

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



unicef 
para cada infancia

Atención Nutricional

Este documento se dirige a responsables de políticas públicas, tomadores de decisiones del Estado de México y otras personas involucradas o interesadas en elevar 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 al Estado de México que se desprenden del estudio “*Diagnóstico de la calidad de la atención nutricional materno infantil en el primer nivel de la atención 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 de 0 a 2 años y de 2 a 5 años de edad, mediante 16 indicadores y sus correspondientes subindicadores. Se visitaron 22 centros de salud en este estado, ocho rurales, un Centro Avanzado de Atención Primaria en Salud, un Hospital Integral Comunitario y 12 urbanos. 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 a la salud 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.



El dato

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (Ensanut) 2021 sobre Covid-19, en el Estado de México, la prevalencia de bajo peso en menores de 5 años de edad es de 3.3%, en tanto que la de baja talla es de 14.3% y la de sobrepeso y obesidad de 8.0%⁽³⁾.

Diagnóstico

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) (Tabla1). 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 los 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 a la salud es irremplazable para lograrla y evitar que aparezcan formas de mala nutrición en diferentes etapas 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, entre otros. 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 del Estado de México, puede solicitar a Unicef el reporte en <https://www.unicef.org/mexico/>

RESULTADOS

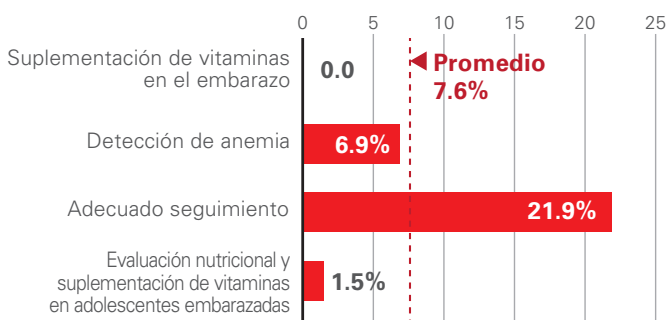
Preconcepción. Solo se encontró información sobre esta etapa en un expediente de uno de los 22 centros de salud incluidos, donde se registró un cumplimiento de 100%. Y, aunque esto indica una buena calidad de la atención, al no haber localizado, el promedio estatal fue de 4.5, lo cual indica una mala calidad de la atención nutricional durante esta etapa de vida. El personal de salud señaló que muy pocas mujeres se preparan para el embarazo; en ningún centro de salud se encontró a alguna mujer de esta etapa para ser entrevistada.

SEMÁFORO DE CUMPLIMIENTO DEL ÍNDICE DE PRECONCEPCIÓN (%)



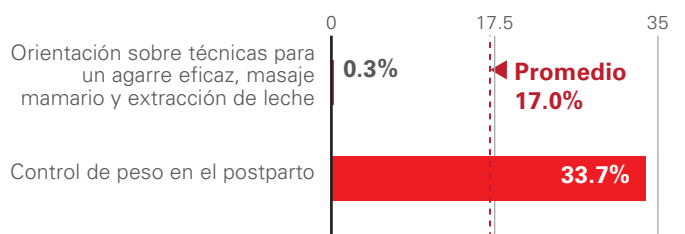
Embarazo. De las etapas de este estudio, es el grupo que asiste con regularidad a consultas de control. La principal forma de mala nutrición detectada en esta etapa de vida es la anemia, que es tratada con prescripción de hierro y recomendaciones generales sobre alimentación (más frutas y verduras, menos grasas, azúcares y harinas). El mejor índice de cumplimiento se encontró en el indicador de *Adecuado seguimiento*, con un 21.9%, que significa una mala calidad de la atención. El índice de cumplimiento de esta etapa reflejó una mala calidad de la atención tanto a nivel estatal como en los centros de salud, al alcanzar solo 7.6%.

SEMÁFORO DE CUMPLIMIENTO DEL ÍNDICE DE EMBARAZO (%)



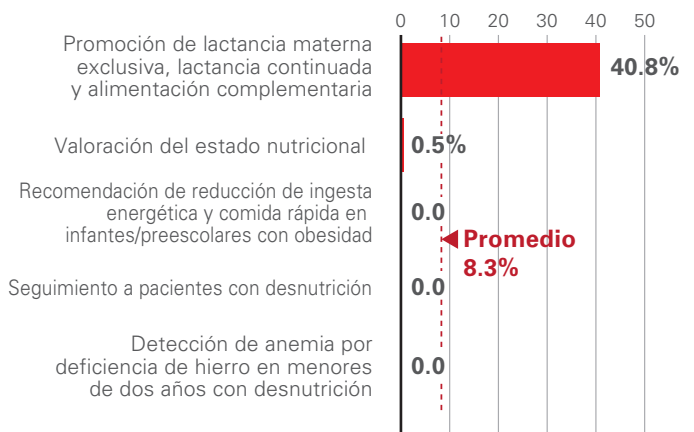
Postparto. Tres centros de salud lograron en el indicador *Control de peso en el postparto* un cumplimiento mayor al 90%, lo que significa buena calidad. Sin embargo, considerando los dos indicadores que conforman el índice de esta etapa, a nivel estatal la calidad de la atención nutricional es mala, con un cumplimiento promedio de 17%. En esta entidad no se entrevistó a ninguna mujer de esta etapa pues, de acuerdo con el personal médico, solo acuden si se presenta un signo de alarma.

SEMÁFORO DE CUMPLIMIENTO DEL ÍNDICE DE POSTPARTO (%)



Infancia. Es el segundo grupo que más atiende el personal de salud, que detecta como principales formas de mala nutrición el bajo peso y la desnutrición leve. Se observó una mala calidad de la atención en esta etapa para todos los niveles de desagregación (etapas, centros de salud y estado). Es importante mencionar que en cuatro centros de salud, el indicador *Promoción de lactancia materna exclusiva, lactancia continuada y alimentación complementaria* registró un cumplimiento superior al 70%, que si bien aún marca una baja calidad en la atención, también refleja acciones favorables en esta etapa de vida.

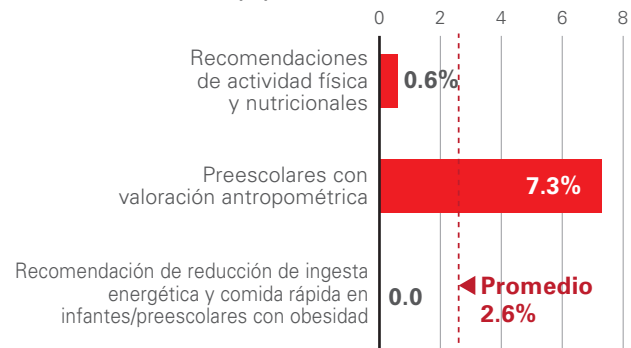
SEMÁFORO DE CUMPLIMIENTO DEL ÍNDICE DE INFANCIA (%)



Edad preescolar. Se obtuvo poca información sobre el periodo preescolar, ya que es un grupo que no acude con regularidad a control médico, por lo que no solo es difícil captarlo sino también darle seguimiento. Las formas de mala nutrición más identificadas son la obesidad y el sobrepeso. El índice de esta etapa refleja una mala calidad de la atención nutricional, con 2.6% de cumplimiento.



SEMÁFORO DE CUMPLIMIENTO DEL ÍNDICE DE EDAD 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



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



Escasez o falta de materiales, insumos, medicamentos y suplementos



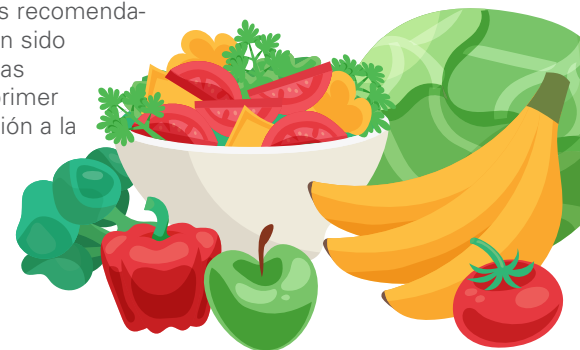
Poca presencia de nutriólogos y nutriólogas en los centros de salud. Solo se encontraron en dos de los 22 centros de salud visitados

Tengo muchos niños menores de 5 años con problemas de obesidad. Creo que la clave está justo en poderles explicar a los usuarios, en este caso a las mamás, que las medidas que se tomen van a tener un impacto, pero necesitan saber por qué y cómo se genera ese impacto. Cuando uno les logra explicar qué pasa en el organismo con cierto tipo de conductas o hábitos es más fácil hacer que los usuarios sigan las indicaciones. Es importante tener el tiempo suficiente para poderles resolver todas las dudas y que no nada más lo hagan en automático

Médico,
Centro de salud urbano.

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

- 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 y plazas para asegurar la disponibilidad de nutriólogas y nutriólogos en centros de salud donde no se cuenta con estos profesionales de la nutrición.
- 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 México que incorpore el ICANMI y los indicadores desarrollados en el presente estudio.
- 04** Capacitar al personal encargado de monitorear procesos de calidad de la atención en el Estado de México 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 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 consultat.
- 08** Reforzar en todos los centros de salud del estado la promoción de la lactancia materna. 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 mexiquense 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