



THE ANNIE E. CASEY FOUNDATION

2022 KIDS COUNT[®] DATA BOOK

STATE TRENDS IN CHILD WELL-BEING



ACKNOWLEDGMENTS

The Annie E. Casey Foundation's *KIDS COUNT*® *Data Book* is made possible by the contributions of many. Jean D'Amico, Kelvin Pollard and Alicia VanOrman of the Population Reference Bureau (PRB) were instrumental in the development of the KIDS COUNT index, as well as in the collection and organization of data presented. Learn more about PRB at www.prb.org.

Child Trends provided analysis of mental health data from the National Survey of Children's Health. Learn more about Child Trends at www.childtrends.org.

In addition, the KIDS COUNT Network — which represents members from every state, the District of Columbia, Puerto Rico and the U.S. Virgin Islands (see pages 44–45) — is instrumental in making the *Data Book* available to national, state and local leaders across the country.



CONTENIDO

2	Prefacio
10	Tendencias en el bienestar infantil
18	Bienestar general del niño
22	Bienestar económico
24	Educación
26	Salud
28	Familia y Comunidad
30	Notas finales
32	Apéndices
38	Acerca del índice KIDS COUNT
39	Definiciones y fuentes de datos
44	Organizaciones estatales KIDS COUNT
46	Acerca de la Fundación Annie E. Casey

FOREWORD



DE LISA M. HAMILTON

Presidente y director ejecutivo de la Fundación Annie E. Casey

Todos hemos pasado por muchas cosas desde que surgió el COVID-19 hace dos años y medio.

Las escuelas se volvieron virtuales. También lo hicieron muchos trabajos, mientras que otros desaparecieron y la economía se convulsionó. Nos aislamos a nosotros mismos y a nuestras familias. Los el sistema de atención médica colapsó, incluso cuando los médicos, enfermeras, investigadores y otros se esforzaron incansablemente por salvar vidas. Para julio de 2022, más de 1 millón de personas en los Estados Unidos habían muerto a causa del nuevo coronavirus, incluidos más de 1600 niños.¹ Más de 200 000 niños en los Estados Unidos perdieron a un padre o cuidador principal durante ese mismo período.²

En resumen, el coronavirus cambió la vida cotidiana en un grado no visto desde la Segunda Guerra Mundial. Es no sorprende que millones de padres, cuidadores y otros adultos se sientan abrumados. También lo son los niños, que se enfrentan a lo que el cirujano general de EE. UU. ha llamado una "pandemia de salud mental" para los jóvenes.³

Al igual que el prólogo de *KIDS del año pasado El Libro de Datos COUNT®* no podría haber enfocado en cualquier otra cosa que no sea COVID-19 y los niños, esta 33.^a edición no puede pasar por alto la crisis de salud mental que se está desarrollando y que los jóvenes estadounidenses están experimentando, una que refleja no solo la agitación de los últimos dos años, sino también los problemas que estaban haciendo la vida más difícil para niños mucho antes de la pandemia.

En la década de 2000, los expertos estimaron que entre el 14 % y el 20 % de los jóvenes en Estados Unidos experimentaban un trastorno mental, emocional o conductual en algún momento dado.⁴ Las condiciones para la generación actual parecen ser peores.

La Encuesta Nacional de Salud Infantil,⁵ la encuesta más completa de su tipo en los Estados Unidos, explora cómo les está yendo a los niños y cuidadores en docenas de medidas. Estos incluyen aspectos psicológicos y conductuales de la vida de los niños y los factores que pueden afectar esas condiciones, como si tienen hambre en casa o miedo en su propio vecindario. Una muestra de los resultados de 2016 refleja los obstáculos que millones

de niños y familias enfrentados mucho antes de la Pandemia de COVID-19:⁶

- Casi una cuarta parte de los padres con hijos de 6 a 17 años dijeron que su hijo había sido acosado el año anterior.⁷ Según los informes, aproximadamente uno de cada cinco niños tuvo problemas para hacer amigos.⁸
- Entre los padres con hijos en el mismo grupo de edad, más del 35% expresó algún nivel de preocupación o ansiedad sobre la seguridad de su vecindario.⁹
- Un tercio de las familias no siempre podía permitirse comidas nutritivas.¹⁰
- Una cuarta parte de los padres dijeron que no tenían uno a quien acudir en busca de apoyo emocional para criar a sus hijos, mientras que un tercio dijo que lo estaban haciendo solo un poco bien o no muy bien manejando las demandas de la crianza de los hijos, lo que contribuía aún más a la ansiedad en el hogar.¹¹

Lo más angustioso es que 2553 niños de 10 a 19 años se suicidaron en 2016, según EE. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades.¹²

Y todo esto fue antes del COVID-19.



SALUD MENTAL INFANTIL: QUÉ ES, POR QUÉ IMPORTA

Abordar una pandemia de salud mental juvenil requiere comprender qué es la salud mental. Más allá de la ausencia de enfermedad, implica la capacidad de funcionar mentalmente por completo, ser productivo, construir relaciones satisfactorias y adaptarse.¹³ Para los jóvenes, el bienestar emocional y social son especialmente importantes, al igual que la capacidad de afrontar los desafíos de la vida y darse cuenta de su potencial.¹⁴

La salud mental es tan importante como la salud física.¹⁵ Y al igual que con otros componentes del bienestar y el éxito de los niños, la base para una buena salud mental se sienta durante la primera infancia. Las habilidades cognitivas, el dominio del idioma y las habilidades sociales se desarrollan junto con la salud mental.¹⁶ Pero las cosas pueden salir mal. Si bien ningún indicador de los 16 en el índice KIDS COUNT evalúa explícitamente la salud de los niños y

bienestar, los cuatro dominios del *Libro de Datos* capturan los factores que reflejan el vínculo entre la salud mental y el bienestar general del niño.

BIENESTAR ECONÓMICO

Los padres que luchan por mantener un empleo estable y cubrir el costo de la vivienda no son los únicos que soportan el estrés de vivir en la pobreza. Sus hijos también lo experimentan, en formas que pueden dañar su desarrollo. No poder acceder a alimentos, atención médica o cuidado infantil puede influir en el desarrollo del cerebro y la preparación para aprender de un niño, así como en su comportamiento y bienestar emocional.¹⁷ Los adolescentes que no asisten a la escuela ni trabajan pueden enfrentar nuevas tensiones a medida que mejoran responsables de ellos mismos. Además, estar ansioso o deprimido puede afectar la capacidad de un joven para postularse, entrevistarse, aceptar y conservar un trabajo.¹⁸

EDUCACIÓN

La falta de acceso a la educación de la primera infancia puede socavar el desarrollo social y emocional de un niño desarrollo. Es posible que los estudiantes que se enfrentan a problemas de salud mental no puedan concentrarse en el salón de clases, quedándose atrás en áreas básicas como matemáticas y lectura y, en última instancia, teniendo dificultades para graduarse. Estos y otros obstáculos pueden agravar la ansiedad de un niño y complicar los procesos ya emocionalmente cargados de entrar en la adolescencia y descubrir qué sigue después de la escuela secundaria.¹⁹

SALUD

Las intervenciones médicas apropiadas y oportunas pueden contribuir a una mejor salud mental. Nacer con bajo peso puede perjudicar el desarrollo de la primera infancia. Los niños que no tienen seguro tienen menos probabilidades de tener acceso a los servicios de salud mental. Las luchas con la salud mental, aunque solo son un factor potencial en la obesidad infantil, pueden provocar y agravar aún más los problemas de sobrepeso.²⁰ Y aunque las muertes de niños y adolescentes reflejan suicidios, también incluyen víctimas de otros tipos de violencia:

en particular, la violencia armada, que en 2020 aumentó a

convertirse en la principal causa de muerte entre los jóvenes de 1 a 19 años.²¹ Las personas expuestas a tiroteos y otros incidentes violentos a menudo sufren daños emocionales y psicológicos y pueden experimentar un trastorno de estrés postraumático.²²

FAMILIA Y COMUNIDAD

Vivir en un vecindario de alta pobreza puede contribuir a algunas de las mismas tensiones mencionadas arriba y alimenta las preocupaciones sobre la seguridad. También sabemos que convertirse en padre en la adolescencia presenta todos los desafíos de ser un cuidador además de administrar su propio crecimiento y desarrollo continuos.²³

Las disparidades raciales y étnicas que vemos cada año en el *Libro de datos de KIDS COUNT* resultar desproporcionadamente en problemas de salud mental preocupantes entre los niños de color y contribuir a ellos. Aunque las limitaciones de datos impiden un examen exhaustivo de las implicaciones para los niños cuya identidad de género u orientación sexual se relaciona con su salud mental, es probable que estos niños también enfrenten circunstancias abrumadoras.²⁴

Cada año, el *Datos Libro* hace un seguimiento de cómo les está yendo a los niños a nivel nacional y cada estado a través de indicadores en las áreas de bienestar económico, educación, salud y familia y comunidad. Muchos de estos afectan o son ellos mismos afectados por la salud mental de los niños y las familias.

Aunque hasta el momento solo hay disponibles algunos datos posteriores a 2019, esperamos que todos los lectores usen los *Datos Libro* en este momento para aumentar su comprensión de formuladores de políticas usen este recurso para informar las acciones que podrían tomar para ayudar a mejorar el bienestar mental de los niños y sus familias.



UNA PANDEMIA SOBRE UNA PANDEMIA: NIÑOS Y LA SALUD MENTAL DE LAS FAMILIAS EN 2020

COVID-19 se afianzó en los Estados Unidos en Marzo de 2020. Cerró escuelas y guarderías.

comodidades; deportes y actividades juveniles cancelados; y cerrar bibliotecas y centros recreativos.

También cortó el acceso a los lugares donde los niños pasan el rato informalmente: centros comerciales, cines e incluso parques infantiles al aire libre. De repente, la única conexión de la mayoría de los niños con sus compañeros era a través de las pantallas de sus dispositivos móviles, si los tenían.

Una encuesta de padres un mes después de la pandemia mostró que el 33 % informó que sus hijos pequeños estaban más irritables y desafiantes que antes y el 26 % dijo que sus hijos parecían más ansiosos.²⁵

Desde la pérdida de tiempo de juego para los niños más pequeños hasta la cancelación de los bailes de graduación, las graduaciones y los trabajos de verano para los adolescentes, el mundo simplemente dejó de ser lo que había sido para millones de jóvenes.

Los adolescentes informaron picos en los síntomas de ansiedad o depresión a medida que sobrellevaban la incertidumbre, el miedo y las preocupaciones por la salud y la seguridad de ellos mismos, sus familias y sus amigos.²⁶

A pesar de todo esto, vemos motivos para un cierto optimismo. Las primeras investigaciones indican que abordar las necesidades de salud mental de los jóvenes puede reducir o incluso eliminar el estrés relacionado con la pandemia.²⁷ Sin embargo, aunque los niños, los padres y las comunidades están encontrando formas de sobrellevar estos tiempos, los datos muestran que nuestros líderes pueden y deben hacer más para apoyarlos. .

Los resultados de la Encuesta Nacional de Salud Infantil muestran el extraordinario costo de la pandemia de salud mental para los jóvenes. Los datos de 2016 y 2020 indican que los niños de todo el

nación y en la mayoría de los estados tenían más probabilidades de lidiar con la ansiedad o la depresión durante el primer año de la pandemia que antes (consulte la Tabla 1), aunque se requiere más investigación para comprender la gran variación entre los estados.

A nivel nacional, la cantidad de niños de 3 a 17 años que luchan con estos problemas aumentó en más de 1,5 millones, de 5,8 millones a 7,3 millones (o aproximadamente del 9 % al 12 %).

TABLA 1

**PORCENTAJE
DE NIÑOS
(DE 3 A 17 AÑOS)
QUIEN TUVO
ANSIEDAD O
DEPRESIÓN**

Fuente: Análisis de Child Trends de la Encuesta Nacional de Salud Infantil (NSCH) de 2016 y 2020 del Departamento de Salud y Servicios Humanos.

NOTA: Los porcentajes presentados aquí son estimaciones basadas en datos ponderados de NSCH. Los pesos son importantes porque se ajustan a tasas de respuesta más bajas en algunos estados y al conteo excesivo o insuficiente de ciertos datos demográficos infantiles. De esta manera, los porcentajes se ponderan para que sean representativos de la población estadounidense de niños no institucionalizados y deben leerse como estimaciones.

DEFINICIÓN

Los niños que tenían ansiedad o depresión es el porcentaje de niños de 3 a 17 años que alguna vez han sido diagnosticados con ansiedad o depresión o informados por un médico o proveedor de atención médica. Estos datos se basan en estimaciones de un año de las respuestas de la encuesta.

UBICACIÓN	2016	2020	CAMBIO 2016 A 2020
Estados Unidos	9,4%	11,8%	25,5%
Alabama	8,2%	8,8%	7,3%
Alaska	5,4%	8,2%	51,9%
Arizona	11,7%	10,8%	-7,7%
Arkansas	8,6%	14,4%	67,4%
California	7,0%	11,9%	70,0%
Colorado	9,3%	10,4%	11,8%
Connecticut	11,5%	14,1%	22,6%
Delaware	9,8%	13,0%	32,7%
Distrito de Columbia	7,4%	11,7%	58,1%
Florida	8,7%	10,6%	21,8%
Georgia	8,5%	10,4%	22,4%
Hawai	4,8%	5,9%	22,9%
Idaho	11,4%	12,6%	10,5%
Illinois	10,7%	8,9%	-16,8%
Indiana	11,7%	15,9%	35,9%
Iowa	10,8%	12,6%	16,7%
Kansas	10,1%	13,2%	30,7%
Kentucky	12,4%	15,9%	28,2%
Luisiana	11,0%	10,1%	-8,2%
Maine	18,0%	17,5%	-2,8%
Maryland	9,4%	12,8%	36,2%
Massachusetts	12,2%	18,4%	50,8%
Michigan	11,9%	13,5%	13,4%
Minnesota	12,2%	14,0%	14,8%
Misisipí	10,9%	9,8%	-10,1%
Misuri	9,7%	11,4%	17,5%
Montana	12,5%	13,4%	7,2%
Nebraska	8,1%	10,4%	28,4%
Nevada	9,4%	9,0%	-4,3%
nuevo hampshire	14,4%	18,4%	27,8%
New Jersey	7,6%	10,7%	40,8%
Nuevo Mexico	11,4%	12,9%	13,2%
Nueva York	8,9%	10,9%	22,5%
Carolina del Norte	7,6%	11,3%	48,7%
Dakota del Norte	11,4%	11,3%	-0,9%
Ohio	9,2%	13,1%	42,4%
Oklahoma	10,5%	12,1%	15,2%
Oregón	11,5%	16,1%	40,0%
Pensilvania	10,2%	13,0%	27,5%
Rhode Island	15,5%	14,9%	-3,9%
Carolina del Sur	7,4%	11,5%	55,4%
Dakota del Sur	7,0%	14,2%	102,9%
Tennessee	8,8%	9,5%	8,0%
Texas	7,7%	9,5%	23,4%
Utah	13,6%	13,4%	-1,5%
Vermont	13,7%	19,2%	40,1%
Virginia	10,7%	10,8%	0,9%
Washington	11,3%	15,1%	33,6%
Virginia del Oeste	11,7%	14,6%	24,8%
Wisconsin	12,5%	15,6%	24,8%
Wyoming	11,8%	14,0%	18,6%

RAZA, ETNIA, ORIENTACIÓN SEXUAL E IDENTIDAD DE GÉNERO

En 2020, el 12 % de los niños y jóvenes experimentó ansiedad o depresión: indígenas americanos o

Nativos de Alaska, aquellos que se identifican con dos o más razas y niños blancos más que sus compañeros (ver Figura 1).

Además de eso, 3,7 millones de niños (5 %) habrían sido tratados o juzgados injustamente en función de su raza o etnia, y 649 000 (1 %) en función de su orientación sexual o identidad de género.²⁸ Muchos niños pasan por estas experiencias adversas junto con otros desafíos de salud mental, y los efectos netos son devastadores. Alrededor del 9 % de los estudiantes de secundaria intentaron suicidarse en 2019, una cifra alarmantemente alta que debería preocuparnos a todos. Los números son aún más preocupantes entre los estudiantes de color: más del 25% de los estadounidenses

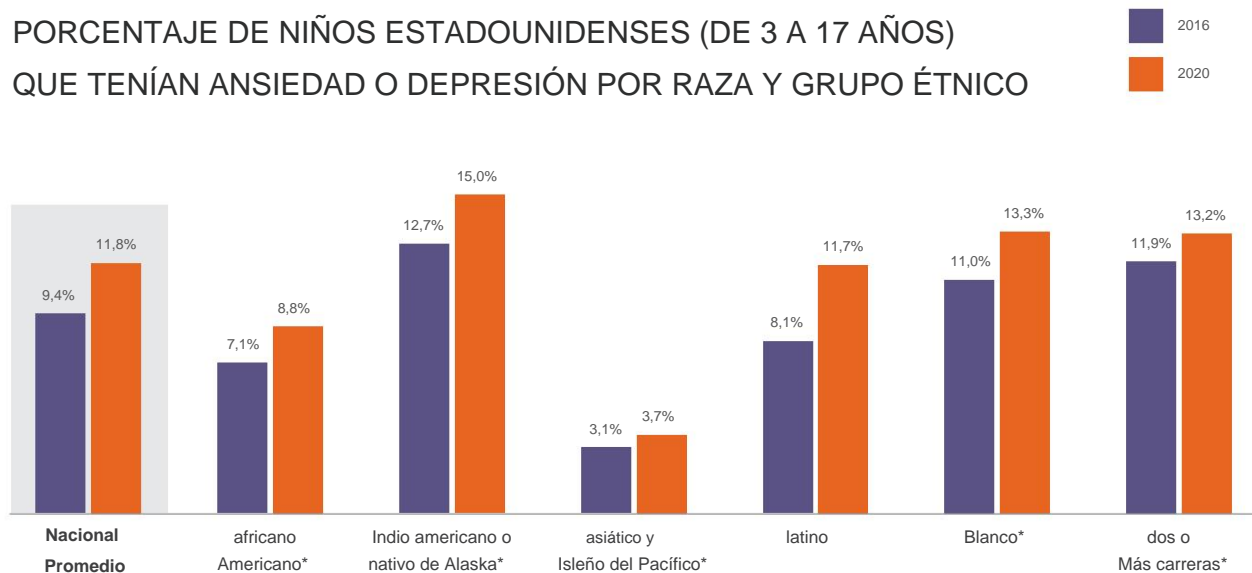
Los estudiantes de secundaria indios o nativos de Alaska intentaron suicidarse ese año, junto con el 12% de sus compañeros negros y el 13% de los de dos o más razas.

Entre los estudiantes de secundaria heterosexuales de todas las razas y etnias, el 6% intentó suicidarse; la proporción fue del 23% para los estudiantes homosexuales, lesbianas o bisexuales.²⁹

Una encuesta de 2022 de jóvenes LGBTQ (de 13 a 24 años) reveló que muchos querían atención de salud mental pero no accedieron a ella. Sus razones ilustran que demasiados jóvenes carecen del apoyo que necesitan, incluido el miedo a discutir sus preocupaciones (48 %), la preocupación por obtener permiso para acceder a la atención (45 %), el miedo a no ser tomados en serio (43 %), la falta de asequibilidad (41 %), miedo a que se malinterprete su identidad (26 %) y falta de transporte al lugar de tratamiento (21 %).³⁰

FIGURA 1

PORCENTAJE DE NIÑOS ESTADOUNIDENSES (DE 3 A 17 AÑOS) QUE TENÍAN ANSIEDAD O DEPRESIÓN POR RAZA Y GRUPO ÉTNICO



Fuente: Análisis de Child Trends del NSCH 2016 y 2020 del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU.

NOTA: Los porcentajes presentados aquí son estimaciones basadas en datos ponderados de NSCH. Los pesos son importantes porque se ajustan a tasas de respuesta más bajas en algunos estados y al conteo excesivo o insuficiente de ciertos datos demográficos infantiles. De esta forma, los porcentajes se ponderan para que sean representativos de la población estadounidense de niños no institucionalizados y deben interpretarse como estimaciones.

*Los datos son para niños no hispanos.

TOMANDO ACCIÓN

La necesidad de ampliar los servicios para los jóvenes es clara.

La buena noticia es que vemos un amplio acuerdo sobre la adopción de medidas. A principios de 2022, casi las tres cuartas partes de los padres (73 %) pensaron que su hijo se beneficiaría de la consejería de salud mental, frente al 68 % del año anterior.³¹ Los dos partidos principales en ambas cámaras del Congreso apoyan la legislación sobre salud mental y abuso de sustancias. ³² El Biden

administración ha lanzado un esfuerzo para abordar luchas de salud mental de la nación que incluye varias estrategias centradas en los jóvenes.³³ Los gobernadores de 33 estados han designado la mejora de los servicios de salud mental como un objetivo principal para 2022 y más allá.³⁴

Ofrecemos estas recomendaciones para formuladores de políticas que trabajan para abordar la actual crisis de salud mental juvenil de la nación:

- **Priorice satisfacer las necesidades básicas de los niños.**

Los jóvenes que crecen en la pobreza tienen de dos a tres veces más probabilidades de desarrollar problemas de salud mental que sus compañeros.³⁵ Los niños necesitan una base sólida de alimentos nutritivos, vivienda estable y vecindarios seguros, y sus familias necesitan estabilidad financiera, para fomentar la salud mental y el bienestar positivos.

- **Garantizar que todos los niños tengan acceso a la atención de salud mental que necesitan, cuándo y dónde la necesitan.**

En primer lugar, el gobierno federal y todos los estados deben garantizar que todos los niños de los Estados Unidos tengan seguro médico. Además, las escuelas deberían aumentar la presencia de trabajadores sociales, psicólogos y otros profesionales de la salud mental en el personal. También pueden esforzarse por cumplir con la proporción de 250 a 1 de

estudiantes a consejeros recomendados por la Asociación Estadounidense de Consejeros Escolares.³⁶

Los líderes educativos deben trabajar con los proveedores de atención médica y gobiernos locales y estatales para poner a disposición recursos federales adicionales y coordinar tratamiento.³⁷ Los pediatras pueden evaluar para las experiencias adversas en la infancia mediante el empleo de profesionales de la salud mental o el uso de herramientas y recursos apropiados.³⁸

- **Reforzar la atención de la salud mental que tenga en cuenta para las diferentes experiencias e identidades de los jóvenes.**

Cuando los niños experimentan violencia u otras situaciones traumáticas, necesitan programas diseñados para ayudarlos a sanar emocionalmente, y que se basen en sus fortalezas únicas o en las tradiciones culturales con las que se identifican. La atención debe basarse en las últimas evidencias e investigaciones y

orientado hacia la intervención temprana, que puede ser especialmente importante en ausencia de un diagnóstico formal de enfermedad mental.³⁹

El apoyo a la salud mental debe cumplir con *todos* las necesidades de los niños independientemente de su raza, etnia, identidad de género, orientación sexual o nivel socioeconómico.

Todos queremos que los niños prosperen. Conocemos su salud mental es tan esencial como su salud física para su capacidad de tener éxito en la vida. Pero demasiados niños estadounidenses estaban luchando antes de la COVID-19, y muchos más lo están pasando ahora.

Nuestros líderes deben responder en este momento de crisis para apoyar plenamente a los niños y las familias y brindarles a los jóvenes todas las oportunidades para desarrollar su potencial.



TRENDS IN CHILD WELL-BEING





Desde 1990, la Fundación Casey ha clasificado a los estados anualmente según el bienestar general de los niños utilizando una selección de indicadores.

Llamados índice KIDS COUNT®, estos indicadores capturan lo que los niños más necesitan para prosperar en cuatro dominios: (1) Bienestar económico, (2) Educación, (3) Salud y (4) Familia y comunidad. Cada dominio tiene cuatro indicadores, para un total de 16. Estos indicadores representan los mejores datos disponibles para medir el estado del bienestar infantil a nivel estatal y nacional. Para obtener una descripción más completa del índice KIDS COUNT, visite www.aecf.org/resources/the-new-kids-count-index.

Sin duda, la pandemia de COVID-19 ha tenido un efecto negativo en el bienestar infantil en los Estados Unidos. El *Libro de datos* de este año presenta los datos disponibles más recientes, así como las tendencias de varios años que brindan una imagen del bienestar infantil durante la última década. como la nación

se recupera de la crisis del coronavirus, los datos más recientes sobre el bienestar de los niños y las familias, incluidos los datos pospandémicos disponibles, estarán en el centro de datos KIDS COUNT en

datacenter.kidscount.org.

La pandemia de COVID-19 interrumpió la recopilación de datos confiables para indicadores clave. Tres fuentes de datos importantes utilizadas en el *Libro de datos de KIDS COUNT* no actualizó ni proporcionó estimaciones confiables de un año para 2020. Por ejemplo, la Encuesta sobre la comunidad estadounidense no publicó estimaciones de un año para 2020. Por lo tanto, la Fundación se basa en estimaciones de cinco años recopiladas entre el 1 de enero de 2016 y el 31 de diciembre de 2020.

La pandemia también retrasó la recopilación de datos para la Evaluación Nacional del Progreso Educativo del Departamento de Educación de EE. UU. Por lo tanto, este informe se basa en datos de 2019 para lectura de cuarto grado y matemáticas de octavo grado. Además, los datos de graduación de la escuela secundaria de 2019–20 no se publicaron a tiempo para incluirlos en esta publicación.

CUADRO 2: TENDENCIAS NACIONALES

16 INDICADORES CLAVE DEL BIENESTAR INFANTIL POR DOMINIO

BIENESTAR ECONÓMICO

Niños en la pobreza US 12,599,000	21% 2008-12	17% 2016-20	↓ MEJOR
Niños cuyos padres carecen de empleo seguro US 19,745,000	31% 2008-12	27% 2016-20	↓ MEJOR
Niños que viven en hogares con una alta carga de costos de vivienda US 22,137,000	39% 2008-12	30% 2016-20	↓ MEJOR
Adolescentes que no van a la escuela y no trabajan US 1,153,000	8% 2008-12	7% 2016-20	↓ MEJOR

EDUCACIÓN

Niños pequeños (de 3 y 4 años) que no asisten a la escuela US 4,295,000	52% 2008-12	53% 2016-20	↑ PEOR
Los estudiantes de cuarto grado no dominan la lectura. EE . UU. NA	68% 2009	66% 2019	↓ MEJOR
Estudiantes de octavo grado sin dominio en matemáticas EE . UU. NA	67% 2009	67% 2019	= MISMO
Estudiantes de secundaria que no se gradúan a tiempo EE . UU. NA	21% 2010-11	14% 2018-19	↓ MEJOR

NA: No disponible

SALUD

Bebés con bajo peso al nacer <small>Estados Unidos 297,604</small>	8,1% 2010	8,2% 2020	↑ PEOR
Niños sin seguro médico <small>US 4,017,000</small>	8% 2008-12	5% 2016-20	↓ MEJOR
Muertes de niños y adolescentes por cada 100.000 <small>EE.UU. 21.430</small>	26 2010	28 2020	↑ PEOR
Niños y adolescentes (de 10 a 17 años) que tienen sobrepeso u obesidad <small>EE . UU . NA</small>	31% 2016-17	32% 2019-20	↑ PEOR

FAMILIA Y COMUNIDAD

Niños en familias monoparentales <small>US 23,629,000</small>	34% 2008-12	34% 2016-20	= MISMO
Niños en familias donde el hogar el jefe carece de un diploma de escuela secundaria <small>US 8,949,000</small>	15% 2008-12	12% 2016-20	↓ MEJOR
Niños que viven en áreas de alta pobreza <small>US 6,350,000</small>	13% 2008-12	9% 2016-20	↓ MEJOR
Nacimientos de adolescentes por cada 1.000 <small>EE.UU. 158.043</small>	34 2010	15 2020	↓ MEJOR

NA: No disponible

TENDENCIAS NACIONALES EN BIENESTAR INFANTIL

Los datos de la última década revelan tendencias alentadoras en el bienestar infantil a nivel nacional, con mejoras en 10 de los 16 indicadores (consulte las páginas 12 y 13). Los datos disponibles más recientes muestran que más padres tenían seguridad económica y vivían sin una carga de alto costo de vivienda, y más adolescentes se graduaron de la escuela secundaria y retrasaron la maternidad. En términos generales, la nación ayudó a los niños a lograr avances en el dominio de Bienestar Económico, con resultados prometedores pero mixtos en los dominios de Salud, Educación y Familia y Comunidad.

Los cuatro indicadores de bienestar económico mejoraron y muchos se beneficiaron potencialmente de las sólidas inversiones del gobierno federal en programas públicos para ayudar a las familias a llegar a fin de mes durante la pandemia a partir de 2020. En 2016–20, menos niños vivían en la pobreza, más padres tenían empleo y menos familias gastaban una cantidad desproporcionada de sus ingresos en costos de vivienda.

La mayor mejora fue en el porcentaje de niños que viven en hogares que gastan más del 30% de sus ingresos en vivienda.

No obstante, en 2016–20, uno de cada seis niños vivía en la pobreza.

Mientras tanto, dos de los cuatro indicadores de Educación (dominio de la lectura en cuarto grado y graduación de la escuela secundaria) muestran una mejora. En particular, con el 86% de los estudiantes de secundaria graduándose a tiempo en el año escolar 2018-19, la tasa de graduación de la nación alcanzó un máximo histórico. Si bien los datos de educación en el *Libro de datos de este año* son anteriores a la pandemia de COVID-19, los expertos anticipan que el aprendizaje virtual y el aislamiento social

probablemente aumente la desconexión de la escuela y empeorar el rendimiento educativo en el próximos años.

Hubo resultados mixtos en Salud

dominio. Aunque menos niños carecían de acceso a la cobertura de seguro de salud, aumentó el porcentaje de bebés que nacieron con bajo peso al nacer, el porcentaje de niños y adolescentes con sobrepeso y obesidad, y la tasa de mortalidad de niños y adolescentes. De particular preocupación es el aumento de la tasa de mortalidad infantil y juvenil.

En 2020, la tasa de mortalidad de niños y adolescentes fue de 28 muertes por cada 100,000 niños y jóvenes de 1 a 19 años, la tasa más alta desde 2008. El aumento refleja un gran aumento en homicidios y sobredosis de drogas. De hecho, por primera vez en la historia, las muertes relacionadas con armas de fuego son la principal causa de muerte de niños y adolescentes.⁴⁰

Las tendencias en el ámbito de la familia y la comunidad son en su mayoría alentadoras. La tasa de nacimientos de adolescentes mejoró, un porcentaje menor de niños vivía con padres que no tenían un diploma de escuela secundaria y, por quinto año consecutivo, hubo una mejora en la cantidad de niños que vivían en comunidades de alta pobreza. En 2020, la tasa de nacimientos entre adolescentes continuó su descenso constante desde 2007 (a pesar de haberse estancado entre 2018 y 2019).

En general, los avances positivos en algunas áreas del bienestar infantil, impulsados por políticas efectivas, animan a la nación a avanzar en el trabajo sustancial

necesaria para mejorar las perspectivas de su generación más joven, particularmente si sigue enfocada en satisfacer las necesidades de las familias, ya que el COVID-19 sigue siendo una preocupación.

DESIGUALDADES RACIALES EN EL BIENESTAR INFANTIL

A pesar de los avances para los niños de todas las razas y niveles de ingresos durante el período del informe, las desigualdades raciales del país siguen siendo profundas, sistémicas y obstinadamente persistentes (consulte la página 16). Los datos sugieren que nuestra nación no brinda a los niños indios americanos, negros y latinos las oportunidades y el apoyo que necesitan para prosperar y eliminar los obstáculos que encuentran de manera desproporcionada en el camino hacia la edad adulta.

Como resultado, casi todas las medidas del índice muestran que los niños con el mismo potencial experimentan resultados dispares por raza y etnia. Algunas excepciones notables: los niños negros tenían más probabilidades que el promedio nacional de estar en la escuela cuando eran niños pequeños, de tener seguro médico y de vivir en familias en las que el jefe de familia

el hogar tiene al menos un diploma de escuela secundaria. Las familias indias americanas con niños eran menos probable que se vean agobiados por los altos costos de la vivienda. Los niños indios americanos y latinos eran más probabilidades de nacer con un peso saludable al nacer. Los niños y adolescentes latinos tenían una tasa de mortalidad más baja que el promedio nacional.

Como resultado de las desigualdades de generaciones y las políticas y prácticas discriminatorias que persisten, los niños de color enfrentan grandes obstáculos para el éxito en muchos indicadores. niños negros

eran significativamente más propensos a vivir en familias monoparentales y en comunidades donde se concentra la pobreza. Los niños indios americanos tenían más del doble de probabilidades de carecer de seguro médico y casi tres veces más

probable que viva en vecindarios con recursos más limitados que el niño promedio. Y los niños latinos tenían más probabilidades de vivir con un cabeza de familia que no tenía un diploma de escuela secundaria y de no estar en la escuela cuando eran jóvenes.

Aunque a los niños asiáticos y de las islas del Pacífico les suele ir mejor que a sus compañeros, los datos desglosados muestran las marcadas diferencias que existen dentro de esta población. Por ejemplo, el 25% de los niños de Bangladesh y el 24% de los hmong vivían en la pobreza en comparación con el 11% de los niños asiáticos e isleños del Pacífico en general. Y

El 60 % de los niños birmanos vivía en una familia en la que el cabeza de familia no tenía un diploma de escuela secundaria, cinco veces el promedio nacional.⁴¹

Hoy en día, los niños de color constituyen la mayor parte de la población infantil.⁴² Esta realidad es cierta en 20 estados, el Distrito de Columbia y Puerto Rico. El éxito futuro de nuestra nación depende de nuestra capacidad para garantizar que todos los niños tengan la oportunidad de tener éxito.

PERFILES DE DATOS NACIONALES Y ESTATALES EN LÍNEA

Los perfiles nacionales y estatales que proporcionan datos actuales y de tendencias para los 16 indicadores, así como una vista interactiva de los mismos, están disponibles en www.aecf.org/databook. Además, miles de indicadores de bienestar infantil y familiar, incluidos los citados en el Centro de datos de KIDS COUNT en datacenter.kidscount.org.

CUADRO 3: TENDENCIAS NACIONALES

INDICADORES CLAVE POR RAZA Y ORIGEN HISPANO

	NACIONAL PROMEDIO	AFRICANO AMERICANO	AMERICANO INDIO	ASIÁTICO Y PACÍFICO LATINO ISLEÑO	BLANCO (NO HISPANO)	DOS O MÁS RAZAS	
BIENESTAR ECONÓMICO							
Niños en la pobreza 2016-20	17%	32%	31%	11%	25%	11%	18%
Niños cuyos padres carecen de empleo seguro 2016-20	27%	41%	44%	21%	31%	21%	30%
Niños que viven en hogares con una alta carga de costos de vivienda 2016-20	30%	44%	29%	30%	40%	22%	33%
Adolescentes que no asisten a la escuela y no trabajan 2016-20	7%	10%	12%	3%	8%	6%	7%
EDUCACIÓN							
Niños pequeños (de 3 y 4 años) que no asisten a la escuela 2016-20	53%	50%	55%	48%	59%	51%	54%
Los estudiantes de cuarto grado no dominan la lectura. 2019	66%	82%*	80%*	45%*	77%	56%	60%*
Estudiantes de octavo grado que no dominan las matemáticas 2019	67%	87%*	85%*	39%*	81%	57%	64%*
Estudiantes de secundaria que no se gradúan a tiempo 2018-19	14%	20%*	26%*	7%*	18%	11%	QUE
SALUD							
Bebés con bajo peso al nacer 2020	8,2%	13,8%	7,9%	8,5%	7,4%	6,8%	8,9%
Niños sin seguro médico 2016-20	5%	4%	13%	4%	8%	4%	5%
Muertes de niños y adolescentes por cada 100.000 2020	28	49	31	14	24	25	-----
Niños y adolescentes (de 10 a 17 años) que tienen sobrepeso u obesidad 2019-20 ^	32%	42%*	YA	20%*	40%	27%	QUE
FAMILIA Y COMUNIDAD							
Niños en familias monoparentales 2016-20	34%	64%	52%	discreta%	41%	24%	39%
Niños en familias donde el cabeza de familia no tiene un diploma de escuela secundaria 2016-20	12%	11%	17%	10%	29%	5%	11%
Niños que viven en áreas de alta pobreza 2016-20	9%	22%	24%	4%	13%	3%	8%
Nacimientos de adolescentes por cada 1.000 2020	15	25	19	4	23	10	15

*Los datos son para niños no hispanos. NA: No disponible ^La opción de respuesta "alguna otra raza" se eliminó en 2019.



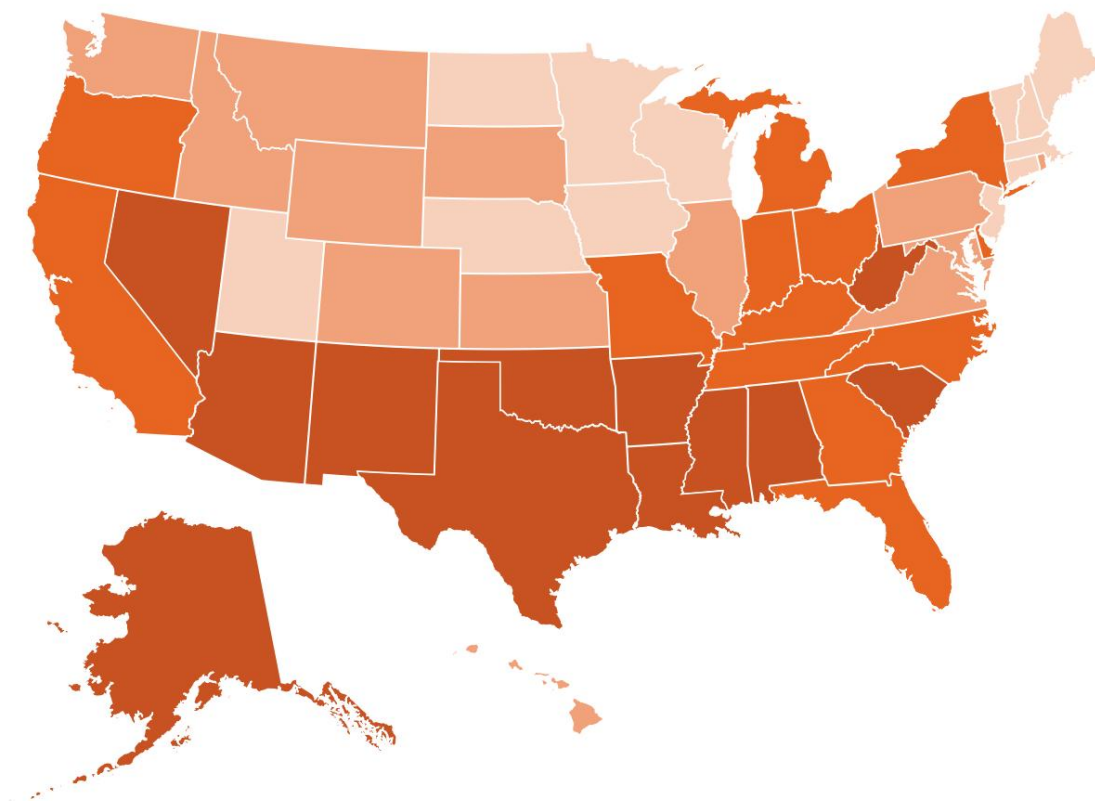
OVERALL CHILD WELL-BEING

A photograph of a man with a beard and a young boy wearing a cap, both in hoodies, engaged in conversation outdoors. The man is on the left, looking towards the boy on the right. The background is a blurred natural setting.

The Foundation derives a composite index of overall child well-being for each state by combining data across four domains: (1) Economic Well-Being, (2) Education, (3) Health and (4) Family and Community. These composite scores are then translated into a state ranking for child well-being.

UNA COMPARACIÓN DE ESTADO A ESTADO DE 2022

BIENESTAR INFANTIL GENERAL



CLASIFICACIONES Y CLAVE

MEJOR	MEJOR	PEOR	EL PEOR
1. Massachusetts	13 Virginia 14	26. Oregón	39. Carolina del Sur
2. Nuevo Hampshire	Wyoming 15	27. Misuri	40. Oklahoma
3. Minnesota	Washington	28. Indiana	41. Alaska
4. Utah	16. Colorado	29. Nueva York	42. Virginia Occidental
5. Vermont	17. Kansas	30. Delaware	43. Arkansas
6. Nueva Jersey	18. Idaho	31. Ohio	44. Arizona
7. Conneticut	19. Maryland	32. Míchigan	45. Tejas
8. Nebraska	20. Montaña	33. California	46. Alabama
9. Iowa	21. Pensilvania	34. Carolina del Norte	47. Nevada
10. Wisconsin	22. Hawái	35. florida	48. Misisipi
11. Dakota del Norte	23. Illinois	36. Tennessee	49. Luisiana
12. Maine	24. Dakota del Sur	37. Kentucky	50. Nuevo México
	25. Rhode Island	38. Georgia	

El Distrito de Columbia y Puerto Rico no están clasificados.



Los datos nacionales ocultan una gran cantidad de variaciones estatales y regionales en el bienestar infantil. Las posibilidades de prosperar de un niño dependen no solo de las características individuales, familiares y comunitarias, sino también del estado en el que nacen y se crían. Los estados varían considerablemente en su riqueza y otros recursos. Las opciones de política y las inversiones de los funcionarios estatales y los legisladores también influyen fuertemente en la vida de los niños. posibilidades de éxito.

Este año, los estados de Nueva Inglaterra ocupan los dos primeros lugares en bienestar infantil general. Massachusetts ocupa el primer lugar, seguido de New Hampshire y Minnesota. Mississippi (en el puesto 48), Luisiana (49) y Nuevo México (50) son los tres estados con la clasificación más baja.

El mapa de la página 19 muestra los distintos patrones regionales que surgen de las clasificaciones estatales. Cinco de los 10 estados principales en términos de bienestar infantil general se encuentran en el noreste, incluidos Vermont (quinto), Nueva Jersey (sexto) y Connecticut (séptimo). El Medio Oeste tiene otros cuatro estados entre los 10 primeros, incluidos Nebraska (octavo), Iowa (noveno) y Wisconsin (décimo). Utah (cuarto) completa la lista de los 10 estados principales.

Estados en los Apalaches, así como el sureste y suroeste, donde las familias tienen los niveles más bajos de ingresos familiares: ocupan la parte inferior de las clasificaciones generales. De hecho, a excepción de Alaska, los 17 estados con la clasificación más baja se encuentran en estas regiones.

Aunque no están clasificados contra los estados, niños en el Distrito de Columbia y Puerto Rico

Rico experimentó algunos de los peores resultados en muchos de los indicadores que monitorea la Fundación. Cuando estén disponibles, los datos del Distrito de Columbia y Puerto Rico están incluidos en páginas 34–37.

Además de las diferencias entre estados, las clasificaciones generales oscurecen variaciones importantes dentro de los estados. Aunque la mayoría de las clasificaciones estatales no variaron drásticamente entre dominios, hay algunas excepciones. Por ejemplo, Idaho ocupa el puesto 36 en educación, pero el noveno en familia y comunidad. California ocupa el séptimo lugar en Salud y el 45 en Bienestar Económico.

Para todos los estados, el índice identificó puntos brillantes y margen de mejora. Vea los mapas en esta sección para revisar la variación en su estado.



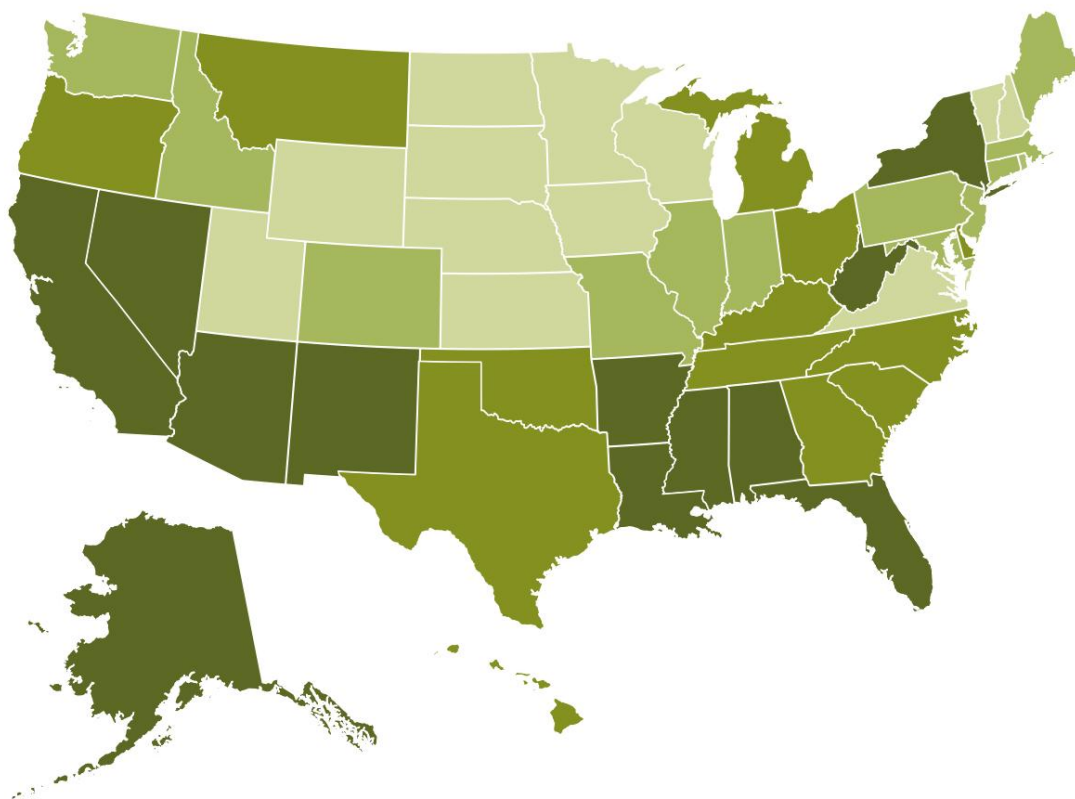
ECONOMIC WELL-BEING



To help children grow into prepared, productive adults, parents need jobs with family-sustaining pay, affordable housing and the ability to invest in their children's future. When parents are unemployed or earn low wages, their access to resources to support their kids' development is more limited, which can undermine their children's health and prospects for success in school and beyond.⁴³ The negative effects of poverty on kids can extend into their teenage years and young adulthood, as they are more likely to contend with issues such as teen pregnancy and failing to graduate from high school.⁴⁴

UNA COMPARACIÓN DE ESTADO A ESTADO DE 2022

BIENESTAR ECONÓMICO



CLASIFICACIONES Y CLAVE

MEJOR	MEJOR	PEOR	EL PEOR
1. Nebraska	13. Colorado	26. Montaña	39. Arkansas
2. Dakota del Norte	14. Idaho	27. Ohio	40. Alabama
3. Minnesota	15. Massachusetts	28. Delaware	41. Arizona
4. Nuevo Hampshire	16. Maryland	29. Michigan	42. florida
5. Iowa	17. Maine	30. Oregón	43. Nueva York
6. Utah	18. Misuri	31. Carolina del Norte	44. Alaska
7. Wyoming	19. Indiana	32. Oklahoma	45. California
8. Kansas	20. Conneticut	33. Tennesse	46. Nevada
9. Wisconsin	21. Washington	34. Hawai	47. Virginia Occidental
10. Dakota del Sur	22. Nueva Jersey	35. georgia	48. Nuevo México
11. Virginia	23. Pensilvania	36. Tejas	49. Misisipi
12. Vermont	24. Rhode Island	37. Carolina del Sur	50. Luisiana
	25. Illinois	38. Kentucky	

El Distrito de Columbia y Puerto Rico no están clasificados.

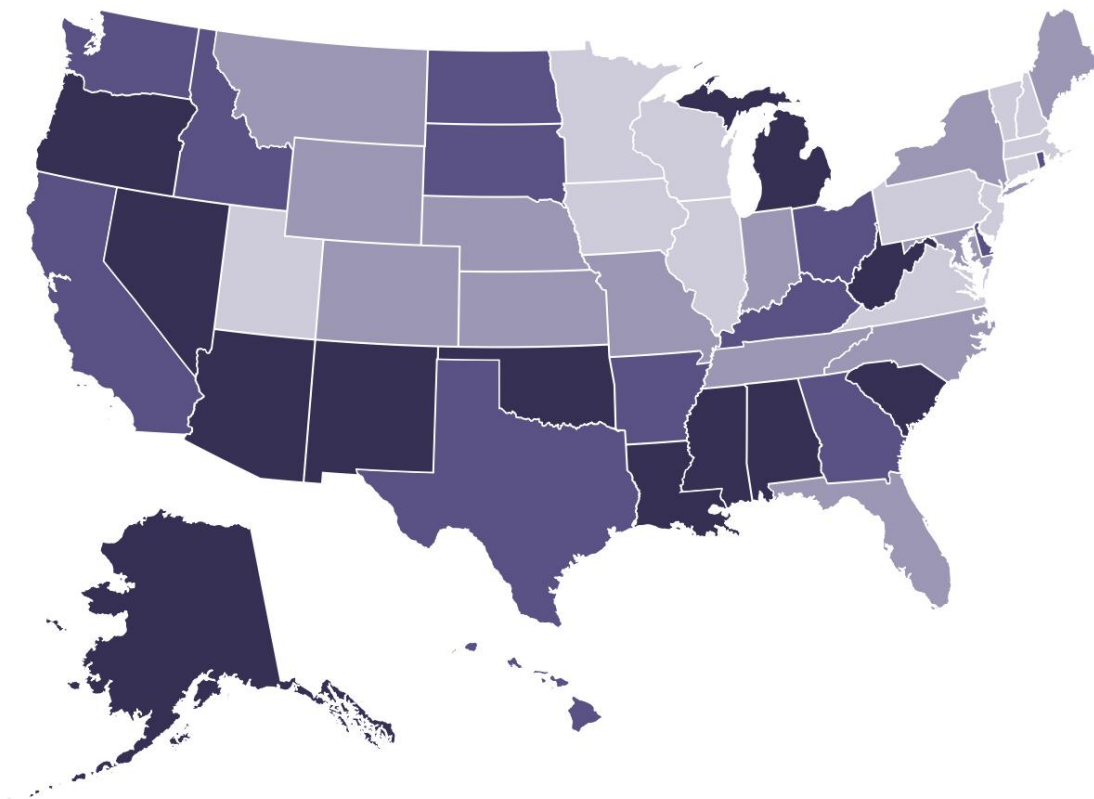
EDUCATION



The early years of a child's life lay the foundation for lifelong success. Establishing the conditions that promote educational achievement for children is critical, beginning with quality prenatal care and continuing through the early elementary years. With a strong and healthy beginning, children can more easily stay on track to remain in school and graduate on time, pursue postsecondary education and training and successfully transition to adulthood. Yet our country continues to have significant gaps in educational achievement by race and income along all age groups of child development.⁴⁵ Closing these gaps will be key to ensuring the nation's future workforce can compete on a global scale.

UNA COMPARACIÓN DE ESTADO A ESTADO DE 2022

EDUCACIÓN



CLASIFICACIONES Y CLAVE

MEJOR	MEJOR	PEOR	EL PEOR
1. Nueva Jersey	13. Florida	26. Kentucky	39. Misisipi
2. Massachusetts	14. Nebraska	27. Delaware	40. Míchigan
3. Conneticut	15. Nueva York	28. Ohio	41. Oregón
4. Nuevo Hampshire	16. Colorado	29. Dakota del Sur	42. Alabama
5. Vermont	17. Indiana	30. Washington	43. Carolina del Sur
6. Virginia	18. Maryland	31. Rhode Island	44. Virginia Occidental
7. Pensilvania	19. Wyoming	32. Dakota del Norte	45. Oklahoma
8. Wisconsin	20. Misuri	33. Tejas	46. Nevada
9. Minnesota	21. Carolina del Norte	34. Arkansas	47. Arizona
10. Utah	22. Maine	35. Hawai	48. Luisiana
11. Iowa	23. Montaña	36. Idaho	49. Alaska
12. Illinois	24. Kansas	37. California	50. Nuevo México
	25. Tennessee	38. georgia	

El Distrito de Columbia y Puerto Rico no están clasificados.

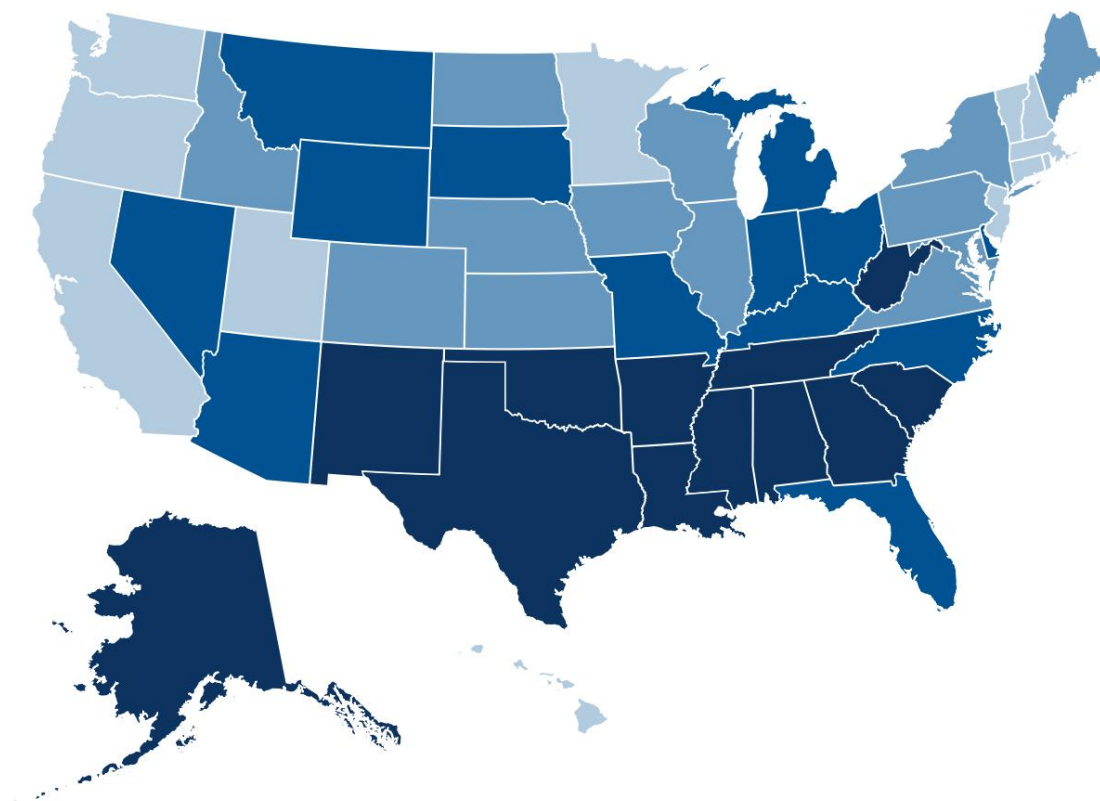
HEALTH



Children's good health is fundamental to their overall development, and ensuring kids are born healthy is the first step toward improving their chances in life. Exposure to violence, family stress, inadequate housing, lack of preventive health care, poor nutrition, poverty and substance abuse undermine children's health. Poor health in childhood affects other critical aspects of children's lives, such as school readiness and attendance, and can have lasting consequences on their future health and well-being.

UNA COMPARACIÓN DE ESTADO A ESTADO DE 2022

SALUD



CLASIFICACIONES Y CLAVE

MEJOR	MEJOR	PEOR	EL PEOR
1. Massachusetts	13. Nueva York	26. Montaña	39. Nuevo México
2. Nuevo Hampshire	14. Maine	27. Michigan	40. Virginia Occidental
3. Vermont	15. Wisconsin	28. Dakota del Sur	41. Tennessee
4. Minnesota	16. Nebraska	29. Arizona	42. Oklahoma
5. Hawái	17. Iowa	30. Delaware	43. Carolina del Sur
6. Washington	18. Maryland	31. Indiana	44. Alaska
7. California	19. Idaho	32. Ohio	45. georgia
8. Conneticut	20. Pensilvania	33. Wyoming	46. Arkansas
9. Nueva Jersey	21. Virginia	34. Misuri	47. Alabama
10. Utah	22. Dakota del Norte	35. florida	48. Tejas
11. Rhode Island	23. Illinois	36. Carolina del Norte	49. Luisiana
12. Oregón	24. Kansas	37. Nevada	50. Misisipi
	25. Colorado	38. Kentucky	

El Distrito de Columbia y Puerto Rico no están clasificados.

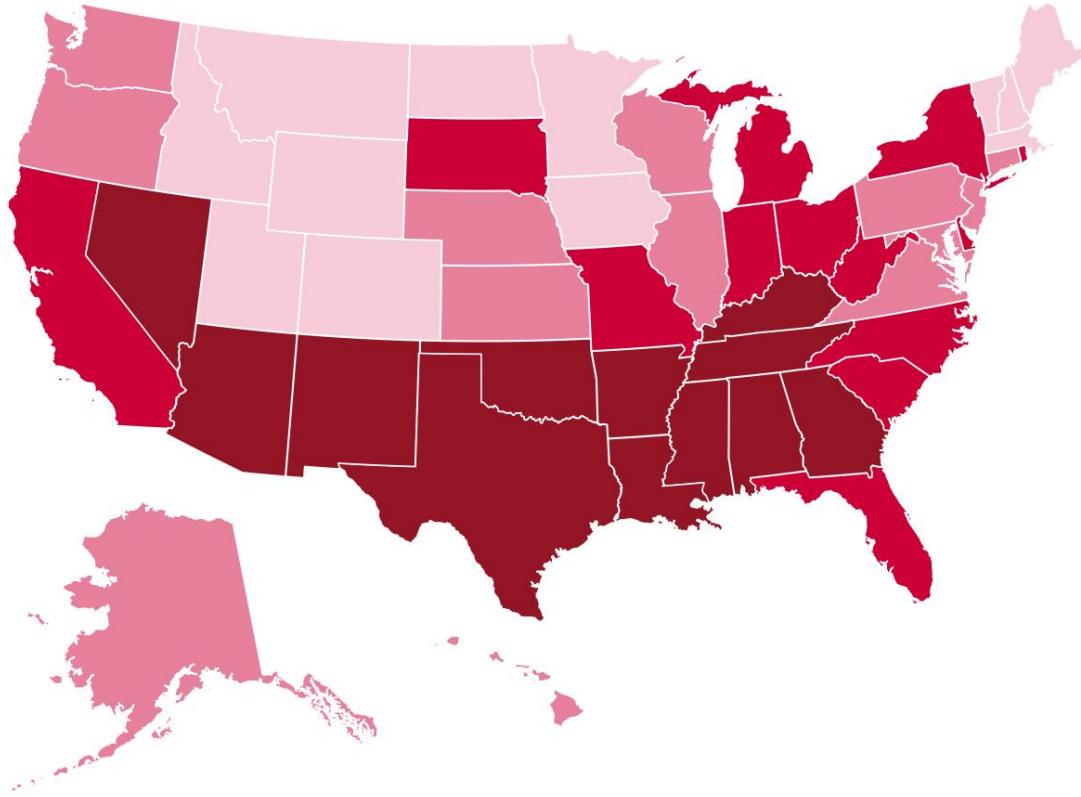
FAMILY AND COMMUNITY



Children who live in nurturing families and supportive communities have stronger personal connections and higher academic achievement. Parents struggling with financial hardship have fewer resources available to foster their children's development and are more prone to face severe stress and depression, which can interfere with effective parenting. These findings underscore the importance of two-generation approaches to ending poverty, which address the needs of parents and children at the same time so they can succeed together. Where families live also matters. When communities are safe and have strong institutions, good schools and quality support services, families and their children are more likely to thrive.

UNA COMPARACIÓN DE ESTADO A ESTADO DE 2022

FAMILIA Y COMUNIDAD



CLASIFICACIONES Y CLAVE

MEJOR	MEJOR	PEOR	EL PEOR
1. Utah	13. Washington	26. Rhode Island	39. Tennessee
2. Nuevo Hampshire	14. Connecticut	27. Dakota del Sur	40. Georgia
3. Vermont	15. Hawái	28. Misuri	41. Oklahoma
4. Maine	16. Nueva Jersey	29. Michigan	42. Kentucky
5. Dakota del Norte	17. Virginia	30. Delaware	43. Nevada
6. Wyoming	18. Oregón	31. Indiana	44. Arizona
7. Montaña	19. Wisconsin	32. Florida	45. Alabama
8. Minnesota	20. Nebraska	33. Ohio	46. Arkansas
9. Idaho	21. Maryland	34. Carolina del Norte	47. Tejas
10. Massachusetts	22. Alaska	35. Nueva York	48. Nuevo México
11. Iowa	23. Kansas	36. Virginia Occidental	49. Luisiana
12. Colorado	24. Illinois	37. California	50. Misisipi
	25. Pensilvania	38. Carolina del Sur	

El Distrito de Columbia y Puerto Rico no están clasificados.

NOTAS FINALES

- 1 Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. (2022). *Tendencias demográficas de casos y muertes de COVID-19 en los EE. UU. informados a los CDC* (Covid Data Tracker actualizado diariamente). Recuperado el 11 de julio de 2022 de <https://covid.cdc.gov/covid-data-tracker/#demographics>
 - 2 Colegio Imperial de Londres. (2022). *Orfandad COVID-19: Estados Unidos de América*. Recuperado el 13 de junio de 2022 de https://imperi.alcollegelondon.github.io/orphanhood_calculator/#/country/Estados%20%20Unidos%20de%20América
 - 3 Oficina del Cirujano General. (2021). *Protección de la salud mental de los jóvenes: el aviso del Cirujano General de EE. UU.* Obtenido de www.hhs.gov/sites/default/files/surgeon-general-youth-men-tal-health-advisory.pdf
 - 4 Consejo Nacional de Investigaciones e Instituto de Medicina. (2009). *Prevención de los trastornos mentales, emocionales y del comportamiento entre los jóvenes: avances y posibilidades*. Washington, DC: Prensa de las Academias Nacionales. Obtenido de www.ncbi.nlm.nih.gov/libros/NBK32775/pdf/Bookshelf_NBK32775.pdf
 - 5 Oficina del Censo de EE. UU. (2022, 25 de mayo). *Encuesta Nacional de Salud Infantil (NSCH)*. Obtenido de www.census.gov/programs-surveys/nsch.html
 - 6 Se utiliza el año base 2016 debido a cambios en NSCH metodología que permite realizar comparaciones con datos de 2016 y años posteriores, pero no de años anteriores a 2016.
 - 7 Iniciativa de Medición de la Salud del Niño y el Adolescente. (Dakota del Norte). *Encuesta Nacional de Salud Infantil 2016: Indicador 2.2: Bullying, edad 6-17 años*. Centro de Recursos de Datos para la Salud de Niños y Adolescentes respaldado por el Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU., Administración de Recursos y Servicios de Salud, Oficina de Salud Materna e Infantil. Recuperado el 14 de junio de 2022 de www.childhealthdata.org/browse/survey/results?q=5244&r=1
 - 8 Iniciativa de Medición de la Salud del Niño y el Adolescente. (Dakota del Norte). *Encuesta Nacional de Salud Infantil 2016: Indicador 2.6: Hacer y mantener amigos, edad 6-17 años*. Centro de Recursos de Datos para la Salud de Niños y Adolescentes respaldado por el Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU., Administración de Recursos y Servicios de Salud, Oficina de Salud Materna e Infantil. Recuperado el 14 de junio de 2022 de www.childhealthdata.org/browse/survey/results?q=4625&r=1
 - 9 Iniciativa de Medición de la Salud del Niño y el Adolescente. (Dakota del Norte). *Encuesta Nacional de Salud Infantil 2016: Indicador 7.2: Barrio seguro*. Centro de Recursos de Datos para la Salud de Niños y Adolescentes respaldado por el Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU., Administración de Recursos y Servicios de Salud, Oficina de Salud Materna e Infantil. Recuperado el 14 de junio de 2022, de www.childhealthdata.org/browse/survey/results?q=4757&r=1
 - 10 Iniciativa de Medición de la Salud del Niño y el Adolescente. (Dakota del Norte). *Encuesta Nacional de Salud Infantil 2016: Indicador 6.26: Insuficiencia alimentaria*. Centro de Recursos de Datos para la Salud de Niños y Adolescentes respaldado por el Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU., Administración de Recursos y Servicios de Salud, Oficina de Salud Materna e Infantil. Recuperado el 14 de junio de 2022 de www.childhealthdata.org/browse/survey/results?q=4813&r=1
 - 11 Iniciativa de Medición de la Salud del Niño y el Adolescente. (Dakota del Norte). 2016 *Encuesta Nacional de Salud Infantil: Indicador 6.15: El padre recibe ayuda emocional con la crianza*. Centro de Recursos de Datos para la Salud de Niños y Adolescentes respaldado por el Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU., Administración de Recursos y Servicios de Salud, Oficina de Salud Materna e Infantil. Recuperado el 14 de junio de 2022 de www.childhealthdata.org/browse/survey/results?q=4797&r=1
- y la Iniciativa de Medición de la Salud del Niño y el Adolescente. (Dakota del Norte). *Encuesta Nacional de Salud Infantil 2016: Indicador 6.16: Afrontar las exigencias diarias de la crianza de los hijos*. Centro de Recursos de Datos para la Salud de Niños y Adolescentes respaldado por el Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU., Administración de Recursos y Servicios de Salud, Oficina de Salud Materna e Infantil. Recuperado el 14 de junio de 2022 de www.childhealthdata.org/browse/survey/results?q=4804&r=1
- 12 Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, Centro Nacional para Prevención y Control de Lesiones. (2020, febrero). *Informes de lesiones fatales, nacionales, regionales y estatales, 1981–2020*. Obtenido de <https://wisqars.cdc.gov/fatal-reports>
 - 13 Oficina del Cirujano General. (1999). *Salud mental: un informe de el Cirujano General*. Washington, DC: Instituto Nacional de Salud Mental. Obtenido de <https://profiles.nlm.nih.gov/spotlight/nn/catalogo/nlm:nlmuid-101584932X120-doc>
 - 14 Juventud.gov. (Dakota del Norte). *Salud mental*. Obtenido de <https://youth.gov/juventud-temas/juventud-mental-salud>
 - 15 Oficina del Cirujano General. (2021).
 - 16 Centro sobre el Niño en Desarrollo de la Universidad de Harvard. (2015, 19 de junio). *Salud mental en la primera infancia: una base nivelada para la vida* (video). Youtube. Obtenido de <https://youtu.be/L41k2p-YRCs>
 - 17 Academia Nacional de Ciencias. (2019). Fomentar un desarrollo mental, emocional y conductual saludable en niños y jóvenes: una agenda nacional. *Puntos destacados del informe del estudio de consenso*. Obtenido de <https://nap.nationalacademies.org/resource/25201/MEB.pdf>. Y Turgeon, H. y Wright, J. (20 de mayo de 2022). Estamos ignorando a uno de los principales culpables de la crisis de salud mental de los adolescentes (Opinión). *El Correo de Washington*. Obtenido de www.washingtonpost.com/opinions/2022/05/20/teen-mental-health-crisis-culprit-lack-of-sleep
 - 18 Kim, J., Oh, J. y Rajaguru, V. (2022). Ansiedad en la búsqueda de empleo y comportamiento de preparación laboral de estudiantes universitarios. *Healthcare (Basilea, Suiza)*, 10(2), 288. Obtenido de www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articulos/PMC8872297
 - 19 Mazzone, L., Ducci, F., Scoto, MC, Passaniti, E., D'Arrigo, V. G. y Vitiello, B. (2007). El papel de los síntomas de ansiedad en el rendimiento escolar en una muestra comunitaria de niños y adolescentes. *Salud pública de BMC*, 7, 347. Obtenido de www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articulos/PMC228292
 - 20 Tajik, E., Zulkefli, NA, Baharom, A., Minhat, HS y Latiff, LA (2014). Factores que contribuyen a la obesidad entre adolescentes estresados. *Médico electrónico*, 6(1), 771–778. Obtenido de www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4324281
 - 21 Keating, D. (2022, 25 de mayo). *Las armas mataron a más jóvenes que los autos por primera vez en 2020*. *The Washington Post*. Obtenido de www.washingtonpost.com/health/2022/05/25/guns-kill-more-kids-than-cars. Y, Goldstick, JE, Cunningham, RM y Carter, PM (2022, 19 de mayo). Causas actuales de muerte en niños y adolescentes en los Estados Unidos (Correspondencia). *Revista de Medicina de Nueva Inglaterra*, 386, 1955–1956. Obtenido de www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMc2201761
 - 22 Pinderhughes, H., Davis, R. y Williams, M. (2015). *Adverso experiencias comunitarias y resiliencia: un marco para abordar y prevenir el trauma comunitario*. Oakland, CA: Instituto de Prevención. Obtenido de www.preventioninstitute.org/sites/default/files/publications/Adverse-Community-Experiences-and-Resilience.pdf
 - 23 Kim, P. y Watamura, SE (2015). *Dos ventanas abiertas: cambio neurobiológico infantil y de los padres*. Washington, DC: Ascender en el Instituto Aspen. Recuperado el 5 de julio de 2022, de <https://ascend.aspeninstitute.org/resources/two-open-windows-in-fant-and-parent-neurobiologic-change-2>
 - 24 Gower, AL, Rider, GN, Brown, C. y Eisenberg, ME (2022, Abril). Identidad sexual y de género diversa, bullying y depresión entre adolescentes. *Pediatría*, 149(4), e2021053000. Obtenido de <https://publications.aap.org/pediatrics/article/149/4/e2021053000/185419/Diverse-Sexual-and-Gender-Identity-Bully-ing-and?autologincheck=redirected>
 - 25 Evaluación Rápida del Impacto de la Pandemia en el Desarrollo (RAPID) - Niñez temprana. (2021, 21 de abril). *Por qué los hogares con niños pequeños merecen nuestra atención y apoyo durante (y después) de la pandemia de COVID-19*. Recuperado el 22 de junio de 2022 de <https://rapid.surveyproject.com/our-research/why-households-with-young->

- [los niños merece nuestra atención y apoyo](#). Y, *RAPID-Childhood*. (2022).
Datos no publicados.
- 26 Nearchou, F., Flinn, C., Niland, R., Subramaniam, SS y Hennessy, E. (2020). Explorando el impacto de COVID-19 en los resultados de salud mental en niños y adolescentes: una revisión sistemática. *Revista internacional de investigación ambiental y salud pública*, 17(22), 8479. doi:10.3390/ijerph17228479. Y Kapetanovic, S., Gurdal, S., Ander, B. y Sorbring E. (2021). Cambios informados en el funcionamiento psicosocial de los adolescentes durante el brote de COVID-19. *Adolescentes*, 1(1), 10–20. doi:10.3390/adolescentes1010002.
- Y, de Miranda, DM, da Silva, Athanasio, B., Oliveira, AC S., & Simoes-e-Silva, AC (2020). ¿Cómo está afectando la pandemia de COVID-19 la salud mental de los niños y adolescentes? *Revista Internacional de Reducción del Riesgo de Desastres*, 51, 101845. doi:10.1016/j.ijdr.2020.101845. Y Thompson, C., Mancebo, MC y Moitra, E. (2021). Cambios en los síntomas de ansiedad social y soledad después de un mayor aislamiento durante la pandemia de COVID-19. *Psiquiatría Res*, 298, 113834. doi:10.1016/j.psychres.2021.113834
- 27 Rosen, ML, Rodman, AM, Kasperek, SW, Mayes, M., Freeman, MM, Lengua, L.J.,...McLaughlin, KA (2021). Promoción de la salud mental de los jóvenes durante la pandemia de COVID-19: un estudio longitudinal. *PLoS ONE*, 16(8), e0255294. Obtenido de <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0255294>
- 28 Iniciativa de Medición de la Salud del Niño y el Adolescente. (Dakota del Norte). *Encuesta Nacional de Salud Infantil 2020: Tratados o juzgados injustamente por su raza o etnia*. Centro de Recursos de Datos para la Salud de Niños y Adolescentes apoyado por los EE. UU. Departamento de Salud y Servicios Humanos, Administración de Servicios y Recursos de Salud, Oficina de Salud Materno-infantil. Recuperado el 14 de junio de 2022 de www.childhealthdata.org/browse/encuesta/resultados?q=9141&r=1. y la Iniciativa de Medición de la Salud del Niño y el Adolescente. (Dakota del Norte). *Encuesta Nacional de Salud Infantil 2020: Tratados o juzgados injustamente por su orientación sexual o identidad de género*. Centro de Recursos de Datos para la Salud de Niños y Adolescentes respaldado por el Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU., Administración de Recursos y Servicios de Salud, Oficina de Salud Materna e Infantil. Consultado el 14 de junio de 2022, www.childhealthdata.org/browse/survey/results?q=9142&r=1
- 29 Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. (Dakota del Norte). *Datos en línea de los jóvenes del Sistema de Vigilancia de Comportamientos Riesgosos de los Jóvenes (YRBSS, por sus siglas en inglés) de la escuela secundaria*. Recuperado el 14 de junio de 2022 de <https://nccd.cdc.gov/youthonline/App/Results.aspx?TT=A&OUT=0&SID=HS&QID=QQ&LID=XX&YID=YY&LID2=&YID2=&COL=S&ROW1=N&ROW2=N&HT=C4&LCT=LL&FS=S1&FR=R1&FG=G1&FSL=S1&FRL=R1&FGL=G1&PV=&TST=&C1=&C2=&QP=G&DP=1&VA=Ci&CS=Y&SYID=&EYID=&SC=DEFAULT&SO=ASC>. Si bien esto representa los mejores datos disponibles, el intervalo de confianza que involucra a los indígenas americanos y nativos de Alaska es amplio.
- 30 El Proyecto Trevor. (2022.) *Encuesta nacional 2022 sobre LGBTQ salud mental juvenil*. Obtenido de www.thetrevorproject.org/encuesta-2022. Los encuestados se definieron como lesbianas, gays, bisexuales, transgénero o queer/cuestionando (LGBTQ) "si se identificaron con una orientación sexual distinta a la heterosexual/heterosexual, una identidad de género distinta a la cisgénero, o ambas".
- 31 Ipsos. (2022, 29 de abril). *Los padres informan mejoras en el logro educativo de sus hijos en comparación con el año pasado*. Obtenido de www.ipsos.com/en-us/news-polls/NPR-Ipsos-Parent-Child-Education-04282022
- 32 Ley de Salud Mental Juvenil y Prevención del Suicidio, HR 1803, 117 Congreso. (2021, 12 de marzo). Obtenido de www.congress.gov/bills/117th-congress/house-bill/1803/cosponsors?q=%7B%22search%22%3A%5B%22salud+mental+y+prevención+del+suicidio%22%2C%22mental%22%2C%22salud%22%2C%22y%22%2C%22suicidio%22%2C%22prevención%22%5D%7D&r=3&s=1
- 33 La Casa Blanca. (2022, 1 de marzo). *El presidente Biden anunciará una estrategia para abordar nuestra crisis nacional de salud mental, como parte de la agenda de unidad en su primer Estado de la Unión* (hoja informativa). Obtenido de www.whitehouse.gov/briefing-room/statements-releases/2022/03/01/fact-sheet-president-biden-to-announce-strategy-to-address-our-national-mental-health-crisis-como-parte-de-la-agenda-de-unidad-en-su-primer-estado-de-la-union
- 34 LeBlanc, M. (2022, 19 de abril). *Prioridades de salud de los gobernadores para 2022* (Comentario). Obtenido de www.nga.org/news/commentary/gobernadores-2022-salud-pública-prioridades
- 35 Reiss, F. (2013). Desigualdades socioeconómicas y mental problemas de salud en niños y adolescentes: una revisión sistemática. *Ciencias Sociales y Medicina*, 90, 24–31. doi:10.1016/j.socscimed.2013.04.026
- 36 Asociación Americana de Consejeros Escolares. (Dakota del Norte). *Funciones y proporciones del consejero escolar*. Obtenido de www.schoolcounselor.org/Acerca-de-la-escuela-Consejería/Escuela-Consejero-Roles-Ratios. La proporción para el año escolar 2020-21 fue de 415 a 1.
- 37 Kendziora, K., Mack, AR, Jones, W. y Pate, WE (2018). *Colaboración para escuelas seguras y saludables: Estudio de coordinación entre School Climate Transformation Grants y Project AWARE*. Washington, DC: Departamento de Educación de EE. UU., Oficina de Planificación, Evaluación y Desarrollo de Políticas, Servicio de Estudios de Políticas y Programas. Obtenido de www2.ed.gov/rschstat/eval/school-safety/school-climate-transformation-grants-aware-full-report.pdf
- 38 Administración de Recursos y Servicios de Salud. (2022, junio). *Acceso a la atención de salud mental pediátrica*. Obtenido de <https://mchb.hrsa.gov/training/pgm-pmhca.asp>. Y la Academia Estadounidense de Pediatría. (Dakota del Norte). *Centro de Recursos y Asistencia Técnica para la Detección (STAR, por sus siglas en inglés)*. Obtenido de www.aap.org/en/patient-care/cribado-asistencia-técnica-y-centro-de-recursos
- 39 McGorry PD y Mei, C. (2018). Intervención temprana en salud mental juvenil: Progreso y direcciones futuras. *Salud mental basada en la evidencia*, 21, 182–184. Obtenido de <https://ebmh.bmj.com/content/21/4/182>
- 40 Keating, D. (25 de mayo de 2022). y Goldstick, JE, Cunningham, R. M. y Carter, PM (2022, 19 de mayo).
- 41 Análisis de la Oficina de Referencia de Población de los datos de las Encuestas de la Comunidad Estadounidense de 2016–2020, estimaciones de cinco años de PUMS.
- 42 Datos de 2020 derivados de la Oficina del Censo de EE. UU., Censo de 2020 Datos de Redistribución (Ley Pública 94-171), Tablas P1, P2, P3 y P4.
- 43 Han, WJ y Zhang, L. (2022). Condiciones laborales precarias de los padres y experiencias de pobreza familiar en los primeros seis años de vida del niño. *Diario de Estudios del Niño y la Familia*, 31, 1106–1120. Obtenido de <https://link.springer.com/article/10.1007/s10826-021-02154-4>. Y, Hernandez, DJ, & Napierala, JS (2017, 6 de febrero). *La experiencia de los niños con la inseguridad laboral de los padres y la desigualdad de ingresos familiares*. Nueva York, NY: Fundación para el Desarrollo Infantil. Obtenido de www.fcd-us.org/chil-drens-experience-parental-employment-insecurity-family-in-come-inequality
- 44 Copper, K. y Stewart, K. (junio de 2021). ¿Afectan los ingresos del hogar los resultados de los niños? Una revisión sistemática de la evidencia. *Investigación de indicadores infantiles*, 14, 981–1005. Obtenido de <https://link.springer.com/article/10.1007/s12187-020-09782-0>
- 45 García, E., & Weiss, E. (2017, 27 de septiembre) *Desigualdades educativas en la puerta de salida de la escuela*. Washington, DC: Instituto de Política Económica. Obtenido de www.epi.org/publication/education-in-equalities-at-the-school-starting-gate

APPENDICES



APÉNDICE A

CLASIFICACIONES DE BIENESTAR INFANTIL

UBICACIÓN	GENERAL RANGO	BIENESTAR ECONÓMICO RANGO	EDUCACIÓN RANGO	SALUD RANGO	FAMILIA Y COMUNIDAD RANGO
Alabama	46	40	42	47	45
Alaska	41	44	49	44	22
Arizona	44	41	47	29	44
Arkansas	43	39	34	46	46
California	33	45	37	7	37
Colorado	---	13	---	25	12
Connecticut	7	20	3	8	14
Delaware	30	28	27	30	30
Distrito de Columbia	No.	No.	No.	No.	No.
Florida	35	42	13	35	32
Georgia	38	35	38	45	40
Hawai	22	34	35	5	15
Idaho	18	14	36	19	9
Illinois	23	25	12	23	24
Indiana	28	19	17	31	31
Iowa	9	5	11	17	11
Kansas	17	8	24	24	23
Kentucky	37	38	26	38	42
Luisiana	49	50	48	49	49
Maine	12	17	22	14	4
Maryland	19	---	18	18	21
Massachusetts	1	15	2	1	10
Michigan	32	29	40	27	29
Minnesota	3	3	9	4	8
Misisipí	48	49	39	50	50
Misuri	27	18	20	34	28
Montana	20	26	23	26	7
Nebraska	8	1	14	---	20
Nevada	47	46	46	37	43
nuevo hampshire	2	4	4	2	2
New Jersey	6	22	1	9	---
Nuevo Mexico	50	48	50	39	48
Nueva York	29	43	15	13	35
Carolina del Norte	34	31	21	36	34
Dakota del Norte	11	2	32	22	5
Ohio	31	27	28	32	33
Oklahoma	40	32	45	42	41
Oregón	26	30	41	12	18
Pensilvania	21	23	7	20	25
Puerto Rico	No.	No.	No.	No.	No.
Rhode Island	25	24	31	11	26
Carolina del Sur	39	37	43	43	38
Dakota del Sur	24	10	29	28	27
Tennessee	36	33	25	41	39
Texas	45	36	33	48	47
Utah	4	6	10	10	1
Vermont	5	12	5	3	3
Virginia	13	11	6	21	17
Washington	15	21	30	6	13
Virginia del Oeste	42	47	44	40	36
Wisconsin	10	9	8	15	19
Wyoming	14	7	19	33	6

NR: No clasificado

APÉNDICE B

INDICADORES DE BIENESTAR ECONÓMICO

UBICACIÓN	NIÑOS EN POBREZA (2016-2020)		NIÑOS CUYOS PADRES FALTAN EMPLEO SEGURO (2016-2020)		NIÑOS QUE VIVEN EN HOGARES CON UNA ALTA CARGA DEL COSTE DE LA VIVIENDA (2016-2020)		ADOLESCENTES NO EN LA ESCUELA Y NO FUNCIONA (2016-2020)	
	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje	Número	Por ciento	Número	Porcentaje
Estados Unidos	12.599.000	17	19.745.000	27	22.137.000	30	1.153.000	7
Alabama	245.000	23	330.000	30	268.000	25	21.000	8
Alaska	25.000	14	58.000	32	52.000	29	4.000	10
Arizona	322.000	20	470.000	29	488.000	30	31.000	8
Arkansas	152.000	22	204.000	29	163.000	23	15.000	9
California	1.481.000	17	2.587.000	29	3.682.000	41	133.000	7
Colorado	143.000	12	281.000	22	374.000	30	18.000	6
Connecticut	95.000	13	194.000	26	248.000	34	10.000	5
Delaware	34.000	17	56.000	27	59.000	29	3.000	6
Distrito de Columbia	28.000	23	46.000	37	45.000	35	2.000	6
Florida	774.000	19	1.177.000	28	1.537.000	36	69.000	7
Georgia	495.000	20	685.000	27	744.000	30	45.000	8
Hawai	35.000	12	81.000	27	111.000	37	5.000	9
Idaho	63.000	14	104.000	23	103.000	23	7.000	7
Illinois	455.000	-----	731.000	26	813.000	28	43.000	6
Indiana	270.000	18	422.000	27	352.000	22	23.000	6
Iowa	95.000	13	149.000	20	145.000	20	10.000	6
Kansas	97.000	14	145.000	21	150.000	21	9.000	6
Kentucky	218.000	22	316.000	31	239.000	24	18.000	8
Luisiana	285.000	26	363.000	33	324.000	30	23.000	10
Maine	34.000	14	69.000	28	55.000	22	4.000	6
Maryland	153.000	12	315.000	23	414.000	31	18.000	6
Massachusetts	164.000	12	354.000	26	419.000	31	17.000	5
Michigan	398.000	19	622.000	29	537.000	25	36.000	7
Minnesota	148.000	12	275.000	21	278.000	21	13.000	4
Misisipí	191.000	28	241.000	34	189.000	27	16.000	9
Misuri	234.000	17	355.000	26	309.000	22	21.000	7
Montana	34.000	15	63.000	27	52.000	23	4.000	8
Nebraska	57.000	12	93.000	20	97.000	20	5.000	4
Nevada	119.000	18	198.000	29	231.000	34	14.000	10
nuevo hampshire	23.000	9	58.000	22	65.000	25	3.000	5
New Jersey	258.000	13	462.000	24	701.000	36	24.000	5
Nuevo Mexico	121.000	26	162.000	34	131.000	27	11.000	10
Nueva York	746.000	19	1.205.000	30	1.538.000	38	61.000	6
Carolina del Norte	452.000	20	635.000	28	615.000	27	40.000	7
Dakota del Norte	19.000	11	37.000	21	31.000	17	2.000	5
Ohio	487.000	19	718.000	28	625.000	24	37.000	6
Oklahoma	195.000	21	260.000	27	239.000	25	17.000	8
Oregón	127.000	15	236.000	27	271.000	31	15.000	8
Pensilvania	434.000	17	696.000	26	708.000	27	40.000	6
Puerto Rico	343.000	57	328.000	54	170.000	28	20.000	12
Rhode Island	32.000	-----	57.000	28	67.000	33	3.000	4
Carolina del Sur	231.000	21	321.000	29	298.000	27	21.000	8
Dakota del Sur	34.000	-----	51.000	24	42.000	19	3.000	6
Tennessee	308.000	21	433.000	29	403.000	27	25.000	7
Texas	1.462.000	20	1.929.000	26	2.261.000	31	129.000	8
Utah	91.000	10	175.000	19	222.000	24	13.000	6
Vermont	14.000	12	30.000	26	31.000	26	2.000	5
Virginia	242.000	13	433.000	23	528.000	28	24.000	5
Washington	204.000	13	420.000	25	494.000	30	24.000	7
Virginia del Oeste	82.000	23	129.000	35	78.000	21	8.000	9
Wisconsin	177.000	14	283.000	22	286.000	22	16.000	5
Wyoming	16.000	12	31.000	23	25.000	18	2.000	6

INDICADORES DE EDUCACIÓN

UBICACIÓN	NIÑOS PEQUEÑOS (3 Y 4 AÑOS) NO EN LA ESCUELA (2016-2020)		ALUMNOS DE CUARTO GRADO NO COMPETENTE EN LECTURA (2019)		ESTUDIANTES DE OCTAVO GRADO NO COMPETENTE EN MATEMÁTICAS (2019)		ESTUDIANTES DE SECUNDARIA NO GRADUÁNDOSE A TIEMPO (2018-19)	
	Número	Por ciento	Número	Por ciento	Número	Por ciento	Número	Por ciento
Estados Unidos	4,295,000	53	QUE	66	QUE	67	QUE	14
Alabama	69,000	56	QUE	72	QUE	79	QUE	8
Alaska	14,000	64	QUE	75	QUE	71	QUE	20
Arizona	114,000	62	QUE	69	QUE	69	QUE	22
Arkansas	41,000	52	QUE	69	QUE	73	QUE	12
California	530,000	52	QUE	68	QUE	71	QUE	-----
Colorado	71,000	51	QUE	60	QUE	63	QUE	19
Connecticut	29,000	37	QUE	60	QUE	61	QUE	12
Delaware	12,000	53	QUE	67	QUE	71	QUE	11
Distrito de Columbia	4,000	23	QUE	70	QUE	77	QUE	31
Florida	228,000	49	QUE	62	QUE	69	QUE	13
Georgia	140,000	51	QUE	68	QUE	69	QUE	18
Hawai	19,000	53	QUE	66	QUE	72	QUE	15
Idaho	31,000	64	QUE	63	QUE	63	QUE	19
Illinois	141,000	45	QUE	66	QUE	66	QUE	14
Indiana	102,000	59	QUE	63	QUE	63	QUE	13
Iowa	43,000	54	QUE	-----	QUE	67	QUE	8
Kansas	43,000	54	QUE	66	QUE	67	QUE	13
Kentucky	68,000	59	QUE	-----	QUE	71	QUE	9
Luisiana	61,000	49	QUE	74	QUE	77	QUE	20
Maine	15,000	56	QUE	64	QUE	66	QUE	13
Maryland	77,000	51	QUE	-----	QUE	67	QUE	13
Massachusetts	62,000	42	QUE	55	QUE	53	QUE	12
Michigan	125,000	53	QUE	68	QUE	69	QUE	19
Minnesota	77,000	54	QUE	62	QUE	56	QUE	-----
Misisipi	36,000	48	QUE	68	QUE	76	QUE	15
Misuri	83,000	54	QUE	66	QUE	68	QUE	10
Montana	16,000	59	QUE	64	QUE	64	QUE	13
Nebraska	31,000	57	QUE	63	QUE	63	QUE	12
Nevada	50,000	63	QUE	69	QUE	74	QUE	-----
nuevo hampshire	12,000	46	QUE	62	QUE	62	QUE	12
New Jersey	79,000	37	QUE	58	QUE	56	QUE	9
Nuevo Mexico	29,000	56	QUE	76	QUE	79	QUE	25
Nueva York	195,000	41	QUE	66	QUE	66	QUE	17
Carolina del Norte	145,000	58	QUE	64	QUE	63	QUE	14
Dakota del Norte	15,000	69	QUE	66	QUE	63	QUE	12
Ohio	158,000	56	QUE	64	QUE	62	QUE	18
Oklahoma	61,000	58	QUE	71	QUE	74	QUE	15
Oregón	53,000	56	QUE	66	QUE	69	QUE	20
Pensilvania	156,000	54	QUE	60	QUE	61	QUE	14
Puerto Rico	22,000	37	QUE	QUE	QUE	99	QUE	23
Rhode Island	12,000	53	QUE	-----	QUE	71	QUE	-----
Carolina del Sur	64,000	55	QUE	68	QUE	71	QUE	19
Dakota del Sur	15,000	62	QUE	64	QUE	61	QUE	-----
Tennessee	102,000	61	QUE	-----	QUE	69	QUE	10
Texas	477,000	57	QUE	70	QUE	70	QUE	10
Utah	58,000	57	QUE	60	QUE	63	QUE	13
Vermont	5,000	43	QUE	63	QUE	62	QUE	-----
Virginia	107,000	52	QUE	62	QUE	62	QUE	13
Washington	107,000	56	QUE	-----	QUE	60	QUE	19
Virginia del Oeste	27,000	67	QUE	70	QUE	76	QUE	9
Wisconsin	78,000	57	QUE	64	QUE	59	QUE	10
Wyoming	9,000	57	QUE	59	QUE	63	QUE	18

NA: No disponible

INDICADORES DE SALUD

UBICACIÓN	BAJO PESO AL NACER BEBÉS (2020)		NIÑOS SIN SEGURO DE SALUD (2016-2020)		MUERTES DE NIÑOS Y ADOLESCENTES POR 100.000 (2020)		NIÑOS Y ADOLESCENTES (DE 10 A 17 AÑOS) QUIENES TIENEN SOBREPESO U OBESIDAD (2019-20)	
	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje	Número	Velocidad	Número	Por ciento
Estados Unidos	297.604	8.2	4.017.000	5	21,430	28	QUE	32
Alabama	6.219	10.8	37.000	3	440	38	QUE	37
Alaska	626	6.6	18.000	10	86	46	QUE	32
Arizona	5,666	7.4	149,000	9	632	36	QUE	27
Arkansas	3,388	9.6	35,000	5	300	40	QUE	36
California	29,061	6.9	308,000	3	2,141	23	QUE	30
Colorado	5,670	9.3	64,000	5	407	31	QUE	25
Connecticut	2,623	7.8	22,000	3	150	19	QUE	31
Delaware	928	8.9	8,000	4	53	24	QUE	38
Distrito de Columbia	849	9.6	3,000	2	57	40	QUE	29
Florida	18,202	8.7	321,000	7	1,303	29	QUE	33
Georgia	12,072	9.9	196,000	7	859	32	QUE	34
Hawai	1,281	8.1	9,000	3	48	---	QUE	28
Idaho	1,478	6.9	25,000	5	142	30	QUE	29
Illinois	11,010	8.3	95,000	3	836	28	QUE	32
Indiana	6,390	8.1	105,000	6	550	33	QUE	32
Iowa	2,503	6.9	21,000	3	227	29	QUE	33
Kansas	2,491	7.2	38,000	5	233	31	QUE	31
Kentucky	4,390	8.5	41,000	4	375	35	QUE	39
Luisiana	6,245	10.9	43,000	4	489	43	QUE	37
Maine	862	7.5	13,000	5	---	24	QUE	27
Maryland	5,792	8.5	49,000	3	350	25	QUE	29
Massachusetts	4,883	7.4	21,000	1	202	14	QUE	24
Michigan	9,288	8.9	71,000	3	639	28	QUE	32
Minnesota	4,229	6.7	46,000	3	333	24	QUE	24
Misisipi	4,192	11.8	38,000	5	340	46	QUE	38
Misuri	6,020	8.7	84,000	6	507	35	QUE	31
Montana	830	7.7	14,000	6	92	38	QUE	24
Nebraska	1,793	7.4	26,000	5	132	26	QUE	28
Nevada	3,022	9.0	55,000	8	224	31	QUE	30
nuevo hampshire	801	6.8	8,000	3	54	20	QUE	27
New Jersey	7,563	7.7	81,000	4	334	---	QUE	31
Nuevo Mexico	1,938	8.9	29,000	6	186	37	QUE	34
Nueva York	17,079	8.2	108,000	3	778	18	QUE	32
Carolina del Norte	11,090	9.5	130,000	5	710	29	QUE	34
Dakota del Norte	693	6.9	14,000	7	59	31	QUE	27
Ohio	10,957	8.5	122,000	4	763	28	QUE	38
Oklahoma	3,972	8.4	86,000	9	359	36	QUE	32
Oregón	2,600	6.5	32,000	4	229	25	QUE	32
Pensilvania	10,802	8.3	129,000	5	734	26	QUE	29
Puerto Rico	1,921	10.2	21,000	3	129	21	QUE	QUE
Rhode Island	775	7.7	5,000	2	41	18	QUE	33
Carolina del Sur	5,461	9.8	59,000	5	432	36	QUE	36
Dakota del Sur	753	6.9	14,000	6	72	31	QUE	35
Tennessee	7,002	8.9	79,000	5	555	35	QUE	37
Texas	30,299	8.2	869,000	11	2,238	28	QUE	37
Utah	3,216	7.0	68,000	7	234	24	QUE	23
Vermont	357	7.0	2,000	2	27	21	QUE	28
Virginia	7,824	8.3	99,000	5	503	25	QUE	30
Washington	5,558	6.7	49,000	3	415	24	QUE	30
Virginia del Oeste	1,604	9.3	11,000	3	120	31	QUE	41
Wisconsin	4,665	7.7	52,000	4	334	25	QUE	29
Wyoming	592	9.7	13,000	9	41	29	QUE	24

NA: No disponible

INDICADORES FAMILIARES Y COMUNITARIOS

UBICACIÓN	NIÑOS EN FAMILIAS MONOPARENTALES (2016-2020)		NIÑOS EN FAMILIAS DONDE EL HOGAR EL JEFE CARECE DE UN TÍTULO DE ESCUELA SECUNDARIA (2016-2020)		NIÑOS QUE VIVEN EN ÁREAS DE ALTA POBREZA (2016-20)		NACIMIENTOS ADOLESCENTES POR CADA 1000 (2020)		
	Número	Porcentaje	Número	Por ciento	Número	Porcentaje	Número	Velocidad	
Estados Unidos	23.629.000	34	8.949.000	12	6.350.000	11	9	158.043	15
Alabama	386.000	38	121.000	117.000	13.000	11	3.788	25	
Alaska	52.000	30	14.000	8		7	378	18	
Arizona	573.000	37	245.000	15	200.000	12	3.916	17	
Arkansas	238.000	36	82.000	12	79.000	11	2.676	28	
California	2.797.000	33	1.740.000	19	640.000	7	13.591	11	
Colorado	333.000	28	126.000	10	28.000	2	2.223	12	
Connecticut	236.000	33	58.000	8	45.000	6	882	8	
Delaware	76.000	39	22.000	11	10.000	5	439	15	
Distrito de Columbia	61.000	52	15.000	12	27.000	22	301	-----	
Florida	1.534.000	39	452.000	11	317.000	8	8.920	15	
Georgia	897.000	38	309.000	12	261.000	10	6.572	18	
Hawai	92.000	33	19.000	6	13.000	4	470	13	
Idaho	103.000	24	42.000	9	10.000	2	909	15	
Illinois	914.000	33	301.000	11	188.000	7	5.379	14	
Indiana	503.000	34	175.000	11	125.000	8	4.127	19	
Iowa	206.000	30	54.000	7	22.000	3	1.381	13	
Kansas	195.000	29	70.000	10	36.000	5	1.749	18	
Kentucky	322.000	35	104.000	10	136.000	14	3.302	24	
Luisiana	456.000	44	137.000	12	214.000	19	3.676	26	
Maine	73.000	31	11.000	4	8.000	3	396	11	
Maryland	440.000	34	127.000	9	42.000	3	2.431	13	
Massachusetts	413.000	32	109.000	8	60.000	4	1.354	6	
Michigan	711.000	35	185.000	9	270.000	12	4.190	14	
Minnesota	355.000	28	103.000	8	56.000	4	1.611	9	
Misisipí	293.000	45	84.000	12	152.000	22	2.711	28	
Misuri	433.000	34	122.000	9	97.000	7	3.556	19	
Montana	60.000	28	11.000	5	14.000	6	411	13	
Nebraska	128.000	28	47.000	10	19.000	4	984	15	
Nevada	249.000	38	112.000	-----	54.000	8	1.506	17	
nuevo hampshire	71.000	29	12.000	5	2.000	1	272	7	
New Jersey	560.000	30	179.000	9	135.000	7	2.450	9	
Nuevo Mexico	194.000	43	71.000	15	95.000	20	1.485	22	
Nueva York	1.320.000	34	540.000	13	564.000	14	5.681	10	
Carolina del Norte	779.000	36	275.000	12	184.000	8	5.841	17	
Dakota del Norte	45.000	27	9.000	5	7.000	4	319	14	
Ohio	898.000	37	229.000	9	282.000	11	6.404	18	
Oklahoma	309.000	35	116.000	12	87.000	9	3.218	25	
Oregón	246.000	30	98.000	11	33.000	4	1.210	10	
Pensilvania	870.000	35	253.000	10	248.000	9	4.895	13	
Puerto Rico	359.000	62	76.000	12	504.000	83	1.466	15	
Rhode Island	73.000	37	21.000	10	18.000	9	328	9	
Carolina del Sur	408.000	39	113.000	10	106.000	10	3.069	19	
Dakota del Sur	63.000	31	16.000	8	23.000	11	533	19	
Tennessee	514.000	37	161.000	11	152.000	10	4.826	23	
Texas	2.407.000	34	1.312.000	18	907.000	12	22.641	22	
Utah	172.000	19	65.000	7	15.000	2	1.363	11	
Vermont	35.000	32	6.000	5	2.000	2	139	7	
Virginia	544.000	31	159.000	9	85.000	5	3.488	13	
Washington	449.000	28	174.000	10	37.000	2	2.478	11	
Virginia del Oeste	119.000	36	31.000	9	33.000	9	1.139	23	
Wisconsin	389.000	32	104.000	8	80.000	6	2.113	11	
Wyoming	33.000	26	8.000	6	2.000	1	322	18	

ACERCA DEL ÍNDICE KIDS COUNT®

El índice KIDS COUNT® refleja el niño los resultados en salud y educación también como factores de riesgo y protección, como el bienestar económico, la estructura familiar y el contexto comunitario. El índice incorpora una perspectiva de desarrollo en la infancia e incluye experiencias a lo largo de las etapas de la vida, desde el nacimiento hasta la adultez temprana. Los indicadores se miden de manera constante y regular, lo que permite realizar comparaciones legítimas entre estados y a lo largo del tiempo.

Organizar el índice en dominios proporciona una evaluación más matizada del bienestar infantil en cada estado que puede informar soluciones políticas al ayudar a los legisladores y defensores a identificar mejor las áreas de fortaleza y debilidad. Por ejemplo, un estado puede clasificarse muy por encima del promedio en el bienestar general de los niños, al mismo tiempo que muestra la necesidad de mejorar en uno o más dominios.

Los datos específicos de dominio pueden fortalecer los esfuerzos de toma de decisiones al proporcionar múltiples puntos de datos relevantes para áreas de políticas específicas.

Los 16 indicadores del bienestar infantil se derivan de las agencias estadísticas del gobierno federal y reflejan la mejor información disponible.

datos estatales y nacionales para el seguimiento de los cambios anuales. Muchos de los indicadores se basan en muestras y, como todos los datos de muestra, contienen algún error aleatorio. Otras medidas (como la tasa de mortalidad de niños y adolescentes) se basan en un número relativamente pequeño de eventos en algunos estados y pueden mostrar alguna fluctuación aleatoria de un año a otro.

La Fundación insta a los lectores a centrarse en las diferencias relativamente grandes entre los estados, ya que las pequeñas diferencias pueden reflejar simplemente pequeñas fluctuaciones, en lugar de cambios reales en el bienestar de los niños. Evaluar las tendencias observando los cambios durante un período más largo es más confiable. Los datos estatales de años anteriores están disponibles en el centro de datos de KIDS COUNT en datacenter.kidscount.org.

El *Libro de datos KIDS COUNT* utiliza tarifas y porcentajes porque son la mejor manera de comparar estados y evaluar los cambios a lo largo del tiempo dentro de un estado. Sin embargo, el enfoque en tasas y porcentajes puede enmascarar la magnitud de algunos de los problemas examinados en este informe. Por lo tanto, los datos sobre el número real de niños o eventos se proporcionan en las páginas 34 a 37 y en el Centro de datos de KIDS COUNT.

La Fundación incluye datos del Distrito de Columbia y Puerto Rico en los apéndices, pero no en las clasificaciones estatales porque son significativamente diferentes de los estados y las comparaciones no son instructivas. Es más útil observar los cambios de estas geografías a lo largo del tiempo o comparar el Distrito de Columbia con otras grandes ciudades. Los datos de muchos indicadores de bienestar infantil para las 50 ciudades más grandes (incluido el Distrito de Columbia) están disponibles en el Centro de datos KIDS COUNT, que también contiene estadísticas para niños y niñas.

familias en las Islas Vírgenes de EE.UU.



DEFINICIONES Y FUENTES DE DATOS

FUENTES DE DATOS UTILIZADAS EN 2022

La pandemia de COVID-19 interrumpió la recopilación de datos confiables en indicadores clave. Tres fuentes de datos importantes utilizadas en el *Libro de datos de KIDS COUNT* no se actualizaron ni proporcionaron estimaciones confiables de un solo año para 2020. Como resultado, el *Libro de datos de KIDS COUNT de 2022* y el índice KIDS COUNT se compilan utilizando datos del American Census Bureau de la Oficina del Censo de EE. UU.

Estimaciones de cinco años de la Encuesta Comunitaria para nueve indicadores. Tradicionalmente, la Fundación Casey utiliza estimaciones de un año para estos indicadores.

DEFINICIONES

Se determinó el **rango de dominio** para cada estado en la siguiente manera. Primero, la Fundación convirtió los valores numéricos estatales para el año más reciente para cada uno de los cuatro indicadores clave dentro de cada dominio en el estándar puntuaciones. Resumió esos puntajes estándar en cada dominio para obtener una puntuación estándar total para cada estado. Finalmente, Casey clasificó los estados según su puntaje estándar total por dominio en orden secuencial desde el más alto/mejor (1) hasta el más bajo/peor (50). Las puntuaciones estándar se obtuvieron restando la puntuación media de la puntuación observada y dividiendo la cantidad por la puntuación estándar desviación para esa distribución de puntajes. Todos a las medidas se les dio el mismo peso al calcular la puntuación estándar del dominio.

La clasificación general para cada estado se calculó en la siguiente manera. Primero, Casey convirtió los valores numéricos estatales del año más reciente para los 16 indicadores clave en puntajes estándar. Sumó esos puntajes estándar dentro de sus dominios para crear una puntuación estándar de dominio para cada estado. Luego, la Fundación resumió

DATOSLIBRO

en esta publicación. Este año, sin embargo, la Fundación se basa en las estimaciones de cinco años (datos recopilados entre el 1 de enero de 2016 y el 31 de diciembre de 2020) para garantizar tamaños de muestra apropiados e integridad de datos. Además, se retrasó la recopilación de datos de la Evaluación Nacional del Progreso Educativo; por lo tanto, este informe se basa en datos de 2019 para lectura de cuarto grado y matemáticas de octavo grado. Finalmente, los datos de graduación de la escuela secundaria de 2019–20 no se publicaron a tiempo para incluirlos en este informe.

las cuatro puntuaciones estándar de dominio para obtener una puntuación estándar total para cada estado. Finalmente, clasificó a los estados según su estándar total puntuación en orden secuencial desde el más alto/mejor (1) hasta el más bajo/peor (50). Las puntuaciones estándar se obtuvieron restando la puntuación media de la puntuación observada y dividiendo la cantidad por la desviación estándar para esa distribución de puntajes. Todas las medidas recibieron el mismo peso en el cálculo de la puntuación estándar total.

El cambio porcentual a lo largo del tiempo se calculó comparando los datos del año más reciente para los 16 indicadores clave con los datos del año base. Para calcular el cambio porcentual, la Fundación restó la tasa por más año reciente a partir de la tasa del año base y luego dividió esa cantidad por la tasa del año base. Los resultados se multiplican por 100 para facilitar la lectura. El cambio porcentual se calculó sobre datos redondeados, y la cifra de cambio porcentual de edad se redondeó al número entero más cercano.



INDICADORES DE BIENESTAR ECONÓMICO

Niños en situación de pobreza es el porcentaje de niños menores de 18 años que viven en familias con ingresos por debajo del 100 % del umbral de pobreza de EE. UU., según lo define cada año la Oficina del Censo de EE. UU. En 2020, una familia de dos adultos y dos niños vivía en la pobreza si el ingreso anual de la familia caía por debajo de \$26,246. El estado de pobreza no se determina para las personas que viven en alojamientos grupales (como cuarteles militares, prisiones y otros entornos institucionales) o para personas no emparentadas menores de 15 años (como niños en hogares de guarda). Los datos se basan en los ingresos recibidos en los 12 meses anteriores a la encuesta. *FUENTE: Oficina del Censo de EE. UU., Encuesta sobre la Comunidad Estadounidense.*

Los niños cuyos padres carecen de un empleo seguro son la proporción de todos los niños menores de 18 años que viven en familias donde ningún padre tiene un empleo regular, de tiempo completo y durante todo el año. Para los niños de familias monoparentales, esto significa que el padre residente no trabajó al menos 35 horas por semana durante al menos 50 semanas en los 12 meses anteriores a la encuesta. Para los niños que viven en familias de parejas casadas, esto significa que ninguno de los padres trabajó al menos 35 horas por semana durante al menos 50 semanas en los 12 meses anteriores a la encuesta. Los niños que no viven con ninguno de sus padres también figuran como niños que no tienen un empleo parental seguro porque es probable que sean económicamente vulnerables. *FUENTE: Oficina del Censo de EE. UU., Encuesta sobre la Comunidad Estadounidense.*

Los niños que viven en hogares con una carga de costos de vivienda alta es el porcentaje de niños menores de 18 años que viven en hogares donde más del 30 % de los ingresos familiares mensuales antes de impuestos se gasta en gastos relacionados con la vivienda, incluido el alquiler, los pagos de la hipoteca, los impuestos y el seguro.

FUENTE: Oficina del Censo de EE. UU., Encuesta sobre la Comunidad Estadounidense.

Adolescentes que no asisten a la escuela y no trabajan es el porcentaje de adolescentes entre 16 y 19 años que no están inscritos en la escuela (tiempo completo o parcial) y que no tienen empleo (tiempo completo o parcial). *FUENTE: Oficina del Censo de EE. UU., Encuesta sobre la Comunidad Estadounidense.*



INDICADORES DE EDUCACIÓN

Niños pequeños que no asisten a la escuela es el porcentaje de niños de 3 y 4 años que no estaban matriculados en la escuela (por ejemplo, guardería, preescolar o jardín de infantes) durante los tres meses anteriores.

FUENTE: Oficina del Censo de EE. UU., Encuesta sobre la Comunidad Estadounidense.

Estudiantes de cuarto grado que no dominan la lectura es el porcentaje de estudiantes de cuarto grado de escuelas públicas que no alcanzaron el nivel de competencia en lectura medido por la Evaluación Nacional del Progreso Educativo. Para este indicador, las escuelas públicas incluyen escuelas chárter y excluyen las escuelas de la Oficina de Educación Indígena y del Departamento de Defensa de Actividades Educativas. *FUENTE: Departamento de Educación de EE. UU., Centro Nacional de Estadísticas Educativas, Evaluación Nacional del Progreso Educativo.*

Estudiantes de octavo grado que no dominan las matemáticas es el porcentaje de estudiantes de escuelas públicas de octavo grado que no alcanzaron el nivel de competencia en matemáticas medido por la Evaluación Nacional del Progreso Educativo. Para este indicador, las escuelas públicas incluyen escuelas chárter y excluyen las escuelas de la Oficina de Educación Indígena y del Departamento de Defensa de Actividades Educativas. *FUENTE: Departamento de Educación de EE. UU., Centro Nacional de Estadísticas Educativas, Evaluación Nacional del Progreso Educativo.*

Los estudiantes de secundaria que no se gradúan a tiempo es el porcentaje de una clase de primer año que ingresa y no se gradúa en cuatro años. La medida se deriva de la tasa de graduación de la cohorte ajustada (ACGR).

La ACGR de cuatro años es el número de estudiantes que se gradúan en cuatro años con un diploma de escuela secundaria regular dividido por el número de estudiantes que forman la cohorte ajustada para la clase que se gradúa.

Los estudiantes que ingresan al noveno grado por primera vez forman una cohorte que se ajusta agregando a los estudiantes que posteriormente se transfieren a la cohorte y restando a los estudiantes que se transfieren. *FUENTE: Departamento de Educación de EE. UU., Centro Nacional de Estadísticas Educativas, Núcleo común de datos.*



INDICADORES DE SALUD

Los bebés con bajo peso al nacer son el porcentaje de nacidos vivos que pesan menos de 5,5 libras (2500 gramos). Los datos reflejan el lugar de residencia de la madre, no el lugar donde ocurrió el nacimiento.

FUENTE: Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, Centro Nacional de Estadísticas de Salud, Estadísticas Vitales.

Niños sin seguro médico es el porcentaje de niños menores de 19 años que no están cubiertos por ningún seguro médico. Los datos se basan en la cobertura de seguro de salud en el momento de la encuesta; Las entrevistas se llevan a cabo durante todo el año calendario. *FUENTE: Oficina del Censo de EE. UU., Encuesta sobre la Comunidad Estadounidense.*

Muertes de niños y adolescentes por cada 100.000 es el número de muertes, por todas las causas, de niños entre 1 y 19 años de edad por cada 100.000 niños en este rango de edad. Los datos son reportados por el lugar de residencia, no por el lugar donde ocurrió la muerte. *FUENTES: Estadísticas de muerte: Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, Centro Nacional de Estadísticas de Salud, Estadísticas Vitales. Estadísticas de población: Oficina del Censo de EE. UU., Estimaciones de población.*

Niños y adolescentes con sobrepeso u obesos es el porcentaje de niños y adolescentes de 10 a 17 años con un índice de masa corporal (IMC) para la edad igual o superior al percentil 85. Estos datos se basan en un promedio de dos años de respuestas a encuestas. *FUENTE: Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU., Administración de Recursos y Servicios de Salud, Oficina de Salud Materna e Infantil, Encuesta Nacional de Salud Infantil.*



INDICADORES FAMILIARES Y COMUNITARIOS

Niños en familias monoparentales es el porcentaje de niños menores de 18 años que viven con sus propios padres solteros. Los niños que no viven con uno de los padres están excluidos. En esta definición, las familias monoparentales incluyen a las parejas que cohabitan. Los niños que viven con padrastros casados no se consideran parte de una familia monoparental. *FUENTE: Oficina del Censo de EE. UU., Encuesta sobre la Comunidad Estadounidense.*

Los niños en familias donde el cabeza de familia no tiene un diploma de escuela secundaria es el porcentaje de niños menores de 18 años que viven en hogares donde el cabeza de familia no tiene un diploma de escuela secundaria o equivalente. *FUENTE: Oficina del Censo de EE. UU., Encuesta sobre la Comunidad Estadounidense.*

Los niños que viven en áreas de alta pobreza es el porcentaje de niños menores de 18 años que viven en distritos censales donde las tasas de pobreza de la población total son del 30% o más. En 2020, una familia de dos adultos y dos niños vivía en la pobreza si el ingreso anual de la familia caía por debajo de \$26,246. Los datos se basan en los ingresos recibidos en los 12 meses anteriores a la encuesta. *FUENTE: Oficina del Censo de EE. UU., Encuesta sobre la Comunidad Estadounidense.*

Nacimientos de **adolescentes por cada 1000** es el número de nacimientos de adolescentes de 15 a 19 años por cada 1000 mujeres en este grupo de edad. Los datos reflejan el lugar de residencia de la madre, en lugar del lugar del nacimiento. *FUENTES: Estadísticas de natalidad: Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, Centro Nacional de Estadísticas de Salud, Estadísticas Vitales. Estadísticas de población: Oficina del Censo de EE. UU., Estimaciones de población.*

ORGANIZACIONES ESTATALES KIDS COUNT

ALABAMA

Voces para los niños de Alabama
alavoces.org
334.213.2410

ALASKA

Fideicomiso de niños de Alaska
www.alaskachildrenstrust.org
907.248.7676

ARIZONA

Alianza de Acción Infantil
azchildren.org
602.266.0707

ARKANSAS

Defensores de Arkansas para
Niños y Familias
www.aradvocates.org
501.371.9678

CALIFORNIA

Niños ahora
www.niñosahora.org
510.763.2444

COLORADO

Campaña Infantil de Colorado
www.coloradokids.org 303.839.1580

CONNECTICUT

Voces de Connecticut para los niños
ctvoices.org
203.498.4240

DELAWARE

Universidad de Delaware
dekidscount.org 302.831.3462

DISTRITO DE COLUMBIA

Acción CC
www.wearedcaccion.org
202.234.9404

FLORIDA

Instituto de Políticas de
Florida www.floridapolicy.org
407.440.1421 extensión 709

GEORGIA

Asociación de conexión familiar de
Georgia gafcp.org 404.507.0488

HAWAII

Red de Acción Infantil de Hawái
www.hawaii-can.org
808.531.5502

IDAHO

Voces de Idaho para niños
Jannus, Inc.
www.idahovoices.org
208.947.4259

ILLINOIS

YWCA Área metropolitana de
Chicago ywcachicago.org
312.372.6600

INDIANA

Instituto de la Juventud de Indiana
www.iyi.org
317.396.2700

IOWA

Bien común Iowa
www.commongoodiowa.org
515.280.9027

KANSAS

Acción de Kansas para niños
www.kac.org
785.232.0550

KENTUCKY

Defensores de la Juventud de
Kentucky kyyouth.org
502.895.8167

LOUISIANA

Agenda para niños
agendaforchildren.org
504.586.8509

MAINE

Alianza de niños de Maine
www.mekids.org
207.623.1868

MARYLAND

Centro de Política
Económica de Maryland
www.mdeconomy.org
410.412.9105

MASSACHUSETTS

Centro de Políticas y
Presupuesto de Massachusetts
massbudget.org 617.426.1228

MICHIGAN

Liga de Políticas
Públicas de Michigan
mlpp.org 517.487.5436

MINNESOTA

Fondo de Defensa de los Niños
Minnesota
cdf-mn.org
651.855.1188

MISSISSIPPI

Fundación de Niños de
Mississippi
childrensfoundationms.org
601.982.9050

Fideicomiso

de la familia y la comunidad de
MISSOURI www.mokidscount.org
573.636.6300

MONTANA

Centro de políticas y presupuesto de
Montana montanakidscount.org
406.422.5848

NEBRASKA

Voices for Children en Nebraska
voicesforchildren.com
402.597.3100

NEVADA

Alianza de Defensa de los Niños
www.caanv.org 702.228.1869

NEW HAMPSHIRE

New Futures KIDS COUNT
www.new-futures.org 603.225.9540

NEW JERSEY

Defensores de los niños de
Nueva Jersey
acnj.org
973.643.3876

NUEVO MEXICO

Voces de Nuevo México para niños
www.nmvoices.org
505.244.9505

NUEVA YORK

Consejo sobre Niños y Familias del
Estado de Nueva York
www.ccf.ny.gov 518.473.3652

CAROLINA DEL NORTE

Niño NC
ncchild.org
919.834.6623

DAKOTA DEL NORTE

Centro de políticas y presupuesto de
Montana ndkidscount.org 406.422.5848

Fondo

de Defensa de los Niños de OHIO
-Ohio cdfohio.org 614.221.2244

OKLAHOMA

Instituto de Políticas de
Oklahoma okpolicy.org
918.794.3944

OREGON

Nuestros Niños Oregon
ourchildrenoregon.org
503.236.9754

PENSILVANIA

Asociaciones de Pensilvania para
Niños
www.papartnerships.org
717.236.5680

PUERTO RICO

Youth Development Institute (Instituto
del Desarrollo de la Juventud)
www.juventudpr.org 787.728.3939

RHODE ISLAND

Rhode Island LOS NIÑOS CUENTAN
www.rikidscount.org
401.351.9400

CAROLINA DEL SUR

Fideicomiso de niños del sur
carolina
scchildren.org
803.733.5430

DAKOTA DEL SUR

Centro de políticas y presupuesto de
Montana sdkidscount.org 406.422.5848

TENNESSEE

Comisión de Niños y Jóvenes de
Tennessee www.tn.gov/tccy
615.741.2633

TEXAS

Todos los
tejanos everytexan.org/kids-count
512.823.2871

ISLAS VÍRGENES DE LOS ESTADOS UNIDOS

Fundación
St. Croix para el Desarrollo
Comunitario stxfoundation.org
340.773.9898

UTAH

Voces para los niños de Utah
www.utahchildren.org
801.364.1182

VERMONT

Voces para los niños de Vermont
www.voicesforvkids.org
802.229.6377

VIRGINIA

Voces para los niños de Virginia
vakids.org 804.649.0184

WASHINGTON

KIDS COUNT en Washington
kidscountwa.org 206.324.0340

WEST VIRGINIA

West Virginia KIDS COUNT
wvkidscount.org 304.345.2101

WISCONSIN

Niños hacia adelante
kidsforward.org
608.285-2314

WYOMING

Fundación Comunitaria de Wyoming
www.wycf.org/wycountkids 307.721.8300

ACERCA DE LA FUNDACIÓN ANNIE E. CASEY

La Fundación Annie E. Casey es una organización filantrópica privada que crea un futuro más brillante para los niños y jóvenes de la nación mediante el desarrollo de soluciones para fortalecer a las familias, construir caminos hacia las oportunidades económicas y transformar las comunidades en dificultades en lugares más seguros y saludables para vivir, trabajar y crecer.

KIDS COUNT® (LA INFANCIA CUENTA™) de la Fundación Annie E. Casey es un esfuerzo nacional y estatal para rastrear el estado de los niños en los Estados Unidos. Al proporcionar a los legisladores y defensores puntos de referencia del bienestar infantil, la Fundación busca enriquecer los debates locales, estatales y nacionales sobre las formas de permitir que todos los niños tengan éxito.

A nivel nacional, la Fundación produce publicaciones de KIDS COUNT sobre áreas clave del bienestar, incluido el *Libro de datos anual de KIDS COUNT* e informes periódicos sobre cuestiones críticas de política infantil y familiar.

El Centro de Datos KIDS COUNT de la Fundación — en datacenter.kidscount.org — proporciona los mejores datos disponibles sobre el bienestar infantil en los Estados Unidos. Además, la Fundación financia la red KIDS COUNT, que

cuenta con miembros de todos los estados, el Distrito de Columbia, Puerto Rico y las Islas Vírgenes de EE. UU., para brindar una imagen local más detallada de cómo les está yendo a los niños.

créditos fotográficos

Portada: Drazen/iStock; **interior de la portada:** onebluelight/iStock; **página 2:** StockRocket/iStock; **página 4:** vgajic/iStock; **página 6:** Filippo Bacci/iStock; **página 10:** Asier Romero/Shutterstock; **página 11:** kwanchaichaiudom/iStock; **página 17:** Andrés R Imaging/iStock; **página 18:** mixto/iStock; **página 20:** Courtney Hale/iStock; **página 21:** Leo Patrizi/iStock; **página 22:** PeopleImages/iStock; **página 24:** Rodnae Productions/Pexels; **página 26:** SolStock/iStock; **página 28:** FatCamera/iStock; **página 32:** ferrantrai/iStock; **página 38:** FilippoBacci/iStock; **página 40:** kali9/iStock; **página 41:** Frazao Studio/iStock; **página 42:** Fly View Productions/iStock; **página 43:** Zuraisham Salleh/iStock

El permiso para copiar, difundir o utilizar de otro modo la información de este *Libro de datos* se concede con el debido reconocimiento.

Para obtener más información, visite www.aecf.org/copyright.

© 2022 La Fundación Annie E. Casey, Baltimore, Maryland.

KIDS COUNT® y LA INFANCIA CUENTA™ son marcas registradas de la Fundación Annie E. Casey.

Impreso y encuadernado en los Estados Unidos de América en papel reciclado con tintas a base de soja.

ISSN 1060-9814.

El *libro de datos KIDS COUNT 2022* se puede ver y descargar en www.aecf.org/databook.



THE ANNIE E. CASEY
FOUNDATION