

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



unicef 
para cada infancia

Atención Nutricional

Este documento se dirige a responsables de políticas públicas, tomadores de decisiones del estado de Veracruz 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 Veracruz 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 18 centros de salud en este estado, nueve urbanos y nueve 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 Centro, a la que pertenece Veracruz, la prevalencia de bajo peso en menores de 5 años de edad es de 1.2%, en tanto que la de baja talla es de 13.3% y la de sobrepeso y obesidad de 11.5%⁽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 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, 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

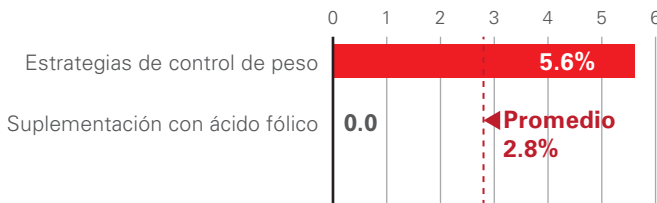
Etapa de vida	Indicadores	Subindicadores
Preconcepción	Estrategias de control de peso	<ul style="list-style-type: none"> • Recomendaciones dietéticas • Recomendaciones de actividad física/ejercicio • Recomendaciones tratamiento farmacológico • Recomendaciones quirúrgicas
	Suplementación con ácido fólico	
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 de Veracruz, puede solicitar a Unicef el reporte en <https://www.unicef.org/mexico/>

RESULTADOS

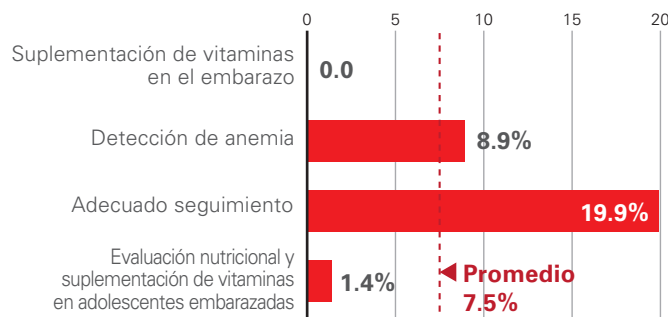
Preconcepción. Solo se encontró información sobre esta etapa en un centro de salud, registrándose un cumplimiento de 97.5% en el indicador *Estrategias de control de peso*. Y, aunque esto indica una buena calidad de la atención, al no obtener datos en el resto de los centros de salud, el promedio estatal fue de 2.8%, lo cual indica una mala calidad de la atención nutricional. Ninguna mujer en preconcepción fue encontrada en los centros de salud para ser entrevistada; sin embargo, se hizo un grupo focal con seis madres de niños preescolares y cinco de ellas mencionaron que en el centro de salud recibieron información para tener un embarazo saludable.

SEMÁFORO DE CUMPLIMIENTO DEL ÍNDICE DE PRECONCEPCIÓN (%)



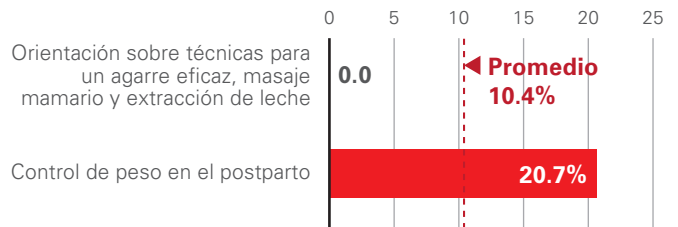
Embarazo. La forma de mala nutrición que los médicos encuentran con mayor frecuencia es deficiencia de nutrientes, condición que tienen antes de embarazarse, debido a las condiciones económicas adversas que tienen. El tratamiento se da con la prescripción de hierro y ácido fólico y, a veces, recomendaciones de alimentación generales como comer más frutas y verduras y menos grasas, azúcares y harinas. En ningún centro de salud hubo un cumplimiento mayor al 71% para los indicadores que forman parte de esta etapa. Por lo tanto, la calidad de la atención nutricional en esta etapa se considera como mala, con un cumplimiento promedio de 7.5%.

SEMÁFORO DE CUMPLIMIENTO DEL ÍNDICE DE EMBARAZO (%)



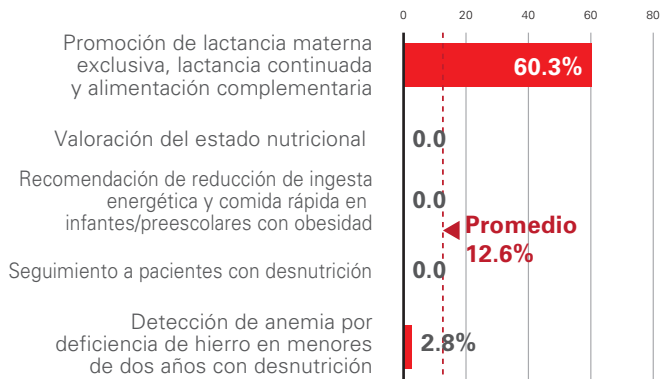
Postparto. Solo se encontró información en un centro de salud, registrando un 100% de cumplimiento para el indicador *Control de peso en el postparto*. Pero al no haber más información, el promedio de cumplimiento de los dos indicadores de esta etapa resulta en una mala calidad de la atención nutricional a nivel estatal, con un porcentaje de 10.4%. En Veracruz se detectó una tendencia a recomendar la introducción de fórmula antes del primer mes de edad del bebé por falta de orientación sobre técnicas para dar leche materna. Una mujer entrevistada en esta etapa mencionó que una nutrióloga le recomendó dar fórmula para estimular el apetito del bebé. De acuerdo con el personal médico, las mujeres púerperas acuden para control del bebé, pero no para su revisión, por lo que no se detectan formas de mala nutrición en esta etapa.

SEMÁFORO DE CUMPLIMIENTO DEL ÍNDICE DE POSTPARTO (%)



Infancia. El personal de salud identifica como las principales formas de mala nutrición la desnutrición leve y el bajo peso, afectaciones que también mencionaron las usuarias. Para tratarlas se prescriben vitaminas y recomendaciones sobre mayor ingesta de frutas y verduras. Se encontró un caso claro de presencia de la industria, que a través de la nutrióloga promueve el consumo de fórmula, sobre todo de leches especializadas. Dos centros de salud tuvieron un cumplimiento mayor al 90% en el indicador de *Promoción de lactancia materna exclusiva, lactancia continuada y alimentación complementaria*. En la mayoría de centros de salud no se encontró información sobre el indicador *Recomendación de reducción de ingesta energética y comida rápida en infantes/preescolares con obesidad*. La calidad de la atención nutricional a nivel estatal fue mala con un promedio de cumplimiento de 12.6%.

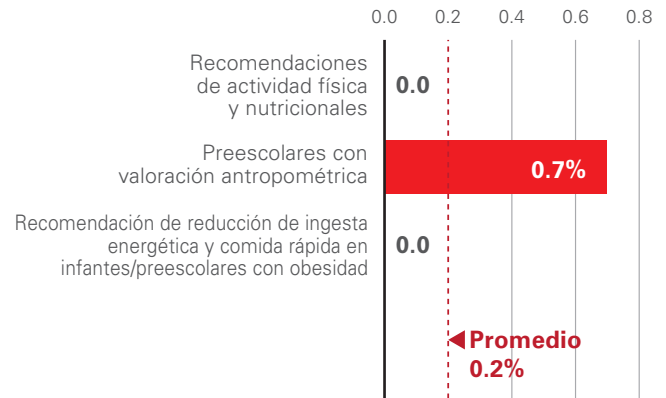
SEMÁFORO DE CUMPLIMIENTO DEL ÍNDICE DE INFANCIA (%)



Edad preescolar. El personal de salud no detecta ninguna forma de mala nutrición en esta etapa, no porque no exista, sino porque es población que no acude a control. Dos de las participantes del grupo focal de esta etapa de vida mencionaron que sus hijos fueron diagnosticados con bajo peso al nacer, pero lo superaron con vitaminas que les prescribieron y dieron en la unidad de salud. En ningún centro de salud se obtuvo un porcentaje de cumplimiento de los indicadores mayor al 70%, lo cual se traduce en una mala calidad de la atención nutricional, con un índice de cumplimiento promedio de apenas 0.2%.



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



Falta de nutriólogos y nutriólogas en los centros de salud

“ Al término de la consulta, le damos a la embarazada toda la orientación de lo que tiene que hacer, como usar ropa cómoda, zapato cómodo, hacer actividad física y siempre mencionamos la nutrición. En mi caso recomiendo mucho los licuados verdes e hígados, por el hierro y durante todo el embarazo es lo que le hace falta. Y en los niños, acostumbrarlos a todos los alimentos. En el recién nacido empezamos la orientación sobre la lactancia materna, cuánto tiempo tienen que darla, en qué mes vamos a empezar a utilizar las papillas, cómo se las van a preparar, que deben ser verduras, frutas de preferencia y con sabores diferentes, para ir acostumbrando al paladar a los diferentes sabores.

Médico,
Centro de salud rural

”

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

- 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 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, 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 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 alguna lengua indígena para facilitar la comunicación entre el personal de salud y el paciente, así como proveer de material informativo en esas lenguas útil para fortalecer la información brindada en consulta.
- 08** Reforzar en todos los centros de salud del estado la promoción de la lactancia materna. Eliminar la participación de la industria de sucedáneos de leche materna en los establecimientos de salud, evitando que a través del personal de salud entreguen fórmulas desfavoreciendo la lactancia materna, y la promoción de sus marcas a través del obsequio de instrumentos o materiales con sus nombres o logotipos.
- 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 veracruzanos 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 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