

Diagnóstico de la calidad de la atención nutricional materno infantil en el primer nivel de atención a la salud en Oaxaca



unicef 
para cada infancia

Atención Nutricional



Este documento se dirige a responsables de políticas públicas y tomadores de decisiones del estado de Oaxaca, así como a otras personas involucradas o interesadas en mejorar la calidad de la atención nutricional en el primer nivel de atención a la salud.

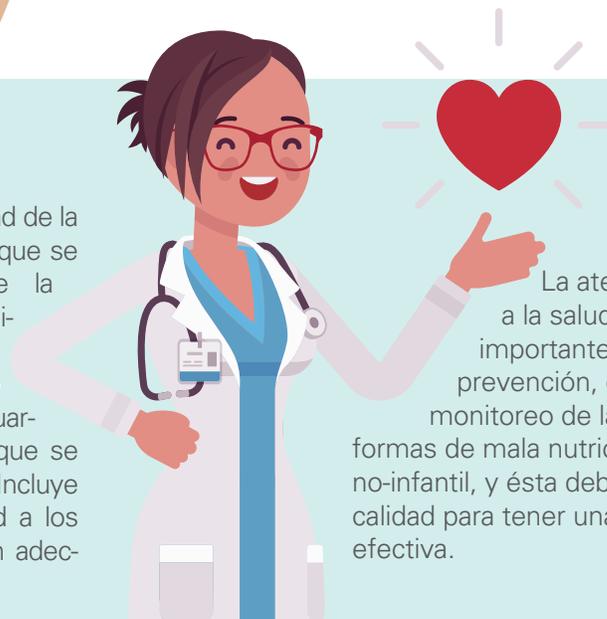
Objetivo

El propósito de este documento es presentar los hallazgos relativos a Oaxaca que se desprenden del estudio “Diagnóstico de la calidad de la atención nutricional materno infantil en el primer nivel de atención a la salud en seis estados de México”, en el que se evaluó la calidad de la atención nutricional que reciben las mujeres en las etapas de preconcepción, embarazo y postparto, y niños y niñas menores de 5 años de edad, mediante 16 indicadores y sus correspondientes subindicadores. Se visitaron 16 centros de salud en este estado, 12 urbanos y 4 rurales.

Se espera que los resultados contribuyan en la toma de decisiones y el diseño de políticas públicas encaminadas a mejorar la calidad de la atención nutricional en el primer nivel de atención de esta entidad.

¿Qué es calidad de la atención en salud?

La NOM 007-SSA2-2016⁽¹⁾ define la calidad de la atención en salud como “el grado en el que se obtienen los mayores beneficios de la atención médica, acorde con las disposiciones jurídicas aplicables, con los menores riesgos para los pacientes y al trato respetuoso y de los derechos de las usuarias, considerando los recursos con los que se cuenta y los valores sociales imperantes. Incluye oportunidad de la atención, accesibilidad a los servicios, tiempo de espera, información adecuada, así como los resultados”.



La atención primaria a la salud es muy importante en la prevención, diagnóstico y monitoreo de las diversas formas de mala nutrición materno-infantil, y ésta debe ser de calidad para tener una incidencia efectiva.

Nota: Para conocer más sobre la metodología y el resto de los indicadores, solicitar el reporte completo del Diagnóstico a UNICEF en <https://www.unicef.org/mexico/>



El dato

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (Ensanut) 2021 sobre Covid-19, en la región Pacífico-Sur, a la que pertenece Oaxaca, la prevalencia de bajo peso en menores de 5 años de edad es de 5.1%, en tanto que la de baja talla es de 20.9% y la de sobrepeso y obesidad de 8.9%⁽³⁾.

Análisis de la calidad de la atención

Se estimó un índice de calidad para cada etapa de vida promediando el porcentaje de cumplimiento de sus respectivos indicadores. A partir de estos índices, se estimó el Índice de la Calidad de Atención Nutricional Materno Infantil (ICANMI, Tabla 1). Además, se calculó el porcentaje de cumplimiento de cada indicador en la entidad, promediando el cumplimiento de cada indicador en las unidades visitadas. La evaluación de la calidad de la atención se realizó mediante la medición del cumplimiento de 16 indicadores y, a través de un sistema de semaforización se determinó una mala calidad si el cumplimiento era del 70% o menos (rojo), una baja calidad si el cumplimiento era del 71 al 89% (amarillo) y una buena calidad si el cumplimiento era del 90% o más (verde).

La nutrición en el curso de vida

La salud a lo largo del curso de la vida es un proceso dinámico que comienza antes de la concepción y continúa durante toda la existencia⁽²⁾. La nutrición es uno de los ejes fundamentales para que ésta sea óptima. Un abordaje desde la prevención en el primer nivel de atención es irremplazable para lograrla y evitar que aparezcan formas de mala nutrición en diferentes etapas de vida que afecten el curso de vida.



Además, se hicieron entrevistas para conocer las acciones de prevención, diagnóstico y tratamiento que otorga el personal de salud y reciben las usuarias en el centro de salud a lo largo de las cinco etapas de vida. También se hicieron observaciones en los centros de salud para registrar la ausencia, existencia y condiciones de infraestructura, mobiliario, equipo y conectividad, con base en el cumplimiento a las Normas NOM-197-SSA1-2000⁽⁴⁾ y NOM-005-SSA3-2016⁽⁵⁾. Se hizo un análisis temático con categorías deductivas, a partir de los temas abordados en la entrevista y los aspectos observados.

Tabla 1: Indicadores y subindicadores del ICANMI, por etapa de vida

Etapa de vida	Indicadores	Subindicadores
Preconcepción	Estrategias de control de peso	<ul style="list-style-type: none"> • Recomendaciones dietéticas • Recomendaciones de actividad física/ejercicio • Recomendaciones tratamiento farmacológico • Recomendaciones quirúrgicas
	Suplementación con ácido fólico	
Embarazo	Suplementación en el embarazo	<ul style="list-style-type: none"> • Prescripción de ácido fólico • Prescripción de vitamina D
	Detección de anemia	<ul style="list-style-type: none"> • Biometría hemática en la primer consulta • Biometría hemática entre la semana 27 a 29 de gestación
	Adecuado seguimiento	<ul style="list-style-type: none"> • Número de consultas acordes a las semanas de gestación • Medición de peso en cada consulta
	Evaluación nutricional y suplementación de vitaminas en embarazo en adolescentes	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico nutricional • Prescripción de ácido fólico y hierro
Postparto	Orientación sobre técnicas para un agarre eficaz, masaje mamario y extracción de leche	<ul style="list-style-type: none"> • Orientación sobre masaje mamario • Orientación sobre extracción manual de leche materna • Orientación sobre agarre eficaz
	Orientación sobre control de peso en el postparto	
Infancia (0-2 años)	Promoción de lactancia materna exclusiva, lactancia continuada y alimentación complementaria	<ul style="list-style-type: none"> • Promoción de lactancia materna • Promoción de lactancia materna continuada • Promoción de alimentación complementaria
	Valoración del estado nutricional	<ul style="list-style-type: none"> • Historia dietética • Historia social y económica • Mediciones antropométricas • Diagnóstico nutricional
	Recomendación de reducción de ingesta energética y comida rápida en infantes con obesidad	
	Seguimiento a pacientes con desnutrición	<ul style="list-style-type: none"> • Controles de hemoglobina • Corroborar esquema de vacunación • Fomentar alimentación familiar favorable • Incentivar la lactancia materna • Fomentar el consumo de agua y lavado de manos
	Detección oportuna de anemia por deficiencia de hierro en infantes con desnutrición	<ul style="list-style-type: none"> • Solicitud de biometría hemática • Solicitud de coproparasitoscópico • Registro de peso, talla y semanas de gestación al nacimiento
Preescolar (2-5 años)	Recomendaciones de actividad física y nutricionales	<ul style="list-style-type: none"> • Recomendaciones de actividad física/ejercicio • Recomendaciones nutricionales
	Preescolares con valoración antropométrica	
	Recomendación de reducción de ingesta energética y comida rápida en preescolares con obesidad	

Para consultar los resultados completos de Oaxaca, puede solicitar a Unicef el reporte en <https://www.unicef.org/mexico/>

RESULTADOS

Preconcepción. Solo se encontró información sobre esta etapa en tres expedientes, pero en todos los casos el dato registrado solo correspondía a uno de los subindicadores. El índice promedio de esta etapa es de 2.8% de cumplimiento, es decir, hay una mala calidad de la atención nutricional. En ningún centro de salud se encontró a alguna usuaria de esta etapa para ser entrevistada. El personal de salud señaló que no es común que las mujeres se preparen para el embarazo. Además, la desaparición del programa Prospera, la falta de personal y la contingencia sanitaria han sido en los años recientes barreras importantes para la implementación de talleres o pláticas sobre salud preventiva, nutrición y otros temas.

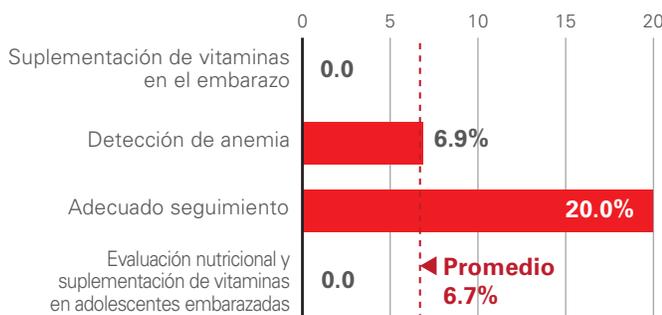
SEMÁFORO DE CUMPLIMIENTO DEL ÍNDICE DE PRECONCEPCIÓN (%)



Embarazo. Por etapa de vida, es el único grupo que asiste con regularidad a consultas de control. El personal médico y el nutriólogo no identificaron ninguna forma de mala nutrición, pero no por su inexistencia sino porque no se diagnostica; las principales acciones de prevención son la prescripción de hierro y ácido fólico, y el control del peso a través de recomendaciones comunes como el consumo de más frutas y verduras y de menos grasas, azúcares y harinas. En cambio, las enfermeras refirieron que las mujeres embarazadas principalmente presentan anemia, que tratan con dotación de hierro y, en el caso de las adolescentes, señalaron que la mayoría padece desnutrición leve y que no han consumido ácido fólico.

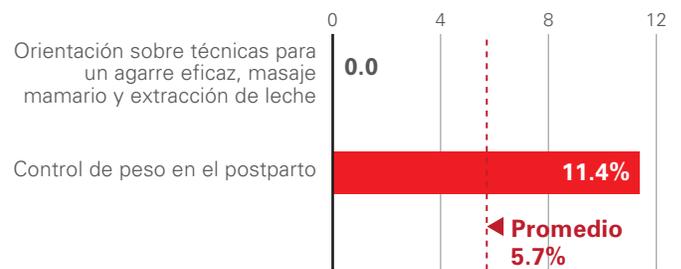
Las mujeres confirmaron el tipo de recomendaciones que reciben por parte del personal de salud; su mayor dificultad para seguirlas es la economía del hogar. También refirieron la falta de suplementos como una barrera para el control nutricional. El mejor índice de cumplimiento se encontró en el indicador *Adecuado seguimiento*, con un 20.0%, que significa una mala calidad de la atención. El índice promedio de esta etapa reflejó una mala calidad de la atención, tanto a nivel estatal como en los centros de salud, al alcanzar solo 6.7%. No aparecen diferencias notables entre los centros rurales y los urbanos

SEMÁFORO DE CUMPLIMIENTO DEL ÍNDICE DE EMBARAZO (%)



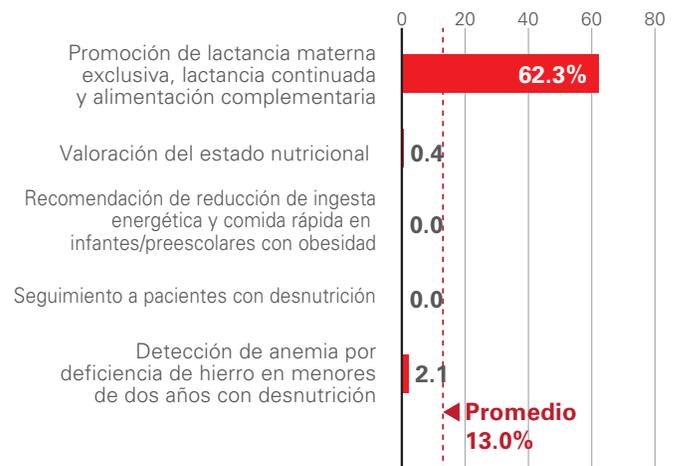
Postparto. Solo en cinco centros de salud se encontraron datos del indicador *Control de peso en el postparto*, que tuvo un cumplimiento de 11.4%, lo que refleja una mala calidad. Considerando los dos indicadores de esta etapa, a nivel estatal no hay una buena calidad de la atención nutricional, ya que el índice promedio es de solo 5.7%. De acuerdo con el personal de salud, las mujeres puérperas solo acuden si se presenta un signo de alarma. De hecho, en esta entidad se entrevistó únicamente a una mujer en esta etapa.

SEMÁFORO DE CUMPLIMIENTO DEL ÍNDICE DE POSTPARTO (%)



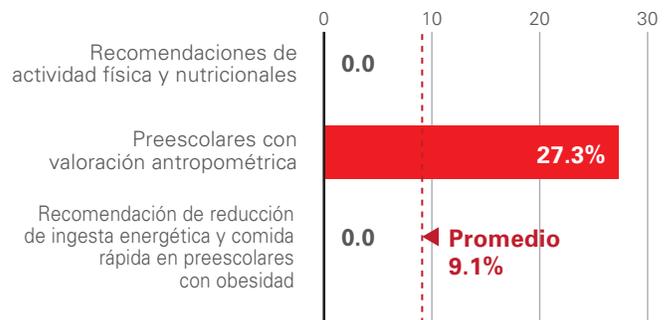
Infancia. Los médicos y el nutriólogo no identificaron una forma de mala nutrición esta etapa. Por el contrario, las enfermeras mencionaron que la desnutrición leve es el problema más común. Sin embargo, sólo proveen recomendaciones para disminuir el consumo de azúcar y aumentar el de frutas y verduras. El indicador *Promoción de lactancia materna exclusiva, lactancia continuada y alimentación complementaria* tuvo un mejor cumplimiento que los otros indicadores que integran esta etapa. En dos, el porcentaje de cumplimiento fue mayor a 90% y en 4 superior a 70%. Lo anterior indica que se están realizando acciones favorables respecto a este tema. Sin embargo, en el promedio existe una mala calidad de la atención en esta etapa con un 13.0% de cumplimiento.

SEMÁFORO DE CUMPLIMIENTO DEL ÍNDICE DE INFANCIA (%)



Edad preescolar. La asistencia a control médico y nutricional de niños y niñas de 3 a 5 años también se ha visto sumamente afectada en Oaxaca por la desaparición del programa Prospera. Las formas de mala nutrición más identificadas por el personal de enfermería fueron la obesidad y el sobrepeso, ofreciendo las recomendaciones comunes de incluir en la dieta diaria más frutas y verduras y menos grasas y azúcares. Aunque cuatro centros de salud (San Nicolás, San Miguel Etlá, San Andrés Zaabaché y Putla Villa de Guerrero) tuvieron un cumplimiento del 100% en el indicador *Preescolares con valoración antropométrica*, el índice promedio de esta etapa refleja una mala calidad de la atención nutricional, con 9.1% de cumplimiento.

SEMÁFORO DE CUMPLIMIENTO DEL ÍNDICE PREESCOLAR (%)



Barreras para la calidad de la atención nutricional

Falta de conocimiento y capacitación nutricional de médicos y enfermeras



Falta de materiales informativos en lenguas indígenas



Escasez o falta de personal de enfermería, materiales, insumos, medicamentos y suplementos



Poca presencia de nutriólogos y nutriólogas en los centros de salud. En los 16 centros de salud visitados, solo se encontró a uno de estos profesionales



Alta rotación de personal médico, especialmente de pasantes, generando desconfianza entre las usuarias, que por esa razón prefieren acudir a otros servicios



Desconocimiento sobre qué es Calidad de la Atención Nutricional: tanto el personal de salud como las usuarias lo relacionan principalmente con un buen trato al paciente

“ Cuando aplico las vacunas a un niño, quisiera checar cómo está de su peso y su talla, vigilar la nutrición. Las mamás me dicen: ‘aprovechando que vine, quiero ver si le puede dar a mi niña una vitamina o me la desparasita porque ya no quiere comer’, pero hay que ver por qué no quiere comer, no solo es porque tenga lombrices. Y si me pongo en ese momento a ver uno por uno, me voy a tardar y ya tengo a los demás esperando por la vacuna. Quisiera atender muchas cosas porque no han venido a su control nutricional y atender sobre todo a las embarazadas primerizas que tienen muchísimas dudas de la alimentación, pero pues soy la única enfermera aquí y no me da tiempo

Enfermera,
Centro de Salud rural,
Oaxaca

Recomendaciones para mejorar la calidad de la atención nutricional materno infantil en el primer nivel de atención a la salud en Oaxaca

- 01** Invertir en recursos para la formación académica periódica de personal de salud con el objetivo de lograr atención nutricional bajo una perspectiva de curso de vida y que tenga como eje transversal la inclusión, la interculturalidad, el género, la equidad y los derechos humanos.
- 02** Incidir en la gestión de recursos públicos para asegurar la disponibilidad de personal de salud: médicos, médicas, personal de enfermería y, especialmente, nutriólogas y nutriólogos en los centros de salud donde no se cuenta con estos profesionales de la salud.
- 03** Establecer un sistema de evaluación y monitoreo de la calidad de la atención nutricional materno-infantil en unidades del primer nivel de atención en salud del Estado de Oaxaca que incorpore el ICANMI y los indicadores desarrollados en el presente estudio.
- 04** Capacitar al personal local encargado de monitorear procesos de calidad de la atención sobre la implementación del ICANMI y al personal de los centros de salud de la entidad sobre el uso correcto de tarjeteros de control, la actualización de notas clínicas, así como de la integración de un expediente clínico completo.
- 05** Incidir en la gestión de recursos públicos para asegurar que las unidades de salud pertenecientes al primer nivel de atención a la salud cuenten con el personal, la infraestructura, equipamiento, conectividad e insumos necesarios para garantizar una atención nutricional de calidad a la población materno-infantil.
- 06** Acercar los servicios de salud a mujeres, infantes y preescolares que viven en zonas de difícil acceso a las unidades o de etapas de vida de poca asistencia, como preconcepcional y postparto. Para ello se recomienda la implementación de visitas domiciliarias de personal de salud capacitado sobre temas de salud nutricional materno-infantil.
- 07** Incorporar traductores o intérpretes a las unidades de salud en las que se atiende a población que habla lenguas indígenas para facilitar la comunicación entre el personal de salud y el paciente, así como proveer de material informativo en estas lenguas que sea útil para fortalecer la información brindada en consulta.
- 08** Mantener y reforzar en todos los centros de salud del estado la promoción de la lactancia materna exclusiva y continuada. Evitar colocar material o información sobre publicidad de sucedáneos de leche materna en los establecimientos de salud, así como instrumentos, productos o materiales que puedan relacionarse con ellos.
- 09** Diseñar e implementar programas para mejorar la salud y nutrición de la población materno-infantil que incluyan dentro de sus componentes la capacitación de las y los profesionales de la salud, los recursos alimentarios disponibles en cada zona y consideren las características sociodemográficas de las localidades.
- 10** Crear vínculos entre organizaciones públicas y no gubernamentales estatales, así como actores de la sociedad civil locales que aborden temas sobre la salud materno-infantil, con el fin de reforzar los mensajes y las recomendaciones que han sido brindadas en las unidades de primer nivel de atención a la salud.



Sobre este Policy Brief Autores / Disclaimer / Agradecimientos

Nota: Para conocer más sobre la metodología y el resto de los indicadores, solicitar el reporte completo del diagnóstico a:

Dra. Mónica Ancira Moreno, Académica de Tiempo Completo, Coordinadora de la Licenciatura en Nutrición y Ciencia de los Alimentos, Universidad Iberoamericana.
Correo: monica.ancira@ibero.mx

Matthias Sachse Aguilera, Oficial Nacional de Salud y Nutrición, UNICEF
Correo: msachse@unicef.org

Autoras/es

Ancira-Moreno M¹, Omaña-Guzmán I¹, Pérez Navarro C¹, Burrola Méndez S¹, Hernández Cordero S², Bautista Morales A³, Acosta Ruiz O³, Vilar-Compte M⁴, Monterrubio Flores E⁵, Kaufer-Horwitz M⁶, Muñoz-Manrique C⁷, Mazariegos M⁸, Trejo-Domínguez A⁹, Flores Muzquiz B¹, Cajero-Mejía A¹, Salgado-Amador E¹, Hoyos-Loya E¹, Brero M⁸, Sachse M⁸, Cobo Armijo F⁸.

¹Departamento de Salud, Universidad Iberoamericana, Ciudad de México, México

² Instituto de Investigaciones para el Desarrollo con Equidad, EQUIDE, Universidad Iberoamericana, Ciudad de México, México

³ Centro de Investigación en Evaluación y Encuestas, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, México

⁴ Departamento de Salud Pública, Montclair State University, Montclair, New Jersey, USA.

⁵ Centro de Investigación en Nutrición y Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, México

⁶ Clínica de Obesidad y Trastornos de la Conducta Alimentaria. Departamento de Endocrinología y Metabolismo. Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, Ciudad de México, México.

⁷ Departamento de Nutrición y Bioprogramación, Instituto Nacional de Perinatología, Ciudad de México, México

⁸ Centro de Investigación del INCAP para la Prevención de las Enfermedades Crónicas (CIIPEC), Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP), Guatemala.

⁹ Universidad Nacional Autónoma de México, Ciudad de México, México.



Financiamiento

El estudio referido en este Policy Brief fue financiado por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF).

Declaración de conflictos de intereses

Las y los autores declaran no tener conflictos de interés.

Referencias

1. Norma Oficial Mexicana, NOM-007-SSA2-2016, para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y la persona recién nacida. Secretaría de Salud. Diario Oficial de la Federación. 04/07/2016
https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5432289&fecha=07/04/2016#gsc.tab=0
2. Ministerio de Salud y Protección Social. Enfoque de Curso de Vida. 2015;4.
3. Shamah-Levy T, Romero-Martínez M, Barrientos-Gutiérrez T, Cuevas-Nasu L, Bautista-Arredondo S, Colchero MA, Gaona-Pineda EB, Lazcano-Ponce E, Martínez-Barnette J, Alpuche-Arana C, Rivera-Dommarco J. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2021 sobre Covid-19. Resultados nacionales. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública, 2022.
4. Norma Oficial Mexicana, NOM-197-SSA1-2000, que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de hospitales generales y consultorios de atención médica especializada. Secretaría de Salud. Diario Oficial de la Federación. 17/04/2000
https://dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=2053911
5. Norma Oficial Mexicana, NOM-005-SSA3-2016, que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios. Secretaría de Salud. Diario Oficial de la Federación. 20/01/2017
https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5469490&fecha=20/01/2017#gsc.tab=0