



SALUD

SECRETARÍA DE SALUD

PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO

ATENCIÓN A LA SALUD DE LA INFANCIA

2020-2024

SALUD

FICHA DE IDENTIFICACION

Programa de Acción Especifico
Atención a la Salud de la Infancia 2020-2024

Establecer las políticas en materia de salud pública para la atención a la salud de la infancia en el territorio nacional

Diciembre de 2024

Original.

El Programa de Acción Especifico (PAE) de Atención a la Salud de la Infancia, tiene como objetivo, mejorar la salud, nutrición y desarrollo infantil de NN menores de 10 años, a través de la protección de la salud bajo un enfoque integral que priorice la prevención y promoción de salud y nutrición; garantice servicios de salud efectivos, eficientes y con equidad; implemente intervenciones focalizadas y transversales que aseguren el oportuno diagnóstico, tratamiento y control de enfermedades prevalentes y de todas las formas de mala nutrición; todo lo anterior con enfoque de género, inclusión e interculturalidad, priorizando a las poblaciones con alto grado de marginación, en situación de pobreza y otros grupos en condición de vulnerabilidad.

En el marco de los principios rectores de gobierno "No dejar a nadie atrás, no dejar a nadie afuera", se direccionan las estrategias de salud en la infancia para cerrar brechas y rezagos, siendo el Estado un garante de derechos, que impulsa hacia el bienestar, buscando que todas las NN alcancen su máximo potencial.

Los primeros años de la vida representan una etapa trascendental para el desarrollo del ser humano, por lo que las intervenciones que favorezcan factores protectores son determinantes para contribuir al desarrollo de NN.

El PAE Salud de la infancia, propone estrategias dirigidas a atender los principales problemas de salud de NN menores de 10 años. Este programa espera fortalecer el proceso continuo de atención a la salud y nutrición, con el fin de promover el desarrollo integral óptimo en la infancia, prevenir y reducir la carga de morbilidad en esta etapa y contribuir con la reducción de la mortalidad infantil.

Sitio web: www.salud.gob.mx

Mtro. Agustín López González, Dra. Martha Renatta Pacheco García
Dr. José Luis Díaz Ortega
Dr. Hugo López-Gatell Ramírez

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

Leyes

Ley General de Salud. DOF. 07-02-1984. Ref. DOF. Última Reforma 12-07-2018.

Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública. DOF. 04-05-15.

Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria. DOF 30-03-2006. Última reforma DOF 30-12-2015.

Ley General de Responsabilidades Administrativas. DOF 18-07-2016. Última reforma DOF 19-11-2019.

Ley General para la Igualdad entre Hombres y Mujeres. DOF 02-08-2006. Última reforma DOF 14-06-2018.

Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes. DOF: 04-12-2014. Última reforma DOF: 09-03-2018.

Acuerdos, convenios y tratados internacionales

Pacto Internacional de Derechos Economicos, Sociales y Culturales.



Convención sobre los Derechos del Niño, (ONU, 1989)
Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible con sus 17 objetivos, 2 de los cuales se relacionan directamente con la salud en la infancia.
Protocolo de San Salvador.

Decretos, Estrategias y Planes nacionales

Decreto por el que se establece el Sistema de Cartillas Nacionales de Salud. DOF: 24-12-2002.
Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024. Presidencia de la Republica. DOF 12-07-2019.
Programa Sectorial de Salud 2020-2024. Secretaria de Salud.
Estrategia Nacional para la Atención a la Primera Infancia (ENAPI). Secretaría de Gobernación-SIPINNA. DOF: 23-03-2020.

Reglamentos

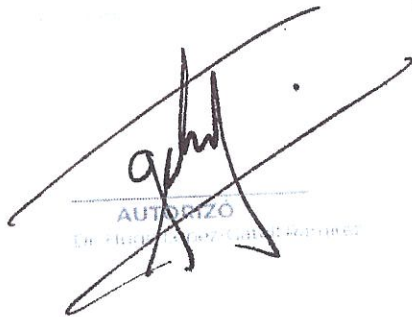
Reglamento Interior de la Secretaría de Salud

Normas Oficiales Mexicanas

Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA2-1999, Para la Atención a la Salud del Niño.
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.
Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida.
Norma Oficial Mexicana NOM-009-SSA2-2013, Promoción de la salud escolar.
Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación.
Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005, Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención.
Norma Oficial Mexicana NOM-036-SSA2-2012, Prevención y control de enfermedades. Aplicación de vacunas, toxoides, fáboterápicos e inmunoglobulinas en el humano.

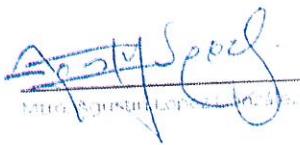
SECRETARÍA DE SALUD
SECRETARÍA DE GOBIERNO FEDERAL
SECRETARÍA DE ECONOMÍA
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA
SECRETARÍA DE ENERGÍA
SECRETARÍA DE FOMENTO ECONÓMICO
SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO
SECRETARÍA DE INTERIORES
SECRETARÍA DE JUSTICIA FEDERAL
SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA
SECRETARÍA DE MEDICINA Y PROTECCIÓN CONSUMIDORA
SECRETARÍA DE PLANEACIÓN Y ECONOMÍA
SECRETARÍA DE PROMOCIÓN INDUSTRIAL
SECRETARÍA DE TURISMO, CULTURA Y FOLKLORE
SECRETARÍA DE TRANSPORTES Y COMUNICACIONES
SECRETARÍA DE VIVIENDA Y OBRAS PÚBLICAS

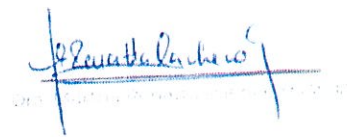
Dra. Martha Renatta Pacheco García
Subdirector Técnico de Salud de la Infancia
martha.pacheco@salud.gob.mx
55621700 CISCO 41184


AUTORIZO
El Subdirector Técnico de Salud de la Infancia


REVISO
El Subdirector Técnico de Salud de la Infancia

ELABORÓ


Mtro. Agustín López Sánchez


Dra. Martha Renatta Pacheco García



Directorio de la Secretaría de Salud

Dr. Jorge Carlos Alcocer Varela

Secretario de Salud

Dr. Hugo López-Gatell Ramírez

Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud

Mtra. Maricela Lecuona González

Abogada General de la Secretaría de Salud

Dr. Pedro Flores Jiménez

Titular de la Unidad de Administración y Finanzas

Dr. Alejandro Ernesto Svarch Pérez

Comisionado Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

Dr. José Ignacio Santos Preciado

Secretario del Consejo de Salubridad General

Dr. Juan Antonio Ferrer Aguilar

Director General del Instituto de Salud para el Bienestar

Lic. Jaime Francisco Estala Estevez

Encargado del despacho de los asuntos correspondientes a la Oficina de Integración
y Desarrollo del Sector Salud

Dr. Gustavo Reyes Terán

Titular de la Comisión Coordinadora de Institutos los Nacionales de Salud
y Hospitales de Alta Especialidad

Dr. Gady Zabicky Sirof

Comisionado Nacional Contra las Adicciones

Lic. Mónica Alicia Mieres Hermosillo

Titular de la Unidad Coordinadora de Vinculación y Participación Social

Dr. Onofre Muñoz Hernández

Comisionado Nacional de Arbitraje Médico

Mtro. Edén González Roldán

Encargado del Despacho de la Comisión Nacional de Bioética

Lic. Ángel Rodríguez Alba

Titular del Órgano Interno de Control

Dra. María Eugenia Lozano Torres

Secretaria Técnica del Consejo Nacional de Salud

Dr. Marcos Cantero Cortés

Titular de la Unidad de Análisis Económico



Directorio del Sistema Nacional de Salud

Dr. Jorge Alcocer Varela

Secretario de Salud

Lic. Zoé Alejandro Robledo Aburto

Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social

Mtro. Luis Antonio Ramírez Pineda

Director General del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado

Lic. María del Rocío García Pérez

Titular del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia

Ing. Octavio Romero Oropeza

Director General de Petróleos Mexicanos

General Luis Crescencio Sandoval González

Secretaría de la Defensa Nacional

Almirante José Rafael Ojeda Durán

Secretaría de Marina



Índice

	Siglas y Acrónimos	07
I.	Introducción	08
II.	Fundamento normativo de la elaboración del programa	09
III.	Origen de los recursos para la instrumentación del programa	11
IV.	Análisis del estado actual	12
	i. Justificación	30
	ii. Planteamiento del problema	31
	iii. Principios Rectores	33
	iv. Contribución del programa al nuevo modelo de desarrollo	34
	v. Proyectos o programas que se encuentran vinculados con el programa derivado del Plan Nacional de Desarrollo	34
	vi. Cambios esperados	35
V.	Alineación con el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024 y Programa Sectorial de Salud 2020-2024.	35
VI.	Objetivo general	39
VII.	Esquema Objetivos prioritarios, estrategias prioritarias y acciones puntuales	40
VIII.	Objetivos prioritarios, estrategias prioritarias y acciones puntuales	41
IX.	Indicadores, metas para el bienestar y parámetros	48
X.	Mapa de procesos.	59
XI.	Territorialización	59
XII.	Innovación en Salud	61
XIII.	Transversalidad	63
XIV.	Epílogo: visión de largo plazo	66
	Lista de Dependencias y Entidades participantes	67
	Bibliografía	69
	Glosario de términos	71



Programa de Acción Específico

2020-2024

Siglas y Acrónimos

CENSIA	Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia.
CIE-10	Clasificación Internacional de Enfermedades, Décima Edición.
COERMI	Comité de Estrategias para la Reducción de la Mortalidad en la Infancia.
CONEVAL	Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social.
ECNT	Enfermedades Crónicas No Transmisibles.
EDI	Evaluación del Desarrollo Infantil.
EDA	Enfermedad Diarreica Aguda
ENAPI	Estrategia Nacional de Atención a la Primera Infancia
ENSANUT	Encuesta Nacional de Salud y Nutrición.
INSABI	Instituto de Salud para el Bienestar
INSP	Instituto Nacional de Salud Pública.
IRA	Infección Respiratoria Aguda
NN	Niñas y Niños.
OMS	Organización Mundial de Salud.
OPS	Organización Panamericana de la Salud.
PAE	Programa de Acción Específico.
PND	Plan Nacional de Desarrollo.
PRONAPIN NA	Programa Nacional de Protección Integral a Niñas, Niños y Adolescentes.
SS	Secretaría de Salud.
SIPINNA	Sistema Integral de Protección a Niñas, Niños y Adolescentes.
SNDIF	Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia.
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.



I. Introducción

En el marco del Plan Nacional de Desarrollo (PND) y del Programa Sectorial de Salud (PROSESA), se diseñó el presente Programa de Acción Específico (PAE) de Atención a la Salud de la Infancia, cuyo fin es contribuir con el objetivo de garantizar el derecho a la salud a todas las personas, así como optimizar esfuerzos de los diferentes sectores de gobierno que inciden en los determinantes de la salud de la infancia a través de la coordinación sectorial y el impulso de políticas públicas a favor de la salud de niñas y niños (NN).

Con la elaboración de este programa, se cumple con la obligación de las dependencias del ejecutivo federal, al respecto, señalada en el artículo 17 fracción II de la Ley de Planeación (DOF. 05-01-1983, última actualización 09-04-2012).

En el marco de los principios rectores de gobierno “No dejar a nadie atrás, no dejar a nadie afuera”, se direccionan las estrategias de salud en la infancia para cerrar brechas y rezagos, siendo el Estado un garante de derechos, que impulsa hacia el bienestar, buscando que todas las NN alcancen su máximo potencial.

El CENSIA, como órgano administrativo desconcentrado con autonomía operativa, técnica y administrativa, establece, difunde y evalúa las políticas nacionales, estrategias, lineamientos y procedimientos en materia de vacunación y atención a la salud de la infancia y la adolescencia.

Los primeros años de la vida representan una etapa trascendental para el desarrollo del ser humano, por lo que las intervenciones que favorezcan factores protectores son determinantes para contribuir al desarrollo de NN.

El PAE Salud de la infancia, propone estrategias dirigidas a atender los principales problemas de salud de NN menores de 10 años. Este programa espera fortalecer el proceso continuo de atención a la salud y nutrición, con el fin de promover el desarrollo integral óptimo en la infancia, prevenir y reducir la carga de morbilidad en esta etapa y contribuir con la reducción de la mortalidad infantil.



II. Fundamento Normativo

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

- Establece en el Artículo 4º, que toda persona tiene derecho a la protección de la salud. DOF 05-II-1917 F.E. DOF 06-II-1917 Ref. DOF Última Reforma 15-09-2017.

Acuerdos, convenios y tratados internacionales

- Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.
- Convención sobre los Derechos del Niño, (ONU. 1989)
- Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible con sus 17 objetivos, 2 de los cuales se relacionan directamente con la salud en la infancia.
- Protocolo de San Salvador.

Leyes

- **Ley General de Salud.** DOF. 07-02-1984. Ref. DOF. Última Reforma 12-07-2018.
- **Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.** DOF: 04-05-15.
- **Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.** DOF 30-03-2006. Última reforma DOF 30-12-2015.
- **Ley General de Responsabilidades Administrativas.** DOF 18-07-2016. Última reforma DOF 19-11-2019.
- **Ley General para la Igualdad entre Hombres y Mujeres.** DOF 02-08-2006. Última reforma DOF 14-06-2018.
- **Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.** DOF: 04-12-2014. Última reforma DOF: 09-03-2018.

Reglamentos

- Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.



Decretos

- Decreto por el que se establece el Sistema de Cartillas Nacionales de Salud. DOF: 24-12-2002

Normas Oficiales Mexicanas

- **Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA2-1999**, Para la Atención a la Salud del Niño.
- **Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012**, Del expediente clínico.
- **Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016**, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida.
- **Norma Oficial Mexicana NOM-009-SSA2-2013**, Promoción de la salud escolar.
- **Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012**, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación.
- **Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005**. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención.
- **Norma Oficial Mexicana NOM-036-SSA2-2012**, Prevención y control de enfermedades. Aplicación de vacunas, toxoides, faboterápicos e inmunoglobulinas en el humano.

Estrategias y Planes Nacionales

- **Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024**. Presidencia de la República. DOF 12-07-2019.
- **Programa Sectorial de Salud 2020-2024**. Secretaría de Salud.
- **Estrategia Nacional para la Atención a la Primera Infancia (ENAPI)**. Secretaría de Gobernación-SIPINNA. DOF: 23-03-2020.



III. Origen de los recursos para la instrumentación del programa

La totalidad de las acciones que se consideran en este programa, incluyendo aquellas correspondientes a sus objetivos prioritarios, estrategias prioritarias y acciones puntuales, así como las labores de coordinación intra e interinstitucional para la instrumentación y operación de dichas acciones, el seguimiento y reporte de las mismas, se realizan con cargo al presupuesto autorizado de los ejecutores de gasto participantes en el programa, mientras éste tenga vigencia.

El programa Presupuestario P018 “*Prevención y Control de Enfermedades*”, al cual se integra este programa, recibe recursos dentro del *Presupuesto de Egresos de la Federación* (PEF), a través del Ramo 12 Salud, para el diseño, desarrollo e instrumentación de políticas públicas que contribuyan a reducir la morbilidad y mortalidad por enfermedades crónicas no transmisibles.

Adicionalmente el *Programa de Acción Específico*, se financia en las entidades federativas con recursos del Ramo 33 “*Aportaciones Federales para Entidades Federativas*” y con recursos del INSABI.

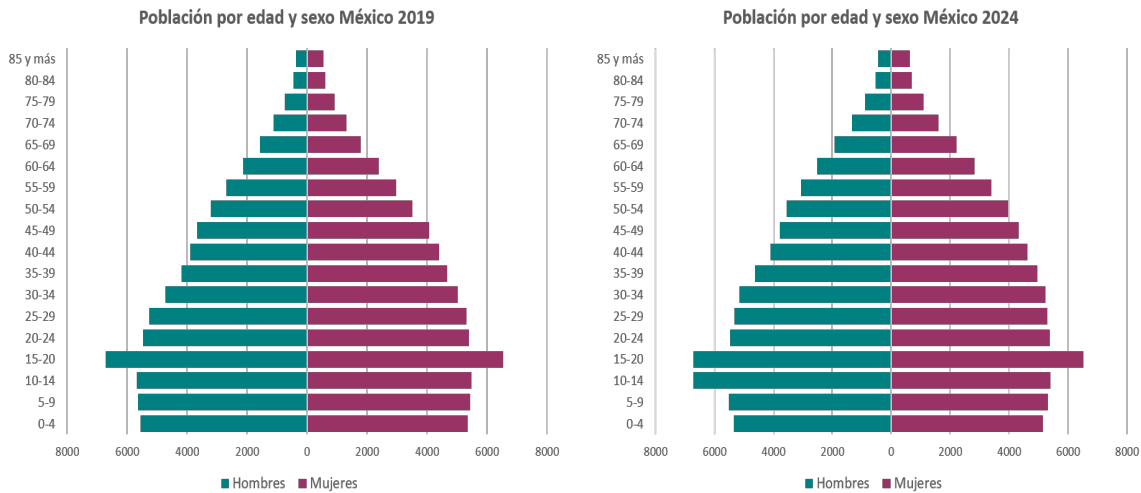


IV. Análisis del estado actual

Características demográficas

Según datos del Consejo Nacional de Población (CONAPO), para el 2019, México tendría alrededor de 128 millones de habitantes, de los cuales el 17% corresponden a menores de 10 años y se espera que para el año 2024 la población en general incremente 5% representando los menores de 10 años el 15% de la población. Gráfica 1.

Gráfica 1 Pirámide poblacional México 2019 y 2024



FUENTE: CONAPO (2019). Proyecciones de la población de los municipios de México, 2015-2030. Agosto 2019 [Internet] Disponible en: <https://www.gob.mx/conapo/documentos/proyecciones-de-la-poblacion-de-los-municipios-de-mexico-2015-2030>

Los estados de Chiapas, Guerrero y Zacatecas son los que mayor proporción de menores de 10 años tienen. La tabla 1 muestra la proporción de niñas y niños menores de 10 años con relación al total de la población por entidad federativa.



Programa de Acción Específico

2020-2024

Tabla 1 Población menor de 10 años y porcentaje con relación a la población total por entidad federativa 2019

Entidad federativa	Población menor de 10 años	Porcentaje	Entidad federativa	Población menor de 10 años	Porcentaje
Ciudad de México	1,076,597	11.9	Hidalgo	540,730	17.7
Yucatán	358,136	16.0	Quintana Roo	298,725	17.7
México	2,825,306	16.4	Tlaxcala	243,484	17.8
Nuevo León	914,812	16.5	Aguascalientes	255,698	18.1
Sinaloa	521,309	16.6	Campeche	178,312	18.1
Morelos	337,325	16.7	Tabasco	467,206	18.4
Baja California	601,101	16.8	Oaxaca	757,709	18.4
Veracruz	1,434,927	16.9	Puebla	1,208,945	18.5
Sonora	514,411	16.9	Guanajuato	1,141,338	18.5
Chihuahua	651,266	17.3	Coahuila	588,465	18.5
Tamaulipas	630,368	17.4	Nayarit	237,165	18.7
Colima	134,569	17.4	Durango	346,327	18.7
Baja California Sur	137,586	17.5	Michoacán	913,496	19.1
San Luis Potosí	499,008	17.5	Zacatecas	317,641	19.2
Querétaro	394,228	17.6	Guerrero	710,642	19.5
Jalisco	1,468,483	17.6	Chiapas	1,249,706	22.1

FUENTE: CONAPO (2019). Proyecciones de la población de los municipios de México, 2015-2030. Agosto 2019 [Internet] Disponible en: <https://www.gob.mx/conapo/documentos/proyecciones-de-la-poblacion-de-los-municipios-de-mexico-2015-2030>

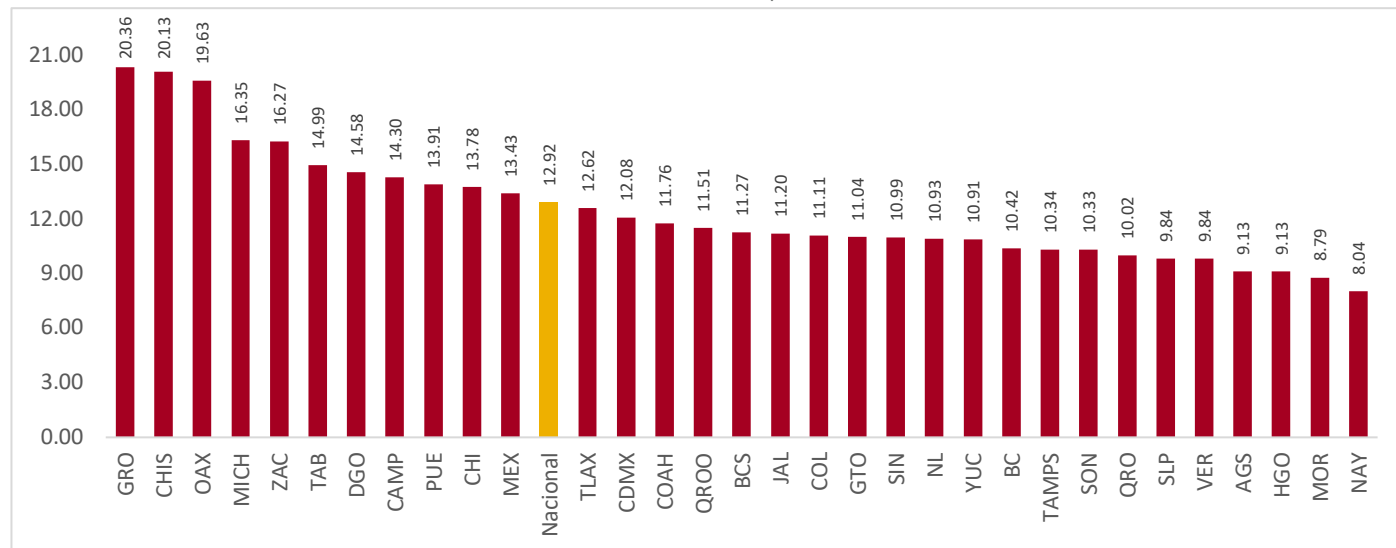
Mortalidad

De acuerdo con datos estimados del año 2018, anualmente en el país mueren casi 29 mil niños menores de un año, en números absolutos, esto es 80 por día o tres cada hora. Un número importante de los fallecimientos registrados se refiere a muertes por causas prevenibles, como enfermedades diarreicas agudas (EDA) e infecciones respiratorias agudas (IRA).

Según los datos registrados en el Sistema de Información de la Secretaría de Salud/ Dirección General de Información en Salud en 2018, la tasa de mortalidad infantil fue de 12.92 por cada mil nacidos vivos. Los resultados en salud son muy heterogéneos si se analizan por entidad federativa. Como se puede observar en la gráfica 2, once estados reportan una tasa de mortalidad infantil por encima de la tasa nacional. Guerrero, Chiapas y Oaxaca son los estados con las tasas de mortalidad más alta; por otro lado, Morelos y Nayarit son los estados con las tasas de mortalidad infantil más bajas. La causa de las enormes diferencias entre los estados es multifactorial, por lo que, los programas de atención deben considerar esta heterogeneidad en su diseño e implementación.



Gráfica 2. Tasa de mortalidad infantil por entidad federativa, 2018.



FUENTE: SSA/DGIS/Sistema de información de la secretaría de salud/Tasa de mortalidad infantil [Internet] Disponible en: http://sinaiscap.salud.gob.mx:8080/DGIS/GenerarTabla?titulo=Tasa%20de%20mortalidad%20infantil&href=/tablero/indicadores_DGIS/tasa_mortalidad_infantil/1990_2018_tasa_mortalidad_infantil_porentidad.xlsx&ruta=/tablero/indicadores_DGIS/tasa_mortalidad_infantil/1990_2018_tasa_mortalidad_infantil_porentidad.xlsx&hoja=

México ha tenido a lo largo de las últimas décadas avances considerables en el abatimiento de la mortalidad infantil, sin embargo, aún persisten rezagos importantes, de manera que el esfuerzo para evitar las muertes infantiles está lejos de poder considerarse concluido.

A continuación, se describen brevemente las estadísticas de mortalidad de los diferentes grupos de edad de la población menor de 10 años, ya que cada subconjunto tiene características particulares.

Entre los primeros cuatro años de vida, se identifican dos etapas para analizar las defunciones, ya que por su ciclo de vida presentan causas diferentes.

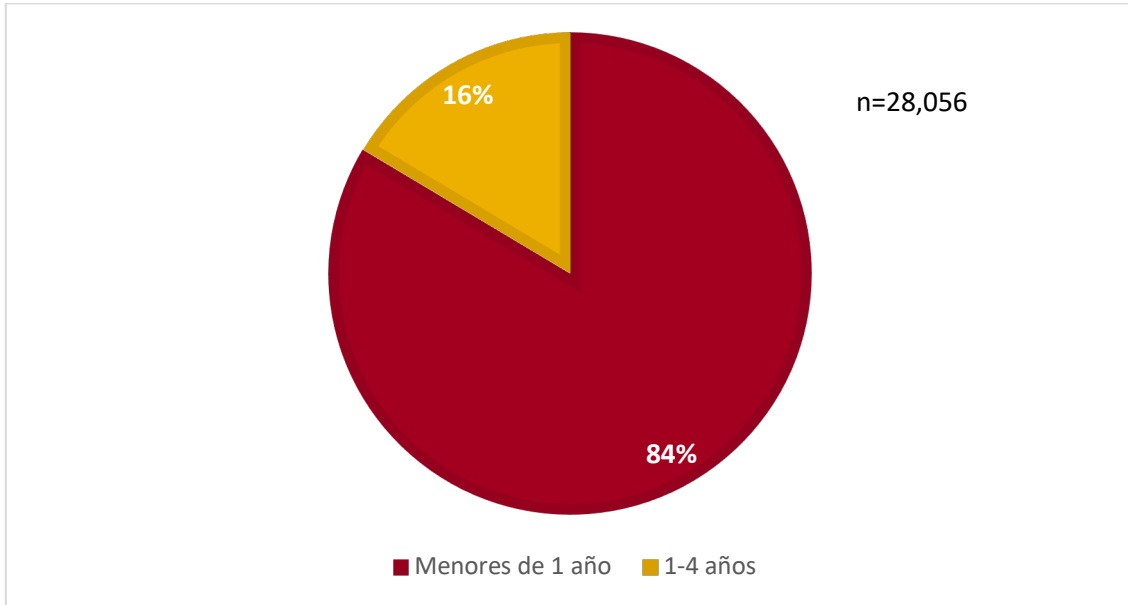
En la gráfica 3, se presenta el reporte de fallecidos menores de 5 años durante 2018, considerando esta información aún preliminar; aquí se puede observar que, de las 28,056 muertes reportadas, el 84% de estas, ocurrieron en menores de 1 año.



Programa de Acción Específico

2020-2024

Gráfica 3. Proporción de muertes en menores de 5 años por grupo de edad 2018

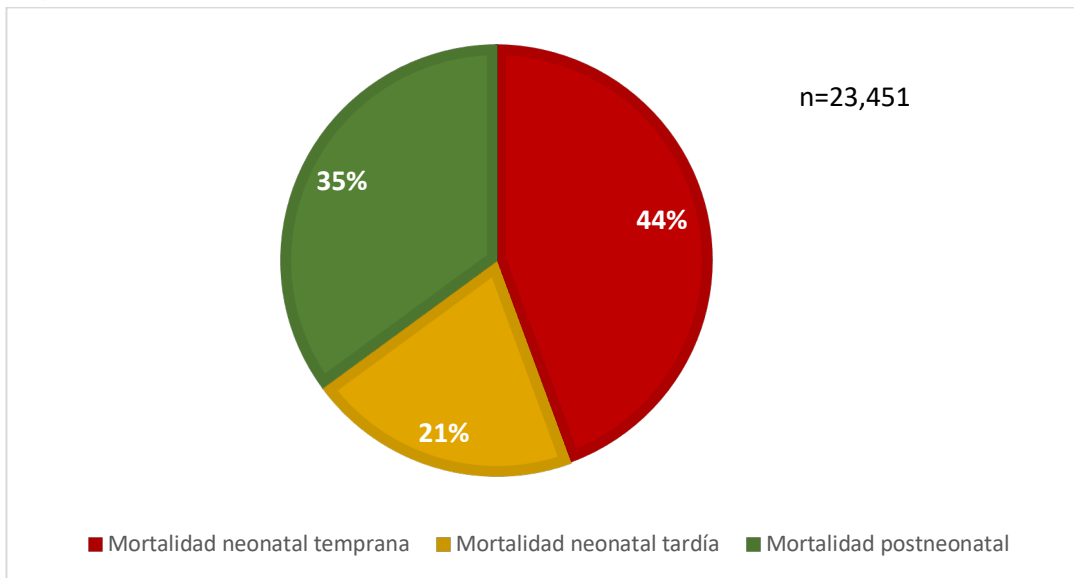


FUENTE: INEGI/ Mortalidad. /Mortalidad General 2018 [Internet] Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/sistemas/olap/Proyectos/bd/continuas/mortalidad/MortalidadGeneral.asp>

NN menores de un año

Del total de muertes en menores de un año, el 65% ocurren en el periodo neonatal, y el resto en la etapa postneonatal (Gráfica 4).

Gráfica 4. Proporción de muertes en menores de 1 año de acuerdo con el momento de defunción 2018

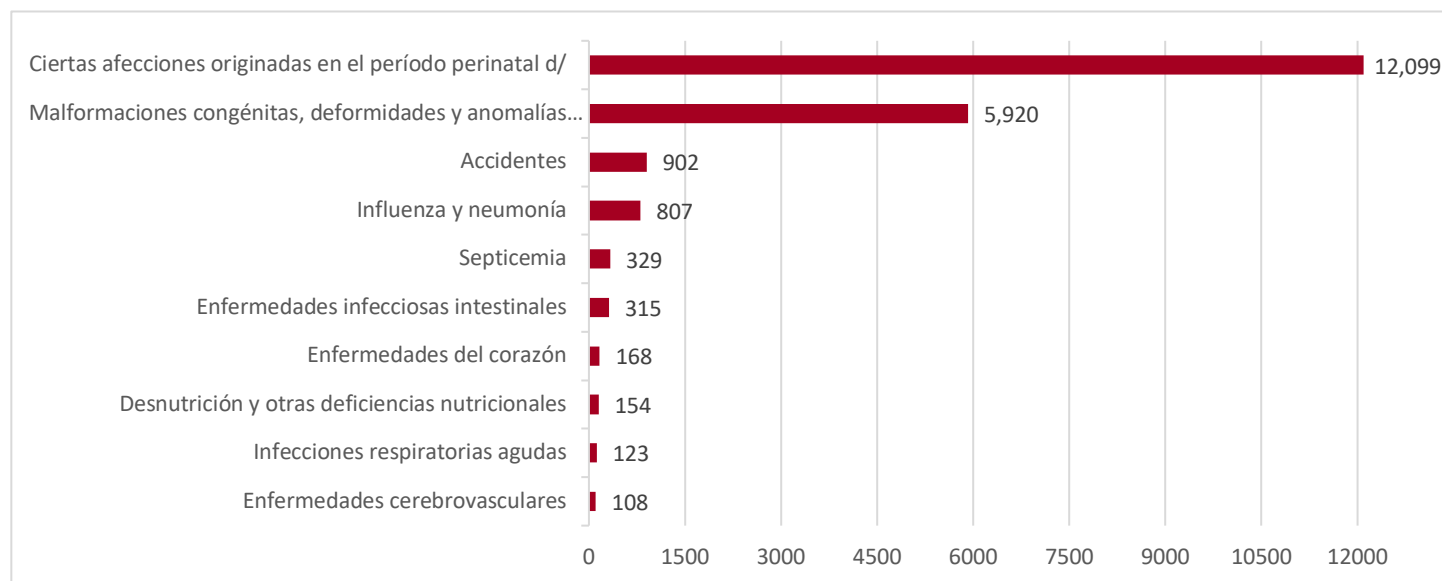


FUENTE: INEGI 2017. Mortalidad. Muertes infantiles [Internet] Disponible en: https://www.inegi.org.mx/sistemas/olap/consulta/general_ver4/MDXQueryDatos.asp?#Regreso&c=



Respecto a las causas de mortalidad en este grupo etario, en la Gráfica 5 se pueden observar las 10 de mayor frecuencia, que representan más del 40% de todas las causas reportadas, aunque en las cuatro primeras se concentra el mayor número de casos (afecciones en el periodo perinatal, malformaciones congénitas, accidentes y neumonía e influenza).

Gráfica 5. Número de muertes en menores de 1 año de acuerdo con las 10 principales causas de defunción 2018



FUENTE: INEGI/Mortalidad/Principales causas de mortalidad por residencia habitual, grupos de edad y sexo/Tabulados básicos [Internet] Disponible en <https://www.inegi.org.mx/sistemas/olap/registros/vitales/mortalidad/tabulados/ConsultaMortalidad.asp>. Datos preliminares.

Como se puede observar, las anomalías congénitas se presentan dentro de las principales causas de muerte en este grupo de edad. De acuerdo con la OMS, es una de las principales causas de mortalidad infantil en el mundo y señala que los niños que sobreviven tienen una alta probabilidad de presentar discapacidad. Es por eso de suma importancia el establecer medidas de prevención como la vacunación, la ingesta de ácido fólico y yodo mediante el enriquecimiento de alimentos básicos o el suministro de complementos, así como los cuidados prenatales adecuados.

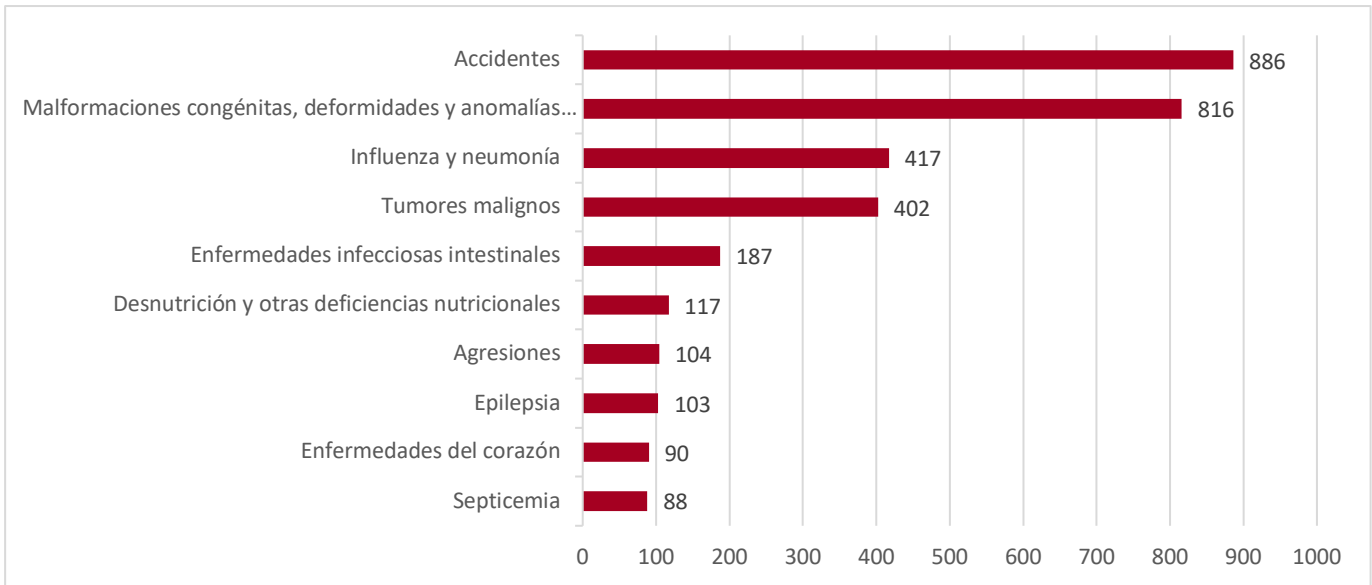
En cuanto a las muertes de las NN menores de cinco años, más de la mitad de las causas son prevenibles (accidentes, neumonía e influenza, enfermedades infecciosas intestinales, desnutrición) (Gráfica 5). Las infecciones respiratorias (IRA) y enfermedades diarreicas (EDA) continúan siendo una causa importante de mortalidad en NN menores de 5 años encontrándose dentro de las 5 primeras causas, con una tasa de mortalidad de 14.7 y 5.39 por cada 100,000 menores de 5 años respectivamente. (Gráfica 6).



Programa de Acción Específico

2020-2024

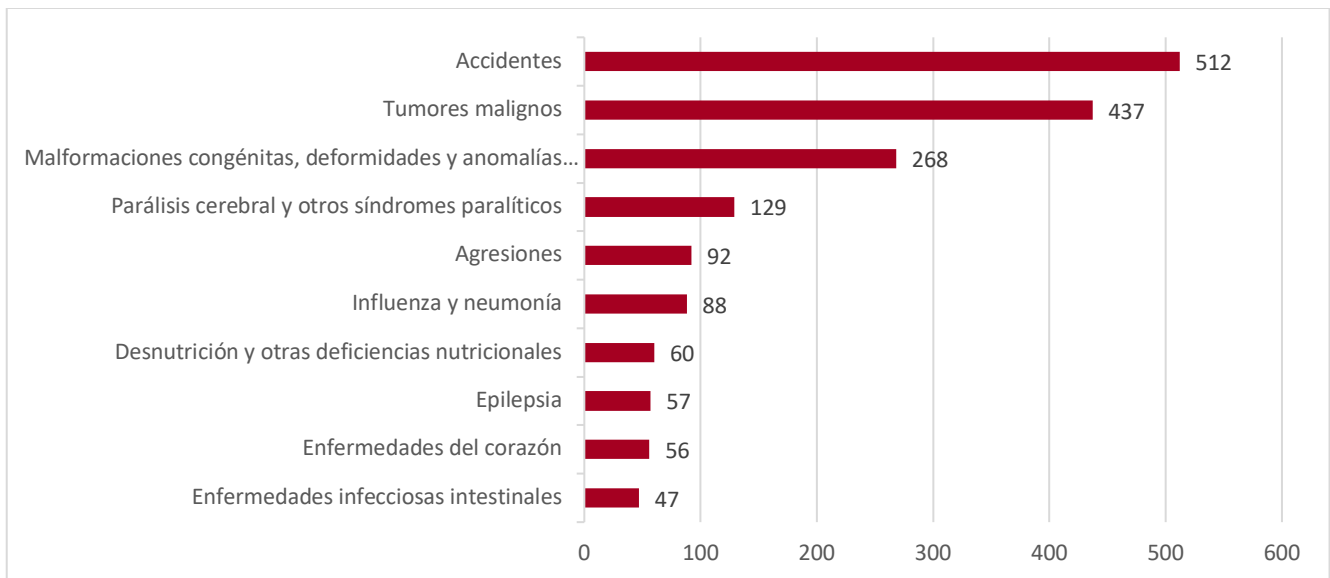
Gráfica 6. Número de muertes en niñas y niños de 1-4 años de acuerdo con las 10 principales causas de defunción 2018



FUENTE: INEGI/Mortalidad/Principales causas de mortalidad por residencia habitual, grupos de edad y sexo/Tabulados básicos [Internet] Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/sistemas/olap/registros/vitales/mortalidad/tabulados/ConsultaMortalidad.asp>. Datos preliminares

Finalmente, para las NN de 5-9 años, el 70% de las defunciones fueron debidas a las 10 principales causas de mortalidad, y de estas, casi la tercera parte fueron causadas por accidentes (Gráfica 7).

Gráfica 7. Número de muertes en niñas y niños de 5-9 años de acuerdo con las 10 principales causas de defunción 2018



FUENTE: Datos abiertos/Salud/Defunciones/Registro de defunciones 2018 [Internet] Julio 2020. Disponible en <https://datos.gob.mx/busca/dataset/defunciones>. Datos preliminares



Morbilidad

Es un hecho conocido que la magnitud y características de la morbilidad reportada se refiere solo a las personas que, sintiendo la necesidad de atención médica, acuden a solicitarla y la reciben; por lo tanto, se limita a informar sobre una parte de las enfermedades que afectan a una comunidad. A pesar de estas limitaciones, la información que se logra al analizar estos eventos tiene interés para el equipo de salud que debe orientar las acciones de prevención y atención de sus beneficiarios.

En el año 2018, las principales causas de morbilidad en NN de 1-4 años fueron IRA, EDA y conjuntivitis. En población de 5-9 años, las IRA,s y EDA,s también se ubicaron en las primeras causas de morbilidad, siendo la infección de vías urinarias, la tercera causa en este grupo etario (Figura 1).

Figura 1. Principales causas de enfermedad en niñas y niños de 1-9 años por grupo de edad 2018



FUENTE: SSA/DGE/SINAVE/SUAVE 2018[Internet] Julio 2020. Disponible en <http://www.sinave.gob.mx>



Nutrición

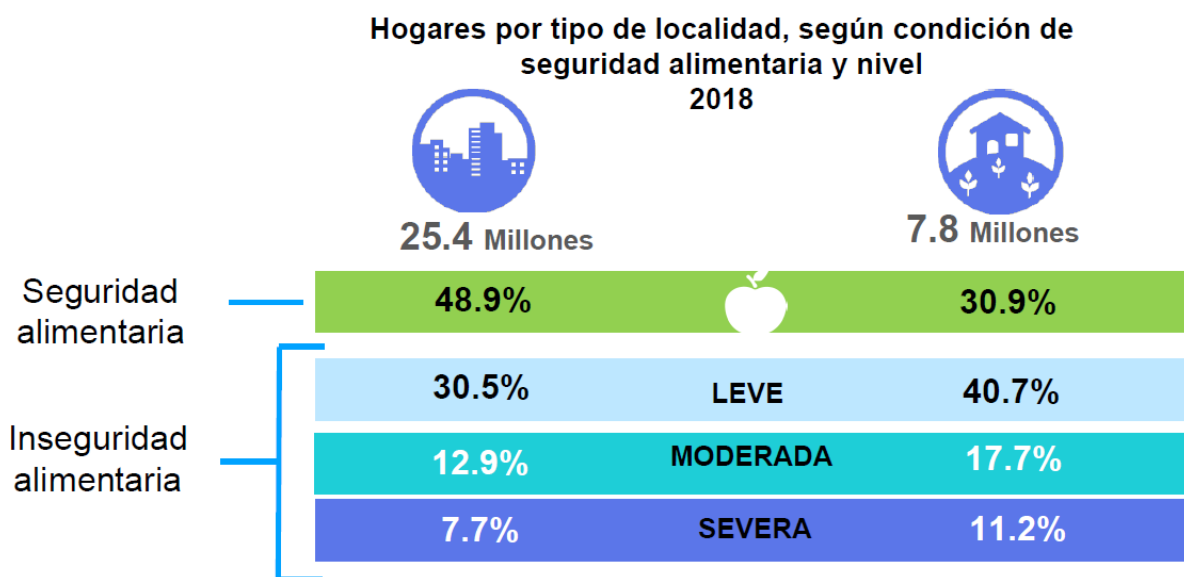
En las primeras etapas de la vida, el principal problema relacionado con la nutrición en los menores de cinco años sigue siendo la desnutrición, mientras que, a partir de los cinco años, el sobrepeso y la obesidad encabezan la problemática.

La mala nutrición en la infancia (que incluye la desnutrición, sobrepeso y obesidad) tienen causas complejas que involucran determinantes biológicos, socioeconómicos y culturales. En materia de salud los determinantes sociales como son: acceso, disponibilidad, ingreso, etc., condicionan la disponibilidad a una alimentación, que favorezca el crecimiento y desarrollo adecuado de la población infantil.

En este sentido, la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO por sus siglas en inglés) define a la seguridad alimentaria como: el acceso en todo momento (ya sea físico, social, y económico) a alimentos suficientes, seguros y nutritivos para cubrir necesidades nutricionales, considerando las preferencias culturales para una vida sana y activa.

Existe una escala para medir la seguridad alimentaria, esta escala ha sido integrada a la ENSANUT 2012, 2016 Y 2018-19, con el fin de documentar cuáles son los estratos de población que están mayormente afectados por la inseguridad alimentaria y su relación con los problemas de salud y nutrición de mayor magnitud en el país.

Figura 2. Hogares por tipo de localidad, según condición de seguridad alimentaria.



Fuente: Imagen tomada de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018-19. Resultados nacionales.

El consumo insuficiente de alimentos frescos, mínimamente procesados, ricos en micronutrientes que incluyen frutas y verduras, leguminosas, alimentos de origen animal como huevo y carne, semillas y agua simple, contribuyen a desarrollar problemas relacionados con el estado de nutrición de la población infantil.

La nutrición de madres y niños está estrechamente ligada. La mala nutrición durante el embarazo (desnutrición, sobrepeso u obesidad) puede derivar en bajo peso al nacer o bien, en macrosomía en los recién nacidos, programándolos en la etapa postnatal a una desregulación del apetito y saciedad, expresándose en una sobrealimentación desde que nace, promoviendo así, una ganancia de peso acelerada y excesiva desde la infancia temprana y con ello, mayor riesgo de sobrepeso u obesidad.

La mala nutrición infantil puede iniciar desde el periodo gestacional, asociado a la mala nutrición materna. Las respuestas a la alimentación entre el infante y la madre y/o cuidador, tiene que ver con la lectura de las señales de hambre y saciedad del niño, así como los alimentos que la madre ofrece al niño, y son vitales para la formación de conductas de alimentación adecuadas y el fomento de habilidades de auto-regulación y control sobre la ingesta de alimentos en las siguientes etapas de la vida.

La alimentación infantil es un importante regulador del crecimiento y la composición corporal. La evidencia sugiere que la expresión genética y las futuras respuestas al medio ambiente están determinadas en función de las prácticas de lactancia materna y alimentación complementaria, así como con el aumento de peso acelerado durante la infancia.

La alimentación complementaria, se identifica como un periodo de plasticidad biológica y de modelación de comportamientos determinantes en el ser humano para el establecimiento de hábitos de alimentación y respuestas metabólicas futuras. Así, la interacción madre -hijo (o cuidador y niño) en el proceso de la alimentación complementaria, junto con la predisposición genética determinarán los hábitos de alimentación de los niños, y finalmente la susceptibilidad futura para el desarrollo de enfermedades, obesidad y alteraciones metabólicas.

Mala nutrición por exceso

La mala nutrición por exceso (sobrepeso u obesidad), se ha convertido en México en un problema de salud pública, por las consecuencias biológicas, psicosociales y económicas que tiene en la población.



Las causas principales están focalizadas en la alta ingesta de grasas, azúcares, sodio y escasa actividad física de la población, lo que ha contribuido a que 1 de cada 20 niñas y niños menores de 5 años, presenten sobrepeso y obesidad, ubicando a México entre los primeros lugares del mundo en obesidad infantil, misma que se presenta con mayor frecuencia en los estados del norte y en comunidades urbanas.

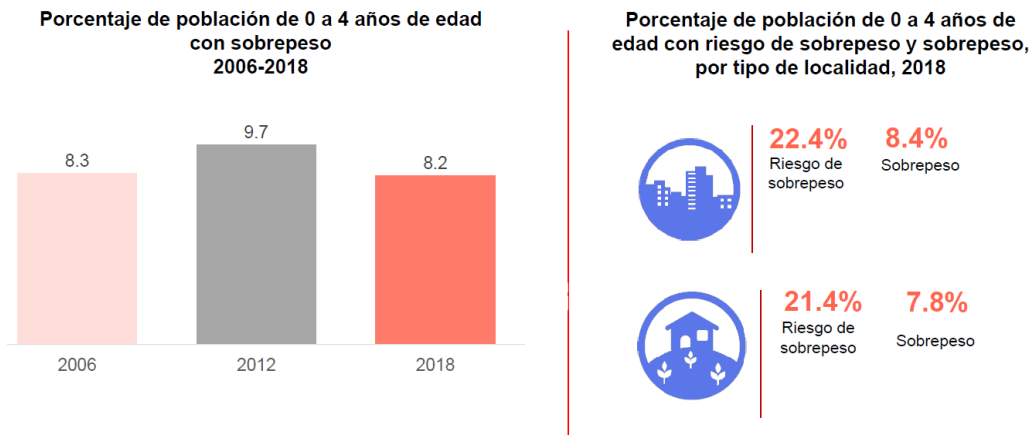
Actualmente, la elevada ingestión de bebidas azucaradas, de grasas, de hidratos de carbono (de digestión rápida como los encontrados en alimentos refinados o altamente procesados), la baja ingestión de verduras y frutas y, el bajo consumo de fibra, son los principales factores en la dieta identificados en la población infantil que durante etapas tempranas de su vida, de manera independiente o en conjunto promueven una ganancia temprana de peso excesiva, así como un aumento en el riesgo para el desarrollo de obesidad y alteraciones metabólicas futuras, incluyendo resistencia a la insulina, intolerancia a la glucosa, alteraciones en las concentraciones de lípidos y mayor presión arterial durante las etapas cada vez más tempranas de la vida.

El sobrepeso en la infancia se relaciona con aumento de enfermedades crónicas durante el transcurso de la vida, ya que los procesos que conducen a las enfermedades cardiovasculares se están iniciando desde edades tempranas. El índice de masa corporal (IMC) elevado es predictor de hipertensión y obesidad e historia de dislipidemias, se relacionan con riesgo cardiovascular y otras enfermedades crónicas.

Tanto el sobrepeso como la obesidad van en ascenso, con un incremento del 1.2% entre 2012 y 2018 en la prevalencia de sobrepeso y obesidad en el grupo de NN de 5 a 11 años, pasando de 34.4% a 35.6% (ENSANUT 2018). Figura 3.

Figura 3. Sobrepeso en población de 0 a 4 años

Sobrepeso en población de 0 a 4 años



Fuente: Imagen tomada de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018-19. Resultados nacionales.



Mala nutrición por deficiencia

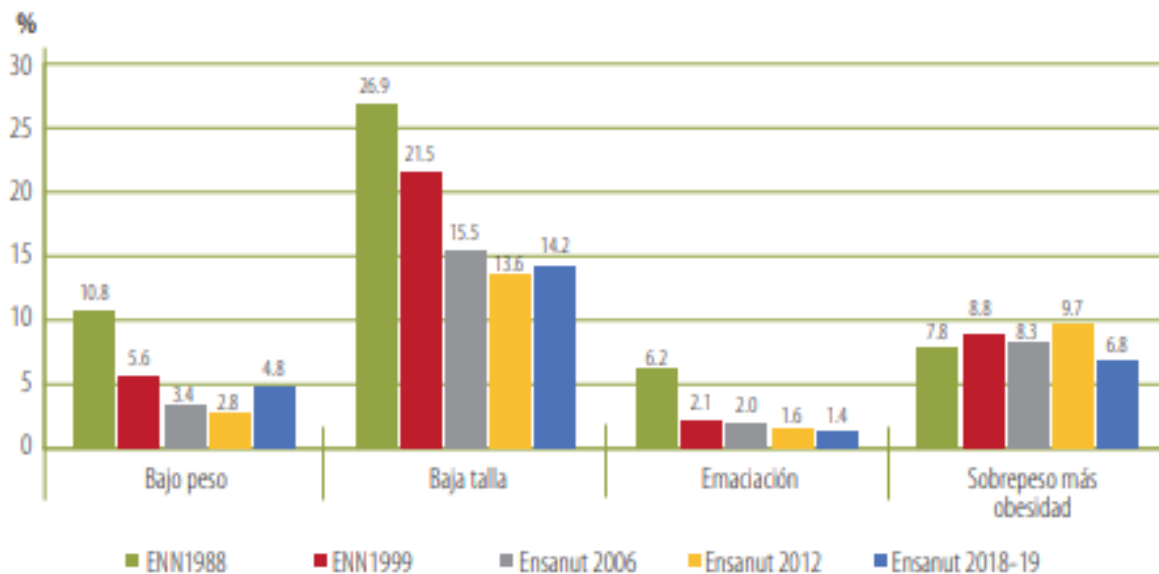
Desnutrición

En contraste con el importante problema de sobrepeso y obesidad al que se enfrenta nuestro país, al mismo tiempo, una de cada 8 personas menores de 5 años padece desnutrición. La desnutrición y la nutrición inadecuada se presentan principalmente en los estados del sur de México y en comunidades rurales, siendo hogares indígenas los más afectados. Es importante no dejar de lado que aún existen lugares en donde la desnutrición es un problema, pues los niños malnutridos, especialmente aquellos con una desnutrición aguda grave, tienen más probabilidades de morir por enfermedades comunes en la infancia como diarrea y neumonía. La desnutrición, caracterizada en especial por deficiencia de varios micronutrientes y retardo en el crecimiento en talla, continúa siendo un problema de salud pública en nuestro país.

Según la ENSANUT 2018, en los menores de cinco años, la prevalencia de bajo peso se ubicó en 4.8%, la talla baja en 14.2% y la emaciación en 1.4%.

Después de dos décadas (1988 - 2012) de observar una reducción en la talla baja, en 2018 se observa un incremento no significativo de 0.6 puntos porcentuales.

Gráfica 8. Comparación de la prevalencia nacional de bajo peso (desnutrición aguda p/t), baja talla (Desnutrición crónica t/e), emaciación (p/e) y sobrepeso más obesidad de 1988 a 2018-19. México, ENSANUT 2018-19.



Fuente: ENN 1988 y 1999, Ensanut 2006, 2012 y 2018-19

Fuente: Tomada de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018-19. Resultados nacionales.



Programa de Acción Específico

2020-2024

Tabla 3. Comparación de la prevalencia nacional de bajo peso (desnutrición aguda p/t), baja talla (Desnutrición crónica t/e), emaciación (p/e) y sobrepeso más obesidad en menores de 5 años de edad de la ENSANUT 2012 y 2018-19, por tipo de localidad de residencia. México, ENSANUT 2018-19

Condición	Ensanut 2012				Ensanut 2018-19			
	Muestra n	Expansión			Muestra n	Expansión		
		Número (miles)	%	IC95%		Número (miles)	%	IC95%
NACIONAL								
Bajo peso	10 658	10 785.1	2.8	2,4,3.3	3 776	9 737.5	4.8	3,6,6.3
Baja talla	10 658	10 785.1	13.6	12,6,14.7	3 776	9 737.5	14.2	12,5,16.1
Emaciación	10 658	10 785.1	1.6	1,3,2,0	3 776	9 737.5	1.4	1,0,2,0
SP+O*	10 658	10 785.1	9.7	8,9,10,6	3 776	9 737.5	6.8	5,9,7,9
URBANO								
Bajo peso	10 658	10 785.1	2.2	1,7,2,8	2 329	6 960.6	4.2	2,8,6,3
Baja talla	10 658	10 785.1	11.1	10,0,12,3	2 329	6 960.6	12.9	10,8,15,3
Emaciación	10 658	10 785.1	1.4	1,0,2,0	2 329	6 960.6	1.1	0,7,1,7
SP+O*	10 658	10 785.1	10.2	9,2,11,4	2 329	6 960.6	6.9	5,8,8,2
RURAL								
Bajo peso	10 658	10 785.1	4.6	3,8,5,6	1 447	2 777.0	6.3	4,6,8,5
Baja talla	10 658	10 785.1	20.9	18,9,23,2	1 447	2 777.0	17.5	14,5,21,0
Emaciación	10 658	10 785.1	2.0	1,5,2,7	1 447	2 777.0	2.3	1,3,3,9
SP+O*	10 658	10 785.1	8.2	8,9,10,6	1 447	2 777.0	6.6	5,0,8,6

*SP+O: Sumatoria de las categorías de sobrepeso más obesidad

IC95%: Intervalo de confianza al 95%

Fuente: Ensanut 2012 y 2018-19

Fuente: Tomada de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018-19. Resultados nacionales.

Deficiencia de micronutrientes

Según datos de la ENSANUT 2018-19, la prevalencia nacional de anemia en los niños preescolares fue de 32.5%, afectando a un total de 2 594 999 niños de este grupo de edad. La mayor prevalencia se observó en los niños de 12 a 23 meses de edad (48.2%), siendo prácticamente el doble de lo observado en los niños del grupo de cuatro años de edad (20.6%) Tabla 4.



Programa de Acción Específico

2020-2024

Tabla 4. Prevalencia nacional de anemia en preescolares y escolares.

Comparación de la prevalencia nacional de anemia en niños preescolares y escolares de la ENN 99, Ensanut 2006, 2012 y 2018-19 por edad. México, Ensanut 2018-19

Edad	ENN 1999				Ensanut 2006				Ensanut 2012				Ensanut 2018-19			
	Muestra número	Expansión			Muestra número	Expansión			Muestra número	Expansión			Muestra número	Expansión		
		Número (miles)	%	IC95%		Número (miles)	%	IC95%		Número (miles)	%	IC95%		Número (miles)	%	IC95%
PREESCOLARES																
12 a 23 meses	1 034	1 167.1	54.9	51.2,58.6	1 467	1 705.8	41.6	37.7,45.7	1 773	2 077.9	38.3	34.9,41.8	684	1 696.6	48.2	42.4,54.1
24 a 35 meses	1 281	1 528.1	36.3	33.1,39.6	1 562	1 833.0	29.0	25.6,32.6	1 888	2 238.6	25.6	22.5,29.0	775	2 039.4	33.7	28.7,39.1
36 a 47 meses	1 427	1 628.1	23.8	21.2,26.6	1 734	2 192.8	23.9	20.7,27.3	1 954	2 284.8	17.2	14.8,19.9	814	2 102.1	30.8	25.5,36.5
48 a 59 meses	1 459	1 719.7	19.0	16.7,21.6	1 855	2 129.1	16.1	13.8,18.8	1 955	2 354.7	13.7	11.5,16.3	799	2 151.3	20.6	16.4,25.5
12 a 59 meses	5 201	6 043.0	31.6	30.1,33.2	6 618	7 860.7	26.8	25.1,28.6	7 570	8 956.0	23.3	21.8,24.8	3 072	7 989.4	32.5	29.8,35.3
ESCOLARES																
5 años	1 518	1 687.9	23.3	20.8,25.9	1 939	2 244.7	22.8	19.4,26.7	1 889	2 278.0	18.3	15.6,21.4	795	1 422.7	36.0	31.1,41.2
6 años	1 451	1 669.2	19.1	16.7,21.7	1 944	2 155.7	18.1	15.6,20.9	2 023	2 302.4	13.2	11.2,15.5	858	1 486.1	26.7	22.5,31.5
7 años	1 441	1 653.8	17.3	15.1,19.8	1 931	1 964.2	15.3	12.8,18.3	2 099	2 404.8	11.2	9.3,13.4	914	1 662.4	23.9	19.6,28.8
8 años	1 561	1 746.8	14.1	12.1,16.4	2 104	2 132.8	12.9	10.7,15.4	2 116	2 401.0	9.2	7.5,11.3	943	1 731.4	20.6	17.0,24.7
9 años	1 487	1 694.4	11.5	9.6,13.6	2 233	2 418.3	8.9	7.3,10.9	2 123	2 344.5	8.0	6.4,10.0	891	1 758.0	19.7	15.2,25.2
10 años	1 474	1 679.0	11.1	9.2,13.4	2 298	2 497.6	8.0	6.6,9.8	1 724	2 236.5	5.2	4.0,6.7	662	1 539.9	10.1	7.5,13.6
11 años	1 286	1 415.7	9.3	7.6,11.5	2 217	2 345.0	7.0	5.7,8.5	1 892	2 556.4	5.7	4.2,7.7	658	1 412.4	12.3	9.3,16.2
5 a 11 años	10 218	11 546.9	15.2	14.4,16.1	14 666	15 758.4	13.1	12.1,14.1	13 866	16 523.7	10.1	9.3,10.9	5 721	11 012.9	21.2	19.6,23.0

Fuente: ENN 99, Ensanut 2006, 2012 y 2018-19
IC95%: Intervalo de confianza al 95%

Fuente: Tomada de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018-19. Resultados nacionales.

Lactancia materna

De acuerdo con la Organización Mundial de la salud (OMS) los niños deben ser alimentados exclusivamente al seno materno durante los primeros 6 meses de vida y continuar la lactancia durante dos años o más.

La lactancia materna ha demostrado ser un factor protector importante de la calidad de vida tanto durante la infancia, como para las otras etapas de la vida. Los beneficios inmediatos y futuros sobre la salud física y emocional de la madre y el menor se extienden a la familia, al estado y la sociedad en general por lo que se considera una línea estratégica de la salud pública.

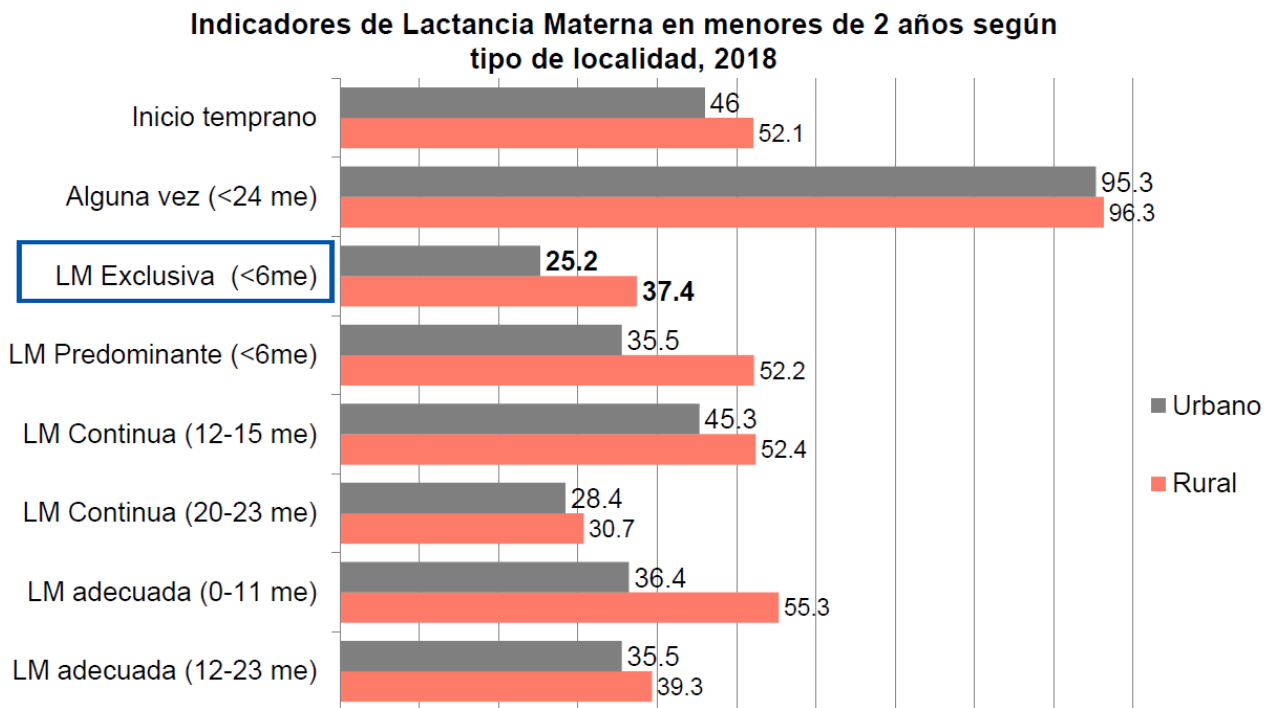
La leche materna proporciona todos los nutrientes necesarios para mantener un adecuado estado de nutrición, previene el sobrepeso y la obesidad, favorece el desarrollo



emocional e intelectual y ayuda a prevenir enfermedades, además de reducir el gasto familiar y los gastos en salud.

No obstante, las múltiples ventajas planteadas, los resultados con relación a lactancia, derivados de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2018 señalan que menos de la tercera parte de menores de 6 meses (28.6%) recibieron lactancia materna exclusiva y solo el 29% mantuvo la lactancia materna hasta los 23 meses. A pesar de que la duración y prevalencia de lactancia materna en México son bajas, esta ha aumentado en relación con los resultados de la encuesta ENSANUT 2012. Gráfica 9.

Gráfica 9. Indicadores de lactancia materna



Fuente: Tomada de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018-19. Resultados nacionales.

La lactancia adecuada al año de vida mostró una franca mejoría al comparar entre 2012 y 2018 en todos los ámbitos y entre zona rural y urbana en 2018.

Prácticas de alimentación infantil

Las prácticas de alimentación infantil, constituidas por la lactancia materna y la alimentación complementaria repercuten significativamente en la supervivencia y la salud del niño y de sus madres. La lactancia materna exclusiva y lactancia materna complementaria, tal como lo recomienda la OMS, se relaciona con una mayor supervivencia infantil, así como con una menor morbilidad del niño y de su madre. Poco



más de un tercio de los niños son puestos al seno materno en la primera hora de vida, sin embargo, se observa un porcentaje muy bajo de niños de seis meses que reciben lactancia materna exclusiva. La mediana de la duración de lactancia materna es de 10.2 meses. Según la ENSANUT 2018, las cifras de lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses incrementaron 14.2 puntos porcentuales del 2012 al 2018 de un 14.4 a un 28.6%. Presentándose un mayor porcentaje en la población rural con un 37.4% que en la urbana con un 25.2%. Un mayor porcentaje de niños cumplen con una dieta variada y consumen alimentos ricos en hierro. En general se observan diferencias en las prácticas de lactancia por área urbana/rural, con prácticas generalmente mejores en el medio rural que en el urbano. A diferencia de los indicadores de lactancia, los de alimentación complementaria suelen ser mejores en el medio urbano, los niños menores de dos años tienen dietas más variadas, que incluyen mayor consumo de alimentos ricos en hierro, introducción de alimentos sólidos, semisólidos y suaves, y una mayor diversidad alimentaria e ingesta de alimentos más frecuente en el medio urbano que en el rural

Desarrollo Infantil

El crecimiento y el desarrollo son procesos que van de la mano, aunque a menudo se usan indistintamente, son términos que no significan lo mismo. El crecimiento se refiere específicamente a los cambios físicos y aumento de tamaño, cambios que se pueden medir de forma precisa; siendo la infancia y adolescencia los periodos de más rápido crecimiento.

El desarrollo se define como un cambio de un sistema simple a uno más complejo y detallado; es un proceso ordenado y continuo, donde se adquieren conocimientos, comportamientos y habilidades.

El Desarrollo Infantil Temprano (DIT) es un proceso de maduración que implica una progresión de las habilidades y capacidades motoras, cognitivas, de lenguaje, socioemocionales y reguladoras durante los primeros años de vida. El desarrollo infantil depende de un conjunto de dimensiones físicas, emocionales y sociales.

Un desarrollo deficiente durante los primeros años tiene importantes consecuencias para el bienestar de los niños, durante la infancia y en etapas posteriores, limitando las posibilidades de un adecuado rendimiento escolar e inserción social en el futuro.

Condiciones como la pobreza, la desigualdad, las deficiencias nutricionales y la criminalidad en las comunidades condicionan con frecuencia un alto riesgo de presentar problemas del desarrollo.



En México del total de NN entre los 3 y 5 años, 18% presentan desarrollo inadecuado para su edad en al menos tres de los siguientes ámbitos: alfabetismo-conocimiento numérico, físico, socio-emocional y dominio del aprendizaje.

De acuerdo con datos de la ENSANUT, de las intervenciones en la consulta del niño sano, únicamente al 19.76% de los niños/as se les realizó evaluación de DIT.

En relación con la evaluación de Desarrollo Infantil Temprano (DIT) para aquellos niños/as con al menos una evaluación de DIT, y cuyas madres reportan conocer el resultado de la última evaluación (o única, en el caso de haber sido sólo una), 92.72% recibió un resultado de desarrollo adecuado (semáforo verde), 4.35% recibió un resultado de desarrollo no adecuado (semáforo amarillo) y 2.78% recibió un resultado de problemas importantes en el desarrollo (semáforo rojo). Del porcentaje de niños/as con algún problema de desarrollo (semáforo amarillo o rojo) sólo 44.66% recibió algún tipo de seguimiento.

La primera infancia es el periodo de vida que empieza con el nacimiento y se extiende hasta antes de los seis años, se considera un periodo crítico del desarrollo del ser humano, pues es el periodo de mayor crecimiento y maduración durante la línea de vida. En este periodo, las NN pueden ser influidos por factores psicosociales y biológicos que pueden repercutir en su desarrollo posterior y hasta la vida adulta. Las oportunidades de estimulación, las interacciones receptivas, el enriquecimiento dirigido y centrado en el niño, el aprendizaje temprano y paternidad positiva, son cruciales para el desarrollo de los niños.

Las intervenciones en política pública para la primera infancia son reconocidas como una inversión en capital humano que trae beneficios a toda la sociedad en general y mejoran el bienestar de futuras generaciones. En los últimos años, ha aumentado la evidencia sobre los impactos positivos de acciones dirigidas a niñas y niños menores de cinco años, y son innegables los beneficios que dichas acciones tienen en su desarrollo presente y a lo largo de sus vidas. La comunidad internacional ha entendido la relevancia del DIT y lo ha incluido dentro de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible.

Accidentes

Los accidentes se definen como eventos fortuitos, la mayoría son predecibles y, por lo tanto, prevenibles. Constituyen un importante problema de salud pública en población infantil debido a lesiones severas, discapacidad y muerte.

El grupo de edad más afectado es el de 5 a 9 años, de las y los niños que sufrieron una lesión accidental, el 7.08% sufrió consecuencias permanentes en su estado de salud. Entre



los espacios más importantes en donde ocurrió la mayor parte de las lesiones accidentales se encuentran el hogar (53.18%), la escuela (16.38%) y la vía pública (15.60%). Las caídas fueron la principal causa de lesiones accidentales en población infantil, especialmente entre menores de un año, aunque otras causas (como golpes, lesiones de tránsito y quemaduras) también afectaron a los subgrupos más grandes de edad.

Violencia (Maltrato infantil)

En nuestro país, los casos de violencia contra NN y adolescentes son difícilmente denunciados, ya sea por temor al agresor, a la exposición pública, a la estigmatización o por desconfianza en las autoridades, desconocimiento de los derechos o la ausencia de mecanismos disponibles y accesibles para reportar y pedir ayuda, esto aunado a que la mayoría de los reportes sobre violencia son en población mayor de 18 años. Es por ello que los datos sobre violencia contra NN son escasos, incompletos o se encuentran fragmentados entre las distintas instituciones encargadas de recopilarlos.

De acuerdo con datos de la ENSANUT 2018-19, 52.8% de las niñas y niños de 0 a 14 años fueron sometidos por lo menos a una forma de castigo psicológico o físico por miembros del hogar durante el mes previo a la encuesta, siendo más prevalente en niños (54.9%) y residentes de localidad de tipo urbana (54.4%). La mayoría de los hogares emplea una combinación de prácticas disciplinarias violentas como agresión psicológica y castigo físico. El 43.8% de las niñas y niños fueron sometidos a agresión psicológica, lo cual es más prevalente en localidades urbanas (45.6%); mientras que 32.6% fueron sometidos a castigo físico, con mayor prevalencia en niños (35.3%). Las formas más severas de castigo físico como los golpes en la cabeza, las orejas o la cara, golpes con algún objeto duro y golpes con fuerza y repetidamente son en general menos comunes.

De acuerdo con la perspectiva de las etapas del desarrollo, es decir, las distintas edades y sus características particulares, el tipo de violencia, relación con el agresor, frecuencia y daños están directamente relacionados con el nivel de dependencia y esferas de socialización de cada NNA. Conforme los espacios de interacción se amplían, las formas de violencia tenderán a asemejarse más a las de una persona adulta. Por ende, el sexo y la edad son variables clave para identificar la exposición a ciertos tipos de violencia. (Figura 2)



Programa de Acción Específico

2020-2024

Figura 4. Tipos de violencia según grupo de edad



Fuente: adaptación de UNICEF (2017b, p. 9)**UNICEF. (2017b). Preventing and Responding to Violence Against Children and Adolescents. Theory of Change. Nueva York: Child Protection Section, UNICEF.

De acuerdo con estadísticas señaladas en la Alianza Global para poner fin a la violencia contra niñas, niños y adolescentes 2017, 4 de cada 10 delitos sexuales son cometidos en personas menores de 18 años de edad; incluyendo acoso, tocamientos y actos sexuales no consentidos, 4 de 10 casos de probables violaciones sexuales ocurrieron en los entornos más cercanos y cotidianos: el hogar, la escuela o el lugar de trabajo, señalando como principales agresores a familiares e integrantes del hogar, seguido de personas desconocidas y parejas sentimentales.

Otro problema que traduce violencia sexual hacia NN, es la pornografía infantil, en la que NN predominantemente indígenas y en situación de migración, son captados a través de redes de trata de personas.

Las consecuencias de la violencia sexual en NN se traducen en manifestaciones físicas, psicológicas, emocionales, de baja autoestima, problemas cognitivos, problemas de relación social, alteraciones funcionales, además de problemas de conducta y una mayor propensión a ser víctimas de otras formas de violencia (Figura 3).



Programa de Acción Específico

2020-2024

Figura 3. Causas y consecuencias de la violencia en niñas y niños

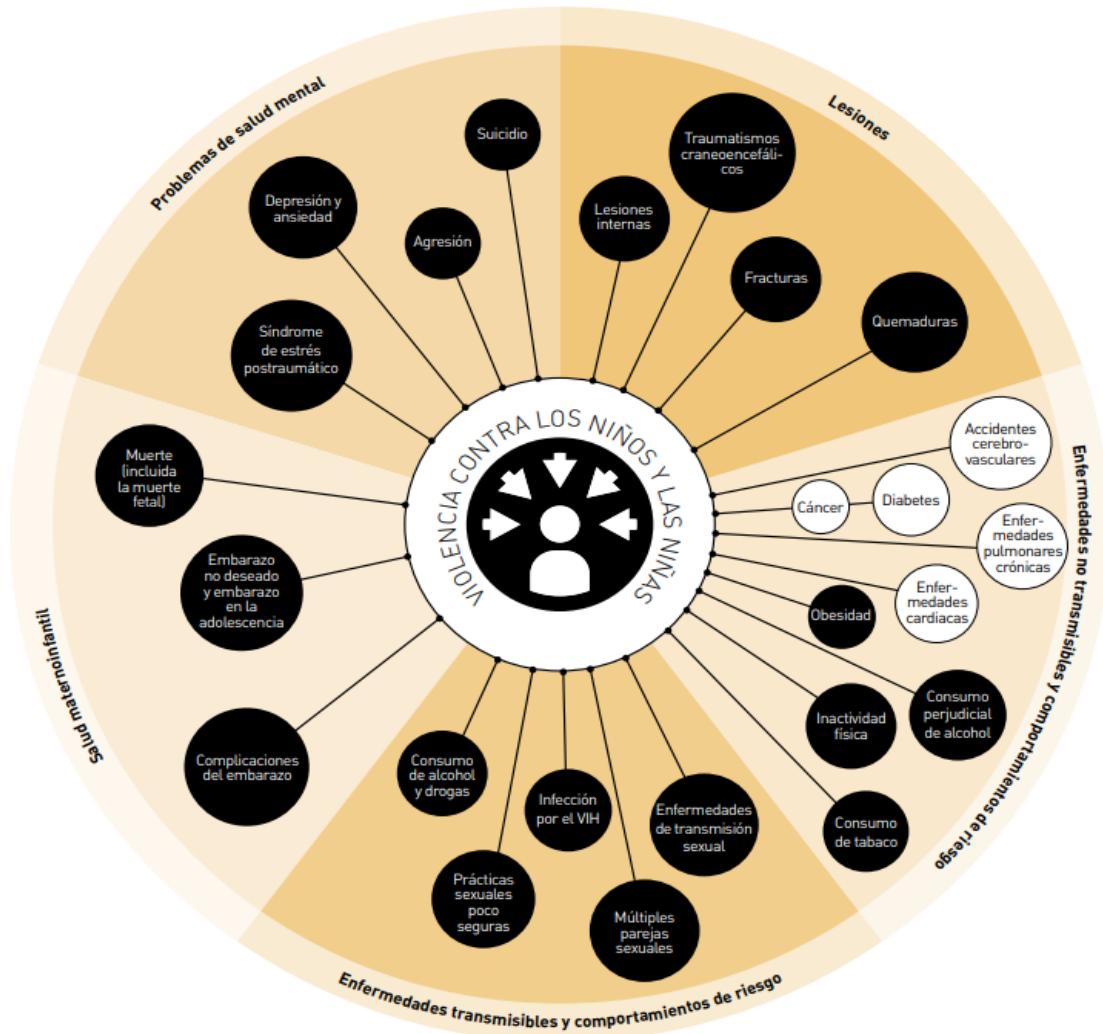


Imagen tomada de: INSPIRE Siete estrategias para poner fin a la violencia contra los niños y las niñas Organización Panamericana de la Salud, 2016.

i. Justificación

El panorama actual de la salud de NN menores de 10 años refleja la necesidad de mejorar la protección de la salud de esta población con intervenciones que prioricen la prevención y sensibilización de los riesgos, el oportuno tratamiento y control de enfermedades, con especial atención en las que tienen mayor impacto en la salud de la población.

Para ello se requiere contar con un instrumento de política pública que dé forma, dirección e intensidad a las acciones de gobierno necesarias para transformar la realidad social y así enfrentar los problemas que son prioritarios, tanto a nivel nacional como local.



El Programa de Acción Específico Atención a la Salud de la Infancia, es el documento que sintetiza las estrategias y acciones para la atención integral a las personas menores de 10 años, el cual incluye acciones en materia de nutrición; prevención y atención de enfermedades prevalentes, maltrato y accidentes; vigilancia del desarrollo infantil, detección de alteraciones congénitas incluyendo las diagnosticadas por tamiz metabólico neonatal.

ii. Planteamiento del problema

La población en edad pediátrica tiene características específicas y necesidades de salud que requieren respuestas puntuales en salud pública, por lo cual es indispensable contar con evidencia y conocimiento para el análisis y la implementación de soluciones a escala poblacional de los problemas de salud que afectan a este grupo de edad.

En México, las infecciones respiratorias agudas (IRA) constituyen la primera causa de morbilidad y egreso hospitalario en los menores de 5 años, con frecuencia de 13 episodios por cada 100 consultas médicas, representando dos a cuatro episodios de IRA al año por niña o niño, los cuales pueden complicarse con neumonía grave. La tasa de mortalidad en NN menores de 5 años por IRA fue de 14.7 en el año 2018.

Las enfermedades diarreicas son causadas por distintos agentes patógenos, principalmente virus, bacterias y parásitos, que, asociados a factores como consumo de agua o alimentos contaminados, medidas de higiene deficientes, y falta de saneamiento básico, favorecen el desarrollo de las mismas. A pesar del descenso de la mortalidad por diarrea en las últimas décadas, la diarrea continúa siendo una de las principales causas de mortalidad infantil con tasas de 5.39 por cada 100,000 menores de 5 años. De acuerdo con datos reportados en ENSANUT 2018 en el 52% de los casos de niños con diarrea se administró suero de hidratación oral. Aunque este indicador aumentó respecto a años anteriores, resulta muy bajo y esto podría explicar que ésta se mantenga como una de las principales causas de mortalidad infantil.

Aproximadamente un 80% de las IRAs y EDAs son de etiología viral y no requieren el uso de antibiótico, sin embargo, continúan siendo tratadas con ellos. El 40.5% del total de menores de cinco años que acuden a consulta de primera vez por infección respiratoria aguda son tratados con algún tipo de antibiótico, con proporciones que van desde 12.2% hasta 62.1%; cifra muy por encima del comportamiento esperado (30% o menos). Es necesario establecer estrategias específicas para la sensibilización de esta problemática tanto al personal de salud como a la población en general, bajo la premisa de que, en los



menores de cinco años, la etiología de las infecciones respiratorias agudas en su mayoría es viral.

Otros graves problemas de salud pública que afectan a la niñez son los relacionados con la mala nutrición que afecta a NN de distintas maneras. Por un lado, la desnutrición durante la infancia, que puede estar asociada a la deficiencia de algún micronutriente, tiene impactos negativos en el crecimiento, desarrollo físico y cognoscitivo, además de un sistema inmunológico debilitado; y por otro, el sobrepeso y la obesidad han adquirido una magnitud importante en todos los grupos de edad, en todos los estratos socioeconómicos y regiones del país. Estas condiciones disminuyen la esperanza de vida y los años de vida saludable ya que favorecen la aparición de enfermedades como la diabetes, problemas circulatorios, del corazón o de los riñones. El principal determinante radica en un sistema alimentario que promueve, por un lado, el consumo excesivo de alimentos procesados y de mala calidad y, por otro, el consumo limitado de productos de origen vegetal, ignorando su impacto tanto en la salud de los individuos como en el medio ambiente; lo que hace urgente implementar estrategias de mejora del estado nutricional que promuevan la lactancia materna y el consumo de una alimentación adecuada como medidas de prevención para el desarrollo de enfermedades.

Además, NN en edad preescolar son víctimas frecuentes de accidentes domésticos, caídas, ahogamientos, quemaduras e intoxicaciones. Las lesiones no intencionadas son también la principal causa de discapacidad con consecuencias graves sobre el desarrollo físico, psicológico y social de la niña o niño lesionado.

Evidencia del ámbito internacional señala que NN se encuentran expuestos a diversas formas de violencia, de manera diferenciada a lo largo de su vida, en los múltiples contextos donde se desenvuelven, es decir, en la escuela, la comunidad, las instituciones de cuidado e incluso en el hogar. La violencia, en sus manifestaciones más directas, afecta a todas las NN, independientemente de su condición económica o social, sin embargo, corren mayores riesgos quienes se encuentran más vulnerables por situaciones de abandono o negligencia, marginación, discapacidad, migración, desplazamiento forzado o contextos de violencia armada. Es importante tener en cuenta la falta de registro y las limitaciones de los datos, especialmente en lo que se refiere a la población menor de 12 años, además la falta de representatividad para el ámbito rural.

Los procesos del desarrollo y las experiencias que ocurren en la Primera Infancia determinan la arquitectura básica del cerebro. En este periodo el cerebro se desarrolla rápidamente creando nuevas conexiones neuronales a una velocidad que nunca se volverá a alcanzar en el transcurso de la vida. Las conexiones sinápticas que se forman en



esta etapa temprana son la base de la neuro-plasticidad, que determina la capacidad que generan las NN para adquirir nuevos aprendizajes, adaptarse, gestionar adecuadamente las experiencias a las que serán expuestos y/o adquirir procesos re adaptativos.

Uno de los factores que más afecta la neuroplasticidad es el estrés. Cuando éste es producto de situaciones adversas intensas, frecuentes y /o prolongadas y se carece del apoyo de un cuidador, el estrés puede ser toxico y afectar la capacidad de aprendizaje y auto-regulación, la memoria y del sistema inmune. El paradigma más apropiado para sustentar tanto conceptual como programáticamente el desarrollo de la primera infancia, es el comprendido en el marco de cuidado cariñoso y sensible desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), Fondo de las Naciones Unidas de (UNICEF) y el Banco Mundial.

En concordancia con lo anterior, es indispensable garantizar servicios de salud de calidad a la población menor de 10 años, con personal capacitado. En México, ha habido una expansión en la oferta y diversidad de programas, sin embargo, en términos del desarrollo de recursos humanos y la adecuación de los perfiles laborales de la salud pública, éstos se hallan muy lejos de responder al desafío que en la actualidad representa la expansión de programas y actividades, por lo que se requieren estrategias transversales que contribuyan en las acciones de capacitación que se llevan a cabo en las 32 Entidades Federativas a través de los Centros Regionales y Estatales de Capacitación. La estrategia de capacitación deberá integrar la educación médica continua y la actualización permanente de todo el personal de salud que opera el PAE en el primer nivel de atención con base al Modelo de Atención Integrada para la salud de la infancia.

iii. Principios rectores

En el plano nacional, el artículo 4 constitucional establece que todas las decisiones y actuaciones del Estado deberán cumplir el principio del interés superior de la niñez, para garantizar de manera plena sus derechos y que, en lo subsecuente, este principio guiará el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez.

Los principios rectores del Plan Nacional de Desarrollo (PND) con los que se vincula el programa son:

Honradez y honestidad. - Se vigilará y transparentará el ejercicio de recursos asignados al programa.

Por el bien de todos, primero los pobres. - Se dará prioridad a NN de zonas y municipios prioritarios, conforme a los criterios de territorialización.



No dejar a nadie atrás, no dejar a nadie afuera. – En las estrategias de intervención, se contemplan los criterios de inclusión, igualdad de género, derechos humanos y sexuales y reproductivos, así como la priorización con base en las características territoriales. Para las intervenciones, se brindarán herramientas metodológicas al personal de salud que trabaja con población pediátrica basados en el desarrollo de habilidades y competencias para la vida, así como determinantes sociales.

iv. Contribución del programa al nuevo modelo de desarrollo

El PND en el segundo de los tres ejes generales que lo define (I. Política y Gobierno; II. Política Social; III. Economía) establece el objetivo “Salud para toda la población”, donde el gobierno federal se compromete a realizar las acciones necesarias para garantizar que hacia 2024 todas y todos los habitantes de México puedan recibir atención médica y hospitalaria gratuita, incluidos el suministro de medicamentos y materiales de curación y los exámenes clínicos. Así también, se priorizará la prevención de enfermedades mediante campañas de concientización e inserción en programas escolares de temas de nutrición, hábitos saludables y salud sexual y reproductiva.

Dentro de este marco, el presente PAE contribuye con acciones para brindar respuestas efectivas mediante la coordinación institucional y la implementación de modelos y estrategias de prevención y atención que disminuyan los factores de riesgo que afectan la salud de la población de niñas y niños menores 10 años de edad; y que tengan un impacto positivo en su nutrición y desarrollo.

v. Proyectos o programas prioritarios que se encuentran vinculados con el programa derivado del Plan Nacional de Desarrollo.

El gobierno de México cuenta con 30 proyectos y programas prioritarios diseñados para apoyar a los más necesitados y reactivar la economía nacional desde la base y para todos. Este programa de acción está vinculado con todos, en virtud de que están dirigidos a minimizar los efectos de la pobreza, el desempleo y el pobre desarrollo social, determinantes que impactan negativamente la salud de la población menor de 10 años. El vinculado directamente es el 15, Atención médica y medicamentos gratuitos para toda la población, el cual busca garantizar el derecho a la protección de la salud, principalmente a los sectores más desprotegidos de la población mexicana.

Bajo la implementación de un *modelo de Atención Primaria de Salud Integrada*, que incluya la implementación de redes coordinadas de servicios de salud en las que participen todas las instituciones públicas de salud, se promoverán, a nivel federal y local, las reformas legales y demás adecuaciones normativas que resulten necesarias para que



la federación, a través de la Secretaría de Salud, esté en posibilidad de organizar, operar, supervisar y evaluar la prestación de los servicios de atención médica.

vi. Cambios esperados

El Programa Sectorial de Salud parte de la necesidad de disponer de un sistema único, público, gratuito y equitativo de salud que garantice el acceso efectivo de toda la población a servicios de salud de calidad, en consonancia con lo señalado en el Plan Nacional de Desarrollo 2019 – 2024: “el gobierno federal realizará las acciones necesarias para garantizar que hacia el 2024 todas y todos los habitantes de México puedan recibir atención médica y hospitalaria gratuita, incluidos el suministro de medicamentos y materiales de curación y los exámenes clínicos”.

El Programa de Atención a la Salud de la Infancia contribuye con los cambios señalados anteriormente, a través de políticas de salud pública dirigidas a NN menores de 10 años enfocadas en mejorar la protección de la salud bajo un enfoque integral que priorice la prevención y sensibilización de los riesgos para la salud y el oportuno tratamiento y control de enfermedades, especialmente, las que representan el mayor impacto en la mortalidad de este conjunto de población, para disminuir las muertes evitables, generar desarrollo adecuado y garantizar la cobertura de grupos históricamente discriminados o en condición de vulnerabilidad; además de que las estrategias y acciones puntuales se plantearon buscando maximizar su efectividad, eficiencia y equidad.

V. Alineación con el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024 y Programa Sectorial de Salud 2020-2024

A continuación, se presentan las metas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, los Principios del *Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024* y los apartados del *Programa Sectorial de Salud 2020-2024* con los que se alinean el *Programa de Acción Específico para Salud de la Infancia*. Cuadro 1.



**Programa de Acción
Específico**

2020-2024

Cuadro 1. Alineación con el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024

Alineación		
PND 2019 - 2024	PSS 2020 – 2024	PAE para Salud de la Infancia 2020 - 2024
<p>Eje General 2.</p> <p>Política Social Salud para toda la población</p> <p>Instituto Nacional de Salud para el Bienestar</p>	<p>Objetivo prioritario 5:</p> <p>Mejorar la protección de la salud bajo un enfoque integral que priorice la prevención y sensibilización de los riesgos para la salud y el oportuno tratamiento y control de enfermedades, especialmente, las que representan el mayor impacto en la mortalidad de la población.</p>	<p>Objetivo general.</p> <p>Mejorar la salud, nutrición y desarrollo infantil de NN menores de 10 años, a través de la protección de la salud bajo un enfoque integral que priorice la prevención y promoción de salud y nutrición; garantice servicios de salud efectivos, eficientes y con equidad; implemente intervenciones focalizadas y transversales que aseguren el oportuno diagnóstico, tratamiento y control de enfermedades prevalentes y de todas las formas de mala nutrición; todo lo anterior con enfoque de género, inclusión e interculturalidad priorizando a las poblaciones con alto grado de marginación, en situación de pobreza y otros grupos vulnerables.</p>



Alineación		
PND 2019 - 2024	PSS 2020 – 2024	PAE para Salud de la Infancia 2020 - 2024
	<p>Estrategia prioritaria 5.4 Mejorar los servicios de salud y asistencia social para procurar el desarrollo bajo un enfoque integral y diferenciado de niñas, niños, adolescentes y jóvenes desde una perspectiva de derechos e igualdad de género.</p> <p>5.4.1 Implementar, los mecanismos para la detección oportuna de discapacidad o rezagos en el desarrollo en niñas, niños, adolescentes y jóvenes, procurando su oportuna referencia, tratamiento y rehabilitación y evitando la estigmatización o discriminación.</p> <p>5.4.2 Fortalecer la promoción y protección y apoyo de la lactancia materna, para fomentar la nutrición y la vida saludable de las niñas y los niños.</p> <p>5.4.3 Fortalecer la prevención y atención a todas las formas de mal nutrición infantil, incluida la desnutrición la deficiencia de micronutrientes, la obesidad y el sobrepeso, con el fin de</p>	<p>Objetivo prioritario 1. Mejorar la salud, nutrición y desarrollo infantil a través de intervenciones oportunas y de calidad para la atención integrada de la salud y nutrición de NN durante la primera infancia.</p> <p>Objetivo prioritario 2. Mejorar la salud y nutrición a través de intervenciones oportunas y de calidad para la atención integrada de la salud y nutrición de NN de 6 a 9 años.</p> <p>Objetivo prioritario 3. Incrementar las capacidades técnicas del personal de salud que trabaja con NN, mediante la actualización del marco normativo vigente, la creación de alianzas multisectoriales, el monitoreo y la supervisión.</p>



Alineación		
PND 2019 - 2024	PSS 2020 – 2024	PAE para Salud de la Infancia 2020 - 2024
	<p>salvaguardar un desarrollo sano.</p> <p>5.4.4 Garantizar que todas las niñas y niños, cuenten con los servicios de atención primaria en salud, para prevenir, detectar y atender oportunamente los padecimientos que puedan afectar su desarrollo.</p> <p>5.4.5 Promover acciones de coordinación interinstitucional orientadas a la atención, protección y restitución de derechos vulnerados o restringidos de niñas, niños, jóvenes y adolescentes en el ámbito de la salud restringidos.</p> <p>5.4.6 Fortalecer el modelo integral de asistencia social, para la promoción del desarrollo integral infantil y cuidado cariñoso y sensible a las necesidades de niñas y niños.</p> <p>5.4.7 Promover campañas que procuren hábitos y comportamientos saludables en los entornos escolares, a través de la coordinación</p>	



Alineación		
PND 2019 - 2024	PSS 2020 – 2024	PAE para Salud de la Infancia 2020 - 2024
	<p>interinstitucional y un modelo integral que considere la diversidad cultural.</p> <p>5.4.8 Orientar a los padres y madres de familia, así como y tutores para que promuevan estilos de vida saludables, y fomenten un desarrollo sano en sus hijos.</p> <p>5.4.10 Fortalecer las campañas y mecanismos relacionados con la provisión de cuidados de niñas y niños para garantizar su salud y sano desarrollo en los primeros años de vida.</p>	

VI. Objetivo general

Mejorar la salud, nutrición y desarrollo infantil de NN menores de 10 años, a través de la protección de la salud bajo un enfoque integral que priorice la prevención y promoción de salud y nutrición; garantice servicios de salud efectivos, eficientes y con equidad; implemente intervenciones focalizadas y transversales que aseguren el oportuno diagnóstico, tratamiento y control de enfermedades prevalentes y de todas las formas de mala nutrición; todo lo anterior con enfoque de género, inclusión e interculturalidad priorizando a las poblaciones con alto grado de marginación, en situación de pobreza y otros grupos en condición de vulnerabilidad.

Objetivo específico:

Disminuir las tasas y prevalencias de los principales problemas de salud en NN (enfermedades infecciosas, accidentes, violencia, alteraciones en el desarrollo, mala-

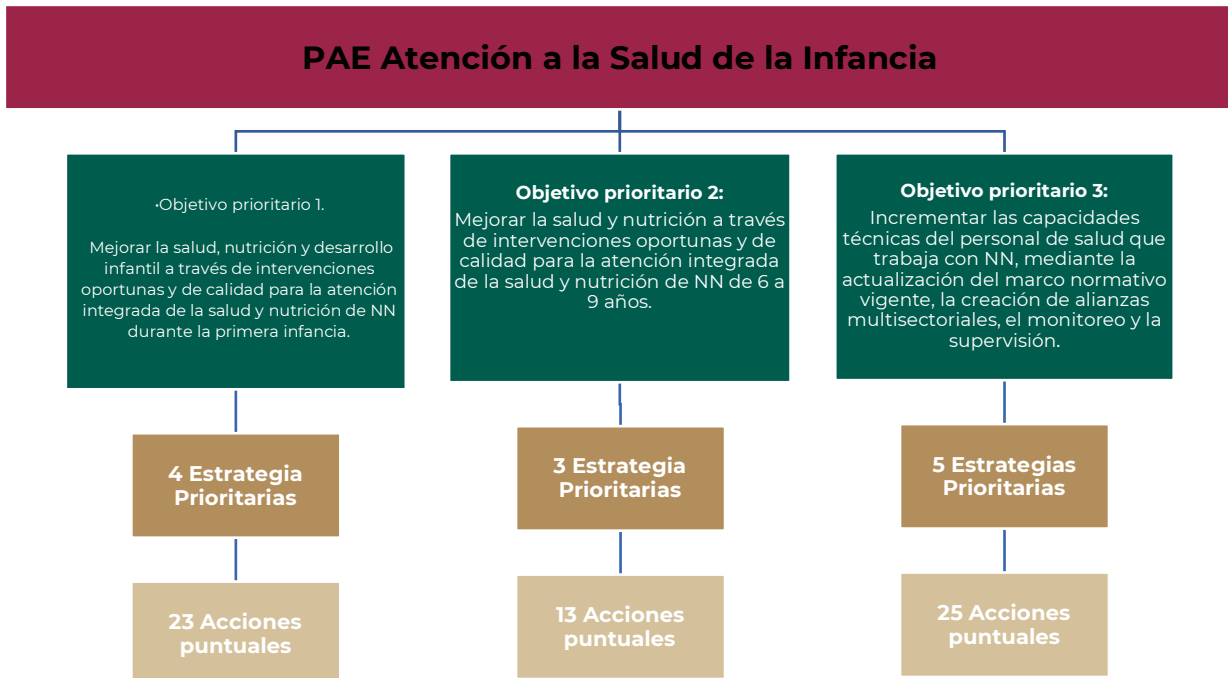


nutrición y prácticas inadecuadas de alimentación) promoviendo intervenciones oportunas y eficientes para la atención integrada de la salud.

- **Objetivo prioritario 1.** Mejorar la salud, nutrición y desarrollo infantil a través de intervenciones oportunas y de calidad para la atención integrada de la salud y nutrición de NN durante la primera infancia.
- **Objetivo prioritario 2.** Mejorar la salud y nutrición a través de intervenciones oportunas y de calidad para la atención integrada de la salud y nutrición de NN de 6 a 9 años.
- **Objetivo prioritario 3.** Incrementar las capacidades técnicas del personal de salud que trabaja con NN, mediante la actualización del marco normativo vigente, la creación de alianzas multisectoriales, el monitoreo y la supervisión.

VII. Esquema objetivos prioritarios, estrategias prioritarias y acciones puntuales

Figura 4. Organización general del Programa Salud de la Infancia



VIII. Objetivos prioritarios, estrategias prioritarias y acciones puntuales

Para la consecución de su objetivo general, este programa está integrado por tres objetivos prioritarios, que conjuntan los aspectos esenciales para un avance sustantivo en la mejora de la calidad de vida de la población menor de 10 años.

Objetivo prioritario 1:

Mejorar la salud, nutrición y desarrollo infantil a través de intervenciones oportunas y de calidad para la atención integrada de la salud y nutrición de NN durante la primera infancia.

Estrategia prioritaria 1.1. Atender oportunamente los principales problemas de salud que afectan a NN durante la primera infancia, considerando los determinantes sociales, la interculturalidad y la perspectiva de género para mejorar su bienestar.

ACCIONES PUNTUALES

- 1.1.1 Prevenir, diagnosticar y tratar oportunamente las enfermedades diarreicas agudas.
- 1.1.2 Prevenir, diagnosticar y tratar oportunamente las enfermedades respiratorias agudas.
- 1.1.3 Implementar acciones de detección, vigilancia y control de la mala nutrición incluida la deficiencia de micronutrientes.
- 1.1.4 Implementar acciones de detección, vigilancia y control de la ganancia acelerada de peso.
- 1.1.5 Detectar, atender, referir y dar seguimiento de manera oportuna a NN con anomalías congénitas del nacimiento, incluyendo las detectadas mediante el tamiz metabólico neonatal y tamiz auditivo.
- 1.1.6 Difundir las recomendaciones para evitar la muerte súbita del lactante.
- 1.1.7 Promover medidas anticipatorias para prevención de accidentes en el hogar.
- 1.1.8 Promover las recomendaciones para evitar la muerte súbita del lactante.
- 1.1.9 Detección y notificación oportuna de casos sospechosos de violencia.



- 1.1.10 Revisar y completar esquemas de vacunación para evitar enfermedades prevenibles.

Estrategia prioritaria 1.2. Diseñar e implementar intervenciones multisectoriales y focalizadas para la atención integrada a la salud de NN durante la primera infancia y mejora de su bienestar, con énfasis en zonas prioritarias y con mayor vulnerabilidad

ACCIONES PUNTUALES

- 1.2.1 Ampliar el acceso a los servicios de salud para la detección tratamiento y/o referencia de manera oportuna de las enfermedades a través de jornadas de salud pública y esquemas itinerantes de atención.
- 1.2.2 Difundir, entre la población, las acciones de prevención y, reconocimiento temprano de los signos de alarma, tratamiento oportuno y seguimiento en el hogar de las enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias agudas.
- 1.2.3 Diseñar guías de alimentación (dirigidas a personal de salud y padres de familia o cuidadores) basadas en el plato del bien comer, optimizando los alimentos de la región y fomentando su uso.
- 1.2.4 Promover la lactancia materna mediante la participación de las comunidades y el desarrollo de campañas que brinden asesoraría y acompañamiento a las madres durante el periodo de lactancia.
- 1.2.5 Crear alianzas con los sectores público, social y privado para promover e incrementar la lactancia materna exclusiva y continuada, la alimentación complementaria y una dieta nutritiva, suficiente y de calidad.

Estrategia prioritaria 1.3. Implementar acciones que contribuyan al desarrollo integral de NN durante la primera infancia, mediante la adquisición de habilidades y competencias para mejorar su bienestar



ACCIONES PUNTUALES

- 1.3.1 Incorporar en la atención integrada del menor de cinco años, la evaluación del desarrollo infantil (EDI) para la detección, referencia, tratamiento y rehabilitación oportuna de las posibles alteraciones en el desarrollo.
- 1.3.2 Instrumentar acciones para que la estimulación temprana sea accesible a padres, madres y cuidadores primarios y la realicen con sus NN.
- 1.3.3 Integrar en la red de servicios, la operación regular de los Centros Regionales de Desarrollo Infantil (CEREDI).
- 1.3.4 Impulsar las intervenciones de telemedicina para ampliar y dar continuidad de la atención médica.

Estrategia prioritaria 1.4. Promover la crianza cariñosa y sensible en NN durante la primera infancia con el fin de lograr su óptimo desarrollo físico, mental y social.

ACCIONES PUNTUALES

- 1.4.1 Propiciar políticas, servicios y herramientas para que las madres, padres y/o cuidadores cuenten con el tiempo y los recursos a fin de brindar un cuidado cariñoso y sensible.
- 1.4.2 Fomentar la lactancia materna exclusiva y lactancia materna continuada hasta los dos años o más con la finalidad de fomentar la salud, nutrición, crecimiento, desarrollo y el vínculo madre hijo.
- 1.4.3 Elaborar materiales comunicativos, dirigidos a padres, madres, y/o cuidadores primarios que promuevan la crianza cariñosa y sensible.
- 1.4.4 Implementar técnicas de crianza positiva dirigidas a madres, padres y/o cuidadores primarios con el fin de evitar formas violentas de disciplina.

Objetivo prioritario 2:

Mejorar la salud y nutrición a través de intervenciones oportunas y de calidad para la atención integrada de la salud y nutrición de NN de 6 a 9 años.



Estrategia prioritaria 2.1. Atender oportunamente los principales problemas de salud y nutrición que afectan a NN de 6 a 9 años, considerando los determinantes sociales, la interculturalidad y la perspectiva de género para mejorar a su bienestar

ACCIONES PUNTUALES

- 2.1.1 Promover la consulta de control de NN sanos y completar esquemas de vacunación para evitar enfermedades prevenibles.
- 2.1.2 Difundir recomendaciones entre los cuidadores primarios de niñas y niños, para prevenir accidentes.
- 2.1.3 Implementar acciones para prevenir, diagnosticar y tratar oportunamente las principales causas de morbilidad y mortalidad en NN, con énfasis en infecciones respiratorias agudas, salud mental, cáncer y lesiones.
- 2.1.4 Implementar acciones de detección, vigilancia y control del sobrepeso y obesidad.
- 2.1.5 Identificar oportunamente, por parte del personal de salud, signos de violencia y su notificación a ministerio público.

Estrategia prioritaria 2.2. Diseñar e implementar intervenciones multisectoriales y focalizadas para la atención integrada de la salud de NN de 6 a 9 años, con énfasis en zonas prioritarias y con mayor vulnerabilidad para mejorar su bienestar

ACCIONES PUNTUALES

- 2.2.1 Favorecer el acceso a los servicios de salud para la detección tratamiento y/o referencia de manera oportuna de las enfermedades a través de esquemas itinerantes de atención.
- 2.2.2 Realizar acciones de promoción de la salud, a través de las jornadas de salud pública
- 2.2.3 Ofrecer servicios de salud para niños en situación de migración
- 2.2.4 Promover vínculos con instancias de procuración de justicia para mejorar los procesos de atención a NN víctimas de violencia.
- 2.2.5 Atender y dar seguimiento a los niños con anomalías congénitas detectadas mediante el tamiz metabólico neonatal y tamiz auditivo.



Estrategia prioritaria 2.3. Coordinar acciones que contribuyan al desarrollo integral de NN de 6 a 9 años mediante la adquisición de habilidades y competencias para mejorar su desarrollo

ACCIONES PUNTUALES

- 2.3.1 Impulsar campañas y material de promoción para generar hábitos y comportamientos saludables.
- 2.3.2 Detectar trastornos del neurodesarrollo para su referencia y tratamiento multidisciplinario.
- 2.3.3 Promover la práctica regular de actividad física y lúdica, para favorecer el sano crecimiento

Objetivo prioritario 3:

Incrementar las capacidades técnicas del personal de salud que trabaja con NN, mediante la actualización del marco normativo vigente, la creación de alianzas multisectoriales, el monitoreo y la supervisión.

Estrategia prioritaria 3.1. Actualizar el marco normativo para la atención integrada a la salud y nutrición de NN de 0 a 9 años. para mejorar su bienestar.

ACCIONES PUNTUALES

- 3.1.1 Actualizar y vigilar el cumplimiento de la Norma Oficial Mexicana NOM-031 SSA2-1999 para la atención a la salud del niño.
- 3.1.2 Difundir la legislación en materia de respeto a los derechos de niñas y niños con énfasis en el derecho en la protección a la salud.
- 3.1.3 Actualizar difundir e implementar aspectos técnicos para la atención integral de niñas y niños.

Estrategia prioritaria 3.2. Desarrollar la capacidad de respuesta del personal de salud para la atención integrada de NN menores de 10 años.



ACCIONES PUNTUALES

- 3.2.1 Realizar educación continua del personal de salud en las acciones de atención integrada en la infancia.
- 3.2.2 Capacitar y actualizar al personal de salud, a través de los Centros Estatales de Capacitación (CEC), para la correcta aplicación del Modelo de atención integrada en la Infancia.
- 3.2.3 Definir criterios necesarios para la referencia y contra referencia para la atención especializada.
- 3.2.4 Realizar campañas informativas para personal de salud que refuercen su entrenamiento en la detección y notificación oportuna de los casos sospechosos de maltrato.

Estrategia prioritaria 3.3. Incrementar las capacidades del personal de salud para detectar, diagnosticar y controlar la mala nutrición en NN menores de 10 años, para asegurar un adecuado crecimiento y desarrollo y evitar enfermedades no transmisibles.

ACCIONES PUNTUALES

- 3.3.1 Capacitar al personal de salud en los mecanismos de detección y diagnóstico oportuno de las formas de mala nutrición.
- 3.3.2 Capacitar y actualizar al personal de salud sobre como brindar lactancia materna y alimentación complementaria (y potenciales barreros) para que coadyuven en la promoción de estas prácticas en la población materno-infantil.
- 3.3.3 Promover una alimentación complementaria adecuada con respecto a edad de inicio, esquema de introducción, consistencia y frecuencia de alimentos (de acuerdo con las nuevas recomendaciones de la OMS), y brindar una alimentación perceptiva.
- 3.3.4 Implementar programas dirigidos a la recuperación nutricia y orientación nutricional de NN con alguna forma de mala nutrición.
- 3.3.5 Suplementación con hierro y otros micronutrientes a NN con alguna forma de mala nutrición.
- 3.3.6 Promover la práctica regular de actividad física y lúdica, para favorecer el sano crecimiento en niñas y niños.



- 3.3.7 Diseñar y difundir material de promoción para generar en la población, hábitos y comportamientos saludables.
- 3.3.8 Desarrollar y vincular a capacitación de personal de salud, material didáctico para fortalecer sus acciones en materia de nutrición

Estrategia prioritaria 3.4. Realizar monitoreo, supervisión, evaluación y presupuestación de las acciones de atención integrada de NN menores de 10 años. para asegurar la adecuada implementación y mejorar su bienestar.

ACCIONES PUNTUALES

- 3.4.1 Actualizar y aplicar herramientas de supervisión al Programa de Infancia en las entidades federativas, para los niveles estatal, intermedio y local.
- 3.4.2 Establecer mecanismos de coordinación entre áreas responsables de los procesos de supervisión al interior de las entidades federativas, para ampliar el alcance de rectoría de CENSIA en los estados y asegurar el cumplimiento de acciones y estrategias.
- 3.4.3 Realizar seguimiento y evaluación de las actividades del Programa de atención a la salud de la infancia en las entidades federativas.
- 3.4.4 Impulsar mecanismos de monitoreo de las acciones de atención a la salud de NN con base en el marco de protección de derechos de NN.
- 3.4.5 Identificar necesidades de recursos para la operación del programa en las entidades federativas.

Estrategia prioritaria 3.5. Desarrollar alianzas multisectoriales para garantizar el pleno derecho a la protección a la salud de NN menores de 10 años.



ACCIONES PUNTUALES

- 3.5.1 Participar en iniciativas de vinculación interinstitucionales e intersectoriales para articular intervenciones dirigidas a la garantía de derechos de NN principalmente la protección de la salud.
- 3.5.2 Establecer vinculación con programas de educación inicial, estancias infantiles e instituciones privadas para realizar acciones dirigidas al desarrollo integral infantil, priorizando zonas rurales, indígenas y asentamientos migrantes.
- 3.5.3 Crear alianzas con los sectores públicos, social y privado para promover la alimentación nutritiva, suficiente y de calidad en el contexto escolar.
- 3.5.4 Participar en alianzas con los sectores públicos, social y privados para promover la erradicación de la explotación y trabajo infantil, trata, tráfico ilegal entre otros.

IX. Indicadores, metas para el bienestar y parámetros

Los 8 indicadores y metas que permiten dar cuenta del cumplimiento de los objetivos del PAE Atención a la Salud de la Infancia, se presentan en los siguientes cuadros. Estos permiten identificar el objetivo, la periodicidad, las metas intermedias y la meta sexenal de cada uno de ellos.

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO			
Nombre	1. Tasa de mortalidad infantil (TMI) (1,000 NVE)		
Objetivo Primario	Mejorar la salud, nutrición y desarrollo infantil a través de intervenciones oportunas y de calidad para la atención integrada de la salud y nutrición de NN durante la primera infancia.		
Definición o participación	Es el número de defunciones de NN menores de 1 año ocurridas en el año t1, entre el total de nacidos vivos en el mismo año t1, por 1000(NV).		
Nivel de desagregación	Geográfica: Nacional	Periodicidad o frecuencia de medición	Anual
Tipo	Estratégico	Acumulado o periódico	Periódico
Unidad de medida	Tasa	Periodo de recolección de los datos	Anual (enero – diciembre del año anualizado)



Programa de Acción Específico

2020-2024

Dimensión	Eficacia	Disponibilidad de la información	Sujeto a reporte oficial emitido por la DGIS para el año evaluado
Tendencia esperada	Descendente	Unidad responsable de reportar el avance	12.- Salud R00.- Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia
Método de cálculo	$TMI_t = (Def_{t < 1a} / NV_t) \times 1,000$ Donde: TMI _t : Tasa de Mortalidad Infantil en el año t Def _{t < 1ª} : Defunciones en la población menor de 1 año de edad en el año t NV _t : Nacidos vivos en el año t.		
Observaciones	Proyección poblacional nacional para los menores de un año conforme a CONAPO al año evaluado.		

APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE

Nombre variable 1	NN menores de un año fallecidos en año t1	Valor variable 1	29,264	Fuente de Información variable 1	CONAPO, Defunciones estimadas
Nombre variable 2	Nacidos vivos durante el año t1	Valor variable 2	2,187,092	Fuente de Información variable 2	CONAPO, nacimientos estimados
Sustitución en método de cálculo	Defunciones en la población menor de 1 año de edad en el año 2018/ Total, de Nacidos vivos en el año 2018 x1,000 = $TMI_t = (29,264 / 2,187,092) \times 1,000 = 13.38$				

VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS

Línea base		Nota sobre la línea base	
Valor	13.38	Para el 2018, por cada mil niños nacidos vivos, murieron 13.38 niños menores de un año.	
Año	2018		
Meta 2024		Nota sobre meta	
11.44		Para el 2024, por cada mil NN nacidos vivos, habrá menos de 11.44 defunciones de menores de un año de edad.	

SERIE HISTÓRICA

2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
14.82	14.38	13.56	13.62	13.36	13.46	13.38

METAS

2019e	2020e	2021e	2022e	2023e	2024e
12.9	12.80	12.48	12.13	11.79	11.44



Programa de Acción Específico

2020-2024

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO

Nombre	2. Tasa de mortalidad en menores 5 años por Enfermedades Diarreicas		
Objetivo Primario	Mejorar la salud, nutrición y desarrollo infantil a través de intervenciones oportunas y de calidad para la atención integrada de la salud y nutrición de NN durante la primera infancia.		
Definición o participación	Es el número de defunciones de niñas y niños menores de 5 años ocurridas en el año t1 por enfermedad diarreica aguda (EDA), entre el total de población menor de 5 años en el mismo año t1, por 100,000.		
Nivel de desagregación	Geográfica: Nacional	Periodicidad o frecuencia de medición	Anual
Tipo	Estratégico	Acumulado o periódico	Periódico.
Unidad de medida	Tasa	Periodo de recolección de los datos	Anual (enero – diciembre del año anualizado)
Dimensión	Eficacia	Disponibilidad de la información	Sujeto a reporte oficial emitido por la DGIS para el año evaluado
Tendencia esperada	Descendente	Unidad responsable de reportar el avance	12.- Salud R00.-Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia
Método de cálculo	$TM_{EDAt} = ([Def_{t5aEDA}] / Pob_{<5a}) \times 100,000$ Donde: TM _{EDA} : Tasa de Mortalidad en NN <5años por enfermedad diarreica aguda (EDA) en el año t Def _{t5aEDA} : Defunciones por EDA en la población menor de 5 años de edad en el año t Pob _{<5a} : Población menor de 5 años en el año t.		
Observaciones			

APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE

Nombre variable 1	NN <5 años fallecidos en año t1 por EDA	Valor variable 1		Fuente de Información variable 1	(SEED)/SS/DGIS
Nombre variable 2	Población <5años en año t1	Valor variable 1		Fuente de Información variable 1	CONAPO
Sustitución en método de cálculo	Número de NN menores de 5 años fallecidos por enfermedad diarreica aguda en el año t / Población menor de 5 años en año t x 100,000				

VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS

	Línea base	Nota sobre la línea base
Valor	5.39	DGIS (consultado junio 2020)



Programa de Acción Específico

2020-2024

Año	2018					
	Meta 2024			Nota sobre meta		
	4.81			Para el 2024, por cada 100,000 NN menores de 5 años, habrá 4.81 defunciones o menos.		
SERIE HISTÓRICA						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
9.04	10.06	8.52	7.85	8.76	6.10	5.39
METAS						
2019	2020	2021	2022	2023	2024	
5.16	5.09	5.02	4.95	4.88	4.81	

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO			
Nombre	3. Tasa de mortalidad en menores 5 años por Infecciones Respiratorias Agudas		
Objetivo Primario	Mejorar la salud, nutrición y desarrollo infantil a través de intervenciones oportunas y de calidad para la atención integrada de la salud y nutrición de NN durante la primera infancia.		
Definición o participación	Es el número de defunciones de niñas y niños menores de 5 años ocurridas en el año t1 por infecciones respiratorias agudas (IRA), entre el total de población menor de 5 años en el mismo año t1, por 100,000.		
Nivel de desagregación	Geográfica: Nacional	Periodicidad o frecuencia de medición	Anual
Tipo	Estratégico	Acumulado o periódico	Periódico
Unidad de medida	Tasa	Periodo de recolección de los datos	Anual (enero – diciembre del año anualizado)
Dimensión	Eficacia	Disponibilidad de la información	Sujeto a reporte oficial emitido por la DGIS para el año evaluado
Tendencia esperada	Descendente	Unidad responsable de reportar el avance	12.- Salud R00.- Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia
Método de cálculo	$TM_{IRA} = ([Def_{t<5aIRA}] / Pob_{<5at}) \times 100,000$ Donde: TM _{IRA} : Tasa de Mortalidad por infección respiratoria aguda (IRA) en NN <5años por EDA en el año t Def _{t<5aIRA} : Defunciones por IRA en la población menor de 5 años de edad en el año t Pob _{<5at} : Población menor de 5 años en el año t.		
Observaciones	Proyección poblacional nacional para los menores de un año conforme a CONAPO al año evaluado.		
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE			
Nombre variable 1	NN <5 años fallecidos	Valor variable 1	Fuente de Información variable 1 (SEED)/SS/DGIS



Programa de Acción Específico

2020-2024

	en el año t1 por IRA				
Nombre variable 2	Población <5años en año t1	Valor variable 1		Fuente de Información variable 1	CONAPO
Sustitución en método de cálculo	Número de NN menores de 5 años fallecidos por infección respiratoria aguda en el año t / Población menor de 5 años en año t x 100,000				

VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS

Línea base		Nota sobre la línea base			
Valor	14.7				
Año	2018				
Meta 2024		Nota sobre meta			
10.00		Tasa estimada			

SERIE HISTÓRICA

2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018 (e)
21.16	22.21	20.54	17.78	17.76	16.55	14.70

METAS

2019 (e)	2020	2021	2022	2023	2024
13.59	12.78	12.02	11.31	10.63	10.00

Elementos de meta para el bienestar o parámetro

Nombre	4. Proporción de NN menores de 5 años con evaluación del desarrollo		
Objetivo Primario	Mejorar la salud, nutrición y desarrollo infantil a través de intervenciones oportunas y de calidad para la atención integrada de la salud y nutrición de NN durante la primera infancia.		
Definición o participación	Mide el número de NN menores de 5 años que acuden a consulta de niño sano y que son evaluados por primera vez en la vida, con la aplicación de la prueba de Evaluación de Desarrollo Infantil (EDI).		
Nivel de desagregación	Geográfica: Nacional	Periodicidad o frecuencia de medición	Anual
Tipo	Estratégico	Acumulado o periódico	Periódico
Unidad de medida	Proporción	Periodo de recolección de los datos	Anual (enero – diciembre del año anualizado)
Dimensión	Eficacia	Disponibilidad de la información	Actualmente la plataforma SINBA SIS registra las apruebas EDI aplicadas a menores de 5 años, y se encuentra en migración para incluir a menores de 6 años
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable de reportar el avance	12.- Salud R00.- Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia



Programa de Acción Específico

2020-2024

Método de cálculo	$pEDIt = \left(\frac{NN6EDIt}{TNN6t} \right) \times 100$ <p style="text-align: center;">En donde</p> <p>pEDIt: Proporción de NN menores de 6 años evaluados en su desarrollo con la aplicación de la prueba EDI, en el año t</p> <p>NN5EDIt: Número de NN menores de 6 años a quienes les aplicó la prueba EDI por primera vez en la vida t</p> <p>TNN5t: Total de la población de NN menores de 6 años que acudió a consulta de niño sano en el año t.</p>
-------------------	--

Observaciones

Aplicación del método de cálculo para la obtención de la línea base

Nombre variable 1	Número de NN desde 1 mes de nacidos a 5 años 11 meses 29 días a los que se les aplicó la prueba EDI por 1ra vez en el año, durante la consulta de niño sano.	Valor variable 1		Fuente de Información variable 1	SINBA/SIS (EDI13 + EDI14 + EDI15 + EDI19 + EDI20 + EDI21)
Nombre variable 2	Total, de NN menores de seis años que acudió a consulta de niño sano.	Valor variable 1		Fuente de Información variable 1	SINBA/SIS (CNS 02, 03, 08)
Sustitución en método de cálculo	Número de NN que se les aplicó la prueba EDI por primera vez en la vida / Total de la población de NN menores de 6 años que acudió a consulta de niño sano.				

VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS

	Línea base	Nota sobre la línea base
Valor	No disponible	No se cuenta con línea base por ser indicador recientemente agregado para evaluar.
Año	N/A	
	Meta 2024	Nota sobre meta
	65%	Incrementar 5 puntos porcentuales respecto al año previo las pruebas EDI aplicadas en población menor de 6 años.

SERIE HISTÓRICA

2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
(N/D)	(N/D)	(N/D)	(N/D)	(N/D)	(N/D)	(N/D)

METAS

2019	2020	2021	2022	2023	2024	
(N/D)	(N/D)	50	55	60	65	



Programa de Acción Específico

2020-2024

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO

Nombre	5. Prevalencia de lactancia materna exclusiva en NN menores de 6 meses		
Objetivo Primario	Mejorar la salud, nutrición y desarrollo infantil a través de intervenciones oportunas y de calidad para la atención integrada de la salud y nutrición de NN durante la primera infancia.		
Definición o participación	Mide el número de NN menores de seis meses de edad alimentados con lactancia materna exclusiva de entre el total de NN menores de 6 meses que acuden a consulta.		
Nivel de desagregación	Geográfica: Nacional	Periodicidad o frecuencia de medición	Anual
Tipo	Estratégica	Acumulado o periódico	Acumulado
Unidad de medida	Proporción	Periodo de recolección de los datos	Anual (enero – diciembre del año anualizado)
Dimensión	Eficacia	Disponibilidad de la información	Primer trimestre del año
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable de reportar el avance	12.- Salud R00.- Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia
Método de cálculo	$pLACT6mt = \left(\frac{LACT6mt}{T_NN6mt} \right)$ <p>Donde: pLACT6mt: Proporción de NN menores de 6 meses alimentados con lactancia materna exclusiva. TNN6mt: Total de la población de NN menores de 6 meses</p>		
Observaciones			

APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE

Nombre variable 1	NN <6 meses alimentados con lactancia materna exclusiva	Valor variable 1		Fuente de Información variable 1	SINBA/SIS - ENSANUT
Nombre variable 2	Total de población <6 meses	Valor variable 2		Fuente de Información variable 1	CONAPO
Sustitución en método de cálculo	Proporción de NN menores de 6 meses alimentados con lactancia materna exclusiva / Total, de la población de NN menores de 6 meses				

VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS

	Línea base	Nota sobre la línea base
Valor	28.6	Fuente línea base 2018: Encuesta Nacional de salud y Nutrición 2018.
Año	2018	



Programa de Acción Específico

2020-2024

Meta 2024			Nota sobre meta			
46.96			Metas mundiales para 2025, OMS: al menos 50% de menores de 6 mes reciban lactancia materna exclusivas. ;			
SERIE HISTÓRICA						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
14.4	(N/D)	(N/D)	(N/D)	(N/D)	(N/D)	28.6
METAS						
2019	2020	2021	2022	2023	2024	
31.66	34.72	37.78	40.84	43.9	46.96	

Elementos de meta para el bienestar o parámetro

Nombre	6. Proporción de NN menores de 10 años con obesidad que reciben intervención.		
Objetivo Primario	Mejorar la salud, nutrición y desarrollo infantil a través de intervenciones oportunas y de calidad para la atención integrada de la salud y nutrición de NN durante la primera infancia. Mejorar la salud y nutrición a través de intervenciones oportunas y de calidad para la atención integrada de la salud y nutrición de NN de 6 a 9 años.		
Definición o participación	Mide el número de NN menores de 10 años de edad con obesidad, que reciben intervención.		
Nivel de desagregación	Geográfica: Nacional	Periodicidad o frecuencia de medición	Anual
Tipo	Estratégica	Acumulado o periódico	Acumulado
Unidad de medida	Proporción	Periodo de recolección de los datos	Anual (enero – diciembre del año anualizado)
Dimensión	Eficacia	Disponibilidad de la información	Primer trimestre del año
Tendencia esperada	Descendente	Unidad responsable de reportar el avance	12.- Salud R00.- Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia
Método de cálculo	$p_{\text{Obesidad} < 10a_int} = \left(\frac{\text{OBESIDAD} < 10a_int}{T_p \text{ NN} < 10 a_Dx} \right)$ <p>Donde: $p_{\text{Obesidad} < 10a_int}$: Proporción de NN menores de 10 años con obesidad, que reciben intervención $\text{Obesidad} < 10a$: NN menores de 10 años con obesidad, que recibe intervención $T_p \text{ NN} < 10a_Dx$: Total de la población de niñas y niños menores de 10 años, que recibieron el diagnóstico de obesidad</p>		



Programa de Acción Específico

2020-2024

Observaciones						
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE						
Nombre variable 1	Población <10 años que acuden a consulta (reciben intervención)	Valor variable 1		Fuente de Información variable 1	SINBA/SIS	
Nombre variable 2	NN <10 años diagnosticados con obesidad	Valor variable 2		Fuente de Información variable 1	SINBA/SIS	
Sustitución en método de cálculo	NN<10 años diagnosticados con obesidad y que reciben intervención/ Total, de NN<10 años diagnosticados con obesidad					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base			Nota sobre la línea base			
Valor	N/D		No se cuenta con línea base ni serie histórica ya que a partir del 2020 en el sistema SINBA/SIS se desagregaron las variables de sobrepeso y obesidad.			
Año	2020					
Meta 2024			Nota sobre meta			
50%			No se cuenta con línea base ni serie histórica ya que a partir del 2020 en el sistema SINBA/SIS se desagregaron las variables de sobrepeso y obesidad.			
SERIE HISTÓRICA						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
No disponible (N/D)	(N/D)	(N/D)	(N/D)	(N/D)	(N/D)	(N/D)
METAS						
2019	2020	2021	2022	2023	2024	
(N/D)	(N/D)	20%	30%	40%	50%	

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO			
Nombre	7. Porcentaje de personal de salud del Primer Nivel de Atención capacitado en temas de Atención Integrada en la Infancia.		
Objetivo Primario	Incrementar las capacidades técnicas del personal de salud que trabaja con NN, mediante la actualización del marco normativo vigente, la creación de alianzas multisectoriales, el monitoreo y la supervisión.		
Definición o participación	Expresa la cobertura de capacitación en materias técnico-médica, administrativa y gerencial que se otorgó al personal de salud en las entidades federativas.		
Nivel de desagregación	Geográfica: Nacional	Periodicidad o frecuencia de medición	Semestral
Tipo	Estratégico	Acumulado o periódico	Periódico



Programa de Acción Específico

2020-2024

Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de los datos	Anual (enero – diciembre del año anualizado)
Dimensión	Productividad	Disponibilidad de la información	Primer trimestre del año siguiente al evaluado.
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable de reportar el avance	12.- Salud R00.- Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia
Método de cálculo	$PPSC_t = (NPSINC_t / TPSIN_t) \times 100$ <p style="text-align: center;">Donde:</p> <p>PPSC_t: Porcentaje del personal de salud del primer nivel de atención, capacitado en todos los temas que conforman el Modelo de Atención Integrada en la Infancia, en el año t</p> <p>NPSINC_t: Número de personal de salud del primer nivel de atención, capacitado en el año t</p> <p>TPSIN_t: Total del personal de salud del primer nivel en el año t.</p>		
Observaciones			

APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE

Nombre variable 1	Número de personal de salud del primer nivel de atención, capacitado en los temas de atención integrada en la infancia.	Valor variable 1	Fuente de Información variable 1	Informe de actividades de capacitación semestral, enviado por cada entidad federativa en formato oficial y electrónico, listas de asistencia firmadas por el personal capacitado (calificación aprobatoria mínima de 8). Número de personal de salud operativo en contacto con el paciente (Médicos, y enfermeras) del 1er Nivel de Atención capacitado en el año, en temas de Atención Integrada en la
-------------------	---	------------------	----------------------------------	--



Programa de Acción Específico

2020-2024

					Infancia en modalidad presencial o a distancia.
Nombre variable 2	Número de personal de salud del primer nivel de atención.	Valor variable 2		Fuente de Información variable 2	Total, de personal de salud operativo en contacto con el paciente (Médicos y, enfermeras) en el 1er Nivel de Atención, adscrito a la Secretaría de Salud por Entidad Federativa (Fuente SENERHIAS) y personal eventual adscrito a las unidades de salud. (Plantilla de Recursos Humanos).
Sustitución en método de cálculo	(Número de personal de salud capacitado, del primer nivel de atención / Total, de personal de salud del 1er nivel de atención) x100				

VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS

Línea base		Nota sobre la línea base
Valor	96%	Al ser un indicador acumulado, se espera que al término de la administración, se cumpla la meta del 100% del personal capacitado.
Año	2018	
Meta 2024		Nota sobre meta
	100%	Al término de la administración, se espera que el 100 de la población objetivo, se encuentre capacitada en temas de Atención integrada en la Infancia, que exprese el porcentaje acumulado 2019-2024.

SERIE HISTÓRICA

2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
30.8%	24%	28.5%	82.4 %	100%	100%	96%

METAS

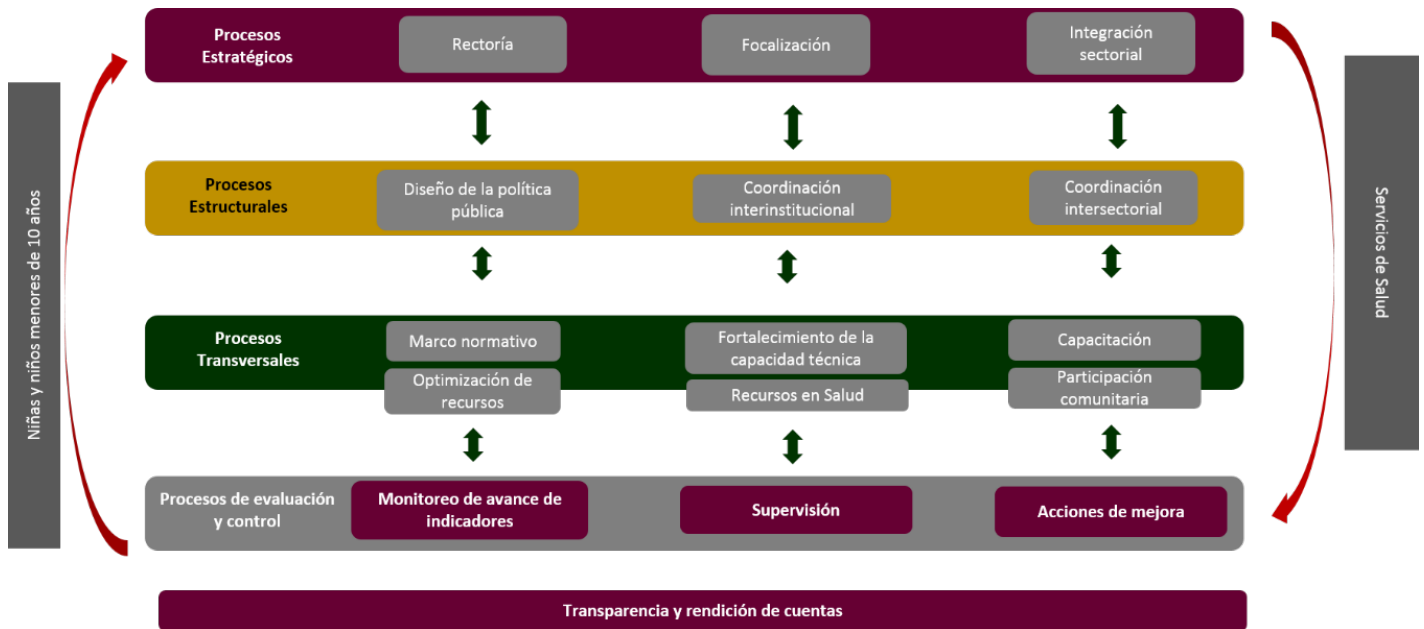
2019	2020e*	2021e	2022e	2023e	2024
17%	10%	18%	18%	18%	19%



X. Mapa de procesos

Se trata de una representación gráfica de la interacción de los procesos definidos por el programa con su exterior. El mapa de proceso considera tres factores: a quien va dirigido, los propios procesos y el resultado que se espera obtener. Figura 4. Mapa de procesos

Figura 5. Mapa de procesos



XI. Territorialización

Reconociendo los problemas de salud como multifactoriales y con el propósito de contribuir en el desarrollo de políticas públicas diferenciadas, integrales y multisectoriales, para el desarrollo de este Programa se implementó una metodología de Territorialización orientada a identificar el estado actual de las condiciones en las que la población mexicana vive el proceso de salud-enfermedad, así como las brechas de desigualdad, rezagos o afectaciones desproporcionadas y muchas veces ocultas entre personas, comunidades o territorios.

Con este propósito, se utilizó un método basado en el reconocimiento de patrones con la técnica geográfica llamada *Autocorrelación Espacial* (AE), como ejercicio complementario a otras metodologías empleadas. A partir de la AE se obtuvieron los *Indicadores Locales de Asociación Espacial* (LISA) para cada uno de los municipios del país, con lo cual, se evalúa la variabilidad de la carga de la problemática en salud en el

territorio, para comprobar la dependencia espacial entre municipios vecinos por valores similares, tomando como base el periodo 2013-2018.

El análisis de autocorrelación espacial aplicado al Programa de Acción Específico de Salud en la Infancia permitió llegar a las siguientes consideraciones generales:

La existencia de dependencia territorial en la carga de la problemática planteada para este programa se focaliza en la región sureste del país, esto sin restar importancia a otras agrupaciones localizadas de manera dispersa en el resto del país. De la totalidad de municipios prioritarios (411), el 88% (360) se ubican en los estados de Guerrero, Oaxaca, Veracruz, Chiapas y Yucatán.

Alrededor del 63% de la población concentrada en las regiones prioritarias del centro y sureste, son indígenas. Dentro de las agrupaciones con índice alto de estas cuatro regiones, más del 60% de la población tiene ingresos inferiores a la línea de bienestar, además de contar un promedio de 37.4% de rezago educativo. Aunque en las cuatro regiones el porcentaje de carencia alimentaria, se presenta el mismo patrón, en la región del sureste sobresale con al menos 10 puntos porcentuales del resto. El número de viviendas sin drenaje destaca en las regiones del norte y sureste, siendo este por arriba del 40%; en el mismo rubro de carencias se denota que al menos el 85.2% de la población no cuenta con una computadora y 73.1% no tiene teléfono.

En cuanto a accesibilidad geográfica, dentro de los municipios identificados como prioritarios, se observa que la región Norte presenta mayores condiciones desfavorables; aquí el 56.2% de la población se encuentra a más de 1 km de una unidad de primer nivel y 76.9% se encuentra a más de una hora de recorrido para llegar a un hospital público. La accesibilidad a carreteras pavimentadas explica en cierta proporción estos últimos indicadores, ya que para la región Norte, 76% de la población tiene accesibilidad baja o muy baja.

Respecto a las oportunidades de atención, no hay variabilidad entre regiones en las razones de personal médico; la razón de enfermeras generales presenta el mismo patrón, siendo ligeramente menor en la región del centro; resalta la baja proporción de enfermeras especialistas y pediatras en las 4 regiones. El porcentaje de carencia por acceso a los servicios de salud es más alto y es muy semejante en las regiones del Occidente y Sureste, 13.1 y 13.2 respectivamente.

Lo descrito en estas páginas tiene el fin de identificar qué es lo que hay dentro de las agrupaciones de municipios prioritarios. Tomarlo en cuenta puede contribuir en enfocar



acertadamente las acciones del programa, con énfasis en las agrupaciones con índice alto.

La Territorialización, bajo la metodología de AE y en coordinación con otras herramientas, proporciona un punto de partida para abordar las problemáticas de manera transversal (ámbito federal y local). Asimismo, dado su carácter procesual y dinámico, en conjunto con los avances en la transversalidad sectorial e intersectorial, las acciones territoriales podrán evolucionar en función de la transición epidemiológica, la generación de mejores indicadores y de sistemas de información, para cada área geográfica definida como prioritaria.

XII. Innovación en Salud

La innovación en salud consiste en la incorporación de herramientas digitales, tecnologías de la información y de telecomunicación para el desarrollo de políticas, sistemas, productos y métodos de servicios que mejoren la salud de las personas.

La optimización de los sistemas de salud requiere políticas en constante evolución, que se traduzcan en un mejor desarrollo y prestación de servicios. La innovación basada en las necesidades cataliza este proceso, toda vez que permite el adecuado uso de recursos económicos, humanos y de infraestructura, generando una alternativa de acceso para las y los usuarios y permite una mayor cobertura en sitios de difícil acceso, eliminando algunas de las barreras geográficas, económicas y sociales que aún impactan en el acceso a los servicios de salud.

En los programas de acción específica, su aplicación se enfoca en cinco componentes principales:

1. Promoción y prevención
2. Capacitación
3. Atención y asistencia
4. Gestión
5. Medición y Evaluación



Programa de Acción Específico

2020-2024

La implementación será multimodal y con la visión centrada en las necesidades de los diferentes usuarios y de cada región, garantizando así el acceso a servicios de salud de calidad, asequibles, eficientes y efectivos.

Dado que puede estar enfocada en diversos aspectos de la atención, las intervenciones que emplea pueden tener diferentes ámbitos de aplicación y estar dirigidos a diferentes sectores.

En la siguiente tabla se enlistan estrategias potencialmente aplicables al programa Atención a la Salud de la Infancia. Tabla 5

Tabla 5. Innovación en Salud: Atención a la Salud de la Infancia

POBLACIÓN OBJETIVO	MODALIDADES DE INTERVENCIÓN	APLICACIONES	IMPLEMENTACIÓN
Para personas usuarias	<ul style="list-style-type: none"> • Salud Móvil (apps móviles) • Centros de contacto • Teleeducación (webinars, talleres) • Teleconsulta para asesorías (vía telefónica, web o videollamada) 	<ul style="list-style-type: none"> • Promoción de la salud. • Información y orientación. • Seguimiento de casos. • Apoyo a cuidadores(as). • Acompañamiento en autoatención. 	<p>Actualización de la página web del CENSIA.</p> <p>Difusión de información a través de redes sociales y medios de comunicación.</p> <p>Telementoría</p> <p>Tele-rehabilitación</p>
Para profesionales de salud	<ul style="list-style-type: none"> • Teleeducación (Telementoría, webinars, diplomados en línea) • Teleconsulta (Interconsultas) 	<ul style="list-style-type: none"> • Formación continua. • Asesoría técnica. • Redes integrales de servicios. 	<p>Diseño de cursos de capacitación a distancia.</p> <p>Difusión de cursos disponibles en plataformas educativas</p> <p>Diseño de plataforma educativa para capacitación en la Prueba de Evaluación del Desarrollo Infantil.</p>
Para sistemas de salud y responsables de programa	<ul style="list-style-type: none"> • Videollamadas • Sistemas de Gestión y organización de bases de datos 	<ul style="list-style-type: none"> • Actualización y evidencia. • Asesoría gerencial. • Aseguramiento de insumos. 	<p>Sesiones de seguimiento de los avances del programa.</p> <p>Reuniones de coordinación y capacitación a distancia</p>



Programa de Acción Específico

2020-2024

			con los representantes de diversos programas a nivel federal y estatal
Para servicios de datos	<ul style="list-style-type: none">• Sistemas de Gestión y organización de bases de datos	<ul style="list-style-type: none">• Sistemas de registro.• Análisis de datos.• Decisiones basadas en resultados.	Incorporación, modificación o eliminación de las variables del Programa de Infancia, incluidas en el SIS

XIII. Transversalidad

A través de esta herramienta analítica, formativa, consultiva, dinámica y participativa, se aportará al Sistema Nacional de Salud una visión global e integrada en materia de Atención a la Salud de la Adolescencia, centrada en una visión particular de la realidad social no contemplada, o no suficientemente integrada, en la estructura básica de este Órgano Desconcentrado, estableciendo una estrecha participación intersectorial que permita generar sinergia de acciones para la resolución de problemas específicos, mejorar la integración sectorial y territorial, con una mayor consistencia y coherencia de los objetivos, estrategias y líneas de acción de los diferentes programas de acción.

Para este fin se plantean tres actividades bajo un esquema de participación transversal. (Tabla 3).

1. Recolección, producción y tratamiento de información.
2. Diseño e identificación de objetivos estratégicos y operativos, y formulación de políticas y estrategias.
3. Estructuración y gestión de redes relacionales internas y externas de carácter multilateral y bilateral.



Tabla 6. Participación transversal

OBJETIVO ESPECÍFICO	ESTRATEGIA	TEMA
<p>1. Garantizar intervenciones oportunas y de calidad para la atención integrada de la salud de NN durante la primera infancia.</p>	<p>1.1. Atender oportunamente los principales problemas de salud que afectan a NN durante la primera infancia, considerando los determinantes sociales, la interculturalidad y la perspectiva de género.</p> <p>1.2 Diseñar e implementar intervenciones multisectoriales y focalizadas para la atención integrada de la salud de NN durante la primera infancia en zonas prioritarias y con mayor vulnerabilidad.</p> <p>1.3 Coordinar acciones que contribuyan al desarrollo integral de NN durante la primera infancia mediante la adquisición de habilidades y competencias.</p> <p>1.4 Promover la crianza cariñosa y sensible en NN durante la primera infancia con el fin de lograr su óptimo desarrollo físico, mental y social.</p>	<p>Atención integrada en la Infancia</p>
<p>2. Garantizar intervenciones oportunas y de calidad para la atención integrada de la salud de NN de 6 a 9 años.</p>	<p>2.1. Atender oportunamente los principales problemas de salud que afectan a NN de 6 a 9 años, considerando los determinantes sociales, la interculturalidad y la perspectiva de género.</p>	<p>Atención integrada en la Infancia</p>



**Programa de Acción
Específico**

2020-2024

OBJETIVO ESPECÍFICO	ESTRATEGIA	TEMA
	<p>2.2. Diseñar e implementar intervenciones multisectoriales y focalizadas para la atención integrada de la salud de NN de 6 a 9 años en zonas prioritarias y con mayor vulnerabilidad.</p> <p>2.3. Coordinar acciones que contribuyan al desarrollo integral de NN de 6 a 9 años mediante la adquisición de habilidades y competencias.</p>	
<p>3. Incrementar las capacidades técnicas del personal de salud que trabaja con NN, mediante la actualización del marco normativo vigente, la creación de alianzas multisectoriales, el monitoreo y la supervisión.</p>	<p>3.1. Actualizar el marco normativo para la atención integrada la salud de NN de 0 a 9 años.</p> <p>3.2 Desarrollar la capacidad de respuesta del personal de salud para la atención integrada de NN menores de 10 años.</p> <p>3.3 Incrementar las capacidades del personal de salud para detectar, diagnosticar y controlar la malnutrición en NN menores de 10 años, para asegurar un adecuado crecimiento y desarrollo y evitar enfermedades no transmisibles.</p> <p>3.4 Implementar medidas de monitoreo, evaluación, supervisión y presupuestación de la atención integrada de NN menores de 10 años.</p> <p>3.5 Desarrollar alianzas multisectoriales para garantizar el pleno derecho a la protección de la salud de NN menores de 10 años.</p>	<p>Normatividad</p>



XIV. Epílogo: visión a largo plazo

A partir de la implementación de intervenciones intersectoriales, coordinadas en favor de garantizar el cumplimiento de los derechos de NN y, bajo los principios rectores de la actual administración de *no dejar a nadie atrás, no dejar a nadie afuera*, el Programa de Atención a la Salud de la Infancia, logrará llevar a buen puerto los objetivos fijados para el bien de la infancia.

Cumplirá con los compromisos internacionales establecidos en materia de reducción de la mortalidad y habrá abonado de forma significativa, involucrando a la comunidad en la implementación de acciones para el cuidado de la salud, lo que tendrá un impacto favorable en la reducción de las principales enfermedades que aquejan a NN menores de 10 años y sin duda, habrá contribuido a crear entornos sociales seguros y libres de violencia, en los que madres, padres y cuidadores afiancen los preceptos del cuidado cariñoso y sensible, que será parte fundamental para hacer realidad la definición de salud que establece la Organización Mundial de la Salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

Para lograrlo, se requiere de la actualización del personal de salud, del desarrollo de nuevas estrategias de comunicación social y de promoción de la salud, y de la incorporación de nuevas tecnologías para la prevención y atención de los problemas de salud de la infancia, identificándose al menos los siguientes retos para el periodo 2020 - 2024.

- Ampliar el acceso efectivo de las NN a los servicios de salud, priorizando a los grupos en situación de vulnerabilidad, marginación o discriminación.
- Mejorar la formación y profesionalización del personal encargado de otorgar los servicios de salud a NN.
- Mejorar y ampliar la infraestructura de salud, equipamiento y abasto de medicamentos en las unidades médicas de salud del primer nivel de atención para brindar servicios de salud de calidad.
- Fomentar la cultura de la promoción y prevención en salud, así como la vigilancia sanitaria, conforme al ciclo de vida y con perspectiva de género.



- Promover y mejorar el acceso a los servicios de salud mental y apoyo psicológico con énfasis en las NN afectados por la violencia, la migración, y los desastres naturales, entre otros.
- Prevenir, controlar y reducir las enfermedades transmisibles y las crónicas no transmisibles (ECNT) a lo largo de todas las etapas del ciclo de vida.

Lista de Dependencias y Entidades participantes

Las estrategias y acciones puntuales presentadas se llevan a cabo en coordinación con otras instituciones y dependencias que realizan intervenciones para la población menor de diez años relacionadas con la salud como son:

Sector Salud:

- Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)
- Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE)
- Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA)
- Secretaría de Marina (SEMAR)
- Servicios de Salud de Petróleos Mexicanos (PEMEX)
- Sistema Nacional del Desarrollo Integral de la Familia (SNDIF).
- Instituto Nacional de Salud Pública (INSP)
- Dirección General de Promoción de la Salud (DGPS)
- Dirección General de Información en Salud (DGIS)
- Dirección General de Epidemiología (DGE)
- Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGSR)
- Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH y el SIDA (CENSIDA)
- CENAPRECE,



- CONADIC
- CONSAME
- CENETEC

Instancias del Gobierno Federal

- Secretaría de Educación Pública (SEP)
- Secretaría de Gobernación (SEGOB-SIPINNA)
- Secretaría del Trabajo y Previsión Social (STPS)
- CONAPO
- CONAPRED
- INM
- INMUJERES

Organismos Internacionales

- Organización Mundial de la Salud (OMS)
- Organización Panamericana de la Salud (OPS)
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)



Bibliografía

- Instituto Nacional de Salud Pública (INSP). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018 [Internet] Principales resultados 2019. Disponible en: https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2018/doctos/informes/ensanut_2018_presentacion_resultados.pdf. Consultado 16 julio 2020
- Organización Mundial de la Salud (OMS). Metas globales 2025 [Internet] 2017. Disponible en: <https://www.who.int/nutrition/global-target-2025/es/>. Consultado 17 julio 2020.
- Secretaría de Salud. Dirección General De Información en Salud (DGIS). [Internet]. Sistema de Información de la Secretaría de Salud/Tasa de mortalidad infantil 1990-2018. Disponible en: <http://sinaiscap.salud.gob.mx:8080/DGIS/>. Consultado 16 julio 2020.
- Secretaría de Salud. Dirección General De Información en Salud (DGIS). [Internet]. Sistema de Información de la Secretaría de Salud/Tasas de mortalidad. Disponible en: <http://sinaiscap.salud.gob.mx:8080/DGIS/>. Consultado 16 julio 2020.
- Panorama Estadístico de la violencia contra niñas, niños y adolescentes en México. México, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) 2019.
- Estrategia Nacional de Atención a la Primera Infancia. México. Sistema Nacional de Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes (SIPINNA) 2020.
- Organización Panamericana de la Salud. INSPIRE Siete estrategias para poner fin a la violencia contra los niños y las niñas [Internet]. 2016. Disponible en: <https://www.unicef.org/ecuador/media/2416/file/INSPIRE.pdf>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). El cuidado cariñoso y sensible para el desarrollo en la primera infancia. [Internet] 2018. Disponible en: <https://www.unicef.org/nicaragua/informes/cuidado-cari%C3%B1oso-y-sensible-para-el-desarrollo-en-la-primera-infancia>.
- Martínez, A. Soto H, (2012) Programas para el cuidado y el desarrollo infantil temprano en los países del Sistema de la Integración Centroamericana. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). [Internet] Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/26112/M20120047_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y



Programa de Acción Específico

2020-2024

- Organización Panamericana de la Salud (OPS) Informe mundial sobre prevención de las lesiones en los niños. [Internet] Disponible en: https://www.who.int/violence_injury_prevention/publications/world_report_child_injury/es
- Finkelhor, D., R. K. Ormrod, H. A Turner, “Poly-victimization: A Neglected Component in Child Victimization”, *Child Abuse & Neglect*, 2008, 31(1), pp. 7–26.
- Organización Mundial de la Salud, (n.d.-b). OMS | Violencia, n.p., marzo 2 de 2018. Recuperado de: www.who.int/topics/violence/es
- UNICEF, “Preventing and Responding to Violence, Abuse and Neglect in Early Childhood, A Technical Background Document”, Child protection section, New York, 2012a. Retrieved from: www.unicef.org/protection/files/Report_on_preventing_and_responding_to_violence_in_early_childhood_2013_Cassie_Landers.pdf
- Comité de los Derechos del Niño, “Observaciones finales sobre los informes periódicos cuarto y quinto consolidados de México”, CRC/C/MEX/CO/4-5, 8 de junio de 2015, Párr. 6.
- De Castro F, Rojas-Martínez R, Villalobos A, Shamah T, Vázquez-Salas RA, Armendares N, Allen-Leigh B, Escamilla A, Romero M. Bases metodológicas de la medición de desarrollo infantil temprano en la Ensanut 100k. *Salud Publica Mex.* 2020;62:532-539)



Glosario de Términos

Accidente, al hecho súbito que ocasione daños a la salud y que se produzca por la concurrencia de condiciones potencialmente reversibles.

Atención integrada, al conjunto de acciones de promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento que se le proporcionan, preferentemente en una sola consulta, a las niñas y los niños, independientemente del motivo de consulta.

Crecimiento, al proceso fisiológico por el cual se incrementa el número y tamaño de las células, por lo que incluye órganos y sistemas, en el caso de las niñas y los niños se mide a través de indicadores como longitud/talla para la edad, peso para la longitud/talla e índice de masa corporal para la edad.

Desarrollo, a los cambios y transformaciones en las conductas, producidos por la interacción entre la maduración del sistema nervioso central, sus posibilidades funcionales y la experiencia; mediante éstos, la niña y el niño van construyendo esquemas de mayor complejidad.

Desnutrición, al estado patológico caracterizado por un déficit del peso sin afectar la longitud/talla esperada para la edad. Se evalúa por medio del indicador peso para longitud/talla, por debajo a -3 DE de la media de una población de referencia, de acuerdo con los Patrones de Crecimiento Infantil de la OMS.

Enfermedad Diarreica Aguda, estado patológico en el que existe disminución de la consistencia usual de las heces (líquidas u acuosas), casi siempre con aumento de su frecuencia habitual (más de tres en 24 horas).

Factor de riesgo, a aquellos eventos biológicos y psicosociales que aumentan la probabilidad de un resultado adverso en la salud y el desarrollo de la infancia.

Infeción Respiratoria Aguda, enfermedades infecciosas que afectan el aparato respiratorio y tienen una duración menor de 15 días.

Lactancia materna, a la alimentación de la persona recién nacida o las niñas y los niños con leche humana.

Mala nutrición, carencias, los excesos o los desequilibrios de la ingesta de energía y/o nutrientes de una persona.



Maltrato infantil, a la forma de violencia que se define como los abusos y la desatención de que son objeto las niñas y los niños, e incluye todos los tipos de maltrato físico o psicológico, abuso sexual, desatención, negligencia y explotación comercial o de otro tipo que causen o puedan causar un daño a la salud, desarrollo o dignidad de la niña y el niño, o poner en peligro su supervivencia, en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder.

Micronutrientes, a las vitaminas y nutrientes inorgánicos (minerales) que participan en diversas funciones orgánicas, actuando como enzimas y coenzimas de reacciones metabólicas.

Morbilidad, cualquier separación, subjetiva u objetiva, del estado de bienestar fisiológico o psicológico.

Mortalidad, número de defunciones en una población y período determinados.

Obesidad, a la enfermedad que se determina cuando el indicador de peso para la longitud/talla (en niñas y niños menores de 5 años de edad) se encuentra por encima de 3 DE de la media de una población de referencia; o cuando el indicador de IMC para la edad (en niñas y niños a partir de los 5 años de edad) se encuentra por encima de 2 DE de la media de una población de referencia, de acuerdo con los Patrones de Crecimiento Infantil de la OMS.

Prácticas de crianza positiva, a las acciones que garantizan la supervivencia y bienestar de las niñas y los niños, favorecen su crecimiento, su desarrollo psicosocial y mental, facilitan el aprendizaje de conocimientos, que le permitan al niño reconocer e interpretar el entorno que le rodea, tanto dentro como fuera del hogar.

Primera Infancia, periodo de vida que empieza con el nacimiento y se extiende hasta antes de los seis años.

Tasa de mortalidad infantil, número de defunciones que ocurren de menores de un año entre el número de nacidos vivos en un año determinado.





SALUD

SECRETARÍA DE SALUD