

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



unicef   
para cada infancia

Atención Nutricional

Este documento se dirige a responsables de políticas públicas, tomadores de decisiones del estado de Chiapas y 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 Chiapas que se desprenden del estudio “*Diagnóstico de la calidad de la atención nutricional materno infantil en el primer nivel de 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 menores de 0 a 2 años y de 2 a 5 años de edad, mediante 16 indicadores y sus correspondientes subindicadores. Se visitaron 16 centros de salud: ocho urbanos, cuatro rurales, dos centros de salud con servicios ampliados y dos centros de salud con hospitalización.

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<sup>(1)</sup> 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 la Región Península, a la que pertenece Chiapas, la prevalencia de bajo peso en menores de 5 años de edad es de 9.4%, en tanto que la de baja talla es de 19.2% y la de sobrepeso y obesidad de 7.0%<sup>(3)</sup>.

### 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 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<sup>(2)</sup>. 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<sup>(4)</sup> y NOM-005-SSA3-2016<sup>(5)</sup>. 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"> <li>• Recomendaciones dietéticas</li> <li>• Recomendaciones de actividad física/ejercicio</li> <li>• Recomendaciones tratamiento farmacológico</li> <li>• Recomendaciones quirúrgicas</li> </ul>
	Suplementación con ácido fólico	
Embarazo	Suplementación en el embarazo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prescripción de ácido fólico</li> <li>• Prescripción de vitamina D</li> </ul>
	Detección de anemia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Biometría hemática en la primer consulta</li> <li>• Biometría hemática entre la semana 27 a 29 de gestación</li> </ul>
	Adecuado seguimiento	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de consultas acordes a las semanas de gestación</li> <li>• Medición de peso en cada consulta</li> </ul>
	Evaluación nutricional y suplementación de vitaminas en embarazo en adolescentes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diagnóstico nutricional</li> <li>• Prescripción de ácido fólico y hierro</li> </ul>
Postparto	Orientación sobre técnicas para un agarre eficaz, masaje mamario y extracción de leche	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Orientación sobre masaje mamario</li> <li>• Orientación sobre extracción manual de leche materna</li> <li>• Orientación sobre agarre eficaz</li> </ul>
	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"> <li>• Promoción de lactancia materna</li> <li>• Promoción de lactancia materna continuada</li> <li>• Promoción de alimentación complementaria</li> </ul>
	Valoración del estado nutricional	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Historia dietética</li> <li>• Historia social y económica</li> <li>• Mediciones antropométricas</li> <li>• Diagnóstico nutricional</li> </ul>
	Recomendación de reducción de ingesta energética y comida rápida en infantes con obesidad	
	Seguimiento a pacientes con desnutrición	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Controles de hemoglobina</li> <li>• Corroborar esquema de vacunación</li> <li>• Fomentar alimentación familiar favorable</li> <li>• Incentivar la lactancia materna</li> <li>• Fomentar el consumo de agua y lavado de manos</li> </ul>
	Detección oportuna de anemia por deficiencia de hierro en infantes con desnutrición	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Solicitud de biometría hemática</li> <li>• Solicitud de coproparasitoscópico</li> <li>• Registro de peso, talla y semanas de gestación al nacimiento</li> </ul>
Preescolar (2-5 años)	Recomendaciones de actividad física y nutricionales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recomendaciones de actividad física/ejercicio</li> <li>• Recomendaciones nutricionales</li> </ul>
	Preescolares con valoración antropométrica	
	Recomendación de reducción de ingesta energética y comida rápida en preescolares con obesidad	

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

## RESULTADOS

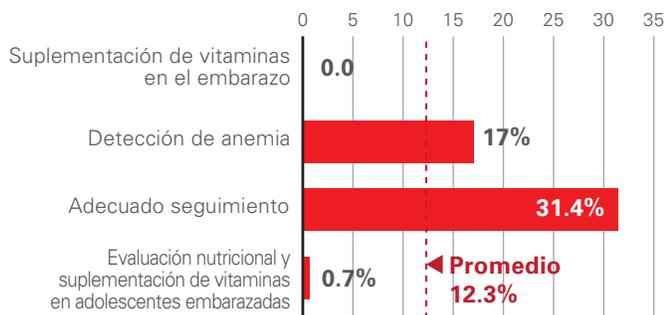
**Preconcepción.** Solo se encontró información del indicador Estrategias de control de peso en cuatro centros de salud y en ninguno de los 16 centros de salud visitados hubo registro del indicador *Suplementación de ácido fólico*. Al considerar los dos indicadores que conforman el índice de esta etapa, se observó que la calidad de la atención es mala a nivel de centro de salud y estatal. Ninguna mujer en preconcepción fue encontrada en los centros de salud para ser entrevistada. El personal de salud señaló que no es común que las mujeres se preparen para el embarazo y una enfermera dijo que sí les da recomendaciones generales y sobre alimentación. Las usuarias señalaron que no se les brindó información en este sentido, aunque tampoco acudieron a solicitarla.

### SEMÁFORO DE CUMPLIMIENTO DEL ÍNDICE DE PRECONCEPCIÓN (%)



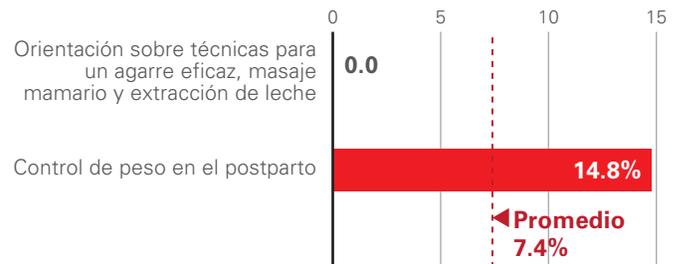
**Embarazo.** Las principales formas de mala nutrición detectadas en esta etapa de vida son el sobrepeso y la diabetes gestacional. El personal médico o de enfermería ofrecen generalmente recomendaciones básicas como comer más frutas y verduras y menos grasas, azúcares y harinas. Algunos refieren que tratan de “bajarse a su nivel” y ofrecerles alternativas de alimentos económicos. La mayoría de las mujeres consideran que reciben una atención nutricional de calidad, refiriéndose a que les dan un buen trato; sin embargo, también comentan falta de medicamentos y suplementos, que deben comprar cuando no se los proporcionan. En ningún centro de salud se localizó información sobre suplementación de vitaminas. Para ningún indicador se alcanzó un cumplimiento mayor al 70% lo cual indica una mala calidad de la atención, tanto para los subindicadores como para el índice de calidad de esta etapa.

### SEMÁFORO DE CUMPLIMIENTO DEL ÍNDICE DE EMBARAZO (%)



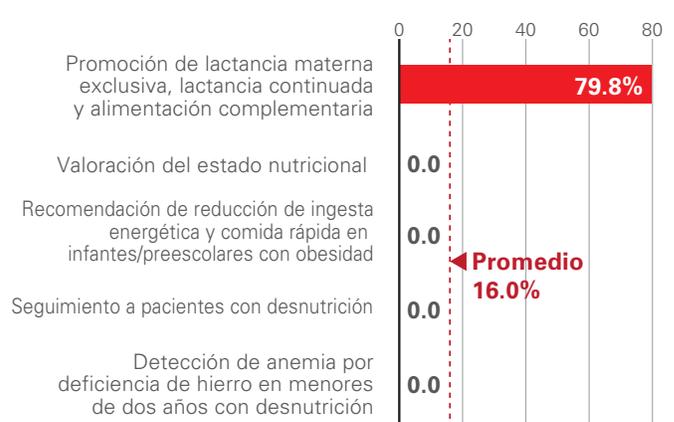
**Postparto.** Considerando el índice de calidad de este periodo, a nivel estatal y por centro de salud se encontró una mala calidad de la atención nutricional. En Chiapas se entrevistó a una mujer en esta etapa de vida, que no reconoció recomendaciones nutricionales específicas para esa etapa ni tenían un diagnóstico de mala nutrición. De acuerdo con el personal médico, solo acuden si se presenta un signo de alarma, pero no a consulta de control.

### SEMÁFORO DE CUMPLIMIENTO DEL ÍNDICE DE POSTPARTO (%)



**Infancia.** Chiapas fue el estado con mejor índice de calidad en el indicador *Promoción de lactancia materna exclusiva, lactancia continuada y alimentación complementaria*, al tener en ocho centros de salud (cuatro urbanos, tres rurales y uno con servicios ampliados) un cumplimiento mayor al 90%. En las entrevistas también destacó que las usuarias mencionaron que en donde dieron a luz les ofrecieron fórmula a sus bebés, pero ellas rechazaron este alimento para dar leche materna porque conocen sus beneficios y también por razones económicas. Sin embargo, de los indicadores *Recomendación de reducción de ingesta energética y comida rápida en infantes/preescolares con obesidad, Seguimiento a pacientes con desnutrición* y *Detección de anemia por deficiencia de hierro en menores de dos años con desnutrición* no se encontró información. En general, se observó una mala calidad de la atención nutricional en esta etapa. La forma de mala nutrición que más detecta el personal de salud en este grupo es la desnutrición leve y, en menor grado, el sobrepeso.

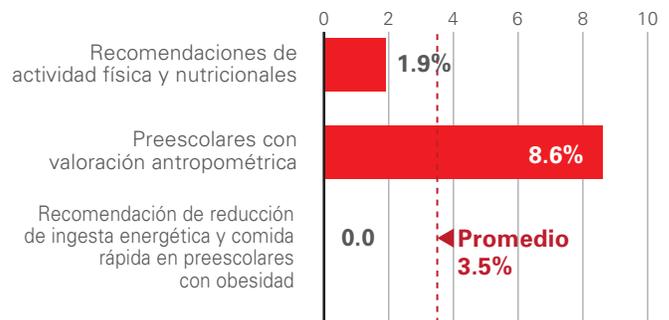
### SEMÁFORO DE CUMPLIMIENTO DEL ÍNDICE DE INFANCIA (%)



**Edad preescolar.** El sobrepeso, la obesidad y la desnutrición leve son las formas de mala nutrición más comunes en este grupo de edad, aunque los nutriólogos solo pueden atenderla si el médico lo refiere para su atención. Ello puede dificultar su tratamiento, pues además es una población que acude poco a consultas de control. Esto explica que para esta etapa se encontró poca información en los centros de salud. Los datos recabados indican que existe una mala calidad de la atención nutricional en esta etapa, con un promedio de cumplimiento de solo 3.5% a nivel estatal.



**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



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



Falta de nutriólogos y nutriólogas en los centros de salud

Todos los expedientes de niños menores de 5 años cuentan con una gráfica nutricional de peso y talla, se valora, se evalúa el estado nutricional del niño y se grafica. Eso nos da los datos para saber si el niño está recuperándose o desnutriéndose más, para ver si el tratamiento que se le está otorgando tanto por médicos y por nutrición está siendo productivo, está avanzando o está decayendo. (...) Los pacientes que están en control nutricional deberían venir cada mes o cada dos meses, quienes se encuentran en una desnutrición leve deben venir cada 15 días.

Enfermera,  
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 Chiapas

- 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 nutriólogas y nutriólogos en todos centros de salud del estado. Además, asignarles un espacio propio para dar la consulta.
- 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, 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 acerca de 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** En aquellos centros de salud en donde se atiende a población indígena y el personal de salud no habla su lengua originaria, incorporar traductores o intérpretes para facilitar la comunicación entre los profesionales de la salud y el paciente, así como proveer de material informativo en dicha lengua que sea útil para fortalecer la información brindada en consulta.
- 08** Seguir impulsando las estrategias para 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 chiapanecos 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.



## 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 M<sup>1</sup>, Omaña-Guzmán I<sup>1</sup>, Pérez Navarro C<sup>1</sup>, Burrola Méndez S<sup>1</sup>, Hernández Cordero S<sup>2</sup>, Bautista Morales A<sup>3</sup>, Acosta Ruiz O<sup>3</sup>, Vilar-Compte M<sup>4</sup>, Monterrubio Flores E<sup>5</sup>, Kaufer-Horwitz M<sup>6</sup>, Muñoz-Manrique C<sup>7</sup>, Mazariegos M<sup>8</sup>, Trejo-Domínguez A<sup>9</sup>, Flores Muzquiz B<sup>1</sup>, Cajero-Mejía A<sup>1</sup>, Salgado-Amador E<sup>1</sup>, Hoyos-Loya E<sup>1</sup>, Brero M<sup>8</sup>, Sachse M<sup>8</sup>, Cobo Armijo F<sup>8</sup>.

<sup>1</sup>Departamento de Salud, Universidad Iberoamericana, Ciudad de México, México

<sup>2</sup> Instituto de Investigaciones para el Desarrollo con Equidad, EQUIDE, Universidad Iberoamericana, Ciudad de México, México

<sup>3</sup> Centro de Investigación en Evaluación y Encuestas, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, México

<sup>4</sup> Departamento de Salud Pública, Montclair State University, Montclair, New Jersey, USA.

<sup>5</sup> Centro de Investigación en Nutrición y Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, México

<sup>6</sup> 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.

<sup>7</sup> Departamento de Nutrición y Bioprogramación, Instituto Nacional de Perinatología, Ciudad de México, México

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

<sup>9</sup> 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](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-Barnetche 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](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](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5469490&fecha=20/01/2017#gsc.tab=0)