

Acceso a servicios de salud prenatal y para primera infancia

Mishel Unar-Munguía, M en C, D en C,⁽¹⁾ Celia Hubert, PhD,⁽²⁾ Anabelle Bonvecchio-Arenas, M en SP, PhD,⁽¹⁾
R Argelia Vázquez-Salas, D en C.⁽²⁾

Unar-Munguía M, Hubert C, Bonvecchio-Arenas A, Vázquez-Salas RA.

Acceso a servicios de salud prenatal y para primera infancia.

Salud Publica Mex. 2023;65(supl 1):S55-S64.

<https://doi.org/10.21149/14796>

Resumen

Objetivo. Conocer las prevalencias de acceso a servicios de salud materno-infantil. **Material y métodos.** Se estimaron prevalencias e intervalos de confianza al 95% de acceso a servicios de salud prenatal de madres de niñas/os menores de dos años y de servicios de salud para niñas/os menores de cinco años. **Resultados.** El 62.6, 82.8 y 95.8% de las madres de niñas/os menores de dos años reportaron control prenatal oportuno, adecuado y atención del parto por personal médico, respectivamente. El 90.2% de las madres recibieron suplementación con ácido fólico y 79.5% con hierro y otros micronutrientes durante el embarazo. El 18.4% de las niñas/os asistieron a ocho consultas del niño sano en el primer año de vida y 27.1% de las niñas/os menores de cinco años tiene evaluación de desarrollo infantil temprano. **Conclusión.** Los indicadores de atención de salud materno-infantil son particularmente bajos. Debe fortalecerse el acceso a los servicios a nivel nacional.

Palabras clave: servicios de salud; prenatal; infantil; México

Unar-Munguía M, Hubert C, Bonvecchio-Arenas A, Vázquez-Salas RA.

Access to prenatal and children's health care.

Salud Publica Mex. 2023;65(supl 1):S55-S64.

<https://doi.org/10.21149/14796>

Abstract

Objective. To know the prevalence of access to prenatal and child health care. **Materials and methods.** We estimated the prevalence and 95% confidence intervals of access to prenatal care for mothers of children younger than two years and to health care for children younger than 5 years old. **Results.** 62.6, 82.8, and 95.8% of mothers of children younger than two years reported timely and adequate prenatal care, and birth attended from medical staff, respectively. During pregnancy, 90.2% of mothers received folic acid and 79.5% received iron and other micronutrients. 18.4% of children attended eight well-being consultations and 27.1% of children younger than five years of age had an early childhood development evaluation. **Conclusion.** Child health care indicators are particularly low, as some prenatal care indicators; both should be strengthened at the national level.

Keywords: health care; prenatal care; children; Mexico

El Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) 3 resalta la importancia de contar con cobertura universal de salud con servicios de calidad y, en particular, se centra en disminuir la mortalidad materna e infantil.¹ Mientras que el ODS 4 resalta la importancia de asegurar que las niñas/os logren su máximo potencial

de desarrollo infantil temprano (DIT).² Para lograr los ODS orientados a la primera infancia se debe asegurar una adecuada salud, nutrición, seguridad y protección, cuidado receptivo y aprendizaje temprano.³ De acuerdo con la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, la salud materno-infantil es una condición esencial del

(1) Centro de Investigación en Nutrición y Salud, Instituto Nacional de Salud Pública. Cuernavaca, Morelos, México.

(2) Centro de Investigación en Salud Poblacional, Instituto Nacional de Salud Pública. Cuernavaca, Morelos, México.

Fecha de recibido: 8 de marzo de 2023 • **Fecha de aceptado:** 3 de mayo de 2023 • **Publicado en línea:** 9 de junio de 2023

Autor de correspondencia: Ruth Argelia Vázquez Salas. Centro de Investigación en Salud Poblacional, Instituto Nacional de Salud Pública.

Av. Universidad 655, col. Santa María Ahuacatitlán. 62100, Cuernavaca, Morelos, México.

Correo electrónico: argelia.vazquez@insp.mx

Licencia: CC BY-NC-SA 4.0

bienestar de las familias y constituye un elemento clave para reducir las desigualdades y la pobreza.⁴

Los primeros 1 000 días, desde la gestación hasta los dos años, son críticos para lograr el máximo potencial de desarrollo y mejorar las condiciones de salud a lo largo de la vida.⁵ La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda la asistencia a consultas prenatales y suplementación con hierro elemental y ácido fólico para prevenir anemia, sepsis puerperal, parto prematuro en la mujer y, en la persona recién nacida, bajo peso al nacer y defectos del tubo neural.⁶ La evidencia sugiere que si la suplementación con hierro y ácido fólico se otorga con otros micronutrientes múltiples se pueden mejorar otros resultados de salud infantil y reducir el riesgo de mortalidad neonatal.⁷ La OMS también recomienda otorgar consejería sobre lactancia materna en al menos seis ocasiones durante el embarazo, postparto y hasta 24 meses o más después del nacimiento,⁸ además de consejería para la ganancia adecuada de peso de la mujer durante el embarazo y la pérdida de peso en el postparto a través de una alimentación saludable y actividad física⁶ para evitar complicaciones en el parto y efectos negativos en la salud de la madre y la niña/o.⁹ Estas acciones son consideradas de doble propósito ya que buscan simultáneamente prevenir o reducir el riesgo de desnutrición y deficiencia de micronutrientes, así como la obesidad.¹⁰

Asimismo, la OMS sugiere el monitoreo de salud, crecimiento y evaluación oportuna del DIT de forma continua en el primer nivel de atención.¹¹ A nivel nacional, la Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA2-1999 para la atención a la salud del niño estipula las condiciones y periodicidad de la atención integrada a las niñas/os menores de cinco años.¹² En ésta se considera la vigilancia de vacunación, atención del motivo de consulta, consulta del niño sano y vigilancia de la nutrición, así como consejería sobre las atenciones que debe recibir la niña/o.¹² Además, a la consulta del niño sano se debe integrar el diagnóstico de deficiencias de micronutrientes; la OMS recomienda la suplementación de hierro y micronutrientes a partir de los seis meses de edad para prevenir, controlar y reducir la anemia y deficiencias de vitaminas y minerales.⁶ Adicionalmente, el lineamiento de operación 2020 del componente Desarrollo en la Infancia estipula en un objetivo específico la evaluación del DIT mediante tamizaje para la detección oportuna de alteraciones en el desarrollo, así como proporcionar tratamiento y rehabilitación de las niñas/os.¹³

Es obligación del Estado garantizar el acceso a los servicios de salud y nutrición de calidad para asegurar el ejercicio efectivo de sus derechos a la supervivencia, desarrollo integral y prosperidad, educación, protección, participación y vida libre de violencia, lo que contribu-

ye a una mayor equidad social.¹⁴ Por lo anterior, este estudio tiene como objetivo conocer las prevalencias de acceso a servicios de salud prenatal y para niñas/os menores de cinco años utilizando los datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2022 (Ensanut 2022) para dar seguimiento a los indicadores que permiten monitorear el acceso de la infancia a estos servicios.

Material y métodos

La Ensanut 2022 es una encuesta de hogares con muestreo probabilístico, polietápica y estratificada; los detalles metodológicos se publicaron previamente.¹⁵ La Ensanut 2022 cuenta con representatividad nacional y regional. El presente análisis consideró información proveniente del cuestionario de niños de 0 a 9 años; para las estimaciones de control prenatal, consejería durante el embarazo y suplementación se analizó información de 811 madres de niñas/os menores de dos años; para suplementación con hierro se consideraron 2 040 niñas/os de 6 a 59 meses. Para analizar la consejería sobre lactancia materna se consideró la información de 1 630 mujeres con niñas/os menores de cinco años que reportaron recibirla. Para el indicador de consulta del niño sano se consideró una muestra de 1 841 niñas/os mayores de 11 meses; adicionalmente, para monitoreo de talla y peso, evaluación del desarrollo infantil temprano y consejería en consulta se analizó una muestra de 2 248 niñas/os menores de cinco años. La encuesta contó con la aprobación de la Comisión de Ética en Investigación del Instituto Nacional de Salud Pública.

El cuadro I suplementario¹⁶ presenta la descripción y operacionalización de los indicadores utilizados. Sobre los servicios de salud prenatal se cuenta con información en relación con control prenatal oportuno, control prenatal adecuado, atención del parto por personal del área médica, y entrega de suplementos solamente con hierro, con hierro y otros micronutrientes y con ácido fólico. Adicionalmente, se recolectó información sobre consejería durante el embarazo o la atención del parto de mujeres con niñas/os menores de dos años por parte de algún personal de salud; esto incluye consejería sobre toma de suplementos de hierro, ácido fólico y otras vitaminas, alimentación saludable durante el embarazo y lactancia, métodos anticonceptivos, síntomas que se manifiestan cuando hay complicaciones del embarazo, ganancia de peso durante el embarazo, hacer actividad física, depresión o ansiedad postparto, dar lactancia materna exclusiva y no dar fórmulas.

En relación con los servicios de salud para niñas/os menores de cinco años, se recabó información sobre la asistencia a consulta del niño sano en el primer año de vida, evaluación de DIT y resultado de la evaluación

de DIT, monitoreo de talla y peso, además de entrega de suplementos con hierro y vitaminas (cuadro I suplementario¹⁶). Asimismo, se cuenta con información sobre la consejería brindada en la consulta a niñas/os en temas de lactancia materna y alimentación complementaria, explicación sobre el uso de suplementos de hierro y vitaminas para niñas/os, la forma de acostar a la niña/o, nutrición, enfermedades en las niñas/os, higiene oral, habilidades de la niña/o de acuerdo con su edad, juego y actividad física, prevención de accidentes, estimulación, depresión materna, educación inicial, lectura, desnutrición, retraso del crecimiento y anemia, así como sobrepeso o ganancia acelerada de peso.

También se cuenta con información sociodemográfica sobre sexo (hombre, mujer), edad (meses), tipo de localidad (rural, urbano), índice de bienestar (bajo, medio y alto) y región (Pacífico-Norte, Frontera, Pacífico-Centro, Centro-Norte, Centro, Ciudad de México y Estado de México [CDMX/Edomex], Pacífico-Sur y Península). El

índice de bienestar se construyó usando un análisis de componentes principales y considera las condiciones de la vivienda y posesión de electrónicos y electrodomésticos.

Considerando el diseño complejo de la encuesta y usando el comando *svy* de Stata, se estimaron las prevalencias e intervalos de confianza al 95% (IC95%) de las variables sociodemográficas y de los indicadores de servicios de salud prenatal e infantil, además de sus desagregaciones por las características sociodemográficas.

Resultados

El cuadro I presenta las características de la población de estudio. El 50.5% eran niños, 74.0% de las niñas/os vivía en localidades urbanas y 41.2% tenía un índice de bienestar bajo.

El cuadro II presenta los indicadores de atención prenatal y suplementación durante el embarazo y postparto de mujeres con niñas/os menores de dos años.

Cuadro I
CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO, NIÑAS Y NIÑOS DE 0 A 59 MESES. MÉXICO, ENSANUT 2022

Características	Población		%	IC95%
	Muestra (n)	N expandida (miles)		
Nacional	2 248	10 296.5	---	---
Sexo				
Hombre	1 110	5 203.4	50.5	[47.4,53.6]
Mujer	1 138	5 093.1	49.5	[46.4,52.6]
Edad (meses)				
0-11	407	1 882.5	18.3	[16.3,20.5]
12-23	404	1 783.5	17.3	[15.4,19.5]
24-35	477	2 147.3	20.9	[18.4,23.5]
36-47	457	2 207.0	21.4	[19.4,23.7]
48-59	503	2 276.2	22.1	[20.0,24.4]
Tipo de localidad				
Rural	653	2 678.5	26.0	[23.1,29.2]
Urbano	1 595	7 618.0	74.0	[70.8,76.9]
Índice de bienestar				
Bajo	912	4 244.8	41.2	[37.5,45.0]
Medio	726	3 146.8	30.6	[27.4,33.9]
Alto	610	2 905.0	28.2	[25.5,31.1]
Región				
Pacífico-Norte	250	908.9	8.8	[7.3,10.7]
Frontera	408	1 329.6	12.9	[11.2,14.9]
Pacífico-Centro	175	1 181.7	11.5	[9.2,14.2]
Centro-Norte	540	1 436.2	13.9	[12.7,15.3]
Centro	170	972.4	9.4	[7.2,12.4]
CDMX/Edomex	138	1 799.8	17.5	[14.4,21.1]
Pacífico-Sur	242	1 454.7	14.1	[12.3,16.1]
Península	325	1 213.0	11.8	[10.3,13.4]

Ensanut: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición

El 62.6% de las madres tuvieron un control prenatal oportuno a más tardar en la octava semana de gestación, mientras que 82.8% reportó un control prenatal adecuado considerando un mínimo de cinco consultas prenatales y atención por personal del área médica. Adicionalmente, 95.8% fue atendido por personal del área médica durante el parto. Las madres de niñas/os menores de dos años con escolaridad media superior o más tienen mayor prevalencia de control prenatal oportuno (70.5 vs. 47.6%) y control prenatal adecuado (88.9 vs. 62.6%), que aquellas mujeres con escolaridad primaria o menos. Asimismo, las madres de niñas/os menores de dos años con índice de bienestar alto tienen mayor prevalencia de control prenatal oportuno (74.6 vs 52.3%) y control prenatal adecuado (93.9 vs 74.0%) comparado con las mujeres con índice de bienestar bajo. El 73.8% de las mujeres recibió suplementación sólo con hierro, mientras que 79.5% recibió suplementación con hierro y vitaminas y 90.2% suplementación con ácido fólico.

La figura 1a presenta la consejería otorgada por parte del personal de salud a las madres de niñas/os menores de dos años ya sea en las consultas prenatales o durante la atención del parto. Las principales recomendaciones que recibieron estas mujeres fueron dar sólo leche materna a su bebé y no dar fórmula (86.3%), les explicaron cómo amamantar a su bebé (86.3%), sobre la toma de suplementos de hierro y ácido fólico (85.0%), alimentación saludable en el embarazo y lactancia (83.3%) y uso de métodos de anticoncepción después del parto (82.5%). Mientras tanto, las recomendaciones menos frecuentes fueron síntomas que se manifiestan cuando hay complicaciones del embarazo (76.4%), ganancia de peso durante el embarazo (75.7%), hacer actividad física durante el embarazo (72.0%) y signos y síntomas de depresión o ansiedad postparto (60.5%).

El cuadro III presenta la prevalencia de asistencia a consultas del niño sano en el primer año de vida y atención de DIT. El 18.4% de las niñas/os mayores de 11 meses ha asistido por lo menos a ocho consultas del niño sano en el primer año de vida, con mayor asistencia entre las hijas/os de mujeres con escolaridad media superior o más (24.8%), comparadas con las hijas/os de madres con escolaridad primaria o menos (11.1%). Asimismo, las niñas/os de hogares con índice de bienestar alto asisten con mayor frecuencia a consultas del niño sano (23.7 vs. 14.7%) comparado con las niñas/os con índice de bienestar bajo. Mientras, sólo 27.1% de las niñas/os menores de cinco años cuentan con al menos una evaluación de DIT. Para aquellas niñas/os con al menos una evaluación y cuyas madres reportan conocer el resultado de la última evaluación, 96.3% de las niñas/os recibió un resultado de desarrollo adecuado (semáforo verde),

1.8% recibió un resultado de desarrollo no adecuado (semáforo amarillo) y 1.9% recibió un resultado de problemas importantes del desarrollo (semáforo rojo).

La gran mayoría de las niñas/os menores de cinco años que asistieron a consulta del niño sano fueron pesados (93.0%) y medidos (91.8%); se identificó un mayor monitoreo de peso (96.3 vs. 87.6%) y talla (95.9 vs. 85.9%) entre las hijas/os de mujeres con educación media superior o más, comparado con las/os de madres con escolaridad primaria o menos. De las niñas/os de 6 a 59 meses, sólo 56.6% recibió algún suplemento de hierro con vitaminas; este porcentaje es menor entre niñas/os de 0 a 11 meses (46.5%) en comparación con niñas/os de 12 a 59 meses (57.7%), mientras que el porcentaje es mayor entre las niñas/os cuyas madres tienen educación media superior o más (62.7%) que aquellas con escolaridad primaria o menos (52.8%) (cuadro IV).

La figura 1b presenta el porcentaje de madres con niñas/os menores de cinco años que recibieron consejería en la consulta del niño sano sobre lactancia materna (71.0%), la forma de acostar a la niña/o (70.0%), nutrición (68.7%), enfermedades en las niñas/os (63.9%), higiene oral (63.8%), habilidades de la niña/o de acuerdo con la edad (61.1%), juego y actividad física (59.4%), prevención de accidentes (59.0%), desnutrición, retraso del crecimiento y anemia (57.7%) y estimulación (57.3%). Adicionalmente, sobrepeso o ganancia acelerada de peso (53.4%), depresión materna (51.7%), asistencia a educación inicial (49.0%) y lectura (48.6%) fueron los temas menos mencionados en consejería.

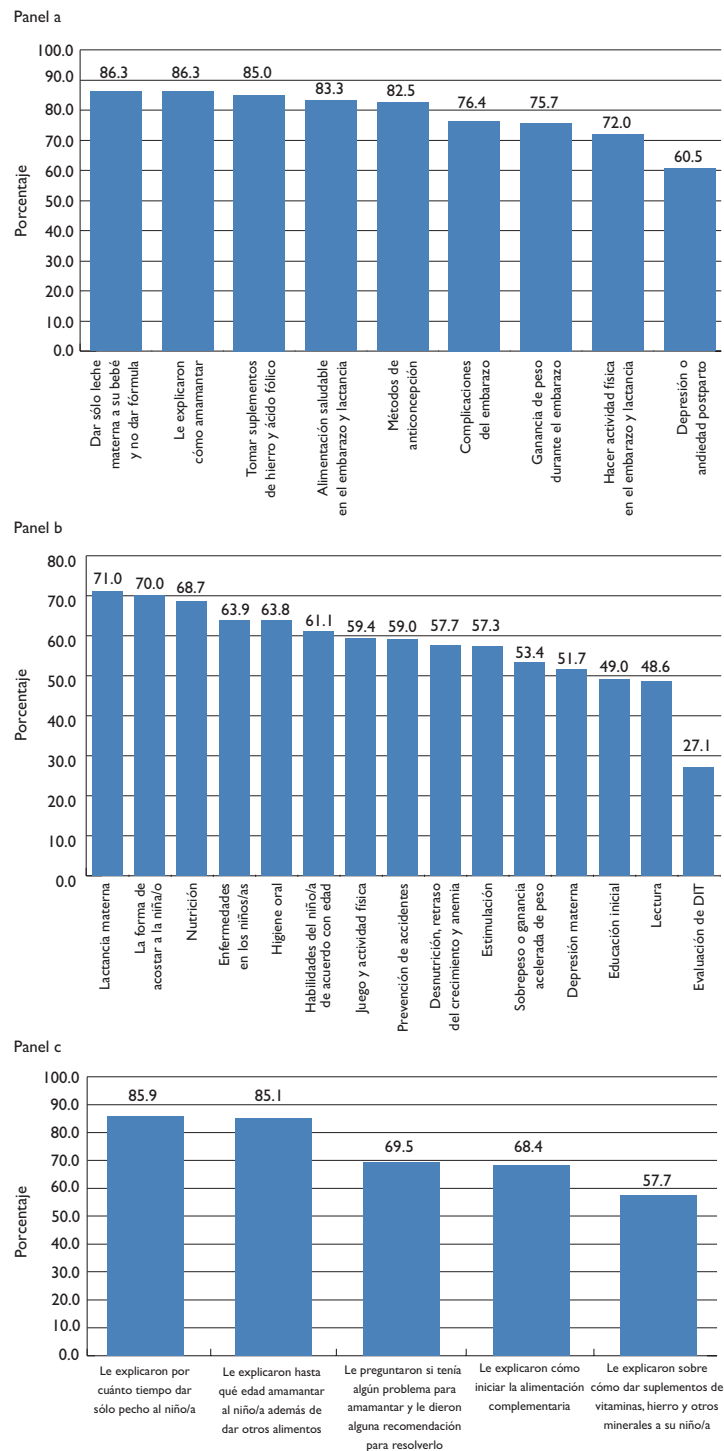
Las mujeres con niñas/os menores de cinco años que recibieron consejería sobre lactancia en la consulta del niño sano, en otra consulta, en un taller o plática comunitaria reportan que el personal de salud les habló del tema y les explicó cómo amamantar, en promedio 3.5 veces (IC95%: 3.3,3.7) desde que nació su bebé. El 85.9% de las mujeres refiere que le explicaron cuánto tiempo dar pecho a la niña/o y a 85.1% le explicaron hasta qué edad amamantar a la niña/o además de dar otros alimentos. Sólo a 69.5% le preguntaron si tenía algún problema para amamantar y le dieron alguna recomendación, a 68.4% le explicaron cómo iniciar la alimentación complementaria y a 57.7% le explicaron cómo dar suplementos de hierro, vitaminas y minerales a su niña/o (figura 1c).

Discusión

De acuerdo con la Ensanut 2022, a nivel nacional 62.6% de las madres de niñas/os menores de dos años iniciaron control prenatal oportuno a más tardar en la octava semana de gestación; 82.8% reportó un control prenatal adecuado, al menos cinco consultas prenatales atendidas por personal del área médica;

Cuadro II
ATENCIÓN PRENATAL Y SUPLEMENTACIÓN DURANTE EL EMBARAZO Y POSTPARTO DE MUJERES CON NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE DOS AÑOS. MÉXICO, ENSANUT 2022

	Control prenatal oportuno		Control prenatal adecuado		Atención del parto por personal del área médica		Suplementación sólo con hierro		Suplementación con hierro y vitaminas		Suplementación con ácido fólico							
	Expansión	IC95%	Expansión	IC95%	Expansión	IC95%	Expansión	IC95%	Expansión	IC95%	Expansión	IC95%						
	N (miles)	%	N (miles)	%	N (miles)	%	N (miles)	%	N (miles)	%	N (miles)	%						
Nacional	2 225.4	62.6	[57.6,67.3]	3 037.1	82.8	[77.6,87.1]	3 507.6	95.8	[91.5,98.0]	2 648.6	73.8	[69.2,77.9]	2 844.0	79.5	[75.7,82.9]	3 240.4	90.2	[86.3,93.1]
Escolaridad materna																		
Primaria o menos	220.4	47.6	[35.1,60.4]	331.9	62.6	[44.1,78.0]	444.7	83.8	[65.3,93.4]	303.8	61.5	[47.2,74.1]	344.6	69.8	[53.6,82.2]	403.1	81.3	[61.5,92.2]
Secundaria	781.1	57.7	[50.5,64.6]	1 149.7	83.8	[76.3,89.3]	1 337.6	97.5	[93.8,99.0]	1 099.8	80.9	[74.6,85.9]	1 083.4	79.7	[74.0,84.4]	1 263.0	92.9	[88.1,95.9]
Media superior o más	1 192.6	70.5	[63.5,76.6]	1 511.3	88.9	[82.8,93.0]	1 673.8	98.7	[95.9,99.6]	1 221.9	72.2	[64.9,78.5]	1 392.5	82.3	[77.3,86.4]	1 532.4	90.5	[84.5,94.4]
Tipo de localidad																		
Rural	625.4	60.2	[51.4,68.3]	865.3	79.9	[67.0,88.6]	1 006.2	93.0	[77.4,98.1]	749.9	70.1	[62.7,76.6]	799.3	74.7	[67.4,80.8]	935.9	87.4	[77.7,93.3]
Urbano	1 599.9	63.5	[57.5,69.2]	2 171.8	84.1	[78.5,88.4]	2 501.4	97.0	[94.2,98.5]	1 898.8	75.4	[69.6,80.4]	2 044.8	81.2	[76.2,85.3]	2 304.4	91.4	[87.2,94.3]
Índice de bienestar																		
Bajo	730.9	52.3	[45.0,59.4]	1 107.2	74.0	[64.2,81.8]	1 364.1	91.4	[81.6,96.2]	1 044.3	72.7	[65.7,78.8]	1 137.8	79.3	[72.5,84.7]	1 280.6	89.1	[81.6,93.8]
Medio	688.7	63.8	[55.0,71.7]	909.7	84.0	[73.2,91.0]	1 082.8	100.0	---	768.8	71.0	[62.5,78.2]	854.2	78.9	[71.9,84.5]	951.3	87.9	[79.4,93.1]
Alto	805.8	74.6	[67.1,80.9]	1 020.2	93.9	[89.1,96.7]	1 060.7	97.6	[92.9,99.2]	835.5	78.0	[70.3,84.1]	852.1	79.5	[71.4,85.8]	1 008.5	94.1	[89.5,96.8]
Ensanut: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición																		



Panel a. Consejería durante el embarazo o la atención del parto a mujeres con niñas/os menores de dos años

Panel b. Consejería durante la consulta del niño sano de niñas/os menores de cinco años

Panel c. Información sobre lactancia, alimentación complementaria y suplementación en mujeres que recibieron consejería en la consulta del niño sano

DIT: Desarrollo infantil temprano

Ensanut: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición

FIGURA 1. CONSEJERÍA DURANTE EL EMBARAZO, ATENCIÓN PRENATAL Y CONSULTA DEL NIÑO SANO. MÉXICO, ENSANUT 2022

Cuadro III
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE CONSULTAS DEL NIÑO SANO Y ATENCIÓN DE DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO (DIT). MÉXICO, ENSANUT 2022

	Evaluación de DIT						Semáforo								
	Verde			Amarillo			Verde			Rojo					
	Expansión		Expansión	Expansión		Expansión	Expansión		Expansión	Expansión		Expansión			
N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%	
Por lo menos ocho consultas del niño sano en el primer año de vida*															
Nacional	1 548.9	18.4	[16.0,21.1]	2 791.1	27.1	[24.6,29.7]	2 156.3	96.3	[94.0,97.8]	40.5	1.8	[0.9,3.5]	41.8	1.9	[0.9,3.9]
Sexo															
Hombre	745.6	17.7	[14.3,21.7]	1 388.9	26.7	[23.3,30.4]	1 024.2	96.7	[93.8,98.2]	17.2	1.6	[0.7,3.9]	18.0	1.7	[0.7,4.1]
Mujer	803.3	19.2	[15.8,23.0]	1 402.2	27.5	[24.3,31.1]	1 132.0	96.0	[91.9,98.1]	23.3	2.0	[0.8,5.1]	23.8	2.0	[0.6,6.2]
Edad (meses)															
0-11	---	---	---	504.5	26.8	[21.2,33.2]	319.4	97.8	[91.4,99.5]	3.4	1.1	[0.1,7.3]	3.8	1.2	[0.2,7.9]
12-59	1 548.9	18.4	[16.0,21.1]	2 286.6	27.2	[24.5,30.0]	1 836.9	96.1	[93.4,97.7]	37.1	1.9	[1.0,3.9]	38.0	2.0	[0.9,4.4]
Escolaridad materna															
Primaria o menos	1 688.0	11.1	[7.3,16.3]	428.0	24.2	[18.7,30.7]	335.2	97.9	[93.1,99.4]	1.5	0.5	[0.1,3.2]	5.7	1.7	[0.4,6.7]
Secundaria	436.0	14.8	[11.7,18.5]	1 037.4	28.0	[24.5,31.9]	741.2	94.0	[89.3,96.7]	29.4	3.7	[1.6,8.3]	17.7	2.3	[0.9,5.4]
Media superior o más	927.0	24.8	[20.6,29.6]	1 307.0	28.6	[24.2,33.4]	1 073.6	97.5	[93.1,99.1]	9.6	0.9	[0.3,2.8]	18.3	1.7	[0.4,6.7]
Tipo de localidad															
Rural	378.2	18.0	[14.0,22.8]	728.0	27.2	[22.5,32.5]	575.3	98.4	[95.2,99.5]	6.1	1.0	[0.2,5.1]	3.4	0.6	[0.1,4.0]
Urbano	1 170.7	18.5	[15.6,21.9]	2 063.1	27.1	[24.2,30.1]	1 581.0	95.6	[92.6,97.4]	34.5	2.1	[1.0,4.3]	38.4	2.3	[1.0,5.1]
Índice de bienestar															
Bajo	504.3	14.7	[11.6,18.4]	1 080.9	25.5	[21.4,30.0]	822.2	97.1	[94.1,98.6]	14.6	1.7	[0.6,5.0]	9.5	1.1	[0.3,3.6]
Medio	481.8	18.5	[14.7,23.1]	863.3	27.4	[22.9,32.5]	645.6	93.7	[87.5,97.0]	14.4	2.1	[0.8,5.2]	28.8	4.2	[1.5,11.0]
Alto	562.8	23.7	[18.7,29.5]	846.9	29.2	[24.2,34.6]	688.4	97.9	[92.5,99.4]	11.5	1.6	[0.3,7.5]	3.5	0.5	[0.1,3.5]

* Niñas/os mayores de 11 meses con por lo menos ocho consultas del niño sano de acuerdo con la recomendación de la NOM-031-SSA2-1999¹²
 Ensanut: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición

Cuadro IV
PORCENTAJE DE MONITOREO DE TALLA, PESO Y ENTREGA DE SUPLEMENTOS A NIÑAS/OS
MENORES DE CINCO AÑOS. MÉXICO, ENSANUT 2022

	Monitoreo de talla			Monitoreo del peso			Entrega de suplementos con hierro y vitaminas*		
	Expansión			Expansión			Expansión		
	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%
Nacional	9 450.4	91.8	[89.4,93.7]	9 574.0	93.0	[90.7,94.7]	9 367.1	56.6	[53.6,59.5]
Sexo									
Hombre	4 790.9	92.1	[89.0,94.4]	4 837.5	93.0	[89.9,95.2]	4 727.4	55.7	[51.7,59.7]
Mujer	4 659.4	91.5	[88.6,93.7]	4 736.5	93.0	[90.6,94.8]	4 639.7	57.4	[53.1,61.7]
Edad (meses)									
0-11	1 682.2	89.4	[82.2,93.8]	1 688.8	89.7	[82.5,94.2]	953.0	46.5	[37.5,55.7]
12-59	7 768.2	92.3	[90.2,94.0]	7 885.2	93.7	[91.9,95.1]	8 414.1	57.7	[54.6,60.8]
Escolaridad materna									
Primaria o menos	1 520.8	85.9	[75.5,92.3]	1 552.5	87.6	[76.8,93.8]	1 631.6	52.8	[45.7,59.9]
Secundaria	3 328.9	89.9	[87.0,92.3]	3 398.3	91.8	[89.3,93.8]	3 344.6	51.5	[46.4,56.7]
Media superior o más	4 383.7	95.9	[93.2,97.6]	4 400.2	96.3	[93.6,97.9]	4 136.1	62.7	[57.8,67.4]
Tipo de localidad									
Rural	2 431.2	90.8	[83.1,95.2]	2 459.8	91.8	[83.8,96.1]	2 361.8	55.5	[49.9,60.9]
Urbano	7 019.1	92.1	[89.9,93.9]	7 114.3	93.4	[91.5,94.9]	7 005.3	56.9	[53.4,60.4]
Índice de bienestar									
Bajo	3 780.2	89.1	[84.0,92.6]	3 860.2	90.9	[85.8,94.3]	3 833.1	58.4	[53.7,62.9]
Medio	2 926.7	93.0	[90.2,95.1]	2 942.7	93.5	[90.7,95.5]	2 888.1	54.8	[48.7,60.7]
Alto	2 743.4	94.4	[91.3,96.5]	2 771.2	95.4	[93.0,97.0]	2 645.9	55.9	[49.2,62.4]

* Estimaciones en niñas/os de 6 a 59 meses de edad
 Ensanut: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición

además, 95.8% de ellas fueron atendidas por personal del área médica durante el parto. Asimismo, 90.2% de las madres recibió suplementos con ácido fólico y 79.5% suplementos con hierro y otros micronutrientes, por lo que es esencial incrementar la cobertura de los servicios prenatales y suplementación con micronutrientes múltiples, incluyendo hierro en el embarazo para reducir el riesgo de eventos adversos durante el parto y en el recién nacido.⁷ Durante el embarazo y postparto, 86.3% de las mujeres recibió consejería para dar sólo leche materna a su bebé y no dar fórmula, y se le explicó cómo amamantar. Resaltan las altas cifras de consejería cuando la prevalencia de lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida es baja (33%), por lo que asegurar que esta asesoría sea de alta calidad es indispensable para reducir las barreras para lograr una lactancia materna exitosa.¹⁷ Asimismo, sólo 75.7% de las madres recibió consejería sobre ganancia adecuada de peso y 72% sobre actividad física durante el embarazo. Estas acciones son esenciales durante la consulta prenatal ya que el aumento inadecuado o excesivo de peso durante la etapa prenatal tiene efectos negativos para la salud de la madre y de sus hijas/os.⁹

Respecto a los servicios de salud para niñas/os, es preocupante que sólo 18.4% de las niñas/os mayores de 11 meses ha asistido a por lo menos ocho consultas del niño sano en el primer año de vida que indica la NOM-031-SSA2-1999 y que solamente 27.1% de las niñas/os menores de cinco años cuenta con al menos una evaluación de DIT. Cerca de 92.0% de las niñas/os recibió monitoreo de talla y 93.0% recibió monitoreo de peso. El 56.6% de las niñas/os entre 6 y 59 meses recibió suplementos con hierro y vitaminas por parte del personal de salud. Aunque el monitoreo del crecimiento infantil es alto, debe ir acompañado de un diagnóstico adecuado del estado de nutrición, retroalimentación y consejería nutricional a las madres, padres o cuidadores.¹⁰

Debido a la pandemia por Covid-19 los servicios de salud materno-infantil se interrumpieron.¹⁸ Entre las personas con seguridad social, la consulta prenatal disminuyó 28% y las consultas del niño sano se redujeron en 66%,¹⁹ mientras que entre personas sin seguridad social la promoción de lactancia materna y alimentación complementaria adecuada se redujo en más de 50%.²⁰ Debido a esta situación, aunada a la reducción de los ingresos y una mayor inseguridad alimentaria entre la población más vulnerable, así como el aumento de

precios de los alimentos por los conflictos en Ucrania, se prevé que incrementen la desnutrición y mortalidad infantil.²⁰ Por ello, es esencial garantizar que las mujeres embarazadas y niños/as menores de cinco años, en particular niñas/os menores de dos años de familias con índice de bienestar bajo, reciban los servicios básicos de salud maternoinfantil que establece el marco normativo mexicano. Asimismo, es importante actualizar las normas oficiales mexicanas de acuerdo con estándares internacionales, ya que algunas de las recomendaciones de salud y nutrición como la evaluación de DIT y la suplementación con hierro y micronutrientes para niñas/os no están consideradas en la NOM-031-SSA2-1999.

Los presentes resultados son consistentes con estudios previos, donde las mujeres y las niñas/os con mayor nivel socioeconómico y escolaridad tienen más acceso a servicios de salud prenatales e infantiles.²¹ No obstante, la prevalencia de asistencia a consulta del niño sano y evaluación de DIT son muy bajas y se contraponen con lo establecido en la NOM-031-SSA2-1999 para la atención a la salud del niño¹² y el lineamiento de operación 2020 del componente Desarrollo en la Infancia.¹³ Es importante asegurar que las niñas/os menores de cinco años tengan acceso a la atención del niño sano para lograr su máximo potencial de desarrollo, prevenir enfermedades y riesgo de mala nutrición infantil.¹⁰

Para la interpretación de los resultados se deben tomar en cuenta algunas consideraciones metodológicas. El presente análisis es descriptivo, no evalúa la calidad de los servicios otorgados, ni la asociación entre determinantes y el acceso a servicios de salud maternoinfantil. No obstante, los resultados muestran áreas de oportunidad ya que algunos indicadores de servicios prenatales e infantiles tienen prevalencias bajas en general o en algunos grupos vulnerables. Los resultados del análisis deberán considerarse como insumos para los tomadores de decisiones y orientar las políticas públicas dirigidas a mujeres en edad reproductiva y niñas/os en primera infancia.

En conclusión, para estimular el máximo potencial de niñas/os se recomienda la generación e implementación de programas multisectoriales integrados que incorporen acciones de salud, nutrición, seguridad y protección, cuidado receptivo y aprendizaje temprano.³ Por lo anterior, es primordial promover diversos mecanismos para mejorar la atención de las mujeres embarazadas y de las niñas/os durante este periodo, asegurando que se incluyan las intervenciones básicas de salud y nutrición con la finalidad de contribuir a la disminución de la morbimortalidad de las niñas/os menores de cinco años, así como mejorar la salud y nutrición maternoinfantil.

Declaración de conflicto de intereses. Los autores declararon no tener conflicto de intereses.

Referencias

1. United Nations. Goal 3: Ensure healthy lives and promote well-being for all at all ages. The Sustainable Development Goals Report 2022. UN, 2022 [citado marzo 6, 2023]. Disponible en: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/health/>
2. United Nations. Goal 4. Quality education. The Sustainable Development Goals Report 2022. UN, 2022 [citado marzo 6, 2023]. Disponible en: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/education/>
3. Black MM, Walker SP, Fernald LCH, Andersen CT, DiGirolamo AM, Lu C, et al. Early childhood development coming of age: science through the life course. *Lancet*. 2017;389(10064):77-90.
4. Secretaría de Salud. NOM-007-SSA-2016 para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y el recién nacido. México: Diario Oficial de la Federación, 2016: 1-67 [citado marzo 6, 2023]. Disponible en: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5432289&fecha=07/04/2016
5. Campbell F, Conti G, Heckman JJ, Moon SH, Pinto R, Pungello E, et al. Early childhood investments substantially boost adult health. *Science*. 2014;343(6178):1478-85. <https://doi.org/10.1126/science.1248429>
6. World Health Organization. Essential nutrition actions: mainstreaming nutrition through the life-course. WHO Expert Committee on Selection and Use of Essential Medicines. Ginebra: WHO, 2019 [citado marzo 6, 2023]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/326261/9789241515856-eng.pdf>
7. Keats EC, Haider BA, Tam E, Bhutta ZA. Multiple-micronutrient supplementation for women during pregnancy. *Cochrane Database Syst Rev*. 2019;(3):CD004905. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004905.pub6>
8. World Health Organization. Guideline: counselling of women to improve breastfeeding practices. Guidelines Review Committee. Ginebra: WHO, 2018 [citado marzo 6, 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/nutrition/publications/guidelines/counselling-women-improve-bf-practices/en/>
9. Walker R, Bennett C, Blumfield M, Gwini S, Ma J, Wang F, et al. Attenuating pregnancy weight gain—what works and why: A systematic review and meta-analysis. *Nutrients*. 2018;10(7):4-6. <https://doi.org/10.3390/nu10070944>
10. Hawkes C, Ruel MT, Salm L, Sinclair B, Branca F. Double-duty actions: seizing programme and policy opportunities to address malnutrition in all its forms. *The Lancet*. 2020;395(10218):11-7. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)32506-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)32506-1)
11. Consuelo A, Neves I, Graciela R, Benguigui Y. Manual para la Vigilancia del Desarrollo Infantil (0-6 años) en el contexto de AIEPI. Washington, DC: OPS, 2011 [citado febrero 15, 2023]. Disponible en: <http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/manual-vigilancia-desarrollo-infantil-aiepi-2011.pdf>
12. Secretaría de Salud. NOM-031-SSA2-1999, Para la atención a la salud del de la niña/o. México: Diario Oficial de la Federación, 1999 [citado enero 10, 2020]. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/031ssa29.html>
13. Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia. Lineamiento de operación 2020 del componente Desarrollo en la Infancia. México: Censia, 2020 [citado enero 10, 2020]. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/563149/Desarrollo_en_la_Infancia.pdf
14. Estrategia Nacional de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes. Estrategia Nacional de Atención a la Primera Infancia. México: Sipinna,

- 2020 [citado septiembre 2, 2020]. Disponible en: <https://www.gob.mx/sipinna/documentos/estrategia-nacional-de-atencion-a-la-primera-infancia-enapi>
15. Romero-Martínez M, Barrientos-Gutiérrez T, Cuevas-Nasu L, Bautista-Arredondo S, Colchero MA, Gaona-Pineda EB, et al. Design of the Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2022 and planning and design of the Ensanut Continua 2020-2024. *Salud Publica Mex.* 2022;64(5):522-9. <https://doi.org/10.21149/14186>
16. Unar-Munguía M. Cuadro suplementario I. Figshare, 2023. <https://doi.org/10.6084/m9.figshare.22224091.v1>
17. Rollins NC, Bhandari N, Hajeebhoy N, Horton S, Lutter CK, Martines JC, et al. Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? *Lancet.* 2016;387(10017):491-504. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01044-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01044-2)
18. Riley T, Sully E, Ahmed Z, Biddlecom A. Estimates of the potential impact of the COVID-19 pandemic on sexual and reproductive health in low-and middle-income countries. *Int Perspect Sex Reprod Health.* 2020;46:73-6. <https://doi.org/10.1363/46e9020>
19. Doubova SV, Leslie HH, Kruk ME, Pérez-Cuevas R, Arsenault C. Disruption in essential health services in Mexico during COVID-19: an interrupted time series analysis of health information system data. *BMJ Glob Heal.* 2021;6(9):e006204. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2021-006204>
20. Bonvecchio A, Pacheco S, Niochet MCA, Unar-Munguía M, Cuevas L, García A, et al. Prevención de la mala nutrición durante los primeros 1 000 días de vida ante la pandemia de Covid-19: Recomendaciones dirigidas a tomadores de decisiones. En: Rivera-Dommarco J, Barrientos-Gutierrez T, Oropeza-Abundez C. Síntesis sobre políticas de salud. Propuestas basadas en evidencia. Cuernavaca: Instituto Nacional de Salud Pública, 2022 [citado junio 3, 2022]. Disponible en: https://insp.mx/assets/documents/webinars/2021/CINYS_Preencion_de_la_mala_nutricion_ante_Covid.pdf
21. World Health Organization. State of Inequality Reproductive, maternal, newborn and child health. World Health Organisation. Ginebra: WHO, 2015: 1-100 [citado junio 3, 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/docs/default-source/gho-documents/health-equity/state-of-inequality/state-of-inequality-reproductive-maternal-new-born-and-child-health.pdf>