente: Ensanut Continua 2022 para el estado de Guanajuato

4.3 Educación

La asistencia de niñas(os) a programas educativos durante la primera infancia puede mejorar la preparación para la escuela primaria. La principal característica de estos programas educativos para la infancia

es la inclusión de componentes de aprendizaje organizados. En México, existen dos niveles educativos orientados a la primera infancia: la educación inicial, que atiende a niñas(os) de 43 o 45 días a 35 meses y la educación preescolar que atiende a niñas(os) de 36 a 59 meses.

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

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

Para la construcción de indicadores se consideró la siguiente información:

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

Aunado a lo anterior, se presentan figuras de barras que ilustran la prevalencia de las razones de no asistencia a programas de cuidado o educación para la primera infancia y preescolar. Para las estimaciones de asistencia a programas de cuidado o educación inicial se consideró una muestra de 137 niñas(os) de 0 a 35 meses, mientras que para las estimaciones de asistencia a preescolar se utilizó una muestra de 83 niñas(os) de 36 a 59 meses.

En Guanajuato, 6.8% de las niñas(os) de 0 a 35 meses asiste a algún programa de cuidado o educación inicial, mientras que 67.8% 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.

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 (60.9%) y está mejor en casa (23.7%). 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 (57.6%), no lo puedo pagar (15.1%) y está muy lejos de casa (10.9%).

- **Cuadro 4.3.1** Asistencia de niñas(os) menores de cinco años a servicios de cuidado/educación inicial y preescolar durante la primera infancia. Guanajuato, México, Ensanut Continua 2022

	Asistencia a programas de cuidado o educación inicial (niñas[os] de 0 a 35 meses)			Asistencia a preescolar (niñas[os] de 36 a 59 meses)		
	Expansión			Expansión		
	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%
Estatal	23.8	6.8	3.4,13.4	138.5	67.8	54.4,78.9
Sexo						
Hombre	11.0	6.0	1.8,18.1	79.6	83.6*	68.0,92.5
Mujer	12.8	7.8	3.4,16.9	58.8	54.0*	35.1,71.8

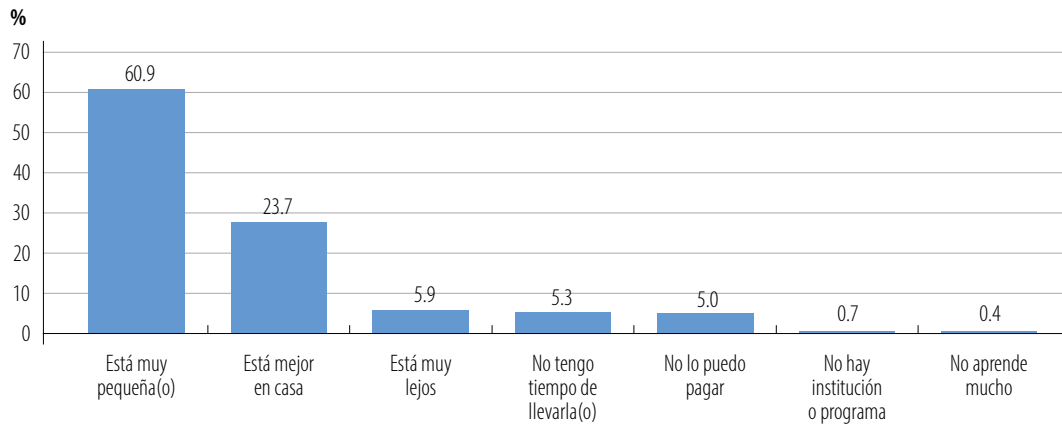
N (miles): Frecuencia expandida/1 000

* Prevalencias estimadas entre 26 y 60 observaciones absolutas

IC95%: Intervalo de confianza al 95%

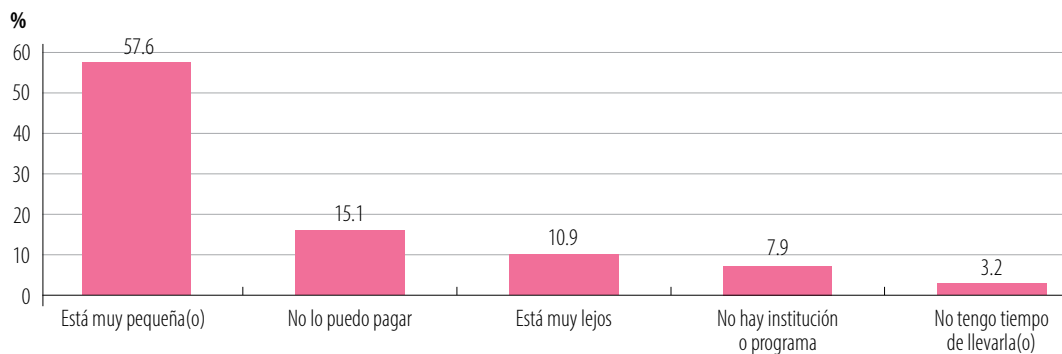
Fuente: Ensanut Continua 2022 para el estado de Guanajuato

- **Figura 4.3.1** Razones por las que niñas(os) de 0 a 35 meses no asisten a servicios de cuidado/educación inicial. Guanajuato, México, Ensanut Continua 2022



Fuente: Ensanut Continua 2022 para el estado de Guanajuato

- **Figura 4.3.2** Razones por las que niñas(os) de 36 a 59 meses no asisten a preescolar. Guanajuato, México, Ensanut Continua 2022



Fuente: Ensanut Continua 2022 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.¹⁴ Dada la importancia del tema se incluyó en los Objetivos del Desarrollo Sostenible (ODS), en específico el indicador 4.2.1, que estipula la medición del porcentaje de niñas(os) menores de cinco años cuyo desarrollo es óptimo en salud, aprendizaje y bienestar psicosocial.¹⁵

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

Para la estimación del indicador se dicotomizan las preguntas del ECDI 2030 de acuerdo con 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 con 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.¹⁶ Para las estimaciones del porcentaje de niñas(os) con un desarrollo adecuado en salud, aprendizaje y bienestar psicosocial se contó con una muestra de 136 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 85.1% 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 (ECDI 2030) en niñas(os) de 24 a 59 meses. Guanajuato, México, Ensanut Continua 2022

Índice de Desarrollo Infantil Temprano

	Expansión		
	N (miles)	%	IC95%
Estatal	290.9	85.1	78.0,90.2
Sexo			
Hombre	141.4	83.9	71.1,91.7
Mujer	149.5	86.3	73.8,93.4
Edad (meses)			
24-35	121.1	88.0*	76.3,94.3
36-47	68.1	77.7*	57.3,90.0
48-59	101.6	87.4*	71.8,94.9
Asistencia a educación temprana			
No asiste	160.7	84.2	74.6,90.6
Asiste	130.2	86.3	72.7,93.7
Escolaridad materna			
Primaria o menos	62.8	77.1*	56.4,89.8
Secundaria	139.5	83.5	73.2,90.3
Media superior o más	81.4	94.7*	80.5,98.7

N (miles): Frecuencia expandida/1 000

*Prevalencias estimadas con una muestra de 25 a 60 observaciones

IC95%: Intervalo de confianza al 95%

Fuente: Ensanut Continua 2022 para el estado de Guanajuato

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).^{17,18}

Adicionalmente, las prácticas de crianza, que forman parte de la calidad del contexto, incluyen el manejo del comportamiento de las niñas(os) y el uso de distintos métodos de disciplina, como métodos no violentos y violentos. Los primeros incluyen la orientación y apoyo para el manejo de emociones y comportamientos, resolución de conflictos y la adquisición de niveles, progresivamente más maduros, de responsabilidad, tolerancia e interacción con otras niñas(os) y adultos, mientras que los métodos de disciplina violentos incluyen estrategias punitivas basadas en el castigo físico y la intimidación verbal.

La exposición a la disciplina violenta tiene consecuencias perjudiciales en el desarrollo de las niñas(os) a corto y a largo plazo, dificultando el desarrollo de capacidades de aprendizaje, inhibiendo las relaciones positivas, promoviendo la baja autoestima, angustia emocional y depresión.^{19,21} La meta 16.2 del 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 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.²²

Algunos indicadores importantes de la calidad del contexto en el hogar son la presencia de libros infantiles en el hogar, la participación de los adultos en el hogar en actividades de estimulación y aprendizaje con la niña(o), así como el acceso y el tipo de juguetes disponibles en el hogar. Además, en la Ensanut Continua 2022 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 cinco años fueron dejados solos en el hogar o al cuidado de otras niñas(os) menores de 10 años en la semana previa a la entrevista. Todas las preguntas se aplicaron a las madres de las niñas(os), o cuidadoras primarias cuando la madre no formaba parte del hogar.

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

Indicador	Definición	Numerador	Denominador
Apoyo al aprendizaje*	Porcentaje de niñas(os) menores de cinco años con los que miembros adultos del hogar participaron en cuatro actividades o más	Número de niñas(os) menores de cinco años con los que algún adulto del hogar participó en cuatro actividades o más	Número de niñas(os) menores de cinco años
Número de actividades*	Promedio de actividades que realizaron las niñas(os) menores de cinco años con al menos un miembro adulto del hogar	Media de actividades que realizaron las niñas(os) menores de cinco años con al menos un miembro adulto del hogar	
Porcentaje de niñas(os) con tres libros*	Porcentaje de niñas(os) menores de cinco años con por lo menos 3 libros infantiles en el hogar	Número de niñas(os) menores de cinco años con por lo menos tres libros infantiles en el hogar	Número de niñas(os) menores de cinco años
Porcentaje de niñas(os) con 10 libros*	Porcentaje de niñas(os) menores de cinco años con por lo menos 10 libros infantiles en el hogar	Número de niñas(os) menores de cinco años con por lo menos 10 libros infantiles en el hogar	Número de niñas(os) menores de cinco años
Porcentaje de niñas(os) sin libros*	Porcentaje de niñas(os) menores de cinco años sin libros infantiles en el hogar	Número de niñas(os) menores de cinco años sin libros infantiles en el hogar	Número de niñas(os) menores de cinco años
Disciplina no violenta*	Porcentaje de niñas(os) 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*	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*	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*	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*	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

Continúa/

/continuación.

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

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

Adicionalmente, se presentan dos figuras 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, etcétera) 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 176 niñas(os) de 1 a 4 años, mientras que para las estimaciones del resto de indicadores se usó una muestra de 220 niñas(os) de 0 a 4 años.

El cuadro 4.5.1 presenta las actividades de estimulación y los materiales de aprendizaje disponibles, para niñas(os) menores de cinco años. El 81.4% de las niñas(os) menores de cinco años participaron en cuatro actividades o más de estimulación y aprendizaje. En promedio, algún adulto miembro del hogar realizó 5.9 actividades de estimulación con la niña(o) menor de cinco años. Adicionalmente, 23.8% de las niñas(os) menores de cinco años cuentan con por lo menos tres libros infantiles en el hogar, mientras sólo 8.1% cuentan con 10 libros infantiles o más, y 44.7% de las niñas(os) menores de cinco años no cuentan con libros infantiles en el hogar. El mayor porcentaje de niñas(os) sin libro infantiles es en las niñas(os) de 0 a 35 meses (58.9%). No se observan diferencias estadísticamente significativas en el resto de indicadores por sexo, edad o escolaridad materna para ninguno de los indicadores.

● **Cuadro 4.5.1** Actividades de estimulación y materiales de aprendizaje en niñas(os) menores de cinco años. Guanajuato, México, Ensanut Continua 2022

	Niñas(os) menores de cinco años con las que miembros adultos del hogar participaron en cuatro actividades o más			Promedio de actividades que realizaron las niñas(os) menores de cinco años con al menos un miembro adulto del hogar		Niñas(os) menores de cinco años con por lo menos tres libros infantiles en el hogar			Niñas(os) menores de cinco años con por lo menos 10 libros infantiles en el hogar			Niñas(os) menores de cinco años sin libros infantiles en el hogar		
	Expansión			Expansión		Expansión			Expansión			Expansión		
	N (miles)	%	IC95%	Media	IC95%	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%
Estatal	449.7	81.4	75.1,86.5	5.9	5.43,6.33	131.5	23.8	18.2,30.5	44.5	8.1	4.5,13.9	247.0	44.7	38.7,50.9
Sexo														
Hombre	227.5	81.4	71.7,88.3	5.8	5.25,6.44	53.3	19.1	12.6,27.8	19.4	7.0	3.2,14.6	148.3	53.1	44.1,61.8
Mujer	222.2	81.5	74.0,87.2	5.9	5.36,6.47	78.1	28.6	20.3,38.8	25.1	9.2	4.3,18.5	98.7	36.2	27.9,45.4

Continúa/

/continuación.

Edad (meses)														
0-35	265.7	76.3	68,2,82.9	5.6	4.84,6.43	47.0	13.5	8,8,20.2	13.9	4.0	1,5,10.4	205.2	58.9	51,2,66.3
36-47	80.8	92.1*	76,8,97.6	5.7	5.03,6.35	29.1	33.2*	17,9,53.1	14.3	16.3*	6,2,36.4	17.3	19.7*	9,0,37.9
48-59	103.3	88.8*	74,6,95.5	6.5	5.48,7.41	55.3	47.5*	33,1,62.4	16.3	14.0*	5,9,29.7	24.6	21.1*	12,1,34.3
Escolaridad materna														
Primaria o menos	104.8	84.3*	71,2,92.2	5.6	5.01,6.13	31.0	25.0*	13,2,42.0	11.0	8.8*	2,2,29.1	50.3	40.5*	25,2,57.9
Secundaria	212.8	79.5	69,5,86.9	6.6	5.76,7.42	51.5	19.2	13,7,26.3	10.7	4.0	1,4,10.9	136.8	51.1	41,6,60.5
Media superior o más	124.9	81.6*	66,3,90.9	6.3	5.50,7.02	49.0	32.0*	22,3,43.5	22.9	14.9*	7,4,27.8	52.8	34.5*	22,0,49.5

N (miles): Frecuencia expandida/1 000

* Prevalencias estimadas con una muestra de 25 a 60 observaciones

IC95%: Intervalo de confianza al 95%

Fuente: Ensanut Continua 2022 para el estado de Guanajuato

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, 15.7% de las niñas(os) en este rango de edad juega con juguetes caseros, mientras que 11.6% lo hace 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 manufacturados o comprados en una tienda, o con objetos caseros. El 28.8% de las niñas(os) de 24 a 35 meses juegan con juguetes manufacturados o con objetos del hogar; mientras que las niñas(os) de 36 a 59 meses juegan principalmente con objetos del hogar y juguetes caseros.

● **Cuadro 4.5.2** Tipos de juguetes con los que juegan las niñas(os) de acuerdo con la edad al momento de la entrevista. Guanajuato, México, Ensanut Continua 2022

Tipos de juguetes	Edad en meses														
	0-11			12-23			24-35			36-47			48-59		
	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%
Juguetes de una tienda/manufacturados	54.2	11.6	7.0,18.6	85.8	18.4	13.2,25.1	134.6	28.8	22.5,36.2	84.0	18.0	12.9,24.6	108.0	23.1	17.9,29.4
Objetos del hogar/objetos encontrados fuera del hogar	40.5	9.4	5.0,17.2	77.8	18.2	12.8,25.2	123.3	28.8	21.8,37.0	85.1	19.9	13.8,27.8	101.5	23.7	17.6,31.0
Juguetes caseros	39.3	15.7	8.0,28.5	46.1	18.4	11.3,28.5	56.6	22.6	14.1,34.1	50.6	20.2	11.8,32.2	58.3	23.7	15.7,33.1

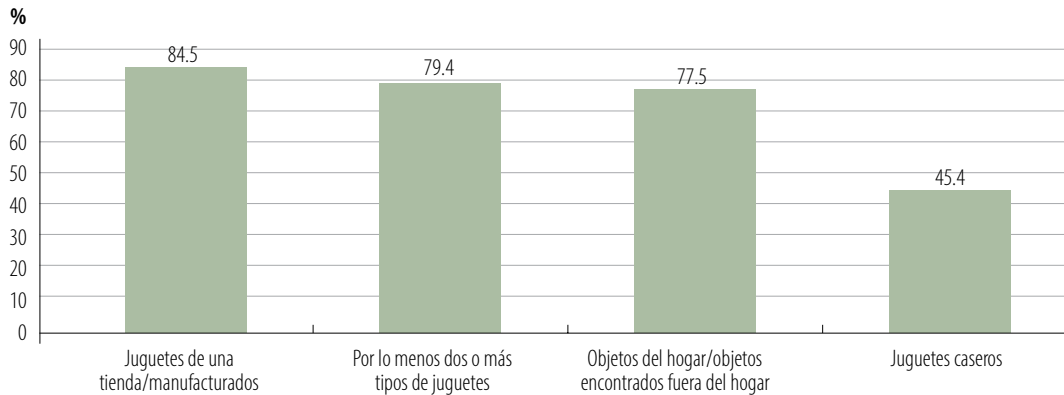
N (miles): Frecuencia expandida/1 000

IC95%: Intervalo de confianza al 95%

Fuente: Ensanut Continua 2022 para el estado de Guanajuato

En la figura 4.5.1 se observa que 84.5% de las niñas(os) menores de cinco años juegan con juguetes manufacturados o comprados en tienda, 77.5% juega con objetos del hogar o encontrados fuera del hogar y 45.4% juegan con juguetes caseros. El 79.4% de las niñas(os) menores de cinco años juegan con dos o más tipos de juguetes.

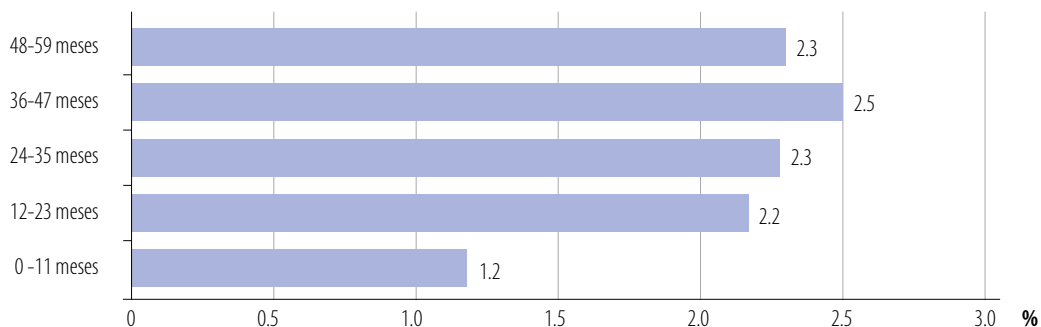
● **Figura 4.5.1** Tipos de juguetes y acceso a por lo menos dos tipos de juguetes en niñas(os) menores de cinco años. Guanajuato, México, Ensanut Continua 2022



Fuente: Ensanut Continua 2022 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 cinco años) juegan con dos tipos de juguetes.

● **Figura 4.5.2** Promedio de tipo de juguetes con los que juegan las niñas(os) menores de cinco años. Guanajuato, México, Ensanut Continua 2022



Fuente: Ensanut Continua 2022 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 cinco años. El 37.3% de las niñas(os) son expuestas exclusivamente a métodos de disciplina no violenta. El 36.8% de las niñas(os) sufre agresión psicológica dentro del hogar y 33.4% de las niñas(os) reciben algún castigo físico; mientras que 1.8% de las niñas(os) reciben castigo físico severo. El 48.4% 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 o escolaridad materna para ninguno de los indicadores.

● **Cuadro 4.5.3** Distribución porcentual de métodos de disciplina usados en niñas(os) menores de cinco años en el último mes. Guanajuato, México, Ensanut Continua 2022

	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	164.9	37.3	28.5,47.0	162.5	36.8	28.4,46.0	147.6	33.4	24.7,43.4	8.0	1.8	0.6,5.6	214.0	48.4	37.9,59.1
Sexo															
Hombre	86.5	40.4	27.0,55.4	81.6	38.1	26.7,51.0	79.4	37.1	25.4,50.6	1.8	0.8	0.1,6.2	102.0	47.6	34.0,61.7
Mujer	78.4	34.4	23.5,47.3	80.9	35.5	24.9,47.6	68.2	29.9	19.0,43.7	6.2	2.7	0.7,10.1	112.0	49.1	35.4,63.0
Escolaridad materna															
Primaria o menos	45.7	45.3*	27.3,64.6	30.1	29.8*	15.5,49.6	22.0	21.8*	11.1,38.2	0.0	-	-	38.0	37.7*	21.1,57.7
Secundaria	58.8	27.6	19.6,37.4	89.7	42.1	32.5,52.3	77.2	36.2	24.3,50.2	8.0	3.7	1.2,11.1	120.8	56.7	44.5,68.1
Media superior o más	53.3	44.0*	27.8,61.6	42.8	35.4*	20.3,54.0	48.4	40.0*	23.7,59.0	0.0	-	-	55.2	45.7*	27.7,64.8

N (miles): Frecuencia expandida/1 000

* Prevalencias estimadas con una muestra de 25 a 60 observaciones

IC95%: Intervalo de confianza al 95%

Fuente: Ensanut Continua 2022 para el estado de Guanajuato

El cuadro 4.5.4 presenta las actitudes de aceptación de los métodos de disciplina violenta usados en niñas(os) menores de cinco años. El 8% de las madres aceptan que los métodos de disciplina violenta se utilicen en las niñas(os) menores de cinco años. No se observan diferencias estadísticamente significativas por sexo 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 cinco años. Guanajuato, México, Ensanut Continua 2022

	Actitudes hacia la disciplina violenta		
	Expansión		
	N (miles)	%	IC95%
Estatal	35.4	8.0	4.1,14.9
Sexo			
Hombre	12.4	5.8	1.9,16.3
Mujer	23.0	10.1	4.6,20.5
Escolaridad materna			
Primaria o menos	8.0	7.9*	2.9,20.0
Secundaria	14.3	6.7	2.6,16.0
Media superior o más	13.1	10.8*	3.5,29.1

N (miles): Frecuencia expandida/1 000

* Prevalencias estimadas con una muestra de 25 a 60 observaciones

IC95%: Intervalo de confianza al 95%

Fuente: Ensanut Continua 2022 para el estado de Guanajuato

El cuadro 4.5.5 presenta la distribución de los métodos de cuidado usados en niñas(os) menores de cinco años en la última semana. El 6.2% de las niñas(os) menores de cinco años fueron dejados solos durante la última semana y 4.9% de las niñas(os) fueron dejados al cuidado de una niña(o) menor de 10 años en la última semana. El 10.1% 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 cinco años en la última semana. Guanajuato, México, Ensanut Continua 2022

	Niñas(os) menores de cinco años que fueron dejadas solas			Niñas(os) menores de cinco años que fueron dejadas al cuidado de otro menor			Niñas(os) menores de cinco años con cuidado inadecuado		
	Expansión			Expansión			Expansión		
	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%
Estatal	34.1	6.2	3,3,11.4	27.3	4.9	2,8,8.5	55.7	10.1	5,8,16.9
Sexo									
Hombre	17.2	6.2	2,8,13.2	9.9	3.6	1,4,8.8	24.0	8.6	4,4,16.1
Mujer	16.9	6.2	3,0,12.6	17.3	6.4	3,2,12.3	31.7	11.6	6,5,20.0
Edad (meses)									
0-11	3.6	3.2*	0,5,19.3	6.8	6.0*	1,6,20.1	10.4	9.2*	2,1,31.9
12-59	30.5	7.0	4,0,11.9	20.5	4.7	2,5,8.5	45.3	10.3	6,4,16.2
Escolaridad materna									
Primaria o menos	12.3	9.9*	3,3,25.9	3.1	2.5*	0,3,17.5	15.4	12.4*	4,8,28.6
Secundaria	13.1	4.9	2,0,11.4	21.0	7.9	4,0,14.8	30.1	11.2	6,3,19.4
Media superior o más	8.7	5.7*	1,8,16.6	3.1	2.0*	0,5,8.2	10.2	6.7*	2,4,17.3

N (miles): Frecuencia expandida/1 000

* Prevalencias estimadas con una muestra de 25 a 60 observaciones

IC95%: Intervalo de confianza al 95%

Fuente: Ensanut Continua 2022 para el estado de Guanajuato

4.6 Enfermedades diarreicas

Se evaluaron los episodios de enfermedad diarreica aguda (EDA) que presentaron las niñas y los niños menores de cinco años de edad durante las dos semanas previas a la entrevista. Para obtener información sobre la ocurrencia de este episodio, se realizó la siguiente pregunta a las madres, cuidadoras o cuidadores 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 2022 para el estado de Guanajuato con los de las Ensanut 2021 sobre Covid-19, 2018 y 2012. El nivel de urbanidad se definió con base en el número de habitantes de las localidades; se consideró localidad rural si ésta tenía menos de 2 500 habitantes y urbana si tenía 2 500 o más habitantes. 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 216 niñas y niños, que correspondieron a una población estimada de 535 611 (cuadro 4.6.1).

● **Cuadro 4.6.1** Tamaño muestral y población ponderada para el análisis de enfermedad diarreica aguda.* Guanajuato, México, Ensanut Continua 2022

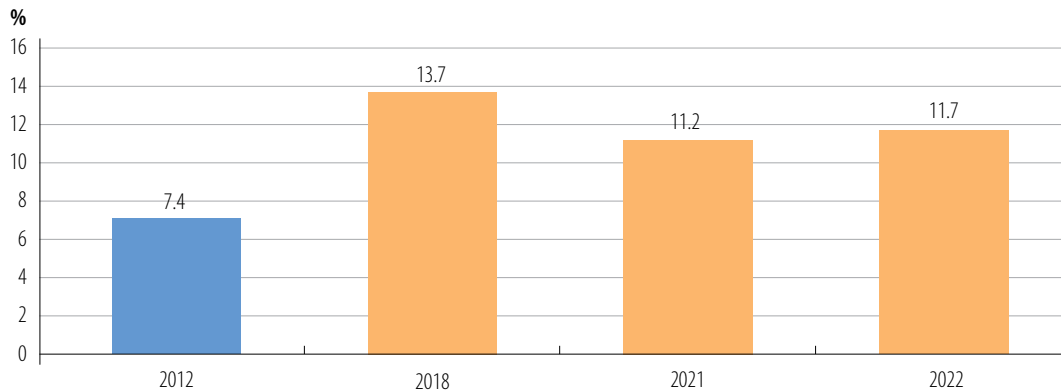
Edad (años)	n muestral	N (miles)
0	43	106 284
1	39	98 806
2	51	126 438
3	32	87 732
4	51	116 351
Total	216	535 611

N (miles): Frecuencia expandida/1 000

Fuente: Ensanut Continua 2022 para el estado de Guanajuato

De acuerdo con la Ensanut Continua 2022 para el estado de Guanajuato, se estimó que, en las niñas y los niños menores de cinco años de edad, la prevalencia de EDA fue de 11.7%, similar a lo estimado en 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 una prevalencia de 12.5% y en las urbanas de 11.3%, similar a la prevalencia a nivel estatal (figura 4.6.2 y cuadro 4.6.2).

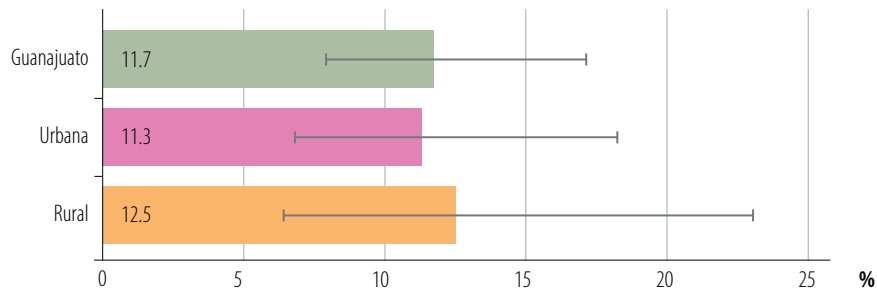
● **Figura 4.6.1** Prevalencia estimada de enfermedad diarreica aguda en niñas y niños menores de cinco años de edad por año de encuesta.* Guanajuato, México, Ensanut Continua 2022



* Estimación realizada con 216 observaciones

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

● **Figura 4.6.2** Prevalencia estimada de enfermedad diarreica aguda en niñas y niños de cinco años de edad por tipo de localidad.* Guanajuato, México, Ensanut Continua 2022



* Estimación realizada con 216 observaciones
 IC95%: Intervalo de confianza al 95%
 Fuente: Ensanut Continua 2022 para el estado de Guanajuato

● **Cuadro 4.6.2** Prevalencia estimada de enfermedad diarreica aguda en niñas y niños de cinco años de edad por tipo de localidad.* Guanajuato, México, Ensanut Continua 2022

Tipo de localidad	Prevalencia	IC95%
Rural	12.5	6.4, 23.0
Urbana	11.3	6.8, 18.2
Guanajuato	11.7	7.9, 17.1

* Estimación realizada con 216 observaciones
 IC95%: Intervalo de confianza al 95%
 Fuente: Ensanut Continua 2022 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 cual se recabó en la sección Infecciones respiratorias agudas del Cuestionario de niños de 0 a 9 años de la Ensanut Continua 2022 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 edición de la Ensanut Continua 2022 con los de la 2021 sobre Covid-19 y los de las Ensanut 2012 y 2018. 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 y sus correspondientes intervalos de confianza al 95% de IRA a nivel estatal y de acuerdo con el nivel de urbanidad. Asimismo, se estimaron las prevalencias de IRA de acuerdo con los siguientes grupos etarios: menores de un año, un año, dos años, tres años, cuatro años y menores de cinco años (total de los grupos previamente mencionados).

Para este reporte, los análisis de estimación de prevalencia de IRA durante los quince días previos a la encuesta en niñas y niños menores de cinco años, se consideraron datos de 218 niñas y niños, que correspondieron a una población estimada de 540 995 (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 de edad. Guanajuato, México, Ensanut Continua 2022

Edad (años)	n muestral	N (miles)
0	44	110 042
1	40	100 432
2	51	126 438
3	32	87 732
4	51	116 351
Total	218	540 995

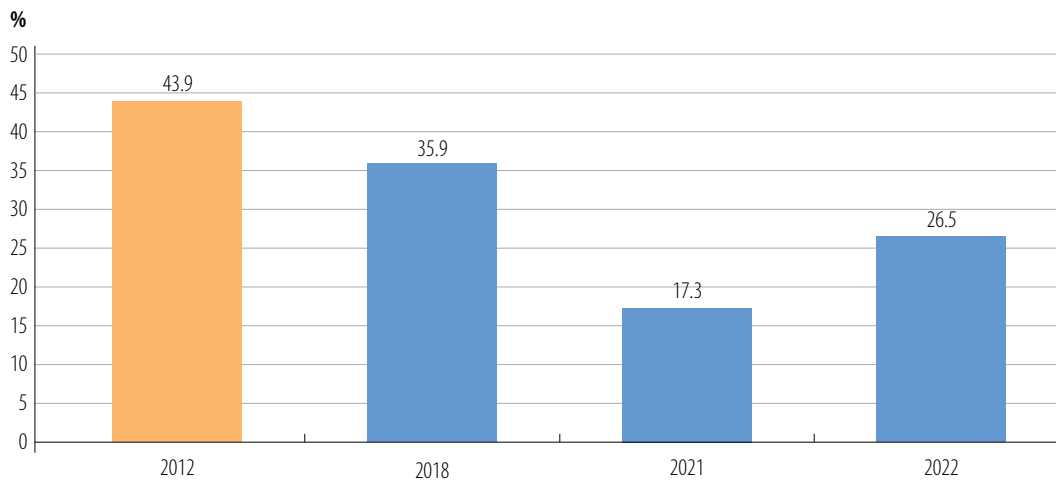
N (miles): Frecuencia expandida/1 000

Fuente: Ensanut Continua 2022 para el estado de Guanajuato

De acuerdo con la Ensanut Continua 2022 para el estado de Guanajuato, se estimó que, en las niñas y los niños menores de cinco años de edad, la prevalencia de IRA fue de 26.5%, mayor a lo estimado en el 2021 (17.3%) y menor a lo estimado en el 2018 (35.9%) y en el 2012 (43.9%), de acuerdo con las ediciones correspondientes de la Ensanut (figura 4.7.1). En hogares de localidades rurales se estimó una prevalencia de 31.1% y en las urbanas, con de 24.3%, con traslape en los intervalos de confianza al 95% (figura 4.7.2 y cuadro 4.7.2).

En el estado de Guanajuato, la prevalencia estimada de IRA fue similar en niñas (25.3%) y niños (27.7%). En el grupo etario de un año de edad se estimó la menor prevalencia de IRA, con 12%. La mayor discrepancia en las prevalencias por sexo fue en el grupo de dos años, con 49.3% en niños y 9.4% en niñas; así como en el grupo de un año, con 4.1% en niños y 18.5% en niñas (figura 4.7.3).

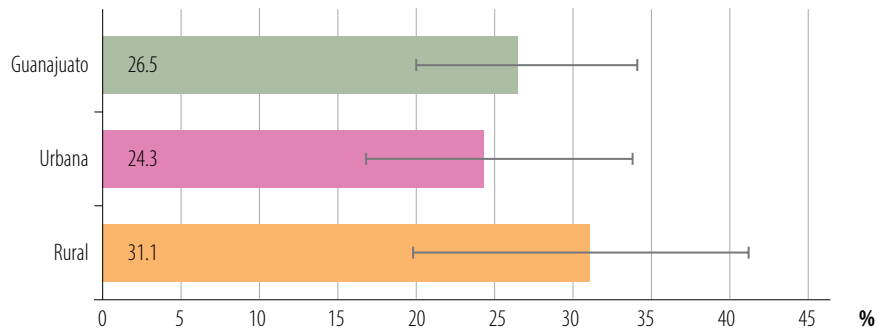
● **Figura 4.7.1** Prevalencia estimada de infección respiratoria aguda en niñas y niños menores de cinco años de edad por año de encuesta.* Guanajuato, México, Ensanut Continua 2022



* Estimaciones realizadas con 218 observaciones

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

● **Figura 4.7.2** Prevalencia estimada de infección respiratoria aguda en niñas y niños de cinco años de edad según tipo de localidad.* Guanajuato, México, Ensanut Continua 2022



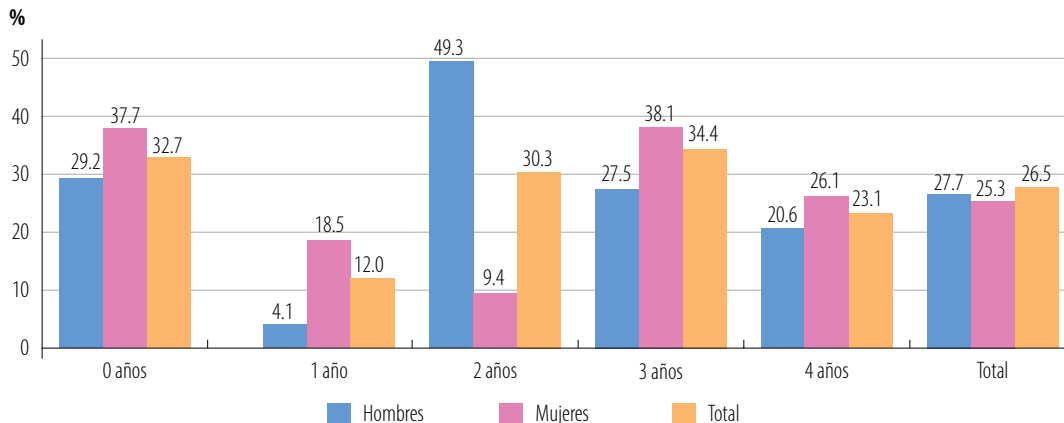
* Estimaciones realizadas con 218 observaciones
Fuente: Ensanut Continua 2022 para el estado de Guanajuato

● **Cuadro 4.7.2** Prevalencia estimada de infección respiratoria aguda en niñas y niños de cinco años de edad según tipo de localidad.* Guanajuato, México, Ensanut Continua 2022

Tipo de localidad	Prevalencia	IC95%
Rural	31.1	19.8,41.2
Urbana	24.3	16.8,33.8
Guanajuato	26.5	20.0,34.1

* Estimación realizada con 218 observaciones
IC95%: Intervalo de confianza al 95%
Fuente: Ensanut Continua 2022 para el estado de Guanajuato

● **Figura 4.7.3** Prevalencia estimada de infección respiratoria aguda en niñas y niños de cinco años de edad según edad y sexo.* Guanajuato, México, Ensanut Continua 2022



* Estimaciones realizadas con 218 observaciones
Fuente: Ensanut Continua 2022 para el estado de Guanajuato

4.8 Accidentes

Las estadísticas oficiales de mortalidad, señalan que alrededor de 34 604 personas fallecieron en el año 2021 a causa de un accidente, ocupando el noveno lugar como causa de mortalidad general en México.²³

Aunque México no cuenta con un sistema de información que registre el número total de personas lesionadas en accidentes no fatales, la información generada por las Encuestas Nacionales de Salud y Nutrición han sido un elemento fundamental para conocer su magnitud, tendencia y características. Es a partir de la última encuesta que sabemos que, para 2018 casi 5.6 millones de personas tuvieron una lesión accidental no fatal,²³ de las cuales alrededor de 22% reportaron una consecuencia permanente en su estado de salud. También, se sabe que los principales tipos de accidentes son las caídas, los accidentes viales, las quemaduras, asfixias, envenenamientos e intoxicaciones, ahogamientos por sumersión y, otro tipo de accidentes²⁴ y que ocurren principalmente en el hogar y la vía pública.^{24,25}

La metodología empleada en la Ensanut que permite la estimación de la prevalencia de accidentes, tiene como base el autorreporte de lesiones accidentales no fatales durante los 12 meses previos a la encuesta, que se explora para población infantil, adolescente y adulta. Esta información permite cuantificar la magnitud de los accidentes no fatales en México, que fueron reconocidos como problema de salud pública desde 1961.

Solo en quienes reportaron haber sufrido una lesión debida a un accidente, se exploró más a detalle el mecanismo, puesto que permite caracterizar las principales causas externas de las lesiones accidentales.

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),²⁶ identificamos los siguientes tipos:

- Choque entre vehículos de cuatro o más ruedas
- Choque en motocicleta
- Choque o atropellamiento como ciclista
- Atropellado como peatón
- Otros accidentes de transporte: avión, tren, lancha
- Caída a nivel de piso
- Golpe con objeto, equipo o maquinaria
- Caída de un nivel a otro: silla, escalera, etcétera
- Golpe, rasguño o mordida de persona o animal (caballo, perro, etcétera)
- Exposición a corriente eléctrica, radiación
- Exposición al 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 los accidentes*, para identificar los lugares específicos en los que es preciso trabajar para disminuir los riesgos y la ocurrencia de accidentes no fatales en México. Los posibles lugares donde ocurren fueron:

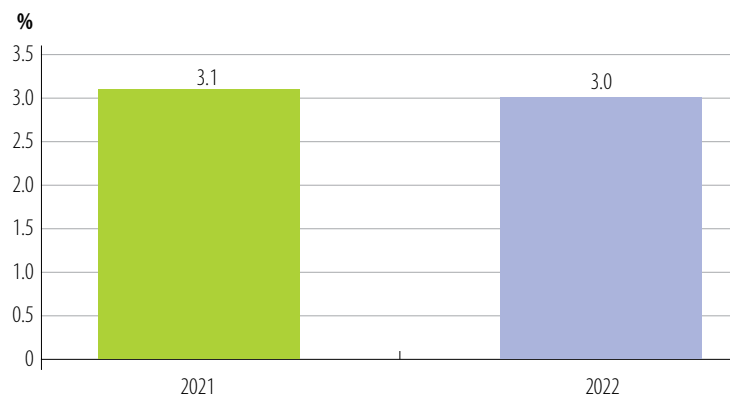
- Hogar
- Escuela
- Trabajo
- Vía pública
- Campo
- Antro, bar
- Centro recreativo o deportivo
- Establecimiento comercial
- Otro
- No sabe/No responde

Un aspecto fundamental, es que se exploró la existencia de consecuencias permanentes en salud a causa de las lesiones accidentales, 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 accidentes en población menor de 10 años se obtuvo a partir del autorreporte de la madre o de quien estaba a cargo de cuidar al menor de edad en ese momento. Se encontró que en Guanajuato 3% de esta población había tenido daños a la salud por esta causa, notando que es 0.1 pp más bajo que la que se reportó en la Ensanut Continua 2021 (3.1%) (figura 4.8.1).

Con esta información fue posible estimar que alrededor de 33 500 menores de 10 años tuvieron una lesión a causa de un accidente el año previo a la encuesta. Es importante hacer notar, que la prevalencia fue igual en niños y niñas, ambos con 3%. En 2021, las prevalencias fueron de 4.3% en niños y 1.9% en niñas; lo que muestra que en el grupo de niños hubo una disminución y en el grupo de niñas hubo un aumento de los daños a la salud debido a un accidente. La edad en la que ocurrieron con más frecuencia los accidentes fue en el grupo de 2 a 4 años en niños (5.5%) y en el grupo de 5 a 9 años en las niñas (4%) (cuadro 4.8.1).

● **Figura 4.8.1** Prevalencia de accidentes no fatales en menores de 10 años. Guanajuato, México, Ensanut Continua 2022



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

- **Cuadro 4.8.1** Distribución porcentual de la población menor de 10 años que presentó al menos un accidente en el último año por edad y sexo. Guanajuato, México, Ensanut Continua 2022

Grupo de edad (años)	Hombres			Mujeres			Total		
	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%
0-1	4.1	3.7	0.5,23.9	1.5	1.5	0.2,10.4	5.6	2.7	0.5,12.4
2-4	9.3	5.5	1.5,18.2	3.9	2.3	0.6,8.9	13.2	3.9	1.4,10.3
5-9	3.7	1.3	0.3,5.6	11.0	4.0	1.3,11.1	14.7	2.6	1.1,6.2
Total	17.1	3.0	1.2,7.7	16.4	3.0	1.3,6.5	33.5	3.0	1.6,5.5

IC95%: Intervalo de confianza al 95%

N (miles): Frecuencia expandida/1 000

Fuente: Ensanut Continua 2022 para el estado de Guanajuato

Por tipo de accidente, los más frecuentes fueron las caídas (tanto a nivel de piso como las de un nivel a otro) con 50.5%, seguidas por golpe con objeto, equipo o maquinaria (20.4%) y accidentes viales (incluyen las categorías: Choque entre vehículos de cuatro o más ruedas; Choque en motocicleta; Choque o atropellamiento como ciclista; y Atropellado como peatón) (13%); con relación a la reportada en 2018, se nota una reducción en la frecuencia de las caídas de 27.4 pp, incremento en la frecuencia de los golpes de 6.2 pp, así como el incremento de los accidentes viales en 7.2 pp. Los tres principales lugares de ocurrencia de los accidentes en menores de 10 años son: el hogar con 70%, seguido de la vía pública (18.3%) y finalmente, otro lugar (6.3%). El hogar sigue siendo el principal lugar en el que ocurren los accidentes en menores de edad, notando un incremento de 3.3 pp con respecto a 2021. La ocurrencia en la vía pública, no presenta cambios, pero se redujo la ocurrencia en centro recreativo o deportivo. Para 4.6% de esta población se reportaron consecuencias permanentes a la salud del tipo limitación o dificultad para moverse o caminar (o lo hace con ayuda), esto significa que 1 534 niños y niñas tenían una limitación de este tipo al momento de la encuesta.

Adolescentes

5.1 Vacunación

La agenda de salud en buena medida debe estar orientada a la prevención y en este grupo de edad ha centrado mayores esfuerzos en el componente de salud sexual y reproductiva, seguridad vial y salud mental, dadas las estadísticas de daños a la salud en este grupo de población a nivel global son temas altamente relevantes. Por tanto, la vacunación pudiera pasar a un segundo plano, *máxime* si se piensa que es suficiente con las vacunas de la infancia.

No obstante, la vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH) nos sigue demostrando cuán importante resulta como curso de vida incluir medidas que se reflejarán en la reducción de daños a la salud en edades posteriores, pese a que los riesgos están latentes desde la adolescencia.

Por otra parte, la vigilancia epidemiológica de eventos inmunoprevenibles nos ha mostrado el resurgimiento del sarampión y de la tos ferina, pero esta vez en población adolescente y adultos jóvenes en quienes los anticuerpos adquiridos durante la infancia ya son insuficientes para conferir protección, de ahí que la continuidad en la vacunación particularmente con los biológicos que requieren refuerzos, convierte a la estrategia en una prioridad para este segmento de la población.

Las coberturas de vacunación de Ensanut Continua 2022, 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.¹

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 contra sarampión y rubéola), Toxoide tetánico y diftérico (Td) y hepatitis B (HB). Consiste en dividir el número de adolescentes de 10 a 19 años de edad que acreditaron mediante Cartilla Nacional de Salud (CNS), Cartilla Nacional de Vacunación (CNV) o documento probatorio (DP) haber sido vacunados con al menos una dosis de cada uno de los biológicos referidos sobre el total de individuos entrevistados con edad entre 10 y 19 años.

Alternativamente en los individuos que no contaban con la CNS, CNV o DP, se obtuvo la proporción de individuos que refirieron haber recibido a menos una dosis de SR, Td y HB, en algún momento entre los 10 y los 19 años de edad, entre el total de adolescentes entrevistados.

Cobertura de vacunación estimada con Biológico "XX":

$$\frac{\text{Número de adolescentes entre 10 y 19 años de edad que recibieron "xx" y lo acreditaron mediante CNS, CNV o DP}}{\text{Total de adolescentes entre 10 y 19 años de edad que acreditaron vacunación mediante CNS, CNV o DP}}$$

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 está indicada con enfoque de riesgo en ellas.

En Guanajuato, se encuestaron 382 adolescentes, que representan un estimado de 1 124 767 individuos de 10 a 19 años de edad, distribuidos en 49.6% mujeres y 50.3% hombres, residentes en localidades rurales 29.9%, en localidades urbanas 30.5% y en localidades metropolitanas 39.6%.

Mostraron CNS, CNV o DP 16.1% de los entrevistados, 43.6% tenía CNS, pero no la mostró, 7.3% mostró CNS, aunque esta no tenía información y 33% no tenía CNS (cuadro 5.1.1).

Dada la baja proporción de adolescentes que pueden acreditar la vacunación mediante CNS, CNV o DP, se decide incorporar los resultados de la vacunación a partir de lo que recuerda el entrevistado.

En Guanajuato, la cobertura de vacunación con vacuna contra sarampión y rubéola en adolescentes de acuerdo con la CNS, CNV o el DP fue de 45.8% y de acuerdo con autorreporte de memoria de 46.3%, sin diferencias estadísticas entre tipo de localidad (figura 5.1.1). La cobertura de vacunación con doble viral no difiere significativamente entre hombres y mujeres (cuadro 5.1.2).

● **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 2022

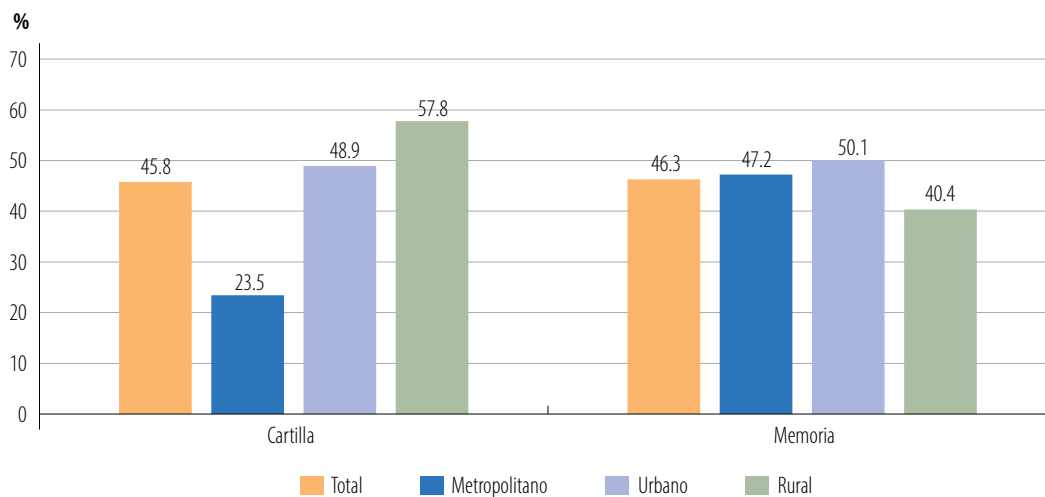
Edad (años)	Mostró CNS o CNV con información referente a vacunación		Mostró documento probatorio		Tenía CNS, CNV o documento probatorio, pero no lo mostró		Mostró CNS o CNV sin información referente a vacunación		No tenía CNS ni CNV		Total	
	N (miles)	%	N (miles)	%	N (miles)	%	N (miles)	%	N (miles)	%	N (miles)	%
10	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	1 124.8	100.0

CNS: Cartilla Nacional de Salud; CNV: Cartilla Nacional de Vacunación

N (miles): Frecuencia expandida/1 000

Fuente: Ensanut Continua 2022 para el estado de Guanajuato

● **Figura 5.1.1** Prevalencia estimada de cobertura de vacunación contra sarampión y rubéola, según Cartilla Nacional de Salud, Cartilla Nacional de Vacunación o documento probatorio o memoria, por tipo de localidad en adolescentes de 10 a 19 años de edad. Guanajuato, México, Ensanut Continua 2022



Fuente: Ensanut Continua 2022 para el estado de Guanajuato

● **Cuadro 5.1.2** Prevalencia estimada de cobertura de vacunación contra sarampión y rubéola, según Cartilla Nacional de Salud o documento probatorio o memoria, por sexo en adolescentes de 10 a 19 años. Guanajuato, México, Ensanut Continua 2022

Sexo	Cartilla		Memoria	
	N (miles)	%	N (miles)	%
Hombre	42.1	45.6	249.2	52.6
Mujer	40.7	46.0	187.7	40.0
Total	82.8	45.8	437.0	46.3

Nota: Los porcentajes no suman 100% porque se están comparando las prevalencias tomando como totales la población de hombres, la población de mujeres, la población que acreditó CNS o DP, la población que informó mediante autorreporte de memoria

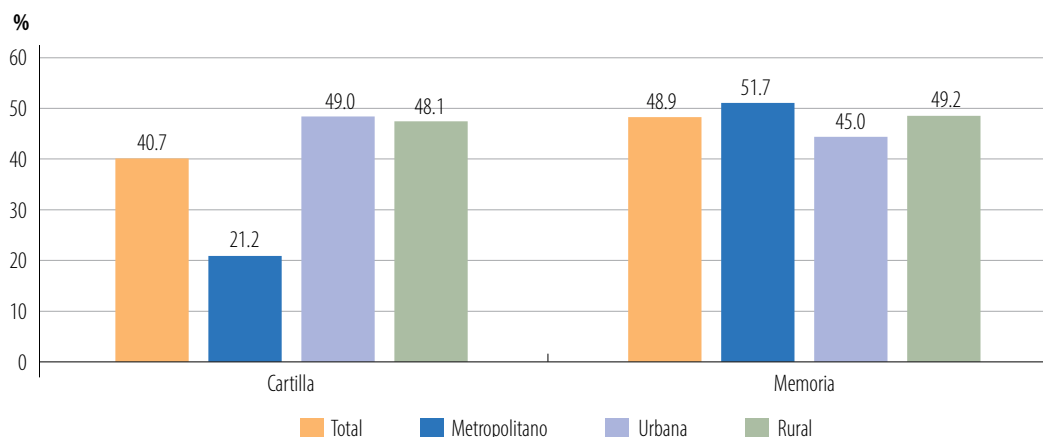
N (miles): Frecuencia expandida/1 000

Fuente: Ensanut Continua 2022 para el estado de Guanajuato

La cobertura de vacunación contra Td en adolescentes de acuerdo con la CNS, CNV o el DP fue de 40.7% y según autorreporte de memoria 48.9%, sin diferencias significativas por tipo de localidad (la localidad metropolitana tiene intervalos de confianza muy amplios) (figura 5.1.2). La cobertura de vacunación contra Td tampoco tuvo variaciones significativas entre hombres y mujeres (cuadro 5.1.3). La cobertura de vacunación contra HB en adolescentes de acuerdo con la CNS, CNV o el DP fue de 36.5% y según autorreporte de memoria 47.7%, sin diferencias significativas por zona de residencia (figura 5.1.3). La cobertura de vacunación contra HB tampoco tuvo variaciones significativas entre hombres y mujeres, y lo reportado por memoria, cercanamente coincide con lo encontrado en la CNS, CNV y DP (cuadro 5.1.4).

La cobertura de vacunación contra VPH en adolescentes de acuerdo con la CNS o el DP fue de 41.4% y según autorreporte de memoria 44.2%, este último con diferencias significativas por zona de residencia, particularmente entre las localidades urbanas y rurales con mayor proporción de niñas adolescentes que refirieron haber sido vacunadas con VPH en las localidades urbanas (figura 5.1.4).

● **Figura 5.1.2** Prevalencia estimada de cobertura de vacunación contra tétanos y difteria, según Cartilla Nacional de Salud, Cartilla Nacional de Vacunación o documento probatorio o memoria, por tipo de localidad en adolescentes de 10 a 19 años. Guanajuato, México, Ensanut Continua 2022



Fuente: Ensanut Continua 2022 para el estado de Guanajuato

- **Cuadro 5.1.3** La población que acreditó CNS, CNV o DP, la prevalencia estimada de cobertura de vacunación contra tétanos y difteria, según Cartilla Nacional de Salud o documento probatorio o memoria, por sexo, en adolescentes de 10 a 19 años. Guanajuato, México, Ensanut Continua 2022

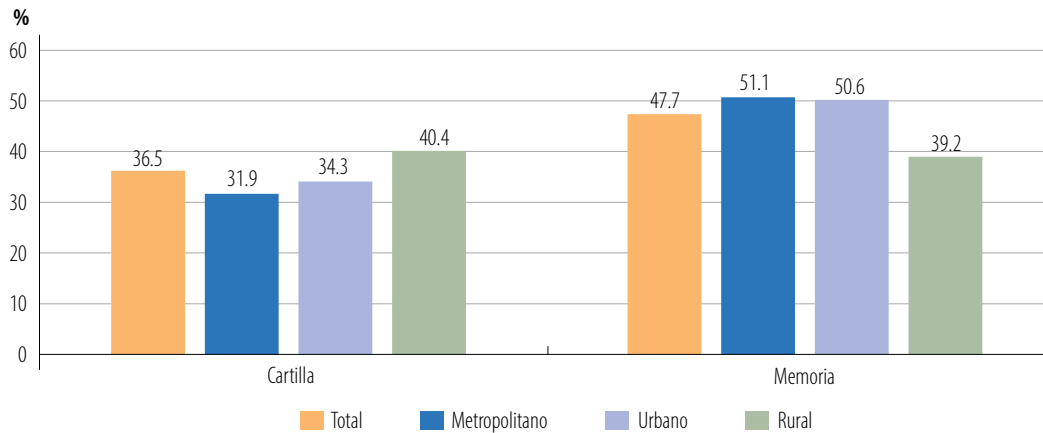
Sexo	Cartilla		Memoria	
	N (miles)	%	N (miles)	%
Hombre	51.5	55.7	232.2	49.0
Mujer	22.1	24.9	229.5	48.9
Total	73.6	40.7	461.8	48.9

Nota: Los porcentajes no suman 100% porque se están comparando las prevalencias tomando como totales la población de hombres, la población de mujeres, la población que acreditó CNS, CNV o DP, la población que informó mediante autorreporte de memoria

N (miles): Frecuencia expandida/1 000

Fuente: Ensanut Continua 2022 para el estado de Guanajuato

- **Figura 5.1.3** Prevalencia estimada de cobertura de vacunación contra hepatitis B, según Cartilla Nacional de Salud, Cartilla Nacional de Vacunación o documento probatorio o memoria, por tipo de localidad en adolescentes de 10 a 19 años. Guanajuato, México, Ensanut Continua 2022



Fuente: Ensanut Continua 2022 para el estado de Guanajuato

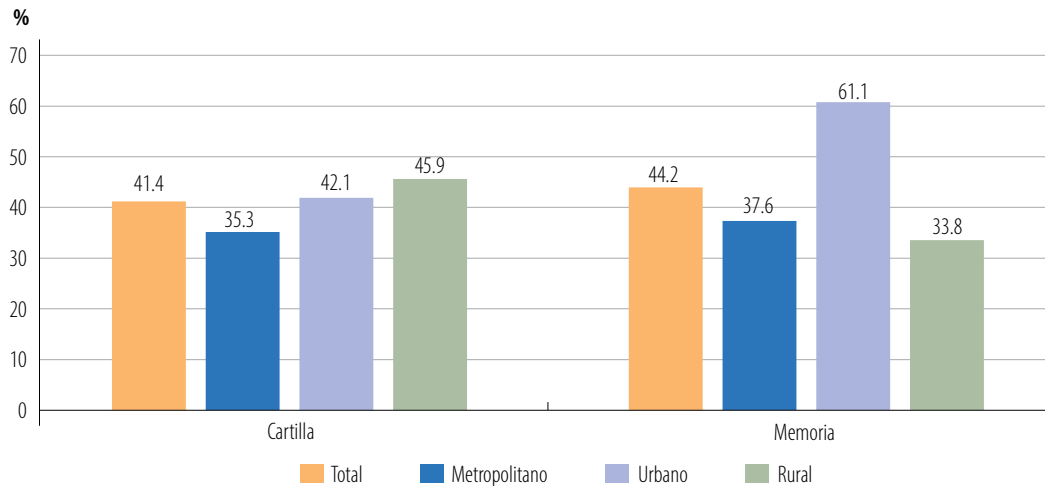
- **Cuadro 5.1.4** Prevalencia estimada de cobertura de vacunación contra hepatitis B, según Cartilla Nacional de Salud, Cartilla Nacional de Vacunación o documento probatorio o memoria, por sexo en adolescentes de 10 a 19 años. Guanajuato, México, Ensanut Continua 2022

Sexo	Cartilla		Memoria	
	N (miles)	%	N (miles)	%
Hombre	35.9	38.8	241.8	51.0
Mujer	30.1	34.0	208.8	44.4
Total	66.0	36.5	450.5	47.7

N (miles): Frecuencia expandida/1 000

Fuente: Ensanut Continua 2022 para el estado de Guanajuato

● **Figura 5.1.4** Prevalencia estimada de cobertura de vacunación contra VPH, según Cartilla Nacional de Salud, Cartilla Nacional de Vacunación o documento probatorio o memoria, por tipo de localidad en mujeres adolescentes de 10 a 19 años. Guanajuato, México, Ensanut Continua 2022



Fuente: Ensanut Continua 2022 para el estado de Guanajuato

5.2 Consumo de tabaco

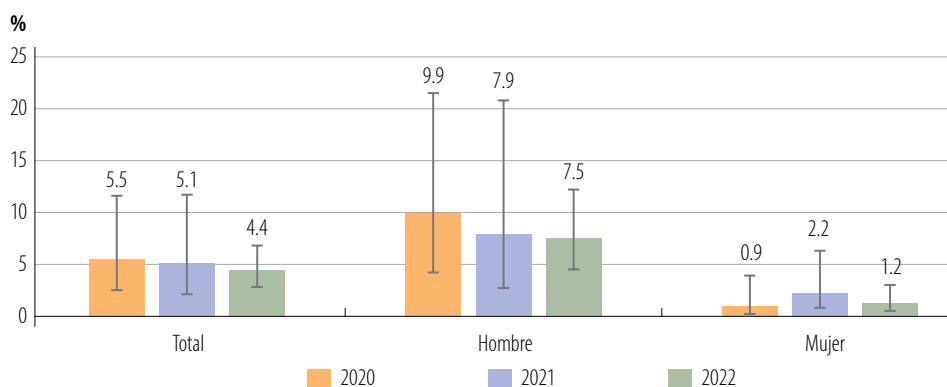
Los indicadores analizados para determinar el consumo de tabaco en adolescentes fueron los siguientes:

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

En Guanajuato, 4.4% (47 046 personas) de la población adolescente entre 10 y 19 años (7.5% de los hombres, 1.2% de las mujeres) reportaron fumar tabaco en 2022. Al comparar con las prevalencias reportadas en 2020 y 2021, no se observaron cambios significativos en la prevalencia de consumo actual de tabaco (figura 5.2.1). El 2.8% de las y los adolescentes (4.4% de los hombres, 1.1% de las mujeres) reportaron consumir tabaco de manera ocasional, mientras que 1.6% (3.1% de los hombres, 0.1% de las mujeres) reportaron consumirlo diariamente. El 4.1% (46 332 personas) de la población adolescente reportó ser exfumadora (2.7% de los hombres, 5.6% de las mujeres). El total de la población adolescente exfumadora reportó haber consumido tabaco de manera ocasional. El 91.1% (1 027 543 personas) de la población adolescente reportó nunca haber fumado (87.7% de los hombres, 94.7% de las mujeres). Por

último, 4.3% de las y los adolescentes de Guanajuato reportaron ser usuarios de cigarros electrónicos (7% de los hombres, 1.6% de las mujeres) (cuadro 5.2.1).

● **Figura 5.2.1** Prevalencia de consumo actual de tabaco fumado en población de 10 a 19 años. Guanajuato, México, Ensanut Continua 2022



Fuente: Ensanut Continua 2020, 2021 y 2022 para el estado de Guanajuato.

● **Cuadro 5.2.1** Consumo de tabaco fumado en población de 10 a 19 años y más. Guanajuato, México, Ensanut Continua 2022

	Total			Hombres			Mujeres		
	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%
Fumador actual	47.0	4.4	2.8,6.8	43.7	7.5	4.5,12.2	3.4	1.2	0.5,3.0
Fumador diario	21.8	1.6	0.8,3.1	20.8	3.1	1.5,6.1	1.0	0.1	0.0,0.7
Fumador ocasional	25.2	2.8	1.7,4.5	22.9	4.4	2.6,7.6	2.3	1.1	0.4,3.0
Exfumador	46.3	4.1	2.3,7.2	15.3	2.7	1.0,7.4	31.1	5.6	2.7,11.3
Exfumador diario	0.0			0.0			0.0		
Exfumador ocasional	46.3	4.1	2.3,7.2	15.3	2.7	1.0,7.4	31.1	5.6	2.7,11.3
Nunca fumador	1 027.5	91.1	87.7,93.7	503.7	87.7	80.9,92.3	523.8	94.7	91.5,96.7
Cigarro electrónico	37.9	4.3	2.5,7.4	24.9	7.0	3.7,12.8	13.0	1.6	0.7,3.9

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

Fumador diario: porcentaje de la población que actualmente fuma tabaco diario

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

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

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

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

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

Cigarro electrónico: porcentaje de la población que actualmente usa cigarrillos electrónicos

N (miles): Frecuencia expandida/1 000

IC95%: Intervalo de confianza al 95%

Fuente: Ensanut Continua 2022 para el estado de Guanajuato

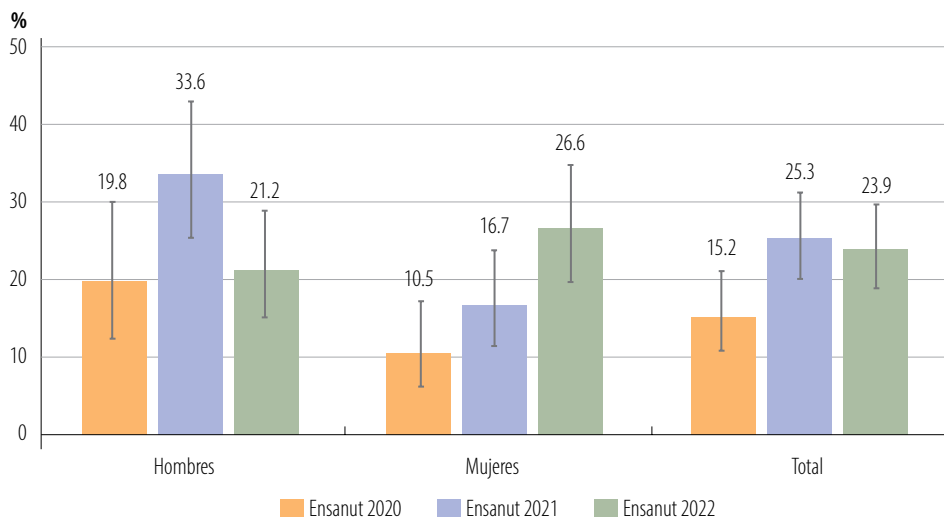
5.3 Consumo de alcohol

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

- **Consumo actual de alcohol.** Porcentaje de adolescentes que reportaron consumir al menos una bebida estándar de alcohol* en los últimos 12 meses con una frecuencia diaria, semanal, mensual o anual. Adicionalmente, se desglosa el porcentaje por frecuencia de consumo actual de alcohol.
*Una bebida estándar contiene aproximadamente 13 g de alcohol puro, equivalente a, por ejemplo, 330 ml de cerveza, 140 ml de alcohol o 70 ml de licor.
- **Frecuencia de consumo excesivo de alcohol.** Porcentaje de adolescentes que refirió consumir cinco o más copas en el caso de los hombres y cuatro o más copas en el caso de las mujeres en al menos una ocasión en los últimos 12 meses. Adicionalmente, se estimó la frecuencia de consumo excesivo de alcohol de forma diaria, semanal, mensual y ocasional (1 a 11 veces al año), considerando en el denominador a la muestra total de adolescentes.
- **Consumo excesivo de alcohol en los últimos 30 días.** En concordancia con la definición determinada por la Organización Mundial de la Salud,²⁷ adicionalmente, se estimó el porcentaje de adolescentes que reportaron consumir cinco o más copas en el caso de los hombres y de cuatro o más copas en el caso de las mujeres en al menos una ocasión en los últimos 30 días, considerando en el denominador a la muestra total de adolescentes.

La prevalencia de consumo actual de alcohol en la población adolescente fue de 23.9%, representando 269 328 personas en este grupo de edad. A pesar de que no se observan diferencias significativas por sexo, la prevalencia es mayor en mujeres (26.6%) que en hombres (21.2%). La prevalencia de consumo actual de alcohol en adolescentes en la Ensanut 2022 para el estado de Guanajuato no fue significativamente diferente a lo observado en la Ensanut 2021 para el estado de Guanajuato²⁸ y la Ensanut 2020, Covid-19 para el estado de Guanajuato. Sin embargo, se observa una tendencia a una mayor prevalencia de consumo actual de alcohol en adolescentes mujeres de 2020 a 2022 y una menor prevalencia de consumo actual de alcohol en adolescentes hombres en 2022 en comparación con 2021 (figura 5.3.1).

● **Figura 5.3.1** Prevalencia de consumo actual de alcohol. Población de 10 a 19 años. Guanajuato, México, Ensanut Continua 2022



Consumo actual de alcohol: Porcentaje de adolescentes que reportaron consumir al menos una copa de una bebida alcohólica* 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 alcohol o 70 ml de licor
Fuente: Ensanut Continua 2020, 2021 y 2022 para el estado de Guanajuato

El 10% de la población adolescente reportó consumir alcohol con una frecuencia mensual, siendo las prevalencias similares entre hombres y mujeres. El 17.3% de adolescentes reportaron un consumo excesivo de alcohol en los últimos 12 meses; aunque el consumo excesivo fue mayor en mujeres (19.4%) que en hombres (15.4%), esta diferencia no fue significativa. El 5.1% de la población adolescente reportó un consumo excesivo de alcohol con frecuencia mensual, con prevalencias similares entre hombres y mujeres. El 4.1% de la población entre 10 y 19 años reportó haber consumido alcohol en exceso en al menos una ocasión en los 30 días previos a la encuesta (4.7% en mujeres, 3.5% en hombres) (cuadro 5.3.1).

● **Cuadro 5.3.1** Consumo actual de alcohol. Población de 10 a 19 años. Guanajuato, México, Ensanut Continua 2022

	Hombre			Mujer			Total		
	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%
Consumo actual de alcohol	120.9	21.2	15.1,28.9	148.5	26.6	19.7,34.8	269.3	23.9	18.9,29.7
Frecuencia de consumo actual de alcohol									
Diaria	0.0	0.0	-	0.0	0.0	-	0.0	0.0	-
Semanal	34.1	6.0	3.1,11.2	21.5	3.9	1.6,9.0	55.6	4.9	2.8,8.6
Mensual	51.4	9.0	4.9,16.0	61.0	10.9	6.1,18.7	112.4	10.0	6.6,14.7
Anual	35.4	6.2	3.6,10.4	65.9	11.8	7.6,17.9	101.3	9.0	6.3,12.7
Consumo excesivo de alcohol en los últimos 12 meses	87.6	15.4	9.9,23.0	108.1	19.4	13.0,27.8	195.7	17.3	12.8,23.1
Frecuencia de consumo excesivo de alcohol									
Diaria	0.0	0.0	-	0.0	0.0	-	0.0	0.0	-
Semanal	12.0	2.1	0.7,6.1	15.5	2.8	1.1,7.1	27.5	2.4	1.1,5.1
Mensual	30.5	5.4	2.5,11.1	26.6	4.8	1.9,11.5	57.1	5.1	2.8,9.1
Ocasional	45.0	7.9	4.5,13.5	66.1	11.8	7.3,18.8	111.2	9.8	6.7,14.2
No en los últimos 12 meses	33.3	5.8	3.0,11.1	40.3	7.2	3.4,14.8	73.6	6.5	4.1,10.3
No responde	0.0	0.0	-	0.0	0.0	-	0.0	0.0	-
Consumo excesivo de alcohol en los últimos 30 días	20.2	3.5	1.4,8.5	26.0	4.7	2.3,9.3	46.2	4.1	2.2,7.4

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

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

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

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

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

Consumo Excesivo de Alcohol: Porcentaje de adolescentes que refirió consumir cinco o más copas por ocasión en el caso de los hombres y cuatro o más copas en el caso de las mujeres en al menos una ocasión en los últimos 12 meses. Se estimó la frecuencia de este patrón de consumo de forma diaria, semanal, mensual, ocasional (1 a 11 veces al año) 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 alcohol o 70 ml de licor

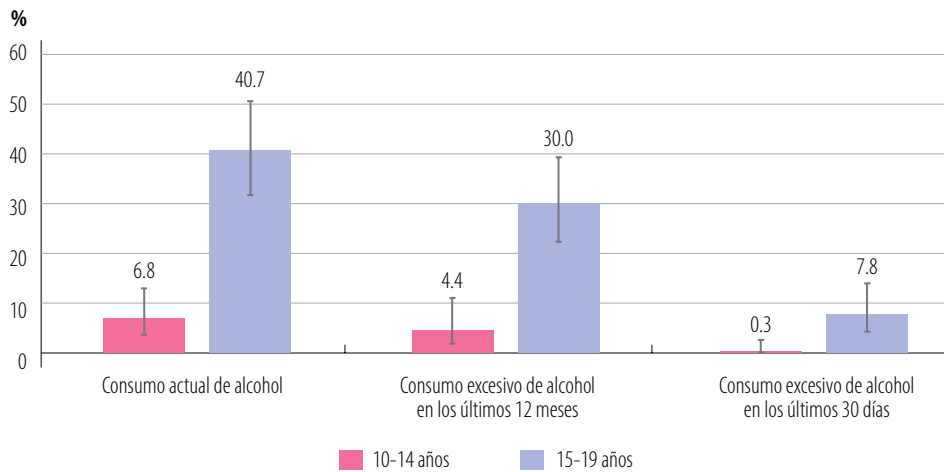
N (miles): Frecuencia expandida/1 000

IC95%: Intervalo de confianza al 95%

Fuente: Ensanut Continua 2022 para el estado de Guanajuato

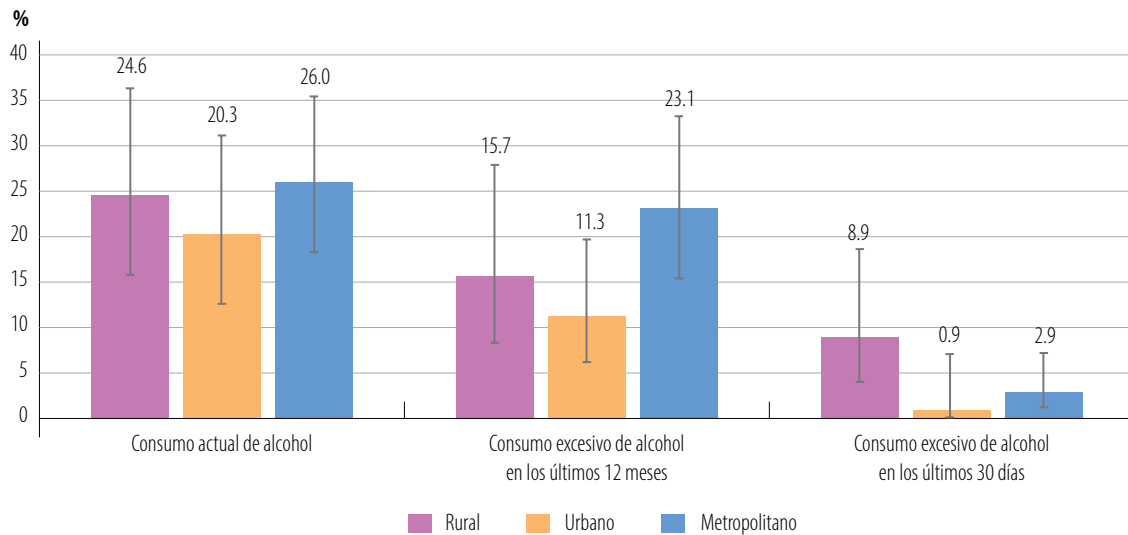
Al observar las prevalencias por categorías de edad, todos los indicadores de consumo de alcohol fueron significativamente mayores en adolescentes de 15 a 19 años en comparación con aquellos en el grupo de edad de 10 a 14 años (figura 5.3.2). No se observaron diferencias significativas en los porcentajes de consumo actual por tamaño de localidad; sin embargo, es notable que el mayor porcentaje de consumo excesivo de alcohol en los últimos 12 meses fue en las áreas metropolitanas (23.1%) y el mayor porcentaje de consumo de alcohol en exceso en los últimos 30 días fue en las áreas rurales (8.9%) (figura 5.3.3).

● **Figura 5.3.2** Consumo actual de alcohol según grupo de edad. Población de 10 a 19 años. Guanajuato, México, Ensanut Continua 2022



Fuente: Ensanut Continua 2022 para el estado de Guanajuato

● **Figura 5.3.3** Consumo actual de alcohol según tipo de localidad. Población de 10 a 19 años. Guanajuato, México, Ensanut Continua 2022



Rural (<2 500 habitantes); Urbano (2 500-99 999 habitantes); Metropolitano (100 mil y más habitantes)
Fuente: Ensanut Continua 2022 para el estado de Guanajuato

5.4 Salud sexual y reproductiva

De acuerdo con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)²⁹ la meta siete del objetivo tres, sobre el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluida la planificación familiar, información y educación, es fundamental para alcanzar la Agenda 2030. Misma en la que se plantea la necesidad de garantizar la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales de cada país.³⁰ Como la posibilidad de que la población pueda ejercer su derecho a la salud sexual y reproductiva, es un prerrequisito para contribuir al cumplimiento de los ODS. La planificación familiar es una de las mejores estrategias costo efectivas ya que coadyuva a tomar decisiones informadas sobre salud sexual y reproductiva que permiten a las personas desarrollarse en todas las esferas de la vida.³¹

Para el cálculo de los indicadores de salud sexual y reproductiva del estado de Guanajuato se parte de una muestra de 260 adolescentes de 10 a 19 años. Los indicadores estimados en la Ensanut Continua 2022 son:

- *Adolescentes con conocimiento de algún método anticonceptivo.* Con este indicador se obtiene la proporción de adolescentes de 10 a 19 años con conocimiento de algún método anticonceptivo, independientemente de si han iniciado vida sexual.
- *Adolescentes con conocimiento sobre el número de veces que se puede utilizar el condón.* Este indicador permite conocer la 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.* Este indicador permite conocer la proporción de adolescentes de 10 a 19 años con conocimiento correcto sobre la funcionalidad de este método.
- *Edad a la primera relación sexual.* Este indicador permite conocer la proporción y edad de inicio de vida sexual de adolescentes de 12 a 19 años. Para su cálculo se consideran estimaciones válidas con límite inferior de seis años.
- *Uso de anticonceptivos en la primera relación sexual.*
- *Uso de anticonceptivos en la última relación sexual.* Este indicador se calcula siempre y cuando la/el adolescente señale que tuvo más de una relación sexual.

La adolescencia es una etapa fundamental de la vida en la que las personas necesitan recibir atención en salud para lograr un desarrollo integral,³² reforzar sus capacidades y máximo potencial.³³ En general en la adolescencia la mayoría de las personas tiene buena salud, sin embargo la salud sexual y reproductiva en estas edades cobra relevancia por los riesgos y complicaciones que esta población puede tener cuando inicia relaciones sexuales a temprana edad, sin protección anticonceptiva, numerosas parejas sexuales, consumo de sustancias y drogas, entre otras; lo cual puede derivar en embarazos no deseados/no planeados, complicaciones en el embarazo y parto, mortinatos y abortos, hijos(as) con bajo peso al nacer. Todo esto afecta la capacidad de crecimiento físico y desarrollo personal que pone en peligro no sólo su salud actual, sino la de su vida adulta.³⁴ En este sentido, las decisiones tomadas en la adolescencia son determinantes para el futuro, al tratarse de una de las etapas de transición más importantes.

La salud sexual es un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad. Requiere un enfoque positivo y respetuoso de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de que sean experiencias placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia.³⁵

La salud reproductiva se refiere a la posibilidad de tener una sexualidad satisfactoria y segura, la libertad de tener hijos cuando se desea, de manera responsable e informada. Adicionalmente, ésta supone el derecho de las personas a contar con acceso a servicios de salud, información de métodos anticonceptivos adecuados, eficaces y asequibles, cursar embarazos y partos sin riesgo y maximizar la posibilidad de tener hijos sanos.^{35,36} Estas acciones son relevantes dado que la población adolescente está expuesta a riesgos distintos a los de la población adulta y la prevención en estas edades se vuelve un asunto prioritario, en donde las diferencias por sexo, orientación sexual, condición social y económica, enfoque de género y perspectiva de derechos humanos deben ser consideradas para asegurar una buena salud sexual y reproductiva a lo largo del curso de vida.²⁹ Cuando se lleva a cabo una transición saludable hacia la edad adulta, las expectativas a futuro se amplían.³⁷

Lo anteriormente planteado muestra la necesidad de dar un seguimiento al estado de salud de las personas, por lo que un monitoreo regular de indicadores es fundamental para identificar las tendencias y mejorar o planear estrategias que contribuyan al logro de las metas planteadas.²⁹ Una fuente de información que permite conocer la situación de algunos indicadores de salud sexual y reproductiva de los adolescentes es la Ensanut Continua 2022 para el estado de Guanajuato.

Los indicadores que a continuación se reportan para esta entidad federativa, muestran que 68.7% de la población adolescente de 10 a 19 años reportó haber escuchado hablar de algún método anticonceptivo. Se observaron diferencias estadísticas entre adolescentes de 10 a 11 años respecto a los grupos de edad de 12 a 15 (23.1 vs. 77.7%) y de 16 a 19 años (23.1 vs. 82.9%) (cuadro 5.4.1). Los datos anteriores evidencian una disparidad en la información de las(os) adolescentes sobre un tema relevante de la salud sexual y reproductiva que es parte de los programas escolares desde el nivel básico. Cabe destacar que el hecho de que las(os) adolescentes reporten haber escuchado hablar de métodos anticonceptivos no necesariamente significa que tengan el conocimiento adecuado sobre el uso correcto de los mismos. Por lo que es necesario ampliar y reforzar la información de manera completa, correcta y oportuna.

- **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 2022

Grupo de edad (años)	Ha escuchado hablar de algún método anticonceptivo										
	Sí			No			No responde			Total	
	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%
10-11	53.9	23.1	15.3,33.5	171.8	73.8	63.5,82.0	7.1	3.1	1.1,8.4	232.8	100.0
12-15	320.5	77.7	68.9,84.6	79.5	19.3	13.0,27.6	12.5	3.0	0.7,11.8	412.5	100.0
16-19	400.6	82.9	71.7,90.2	75.1	15.5	8.4,27.0	7.7	1.6	0.4,6.9	483.4	100.0
Total	775.0	68.7	62.3,74.4	326.4	28.9	23.3,35.2	27.4	2.4	1.1,5.4	1128.7	100.0

N (miles): Frecuencia expandida/1 000

IC95%: Intervalo de confianza al 95%

Fuente: Ensanut Continua 2022 para el estado de Guanajuato

Se ha documentado que el condón masculino es el método anticonceptivo más utilizado por la población adolescente,³¹ por lo que es indispensable indagar acerca del conocimiento funcional que los adolescentes tienen. Sobre esto se preguntó: ¿Cuántas veces se puede usar un condón? Dando como

resultado que 91.8% de las(os) adolescentes respondió correctamente “una sola vez”, sin significancia estadística por sexo (93.2% en hombres y 90.4% en mujeres). Respecto a la utilidad del condón masculino para evitar un embarazo o una infección de transmisión sexual, se obtuvo en 2022 que 52.8% de la población adolescente respondió de manera correcta y el conocimiento de hombres y mujeres fue similar (50.1 y 55.4%, respectivamente). Esta situación es preocupante ya que cerca de la mitad de esta población (47.2%) no tiene los conocimientos básicos sobre la utilidad del condón masculino para prevenir embarazos e infecciones de transmisión sexual (cuadro 5.4.2).

● **Cuadro 5.4.2** Distribución porcentual de adolescentes de 10 a 19 años con conocimiento sobre el uso del condón masculino. Guanajuato, México, Ensanut Continua 2022

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	332.5	93.2	83.7,97.3	327.2	90.4	80.5,95.5	659.7	91.8	86.3,95.2
Otra respuesta	6.8	1.9	0.4,8.0	3.1	0.9	0.1,5.9	9.9	1.4	0.4,4.3
No sabe/No responde	17.5	4.9	1.4,15.6	31.7	8.7	4.3,16.9	49.2	6.8	3.8,11.9
Total	356.8			362.0			718.8		
¿Para qué se utiliza el condón masculino?									
Para prevenir un embarazo	141.0	39.5	28.4,51.8	121.4	33.5	23.7,45.1	262.4	36.5	28.9,44.9
Para prevenir una infección de transmisión sexual	35.5	10.0	4.6,20.2	26.3	7.3	3.1,16.3	61.8	8.6	4.8,15.0
Para ambos	178.6	50.1	37.9,62.2	200.6	55.4	43.9,66.4	379.2	52.8	44.4,61.0
No sabe/No responde	1.7	0.5	0.1,3.5	13.6	3.8	0.9,14.9	15.3	2.1	0.6,7.7
Total	356.8			362.0			718.8		

N (miles): Frecuencia expandida/1 000

IC95%: Intervalo de confianza al 95%

Fuente: Ensanut Continua 2022 para el estado de Guanajuato

El inicio sexual es un hito que tiene implicaciones a lo largo de la vida de las personas, que se refleja en nuevos roles y patrones sociales de comportamiento y tienen efectos en la salud sexual y reproductiva. De los adolescentes de 12 a 19 años, incluyendo aquellos que iniciaron vida sexual pero no recordaron la edad, en 2022 21.4% inició vida sexual, sin diferencias significativas por sexo (20.9% hombres y 22.1% mujeres) (cuadro 5.4.3).

Para un inicio de vida sexual saludable es fundamental el uso informado, adecuado y oportuno de métodos anticonceptivos a fin de prevenir embarazos y planificar el momento y el número de hijos deseados. Dentro de la gama de anticonceptivos, es importante saber cuáles son adecuados para cada persona de acuerdo con sus necesidades reproductivas y circunstancias de vida. El método anticonceptivo más apropiado debe circunscribirse a la situación de salud general de la persona, edad, frecuencia de la actividad sexual, número de parejas sexuales, deseo de tener hijos en el futuro y antecedentes familiares de determinadas enfermedades.³⁹ Un elemento importante para garantizar la utilización de métodos anticonceptivos es la erradicación de barreras de acceso a los servicios y satisfacer las necesidades anticonceptivas.⁴⁰

● **Cuadro 5.4.3** Distribución porcentual de adolescentes de 12 a 19 años según inicio de vida sexual por sexo. Guanajuato, México, Ensanut Continua 2022

Inicio de vida sexual	Hombres			Mujeres			Total		
	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%
Sí	96.1	20.9	14.7,28.7	96.0	22.1	14.2,32.7	192.1	21.4	16.9,26.9
No	364.8	79.1	71.3,85.3	339.0	77.9	67.3,85.8	703.7	78.6	73.1,83.1
Total	460.9			435.0			895.9		

N (miles): Frecuencia expandida/1 000

IC95%: Intervalo de confianza al 95%

Fuente: Ensanut Continua 2022 para el estado de Guanajuato

En esta encuesta 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, 23.9% no utilizó métodos anticonceptivos. De los que usaron algún método, 72.1% usó condón masculino (cuadro 5.4.4).

Sobre el uso de métodos anticonceptivos en la última relación sexual, 26.7% de los adolescentes con más de una relación sexual reportó no haber utilizado ningún método anticonceptivo; mientras que 67.3% utilizó el condón masculino. Los datos presentados muestran un bajo uso de este método, particularmente en la última relación sexual (cuadro 5.4.4).

● **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 2022

Método anticonceptivo	Primera relación sexual			Última relación sexual		
	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%
Condón	138.5	72.1	56.0,84.0	92.6	67.3	47.8,82.2
Nada	45.9	23.9	13.1,39.6	36.7	26.7	12.9,47.2
Total	192.1			137.6		

Nota: Estimación obtenida con 58 observaciones no ponderadas para la primera relación sexual y 41 observaciones para la última relación sexual

N (miles): Frecuencia expandida/1 000

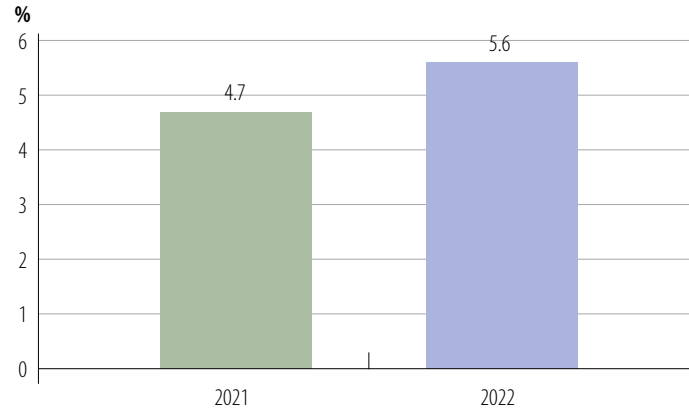
IC95%: Intervalo de confianza al 95%

Fuente: Ensanut Continua 2022 para el estado de Guanajuato

5.5 Accidentes

Siguiendo la metodología descrita en la sección 4.8 de este informe, en la población de 10 a 19 años se encontró que en Guanajuato la prevalencia de daños a la salud por accidentes en el año previo al levantamiento de la encuesta fue de 5.6%. Estos resultados indicaron un incremento de casi un punto porcentual en relación con 2021, cuando 4.7% de los adolescentes de Guanajuato sufrió daños a la salud por esta causa.

● **Figura 5.5.1** Prevalencia de accidentes no fatales de la población de 10 a 19 años. Guanajuato, México, Ensanut Continua 2022



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

Se estima que casi 63 600 adolescentes presentaron una lesión a causa de un accidente, el año previo a la encuesta, mostrando que la prevalencia fue más alta en hombres que en mujeres (9.4 y 1.8%, respectivamente) (cuadro 5.5.1), mostrando un patrón de comportamiento similar al observado en 2021, cuando la prevalencia de daños a la salud por accidentes fue mayor en hombres (6.8% hombres y 2.7% mujeres).

● **Cuadro 5.5.1** Distribución porcentual de la población de 10 a 19 años que presentó al menos un accidente en el último año por edad y sexo. Guanajuato, México, Ensanut Continua 2022

Grupo de edad (años)	Hombres			Mujeres			Total		
	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%
10-12	19.1	10.9	5.6,20.1	8.1	4.9	1.2,18.0	27.2	7.9	4.0,15.1
13-15	12.7	7.9	2.8,20.4	0.0	0.0	0.0	12.7	4.2	1.5,11.3
16-19	21.9	9.4	3.1,25.0	1.7	0.7	0.1,4.8	23.6	4.9	1.8,12.8
Total	53.7	9.4	5.2,16.6	9.8	1.8	0.5,5.8	63.6	5.6	3.2,9.8

N (miles): Frecuencia expandida/1 000

IC95%: Intervalo de confianza al 95%

Fuente: Ensanut Continua 2022 para el estado de Guanajuato

Los accidentes más frecuentes fueron caídas con 50.9%, seguidas de accidentes viales (23.8%) y exposición accidental a otros factores (como ingesta de cloro, DDT) (13.7%). Se identifican tres principales lugares donde ocurren con más frecuencia los accidentes en adolescentes: vía pública (46.6%), hogar (37.3%) y el campo (13.7%). Alrededor de 6 300 (9.9%) adolescentes que sufrieron alguna lesión accidental, reportaron una consecuencia en salud del tipo limitación o dificultad 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 fundamental y creciente en todo el mundo. Sus efectos se pueden ver, bajo diversas formas, en todas partes del mundo. 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.⁴¹

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”.⁴¹ 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, así se hacen visibles aquellos actos menos evidentes.

La OMS cuenta con una familia de clasificaciones, ratificadas por la Asamblea de la Salud, entre las que se encuentra la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, cuya versión más actual es la 10 (CIE-10).²⁶

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, se obtuvo 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 uno y dos, 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 1.2% de la población adolescente reportó haber experimentado un evento violento en los últimos 12 meses (cuadro 5.6.1).

Conductas suicidas en adolescentes alguna vez en la vida

El 5.8% 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 11.3%, cifra superior al 0.5% reportado en hombres. Al preguntar si el intento de suicidio fue en los últimos 12 meses, destaca que 57.1% del total de adolescentes lo realizó en el último año (cuadro 5.6.2).

- **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 2022

	N (miles)	%	IC95%
Sí*	13.7	1.2	0.4,3.3
No	1 111.5	98.5	96.5,99.4
No responde	3.5	0.3	0.0,2.2
Total	1 128.7		

* Los 4 casos muestrales que contestaron que refirieron como motivo principal fue robo o asalto en la vía pública

N (miles): Frecuencia expandida/1 000

IC95%: Intervalo de confianza al 95%

Fuente: Ensanut Continua 2022 para el estado de Guanajuato

- **Cuadro 5.6.2** Población adolescente de 10 a 19 años que reporta intento de suicidio alguna vez en la vida. Guanajuato, México, Ensanut Continua 2022

	Hombre			Mujer			Total		
	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%
¿Alguna vez a propósito te has herido, cortado, intoxicado o hecho daño con el fin de quitarte la vida?									
Sí	3.1	0.5	0.1,2.4	62.3	11.3	6.2,19.5	65.4	5.8	3.3,10.1
No	572.1	99.5	97.6,99.9	491.2	88.7	80.5,93.8	1 063.3	94.2	89.9,96.7
Total	575.3			553.4			1 128.7		
¿Esto fue en los últimos 12 meses?*									
Sí	3.1	100	-	34.2	55	23.0,83.4	37.4	57.1	25.3,84.0
No	0	0	-	28	45	16.6,77.0	28	42.9	16.0,74.7
Total	3.1			62.3			65.4		

* Estimación obtenida con 22 observaciones no ponderadas

N (miles): Frecuencia expandida/1 000

IC95%: Intervalo de confianza al 95%

Fuente: Ensanut Continua 2022 para el estado de Guanajuato

5.7 Sintomatología depresiva

La Ensanut Continua 2022 para el estado de Guanajuato incluyó la medición de sintomatología depresiva en adolescentes de 10 a 19 años. La depresión y la sintomatología depresiva, que incluye tristeza, ansiedad, falta de energía, y trastornos del sueño, afectan negativamente las vidas de los adolescentes, así como a los miembros de sus familias.

Para medir sintomatología depresiva entre los adolescentes 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,⁴² que evalúa la frecuencia con la que los adolescentes han experimentado síntomas de depresión en la última semana. La CESD de 20, 19, 12 y 10 ítems se han validado para adolescentes en China, Estados Unidos, Canadá y Taiwán, encontrándose que es una herramienta adecuada para evaluar sintomatología depresiva en adolescentes. En México no se cuenta con validación del punto de

corte de la CESD de siete ítems específica para adolescentes, por lo que se usó de manera provisional el punto de corte de nueve puntos. La CESD-7 se validó en población mexicana adulta^{43,44} y los puntos de corte para identificar la presencia de sintomatología depresiva moderada o severa son nueve puntos para adultos de 20 a 59 años y cinco puntos para adultos de 60 años y más.

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

Para las estimaciones de los indicadores de sintomatología depresiva se consideraron 383 adolescentes. 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, 8.4% declaró que un número considerable de veces, y 23.8% todo el tiempo o la mayoría del tiempo, no durmieron bien. La proporción de adolescentes que participó en la Ensanut y que presentaron un puntaje de nueve o más fue de 9.3%.

● **Cuadro 5.7.1** Prevalencia de sintomatología depresiva en adolescentes de 10 a 19 años. Guanajuato, México, Ensanut Continua 2022

	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%
Durante la semana pasada...												
Sentía que no podía quitarse de encima la tristeza	843.1	74.7	69.3,79.4	195.8	17.3	13.3,22.3	66.7	5.9	3.8,9.2	23.0	2.0	0.8,5.1
Le costó trabajo concentrarse	717.8	63.6	57.4,69.3	307.4	27.2	22.0,33.1	82.5	7.3	4.6,11.5	21.1	1.9	0.7,4.8
Se sintió deprimido o deprimida	851.1	75.4	70.0,80.1	208.1	18.4	14.3,23.4	31.0	2.7	1.4,5.2	38.5	3.4	1.7,6.8
Le parecía que todo lo que hacía era un esfuerzo	752.8	66.7	61.4,71.6	263.8	23.4	19.3,28.0	49.0	4.3	2.6,7.2	63.1	5.6	3.1,9.9
No durmió bien	575.7	51.0	44.6,57.3	188.8	16.7	12.8,21.6	95.2	8.4	5.3,13.2	268.9	23.8	18.3,30.4
Se sintió triste	808.5	71.6	65.2,77.3	205.8	18.2	14.2,23.1	70.6	6.3	3.6,10.7	43.8	3.9	2.0,7.3
Disfrutó de la vida	67.3	6.0	3.6,9.6	85.0	7.5	4.9,11.5	110.4	9.8	6.6,14.2	866.1	76.7	70.9,81.7
Sintomatología depresiva ≥9												
Total	104.7	9.3	5.9,14.3									

N (miles): Frecuencia expandida/1 000

IC95%: Intervalo de confianza al 95%

Fuente: Ensanut Continua 2022 para el estado de Guanajuato

5.8 Funcionamiento

La agenda de los nuevos Objetivos del Desarrollo Sostenible menciona la discapacidad en 7 de las 169 metas planteadas, además de considerarla para las desagregaciones de la información. En esta sección se presentan los resultados de la estimación del número de niñas, niños, adolescentes y adultos que presentan cualquier tipo de discapacidad o dificultad de funcionamiento severo.

La definición de discapacidad ha cambiado con el tiempo; la definición médica de la discapacidad identifica a las personas de acuerdo con su diagnóstico y se enfoca en trastornos, enfermedades o condiciones (como parálisis cerebral, ceguera, sordera, espina bífida, etcétera) 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.⁴⁵⁻⁴⁷ 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 2022 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 y la adolescencia,⁴⁸ así como el módulo para adultos⁴⁹ desarrollado por el Grupo Washington. Dichos módulos fueron diseñados para identificar a las niñas, 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 a los adolescentes y adultos. Dependiendo del grupo de edad (2 a 4 años, 5 a 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, niños, adolescentes y adultos en riesgo de tener una participación muy limitada o restringida en la sociedad, de acuerdo con los ámbitos de interés. Ninguna respuesta por sí sola indica que la niña(o), adolescente o adulto tenga discapacidad ya que el instrumento no fue diseñado con la intención de ser utilizado como herramienta diagnóstica.

Para la construcción de indicadores se consideró la siguiente información:

Indicador	Definición	Numerador	Denominador
Prevalencia de dificultades severas del funcionamiento en al menos un ámbito en niñas, niños y adolescentes de 2 a 17 años.*	Porcentaje de niñas, niños y adolescentes entre 2 y 17 años con dificultades severas del funcionamiento	Número de niñas, niños y adolescentes entre 2 y 17 años que tiene dificultades severas del funcionamiento en al menos un ámbito ^{4,5}	Número total de niñas, niños y adolescentes entre 2 y 17 años.
Prevalencia de dificultades severas del funcionamiento en al menos un ámbito en niñas y niños de 2 a 4 años.*	Porcentaje de niñas y niños entre 2 y 4 años con dificultades severas del funcionamiento	Número de niñas y niños entre 2 y 4 años que tiene dificultades severas de funcionamiento en al menos un ámbito ⁴	Número total de niñas y niños entre 2 y 4 años
Prevalencia de dificultades severas del funcionamiento en al menos un ámbito en niñas, niños y adolescentes de 5 a 17 años.*	Porcentaje de niñas, niños y adolescentes entre 5 y 17 años con dificultades severas del funcionamiento	Número de niñas, niños y adolescentes entre 5 y 17 años que tiene dificultades severas de funcionamiento en al menos un ámbito ⁵	Número total de niñas, niños y adolescentes entre 5 y 17 años
Prevalencia de dificultades severas del funcionamiento en al menos un ámbito en adultos.*	Porcentaje de adultos con dificultades severas del funcionamiento	Número de adultos que tiene dificultades severas de funcionamiento en al menos un ámbito ⁴	Número total de adultos

* Indicador de las Encuestas de Indicadores Múltiples (MICS, por sus siglas en inglés) de Unicef

⁴ Los ámbitos considerados para las niñas(os) de 2 a 4 años son: visión, audición, caminar, motor fino, comunicación, aprendizaje, jugar y control del comportamiento

⁵ Los ámbitos considerados para las niñas(os) 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

⁴ 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 se consideraron 136 observaciones, mientras que para las niñas, niños y adolescentes de 5 a 17 años se contó con 549 observaciones. Por lo que en el rango de 2 a 17 años se analizó información de 685 niñas, niños y adolescentes.

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 13.9% de los niñas, niños y adolescentes tiene dificultades de funcionamiento en al menos un ámbito. Mientras que 3.8% de las niñas(os) de 2 a 4 años y 16.1% de las niñas(os) de 5 a 17 años presenta dificultades severas de funcionamiento en al menos un ámbito. 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 2022

	Niñas(os) de 2 a 4 años con dificultad funcional en al menos un dominio			Niñas(os) de 5 a 17 años con dificultad funcional en al menos un dominio			Niñas(os) de 2 a 17 años con dificultad funcional en al menos un dominio		
	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%
Estatal	12.8	3.8	1,6,8,4	243.1	16.1	12,5,20,6	256.0	13.9	10,7,17,7
Sexo									
Hombre	9.0	5.4	2,0,13,7	120.8	16.0	11,4,22,0	129.8	14.0	10,1,19,3
Mujer	3.8	2.2	0,5,9,1	122.4	16.3	11,2,23,1	126.2	13.7	9,5,19,2

N (miles): Frecuencia expandida/1 000

IC95%: Intervalo de confianza al 95%

Fuente: Ensanut Continua 2022 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^{19,21} ha señalado que la exposición a la disciplina violenta tiene consecuencias perjudiciales en el desarrollo de las niñas(os), a corto y 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) de 1 a 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 2022 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 609 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	Niñas(os) 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	Niñas(os) 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	Niñas(os) 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	Niñas(os) 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	Niñas(os) 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 2022 en Guanajuato, 53.5% de las niñas y niños de 1 a 14 años fueron sometidos a al menos una forma de castigo psicológico o físico por miembros del hogar durante el mes previo a la encuesta. No se observan diferencias estadísticamente significativas por sexo o grupos de edad.

La mayoría de los hogares emplea una combinación de prácticas disciplinarias violentas. Mientras que 46.2% de las niñas(os) en el estado fueron sometidos a agresión psicológica, 32.7% fueron sometidos a castigo físico, de éstos 5.1% 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 alrededor de la tercera parte 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 2022

	Sólo disciplina no violenta			Agresión psicológica			Castigo físico						Cualquier método de disciplina violento		
	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%	Cualquiera			Severo*			N (miles)	%	IC95%
	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%
Estatal	538.9	34.5	29.9,39.3	722.5	46.2	40.4,52.1	511.0	32.7	26.7,39.3	79.7	5.1	3.3,7.7	836.7	53.5	47.4,59.5
Sexo															
Hombre	269.8	33.9	28.8,39.5	363.6	45.7	38.1,53.5	271.0	34.1	27.3,41.6	45.1	5.7	3.3,9.6	423.7	53.3	46.0,60.4
Mujer	269.0	35.0	27.9,42.8	358.9	46.7	39.6,54.0	240.0	31.2	22.8,41.1	34.6	4.5	2.5,8.0	413.0	53.7	45.2,62.1
Edad (años)															
1-4	164.9	37.3	28.5,47.0	162.5	36.8	28.5,45.9	147.6	33.4	24.7,43.4	8.0	1.8	0.6,5.6	214.0	48.4	37.9,59.0
5-14	373.9	33.3	27.9,39.3	560.0	49.9	43.2,56.6	363.4	32.4	26.2,39.3	71.7	6.4	3.9,10.2	622.7	55.5	48.8,62.1

N (miles): Frecuencia expandida/1 000

* 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

IC95%: Intervalo de confianza al 95%

Fuente: Ensanut Continua 2022 para el estado de Guanajuato

Si bien los métodos violentos son formas disciplinarias comunes, en el cuadro 5.9.2 se revela que 6.8% 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 8.3% de los adolescentes encuestados piensan que el castigo físico es necesario para educarlos apropiadamente.

● **Cuadro 5.9.2** Porcentaje de informantes que creen que el castigo físico es necesario para educar a una niña(o) apropiadamente. Guanajuato, México, Ensanut Continua 2022

	N (miles)	%	IC95%
Estatal	68.2	6.8	4.3,10.5
Sexo			
Hombre	28.0	5.6	2.9,10.5
Mujer	40.3	8.0	4.6,13.5

N (miles): Frecuencia expandida/1 000

IC95%: Intervalo de confianza al 95%

Fuente: Ensanut Continua 2022 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 2022

	N (miles)	%	IC95%
Estatal	46.7	8.3	5.0,13.7
Sexo			
Hombre	21.8	7.4	3.5,15.0
Mujer	24.9	9.4	4.8,17.6

N (miles): Frecuencia expandida/1 000
 IC95%: Intervalo de confianza al 95%
 Fuente: Ensanut Continua 2022 para el estado de Guanajuato

5.10 Conductas alimentarias

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),⁵⁰ 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 atracones-⁵¹ pero con menor intensidad y frecuencia.⁵²

La información para la medición de conductas alimentarias de riesgo en la Ensanut Continua se captó utilizando un cuestionario breve propuesto por Unikel y colaboradores. 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.⁵³

Las conductas alimentarias de riesgo más frecuentes en la población de 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 (8.9 y 3.6%), así como haber comido demasiado (6.9 y 5.4%, 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 2022

	Nunca			Algunas veces			Frecuentemente			Muy frecuentemente		
	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%
¿Te ha preocupado engordar?	744.7	66	61.4,70.3	242.2	21.5	17.5,26.0	100.6	8.9	6.5,12.2	41.1	3.6	1.7,7.8
¿Has comido demasiado?	630.5	55.9	50.0,61.5	359.6	31.9	26.6,37.6	78	6.9	4.5,10.6	60.6	5.4	3.1,9.1
¿Has perdido el control sobre lo que comes?	827.4	73.3	67.3,78.6	200.4	17.8	13.8,22.6	71.2	6.3	4.0,9.9	29.6	2.6	0.9,7.3
¿Has vomitado después de comer para bajar de peso?	1 108.1	98.2	96.2,99.1	13.7	1.2	0.5,3.1	3.1	0.3	0.0,2.0	3.9	0.3	0.1,1.3

Continúa/

/continuación.

¿Has hecho ayunos (dejar de comer por 12 horas o más) para tratar de bajar de peso?	1 059	93.8	90.6,96.0	42	3.7	2.1,6.5	15.1	1.3	0.4,4.0	12.7	1.1	0.3,3.6
¿Has hecho dietas para tratar de bajar de peso?	1 045.9	92.7	89.3,95.0	65.1	5.8	3.7,8.9	10.1	0.9	0.3,2.4	7.6	0.7	0.2,2.1
¿Has hecho ejercicio en exceso para tratar de bajar de peso?	1 013.5	89.8	85.7,92.8	72.3	6.4	4.1,9.9	33.3	3	1.5,5.8	9.6	0.9	0.3,2.3
¿Has usado pastillas para tratar de bajar de peso?	1 119.6	99.2	96.2,99.8	6.9	0.6	0.1,4.3	0	0	0	2.2	0.2	0.0,1.4
¿Has tomado diuréticos (sustancia para perder agua) para tratar de bajar de peso?	1 118.2	99.1	97.8,99.6	8.4	0.7	0.3,2.0	0	0	0	2.2	0.2	0.0,1.4
¿Has tomado laxantes (sustancia para facilitar la evacuación) para tratar de bajar de peso?	1 119	99.1	98.1,99.6	7.5	0.7	0.3,1.5	0	0	0	2.2	0.2	0.0,1.4

N (miles): Frecuencia expandida/1 000

IC95%: Intervalo de confianza al 95%

Fuente: Ensanut Continua 2022 para el estado de Guanajuato

Adultos

6.1 Vacunación

La vacunación a lo largo del tiempo ha demostrado grandes efectos sobre la salud, al punto que pandemias como la de Covid-19 y la influenza sólo han podido ser controladas a partir de la vacunación universal de la población. Pese a lo anterior, todavía existe un alto porcentaje de la población que duda de los beneficios, e incluso le atribuye efectos negativos no documentados, producto de la infodemia, la desinformación y los grupos anti-vacunas.

El sector salud está llamado a doblar esfuerzos para mejorar la comunicación con los demás sectores de la sociedad con el fin de que se fortalezcan las políticas de salud y estas a su vez contribuyan con mejores posibilidades de avance en el resto de esferas de la sociedad, en otras palabras, el enfoque de “la salud en y para todas las políticas”. De esta manera, busca facilitar la estrategia de vacunación con enfoque curso de vida, puesto que la buena o mala salud es el resultado de lo que suma y de lo que resta vivido a lo largo de la vida.

Medir las coberturas de vacunación es fundamental para detectar población susceptible y evitar la aparición de brotes por eventos que pueden ser prevenibles por vacunación.

Las coberturas de vacunación de Ensanut Continua 2022 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 contra sarampión y rubéola), consiste en dividir el número de adultos de 20 a 39 años de edad que acreditaron mediante Cartilla Nacional de Salud (CNS) o documento probatorio (DP) haber sido vacunados con al menos una dosis de vacuna contra sarampión y rubéola (SR), entre el total de adultos de 20 a 39 años entrevistados y que disponían de CNS o DP.

Alternativamente en los individuos que no contaban con la CNS o DP se obtuvo la proporción de individuos que refirieron haber recibido a menos una dosis de SR en algún momento entre los 20 y los 39 años de edad, entre el total de adultos de 20 a 39 años de edad entrevistados que no poseían CNS o DP.

Cobertura de vacunación estimada con SR:

$$\frac{\text{Número de adultos entre 20 y 39 años de edad que recibieron el SR y lo acreditaron mediante CNS o DP}}{\text{Total de adultos entre 20 y 39 años de edad que acreditaron vacunación mediante CNS o DP}}$$

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 acreditaron mediante CNS o DP haber sido vacunados con al menos una dosis de Td; entre el total de adultos de 20 a 59 años de edad que tenían información en CNS o DP.

Alternativamente, en los individuos que no contaban con la CNS o DP se obtuvo la proporción de individuos que refirieron haber recibido al menos una dosis de Td en los últimos 10 años, siendo al momento de la entrevista un adulto de 20 a 59 años, entre el total de entrevistados que no poseían CNS o DP y que tenían entre 20 y 59 años de edad.

Cobertura de vacunación estimada con Td:

$$\frac{\text{Número de adultos de 20 a 59 años de edad que recibieron una dosis de refuerzo de Td en los últimos 10 años o al menos una dosis de esquema acreditada con CNS o DP}}{\text{Total de adultos de 20 a 59 años de edad que acreditaron vacunación mediante CNS o DP}}$$

En Guanajuato, se encuestaron 913 adultos, que representan un estimado de 3 153 189 individuos de 20 a 59 años de edad, distribuidos en 52.7% mujeres y 47.3% hombres, residentes en localidades rurales 27.0%, en localidades urbanas 29.5% y en localidades metropolitanas 43.5%.

Mostraron CNS 8.1% de los entrevistados, 46.5% tenía CNS, pero no la mostró, 6.1% mostró CNS, aunque esta no tenía información y 39% no tenía CNS (cuadro 6.1.1).

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 Guanajuato, la cobertura de vacunación con vacuna contra sarampión y rubéola en adultos de 20 a 39 años de acuerdo con la CNS o el DP fue de 18.3% y de acuerdo con autorreporte de memoria de 34.6%, sin diferencias estadísticas entre las localidades de residencia (figura 6.1.1). La cobertura de vacunación contra sarampión y rubéola no difiere significativamente entre hombres y mujeres (cuadro 6.1.2).

La cobertura de vacunación contra tétanos y difteria en adultos de 20 a 59 años de edad de acuerdo con la CNS o el DP fue de 82.8% y según autorreporte de memoria 58.3%, sin diferencias significativas por zona de residencia (figura 6.1.2). La cobertura de vacunación contra tétanos y difteria tampoco tuvo variaciones significativas entre hombres y mujeres (cuadro 6.1.3).

- **Cuadro 6.1.1** Prevalencia estimada de posesión de Cartilla Nacional de Salud o documento probatorio según sexo en adultos de 20 a 59 años de edad. Guanajuato, México, Ensanut Continua 2022

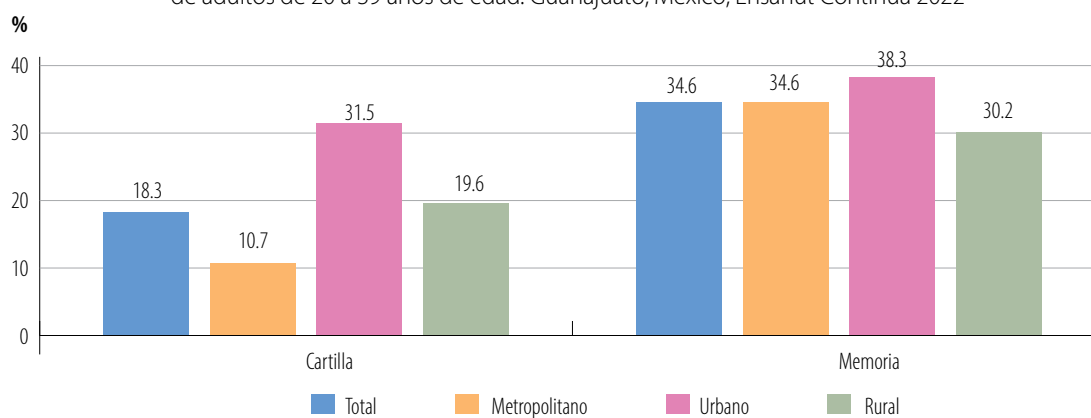
Sexo	Mostró CNS con información referente a vacunación		Tenía CNS, pero no la mostró		Tenía documento probatorio		Mostró CNS sin información referente a vacunación		No tenía CNS		No específica		Total	
	N (miles)	%	N (miles)	%	N (miles)	%	N (miles)	%	N (miles)	%	N (miles)	%	N (miles)	%
Hombre	76.4	5.1	695.7	46.7	0.0	0.0	79.1	5.3	639.7	42.9	0.0	0.0	1 490.8	100.0
Mujer	178.9	10.8	770.4	46.4	7.9	0.5	113.3	6.8	589.0	35.4	2.7	0.2	1 662.4	100.0
Total	255.3	8.1	1 466.1	46.5	7.9	0.3	192.4	6.1	1 228.7	39.0	2.7	0.1	3 153.2	100.0

CNS: Cartilla Nacional de Salud

N (miles): Frecuencia expandida/1 000

Fuente: Ensanut Continua 2022 para el estado de Guanajuato

- **Figura 6.1.1** Prevalencia estimada de cobertura de vacunación contra sarampión y rubéola, según Cartilla Nacional de Salud o documento probatorio o memoria, según localidad de residencia de adultos de 20 a 39 años de edad. Guanajuato, México, Ensanut Continua 2022



Fuente: Ensanut Continua 2022 para el estado de Guanajuato

- **Cuadro 6.1.2** Prevalencia estimada de cobertura de vacunación contra sarampión y rubéola, según Cartilla Nacional de Salud o documento probatorio o memoria, por sexo en adultos de 20 a 39 años de edad. Guanajuato, México, Ensanut Continua 2022

Sexo	Cartilla		Memoria	
	N (miles)	%	N (miles)	%
Hombre	4.3	11.1	278.3	31.7
Mujer	24.5	20.6	328.3	37.6
Total	28.8	18.3	606.6	34.6

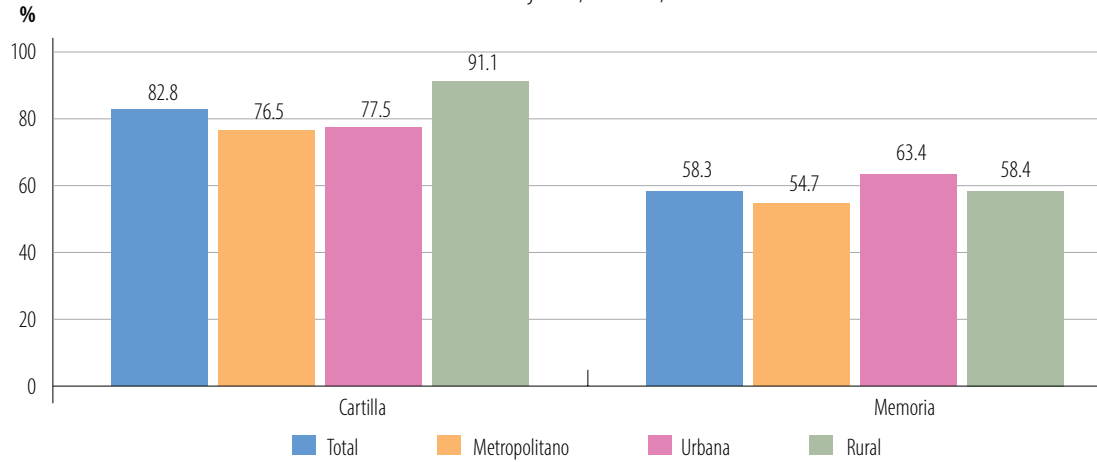
Nota: Los porcentajes no suman 100% porque se están comparando las prevalencias tomando como totales la población de hombres, la población de mujeres, la población que acreditó CNS o DP, la población que informó mediante autorreporte de memoria

N (miles): Frecuencia expandida/1 000

IC95%: Intervalo de confianza al 95%

Fuente: Ensanut Continua 2022 para el estado de Guanajuato

● **Figura 6.1.2** Prevalencia estimada de cobertura de vacunación contra tétanos y difteria, según Cartilla Nacional de Salud o documento probatorio o memoria, según localidad de residencia en adultos de 20 a 59 años de edad. Guanajuato, México, Ensanut Continua 2022



Fuente: Ensanut Continua 2022 para el estado de Guanajuato

● **Cuadro 6.1.3** Prevalencia estimada de cobertura de vacunación contra tétanos y difteria, según Cartilla Nacional de Salud o documento probatorio o memoria, según sexo en adultos de 20 a 59 años de edad. Guanajuato, México, Ensanut Continua 2022

Sexo	Cartilla		Memoria	
	N (miles)	%	N (miles)	%
Hombre	64.0	83.8	772.5	54.6
Mujer	153.9	82.3	911.5	61.8
Total	217.9	82.8	1 684.1	58.3

Nota: Los porcentajes no suman 100% porque se están comparando las prevalencias tomando como totales la población de hombres, la población de mujeres, la población que acreditó CNS o DP, la población que informó mediante autorreporte de memoria

N (miles): Frecuencia expandida/1 000

Fuente: Ensanut Continua 2022 para el estado de Guanajuato

6.2 Programas preventivos

Con el fin de identificar personas asintomáticas con enfermedades crónicas no diagnosticadas se realizan pruebas de detección o tamizaje en servicios de salud públicos y privados. El resultado de dichas pruebas permite establecer medidas preventivas para retardar el desarrollo de la enfermedad, modificando el estilo de vida del paciente como en el caso de la diabetes,⁵⁴ hipertensión, dislipidemias y obesidad; o si la prueba de detección resulta positiva, los individuos deberán ser enviados a confirmación diagnóstica de la enfermedad⁵⁵ y en su caso al tratamiento en etapas tempranas. Dependiendo de la presencia de factores de riesgo de las enfermedades mencionadas, la periodicidad de la detección recomendada en las normas oficiales mexicanas llega a ser anual.

El 26.1% de las mujeres de 20 años y más de edad residentes en Guanajuato acudieron, durante el año previo al levantamiento de esta encuesta, a que les realizaran una prueba de papanicolaou. Las mujeres que acudieron en mayor proporción fueron las de 40 a 59 años de edad (cuadro 6.2.1). Acudieron

a exploración clínica de senos, 20.2% de las mujeres de esta entidad. En mayor proporción, asistieron a un servicio médico las mujeres de 40 a 59 años de edad para que les realizaran dicha exploración (cuadro 6.2.1).

● **Cuadro 6.2.1** Uso de servicios médicos preventivos en mujeres, según grupo de edad. Guanajuato, México, Ensanut Continua 2022

	Grupo de edad (años)	N (miles)	%	IC95%
Prueba de Papanicolaou	20-39	226.7	22.7	17.1,29.4
	40-59	269.2	39.1	30.6,48.2
	60 y más	56.8	13.4	8.4,20.7
	Total	552.7	26.1	22.0,30.8
Exploración clínica de senos	20-39	152.5	15.2	10.8,21.0
	40-59	212.1	30.8	22.2,40.9
	60 y más	62	14.6	9.0,22.9
	Total	426.6	20.2	16.2,24.9

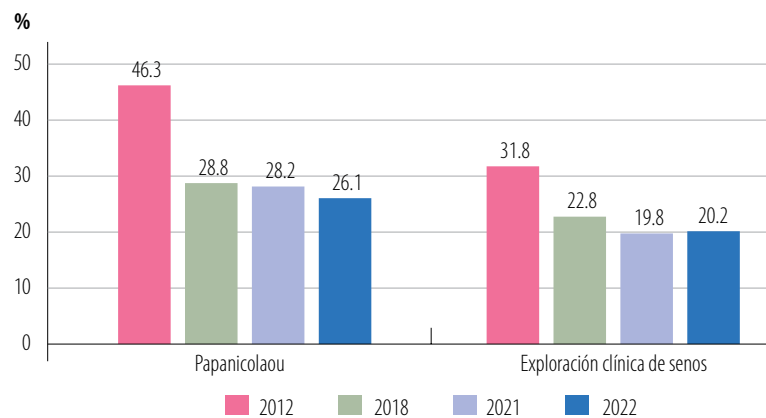
N (miles): Frecuencia expandida/1 000

IC95%: Intervalo de confianza al 95%

Fuente: Ensanut Continua 2022 para el estado de Guanajuato

En comparación con las pruebas de detección realizadas con anterioridad en Guanajuato, la proporción de mujeres que acudieron a que les realizaran una prueba de papanicolaou en el año previo al levantamiento de la Ensanut 2012, fue casi el doble (46.3%) en comparación con las que acudieron en el año previo del levantamiento de la Ensanut Continua 2022. El 31.8% de las mujeres de 20 años y más de edad, residentes de Guanajuato, en el año previo al levantamiento de la Ensanut 2012, acudieron a que les realizaran una exploración clínica de senos. Este porcentaje disminuyó a 20.2 en el 2022 (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 2022



Fuente: Ensanut 2012, 2018, 2021 y 2022

Menos del 10% de los adultos menores de 40 años, acudieron en el año previo a detección de diabetes, hipertensión, dislipidemias y sobrepeso y obesidad, excepto que acudió a detección de diabetes 12% de las mujeres y a detección de sobrepeso y obesidad acudió 13% de los hombres (cuadro 6.2.2). Por sexo, se puede observar que los hombres de 60 años y más, son quienes acudieron en mayor porcentaje a los servicios de detección de diabetes, dislipidemias, sobrepeso y obesidad. Y los de 40 a 59 años de edad acudieron en mayor proporción a detección de hipertensión. Las mujeres de 40 a 59 años de edad son quienes acudieron en mayor proporción a detección de diabetes, hipertensión, dislipidemias y sobrepeso y obesidad (cuadro 6.2.2).

● **Cuadro 6.2.2** Uso de servicios médicos preventivos, según grupo de edad y sexo.
Guanajuato, México, Ensanut Continua 2022

Servicio médico/ Grupo de edad (años)	Hombres			Mujeres			Total		
	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%
Detección de diabetes mellitus									
20-39	91.4	9.8	5.0,18.2	121.7	12.1	8.6,16.8	213.1	11	8.0,15.0
40-59	52.6	10.4	5.4,19.1	91.3	15.4	10.8,21.4	143.9	13.1	9.4,18.0
60 y más	52.7	17.6	10.2,28.6	37.6	12.3	7.0,20.6	90.3	14.9	9.5,22.6
Total	196.7	11.3	7.3,17.0	250.7	13.2	10.3,16.7	447.3	12.3	9.5,15.7
Detección de hipertensión arterial									
20-39	69.6	7.7	3.5,16.2	79.7	8.3	5.3,12.8	149.3	8	5.2,12.1
40-59	63.7	13	7.0,23.0	60	11.5	7.0,18.5	123.7	12.2	8.2,17.9
60 y más	27	10	5.4,17.7	18.7	8.3	3.6,18.2	45.7	9.2	5.5,15.0
Total	160.3	9.7	5.7,15.8	158.4	9.3	6.8,12.6	318.7	9.5	6.9,12.8
Detección de triglicéridos o colesterol alto									
20-39	56.9	6.4	2.5,15.3	41.2	4.5	2.3,8.6	98.1	5.5	2.7,10.6
40-59	28.7	6.3	2.2,16.4	60.1	11.9	5.6,23.4	88.9	9.2	5.1,16.0
60 y más	30	9.4	4.1,20.1	28.1	9.8	3.9,22.3	58	9.6	5.5,16.1
Total	115.6	6.9	4.1,11.5	129.4	7.6	4.6,12.4	245	7.3	4.9,10.7
Detección de obesidad o sobrepeso									
20-39	124.3	13.2	7.8,21.3	98	9.7	5.9,15.4	222.3	11.4	8.2,15.6
40-59	66.3	11.4	6.9,18.4	76.4	11	7.4,16.0	142.7	11.2	7.8,15.8
60 y más	72.9	17.6	11.3,26.5	39.7	9.1	4.8,16.7	112.5	13.3	9.0,19.2
Total	263.5	13.6	9.7,18.8	214	10	7.3,13.5	477.5	11.7	9.2,14.9

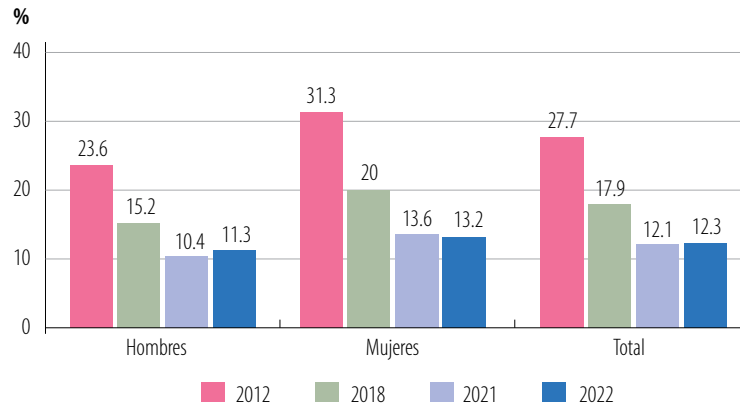
N (miles): Frecuencia expandida/1 000

IC95%: Intervalo de confianza al 95%

Fuente: Ensanut Continua 2022 para el estado de Guanajuato

A partir del 2012, se observó un importante decremento en la proporción de adultos a quienes les realizaron pruebas de detección de diabetes e hipertensión arterial. En 2012, 27.7% de los adultos (23.6% de los hombres y 31.1% de las mujeres) les realizaron pruebas de detección de diabetes. Esta proporción disminuyó a 17.9% (15.2% en hombres y 20% en mujeres) en 2018 y tuvo otro decremento en 2021, disminuyó a 12.1% (10.4% en hombres y 13.6% en mujeres). Los resultados obtenidos en 2022 son similares a los obtenidos en 2021 (12.3, 11.3 y 13.2%, respectivamente) (figura 6.2.2).

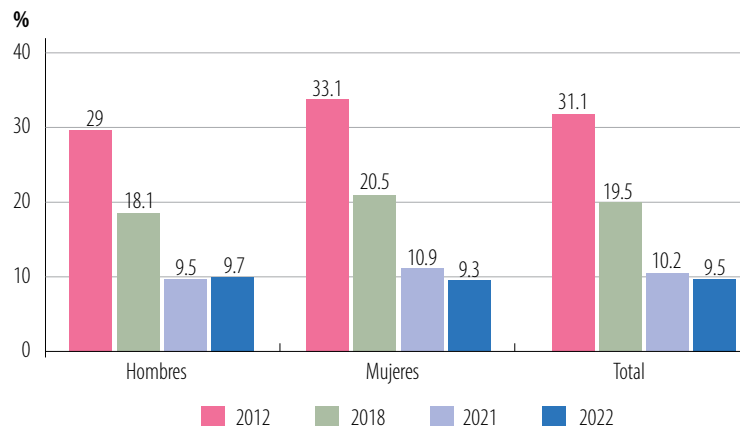
● **Figura 6.2.2** Detección oportuna de diabetes por sexo. Guanajuato, México, Ensanut Continua 2022



Fuente: Ensanut 2012, 2018, 2021 y 2022

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), 19.5% (18.1% en hombres y 20.5% en mujeres), y 9.5% (9.7% en hombres y 9.3% en mujeres, respectivamente) (figura 6.2.3).

● **Figura 6.2.3** Detección oportuna de hipertensión por sexo. Guanajuato, México, Ensanut Continua 2022



Fuente: Ensanut 2012, 2018, 2021 y 2022

6.3 Consumo de tabaco

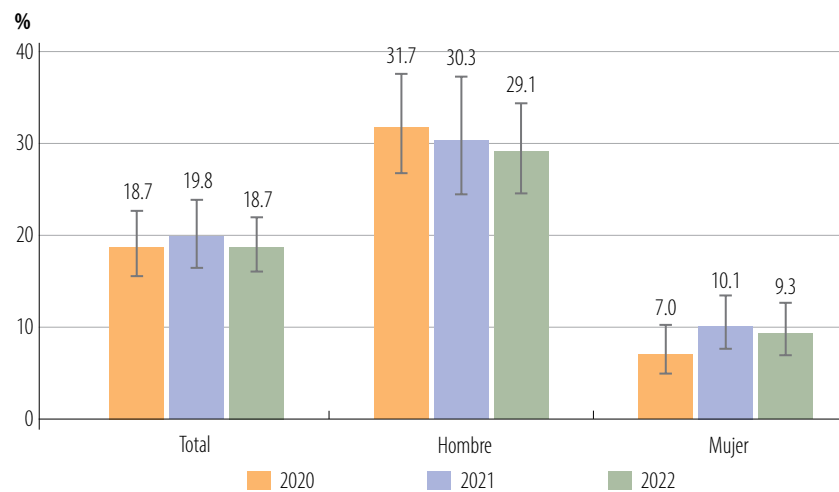
Los indicadores analizados para determinar el consumo de tabaco en adultos de 20 años y más fueron los siguientes:

1. Fumador actual. Porcentaje de la población que actualmente (dentro de un periodo de 30 días) fuma tabaco.
2. Fumador diario. Porcentaje de la población que actualmente fuma tabaco a diario.
3. Fumador ocasional. Porcentaje de la población que actualmente fuma tabaco ocasionalmente.
4. Exfumador. Porcentaje de la población que fumó tabaco en el pasado y actualmente no fuma.

5. Exfumador diario. Porcentaje de la población que fumó tabaco en el pasado diariamente y actualmente no fuma tabaco.
6. Exfumador ocasional. Porcentaje de la población que fumó tabaco en el pasado ocasionalmente y actualmente no fuma tabaco.
7. Nunca ha fumado. Porcentaje de la población que no fumó tabaco en el pasado y que actualmente no fuma.
8. Uso de cigarro electrónico. Porcentaje de la población que actualmente usa cigarros electrónicos.

En el estado de Guanajuato, 18.7% de la población con 20 años y más (759 418 personas) consumía tabaco fumado al momento de la encuesta: 29.1% de los hombres y 9.3% de las mujeres dentro de este rango de edad. Al comparar con lo reportado en los años 2020 y 2021, no hubo cambios significativos en el consumo actual de tabaco (figura 6.3.1). Entre los consumidores de tabaco, 10.7% (17% de los hombres, 5.1% de las mujeres) reportó fumar tabaco de manera diaria, mientras que 7.9% (12.1% de los hombres, 4.1% de las mujeres) lo hacían de manera ocasional. El 15.4% de la población adulta se definió como exfumadora, mientras que 66% (2 684 139 personas) como nunca fumadora. Por último, 1.9% de la población adulta del estado de Guanajuato (3.1% de los hombres, 0.8% de las mujeres) reportó usar cigarros electrónicos (cuadro 6.3.1).

● **Figura 6.3.1** Prevalencia de consumo actual de tabaco fumado en población de 20 años y más. Guanajuato, México, Ensanut Continua 2022



Fuente: Ensanut Continua para el estado de Guanajuato 2020, 2021, 2022

● **Cuadro 6.3.1** Consumo de tabaco fumado en población de 20 años y más. Guanajuato, México, Ensanut Continua 2022

	Total			Hombres			Mujeres		
	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%
Fumador actual	759.4	18.7	15.9,21.8	561.0	29.1	24.4,34.2	198.5	9.3	6.8,12.5
Fumador diario	437.5	10.7	8.5,13.5	327.7	17.0	13.1,21.8	109.8	5.1	3.3,7.8

Continúa/

/continuación.

	Total			Hombres			Mujeres		
	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%
Fumador ocasional	321.9	7.9	6.0,10.3	233.2	12.1	8.8,16.4	88.7	4.1	2.7,6.3
Exfumador	626.2	15.4	12.6,18.7	436.5	22.6	18.4,27.4	189.7	8.9	6.2,12.4
Exfumador diario	220.2	5.4	3.9,7.5	172.9	9.0	6.2,12.8	47.3	2.2	1.3,3.8
Exfumador ocasional	406.0	10.0	7.7,12.9	263.6	13.7	10.2,18.1	142.4	6.7	4.4,9.9
Nunca fumador	2 684.1	66.0	62.3,69.4	932.9	48.3	43.1,53.6	1 751.2	81.9	77.3,85.7
Cigarro electrónico	77.8	1.9	1.0,3.5	60.4	3.1	1.7,5.7	17.4	0.8	0.3,2.4

Fumador actual: porcentaje de la población que actualmente (en los 30 días previos a la encuesta) fuma tabaco

Fumador diario: porcentaje de la población que actualmente fuma tabaco diario

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

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

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

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

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

Cigarro electrónico: porcentaje de la población que actualmente usa cigarrillos electrónicos

N (miles): Frecuencia expandida/1 000

IC95%: Intervalo de confianza al 95%

Fuente: Ensanut Continua 2022 para el estado de Guanajuato

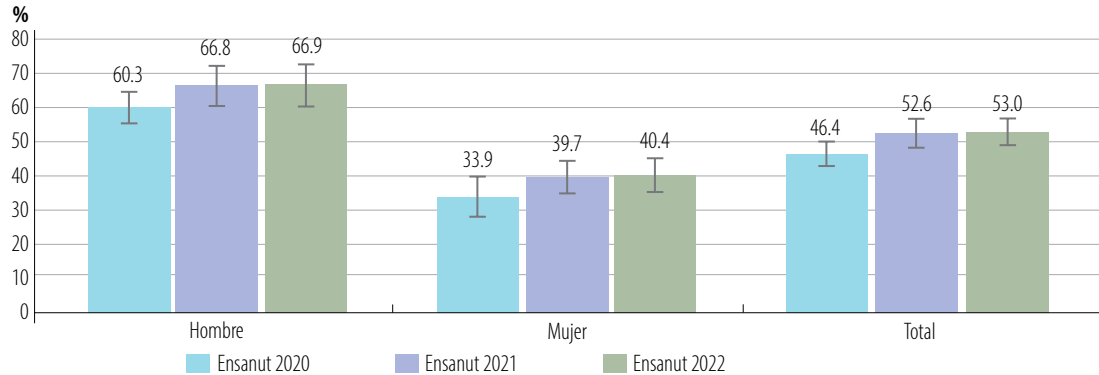
6.4 Consumo de alcohol

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

- **Consumo actual de alcohol.** Porcentaje de adultos que reportaron consumir al menos una bebida estándar de alcohol* en los últimos 12 meses con una frecuencia diaria, semanal, mensual o anual. Adicionalmente, se desglosa el porcentaje por frecuencia de consumo actual de alcohol.
*Una bebida estándar contiene aproximadamente 13 g de alcohol puro, equivalente a, por ejemplo, 330 ml de cerveza, 140 ml de alcohol o 70 ml de licor.
- **Frecuencia de consumo excesivo de alcohol.** Porcentaje de adultos que refirió consumir cinco o más copas en el caso de los hombres y cuatro o más copas en el caso de las mujeres en al menos una ocasión en los últimos 12 meses. Adicionalmente, se estimó la frecuencia de consumo excesivo de alcohol de forma diaria, semanal, mensual y ocasional (1 a 11 veces al año), considerando en el denominador a la muestra total de adultos.
- **Consumo excesivo de alcohol en los últimos 30 días.** En concordancia con la definición determinada por la Organización Mundial de la Salud,²⁷ adicionalmente, se estimó el porcentaje de adolescentes que reportaron consumir cinco o más copas en el caso de los hombres y de cuatro o más copas en el caso de las mujeres en al menos una ocasión en los últimos 30 días, considerando en el denominador a la muestra total de adolescentes.

La prevalencia de consumo actual de alcohol en la población adulta fue de 53%, representando 2 161 224 personas y siendo mayor en hombres (66.9%) que en mujeres (40.4%). Las prevalencias de consumo actual de alcohol en adultos en la Ensanut 2022 para el estado de Guanajuato no fue significativamente diferente con lo observado en la Ensanut 2021 para el estado de Guanajuato²⁸ y la Ensanut 2020 sobre Covid-19 para el estado de Guanajuato. Sin embargo, se observa una mayor prevalencia de consumo actual de alcohol entre la población adulta en 2021 y 2022 en comparación con 2020 (figura 6.4.1).

● **Figura 6.4.1** Prevalencia de consumo actual de alcohol. Población de 20 años y más. Guanajuato, México, Ensanut Continua 2022



Consumo actual de alcohol: Porcentaje de adolescentes que reportaron consumir al menos una copa de una bebida alcohólica* 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 alcohol o 70 ml de licor
 Fuente: Ensanut Continua 2020, 2021 y 2022 para el estado de Guanajuato

● **Cuadro 6.4.1** Consumo actual de alcohol en población de 20 años y más. Guanajuato, México, Ensanut Continua 2022

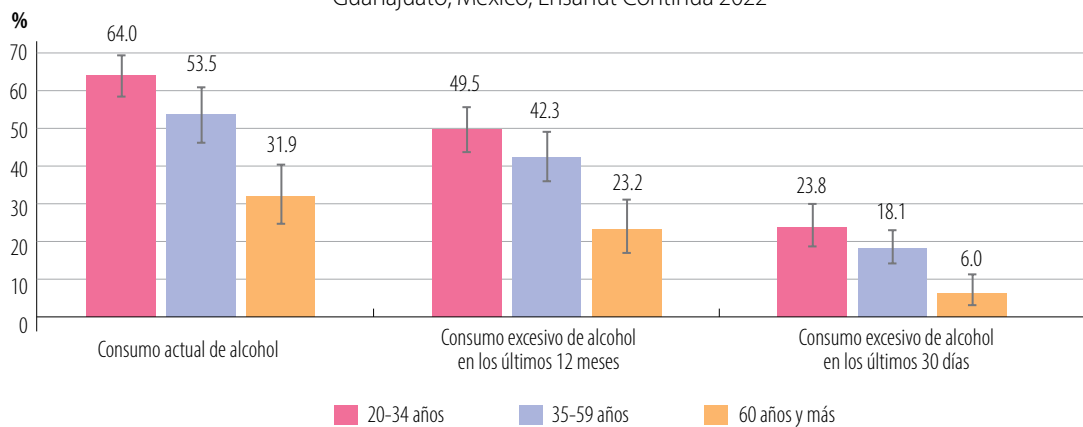
	Hombre			Mujer			Total		
	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%
Consumo actual de alcohol	1 295.9	66.9	60.5,72.8	865.3	40.4	35.6,45.4	2161.2	53.0	49.0,56.9
Frecuencia de consumo actual de alcohol									
Diaria	83.3	4.3	2.3,7.9	5.3	0.2	0.1,1.0	88.7	2.2	1.2,4.0
Semanal	478.1	24.7	20.7,29.2	77.4	3.6	2.2,5.9	555.4	13.6	11.5,16.1
Mensual	389.3	20.1	15.4,25.8	258.9	12.1	9.2,15.7	648.2	15.9	13.3,18.9
Anual	345.2	17.8	13.7,22.9	523.7	24.5	20.8,28.6	868.9	21.3	17.9,25.1
Consumo excesivo de alcohol en los últimos 12 meses	1 110.7	57.4	50.8,63.6	566.0	26.4	22.5,30.8	1676.7	41.1	36.9,45.5
Frecuencia de consumo excesivo de alcohol									
Diaria	45.8	2.4	1.3,4.2	0.0	0.0	-	45.8	1.1	0.6,2.0
Semanal	270.3	14.0	10.0,19.1	37.7	1.8	1.0,3.2	308.0	7.6	5.5,10.3
Mensual	294.5	15.2	11.2,20.3	136.7	6.4	4.3,9.3	431.2	10.6	8.2,13.6
Ocasional	500.0	25.8	20.4,32.1	391.6	18.3	14.9,22.3	891.6	21.9	18.3,25.9
No en los últimos 12 meses	185.2	9.6	6.3,14.3	299.4	14.0	10.9,17.8	484.6	11.9	9.3,15.1
No responde	0.0	0.0	-	0.0	0.0	-	0.0	0.0	-
Consumo excesivo de alcohol en los últimos 30 días	566.4	29.3	24.6,34.4	157.9	7.4	5.4,10.0	724.3	17.8	15.2,20.7

Consumo actual de alcohol: Porcentaje de adultos que reportaron consumir al menos una copa de una bebida alcohólica* en los últimos 12 meses con una frecuencia diaria, semanal, mensual o anual
 Consumidor Diario: Porcentaje de adultos que reportaron consumir al menos una copa de una bebida alcohólica* en los últimos 12 meses con una frecuencia diaria
 Consumidor Semanal: Porcentaje de adultos que reportaron consumir al menos una copa de una bebida alcohólica* en los últimos 12 meses con una frecuencia semanal
 Consumidor Mensual: Porcentaje de adultos que reportaron consumir al menos una copa de una bebida alcohólica* en los últimos 12 meses con una frecuencia mensual
 Consumidor Anual: Porcentaje de adultos que reportaron consumir al menos una copa de una bebida alcohólica* en los últimos 12 meses con una frecuencia anual
 Consumo Excesivo de Alcohol: Porcentaje de adultos que refirió consumir cinco o más copas por ocasión en el caso de los hombres y cuatro o más copas en el caso de las mujeres en al menos una ocasión en los últimos 12 meses. Se estimó la frecuencia de consumo de este patrón de consumo de forma diaria, semanal, mensual, ocasional (1-11 veces al año) 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 alcohol o 70 ml de licor
 N (miles): Frecuencia expandida/1 000
 IC95%: Intervalo de confianza al 95%
 Fuente: Ensanut Continua 2022 para el estado de Guanajuato

El 15.9% de la población adulta reportó consumir alcohol con una frecuencia mensual, siendo mayor en hombres (20.1%) que en mujeres (12.1%). En específico, 41.1% reportó un consumo excesivo de alcohol en los últimos 12 meses, siendo mayor en hombres (57.4%) que en mujeres (26.4%). El 10.6% de la población de 20 años y más reportó un consumo excesivo de alcohol con frecuencia mensual (15.2% de los hombres, 6.4% de las mujeres), y 17.8% reportó haber consumido alcohol en exceso en al menos una ocasión en los 30 días previos a la encuesta (29.3% de los hombres, 7.4% de las mujeres) (cuadro 6.4.1).

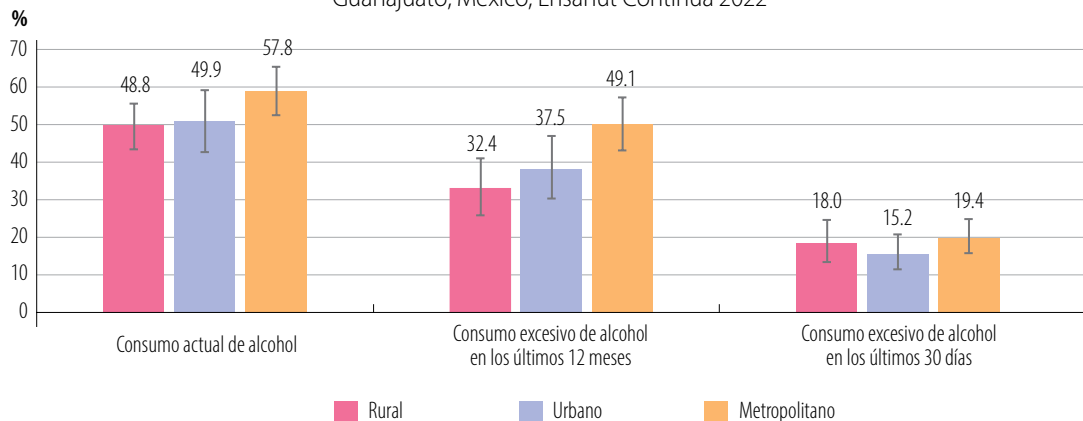
Al observar las prevalencias por categorías de edad, todos los indicadores de alcohol fueron significativamente mayores en adultos jóvenes y adultos (20 a 34 años y 35 a 59 años) en comparación con aquellos en el grupo de edad de adultos mayores (figura 6.4.2). El consumo excesivo de alcohol en los últimos 12 meses fue mayor en áreas metropolitanas (49.1%) en comparación con áreas rurales (32.4%). No se observaron diferencias significativas en los porcentajes de consumo actual de alcohol y consumo excesivo en los últimos 30 días por tamaño de localidad; sin embargo, se observan mayores porcentajes en áreas metropolitanas (figura 6.4.3).

● **Figura 6.4.2** Consumo actual de alcohol según grupo de edad. Población de 20 años y más. Guanajuato, México, Ensanut Continua 2022



Fuente: Ensanut Continua 2022 para el estado de Guanajuato

● **Figura 6.4.3** Consumo actual de alcohol según tamaño de localidad. Población de 20 años y más. Guanajuato, México, Ensanut Continua 2022



Rural (<2 500 habitantes); Urbano (2 500-99 999 habitantes); Metropolitano (100 mil y más habitantes)

Fuente: Ensanut Continua 2022 para el estado de Guanajuato

6.5 Salud sexual y reproductiva

De acuerdo con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS),²⁹ la meta siete del objetivo tres sobre el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluida la planificación familiar, información y educación, es fundamental para lograr el cumplimiento de la Agenda 2030. Misma en la que se plantea la necesidad de garantizar la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales de cada país.³⁰ Para posibilitar esto es necesario garantizar que la población pueda ejercer su derecho a la salud sexual y reproductiva, como un prerrequisito para contribuir al cumplimiento de los ODS. Así como fortalecer la planificación familiar como una de las mejores estrategias costo efectivas que coadyuva a tomar decisiones informadas sobre salud sexual y reproductiva, y contribuye a que las personas puedan desarrollarse en todas las esferas de la vida.³¹

Para el cálculo de los indicadores de salud sexual y reproductiva en el estado de Guanajuato se parte de una muestra de 724 mujeres y hombres adultas(os) de 20 a 49 años de edad. Los indicadores estimados en la Ensanut Continua 2022 son:

- *Edad a la primera relación sexual.* Este indicador permite conocer la proporción de adultas(os) de 20 a 49 años según edad de inicio de vida sexual. Para su cálculo se consideran como estimaciones válidas el inicio de vida sexual a partir de los seis años.
- *Uso de métodos anticonceptivos en la primera relación sexual.*
- *Uso de métodos anticonceptivos en la última relación sexual.*
- *Prueba de detección del Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH).* Este indicador muestra la proporción de población adulta que se ha realizado la prueba para detectar VIH, y si conocen el resultado de ésta.
- *Mujeres adultas alguna vez embarazadas.* Permite conocer la prevalencia 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.
- *Atención prenatal.* Este indicador permite estimar la prevalencia de mujeres embarazadas de 20 a 49 años que recibe atención médica programada para vigilar la evolución del embarazo, con el fin de tener una preparación adecuada para el parto, el puerperio y la atención del recién nacido.

La Norma Oficial Mexicana 007 para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y de la persona recién nacida² es la guía en la que se recomiendan acciones y actividades que se deben realizar para el control prenatal. En relación con lo anterior, en este apartado se muestran los resultados de tres acciones que son relevantes para la salud materno-infantil en mujeres que declararon haber tenido al menos un(a) hijo(a) nacido(a) vivo(a) cinco años antes de la encuesta.

- *Prueba de detección de sífilis.* Con este indicador se obtiene la prevalencia de mujeres de 20 a 49 años embarazadas a las que se les realizó esta prueba.
- *Prueba de detección del Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH).* Con este indicador se obtiene la prevalencia de mujeres embarazadas de 20 a 49 años a las que se les realizó esta prueba.
- *Consumo de ácido fólico.* Con este indicador se obtiene la prevalencia de mujeres embarazadas de 20 a 49 años a las que se les prescribió el consumo de esta vitamina.

- *Resolución del parto.* Porcentaje de mujeres de 20 a 49 años según vía de expulsión o extracción del bebé del vientre materno en el momento del parto, el cual puede ser vaginal o abdominal (cesárea).
- *Anticoncepción posparto.* Con este indicador se puede estimar la prevalencia de mujeres de 20 a 49 años que declararon haber tenido al menos un(a) hijo(a) nacido(a) vivo(a) cinco años antes de la encuesta, y que recibieron un método anticonceptivo durante el puerperio.

La OPS/OMS definen la salud sexual como un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad que requiere un enfoque positivo y respetuoso de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de que éstas sean experiencias placenteras y seguras, libres de coacción, discriminación y violencia.³⁵

La salud reproductiva significa tener una sexualidad saludable, placentera y segura, así como el derecho a decidir de manera responsable e informada el número de hijos que se desean. Esta concepción supone el derecho de las personas a elegir métodos anticonceptivos seguros, eficaces, asequibles y aceptables, y el acceso a servicios de salud adecuados, embarazos y partos sin riesgos, y la máxima posibilidad de tener hijos sanos.³⁵ En este enfoque queda implícito el derecho de mujeres y hombres a recibir información clara, completa y oportuna.^{56,57}

De acuerdo con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) la meta siete del objetivo tres sobre el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluida la planificación familiar, información y educación, es fundamental para alcanzar la Agenda 2030.

La situación de la salud sexual y reproductiva de la población adulta de Guanajuato, se puede conocer a través de indicadores reportados en la Ensanut Continua 2022 donde se muestra que del total de adultos de 20 a 49 años de edad 88.1% iniciaron vida sexual, (86.4% hombres y 89.7% mujeres) (cuadro 6.5.1).

● **Cuadro 6.5.1** Distribución porcentual de la población de 20 a 49 años según inicio de vida sexual. Guanajuato, México, Ensanut Continua 2022

Sexo	Inicio de vida sexual										
	Sí			No			No responde			Total	
	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%
Hombre	1 118.6	86.4	78.8,91.6	137.5	10.6	6.1,17.9	38.8	3.0	1.1,7.6	1 294.9	100.0
Mujer	1 267.4	89.7	86.4,92.2	137.7	9.7	7.2,13.0	8.4	0.6	0.1,2.7	1 413.5	100.0
Total	2 386.0	88.1	85.0,90.6	275.2	10.2	7.7,13.3	47.2	1.7	0.8,4.0	2 708.4	100.0

N (miles): Frecuencia expandida/1 000

IC95%: Intervalo de confianza al 95%

Fuente: Ensanut Continua 2022 para el estado de Guanajuato

En relación con el uso de métodos anticonceptivos en la primera relación sexual, en 2022 se reportó que 50.8% no utilizó ninguno. Entre la población que utilizó algún método, 44.8% usó condón y 5.1% métodos hormonales (cuadro 6.5.2).

● **Cuadro 6.5.2** Porcentaje de población de 20 a 49 años con inicio de vida sexual según uso de métodos anticonceptivos en la primera relación sexual. Guanajuato, México, Ensanut Continua 2022

Método anticonceptivo	Primera relación sexual		
	N (miles)	%*	IC95%
Condón	1 070.1	44.8	39.9,49.9
Hormonales [†]	121.5	5.1	3.1,8.3
Nada	1 211.8	50.8	46.0,55.6

* El porcentaje suma 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

N (miles): Frecuencia expandida/1 000

IC95%: Intervalo de confianza al 95%

Fuente: Ensanut Continua 2022 para el estado de Guanajuato

En la última relación sexual 42% de la población adulta informó no haber usado algún método anticonceptivo, resultado con diferencia marginal significativa respecto al porcentaje registrado en la primera relación (50.8%). De la población que sí utilizó algún método anticonceptivo, 41.7% usó condón masculino, 8.9% métodos hormonales, 7% dispositivo intrauterino (DIU) y 5.2% oclusión tubaria bilateral/vasectomía (cuadro 6.5.3).

● **Cuadro 6.5.3** Distribución porcentual de la población de 20 a 49 años con inicio de vida sexual según uso de métodos anticonceptivos en la última relación sexual. Guanajuato, México, Ensanut Continua 2022

Método anticonceptivo	Última relación sexual		
	N (miles)	%*	IC95%
Condón	994.3	41.7	37.1,46.3
Hormonales [†]	211.3	8.9	6.4,12.2
Dispositivo intrauterino	168.0	7.0	5.0,9.9
Oclusión tubaria bilateral/ Vasectomía	123.1	5.2	3.4,7.7
Nada	1 002.1	42.0	36.9,47.3

* El porcentaje suma 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

N (miles): Frecuencia expandida/1 000

IC95%: Intervalo de confianza al 95%

Fuente: Ensanut Continua 2022 para el estado de Guanajuato

Los resultados referentes a la realización de la prueba del VIH indican que 17.7% de la población de mujeres y hombres de 20 a 49 años se realizó esta prueba alguna vez en la vida. De estos, 90.4% dijo conocer el resultado (cuadro 6.5.4). Esta información es fundamental ya que es el punto de partida para diseñar acciones focalizadas en grupos poblacionales, para concientizar a las personas sobre la importancia de las conductas sexuales saludables.

En cuanto a salud materna, 82.6% 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(a) hijo(a) nacido(a) vivo(a) en los cinco años anteriores a la entrevista, 99.6% de las mujeres recibió atención médica.

- **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 2022

Prueba del VIH	Prueba del VIH			Conoce el resultado de la prueba del VIH		
	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%
Sí	478.9	17.7	14.7,21.1	432.8	90.4	82.5,94.9
No	2 220.9	82.0	78.6,85.0	46.1	9.6	5.1,17.5
No responde	8.6	0.3	0.1,1.0	0.0		
Total	2 708.4			478.9		

VIH: Virus de la Inmunodeficiencia Humana

N (miles): Frecuencia expandida/1 000

IC95%: Intervalo de confianza al 95%

Fuente: Ensanut Continua 2022 para el estado de Guanajuato

- **Cuadro 6.5.5** Distribución porcentual de mujeres de 20 a 49 años alguna vez embarazadas cinco años antes de la encuesta. Guanajuato, México, Ensanut Continua 2022

Alguna vez embarazada	N (miles)	%	IC95%
Sí	1 046.6	82.6	77.1,87.0
No	220.8	17.4	13.0,22.9
Total	1 267.4		

N (miles): Frecuencia expandida/1 000

IC95%: Intervalo de confianza al 95%

Fuente: Ensanut Continua 2022 para el estado de Guanajuato

Como parte de la atención prenatal básica es primordial la realización de las pruebas para detectar sífilis y VIH, así como la prescripción de ácido fólico durante el embarazo, a fin de dar seguimiento a la salud de las embarazadas. Sobre estas pruebas, los resultados muestran que a 69.7% de las mujeres de 20 a 49 años se les realizó la prueba de detección de sífilis, a 84.2% la prueba del VIH, y a 97.8% se le prescribió ácido fólico (cuadro 6.5.6).

- **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 2022

Prueba de detección de sífilis y del VIH y prescripción ácido fólico	Prueba de detección de sífilis			Prueba de detección de VIH			Prescripción de ácido fólico		
	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%
Sí	251.1	69.7	58.5,79.0	303.3	84.2	76.4,89.8	352.1	97.8	92.2,99.4
No	80.3	22.3	14.4,32.8	51.7	14.4	8.9,22.4	8.0	2.2	0.6,7.8
No responde	28.8	8.0	3.3,17.9	5.1	1.4	0.3,5.8	0.0		
Total	360.1			360.1			360.1		

VIH: Virus de la Inmunodeficiencia Humana

N (miles): Frecuencia expandida/1 000

IC95%: Intervalo de confianza al 95%

Fuente: Ensanut Continua 2022 para el estado de Guanajuato

Respecto a la atención del parto de las mujeres de 20 a 49 años que tuvieron un hijo nacido vivo en los últimos cinco años, la resolución de estos partos fueron 55.1% vía vaginal y 44.9% cesáreas (cuadro 6.5.7). Estos resultados muestran un alto porcentaje de cesáreas que rebasa el rango recomendando por la Organización Mundial de la Salud (10 a 15%)⁵⁸ y el de los hospitales de 2o y 3er nivel de atención (15 y 20%, respectivamente) establecido en la Norma Oficial Mexicana 007.²

- **Cuadro 6.5.7** Distribución porcentual de mujeres de 20 a 49 años con último hijo nacido vivo cinco años antes de la encuesta según resolución del parto. Guanajuato, México, Ensanut Continua 2022

Resolución del parto	N (miles)	%	IC95%
Normal (vaginal)	198.3	55.1	44.7,65.0
Cesárea (urgencia o programada)	161.8	44.9	35.0,55.3
Total	360.1		

N (miles): Frecuencia expandida/1 000
 IC95%: Intervalo de confianza al 95%
 Fuente: Ensanut Continua 2022 para el estado de Guanajuato

Las cifras sobre la situación de la anticoncepción en el posparto muestran que a 82.6% de las mujeres que tuvieron un hijo en los cinco años anteriores a la encuesta le otorgaron un método (cuadro 6.5.8). Conocer la cobertura de la anticoncepción en el puerperio permite valorar el cumplimiento de las metas establecidas en los programas prioritarios de salud reproductiva. Además, ésta es útil para prevenir embarazos subsecuentes no deseados o no planeados, intervalos intergenésicos cortos⁵⁹ y riesgos de morbilidad y mortalidad materna, neonatal e infantil,⁶⁰ y constituye 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, con método anticonceptivo en el posparto. Guanajuato, México, Ensanut Continua 2022

Método anticonceptivo en el posparto	N (miles)	%	IC95%
Sí	297.4	82.6	74.8,88.3
No	62.8	17.4	11.7,25.2
Total	360.1		

N (miles): Frecuencia expandida/1 000
 IC95%: Intervalo de confianza al 95%
 Fuente: Ensanut Continua 2022 para el estado de Guanajuato

6.6. Accidentes

Siguiendo la metodología descrita en la sección 4.8 de este informe, en población adulta de 20 años y más en Guanajuato, se encontró una prevalencia de daños a la salud por accidentes en el año previo al levantamiento de la encuesta de 5.4%, esto significa que alrededor de 220 000 personas de este grupo de edad tuvieron un accidente el año previo a la encuesta. Esta prevalencia es muy similar a la estimada en 2021, cuando la prevalencia fue de 5.1% (figura 6.6.1).

● **Figura 6.6.1** Prevalencia de accidentes no fatales de la población de 20 años y más. Guanajuato, México, Ensanut Continua 2021 y 2022



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

Al comparar los resultados por sexo, la prevalencia fue similar en hombres y mujeres, con 5.6 y 5.2%, respectivamente, mostrando un patrón de comportamiento diferente al observado en 2021, donde la prevalencia de daños a la salud por accidentes 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 un accidente en el último año por edad y sexo. Guanajuato, México, Ensanut Continua 2022

Grupo de edad (años)	Hombres			Mujeres			Total		
	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%
20-29	20.1	3.4	1.0,11.3	19.0	3.5	1.5,7.9	39.2	3.5	1.6,7.2
30-39	27.2	7.6	2.5,21.1	24.4	5.1	2.4,10.5	51.6	6.2	3.2,11.6
40-49	18.5	5.3	1.4,17.3	13.4	3.3	1.4,7.4	31.9	4.2	1.5,11.0
50-59	16.3	7.2	2.7,17.8	15.8	5.6	2.8,11.0	32.1	6.3	3.5,11.0
60-69	9.4	3.9	0.5,22.9	12.7	5.5	2.5,11.7	22.1	4.7	1.9,11.1
70-79	10.9	11.2	3.0,34.0	11.7	8.1	3.0,19.8	22.6	9.3	3.7,21.8
80 y más	5.6	7.8	1.0,42.3	15.1	27.2	8.7,59.2	20.7	16.3	5.7,38.3
Total	108.1	5.6	3.2,9.6	112.3	5.2	3.9,7.1	220.4	5.4	3.9,7.4

N (miles): Frecuencia expandida/1 000

IC95%: Intervalo de confianza al 95%

Fuente: Ensanut Continua 2022 para el estado de Guanajuato

Los tipos de accidentes más frecuente fueron caídas con 56.6%, seguidas por accidentes viales con 23.4% y golpe con objeto, equipo o maquinaria 10.7%. El lugar donde más frecuentemente ocurrieron los accidentes fue en la vía pública con 48.9%, seguido del hogar con 33.4% y en tercer lugar el trabajo con 12.9%. Es importante hacer notar que 40% de las personas que reportaron un accidente, indicaron tener consecuencias permanentes en su salud, principalmente referidas a limitaciones para moverse o caminar o lo hace con ayuda, seguido de limitación para mover sus brazos y manos, y otras limitaciones físicas o mentales. Esto significa alrededor de 82 000 personas con consecuencias permanentes.

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 fundamental y creciente en todo el mundo. Sus efectos se pueden ver, bajo diversas formas, en todas partes del mundo. 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.⁴⁰

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”.⁴⁰ 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 e 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).²⁶

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 2.7% 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 3.3%, mientras que en las mujeres 1.6% (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 2022

Grupo de edad (años)	Sí			No			No sabe/No responde		
	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%
Nacional	110.3	2.7	1.6,4.5	3960.3	97.1	95.5,98.2	6.3	0.2	0.0,1.1
Mujeres									
20-29	8.6	1.6	0.5,5.0	533.7	98.4	95.0,99.5	0.0	0.0	-
30-39	19.1	4.1	1.6,9.7	450.4	95.9	90.3,98.4	0.0	0.0	-
40-49	7.7	1.9	0.7,5.0	394.1	98.1	95.0,99.3	0.0	0.0	-
50-59	1.8	0.6	0.1,4.7	285.4	99.4	95.3,99.9	0.0	0.0	-

Continúa/

/continuación.

Grupo de edad (años)	Sí			No			No sabe/No responde		
	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%
60 y más	8.7	2.0	0.3,13.5	421.3	98.0	86.5,99.7	0.0	0.0	-
Total	45.9	2.2	1.2,3.9	2 084.8	97.8	96.1,98.8	0.0	0.0	-
Hombres									
20-29	6.1	1.0	0.1,7.5	574.7	97.9	91.7,99.5	6.3	1.1	0.1,7.8
30-39	12.4	3.5	0.9,12.6	345.2	96.5	87.4,99.1	0.0	0.0	
40-49	29.1	8.3	2.8,22.2	321.1	91.7	77.8,97.2	0	0	
50-59	14.9	6.4	1.7,21.7	218.8	93.6	78.3,98.3	0	0	
60 y más	1.8	0.4	0.1,3.3	415.7	99.6	96.7,99.9	0	0	
Total	64.4	3.3	1.6,6.6	1 875.5	96.4	93.2,98.1	6.3	0.3	0.0,2.4

IC95%: Intervalo de confianza al 95%

Fuente: Ensanut Continua 2022 para el estado de Guanajuato

En relación con el tipo de violencia experimentada por esta población, predominan los golpes, patadas y puñetazos (40.1% en hombres y 17.7% en mujeres), seguidos de agresiones verbales (16.5% en hombres y 12.9% en mujeres). El motivo principal más reportado fue el robo o asalto (77.2%), seguido de riñas con conocidos (14.7%). Con relación al lugar de ocurrencia, en los hombres destaca la vía pública (70.9%), y el hogar (16.5%), en las mujeres destaca la vía pública (52.2%) y el hogar (10.8%). Entre los resultados destaca que 75.8% 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 2022

	Hombre			Mujer			Total		
	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%
Tipo de violencia*									
Herida por arma de fuego	1.7	2.6	0.2,22.0	0	0	-	1.7	1.5	0.2,13.1
Herida por arma punzocortante	13.5	21	4.5,60.1	0	0	-	13.5	12.3	2.4,43.8
Golpes, patadas, puñetazos	25.8	40.1	12.6,75.6	17.7	38.6	17.3,65.4	43.6	39.5	18.4,65.4
Agresión sexual				2.1	4.6	0.5,30.6	2.1	1.9	0.2,15.1
Agresiones verbales	10.6	16.5	3.6,50.8	5.9	12.9	2.3,48.6	16.5	15	5.2,35.9
Otras	7.1	11	1.1,57.1	20.2	44	23.1,67.2	27.3	24.7	10.0,49.1
Motivo principal*									
Robo o asalto	51.9	80.7	38.7,96.5	33.3	72.4	41.2,90.7	85.2	77.2	55.5,90.2
Riña con desconocidos	0	0.0		1.8	3.9	0.4,27.6	1.8	1.6	0.3,9.8
Riña con conocidos	12.4	19.3	3.5,61.3	3.8	8.3	1.9,29.2	16.2	14.7	3.7,43.4
Violencia con familiares	0	0		3.4	7.3	1.4,30.0	3.4	3.1	0.8,11.1
Otro	0	0		3.7	8.1	1.5,33.3	3.7	3.4	0.6,16.1

Continúa/

/continuación.

	Hombre			Mujer			Total		
	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%
Lugar de la agresión o violencia*									
Hogar	10.6	16.5	2,2,63.3	10.8	23.5	7,7,53.2	21.4	19.4	7,1,43.2
Trabajo	8.1	12.6	2,2,48.0	4	8.8	1,1,46.2	12.2	11.0	3,0,33.4
Transporte público	0.0	0		2.3	5.1	0,6,31.1	2.3	2.1	0,3,15.1
Vía pública	45.6	70.9	37,5,90.8	24	52.2	25,6,77.6	69.6	63.1	41,0,80.8
Campo	0.0	0		2.9	6.3	1,0,30.8	2.9	2.6	0,4,17.3
Centro recreativo o deportivo	0.0	0		1.9	4.1	0,5,26.7	1.9	1.7	0,2,12.5
Otro									
Institución de atención*									
Ninguna	36	56	28,0,80.6	34.8	75.8	43,6,92.7	70.8	64.2	40,8,82.4
Institución de Seguridad social	16.1	25	9,2,52.3	3.3	7.2	1,6,27.3	19.4	17.6	6,7,38.8
Secretaría de Salud	10.6	16.5	2,2,63.3	1.9	4.1	0,5,25.8	12.5	11.3	2,1,42.8
Otro lugar	1.7	2.6	0,3,19.7	5.9	12.9	2,6,45.8	7.6	6.9	1,7,24.0
Total	64.4			45.9			110.3		

N (miles): Frecuencia expandida/1 000

IC95%: Intervalo de confianza al 95%

* Estimaciones obtenidas a partir de 28 casos no ponderados

Fuente: Ensanut Continua 2022 para el estado de Guanajuato

6.8 Sintomatología depresiva

Para medir sintomatología depresiva entre los 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,⁴² que evalúa la frecuencia con la que los adultos han experimentado síntomas de depresión en la última semana. La CESD-7 se validó en población mexicana adulta^{43,44} y los puntos de corte para identificar la presencia de sintomatología depresiva moderada o severa son nueve puntos para adultos de 20 a 59 años y cinco puntos para adultos de 60 años y más. Para la construcción de indicadores se consideró la siguiente información:

Para las estimaciones de los indicadores de sintomatología depresiva se consideraron 1 227 adultos.

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

En el cuadro 6.8.1 se muestra la prevalencia de sintomatología depresiva en adultos. El 16.8% presentaron sintomatología depresiva moderada o severa y es más elevada en mujeres (20.8%) que en hombres (12.4%).

● **Cuadro 6.8.1** Prevalencia de sintomatología depresiva en adultos.
Guanajuato, México, Ensanut Continua 2022

	Sintomatología depresiva		
	N (miles)	%	IC95%
Estatad	683.9	16.8	14.2,19.8
Sexo			
Hombre	239.6	12.4	8.4,17.8
Mujer	444.3	20.8	17.7,24.2

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

N (miles): Frecuencia expandida/1 000

IC95%: Intervalo de confianza al 95%

Fuente: Ensanut Continua 2022 para el estado de Guanajuato

6.9 Funcionamiento

Para las estimaciones de dificultades severas del funcionamiento y discapacidad en adultos se consideraron 1 285 observaciones, de acuerdo con la metodología descrita en el punto 5.8 de este informe.

El cuadro 6.9.1 presenta el porcentaje de adultas(os) (≥ 18 años) con dificultades severas de funcionamiento en diversos ámbitos. La prevalencia de dificultades de funcionamiento en algún ámbito entre adultos es de 8.6%. En este grupo etario, la prevalencia de problemas de funcionamiento de la vista es de 3.2%, mientras que de la audición es de 0.9%. El 4.6% de los adultos tienen problemas para caminar, 2.1% de los adultos tiene dificultades de cognición, 1.4% de autocuidado y 0.4% de comunicación. No se observan diferencias estadísticamente significativas por sexo para ninguno de los indicadores.

● **Cuadro 6.9.1** Porcentajes de dificultades severas de funcionamiento para adultos.
Guanajuato, México, Ensanut Continua 2022

	Hombres			Mujeres			Estatad		
	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%
Vista	64.6	3.2	1.5,6.5	73.2	3.3	2.2,4.9	137.8	3.2	2.2,4.7
Audición	26.6	1.3	0.5,3.4	12.6	0.6	0.3,1.2	39.2	0.9	0.5,1.8
Caminar	83.9	4.1	2.5,6.7	114.2	5.1	3.6,7.2	198.1	4.6	3.5,6.2
Cognición	31.9	1.6	0.6,4.3	56.4	2.5	1.5,4.3	88.2	2.1	1.2,3.6
Autocuidado	28.0	1.4	0.4,4.3	32.4	1.5	0.8,2.7	60.4	1.4	0.7,2.7
Comunicación	7.1	0.3	0.0,2.6	11.1	0.5	0.2,1.2	18.1	0.4	0.2,1.1
Dificultades de funcionamiento en al menos un dominio	152.3	7.5	5.2,10.7	215.7	9.7	7.8,11.9	368.0	8.6	7.0,10.6

N (miles): Frecuencia expandida/1 000

IC95%: Intervalo de confianza al 95%

Fuente: Ensanut Continua 2022 para el estado de Guanajuato

6.10 Diagnóstico previo de enfermedades crónicas

Las prevalencias de 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 edad se obtiene sobre el total de población de la encuesta de 20 años y más, de hombres y de mujeres en cada grupo de edad.

Las Ensanut de 2006, 2012 y 2022, consideraron a 1 433, 1 385 y 1 227 adultos de 20 años y más de edad, residentes en Guanajuato; quienes representaron a 2.6, 3.3 y 4.1 millones de individuos con estas características, respectivamente.

Diagnóstico médico previo de diabetes

En el estado de Guanajuato, las encuestas 2006, 2012 y 2022 muestran prevalencias de diabetes por diagnóstico médico previo más altas en mujeres que en hombres. Asimismo, en el tiempo se nota un incremento sostenido de la prevalencia en adultos entre 40 y 59 años, con mayor aumento en hombres que en el grupo de mujeres. En hombres en el 2006 la encuesta registro 6.1%, 7.1% para el 2012 y 12.8% en el 2022, mientras que en las mujeres se registraron 8.9, 14 y 14.3%, respectivamente. En el 2006, uno de cada 16 hombres entre 40 y 59 años de edad tenían diabetes diagnosticada y para el 2022 se duplicó a uno por cada ocho hombres (cuadro 6.10.1).

● **Cuadro 6.10.1** Porcentaje de adultos que reportan haber recibido un diagnóstico médico previo de diabetes. Guanajuato, México, Ensanut Continua 2022

Grupo de edad (años)/ Encuesta	Hombres			Mujeres			Total		
	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%
20-39									
2006	8.0	1.5	0.5,4.6	8.4	1.0	0.4,2.4	16.4	1.2	0.6,2.3
2012	10.0	1.3	0.4,3.5	11.1	1.2	0.5,3.2	21.1	1.2	0.6,2.7
2022	8.6	0.9	0.2,3.5	5.5	0.5	0.1,2.2	14.1	0.7	0.3,1.9
40-59									
2006	23.8	6.1	2.9,12.3	41.1	8.9	5.4,14.3	64.9	7.6	5.1,11.2
2012	36.3	7.1	4.2,11.8	78.6	14.0	9.0,21.1	114.9	10.7	7.6,15.0
2022	74.4	12.8	8.4,19.2	98.7	14.3	10.3,19.6	173.1	13.6	11.0,16.8
60 y más									
2006	21.1	10.4	5.6,18.3	45.9	18.7	12.4,27.3	67.0	14.9	10.6,20.7
2012	55.4	25.2	17.5,34.8	74.1	25.5	18.4,34.2	129.5	25.3	20.1,31.4
2022	113.0	27.3	19.5,36.9	128.3	29.7	24.0,36.1	241.3	28.5	23.4,34.3

N (miles): Frecuencia expandida/1 000

IC95%: Intervalo de confianza al 95%

Fuente: Ensanut 2006, 2012 y 2022

Diagnóstico médico previo de hipertensión

La prevalencia de hipertensión por diagnóstico previo se obtuvo del reporte de la población de 20 años y más al momento de la encuesta, la cual manifestó tener un diagnóstico médico previo de presión alta.

En 2022, en el estado de Guanajuato 17.3% de adultos tenían diagnóstico previo de hipertensión arterial, mientras que en 2012 reportaron 15.4% y en 2006 17.7% de adultos de 20 años o más.

En el grupo de 40 a 59 años, al comparar la prevalencia de hipertensión diagnosticada según datos de la Ensanut 2006 con respecto a la 2012, se observa un incremento de 5.8% en hombres mientras que en el grupo de mujeres disminuyó en 8 pp, probablemente por el cambio del instrumento de medición; y del 2012 al 2022 se mantuvo similar en ambos grupos (cuadro 6.10.2).

● **Cuadro 6.10.2** Porcentaje de adultos que reportan haber recibido un diagnóstico médico previo de hipertensión. Guanajuato, México, Ensanut Continua 2022

Grupo de edad (años)/ Encuesta	Hombres			Mujeres			Total		
	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%
20-39									
2006	34.1	6.4	4.0,10.1	75.2	9.4	6.9,12.7	109.3	8.2	6.4,10.4
2012	24.0	3.0	1.4,6.4	41.4	4.6	2.4,8.7	65.4	3.9	2.3,6.4
2022	42.9	4.6	2.0,10.1	55.1	5.4	3.2,8.9	98.0	5.0	3.2,7.6
40-59									
2006	38.2	9.8	6.5,14.4	150.0	32.3	26.5,38.7	188.2	22.0	18.3,26.2
2012	79.4	15.6	9.4,24.8	136.2	24.3	17.6,32.4	215.6	20.1	15.8,25.3
2022	90.3	15.6	9.2,25.2	164.2	23.9	17.3,32.1	254.5	20.1	15.4,25.7
60 y más									
2006	54.7	26.9	19.9,35.2	113.9	46.2	36.1,56.6	168.6	37.4	31.1,44.2
2012	83.4	37.8	27.8,49.1	142.1	48.8	38.9,58.9	225.5	44.1	36.3,52.2
2022	142.3	34.4	25.6,44.4	210.8	48.8	39.1,58.7	353.1	41.8	35.4,48.5
Total									
2006	127.0	11.3	9.0,14.0	339.2	22.4	19.2,26.0	466.2	17.7	15.5,20.0
2012	186.8	12.3	9.5,15.7	319.7	18.2	15.1,21.7	506.5	15.4	13.2,17.9
2022	275.5	14.2	11.0,18.2	430.2	20.1	16.9,23.8	705.7	17.3	14.7,20.4

N (miles): Frecuencia expandida/1 000

IC95%: Intervalo de confianza al 95%

Fuente: Ensanut 2006, 2012 y 2022

Diagnóstico médico previo de hipercolesterolemia

El 43% de la población adulta de Guanajuato, en esta encuesta, refirió que se realizó alguna vez una prueba de determinación de colesterol y triglicéridos. De esta población, 29.9% reportó haber recibido un diagnóstico médico previo de colesterol alto.

En el estado de Guanajuato la prevalencia de hipercolesterolemia ha ido en aumento; la encuesta 2012 registro una prevalencia de 21.9% y para 2022 de 29.9%, similar patrón se apreció tanto en hombres como en mujeres, pero con mayor intensidad el aumento en el tiempo en mujeres, 2.6% contra 10.9%, respectivamente. Con respecto, a los grupos de edad, en todos, también se observó el aumento en la prevalencia de colesterol alto, excepto en hombres jóvenes (de 20 a 39 años), sin embargo, en mujeres de este mismo rango de edad fue donde se notó el incremento con mayor intensidad, 14.2 pp según la encuesta 2012 y 2022 (cuadro 6.10.3).

● **Cuadro 6.10.3** Porcentaje de adultos que reportan haber recibido un diagnóstico médico previo de hipercolesterolemia. Guanajuato, México, Ensanut Continua 2022

Grupo de edad (años)/ Encuesta	Hombres			Mujeres			Total		
	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%
20-39									
2012	28.6	11.8	5.9,22.5	31.7	11.9	6.1,21.7	60.3	11.9	7.4,18.5
2022	34.1	11.1	4.0,27.4	95.5	26.1	16.5,38.6	129.6	19.3	12.5,28.5
40-59									
2012	66.5	26.9	17.3,39.2	75.5	27.3	20.7,35.1	142.0	27.1	20.9,34.4
2022	73.4	28.0	15.7,44.8	130.2	36.1	25.9,47.7	203.6	32.7	23.9,42.8
60 y más									
2012	23.6	18.8	8.9,35.5	66.5	38.0	24.7,53.5	90.1	30.0	21.7,39.9
2022	66.3	29.8	16.8,47.1	113.0	47.9	37.7,58.2	179.3	39.1	30.8,48.1
Total									
2012	118.7	19.3	12.6,28.5	173.7	24.2	18.6,30.7	292.4	21.9	17.3,27.5
2022	173.8	21.9	15.1,30.7	338.7	35.1	28.4,42.6	512.5	29.2	24.4,34.5

N (miles): Frecuencia expandida/1 000

IC95%: Intervalo de confianza al 95%

Fuente: Ensanut 2006, 2012 y 2022

Diagnóstico médico previo de enfermedad renal

La prevalencia de enfermedad renal 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 infección de vías urinarias, cálculos o insuficiencia renal.

En el 2006 en el estado de Guanajuato, 12.2% de los adultos de 20 años y más reportaron tener un diagnóstico médico previo de algún padecimiento renal como infección de vías urinarias, cálculos o insuficiencia renal, mientras que en el 2022 fue de 15.9%. Tanto en hombres como en mujeres, la prevalencia de enfermedad renal se incrementó, en mujeres 5.6% y en hombres 2.6%. Similar comportamiento fue observado dentro de los grupos de edad tanto en hombres como en mujeres, excepto en los hombres de 40 a 59 años donde hubo una disminución de 0.9%. En hombres el incremento fue de 1.3% en aquellos cuya edad está entre 20 y 39 años, 11.7% en los de 60 y más años; y en las mujeres el incremento fue de 2.1% en las de 20 a 39 años, 7.8% en las de 40 a 59 años y 11.3% en las de 60 años y más (cuadro 6.10.4).

● **Cuadro 6.10.4** Porcentaje de adultos que reportan haber recibido un diagnóstico médico previo de enfermedad renal. Guanajuato, México, Ensanut Continua 2022

Grupo de edad (años)/ Encuesta	Hombres			Mujeres			Total		
	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%
20-39									
2006	18.0	3.4	2.1,5.5	132.1	16.5	12.7,21.1	150.1	11.2	8.6,14.5
2022	44.3	4.7	2.5,8.6	189.1	18.6	14.2,23.9	233.4	11.9	9.2,15.3

Continúa/

/continuación.

Grupo de edad (años)/ Encuesta	Hombres			Mujeres			Total		
	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%
40-59									
2006	45.4	11.6	7.0,18.7	84.7	18.2	13.3,24.5	130.1	15.2	11.9,19.3
2022	61.7	10.7	6.0,18.2	179.2	26.0	21.1,31.6	240.9	19.0	15.2,23.4
60 y más									
2006	14.7	7.2	4.0,12.8	26.8	10.8	6.1,18.5	41.5	9.2	5.8,14.4
2022	78.2	18.9	12.2,28.0	95.3	22.1	15.3,30.6	173.5	20.5	15.9,26.0
Total									
2006	78.1	6.9	4.8,10.0	243.5	16.1	13.2,19.5	321.6	12.2	10.0,14.7
2022	184.2	9.5	7.0,12.8	463.6	21.7	18.3,25.4	647.8	15.9	13.6,18.5

N (miles): Frecuencia expandida/1 000
 IC95%: Intervalo de confianza al 95%
 Fuente: Ensanut 2006, 2012 y 2022

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 un 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 ha aumentado en adultos de 20 años y más, de 2.1% en 2006, a 4.21% en 2012 y 4.5% en 2022. Al contrastar las prevalencias por sexo, la prevalencia en los hombres fue mayor que con respecto al de las mujeres en 2006 y 2022; 2.6% contra 1.8 y 5.4% contra 3.7%, respectivamente y, en contraste con lo observado en el 2012 (3.7% contra 4.4%).

Si bien, en el estrato de 60 años y más es donde se notó mayor número de adultos con enfermedad cardiovascular, 5.7% en el 2006, 5.5% 2012 y 8.8% para el 2022. En el grupo de hombres entre 40 y 59 años, es donde se aprecia un crecimiento sostenido; 2006 de 2%, 3.4 % en el 2012 y 5.6% en el 2022 (cuadro 6.10.5).

● **Cuadro 6.10.5** Porcentaje de adultos que reportan haber recibido un diagnóstico médico previo de enfermedad cardiovascular. Guanajuato, México, Ensanut Continua 2022

Grupo de edad (años)/ Encuesta	Hombres			Mujeres			Total		
	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%
20-39									
2006	1.4	0.3	0.0,1.9	2.2	0.3	0.1,1.3	3.6	0.3	0.1,0.9
2012	29.2	3.7	1.9,6.9	34.5	3.8	2.1,6.7	63.7	3.8	2.3,6.0
2022	21.9	2.3	0.8,6.4	23.5	2.3	1.2,4.4	45.4	2.3	1.2,4.4
40-59									
2006	7.7	2.0	0.9,4.1	19.5	4.2	2.0,8.7	27.2	3.2	1.8,5.4
2012	17.4	3.4	1.7,6.8	25.2	4.5	2.0,9.7	42.6	4.0	2.2,7.2
2022	32.7	5.6	2.6,11.9	31.3	4.5	2.6,7.9	64.0	5.0	3.2,7.9

Continúa/

/continuación.

Grupo de edad (años)/ Encuesta	Hombres			Mujeres			Total		
	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%
60 y más									
2006	20.3	9.9	5.5,17.2	5.6	2.3	0.8,6.1	25.9	5.7	3.5,9.3
2012	9.8	4.4	1.8,10.5	18.3	6.3	3.1,12.4	28.1	5.5	3.2,9.4
2022	49.9	12.1	6.5,21.4	24.3	5.6	2.6,11.9	74.2	8.8	5.4,13.9
Total									
2006	29.3	2.6	1.6,4.2	27.3	1.8	1.1,3.1	56.6	2.1	1.4,3.2
2012	56.4	3.7	2.3,6.0	78.1	4.4	2.9,6.7	134.5	4.1	2.8,5.9
2022	104.5	5.4	3.5,8.1	79.0	3.7	2.6,5.2	183.5	4.5	3.5,5.8

N (miles): Frecuencia expandida/1 000
 IC95%: Intervalo de confianza al 95%
 Fuente: Ensanut 2006, 2012 y 2022

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 que se le preguntó a los adultos sobre si alguno de sus padres tiene o tuvo diabetes o hipertensión. El 31.8% contestó que al menos uno de sus padres tiene o tuvo diabetes y 9.4% mencionó que ambos. Con respecto al antecedente de hipertensión en sus padres, 31.4% mencionó que al menos uno de sus padres la tiene o tuvo y 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

Grupo de edad (años)	Con antecedente de padres con diabetes						Con antecedente de padres con hipertensión					
	Padre o madre			Ambos padres			Padre o madre			Ambos padres		
	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%
Hombres												
20-39	227.3	24.1	16.6,33.6	49.3	5.2	3.0,8.8	296.5	31	22.6,41.8	63.9	6.8	3.9,11.6
40-59	248.3	42.8	33.1,53.1	109.5	18.9	12.2,28.1	232.3	40	31.9,48.8	75.6	13	8.8,18.9
60 y más	121.1	29.3	21.0,39.3	19.7	4.8	1.9,11.4	82.8	20	12.6,30.4	38.6	9.3	4.3,19.0
Total	596.7	30.8	25.1,37.3	178.5	9.2	6.5,12.8	611.6	32	25.7,38.1	178.1	9.2	6.7,12.4
Mujeres												
20-39	323.6	31.9	26.4,38.0	62.1	6.1	3.8,9.8	333.5	33	27.0,39.5	96.4	9.5	6.3,14.2
40-59	238.8	34.5	28.7,40.8	117.7	17	12.8,22.2	232.9	34	26.3,41.8	156.9	22.6	16.5,30.2
60 y más	135.9	31.3	24.3,39.3	25.1	5.8	3.2,10.3	102.7	24	17.9,30.5	42.8	9.8	5.5,17.0
Total	698.3	32.6	28.8,36.7	204.9	9.6	7.3,12.4	669.1	31	27.2,35.6	296.1	13.8	11.1,17.0

Continúa/

/continuación.

Grupo de edad (años)	Con antecedente de padres con diabetes						Con antecedente de padres con hipertensión					
	Padre o madre			Ambos padres			Padre o madre			Ambos padres		
	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%
Total												
20-39	550.9	28.2	23.7,33.1	111.3	5.7	4.0,8.1	630	32	26.8,38.1	160.3	8.2	6.0,11.2
40-59	487.2	38.3	33.0,43.8	227.2	17.9	13.9,22.6	465.2	37	31.0,42.5	232.5	18.3	14.4,22.9
60 y más	257	30.3	24.0,37.5	44.8	5.3	2.9,9.3	185.5	22	17.1,27.6	81.4	9.6	6.1,14.9
Total	1 295	31.8	28.7,34.9	383.3	9.4	7.7,11.5	1 280.7	31	28.2,34.8	474.2	11.6	9.9,13.6

N (miles): Frecuencia expandida/1 000

IC95%: Intervalo de confianza al 95%

Fuente: Ensanut Continua 2022 para el estado de Guanajuato

Conclusiones Salud

En Guanajuato, las coberturas de vacunación en menores de cinco años, no tuvieron variaciones estadísticamente importantes en relación al año anterior; no obstante, se espera que la cobertura de vacunación con HB tienda al incremento por la inclusión de la vacuna hexavalente. Con la mayoría de los biológicos en niños de 12 a 35 meses de edad se encuentran por debajo de la meta de cobertura óptima de 90%. Se estima un discreto ascenso (no significativo) de la cobertura de vacunación con HB. En los niños de cinco y seis años la cobertura con refuerzos de vacuna DPT está por debajo de la cobertura útil, tanto en 2021 como en 2022. Es importante interpretar estos resultados con cautela dado los tamaños de la muestra en los subgrupos. La distribución oportuna y amplia de la vacuna hexavalente, sin duda, fortalecerá el alcance de esquemas completos de vacunación.

El monitoreo de vacunación se fortalecería impulsando el seguimiento mediante instrumentos electrónicos que faciliten el acceso tanto a proveedores de servicios de salud como a la población. Se deben aprovechar todas las oportunidades de contacto con los servicios de salud para mejorar la oportunidad de la vacunación.

De acuerdo con los resultados de la Ensanut Continua 2022 para el estado de Guanajuato, 75% de las madres de niñas(os) menores de dos años iniciaron control prenatal a más tardar en la octava semana de gestación y 90.1% de estas reportaron un control prenatal adecuado; además 100% de ellas fueron atendidas por personal del área médica durante el parto. Durante el embarazo y posparto, 88.3% de las mujeres recibieron consejería para dar solo leche materna a su bebé y no dar fórmula, 91.5% recibieron suplementos con ácido fólico y 81.2% suplementos con hierro y otros micronutrientes, y 80% tabletas solo con hierro. En relación con la salud infantil, 63% de las niñas(os) menores de cinco años han asistido a por lo menos una consulta del niño sano, 89.9 y 91.3% recibieron monitoreo de talla y peso respectivamente, solo 75% de las mamás recibieron consejería sobre lactancia materna en la consulta del niño sano, mientras que 36.5% de las niñas(os) cuentan con al menos una evaluación de DIT. Solo 63.5% de los niños entre 6 y 59 meses recibió suplementos con hierro y vitaminas. Debido a la pandemia por Covid-19 los servicios de salud materno-infantil se interrumpieron, tanto por una

menor demanda de la población por temor a contagiarse como por una reducción en la oferta para atender otros problemas de salud; aunado a esto, los resultados muestran que hay oportunidades para fortalecer la atención de la salud materno-infantil en el estado de Guanajuato. Por lo anterior, es muy importante incrementar la cobertura de los servicios básicos de salud materno-infantil.

En Guanajuato, solamente 6.8% de las niñas(os) de 0 a 35 meses asiste a programas de cuidado o educación inicial, mientras que 67.8% de las niñas(os) de 36 a 59 meses asiste a preescolar, a pesar de que tanto la educación inicial como el preescolar son parte de la educación básica y obligatorias. En cuanto al desarrollo infantil temprano, 85.1% 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 en las niñas(os) menores de cinco años, 81.4% de las niñas(os) participaron en cuatro actividades o más de estimulación y aprendizaje, además 23.8% contaba con por lo menos tres libros infantiles en el hogar; mientras que 79.4% de las niñas(os) menores de cinco años juegan con dos o más tipos de juguetes. Respecto a los métodos de disciplina, 36.8 y 33.4% de las niñas(os) sufre agresión psicológica dentro del hogar y algún castigo físico, respectivamente, y 48.4% de las niñas(os) está expuesto a cualquier método de disciplina violento. Finalmente, 10.1% de las niñas(os) recibieron cuidado inadecuado la semana previa a la entrevista.

Se estimó una prevalencia de EDA en las últimas dos semanas de 11.7% en niñas y niños menores de cinco años en el estado de Guanajuato, similar a lo reportado en el 2018 y 2021, y mayor a la estimación del 2012 (7.4). La prevalencia de EDA fue similar en hogares de localidades urbanas y rurales (11.3 y 12.5%, respectivamente). La EDA es un problema de salud pública en la población de niñas y niños menores de cinco años en el estado de Guanajuato, por lo cual se requiere mantener y fortalecer las estrategias para su prevención y atención, así como las prácticas adecuadas de alimentación.

Se estimó una prevalencia de IRA en las últimas dos semanas de 26.5% en niñas y niños menores de cinco años en el estado de Guanajuato, mayor a lo estimado en el 2021 y menor a lo correspondiente en el 2018 y 2012. Se estima que la prevalencia fue similar en hogares de localidades rurales y urbanas. La prevalencia se estima similar en niñas y niños, con discrepancias por sexo en el grupo de 1 y 2 años de edad y, en general, por grupos etarios. Se requiere fortalecer las estrategias de capacitación continua del personal de salud en la atención primaria con el fin de sensibilizarlos y brindarles herramientas, y conocimientos para orientar a las madres, cuidadoras y cuidadores de niñas y niños menores de cinco años respecto a la prevención e identificación de signos de alarma de IRA. Asimismo, se requiere reforzar las acciones dirigidas a su prevención y control, principalmente en madres, cuidadoras o cuidadores de las niñas y los niños menores de un año, en quienes se estima una prevalencia ligeramente mayor que a nivel estatal. El trabajo intersectorial es necesario para atender esta situación de manera colaborativa y con un enfoque integral, acorde a las realidades actuales de las distintas comunidades.

Después de un periodo de confinamiento, de reducción de la movilidad y de actividades escolares, en 2022 se han retomado todas las actividades habituales. Si bien la prevalencia de accidentes se mantiene igual en relación con 2021, se observan variaciones en el lugar de ocurrencia y tipo de accidente. Es importante hacer notar el incremento en la prevalencia de accidentes en las niñas, lo cual es diferente a lo que se ha observado en encuestas y estudios previos.²⁵ Conocer e identificar los cambios en la ocurrencia de los accidentes y sus consecuencias, permite identificar las oportunidades para su prevención y rehabilitación.

En relación al tema de vacunación en la población adolescente, muy pocos adolescentes pueden acreditar la vacunación mediante CNS, CNV o DP, lo que dificulta el monitoreo de las coberturas

de vacunación. De los biológicos medidos en este grupo de población, HB resultó con menos puntos porcentuales de cobertura respecto de los demás, pero sin diferencias significativas. Las coberturas de vacunación para la mayoría de biológicos oscilaron cerca de 40%. La proporción de vacunados de acuerdo con el recordatorio de memoria fue consistente con las mediciones obtenidas a partir de CNS, CNV y DP.

En Guanajuato, la prevalencia de consumo de tabaco fumado en los adolescentes es de 4.4% (7.5% en hombres, 1.2% en mujeres), al comparar con los reportes previos de Ensanut, no se observaron cambios entre 2020 y 2022. En cuanto al uso de cigarrillos electrónicos, 4.3% de los adolescentes reportaron consumirlos de manera ocasional (7% en hombres, 1.6% de las mujeres). Esto concuerda con lo reportado en encuestas nacionales e internacionales previas,⁶¹⁻⁶³ resaltando que el uso de estos productos novedosos y emergentes representan un problema de salud pública en este grupo poblacional, pues son “puerta de entrada” al consumo de productos combustibles y uso dual entre los adolescentes.⁶⁴ El consumo de tabaco resulta especialmente importante para la salud pública cuando se estudia en la población vulnerable adolescente.⁶⁴ De la misma manera, la reciente pandemia por SARS-CoV-2 y las complicaciones, y muertes causadas por la Covid-19 en sindemia con la epidemia de tabaquismo⁶⁵⁻⁶⁷ continúan siendo una prioridad para los sistemas de salud de México y el mundo. La implementación completa de la Ley General para el Control del Tabaco,⁶⁸ el plan de medidas MPOWER⁶⁹ y el Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud (CMCT de la OMS)⁷⁰ por parte de las y los tomadores de decisiones para evitar el inicio del consumo de tabaco entre la población adolescente resulta urgente y prioritario.

En relación al consumo de alcohol en adolescentes, la prevalencia actual fue de 23.9% (26.6% de las mujeres, 21.2% de los hombres). Los resultados no fueron significativamente diferentes con lo observado en la Ensanut 2021 para el estado de Guanajuato²⁸ y a la Ensanut 2020 sobre Covid-19 para el estado de Guanajuato. Sin embargo, en el 2022 se observa una mayor prevalencia de consumo de alcohol entre las adolescentes mujeres en comparación con lo observado en 2020 y 2021, y una menor prevalencia en los adolescentes hombres en comparación con 2021. El 17.3% de la población de adolescentes consumió en exceso bebidas alcohólicas en los últimos 12 meses (19.4% de las mujeres, 15.4% de los hombres). Los adolescentes de 15 a 19 años consumen en una mayor proporción bebidas alcohólicas. 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, el paquete de medidas SAFER (por sus siglas en inglés) recomendado por la Organización Mundial de la Salud para reducir el consumo nocivo de alcohol y las consecuencias sociales, económicas y en salud.⁷¹⁻⁷³ Se requieren estudios adicionales para profundizar en los hallazgos encontrados relacionados a los cambios de consumo por sexo, especialmente en las mujeres adolescentes.

Entre los aspectos más relevantes de la salud sexual y reproductiva de los 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, sólo cerca de la mitad de los adolescentes saben que utilizar el condón masculino puede evitar un embarazo o una infección de transmisión sexual. Otros aspectos relevantes observados a partir de la información recabada es que alrededor de una quinta parte de los adolescentes ya inició su vida sexual; no obstante, es preocupante que un poco menos de una cuarta parte no utilizó algún método anticonceptivo en la primera y última relación sexual. Esta situación muestra que las(os) adolescentes siguen teniendo importantes rezagos en la protección de su salud sexual y reproductiva. Sobre el uso del condón masculino, se observa que cerca de tres cuartas partes lo utiliza en la primera relación sexual, mientras que menos de la mitad lo usa en la última. Esta situación da cuenta

que un importante número de esta población está expuesta a riesgos de infecciones de transmisión sexual, ya que en estas edades es importante la utilización de anticoncepción dual.

En cuanto accidentes, se observó un incremento en el grupo de edad de 10 a 12 años, desplazando a un tercer lugar al grupo de 13 a 15 años, que en 2021 fue el de mayor frecuencia. Para el tipo de accidente, las caídas ocupan el primer lugar en la misma proporción que en 2021, se observó un incremento de los accidentes viales de casi 5 pp, y la exposición accidental a otros factores (como ingesta de cloro o DDT [dicloro-difenil-tricloroetano]), aparecen como la tercera causa en orden de importancia. La distribución por lugar de ocurrencia, muestra diferencias con relación a la Ensanut 2021, como es el caso del incremento de accidentes en la vía pública de 10 puntos porcentuales y un incremento de casi 15 puntos porcentuales en el hogar. En general, la prevalencia de accidentes es mayor en hombres y es de vital importancia seguir desarrollando esfuerzos para prevenir accidentes en grupos en los que se identifican los mayores riesgos.

En relación al tema de ataque o violencia en adolescentes, a pesar del reducido tamaño de muestra, se puede observar que las violencias en contra de la población adolescente de la entidad, son problemas de salud pública importantes que se deben atender en el estado. Sobre todo, llama la atención los intentos de suicidio en población adolescente.

Respecto al tema de funcionamiento, 13.9% 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. En cuanto a disciplina, la exposición a esta tiene serias consecuencias en el desarrollo psicológico y emocional a largo plazo.^{19,21} A pesar de esto, se observa todavía, que más de la mitad de los hogares (53.5%) emplea algún método violento de disciplina y una minoría de las madres (6.8%) considera necesario el castigo físico para educar adecuadamente.

Finalmente, en cuanto a los resultados sobre los trastornos de la conducta en adolescentes, estos son útiles para diseñar estrategias de salud pública enfocadas en la prevención, especialmente de los grupos poblacionales con mayor riesgo como las mujeres y los adolescentes de mayor edad.

En cuanto a la vacunación en población adulta, en el estado muy poca población puede acreditar la vacunación mediante CNS o DP, lo que conlleva dificultades en el monitoreo de las coberturas de vacunación. La cobertura de vacunación contra sarampión y rubéola soportada mediante CNS o DP pone de manifiesto la necesidad de realizar campañas de vacunación en población adulta con el fin de evitar la aparición de brotes por la alta susceptibilidad, aunque el reporte de memoria muestra mayor proporción de vacunados, las cifras están muy por debajo de los estándares de la política de vacunación nacional e internacional.

La vacunación contra Td en adultos se acerca a la cobertura útil, sin embargo, está todavía por debajo del umbral, son menos las personas que recuerdan haber recibido la vacuna que quienes documentan haberla recibido, esto pudiera estar relacionado con el amplio margen de protección del refuerzo (10 años).

En Guanajuato del 2012 al 2022, la proporción de mujeres a quienes les realizaron pruebas de detección en el año previo ha ido disminuyendo: de papanicolaou de 46.3 a 26.1%, de exploración clínica de senos, de 31.8 a 20.2%, de diabetes de 31.3 a 13.2%, y de Hipertensión arterial de 33.1 a 9.3%. En hombres, la reducción puede observarse en las detecciones de diabetes de 23.6 a 11.3%, de hipertensión de 29 a 9.7%.

La prevalencia de consumo actual de tabaco en adultos fue de 18.7% (29.1% en hombres y 9.3% en mujeres). Estas prevalencias concuerdan con lo que se ha reportado previamente, tanto a nivel nacional como internacional.^{28,61-63} La pandemia causada por SARS-CoV-2 que afectó a México y el resto del mundo, hace que el estudio y la vigilancia de la epidemia de tabaquismo cobre relevancia, en especial por su

asociación sinérgica con complicaciones y muertes por Covid-19.⁶⁵⁻⁶⁷ El consumo de tabaco, continúa siendo el principal factor de riesgo prevenible de enfermedad y muerte por enfermedades crónicas no transmisibles; por lo que la implementación completa e integral de la Ley General para el Control del Tabaco,⁶⁸ el Plan de medidas MPOWER⁶⁹ y el Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud (CMCT de la OMS) deben ser una prioridad.⁷⁰

Es fundamental que la población del estado de Guanajuato conozca los daños a la salud causados por el consumo de tabaco y los riesgos del uso dual de los productos novedosos y emergentes, buscando información y ayuda para dejar de usarlos a través de la Comisión Estatal Contra Las Adicciones;⁷⁴ así como del Centro de Atención ciudadana: “Línea de la Vida”.⁷⁵

La prevalencia de consumo de alcohol actual en adultos en el estado de Guanajuato fue de 53% (66.9% de los hombres, 40.4% de las mujeres). Los resultados no fueron significativamente diferentes a lo observado en la Ensanut 2021 para el estado de Guanajuato y a la Ensanut 2020 sobre Covid-19 para el estado de Guanajuato. Sin embargo, se observa una mayor prevalencia de consumo actual de alcohol entre la población adulta en 2021 y 2022 en comparación con 2020. El 10.6% de la población adulta consumió en exceso bebidas alcohólicas con frecuencia mensual (15.2% de los hombres, 6.4% de las mujeres). Es notable que 29.3% de los hombres reportaron haber consumido alcohol en exceso al menos en una ocasión en los 30 días previos a la encuesta y que los adultos jóvenes consumen en una mayor proporción bebidas alcohólicas. Estos resultados reiteran la necesidad de reforzar el cumplimiento de la protección a la salud, como lo indica la Ley General de Salud, la Norma Oficial Mexicana en materia de prevención, tratamiento y control de adicciones.⁷¹⁻⁷⁶ Con el objetivo de reducir el consumo nocivo de alcohol y las consecuencias sociales, económicas y en salud se debe priorizar la implementación del paquete de medidas SAFER recomendado por la Organización Mundial de la Salud.⁷³

Entre los hallazgos más relevantes sobre salud sexual y reproductiva en el estado de Guanajuato, se observa que cerca de la mitad de la población adulta no utiliza protección anticonceptiva en la primera relación sexual, y en la última relación esta proporción disminuye. 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 se ubica entre los métodos más utilizados tanto en la primera como en la última relación sexual, con una utilización similar en ambos casos. Sin embargo, sigue presentándose un importante sector de la población que se niega a utilizar este método de protección. Una situación más crítica se observa en la baja cobertura de realización de la prueba del VIH, que puede ser consecuencia de la falta de promoción y de acciones para que la población reconozca la relevancia de esta prueba.

En relación con la atención prenatal, se encuentra que aun cuando cerca de la totalidad de las mujeres embarazadas la reciben, existe baja realización de las pruebas de detección de sífilis y del VIH. Es necesario buscar estrategias focalizadas para ampliar la cobertura de realización de estas pruebas en mujeres embarazadas, e integrar acciones que fortalezcan la oferta de este servicio y el seguimiento de las usuarias para su continuidad en la atención. También se encontró que la realización de cesáreas es muy elevada y duplica los límites recomendados por la Norma Oficial Mexicana 007. Esta situación preocupa porque cuando las cesáreas son innecesarias se arriesga la salud de la madre y del recién nacido. En cuanto a la cobertura de anticoncepción posparto existe un número significativo de mujeres que no recibe esta protección. Es relevante continuar fortaleciendo esta acción, ya que permite a las mujeres y sus parejas planear embarazos subsecuentes y evitar intervalos intergenésicos cortos.

En relación a los accidentes en la población adulta, se observó un incremento en la proporción de caídas en casi 15 pp y una reducción de los accidentes viales de casi 7 pp, el golpe con objeto, equipo

o maquinaria no mostró cambios con respecto a 2021. La distribución de los accidentes por lugar de ocurrencia mostró un cambio en orden de frecuencia, manteniéndose en primer lugar la vía pública, el hogar se posiciona en segundo lugar con un incremento de casi 13 pp y una reducción para el trabajo. Es importante reconocer que los accidentes siguen siendo un problema de salud importante y que genera consecuencias en salud a largo plazo, afectando la dinámica familiar, social y económica de las personas.

Respecto al tema de sintomatología depresiva en adultos, esta puede llevar a alteraciones en el funcionamiento y se ha asociado con una variedad de problemas de salud, incluidos problemas de salud mental.⁷⁷ Por lo anterior, es de suma relevancia conocer las prevalencias poblacionales de sintomatología depresiva; la prevalencia de sintomatología depresiva se presentó en 16.8% de la población adulta y es mayor en las mujeres (20.8%) que en los hombres (12.4%).

Por otra parte, en cuanto al funcionamiento en al menos un ámbito en los adultos (≥ 18 años), el porcentaje de dificultades severas de funcionamiento en al menos un ámbito corresponde a 8.6%.

En relación al diagnóstico previo de enfermedades crónicas, la prevalencia de diabetes diagnosticada continúa incrementándose, tanto en hombres como en mujeres. Sin embargo, son el grupo de hombres entre 40 y 59 años, quienes muestran un incremento de casi el doble; de pasar de 6.1% en el 2006 al 12.8% en el 2022. Por otro lado, la prevalencia de hipertensión se presenta con mayor frecuencia en adultos de 60 años, en los hombres de 40 a 59 años se aprecia un incremento de 6 pp del 2006 al 2012, aunque para el 2022 se mantuvo. Asimismo, en los últimos 10 años la presencia de hipercolesterolemia se incrementó 7.3%, este patrón se observó tanto en hombres como en mujeres. En cuanto a enfermedad renal por diagnóstico médico, son las mujeres quienes presentan con mayor frecuencia; mientras que para el diagnóstico por enfermedades cardiovasculares los hombres son quienes han tenido mayor incremento.

Finalmente, en antecedentes heredofamiliares, 31.8% de los adultos del estado de Guanajuato tienen o tuvieron al menos uno de sus padres con diabetes y 31.4% tienen o tuvieron al menos uno de sus padres hipertensión.

Referencias Salud

1. Secretaría de Salud, Centro Nacional para la Infancia y la adolescencia. Manual de vacunación. México: 2021 [citado diciembre 10, 2022]. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/censia/es/articulos/manual-de-vacunacion-2021-295402?idiom=es>
2. Secretaría de Salud. NOM-007-SSA-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida [Internet]. México: DOF, 2016 [citado enero 10, 2020]. Disponible en: http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5432289&fecha=07/04/2016
3. Organización Mundial de la Salud. Essential nutrition actions: mainstreaming nutrition through the life-course. Ginebra: OMS, 2019 [citado marzo 20, 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/nutrition/publications/essential-nutrition-actions-2019/en/>
4. Keats EC, Haider BA, Tam E, Bhutta ZA. Multiple-micronutrient supplementation for women during pregnancy. *Cochrane Database Syst Rev.* 2019;3(3):CD004905. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004905.pub6>
5. Organización Mundial de la Salud. Guideline: counselling of women to improve breastfeeding practices. Ginebra: OMS, 2018 [citado abril 15, 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550468>
6. Walker R, Bennett C, Blumfield M, Gwini S, Ma J, Wang F, *et al.* Attenuating Pregnancy Weight Gain-What Works and Why: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Nutrients.* 2018;10(7):4-6. <https://doi.org/10.3390/nu10070944>
7. Secretaría de Salud. NOM-031-SSA2-1999, Para la atención a la salud del niño [Internet]. México: DOF, 1999 [citado enero 10, 2020]. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/031ssa29.html>
8. Organización Mundial de la Salud. Guideline: assessing and managing children at primary health-care facilities to prevent overweight and obesity in the context of the double burden of malnutrition. Updates for the integrated management of childhood illness (IMCI). Ginebra: OMS, 2017 [citado junio 12, 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/nutrition/publications/guidelines/children-primaryhealthcare-obesity-dbm/en/>

9. Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia. Lineamiento de Operación 2020 del Componente Desarrollo en la Infancia [Internet]. [citado enero 10, 2020]. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/563149/Desarrollo_en_la_Infancia.pdf
10. Martínez-Vargas T. Educación inicial. Incorporación a la educación básica y obligatoria. CIEP: 2019. Disponible en: <https://ciep.mx/educacion-inicial-incorporacion-a-la-educacion-basica-y-obligatoria/>
11. Secretaría de Gobernación. Ley General de Educación [Internet]. México: DOF, 2019 [citado enero 10, 2020]. Disponible en: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGE.pdf>
12. Secretaría de Educación Pública. Aprendizajes clave para la educación integral. Educación inicial. Un buen comienzo [Internet]. 2017 [citado enero 10, 2020]. Disponible en: https://joelservando.com/wp-content/uploads/2018/08/Curso_Educacion-Inicial_Un-buen-comienzo-.pdf
13. Secretaría de Educación Pública. Aprendizajes clave para la Educación Integral. Educación preescolar [Internet]. 2017 [citado enero 10, 2020]. Disponible en: <https://joelservando.com/wp-content/uploads/2018/08/Curso-Preescolar-.pdf>
14. National Research Council (US) and Institute of Medicine (US) Committee on Integrating the Science of Early Childhood Development. From neurons to neighborhoods: The science of early childhood development. Shonkoff J and Phillips DA (eds). Washington (DC): National Academies Press (US); 2000. <https://doi.org/10.17226/9824>
15. Organización de las Naciones Unidas. Marco de indicadores mundiales para los Objetivos de Desarrollo Sostenible y metas de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible [Internet]. [citado enero 10, 2020]. Disponible en: https://unstats.un.org/sdgs/indicators/Global%20Indicator%20Framework_A.RES.71.313%20Annex.Spanish.pdf
16. Unicef. Early Childhood Development Index 2030 [Internet]. 2021 [citado mayo 20, 2021]. Disponible en: <https://data.unicef.org/resources/early-childhood-development-index-2030-ecdi2030/>
17. Grantham-McGregor S, Cheung YB, Cueto S, Glewwe P, Richter L, Strupp B, *et al.* Developmental Potential in the first 5 years for Children in developing countries. *The Lancet.* 2007;369(9555):60-70. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)60032-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)60032-4)
18. 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;17(5):508-13. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckl261>
19. Straus MA and Paschall MJ. Corporal Punishment by Mothers and Development of Children's Cognitive Ability: A longitudinal study of Two Nationally Representative Age Cohorts. *J Aggress Maltreat Trauma.* 2009;18(5):459-83. <https://doi.org/10.1080/10926770903035168>
20. Erickson MF and Egeland B. A Developmental View of the Psychological Consequences of Maltreatment. *School Psychology Review.* 1987;16:156-68.
21. 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;29(5):513-32.
22. Grossman DC. The history of injury control and the epidemiology of child and adolescent injuries. *The Future of Children.* 2000;10(1):23-52.
23. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Comunicado de prensa Núm. 600/22. Estadísticas De Defunciones Registradas 2021. México: Inegi, 2022. Disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2022/EDR/EDR2021_10.pdf
24. Hidalgo-Solórzano E, Pérez-Núñez R, Mojarro FR, Vera-López JD, Híjar M. Accidentes no fatales en población mexicana, prevalencia y factores asociados. *Ensanut 2018-19. Salud Publica Mex.* 2020;62(6):829-39. <https://doi.org/10.21149/11563>
25. Hidalgo-Solórzano MCE. Lesiones no intencionales en el hogar. En: Híjar-Medina MC (ed). Los accidentes como problema de Salud Pública en México: Una mirada desde la Academia Nacional de Medicina. Academia Nacional de Medicina de México. 2014:107-132.
26. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud. 10a ed. Washington, DC: OPS, 1995.
27. World Health Organization. The Global Health Observatory. Alcohol, heavy episodic drinking (population) past 30 days [Internet]. [citado diciembre 7, 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/data/gho/indicator-metadata-registry/imr-details/459>
28. 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 2021 sobre Covid-19. Resultados de Guanajuato [Internet]. Cuernavaca, México: 2022, [citado diciembre 7, 2022]. Disponible en: https://www.insp.mx/resources/images/stories/2022/docs/220801_Ensa21_digital_29julio.pdf
29. Organización de las Naciones Unidas. Objetivos de Desarrollo Sostenible. Ginebra: ONU, 2015 [citado junio, 2019]. Disponible en: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/2015/09/la-asamblea-general-adopta-la-agenda-2030-para-el-desarrollo-sostenible/>
30. Gobierno de México. Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes. México: 2014 [citado diciembre 1, 2021]. Disponible en: <https://www.gob.mx/inmujeres/acciones-y-programas/estrategia-nacional-para-la-prevencion-del-embarazo-en-adolescentes-33454>

31. UNFPA México. Acceso universal a salud sexual y reproductiva: la clave para la igualdad de género. Disponible en: <https://mexico.unfpa.org/es/news/acceso-universal-salud-sexual-y-reproductiva-la-clave-para-la-igualdad-de-g%C3%A9nero-0#:~:text=igualdad%20de%20g%C3%A9nero-,Acceso%20universal%20a%20salud%20sexual%20y%20reproductiva%3A%20la,para%20la%20igualdad%20de%20g%C3%A9nero&text=La%20igualdad%20de%20g%C3%A9nero%20es,la%20paz%20y%20la%20seguridad>
32. Chandra-Mouli V, Svanemyr J, Amin A, Fogstad H, Say L, Girard F, *et al.* Twenty Years After International Conference on Population and Development: Where Are We With Adolescent Sexual And Reproductive Health and Rights? *J Adolesc Health.* 2015;56(Suppl1):1-6. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2014.09.015>
33. Sheehan P, Sweeny K, Rasmussen B, Wils A, Friedman HS, Mahon J, *et al.* Building the foundations for sustainable development: a case for global investment in the capabilities of adolescents. *Lancet.* 2017;390(10104):1792-806. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)30872-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)30872-3)
34. Organización Mundial de la Salud. Salud del adolescente y el joven adulto. Datos y cifras [Internet]. OMS: 2018 [citado diciembre 6, 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>.
35. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Salud sexual y salud reproductiva. Argentina: Diccionario Enciclopédico de la Legislación Sanitaria (DELS), 2017 [citado noviembre 30, 2021]. Disponible en: <https://salud.gob.ar/dels/entradas/salud-sexual-y-salud-reproductiva>
36. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Salud sexual y reproductiva [Internet]. UNFPA, 2022 [citado noviembre 30, 2021]. Disponible en: <https://www.unfpa.org/es/salud-sexual-y-reproductiva>
37. Fondo de Población de las Naciones Unidas. El Estado de la Población Mundial 2014: El poder de 1 800 millones. Los adolescentes, los jóvenes y la transformación del futuro. UNFPA, 2014 [citado diciembre 8, 2021]. Disponible en: <https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/SWOP2014%20Report%20Web%20Spanish.pdf>
38. Shamah-Levy T, Vielma-Orozco E, Heredia-Hernández O, Romero-Martínez M, Mojica-Cuevas J, Cuevas-Nasu L, *et al.* Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018-19: Resultados nacionales. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública, 2020.
39. Curtis KM, Tepper NK, Jatlaoui TC, Tepper NK, Zapata LB, Horton LG, *et al.* Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos en los EE. UU (versión en inglés). Recomendaciones e informes del MMWR. 2016;65(RR-3):1-104.
40. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Recomendaciones de prácticas seleccionadas en EE. UU. para el uso de anticonceptivos (versión en inglés). *Morb Mortal Wkly Rep.* 2016; 65(RR-4):1-66.
41. American psychiatric association. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Transtronos Mentales DSM-IV-TR. Barcelona: Masson; 2002.
42. Radloff LS. The CES-D Scale: A Self-Report Depression Scale for Re-search in the General Population. *Appl Psychol Meas.* 1977;1(3):385-401. <https://doi.org/10.1177/014662167700100306>
43. Salinas-Rodríguez A, Manrique-Espinosa B, Acosta-Castillo I, Téllez-Rojo MM, Franco-Núñez 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;55(3):267-274. <https://doi.org/10.21149/spm.v55i3.7209>
44. Salinas-Rodríguez A, Manrique-Espinoza B, Acosta-Castillo GI, Franco-Núñez A, Rosas-Carrasco O, Gutiérrez-Robledo LM, *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. <https://doi.org/10.21149/spm.v56i3.7346>
45. Hosseinpoor AR, Stewart-Williams JA, Gautam J, Posarac A, Officer A, Verdes E, *et al.* Socioeconomic Inequality in Disability Among Adults: A Multicountry Study Using the World Health Survey. *Am J Public Health.* 2013;103(7):1278-86. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2012.301115>
46. World Health Organization & World Bank. World Report on Disability. Geneva, Switzerland: WHO, 2011.
47. Oliver M. The social model of disability: thirty years on. *Disabil Soc.* 2013;28(7):1024-26. <https://doi.org/10.1080/09687599.2013.818773>
48. Washington Group on Disability Statistics. WG/Unicef Child Functioning Module (CFM) [Internet]. 2016 [citado enero 10, 2020]. Disponible en: <https://www.washingtongroup-disability.com/question-sets/wg-unicef-child-functioning-module-cfm/>
49. Washington Group on Disability Statistics. WG Short Set on Functioning (WG-SS) [Internet]. 2016 [citado enero 10, 2020]. Disponible en: <https://www.washingtongroup-disability.com/question-sets/wg-short-set-on-functioning-wg-ss/>
50. Shisslak CM, Crago M, Estes LS. The spectrum of eating disturbances [Internet]. *Int J Eat Disord.* 1995;18(3):209-19. [https://doi.org/10.1002/1098-108X\(199511\)18:3<209::AID-EAT2260180303>3.0.CO;2-E](https://doi.org/10.1002/1098-108X(199511)18:3<209::AID-EAT2260180303>3.0.CO;2-E)
51. Palma-Coca O, Hernández-Serrato MI, Villalobos-Hernández A, Unikel-Santoncini C, Olaiz-Fernández G, Bojorquez-Chapela I. Association of Socioeconomic Status, Problem Behaviors and Disordered Eating in Mexican Adolescents: Results of the Mexican National Health and Nutrition Survey 2006. *J Adolesc Health.* 2011;49(4):400-6.
52. Unikel C, Gómez-Peresmitré G. 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.

53. Unikel-Santoncini C, Bojórquez-Chapela I, Carreño-García S. Validation of a brief questionnaire to measure the risk of abnormal eating behaviors. *Salud Publica Mex.* 2004;46:509-15. <https://doi.org/10.1590/s0036-36342004000600005>
54. Secretaría de Salud. NOM-015-SSA2-2010, Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus. México: DOF, 2010. Disponible en: <https://www.dof.gob.mx/normasOficiales/4215/salud/salud.htm>
55. Secretaría de Salud. NOM-030-SSA2-2009, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial sistémica. México: DOF, 2010. Disponible en: <https://www.cndh.org.mx/DocTR/2016/JUR/A70/01/JUR-20170331-NOR21.pdf>
56. 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: OMS, 2004 [citado noviembre 30, 2021]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/69040/WHO_RHR_04.8_spa.pdf?sequence=1
57. Secretaría de Salud. Programa de Acción Específico: Salud Reproductiva 2020-2024. México: SS, 2020 [citado diciembre 8, 2021]. Disponible en: https://drive.google.com/file/d/1iEfpOX-zJ4vyBukmQQdC5Q_Ks4uxTtGo/view
58. World Health Organization. Maternal Health and Safe Motherhood Programme. Mother-Baby Package: Implementing Safe Motherhood in Countries. Ginebra: WHO, 1996.
59. Conde-Agudelo A, Rosas-Bermúdez A, Kafury-Goeta AC. Effects of birth spacing on maternal health: a systematic review. *Am J Obstet Gynecol.* 2007;196(4):297-308. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2006.05.055>
60. Conde-Agudelo A, Belizán JM, Lammers C. Maternal-perinatal morbidity and mortality associated with adolescent pregnancy in Latin America: Cross-sectional study. *Am J Obstet Gynecol.* 2005;192(2):342-9. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2004.10.593>
61. Shamah-Levy T, Romero-Martínez M, Barrientos-Gutiérrez T, Cuevas-Nasu L, Bautista-Arredondo S, Colchero M, *et al.* Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2020 sobre Covid-19. Resultados nacionales. Cuernavaca; 2021.
62. Organización Panamericana de la Salud, Instituto Nacional de Salud Pública. Encuesta Global de Tabaquismo en Adultos. México 2015. Cuernavaca, México: INSP/OPS, 2017.
63. Reynales-Shigematsu LM, Zavala-Arciniega L, Paz-Ballesteros WC, Gutiérrez-Torres DS, García-Buendía JC, Rodríguez-Andrade MA, *et al.* Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017: Reporte de Tabaco. Ciudad de México, México: 2017
64. U.S. Department of Health and Human Services. Preventing Tobacco Use Among Youth and Young Adults: A Report of the Surgeon General [Internet]. 2012 [citado diciembre 11, 2022]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK99237/>
65. Kashyap VK, Dhasmana A, Massey A, Kotnala S, Zafar N, Jaggi M, *et al.* Smoking and COVID-19: Adding Fuel to the Flame. *Int J Mol Sci.* 2020;21(18):6581. <https://doi.org/10.3390/ijms21186581>
66. Vardavas CI, Nikitara K. COVID-19 and smoking: A systematic review of the evidence. *Tob Induc Dis.* 2020;18. <https://doi.org/10.18332/tid/119324>
67. Culbreth RE, Brandenberger KJ, Battey-Muse CM, Gardenhire DS. 2021 Year in Review: E-Cigarettes, Hookah Use, and Vaping Lung Injuries During the COVID-19 Pandemic. *Respir Care.* 2022;67(6):709-14. <https://doi.org/10.4187/respcare.09919>
68. Cámara de Diputados. Ley General para el Control del Tabaco Internet. Ciudad de México, México: DOF; 2022. Disponible en: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/lgct.htm>
69. Organización Mundial de la Salud. MPOWER: un plan de medidas para hacer retroceder la epidemia de tabaquismo. Switzerland: 2008 [citado noviembre 13, 2022]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43891>
70. Organización Mundial de la Salud. Convenio Marco de la OMS para el control del tabaco [Internet]. Ginebra, Suiza: OMS, 2005. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42813/9243591010.pdf;jsessionid=6EC2D36C6B19E898179FB69A482745E3?sequence=1>
71. Secretaría de Salud. Ley General de Salud [Internet]. México: DOF [citado diciembre 7, 2022]. Disponible en: https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf_mov/Ley_General_de_Salud.pdf
72. Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol [Internet]. Suiza: OMS, 2010 [citado diciembre 7, 2022]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44486/9789243599939_spa.pdf;jsessionid=3BAA83D3FB1A15E4B361D8D1816B07F3?sequence=1
73. World Health Organization. The SAFER technical package: five areas of intervention at national and subnational levels [Internet]. Switzerland: WHO; 2019 [citado julio 20, 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/alcohol/safer>
74. Secretaría de Salud del Gobierno de Guanajuato. Programa de Prevención y Atención a las Adicciones [Internet]. [citado diciembre 11, 2022]. Disponible en: <https://dinamicamente.guanajuato.gob.mx/programa-de-prevencion-y-atencion-a-las-adicciones/>
75. Comisión Nacional contra las Adicciones. Centro de Atención Ciudadana la Línea de la Vida. Comisión Nacional contra las Adicciones [Internet]. [citado diciembre 11, 2022]. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/conadic/acciones-y-programas/centro-de-atencion-ciudadana-contra-las-adicciones-134381>
76. Secretaría de Salud. NOM-028-SSA2-1999, Para la prevención, tratamiento y control de adicciones [Internet]. México: DOF, 2000 [citado diciembre 7, 2022]. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/028ssa29.html>
77. Thapar A, Collishaw S, Pine D, Thapar AK. Depression in adolescence. *Lancet.* 2012;379(9820):1056-67. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60871-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60871-4)

Nutrición

Niñas y niños

7.1 Estado de nutrición de preescolares

Se obtuvo el peso y la longitud o talla en niñas y niños. Para la toma del peso se utilizaron básculas electrónicas de piso, con capacidad de 200 kg, marca Seca, modelo 874, de fabricación alemana. Estas básculas tienen una precisión ± 100 g y pueden utilizarse en lugares con diferentes niveles de humedad sin que afecten su precisión. La medición de la longitud para menores de dos años se realizó con un infantómetro, marca Seca, modelo 416, de fabricación alemana. Su longitud es de 100 centímetros y tiene una precisión milimétrica, lo que significa que la lectura de la longitud se realiza en centímetros y milímetros. La determinación de la talla se realizó con un estadímetro tipo cinta métrica enrollable con capacidad de 220 cm, marca Seca, modelo 206, de fabricación alemana. La alta precisión de los instrumentos permitió obtener medidas confiables y válidas para el diagnóstico del estado de nutrición de niñas y niños. Estas mediciones se realizaron por personal capacitado utilizando técnicas internacionales.^{1,2}

Desnutrición

Los datos de peso y talla/longitud, de los menores de cinco años, se transformaron para obtener puntajes Z de peso y talla con relación a la edad, y de peso con relación a la talla. Se calcularon los indicadores peso y talla para la edad y peso para la talla, determinando bajo peso, baja talla y emaciación, por debajo de -2 desviaciones estándar del promedio de la población de referencia de la Organización Mundial de la Salud de 2006.³ Para la clasificación de bajo peso, se utilizó la población de referencia de la OMS.⁴

Sobrepeso y obesidad

En menores de cinco 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 de la OMS del año 2006. Para los escolares, también se consideró el puntaje z del IMC para la edad y se clasificó con sobrepeso por arriba de 1 DE (desviaciones estándar) y con obesidad por arriba de 2 DE utilizando el patrón de referencia de la OMS de 2007, antes mencionado.

Niñas y niños de 0 a 4 años

Para el estado de Guanajuato, se analizó la información de 172 niñas y niños menores de cinco años, que representan a 530 337 menores en el estado. Se obtuvieron las prevalencias de cuatro indicadores del estado de nutrición, donde la baja talla se mantiene prevalente en 7.6% de las niñas y niños menores de cinco años, que representan a alrededor de 44 122 preescolares de Guanajuato. La prevalencia de emaciación se encontró en menos de 1% de los menores, y la de bajo peso en 3.1%. El indicador del

exceso de peso, que suma las categorías de sobrepeso más obesidad se encontró prevalente en 19.1% de los preescolares, aproximadamente 101 192 niñas y niños de Guanajuato (cuadro 7.1.1).

● **Cuadro 7.1.1** Prevalencia de desnutrición y sobrepeso más obesidad en menores de cinco años de edad. Guanajuato, México, Ensanut Continua 2022

Condición	n muestral	N (miles)	%	IC95%	Total	
					n muestral	N (miles)
Bajo peso	5	16.2	3.1	1.1, 8.1	172	530.3
Baja talla	14	40.1	7.6	4.0, 13.7	172	530.3
Emaciación	1	2.3	0.4	0.1, 3.0	172	530.3
Sobrepeso más obesidad	38	101.2	19.1	12.7, 28.4	172	530.3

N (miles): Frecuencia expandida/1 000

IC95%: Intervalo de confianza al 95%

Fuente: Ensanut Continua 2022 para el estado de Guanajuato

7.2. Estado de nutrición de escolares

Niñas y niños de 5 a 11 años

Con las mediciones de peso y talla (estatura) de 272 niñas y niños de 5 a 11 años (representan a alrededor de 824 100 escolares) se construyeron los indicadores del estado de nutrición de esta población (Guanajuato).

En el cuadro 7.2.1 se presentan las prevalencias de sobrepeso y obesidad para este grupo de edad. De manera general en el estado, la prevalencia combinada de sobrepeso más obesidad (SB+O) fue de 39.9%. La prevalencia de sobrepeso en niñas fue de 21.9%, y en niñas(os) de 20.1%. La prevalencia de obesidad en niñas(os) fue de 25.5%, y en niñas de 12.3%. De acuerdo con el tipo de localidad en el estado de Guanajuato, en las localidades urbanas se observó una prevalencia de obesidad de 19.2% y la combinada SP+O de 40.3% en niñas y niños escolares, mientras que en las localidades rurales la prevalencia de obesidad fue de 18.2% y la prevalencia de sobrepeso más obesidad fue de 38.9%.

● **Cuadro 7.2.1** Prevalencia de sobrepeso y obesidad, general, por sexo y por tipo de localidad en población escolar (5 a 11 años de edad). Guanajuato, México, Ensanut Continua 2022

Categoría	Condición	n muestral	Expansión			
			N (miles)	%	IC95%	
Guanajuato	Sobrepeso	51	173.1	21.0	16.0,27.0	
	Obesidad	53	155.3	18.8	13.3,26.0	
	SP+O	104	328.4	39.9	33.9,46.1	
Sexo	Masculino	Sobrepeso	24	81.9	20.1	13.2,29.5
		Obesidad	35	103.8	25.5	17.3,35.9
		SP+O	59	185.7	45.7	37.4,54.2
	Femenino	Sobrepeso	27	91.2	21.9	15.2,30.4
		Obesidad	18	51.5	12.3	7.6,19.5
		SP+O	45	142.7	34.2	26.5,42.8

Continúa/

/continuación.

Categoría		Condición	n muestral	Expansión		
				N (miles)	%	IC95%
Localidad	Urbana	Sobrepeso	29	118.2	21.1	14,7,29.4
		Obesidad	35	107.3	19.2	11,9,29.4
		SP+O	64	225.5	40.3	32,6,48.5
	Rural	Sobrepeso	22	54.9	20.7	14,4,28.9
		Obesidad	18	48.1	18.2	11,9,26.6
		SP+O	40	102.9	38.9	30,8,47.6

N (miles): Frecuencia expandida/1 000

IC95%: Intervalo de confianza al 95%

Fuente: Ensanut Continua 2022 para el estado de Guanajuato

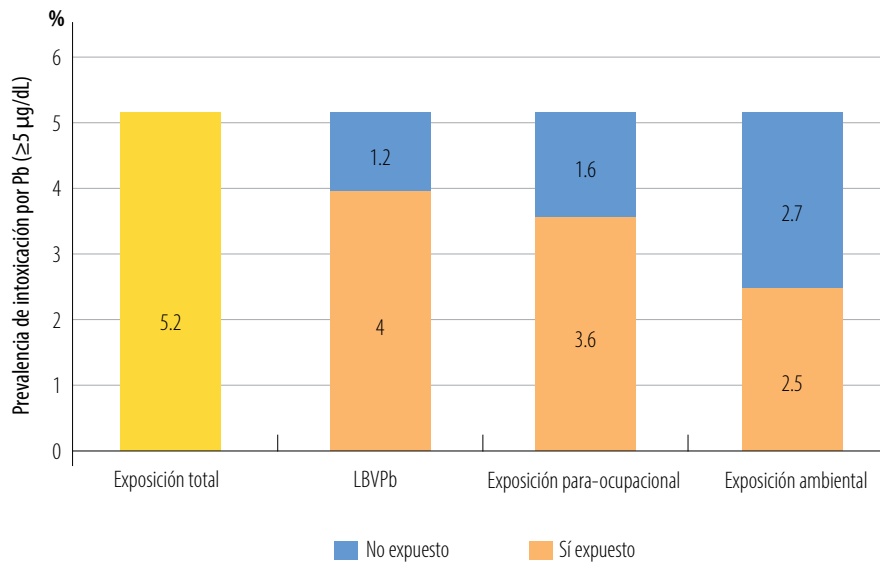
7.3 Concentraciones de plomo en sangre y fuente de exposición

Se midió la concentración de plomo en sangre (PbS) en una muestra de niños y niñas de 1 a 4 años de edad. Debido a sus efectos en salud y desarrollo, la población infantil es una de las más vulnerables a la exposición a plomo (Pb).⁵ Se determinó la concentración de PbS capilar por voltamperometría de redisolución anódica, utilizando el analizador portátil LeadCare II (Magellan Diagnostics, North Billerica, MA, EEUU), con rango de detección de 3.3 a 65 microgramos (μg) de Pb por decilitro (dL) de sangre. La Norma Oficial Mexicana 199-SSA1-2000 establece un valor de 5 $\mu\text{g}/\text{dL}$ de PbS, como valor criterio para realizar acciones para proteger la salud de menores de 15 años y mujeres embarazadas en población general, no expuesta ocupacionalmente.⁶ Considerando este valor criterio, el resultado principal que se reporta es la prevalencia de niños y niñas con valor igual o mayor a 5 $\mu\text{g}/\text{dL}$; nivel considerado en la literatura especializada como intoxicación por Pb.⁷ Se aplicó un cuestionario para indagar sobre fuentes de exposición a Pb: a) uso reciente de loza de barro vidriada con plomo (LBVPb) para la preparación, almacenamiento y consumo de alimentos en los últimos tres meses, ya que es la principal fuente de exposición a Pb documentada en población general;⁸ b) aproximación a exposición laboral mediante autorreporte de trabajo reciente de un miembro del hogar en oficios y ocupaciones con exposición documentada a Pb; y c) aproximación a exposición ambiental mediante autorreporte de proximidad reciente a sitios o establecimientos contaminados o con presencia de posible fuente de exposición a Pb.⁵

Se midió PbS capilar en 109 menores de entre 1 y 4 años de edad, los cuales representan a 445 560 niños y niñas del estado. La prevalencia estatal de intoxicación por plomo fue 5.2% (IC95%: 2.4,11.0), lo que representa 23 351 de niños y niñas residentes en el estado de Guanajuato que tienen niveles de intoxicación de acuerdo con la Norma Oficial Mexicana vigente.⁶

Los resultados del ejercicio de aproximación a la identificación de fuentes de exposición se muestran en la figura 7.3.1. La principal fuente de exposición entre la población que presenta intoxicación por plomo es el uso de LBVPb con más de tres cuartos de esta población que reporta uso reciente de LBVPb (4%), mientras que 3.6% proviene de hogares con algún tipo de exposición para-ocupacional y 2.5% de hogares próximos a un sitio “contaminante”.

● **Figura 7.3.1** Prevalencia estatal de intoxicación por plomo y contribución por tipo de exposición. Guanajuato, México, Ensanut Continua 2022



LBVPb: Loza de barro vidriada con plomo

Fuente: Ensanut Continua 2022 para el estado de Guanajuato

7.4 Lactancia materna y prácticas de alimentación infantil

Recolección de datos

La información de *lactancia materna* se captó a partir de la entrevista a una mujer seleccionada en el hogar (o cuidador) madre de una niña(o) menor a 36 meses de edad (<36 meses). La recolección de datos fue conforme a la recomendación de OMS-Unicefⁱ bajo el método de *status-quo* haciendo referencia a la alimentación del menor el 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 la 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 OMS-Unicef, debido a que el tamaño de la muestra fue insuficiente.
- Alguna vez amamantado. Porcentaje de niñas(os) <36 meses que fueron puestos al pecho para recibir calostro o leche materna.
- Inicio temprano de la lactancia materna. Porcentaje de niñas(os) <36 meses amamantados dentro la primera hora de nacer.
- Aún lacta. Porcentaje de niñas(os) <36 meses que su madre refirió aún ser amamantados.
- Lactancia a libre demanda. Porcentaje de niñas(os) <36 meses que son alimentados con leche materna cada vez que lo piden.

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 niñas(os) vivas, y no a todas las niñas(os) vivas y no a toda la población infantil actualmente viva y fallecida que nacieron durante los últimos 36 meses.

- Alimentación con leche materna en biberón. Porcentaje de niñas(os) <36 meses que se les alimentó con leche materna en biberón.
- Alimentación con biberón. Porcentaje de niñas(os) <36 meses que fueron alimentados con biberón, ya sea leche materna o cualquier otra bebida o alimento.
- Alimentación con fórmula comercial infantil. Porcentaje de niñas(os) <36 meses que fueron alimentados con fórmula comercial infantil.
- Alimentación con leche materna y fórmula comercial infantil. Porcentaje de niñas(os) <36 meses que son amamantados y además alimentados con fórmula comercial infantil.
- Diversidad alimentaria mínima de 6 a 36 meses. Número de grupos de alimentos consumidos el día anterior. Porcentaje de niñas(os) de 6 a 11 con una diversidad dietética si consumían ≥ 3 grupos de alimentos, y no ≥ 4 como recomienda la OMS dado que el cuestionario utilizado no tenía suficiente desagregación de grupos para esta edad.
- Frecuencia mínima de consumo de alimentos. Porcentaje de niñas(os) de 6 a 36 meses, que recibieron alimentos sólidos, semisólidos o suaves el número mínimo de veces o más (2 veces para niñas(os) amamantados de 6 a 8 meses; 3 veces para 9 a 23 meses; y 4 veces en niñas(os) no amamantados de 6 a 36 meses).
- Consumo de alimentos ricos en hierro. Porcentaje de niñas(os) que recibieron un alimento rico en Fe (hierro) o fortificado con Fe (carne roja, blanca, 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 comercial infantil. Se construyeron respuestas cerradas para rescatar las razones por las que las madres alimentan con fórmula comercial infantil a sus niñas(os). También se dio oportunidad a que expresaran las 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.

La muestra de estudio consiste en hijos vivos de madres de 17 a 55 años residentes en el estado de Guanajuato. Se obtuvo información de 109 niñas(os) <36 meses. Sin embargo, solo 18 menores tenían menos de seis meses por lo que no fue posible calcular varios indicadores para esa edad por ejemplo, lactancia materna exclusiva. En el cuadro 7.4.1 se presentan las prevalencias de las prácticas en niñas(os) <36 meses. De los 109 menores solo 4 no fueron amamantados y de 105 niñas(os) amamantados el 62.2% aún lacta. Se observa un alto uso de fórmula comercial infantil para alimentar a ésta población (77%; IC95%: 66.4,85.1). Por otro lado, se observan altas prevalencias de diversidad alimentaria mínima y de consumo de alimentos ricos en hierro, pero solo un tercio de los menores cumple con una frecuencia de comidas mínima. El 14.3% de las madres refirieron haber recibido obsequios en el hospital o clínica: 62.2% recibió fórmula comercial infantil, 21.6% recibió biberones, y 6.8% pezonera u otro utensilio que le ayudara a amamantar y 9.4% refirió haber recibido fórmula comercial infantil y biberones (datos no mostrados en el cuadro). El 77% del total de niñas(os) <36 meses han sido alimentados con fórmula comercial infantil. En la figura 7.4.1 se observa que las principales razones para usar fórmula comercial infantil son que la madre percibía que su niña(o) no se llenaba con su leche o bien, para complementar su alimentación. Posteriormente, es que la madre refiere haberse quedado sin leche para amamantar y también resalta el hecho de tener que ir a trabajar.

● **Cuadro 7.4.1** Prevalencias nacionales de prácticas de lactancia y alimentación complementaria en niñas y niños menores de 36 meses. Guanajuato, México, Ensanut Continua 2022

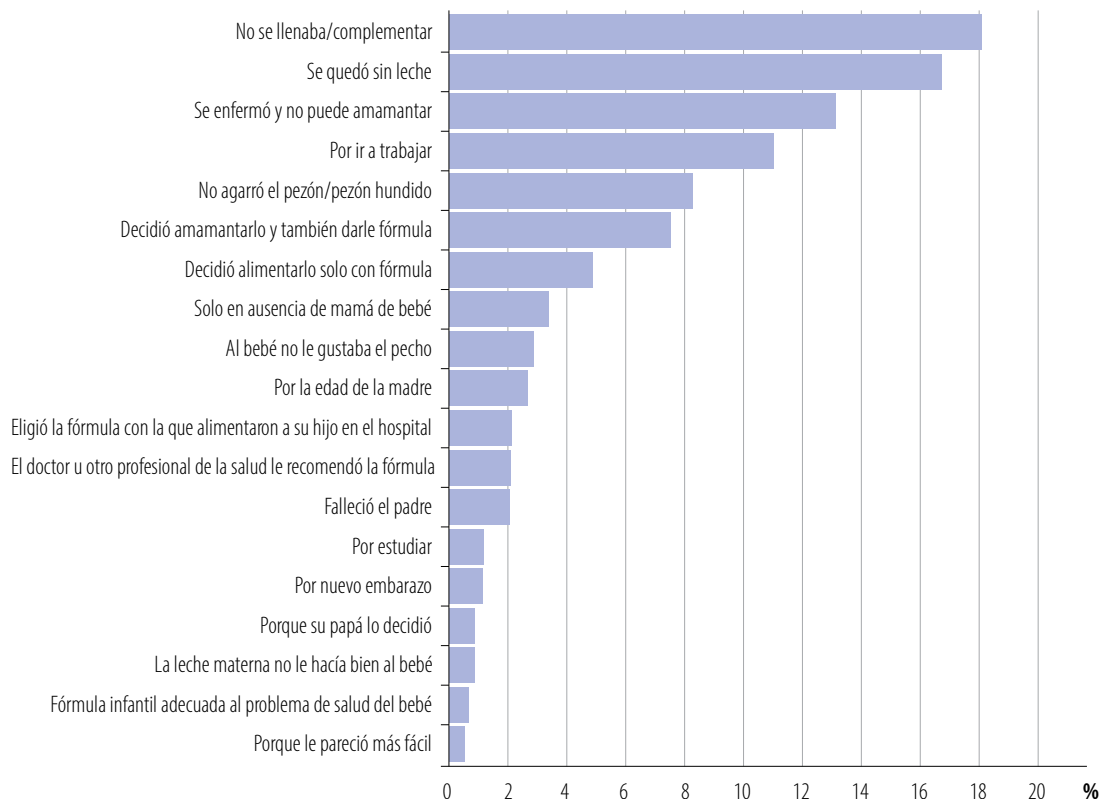
Práctica	Grupo de edad (meses)	n muestral	N (miles)	Prevalencia	IC95%
Alguna vez amamantado	0-36	109	325.4	97.1	91.3,99.1
Inicio temprano de lactancia	0-36	104	310.1	67.4	56.3,76.8
Aún amamantados	0-36	105	315.9	62.2	51.7,71.6
Lactancia a libre demanda	0-36	43	119.5	89.3	66.5,97.2
Alimentación con leche materna en biberón	0-36	43	119.5	26.3	13.7,44.5
Alimentación con biberón cualquier alimento	0-36	105	313.7	35.7	24.8,48.4
Alimentación con fórmula comercial infantil (todos los menores)	0-36	106	317.6	77.0	66.4,85.1
Alimentación con fórmula comercial infantil (sólo menores amamantados)	0-36	105	315.9	76.9	66.2,85.0
Diversidad alimentaria mínima	6-36	91	273.9	84.0	69.5,92.3
Frecuencia mínima de comidas	6-36	91	273.9	35.5	24.8,47.8
Consumo de alimentos ricos en hierro	6-36	91	273.9	68.0	56.9,77.5

N (miles): Frecuencia expandida/1 000

IC95%: Intervalo de confianza al 95%

Fuente: Ensanut Continua 2022 para el estado de Guanajuato

● **Figura 7.4.1** Razones de madres de niñas y niños menores de 36 meses para alimentarlos con fórmula. Guanajuato, México, Ensanut Continua 2022



n=77

Fuente: Ensanut Continua 2022 para el estado de Guanajuato

7.5 Consumidores de grupos de alimentos recomendables y no recomendables para consumo cotidiano en menores de 20 años

La información sobre dieta se obtuvo utilizando un cuestionario semicuantitativo de frecuencia de consumo de alimentos de los siete días previos a la entrevista, que incluye 144 alimentos y bebidas, los cuales fueron seleccionados a partir de aquellos más consumidos por la población mexicana en la Encuesta Nacional de Nutrición de 1999.¹⁰ Se preguntó por los días de consumo, veces de consumo al día, tamaño de porción y número de porciones consumidas de los alimentos y bebidas por cada vez. Dicho cuestionario fue previamente validado para la estimación de ingesta de energía y nutrimentos en población mexicana.¹¹ Se analizó la información dietética de la población menor de 20 años (de 1 a 19 años de edad) y de adultos (20 años o más).

Se clasificaron los alimentos y bebidas en 13 grupos, de acuerdo con sus características nutrimentales y su relevancia para desenlaces de salud:¹² frutas, verduras, leguminosas, agua sola, huevo, carnes no procesadas, lácteos, nueces y semillas, carnes procesadas, comida rápida y antojitos mexicanos fritos o con grasa, botanas, dulces y postres, cereales dulces y bebidas endulzadas (cuadro A). Se consideró que un grupo de alimentos fue consumido si se reportó su consumo tres o más días de la semana, para los alimentos con una ingesta mínima de 10 gramos. En el caso de agua, frutas y verduras, se consideró como consumo si la cantidad fue de al menos 10 gramos los siete días de la semana. Se excluyó del análisis a un niño preescolar que no presentó consumo de ningún grupo de alimentos.

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

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

Continúa/

/continuación.

Grupos de alimentos	Alimentos	
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)
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.	
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	Antojitos con vegetales como sopas, quesadillas, tlacoyos, gorditas y enchiladas (no tacos): fritos Antojitos con res, cerdo, pollo, vísceras, etc., como tacos, quesadillas, tlacoyos, enchiladas, gorditas: fritos	Hamburguesa Hot dog Pizza Tamal (todo tipo)
Botanas, dulces y postres	Chocolate Postre lácteo o similar 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 Frutas en almíbar Gelatina, flan Paletas y dulces de malvavisco Pastel o pay Palomitas de maíz de microondas o del cine (todo tipo, excepto acarameladas)
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 (2 adultas y 1 adolescente). 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.

En el cuadro 7.5.1 se muestra el porcentaje de consumidores de los grupos de alimentos de relevancia para la salud en menores de 20 años.

Con respecto a los grupos de alimentos recomendables, el porcentaje de consumidores de frutas y verduras los siete días de la semana fue de 55.3 y 25.1%, respectivamente; mientras que el porcentaje de consumidores de agua fue de 78.1%.

En cuanto a los grupos de alimentos no recomendables, el porcentaje de consumidores de botanas, dulces y postres fue cerca de 70% y de bebidas endulzadas al menos tres días a la semana fue de 90.8%.

● **Cuadro 7.5.1** Porcentaje de menores de 20 años consumidores de grupos de alimentos de relevancia para la salud. Guanajuato, México, Ensanut Continua 2022

	Estatad Guanajuato			
	n muestral	N (miles)	%	IC95%
Grupos de alimentos recomendables para consumo cotidiano				
Frutas	45	1 178.0	55.3	41.7,68.1
Verduras	25	533.5	25.1	16.4,36.2
Leguminosas	12	335.0	15.7*	8.4,27.5
Agua	70	1 663.2	78.1	61.1,89.0
Huevo	16	369.8	17.4*	9.9,28.6
Carnes no procesadas	29	937.8	44.0	30.3,58.7
Lácteos	48	1 161.5	54.5	39.8,68.5
Nueces y semillas	2	35.6	1.7*	0.4,7.3
Grupos de alimentos no recomendables para consumo cotidiano				
Carnes procesadas	20	552.9	26.0*	14.1,42.8
Comida rápida y antojitos mexicanos fritos	14	552.7	26.0*	14.6,41.7
Botanas, dulces y postres	54	1 406.1	66.0	50.8,78.5
Cereales dulces	38	844.4	39.6	28.5,52.0
Bebidas endulzadas	69	1 934.9	90.8	81.6,95.7

n= 84 participantes que representan a 2 129 953 menores de 20 años

N (miles): Frecuencia expandida/1 000

IC95%: Intervalo de confianza al 95%

* Prevalencias estimadas con pocas observaciones

Fuente: Ensanut Continua 2022 para el estado de Guanajuato

7.6 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 con anticoagulante. El tubo se agitó un mínimo de 10 veces para homogeneizar la muestra. Después del mezclado de sangre total, se obtuvo una muestra *in situ* (\approx 40 uL) con una pipeta Pasteur estéril y se colocó una gota de sangre venosa (\approx 15 uL) en una microcuveta para ser leída en el HemoCué 201+ (HemoCue. Hb 201, Angelholm, Sweden). La hemoglobina (Hb) se registró en g/dL.

Se realizó un ajuste a algunos valores de Hb obtenidos en sangre venosa por error sistemático del HemoCué empleado (*artículo metodológico, submuestra de validación*).

Aquellos valores de Hb venosa obtenida en poblaciones de localidades con altitudes mayores a 1 000 metros sobre el nivel del mar se ajustaron de acuerdo con la metodología propuesta por Cohen y Haas.¹³

Los puntos de corte utilizados para clasificar anemia en cada grupo de población fueron los propuestos por la Organización Mundial de la Salud (OMS)¹⁴ (cuadro B).

● **Cuadro B.** Puntos de corte empleados para clasificar anemia de acuerdo con la OMS

Grupos de población	Grupo de edad (años)	Punto de corte para clasificar anemia (g/dL)
Niños preescolares	1-4	<11.0
Niños escolares	5-11	<11.5
Mujeres no embarazadas	12 o más	<12.0
Hombres	12-14	<12.0
	15 o más	<13.0

La concentración de hemoglobina en sangre venosa se obtuvo en una muestra de 175 niños de 1 a 11 años, expandiendo a 1 216 900 niños del estado de Guanajuato.

La prevalencia de anemia en los niños de 1 a 4 años fue de 5.2% (IC95%: 1.3,19.0) afectando a 21 770 preescolares con anemia. En niños de 5 a 11 años, la prevalencia fue de 5%, afectando a 39 743 escolares con anemia en Guanajuato (cuadro 7.6.1).

● **Cuadro 7.6.1** Prevalencia de anemia en preescolares y escolares.
Guanajuato, México, Ensanut Continua 2022

Grupo de edad (años)	n muestral	Expansión		
		N (miles)	%*	IC95%
Preescolares (1-4)	55	416.8	5.2	1.3,19.0
Escolares (5-11)	120	800.1	5.0	1.7,13.7

* Estimación obtenida con un tamaño de muestra limitado
IC95%: Intervalo de confianza al 95%
Fuente: Ensanut Continua 2022 para el estado de Guanajuato

Adolescentes

8.1 Estado de nutrición de adolescentes

Se obtuvo el peso y la talla (estatura) en adolescentes. Para la toma del peso se utilizaron básculas electrónicas de piso, con capacidad de 200 kg, marca Seca, modelo 874, de fabricación alemana. Estas básculas tienen una precisión ± 100 g y pueden utilizarse en lugares con diferentes niveles de humedad sin que afecten su precisión. La 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.¹ Para el caso de la toma de mediciones en adolescentes se llevó a cabo el ejercicio de estandarización antropométrica propuesto por Habicht.² Esto se realizó en pequeños grupos respetando las indicaciones de higiene y sana distancia dispuestos en el manual de riesgos para el personal de Ensanut.

Sobrepeso y obesidad

En la población de estudio de 12 a 19 años de edad se estimó el puntaje z del IMC para la edad y se clasificó con sobrepeso por arriba de 1 DE y con obesidad por arriba de 2 DE utilizando el patrón de referencia de la OMS, 2007.⁴

Mujeres y hombres de 12 a 19 años

Se analizaron las mediciones de peso y talla (estatura) de 226 adolescentes, que representan alrededor de 850 800 mujeres y hombres de 12 a 19 años del estado de Guanajuato. La prevalencia de obesidad fue de 19.3%, y la prevalencia combinada de sobrepeso más obesidad (SP+O) fue de 36.4% en los adolescentes del estado. La prevalencia de SP+O en hombres fue de 3.8%, y en mujeres fue de 38.3%. De acuerdo con el tipo de localidad en el estado, las localidades rurales resultaron con prevalencias de obesidad de 26.8% y la de SP+O de 48.2%, mientras que las localidades urbanas tuvieron una prevalencia de obesidad de 13% y una prevalencia de SP+O de 31.4% respectivamente (cuadro 8.1.1).

● **Cuadro 8.1.1** Prevalencia de sobrepeso y obesidad, general, por sexo y tipo de localidad en población adolescente (12 a 19 años). Guanajuato, México, Ensanut Continua 2022

Categoría		Condición	n muestral	Expansión		
				N (miles)	%	IC95%
Guanajuato		Sobrepeso	47	164.0	19.3	14.0,26.0
		Obesidad	43	146.0	17.2	12.1,23.8
		SP+O	90	310.0	36.4	29.4,44.1
Sexo	Masculino	Sobrepeso	23	86.1	19.2	12.0,29.2
		Obesidad	19	70.3	15.6	10.1,23.4
		SP+O	42	156.4	34.8	25.9,44.9
	Femenino	Sobrepeso	24	77.9	19.4	12.5,28.8
		Obesidad	24	75.7	18.9	11.7,29.0
		SP+O	48	153.6	38.3	29.5,47.9
Localidad	Urbana	Sobrepeso	25	109.6	18.4	12.0,27.0
		Obesidad	19	77.8	13.0	7.4,22.1
		SP+O	44	187.4	31.4	22.7,41.7
	Rural	Sobrepeso	22	54.5	21.4	13.4,32.5
		Obesidad	24	68.2	26.8	17.6,38.5
		SP+O	46	122.7	48.2	37.1,59.6

N (miles): Frecuencia expandida/1 000

IC95%: Intervalo de confianza al 95%

Fuente: Ensanut Continua 2022 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.¹⁵ 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: (<18.5 kg/m²), IMC normal (18.5 a 24.9 kg/m²), sobrepeso (25.0-29.9 kg/m²) y obesidad (≥30.0 kg/m²).¹⁵ Para identificar a los adultos con adiposidad abdominal, se utilizó como referencia la clasificación de la Federación Internacional de Diabetes (IDF, por sus siglas en inglés), que establece como punto de corte una circunferencia de cintura ≥80 cm en mujeres y ≥90 cm en hombres.¹⁶

En Guanajuato la prevalencia de sobrepeso es de 37.7% y la prevalencia de obesidad de 32.9% (cuadro 9.1.1). La prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad en Guanajuato (70.6%) es más baja que a nivel nacional.

En la figura 9.1.1 se observa que la prevalencia de sobrepeso en hombres es 20.8% más alta que en mujeres, pero la prevalencia de obesidad es 21% mayor en mujeres que en hombres.

Al categorizar por perímetro de cintura, en el cuadro 9.1.2 se observa que la prevalencia de obesidad abdominal fue de 78.7%. Al comparar la prevalencia de obesidad abdominal por grupos de edad, fue 65.5% mayor en los adultos de 80 o más años, que en los adultos de 20 a 29 años.

● **Cuadro 9.1.1** Prevalencia de sobrepeso y obesidad en adultos de 20 años y más.
Guanajuato, México, Ensanut Continua 2022

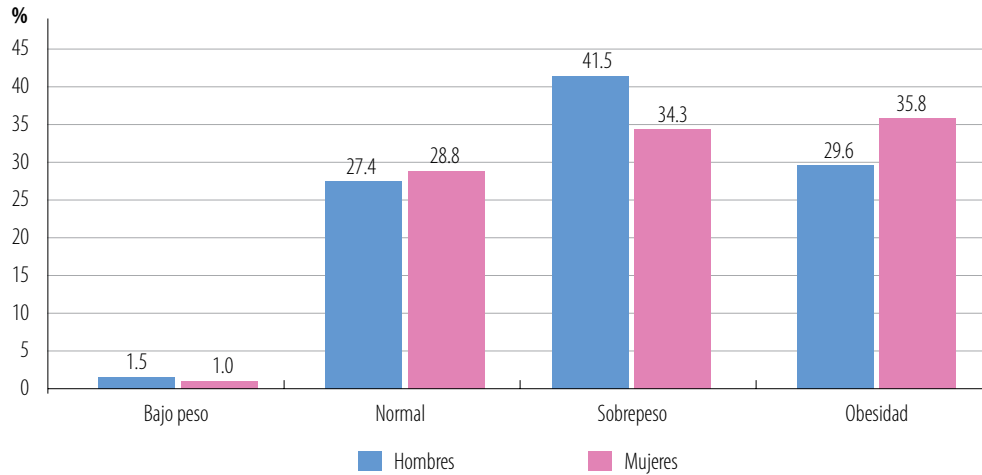
Grupo de edad (años)	n muestral	N (miles)	Bajo peso		Normal		Sobrepeso		Obesidad	
			%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
20-29	168	1 035.4	3.7	1,6,8.4	39.2	30,6,48.4	35.9	27,6,45.2	21.3	15,1,29.1
30-39	162	850.3	0.0	-	32.7	25,3,41.1	34.9	26,6,44.3	32.3	22,4,44.2
40-49	197	721.7	0.5	0,1,4.0	16.0	10,3,23.9	43.3	33,7,53.5	40.1	31,1,49.9
50-59	160	495.8	0.0	-	18.0	12,0,26.1	42.8	34,6,51.3	39.3	31,3,47.9
60-69	140	449.8	0.0	-	22.8	16,1,31.4	33.2	25,3,42.2	44.0	35,9,52.4
70-79	83	250.4	0.0	-	30.9	20,2,44.0	36.2	22,9,52.0	33.0	22,3,45.8
80 o más	23	95.3	8.2	1,1,41.5	31.6	12,1,60.6	36.4	14,7,65.6	23.8	8,6,50.8
Total	933	3 898.7	1.3	0,6,2.6	28.2	24,2,32.5	37.7	33,6,41.9	32.9	29,1,36.9

N (miles): Frecuencia expandida/1 000

IC95%: Intervalo de confianza al 95%

Fuente: Ensanut Continua 2022 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 2022



Categoría de IMC (kg/m²): Sobrepeso= 25.0-29.9, Obesidad ≥ 30.0
Fuente: Ensanut Continua 2022 para el estado de Guanajuato

● **Cuadro 9.1.2** Prevalencia de obesidad abdominal en adultos ≥ 20 años, categorizando por grupos de edad. Guanajuato, México, Ensanut Continua 2022

Grupo de edad (años)	n muestral	N (miles)	Normal		Obesidad abdominal	
			%	IC95%	%	IC95%
20-29	149	945.2	40.3	30.9,50.5	59.7	49.5,69.1
30-39	156	831.1	24.4	17.6,32.7	75.6	67.3,82.4
40-49	191	705.6	11.2	5.8,20.5	88.8	79.5,94.2
50-59	159	493.9	12.1	7.4,19.3	87.9	80.7,92.6
60-69	135	438.9	9.8	5.1,17.9	90.2	82.1,94.9
70-79	75	229.8	10.2	5.6,18.1	89.8	81.9,94.4
80 o más	20	86.5	8.9	1.1,45.8	91.1	54.2,98.9
Total	885	3 731.1	21.3	18.3,24.7	78.7	75.3,81.7

Adiposidad abdominal: circunferencia de cintura ≥ 80 cm en mujeres y ≥ 90 cm en hombres

IC95%: Intervalo de confianza al 95%

Fuente: Ensanut Continua 2022 para el estado Guanajuato

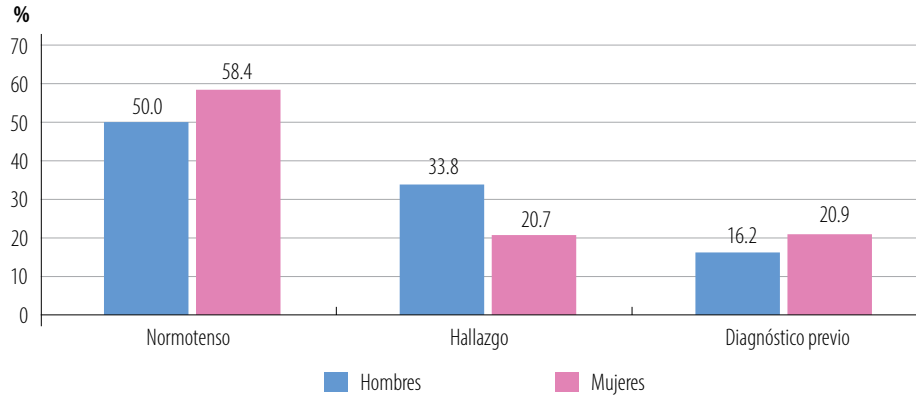
9.2 Tensión arterial

La medición de la tensión arterial (TA) se realizó utilizando el esfigmomanómetro digital Omron HEM907 XL, siguiendo el protocolo recomendado por la American Heart Association.¹⁷ Para el análisis de la información se consideraron como datos válidos los valores de tensión arterial sistólica (TAS) ≥ 80 mmHg y de tensión arterial diastólica (TAD) ≥ 50 mmHg. Se clasificó como normotensos a los adultos con TAS < 130 mmHg y TAD < 80 mmHg; y como hipertensos a quienes reportaron haber recibido previamente

el diagnóstico de hipertensión arterial (HTA) o presentaban TAS ≥ 130 mmHg o TAD ≥ 80 mmHg.¹⁸ Para evaluar la TA de los adultos de 20 o más años de edad, se utilizó la información de TAS y TAD.

La figura 9.2.1 muestra la prevalencia total de HTA, estratificando por sexo. En esta figura se observa que la prevalencia de HTA en mujeres fue de 41.6% y en hombres 50%.

● **Figura 9.2.1** Prevalencia de HTA* en adultos ≥ 20 años de edad, de acuerdo con la clasificación de la American Heart Association[†] y categorizando por sexo. Guanajuato, México, Ensanut Continua 2022



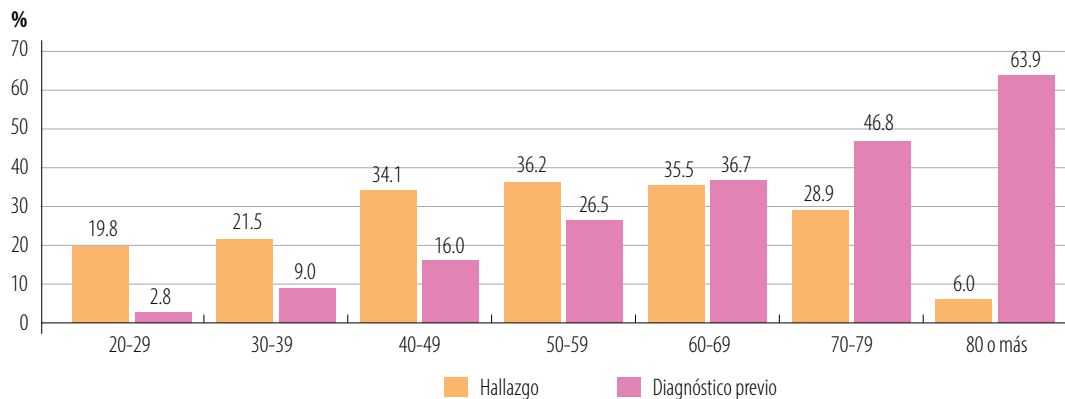
* Prevalencia de HTA: adultos diagnosticados previamente con HTA más los adultos que fueron diagnosticados durante la encuesta con TAS ≥ 130 mmHg o TAD ≥ 80 mmHg

[†] Puntos de corte propuestos por la American Heart Association

Fuente: Ensanut Continua 2022, para el estado de Guanajuato

En la figura 9.2.2 se muestra la prevalencia de HTA por grupos de edad. Ahí puede observarse que, en los adultos de 20 a 29 años, 87.6% no habían sido diagnosticados, sino hasta que fueron identificados con HTA durante la Ensanut Continua 2022. Por otro lado, en los adultos de 80 o más años, sólo 8.5% de los hipertensos no había sido diagnosticado previamente por un médico.

● **Figura 9.2.2** Prevalencia de HTA* de acuerdo con la clasificación de la American Heart Association,[†] por grupos de edad. Guanajuato, México, Ensanut Continua 2022



* Prevalencia de HTA: adultos diagnosticados previamente con HTA más los adultos que fueron diagnosticados durante la encuesta con TAS ≥ 130 mmHg o TAD ≥ 80 mmHg

[†] Puntos de corte propuestos por la American Heart Association

Fuente: Ensanut Continua 2022 para el estado de Guanajuato

9.3 Consumidores de grupos de alimentos recomendables y no recomendables en adultos

El análisis se realizó con información de 95 participantes que representan a 3 949 367 adultos de 20 años o más del estado de Guanajuato, siguiendo la metodología descrita en el punto 7.5 del informe.

Entre los grupos de alimentos recomendables, los que mostraron mayor porcentaje de consumidores después del agua simple (87.4%) fueron: las carnes no procesadas (57.6%), seguido de las frutas, verduras y huevo (49.5, 43.2 y 41.9%, respectivamente), mientras que los lácteos presentaron un porcentaje de consumidores del 27.2% (cuadro 9.3.1). Respecto a los grupos no recomendables, las bebidas endulzadas (86.7%), los cereales dulces (44.9%) y las botanas, dulces y postres (38%) mostraron más consumidores.

● **Cuadro 9.3.1** Porcentaje de adultos consumidores de grupos de alimentos de relevancia para la salud. Guanajuato, México, Ensanut Continua 2022

	Estatad Guanajuato			
	n muestral	N (miles)	%	IC95%
Grupos de alimentos recomendables para consumo cotidiano				
Frutas	46	1 954.5	49.5	34.6,64.5
Verduras	41	1 705.4	43.2	30.9,56.3
Leguminosas	19	685.1	17.3*	10.1,28.1
Agua	84	3 443.5	87.2	73.5,94.4
Huevo	26	1 656.7	41.9	28.5,56.8
Carnes no procesadas	47	2 276.6	57.6	44.6,69.7
Lácteos	28	1 073.6	27.2	17.2,40.1
Nueces y semillas	5	150.0	3.8*	1.5,9.2
Grupos de alimentos no recomendables para consumo cotidiano				
Carnes procesadas	13	650.6	16.5*	7.4,32.8
Comida rápida y antojitos mexicanos fritos	21	1 064.8	27.0*	16.1,41.5
Botanas, dulces y postres	35	1 499.0	38.0	25.5,52.3
Cereales dulces	38	1 773.1	44.9	29.9,60.9
Bebidas endulzadas	81	3 423.6	86.7	77.6,92.4

n= 95 participantes de 20 años o más que representan a 3 949 367 adultos

N (miles): Frecuencia expandida/1 000

* Prevalencias estimadas con pocas observaciones

IC95%: Intervalo de confianza al 95%

Fuente: Ensanut Continua 2022 para el estado de Guanajuato

9.4 Anemia en mujeres en edad reproductiva

Siguiendo la metodología descrita en el punto 7.6 de este informe, se contó con información válida de la concentración de hemoglobina para 184 mujeres no embarazadas en el grupo de edad 12 a 49 años,

las cuales representan a 1 761 478 mujeres en ese grupo de edad en todo el estado y la prevalencia de anemia fue de 12.5% (IC95%: 7.7,19.6) de acuerdo con la Ensanut Continua 2022 para el estado de Guanajuato (cuadro 9.4.1).

● **Cuadro 9.4.1** Prevalencia de anemia en mujeres de 12 a 49 años de edad.
Guanajuato, México, Ensanut Continua 2022

Anemia	n muestral	N (miles)	%	IC95%
Sí	25	220.8	12.5	7.7,19.6
No	159	1 540.7	87.5	80.3, 2.2
Total	184	1 761.5	100.0	

N (miles): Frecuencia expandida/1 000

IC95%: Intervalo de confianza al 95%

Fuente: Ensanut Continua 2022 para el estado de Guanajuato

9.5 Enfermedades crónicas por indicadores bioquímicos en suero

La medición de indicadores bioquímicos en suero se realizó en una submuestra aleatoria de adultos (n=280), a partir de un total de 1 227 adultos encuestados. Se eliminó la información de 6 individuos cuya muestra de sangre fue tomada con menos de 8 horas de ayuno y se analizaron 274 muestras que expanden a 3.9 millones de adultos. Para la estimación de la prevalencia de diabetes, se consideraron a los participantes con diabetes diagnosticada (diagnóstico médico previo) si respondieron “sí” a la pregunta: “¿Algún médico le ha dicho que tiene diabetes o el azúcar alto en la sangre?”. Los participantes sin diagnóstico de diabetes, pero que presentaron glucosa sérica en ayuno >125 mg/dl, o hemoglobina glucosilada (HbA1c) $\geq 6.5\%$ al momento de la encuesta fueron clasificados como personas con diabetes no diagnosticada. La prevalencia de diabetes total se definió como la suma de la prevalencia de diabetes diagnosticada y no diagnosticada. La proporción de no diagnóstico se estima dividiendo la prevalencia de no diagnóstico por la prevalencia total.

En relación a las dislipidemias, los puntos de corte utilizados para identificar niveles anormales de sus biomarcadores fueron los siguientes: colesterol total (≥ 200 mg/dl), triglicéridos (≥ 150 mg/dl), colesterol HDL (< 40 mg/dl), colesterol no HDL (≥ 160 mg/dl) y colesterol LDL (≥ 130 mg/dl), de acuerdo con las guías internacionales¹⁸ y los valores de corte utilizados anteriormente en México.¹⁹ También, se identificaron los participantes con diagnóstico previo de colesterol alto y triglicéridos alto usando la pregunta: “¿Algún médico le ha dicho que tiene colesterol/triglicéridos alto en la sangre?”. Agrupando a las personas con colesterol alto en la sangre con los puntos de corte identificados arriba y que reportaron haber tenido un diagnóstico médico previo de su dislipidemia, se construyó la variable de colesterol alto total y triglicéridos altos total. La proporción de no diagnóstico se estima dividiendo la prevalencia de no diagnóstico por la prevalencia total.

Diabetes

El cuadro 9.5.1 muestra la prevalencia de diabetes diagnosticada, no diagnosticada y total. La prevalencia de diabetes diagnosticada fue de 11.6%, no diagnosticada fue de 1.8% y total fue de 13.4%. El 13% de los adultos en Guanajuato con diabetes desconocen su condición. La proporción de población que

desconoce su condición de diabetes es mayor en mujeres que en hombres y en menores de 60 años. La prevalencia total de diabetes aumenta con la edad de 0.7% en menores de 40 años, a 17.7% en adultos de 40 a 59 años y 37.3% en adultos con 60 y más.

● **Cuadro 9.5.1** Prevalencia de diabetes diagnosticada previamente, no diagnosticada y total por sexo y edad. Guanajuato, México, Ensanut Continua 2022

	Diabetes diagnosticada			Diabetes no diagnosticada			Diabetes total			
	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%	
Total	457.9	11.6		71.1	1.8	0.9,3.6	529.0	13.4	9.8,18.2	
Hombre	196.3	10.6	5.1,20.6	20.4	1.1	0.3,4.6	216.6	11.7	6.1,21.4	
Mujer	262.0	12.5	8.6,17.8	52.4	2.5	1.2,5.3	314.4	15.0	10.7,20.6	
Grupo de edad (años)										
20-39	0.0	0.0		13.9	0.7	0.1,5.1	13.9	0.7	0.1,5.1	
40-59	149.0	13.6	8.2,21.7	44.9	4.1	1.8,9.3	193.9	17.7	12.0,25.4	
60 y más	309.2	35.7	24.0,49.4	13.9	1.6	0.4,6.5	323.0	37.3	25.2,51.2	

Diabetes no diagnosticada estimada con base a una submuestra de suero, si el individuo no tiene diagnóstico médico previo y presenta valores de glucosa en ayuno >125 mg/dl, o hba1c≥6.5%. La proporción de no diagnóstico se estima dividiendo la prevalencia de no diagnóstico por la prevalencia total

N (miles): Frecuencia expandida/1 000

IC95%: Intervalo de confianza al 95%

Fuente: Ensanut Continua 2022 para el estado de Guanajuato

Dislipidemias

La prevalencia de dislipidemias por sexo y edad se presentan en el cuadro 9.5.2. La prevalencia de adultos con colesterol alto fue de 21%, de triglicéridos altos fue de 43.7%, de colesterol HDL bajo fue de 32.8%, de colesterol no HDL alto fue de 15.3% y de colesterol LDL alto fue de 9.9%. La prevalencia de dislipidemias es mayor en hombres y aumenta con la edad, pero el aumento es mayor en el grupo de edad de 40-59 años. Incluso, la prevalencia de algunas dislipidemias se reduce o se mantiene después de los 60 años.

● **Cuadro 9.5.2** Prevalencia de dislipidemias en sangre por sexo y edad. Guanajuato, México, Ensanut Continua 2022

	Colesterol alto ≥200 mg/dl		Triglicéridos altos ≥150 mg/dl		Colesterol HDL bajo <40 mg/dl		Colesterol no HDL alto		Colesterol LDL alto ≥130 mg/dl	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%	Prop %	IC95%
Total	21.0	14.6,29.1	43.7	36.0,51.9	32.8	25.2,41.3	15.3	9.6,23.3	9.9	6.4,15.1
Hombre	25.3	15.6,38.3	49.2	35.5,63.0	34.8	22.2,49.8	20.2	11.3,33.6	10.3	5.5,18.5
Mujer	17.1	10.5,26.7	38.9	30.7,47.8	31.0	23.1,40.3	10.9	5.5,20.2	9.6	4.9,17.9
Grupo de edad (años)										
20-39	10.8	4.6,23.3	32.3	23.0,43.2	31.1	21.0,43.5	5.6	1.5,19.0	0.4	0.1,3.3
40-59	29.2	18.3,43.2	56.2	40.5,70.8	33.2	23.3,44.9	25.3	14.5,40.4	19.6	10.9,32.5
60 y más	33.7	21.8,48.2	54.2	41.4,66.5	36.0	24.1,49.9	24.7	15.0,37.9	19.5	9.5,35.8

Nota: Estas prevalencias no tienen en cuenta el diagnóstico previo, solo la medición en sangre

N (miles): Frecuencia expandida/1 000

IC95%: Intervalo de confianza al 95%

Fuente: Ensanut Continua 2022 para el estado de Guanajuato

El cuadro 9.5.3 muestra la prevalencia de colesterol alto por diagnóstico, no diagnóstico y total. La prevalencia de colesterol alto diagnosticada fue de 17.6%, no diagnosticada de 14.7% y total fue de 32.3%. El 46% de los adultos con colesterol alto desconocen su condición y esta proporción es elevada en todos los rangos edad: en menores de 40 años fue de 44%, de 40 a 59 fue de 41% y de 60 y más fue de 52% (datos calculados a partir de los datos de la tabla).

● **Cuadro 9.5.3** Prevalencia de colesterol alto por diagnóstico, no diagnóstico y total. Guanajuato, México, Ensanut Continua 2022

	Diagnóstico previo		No diagnóstico		Total	
	Prop (%)	IC95%	Prop (%)	IC95%	Prop (%)	IC95%
Total	16.1	11.2,22.5	35.3	28.2,43.2	51.4	43.7,59.1
Hombre	13.6	7.4,23.7	20.1	12.5,30.6	33.7	22.7,46.8
Mujer	21.1	13.8,30.8	10.0	6.3,15.4	31.1	23.4,40.0
Grupo de edad (años)						
20-39	8.1	3.3,18.6	6.4	2.2,17.4	14.5	7.7,25.8
40-59	28.8	17.1,44.1	19.7	11.0,32.8	48.5	36.6,60.6
60 y más	25.1	14.4,40.0	27.4	16.6,41.6	52.5	38.7,65.9

Nota: Colesterol alto no diagnosticado estimada con base a una submuestra de suero, si el individuo no tiene diagnóstico médico previo y presenta valores de colesterol ≥ 200 mg/dl. La proporción de no diagnóstico se estima dividiendo la prevalencia de no diagnóstico por la prevalencia total N (miles): Frecuencia expandida/1 000
IC95%: Intervalo de confianza al 95%
Fuente: Ensanut Continua 2022 para el estado de Guanajuato

El cuadro 9.5.4 muestra la prevalencia de triglicéridos alto por diagnóstico, no diagnóstico y total. La prevalencia de triglicéridos alto diagnosticada fue de 16.1%, no diagnosticada de 35.3% y total fue de 51.4%. El 69% de los adultos con triglicéridos alto desconocen su condición y esta proporción fue más alta en menores de 40 años (85%) que en adultos de 40 a 59 (58%) (datos calculados a partir de los datos de la tabla).

● **Cuadro 9.5.4** Prevalencia de triglicéridos altos por diagnóstico previo, no diagnóstico y total. Guanajuato, México, Ensanut Continua 2022

	Diagnóstico previo		No diagnóstico		Total	
	Prop (%)	IC95%	Prop (%)	IC95%	Prop (%)	IC95%
Total	16.1	11.2,22.5	35.3	28.2,43.2	51.4	43.7,59.1
Hombre	10.5	5.0,20.7	41.7	30.0,54.4	52.2	39.6,64.6
Mujer	21.0	14.6,29.2	29.7	22.6,37.9	50.7	41.9,59.4
Grupo de edad (años)						
20-39	5.2	2.1,12.4	29.2	20.9,39.0	34.4	24.9,45.3
40-59	30.9	18.9,46.1	42.5	27.2,59.4	73.4	61.1,82.9
60 y más	22.2	12.3,36.8	40.4	27.0,55.5	62.7	49.3,74.3

Nota: Triglicéridos altos no diagnosticado estimado con base a una submuestra de suero, si el individuo no tiene diagnóstico médico previo y presenta valores de triglicéridos ≥ 150 mg/dl. La proporción de no diagnóstico se estima dividiendo la prevalencia de no diagnóstico por la prevalencia total N (miles): Frecuencia expandida/1 000
IC95%: Intervalo de confianza al 95%
Fuente: Ensanut Continua 2022 para el estado de Guanajuato

Conclusiones Nutrición

En el estado de Guanajuato, la prevalencia de talla baja continúa siendo alta, a pesar de haber una tendencia a la baja, desde las Ensanut anteriores. En 2012, en la región centro (a la que pertenecía Guanajuato) se mostraba una prevalencia de 16.3%,²⁰ en 2018 la prevalencia fue de 16.9%,²¹ con la Ensanut sobre Covid-19, en 2020 fue de 14.6%²³ en 2021 fue de 8% y en la presente edición fue de 7.6%. En el extremo opuesto del estado de nutrición, la prevalencia de sobrepeso y obesidad es elevada para las niñas y niños menores de cinco años, 19.1% de ellos presentan una condición de sobrepeso más obesidad, mostrando un cambio significativo respecto a la Ensanut sobre Covid-19,²² donde la prevalencia se estimó en 5.5% un aumento importante en la prevalencia. Será necesario enfocar esfuerzos para esta población, dado que esta edad es un factor importante en el desarrollo de los individuos, las consecuencias del sobrepeso y la obesidad en edades tempranas tienen un impacto significativo en su condición de salud en la vida adulta.

Para la población en edad escolar, de 5 a 11 años, se mantiene como un indicador importante la prevalencia de exceso de peso en Guanajuato. La prevalencia de sobrepeso en este grupo de población en el estado registró un aumento en la presente emisión (21%) de manera histórica las prevalencias habían variado, como sigue: 18.7% en 2021, 23.4% en 2020,²² y en 2018 de 20.2%.²¹ Respecto a la prevalencia de obesidad con 18.8%, se aprecia una disminución respecto a la encuesta de 2021 (22.3%) y se mantiene igual que en la encuesta de 2020 (18.9%).²² En general, en esta población, estos resultados parecen indicar que las niñas y niños de edad escolar con obesidad se desplazaron a la categoría de sobrepeso. Sin embargo, de acuerdo con el sexo de los escolares, las niñas presentan mayor prevalencia de sobrepeso que los niños (21.9 vs. 20.1%), pero, en la categoría de obesidad, la magnitud de la prevalencia de los niños es más alta que en las niñas (25.5 vs. 12.3%). Será importante revisar y evaluar las estrategias o políticas que el estado de Guanajuato contempla para promover un estado de nutrición adecuado en esta población, incluyendo un enfoque de género para identificar qué intervenciones son las más adecuadas. Por tipo de localidad, encontramos que en este grupo de edad las prevalencias por exceso de peso son más altas en aquellas localidades urbanas de Guanajuato. Sin embargo, esta diferencia ya no parece ser tan grande, dando lugar a cuestionar el estilo de vida que las localidades rurales han ido adoptando en el estado.

En Guanajuato una(o) de cada 20 niñas o niños tiene niveles de intoxicación por Pb que requieren acciones para reducir y eventualmente eliminar la exposición y así detener su efecto tóxico. Se observa una tendencia entre el uso de LBVPb y PbS que indica que el uso más frecuente se asocia a mayor nivel de PbS. La aproximación a la identificación de otras posibles fuentes de exposición indica una contribución de exposición ocupacional o para-ocupacional, y en menor medida, de exposición por proximidad a sitios contaminados. La prevalencia estatal de intoxicación por Pb reportada en la Ensanut 2018-19 fue de 8%, es decir, 3% menor a lo que se reporta en Ensanut Continua 2022, sin embargo, esta diferencia no es significativa de acuerdo con el diseño de la encuesta. En ausencia de una intervención para controlar la fuente de exposición, no se anticipa que estos valores puedan reducirse en favor de la salud de la población del estado.

En relación a la lactancia materna y prácticas de alimentación infantil, los resultados muestran que aún se debe trabajar en mensajes a la población en general e instituciones clave en el Estado de Guanajuato para evitar la donación y la promoción del uso de fórmula comercial infantil y sucedáneos de leche materna. Asimismo, en cuanto a la alimentación complementaria se debe trabajar en campañas

de comunicación e intervenciones para el cambio de comportamiento dirigidas a padres y cuidadoras(es) de la alimentación de niñas(os) menores de 36 meses para incrementar el número de comidas durante el día y de esa manera poder cumplir con sus requerimientos diarios. Se hace evidente que, debido al reducido tamaño de la muestra, las estimaciones deben considerarse con cautela, ya que los intervalos de confianza son amplios. Para las estimaciones aquí presentadas se utilizó toda la muestra disponible para Guanajuato por lo cual, los resultados no son comparables con resultados nacionales puesto que se calcularán según la recomendación de OMS-Unicef para los diferentes grupos de edad en meses.

En cuanto a los consumidores por grupos de alimentos, el consumo de verduras es bajo en los menores de 20 años del estado de Guanajuato pues 7 de cada 10 menores no las consumen diariamente. Por otro lado, aunque el porcentaje de consumidores de agua es elevado, es importante resaltar que 2 de cada 10 menores no consumen agua todos los días. El consumo de los grupos de bebidas endulzadas y botanas, dulces y postres es elevado en el estado, los cuales no son recomendables para consumir cotidianamente, pues se ha documentado que el alto consumo de alimentos ultraprocesados y bebidas endulzadas en etapas tempranas de la vida, se asocia con un mayor riesgo de obesidad y enfermedades crónicas en la edad adulta.²³⁻²⁵

En adolescentes el comportamiento de las prevalencias del estado de nutrición en las últimas encuestas ha ido mostrándose de manera alternada. En 2018, el sobrepeso en adolescentes fue de 20.8%,²¹ en 2020 fue de 23.4%²² en 2021 fue de 22.7% y, en la presente edición de 19.3%. Con esta misma tendencia alternada, la prevalencia de obesidad en adolescentes de Guanajuato, en 2018 fue de 17.3%,²¹ en 2020 de 11.9%²² en 2021 fue de 18.8% y en la presente edición es de 17.2%. Continúa la necesidad realizar políticas de adecuada alimentación con enfoque de género para atender las necesidades específicas de la promoción de un estado de nutrición adecuado. Según las encuestas anteriores, en este grupo de población, las prevalencias más elevadas de exceso de peso se encuentran en las localidades rurales. Parece que las localidades urbanas tienen un mayor acceso a alimentación y educación en nutrición de mejor calidad, mientras que las localidades rurales tienen un acceso a alimentación de menor calidad de nutrimento (por ejemplo, más alimentos industrializados) y menos orientación sobre nutrición, actividad física y otros determinantes del estado de nutrición.

En cuanto a la población adulta, el consumo de verduras y frutas sigue estando presente en menos de la mitad de los adultos del estado de Guanajuato, lo que puede asociarse con un bajo consumo de vitaminas y minerales provenientes de estos alimentos.²⁶ Por el contrario, su inclusión en la dieta contribuye a la reducción del riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles, como la diabetes e hipertensión, entre otras.²⁷ Por lo que es de suma importancia crear estrategias que promuevan el aumento en el consumo de verduras y frutas en todos los grupos de población. En contra parte, el porcentaje de consumidores de bebidas endulzadas sigue siendo muy parecido al de agua simple, esto resulta preocupante, ya que se ha observado que la ingesta de bebidas endulzadas desplaza el consumo de agua. De igual manera, resaltar que las botanas, dulces y postres y los cereales dulces son consumidos por alrededor de cuatro 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.²⁸ Las estrategias que se han implementado para la reducción en el consumo de estos alimentos han mostrado beneficios,²⁹ sin embargo, es necesario el fortalecimiento en la difusión y sensibilización de la población para que tenga mejores herramientas para la elección de alimentos y bebidas más saludables.

La prevalencia de anemia en Guanajuato se categoriza de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un problema leve de anemia que requiere ser atendido de manera oportuna;¹⁴

principalmente, porque la anemia es un problema de salud que repercute en pérdidas económicas en el estado y retumba en la calidad de vida de las mujeres debido a que aumenta la mortalidad materna y perinatal, así como, el riesgo de partos prematuros y bajo peso al nacer.³⁰⁻³² Por tanto, es indispensable encaminar acciones para combatir la anemia en mujeres de 12 a 49 años de edad, como promover el consumo, acceso y disponibilidad de alimentos ricos en hierro y ácido fólico, programas de fortificación de alimentos, así como, esquemas suplementarios con hierro y otros nutrimentos, en la población de mujeres en edad reproductiva, adicionalmente, se requiere la identificación de parasitosis intestinales (*E. histolytica* y *G. amblia*), que típicamente pueden presentarse en áreas rurales con instalaciones de saneamiento deficientes.³³⁻³⁵

Finalmente, en el estado 13.4% de los adultos tenía diabetes mellitus, similar a la prevalencia en 2020 (12.2%) y 2021 (13.7%), pero mayor a la prevalencia mundial (8.5%).³ El 13% de los adultos con diabetes no había sido diagnosticado, por lo que al ignorar su padecimiento carecen de cualquier medida terapéutica para el control de la enfermedad, aumentando el riesgo de desarrollar complicaciones. La proporción de personas que desconocen el diagnóstico de diabetes fue menor en 2022 que en 2021 (25%). Las dislipidemias más comunes en la población adulta de Guanajuato, al igual que 2021, fueron triglicéridos altos (43.7%) y colesterol HDL bajo (32.8%). El 46% de los adultos en Guanajuato con colesterol alto desconocen su condición y 69% de los adultos con triglicéridos alto, lo desconocen. Estos resultados son importantes para evaluar intervenciones y detectar oportunamente la diabetes y dislipidemias, principalmente entre menores de 40 años.

Referencias Nutrición

1. Lohman TJ, Roache AF, Martorell R. Anthropometric Standardization Reference Manual. Med Sci Sport Exerc. 1992;24(8):952. <https://doi.org/10.1249/00005768-199208000-00020>
2. Habicht JP. Estandarización de métodos epidemiológicos cuantitativos sobre el terreno. OSP, 1974;76(5).
3. WHO. WHO child growth standards: length/height-for-age, weight-for-age, weight-for-length, weight-for-height and body mass index-for-age: Methods and development. World Health Organ. Francia, 2006. <https://doi.org/10.4067/S0370-41062009000400012>
4. De Onis M, Onyango AW, Borghi E, Siyam A, Nishida C, Siekmann J. Development of a WHO growth reference for school-aged children and adolescents. Bull World Health Organ. 2007;85(9):660-7. <http://doi.org/10.2471/BLT.07.043497>
5. 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. <https://doi.org/10.1016/j.aogh.2014.08.002>
6. Secretaría de Salud. Modificación de los numerales 3, 6.1, tabla 1, así como los numerales 1 y 1.1.10 del Apéndice A, de la Norma Oficial Mexicana NOM-199-SSA1-2000, Salud ambiental. Niveles de plomo en sangre y acciones como criterios para proteger la salud de la población expuesta no ocupacionalmente. México: DOF, 2002. Disponible en: https://www.dof.gob.mx/normasOficiales/6743/salud15_C/salud15_C.html
7. Agency for Toxic Substances and Disease Registry. Toxicological profile for Lead. Atlanta, GA: U.S. Department of Health and Human Services internet, 2020 [citado diciembre 12, 2022]. Disponible en: <https://wwwn.cdc.gov/TSP/ToxProfiles/ToxProfiles.aspx?id=96&tid=22>
8. Tellez-Rojo MM, Bautista-Arredondo LF, Trejo-Valdivia B, Tamayo-Ortiz M, Estrada-Sánchez D, Kraiem R, et al. Análisis de la distribución nacional de intoxicación por plomo en niños de 1 a 4 años. Implicaciones para la política pública en México. Salud Publica Mex. 2020;62:627-36. <https://doi.org/10.21149/11550>
9. WHO. Indicators for assessing infant and young child feeding practices: conclusions of a consensus meeting held 6-8. Washington D.C.: USA, 2007.
10. Barquera S, Rivera JA, Safdie M, Flores M, Campos-Nonato I, Campirano F. Energy and nutrient intake in preschool and school age Mexican children: National Nutrition Survey 1999. Salud Publica Mex. 2003;45(Suppl4):540-50. <https://doi.org/10.1590/s0036-36342003001000010>

11. Denova-Gutiérrez E, Ramírez-Silva I, Rodríguez-Ramírez S, Jiménez-Aguilar A, Shamah-Levy T, Rivera-Dommarco JA. Validación de un cuestionario de frecuencia de alimentos para evaluar la ingesta alimentaria en adolescentes y adultos de México. *Salud Publica de Mex.* 2016;58(6):617-28. <https://doi.org/10.21149/spm.v58i6.7862>
12. 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 de Mex.* 2018;60(3):272-82. <https://doi.org/10.21149/8803>
13. Cohen JH, Haas JD. Hemoglobin correction factors for estimating the prevalence of iron deficiency anemia in pregnant women residing at high altitudes in Bolivia. *Rev Panam Salud Publica.* 1999;6(6):392-9. <https://doi.org/10.1590/s1020-49891999001100004>
14. WHO. Haemoglobin concentrations for the diagnosis of anaemia and assessment of severity. Vitamin and Mineral Nutrition Information System. Geneva: World Health Organization, 2011 [citado enero 17, 2023]. Disponible en: <http://www.who.int/vmnis/indicators/haemoglobin.pdf>
15. World Health Organization. Physical status: the use of and interpretation of anthropometry, report of a WHO expert committee. WHO Technical Report Series; 854. Geneva: WHO, 1995.
16. Alberti KGMM, Eckel RH, Grundy SM, Zimmet PZ, Cleeman JI, Donato KA, *et al.* Harmonizing the metabolic syndrome: A joint interim statement of the International Diabetes Federation Task Force on Epidemiology and Prevention; National Heart, Lung, and Blood Institute; American Heart Association; World Heart Federation; International Atherosclerosis Society; and International Association for the Study of Obesity. *Circulation.* 2009;120(1):1640-45. <https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.109.192644>
17. Pickering TG, Hall JE, Appel LJ, Falkner BE, Graves J, Hill MN, *et al.* Recommendations for blood pressure measurement in humans and experimental animals: part 1: blood pressure measurement in humans: a statement for professionals from the Subcommittee of Professional and Public Education of the American Heart Association Council on High Blood Pressure Research. *Circulation.* 2005;111(5):697-716. <https://doi.org/10.1161/01.CIR.0000154900.76284.F6>
18. Expert Panel on Detection Evaluation and Treatment of High Blood Cholesterol in Adults. Executive Summary of the Third Report of the National Cholesterol Education Program (NCEP) Expert Panel on Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Cholesterol in Adults (Adult Treatment Panel III). *J Am Med Assoc.* 2001;285(19):2486-97. <https://doi.org/10.1001/jama.285.19.2486>
19. Aguilar-Salinas CA, Gómez-Pérez FJ, Villalpando S, Barquera S, Rojas R. Prevalence of dyslipidemias in the Mexican National Health and Nutrition Survey 2006. *Salud Publica Mex.* 2006;52(Suppl1):44-53. <https://doi.org/10.1590/s0036-36342010000700008>
20. Hernández M, Rivera-Dommarco J, Gutiérrez PJ, Lazcano E, Reyes H, Alpuche-Aranda C. ENSANUT 2012: Análisis de sus principales resultados. *Salud Publica Mex.* 2013;55(Supl2):S81-S82. <https://doi.org/10.21149/spm.v55s2.5101>
21. Instituto Nacional de Salud Pública. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018. Resultados de Guanajuato. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública, 2020.
22. Instituto Nacional de Salud Pública. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición Continua sobre Covid-19. Resultados de Guanajuato. Cuernavaca, México: INSP, 2021.
23. Malik VS, Hu FB. The role of sugar-sweetened beverages in the global epidemics of obesity and chronic diseases. *Nat Rev Endocrinol.* 2022;18:205-18. <https://doi.org/10.1038/s41574-021-00627-6>
24. Pozza-Santos L, Petrucci-Gigante D, Medes-Delpino F, Maciel AP, Moraes-Bielemann R. Sugar sweetened beverages intake and risk of obesity and cardiometabolic diseases in longitudinal studies: A systematic review and meta-analysis with 1.5 million individuals. *Clin Nutr ESPEN.* 2022;51:128-42. <https://doi.org/10.1016/j.clnesp.2022.08.021>
25. Chen X, Zhang Z, Yang H, Qiu P, Wang H, Wang F, *et al.* Consumption of ultra-processed foods and health outcomes: a systematic review of epidemiological studies. *Nutr J.* 2020;19(1):86. <https://doi.org/10.1186/s12937-020-00604-1>
26. 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, Documento No. 11. Santiago de Chile: 2019. Disponible en: <http://www.fao.org/3/ca5449es/ca5449es.pdf>
27. Organización Mundial de la Salud. Consejos prácticos para mantener una alimentación saludable [Internet]. OMS; 2019. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>
28. Hernández-Cordero S, Barquera S, Rodríguez-Ramírez S, Villanueva-Borbolla MA, González de Cossio T, Dommarco JR, *et al.* Substituting water for sugar-sweetened beverages reduces circulating triglycerides and the prevalence of metabolic syndrome in obese but not in overweight Mexican women in a randomized controlled trial. *J Nutr.* 2014;144(11):1742-52. <https://doi.org/10.3945/jn.114.193490>
29. 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; 369:m1311. <https://doi.org/10.1136/bmj.m1311>
30. 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 Netw Open.* 2018;1(5):e182899. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2018.2899>

31. Kassebaum NJ, Jasrasaria R, Naghavi M, Wulf SK, Johns N, Lozano R, *et al.* A systematic analysis of global anemia burden from 1990 to 2010. *Blood*. 2014;123(5):615-24. <https://doi.org/10.1182/blood-2013-06-508325>
32. Child Health Epidemiology Reference Group. Moderate to Severe, but Not Mild, Maternal Anemia Is Associated with Increased Risk of Small-for-Gestational-Age Outcomes. *The Journal of Nutrition*. 2012;142(2):358-62. <https://doi.org/10.3945/jn.111.149237>
33. Bonvecchio-Arenas A, González W, Théodore FL, Lozada-Tequeanes AL, Garcia-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. *J Nutr*. 2019;149(Suppl1):2310S-22S. <https://doi.org/10.1093/jn/nxz229>
34. OMS. Directriz: Administración intermitente de suplementos de hierro y ácido fólico en mujeres menstruantes. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 2012.
35. OMS. Directriz: Administración diaria de suplementos de hierro y ácido fólico en el embarazo. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 2014.



Se terminó en julio de 2023.
La edición estuvo a cargo de la Subdirección
de Comunicación Científica y Publicaciones
del Instituto Nacional de Salud Pública.