



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

**LINEAMIENTO 2019 DEL
COMPONENTE VIGILANCIA DE LA
NUTRICIÓN EN LA INFANCIA**



D.R. © Secretaría de Salud
“Lineamiento 2019 del Componente de Vigilancia de la Nutrición en la Infancia”.
Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia
Francisco de P. Miranda 177, Piso 1, Col. Lomas de Plateros
Delegación. Álvaro Obregón, C.P. 01480
Ciudad de México.
Actualización noviembre 2018

Directorio

Secretaría de Salud

Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia

Dra. Miriam Esther Veras Godoy
Directora General

Dra. Verónica Carrión Falcón.
Directora del Programa de Atención a la Salud de la Infancia y la Adolescencia

Dr. Yoshinori Estévez Gómez
Subdirector Técnico de Salud de la Infancia

Mtra. Berenice Higareda Rojas
Responsable del componente de Vigilancia de la Nutrición en la infancia

Mtra. Susana Torres Perera
Responsable del componente de Vigilancia de la Nutrición en la infancia

Consejo Editorial

Dra. Miriam Esther Veras Godoy
Directora General

Dra. Verónica Carrión Falcón.
Directora del Programa de Atención a la Salud de la Infancia y la Adolescencia

Dr. Yoshinori Estévez Gómez
Subdirector Técnico de Salud de la Infancia

Mtra. Berenice Higareda Rojas
Responsable del componente de Vigilancia de la Nutrición en la infancia

Mtra. Susana Torres Perera
Responsable del componente de Vigilancia de la Nutrición en la infancia

Índice

1. Introducción	7
2. Marco Jurídico	8
3. Organización	10
Objetivo general	
Objetivos específicos	
Estrategias y líneas de acción	
Actividades	
4. Monitoreo y evaluación	14
Indicadores	
5. Materiales	26
6. Anexos	37
7. Bibliografía	39

1. Introducción.

La nutrición es uno de los principales aspectos que se debe vigilar desde el nacimiento para tener un estado de salud óptimo en todas las etapas de la vida. El proceso de la nutrición involucra un aspecto primordial relacionado con los alimentos que se consumen diariamente y que conforman la dieta; a su vez la dieta debe ser completa, equilibrada, inocua, suficiente, variada y adecuada para garantizar que se cubran las necesidades nutricionales de acuerdo al sexo, edad y actividades.

En las niñas y los niños una nutrición adecuada involucra el consumo de nutrimentos que aporten energía y ayuden a tener un crecimiento (peso-longitud/talla) y desarrollo (mental) ideal para la edad, además de protegerlos de enfermedades con alta prevalencia de morbilidad y mortalidad en este periodo como las enfermedades diarreicas y las infecciones respiratorias agudas.

Durante los primeros 6 meses de vida se recomienda la lactancia materna exclusiva para garantizar que los niños cumplan con sus necesidades nutricionales de una forma barata y biodisponible. A partir de los 6 meses de edad se recomienda la introducción de una alimentación complementaria a la leche humana integrando uno a uno los alimentos y los grupos de alimentos (verduras, frutas, alimentos de origen animal, cereales, leguminosas, grasas y azúcares) que garanticen las necesidades nutricionales.

Una alimentación correcta es una práctica que se debe llevar a cabo en la familia dedicando un tiempo específico para este fin, para al paso de los años, conformar esta práctica como un hábito. Los hábitos alimentarios saludables ayudarán a las niñas y niños a continuar saludables en cada etapa de su vida además de definir sus preferencias para la vida adulta, lo que resultaría en un menor riesgo de padecer enfermedades degenerativas.

La nutrición es uno de los aspectos transversales a considerar en la atención integrada a la salud de la infancia debido a su verticalidad al presentarse como coadyuvante en los procesos de salud enfermedad o como factor protector para evitar complicaciones por enfermedades durante este periodo de la vida. En este sentido, la evaluación y vigilancia del estado nutrición de las niñas y niños menores de 10 años es un objetivo fundamental en la prevención de enfermedades para favorecer un óptimo crecimiento y desarrollo de la infancia. A partir de la identificación de la desnutrición, sobrepeso y/u obesidad, en conjunto con la implementación de estrategias que guíen a una adecuada orientación alimentaria como la lactancia materna, podremos alcanzar una buena nutrición en la infancia.

2. Marco Jurídico

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. DOF 05-II-1917 F.E. DOF 06-II-1917 Ref. DOF Última Reforma 15-09-2017

Leyes

- Ley Orgánica de la Administración Pública Federal. DOF. 29-12-1976. F.E. DOF. 02-02-1977 Ref. DOF. Última Reforma 15-06-2018.
- Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, Reglamentaria del Apartado "B" del Artículo 123 Constitucional. DOF. 28-12-1963. Ref. DOF. Última Reforma 22-06-2018.
- Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos. DOF. 31-12-1982. Ref. DOF. Última Reforma 18-07-2016.
- Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos. DOF. Última Reforma 18-07-2016.
- 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 de adquisiciones y arrendamientos y servicios del sector público. DOF 04-01-2000. Última reforma DOF 10-11-2014.
- 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 Secretaria de Salud. DOF: 19-01-2004. Última reforma DOF: 07-02-2018.
- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitarios de Actividades, establecimientos, productos y servicios. DOF 18-01-1988.
- Reglamento de Insumos para la Salud. DOF 04-02- 1988. Última reforma DOF 14-03-2014.
- Reglamento Interno del Consejo Nacional para la prevención y Tratamiento de Cáncer de la Infancia y Adolescencia. DOF 26-12-2006.
- Reglamento de la Comisión Interinstitucional del Cuadro básico de Insumos del Sector Salud. DOF 28-05-1997. Última reforma DOF 22-06-2011.
- Reglamento de Control Sanitario de Productos y Servicios. DOF 09-07-1999. Última reforma 06-04-2006.
- Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público. DOF 20-08-2001. Última reforma DOF 28-07-2010.
- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Publicidad. DOF 18-02-1985. Última reforma 14-02-2014. Salud para la Infancia y la Adolescencia

Decretos

- Decreto por el que se establece el Sistema de Cartillas Nacionales de Salud. DOF: 24-12-2002
- Decreto del Presupuesto de Egresos de la Federación del Ejercicio Fiscal 2018. DOF: 29-11-2017.

Normas Oficiales Mexicanas

- Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico. DOF 15-10-2012.
- 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. DOF 07-04-2016.
- Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA-2010, Para la prevención y control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia humana. DOF 10-11-2010.
- Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA-2012, Para la Vigilancia epidemiológica. DOF 19-02-2013.
- Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA2-1999, Para la atención a la salud del niño. DOF 26-09-2006.
- Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA2-2013 Para la prevención y control de los defectos al nacimiento. DOF 24-06-2014
- Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-036-SSA2-2018 Prevención y control de enfermedades. Aplicación de vacunas, toxoides, faboterápicos (sueros) e inmunoglobulinas en el humano. DOF 10-05-2018.

Declaraciones Internacionales

- Declaración de los derechos del niño. ONU. 20 de noviembre de 1959.
- Convención sobre los derechos del niño. ONU. 1989.

3. Organización.

Objetivo General.

Generar, fortalecer y difundir las acciones de prevención, vigilancia, control y seguimiento de la nutrición en la infancia mediante acciones coordinadas en los tres niveles administrativos (Estatal, jurisdiccional y local).

Objetivos Específicos

- Dictar e implementar acciones de prevención, vigilancia, control y seguimiento del estado nutricional de niñas y niños menores de 10 años de edad.
- Definir y adecuar las acciones de orientación alimentaria y activación física.
- Coadyuvar a la atención integral del sobrepeso y obesidad en niñas y niños menores de 10 años de edad en el primer nivel de atención.

Estrategias.

Estrategia 1. Implementar acciones de prevención, vigilancia, control y seguimiento del estado nutricional de niñas y niños menores de 10 años de edad.

Líneas de acción:

- Ingresar a control nutricional a la población menor de 10 años de edad.
- Evaluar el estado nutricional de las niñas y niños menores de 10 años de edad.
- Dar seguimiento a las niñas y niños diagnosticados con cualquier tipo de desnutrición, sobrepeso, obesidad, en vías de recuperación o recuperados que se encuentren en control nutricional.
- Brindar orientación nutricional y favorecer la activación física en niñas y niños.
- Coadyuvar a la atención integral del sobrepeso y obesidad en niñas y niños en el primer nivel de atención.
- Promover la lactancia materna.
- Disminuir la tasa de mortalidad por desnutrición.
- Promover el uso de suplementos para prevenir la anemia.

Estrategia 2. Capacitar al personal de salud e informar a la población sobre temas de nutrición y vigilancia nutricional.

Líneas de acción:

- Capacitar al personal de salud del primer nivel de atención en temas de prevención de problemas nutricionales (desnutrición, obesidad, sobrepeso), vigilancia y control del estado nutricional.
- Capacitar al personal de salud del primer nivel de atención acerca de la adecuada orientación alimentaria.
- Orientar a las madres, padres o cuidadores de las niñas y niños menores de 10 años acerca de la prevención, vigilancia y control de la nutrición.
- Elaborar y difundir material de promoción acerca de la prevención, vigilancia y control de la nutrición.
- Orientar a la población acerca de los beneficios de la lactancia materna.

Actividades.

Responsable del componente a nivel estatal.

- Realizar un Programa Anual de Trabajo del componente.
- Establecer las metas estatales del componente por Jurisdicción.
- Supervisar las acciones y resultados del componente a nivel estatal, jurisdiccional y local.
- Fortalecer el conocimiento sobre temas relacionados con la atención integrada de la desnutrición, sobrepeso, obesidad, suplementación con vitamina A, prevención y tratamiento de anemia.
- Proporcionar material de difusión en materia de nutrición.
- Conocer el diagnóstico de salud nutricional de su Estado.
- Establecer acciones en función del diagnóstico de salud nutricional nacional.
- Evaluación del estado de nutrición.
- Programar talleres de capacitación en temas de salud nutricional: lactancia materna, alimentación complementaria, alimentación en las enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias agudas.
- Programar metas de suplementación con hierro a la población infantil.
- Programar metas de suplementación vitamina A en recién nacidos y menores de cinco años.
- Programación, análisis y reporte de ingresos a control nutricional a la población infantil.
- Programación, análisis y reporte de ingresos y seguimiento a los menores con desnutrición, sobrepeso-obesidad a las categorías “en vías de recuperación” y “recuperados”, según corresponda.
- Análisis estadístico y reporte de las defunciones por deficiencias de la nutrición.

- Coordinar y solicitar el reporte de actividades de conmemoración de los días mundiales o internacionales relacionados con la nutrición:

Fecha	Conmemoración
27 de enero	Día del Nutriólogo
1-7 de agosto	Semana Mundial de la Lactancia Materna
18 de octubre	Día Mundial de la Alimentación
12 de noviembre	Día Mundial contra la Obesidad
14 de noviembre	Día Mundial de la Diabetes

Responsable del componente a nivel jurisdiccional.

- Establecer las metas jurisdiccionales del componente por localidad.
- Supervisar las acciones y resultados del componente a nivel local.
- Garantizar la capacitación del personal de unidades de salud, sobre temas relacionados con la atención integrada a la desnutrición, sobrepeso, obesidad, suplementación con vitamina A, prevención y tratamiento de anemia.
- Solicitar al nivel estatal las necesidades de material de difusión en materia de nutrición.
- Conocer la situación nutricional de su jurisdicción.
- Establecer acciones en función del diagnóstico de salud nutricional estatal.
- Programar metas de suplementación con hierro a la población infantil.
- Programar metas de suplementación vitamina A en menores de cinco años.
- Programación, análisis y reporte de ingresos a control nutricional a la población infantil.
- Programación, análisis y reporte ingresos y seguimiento a los menores con desnutrición, sobrepeso-obesidad a las categorías “en vías de recuperación” y “recuperados”, según corresponda.
- Análisis estadístico y reporte de las defunciones por deficiencias de la nutrición.
- Requerir el reporte de actividades de la unidad de salud referente a los días a conmemorar.

Personal de salud del primer nivel de atención.

- Conocer el contenido de los documentos técnicos y normativos necesarios.
- Brindar el diagnóstico nutricional adecuado a la madre o responsable del menor.
- Promover la lactancia materna y alimentación complementaria a partir de los 6 meses de edad.
- Promover el cumplimiento de las acciones establecidas en la Cartilla Nacional de Salud para los menores de diez años de edad.
- Promover la detección oportuna de signos y síntomas de alarma por desnutrición, sobrepeso y obesidad.

- Informar a los padres o cuidadores de las niñas y niños ingresados a control nutricional, la periodicidad de consultas obligatorias de los menores.
- Llevar el registro del diagnóstico nutricional en la tarjeta de control nutricional de los menores de 10 años.
- Llevar el seguimiento del tarjetero de control nutricional.
- Llevar el registro estadístico de las defunciones por deficiencias de la nutrición.
- Distribuir material de difusión y campañas de prevención en materia de nutrición a madres y responsables de menores de cinco años de edad.
- Evaluación de la nutrición.
- Utilizar y mantener actualizados los documentos donde se registra la información de las actividades de su componente.
- Asistir a los cursos y talleres de capacitación sobre Atención Integrada.
- Calendarizar en el Programa Anual de Trabajo actividades con la población referentes a:

Fecha	Conmemoración
27 de enero	Día del Nutriólogo
1-7 de agosto	Semana Mundial de la Lactancia Materna
18 de octubre	Día Mundial de la Alimentación
12 de noviembre	Día Mundial contra la Obesidad
14 de noviembre	Día Mundial de la Diabetes

4. Monitoreo y evaluación.

Indicador 1. Porcentaje de niñas y niños menores 10 años en control nutricional por desnutrición y bajo peso.

Fórmula:

$$\frac{\text{Número de niñas y niños menores de 10 años en control nutricional por desnutrición y bajo peso}}{\text{Total de niñas y niños menores de 10 años en consulta por desnutrición y bajo peso.}} \times 100$$

Nota:

Niños Peso para la Talla (NPT). – Se refiere a las niñas y niños que son diagnosticados por el indicador Peso para la Talla que están en control nutricional (tarjetero).

Consulta por Estado de Nutrición (CEN). – Se refiere a las niñas y niños que acuden a consulta por estado de nutrición, estén o no en control nutricional (tarjetero).

Fuente de Información:

Numerador: Corte trimestral de las variables correspondientes a las niñas y niños menores de diez años en control nutricional (NPT).

Denominador: Corte trimestral de las variables de niñas y niños, menores de diez años en consulta por el estado de nutrición (CEN).

Para la obtención tanto del numerador como denominador, deberá considerar únicamente la consulta externa de la unidad de salud (filtro de la plataforma).

Ponderación:

Categoría	Intervalo	Calificación Cuartiles	Intervalo Inferior al 100% (casos especiales)
Sobresaliente	100 - 177.7%	100%	75.1 – 100 %
Satisfactorio	177.8 – 264%	75%	50.1 -75%
Mínimo	264.1 – 339.6%	50%	25.1 – 50%
Precario	≥ 339.7%	25%	< 25%

Meta: Sobresaliente

Periodicidad: Trimestral.

Indicador 1A: Porcentaje de niñas y niños menores de 5 años en control nutricional por desnutrición leve y moderada.

Fórmula:

$$\frac{\text{Número de niñas y niños menores de 5 años en control nutricional por desnutrición leve y moderada}}{\text{Total de consultas de niñas y niños menores de 5 años por desnutrición leve y moderada.}} \times 100$$

Fuente de Información:

Numerador: Corte trimestral de las variables correspondientes a las niñas y niños menores de cinco años en control nutricional por desnutrición leve y moderada (NPT).
Denominador: Corte trimestral de las variables de niñas y niños, menores de cinco años en consulta por el estado de nutrición con desnutrición leve y moderada (CEN). Para la obtención tanto del numerador como denominador, deberá considerar únicamente la consulta externa de la unidad de salud (filtro de la plataforma).

Ponderación:	Sobresaliente	≤ 229 %
	Satisfactorio	229.1 – 288 %
	Mínimo	288.1 – 336 %
	Precario	≥ 336.1 %

Meta: Sobresaliente

Periodicidad: Trimestral

Indicador 1B: Porcentaje de niñas y niños menores de 5 años en control nutricional por desnutrición grave.

Fórmula:

$$\frac{\text{Número de niñas y niños menores de 5 años en control nutricional por desnutrición grave}}{\text{Total de consultas de niñas y niños menores de 5 años por desnutrición grave.}} \times 100$$

Fuente de Información:

Numerador: Corte trimestral de las variables correspondientes a las niñas y niños menores de cinco años en control nutricional únicamente por desnutrición grave (NPT);
Denominador: Corte trimestral de las variables de niñas y niños, menores de cinco años en consulta por el estado de nutrición únicamente con desnutrición grave (CEN). Para la obtención tanto del numerador como denominador, deberá considerar únicamente la consulta externa de la unidad de salud (filtro de la plataforma).

Ponderación:	Sobresaliente	≥ 61.88 %
	Satisfactorio	42.46 – 61.87 %
	Mínimo	29.73 – 42.45 %
	Precario	≤ 29.72 %

Meta: Sobresaliente

Periodicidad: Trimestral

Indicador 1C: Porcentaje de niñas y niños mayores de 5 y menores de 10 años en control nutricional por bajo peso.

Fórmula:

$$\frac{\text{Número de niñas y niños mayores de 5 y menores de 10 años en control nutricional por bajo peso}}{\text{Total de consultas de niñas y niños mayores de 5 y menores de 10 años por bajo peso.}} \times 100$$

Fuente de Información:

Numerador: Corte trimestral de las variables correspondientes a las niñas y niños menores de diez en control nutricional por bajo peso (IMC).

Denominador: Corte trimestral de las variables de niñas y niños, menores de diez años en consulta por el estado de nutrición únicamente con desnutrición grave (CEN). Para la obtención tanto del numerador como denominador, deberá considerar únicamente la consulta externa de la unidad de salud (filtro de la plataforma).

Ponderación:	Sobresaliente	≤ 333.02 %
	Satisfactorio	333.03 – 581.39%
	Mínimo	581.4 – 676.3%
	Precario	≥ 676.4 %

Meta: Sobresaliente.

Periodicidad: Trimestral

Indicador 2: Porcentaje de niñas y niños menores de 10 años en control nutricional por sobrepeso y obesidad.

Fórmula:

$$\frac{\text{Número de niñas y niños menores de 10 años en control nutricional por sobrepeso y obesidad}}{\text{Total de consultas de niñas y niños menores de 10 años por sobrepeso y obesidad.}} \times 100$$

Notas:

En niñas y niños menores de cinco años se utilizará como criterio diagnóstico Niños Peso para la Talla (NPT) se refiere a las niñas y niños que son diagnosticados por el indicador Peso para la Talla que están en control nutricional (tarjetero).

En niñas y niños de cinco a menores de diez años se utilizará como criterio diagnóstico Índice de Masa Corporal (IMC) de acuerdo al grupo de edad que se refiera.

Consulta por Estado de Nutrición (CEN). - Se refiere a las niñas y niños que acuden a consulta por estado de nutrición, estén o no en control nutricional (tarjetero).

Fuente de Información:

Numerador: Corte trimestral de las variables correspondientes a las niñas y niños menores de diez años en control nutricional (NPT e IMC).

Denominador: Corte trimestral de las variables de niñas y niños, menores de diez años en consulta por el estado de nutrición (CEN). Para la obtención tanto del numerador como denominador, deberá considerar únicamente la consulta externa de la unidad de salud (filtro de la plataforma).

Ponderación:

Categoría	Intervalo	Calificación Cuartiles	Intervalo inferior al 100% (casos especiales)
Sobresaliente	100 - 118.5%	100%	75.1 – 100 %
Satisfactorio	118.6 – 132.2%	75%	50.1 -75%
Mínimo	132.3 – 142.4%	50%	25.1 – 50%
Precario	≥ 142.5%	25%	< 25%

Meta: Sobresaliente

Periodicidad: Trimestral

Indicador 2A: Porcentaje de niñas y niños menores de 5 años en control nutricional por sobrepeso.

Fórmula:

$$\frac{\text{Número de niñas y niños menores de 5 años en control nutricional por sobrepeso}}{\text{Total de consultas de niñas y niños menores de 5 años por sobrepeso.}} \times 100$$

Fuente de Información:

Numerador: Corte trimestral de las variables correspondientes a las niñas y niños menores de cinco años en control nutricional (NPT).

Denominador: Corte trimestral de las variables de niñas y niños, menores de cinco años en consulta por el estado de nutrición (CEN). Para la obtención tanto del numerador como denominador, deberá considerar únicamente la consulta externa de la unidad de salud (filtro de la plataforma).

Ponderación: Quedará establecida al término del primer año de registro (2018), obteniendo la información de la plataforma SINBA, debido a que no se tienen datos de los años anteriores.

Meta: Sobresaliente

Periodicidad: Trimestral

Indicador 2B: Porcentaje de niñas y niños mayores de 5 y menores de 10 años en control nutricional por sobrepeso.

Fórmula:

$$\frac{\text{Número de niñas y niños mayores de 5 y menores de 10 años en control nutricional por sobrepeso}}{\text{Total de consultas de niñas y niños mayores de 5 y menores de 10 años por sobrepeso.}} \times 100$$

Fuente de Información:

Numerador: Corte trimestral de las variables correspondientes a las niñas y niños menores de diez años en control nutricional (IMC).

Denominador Corte trimestral de las variables de niñas y niños, menores de diez años en consulta por el estado de nutrición (CEN).

Para la obtención tanto del numerador como denominador, deberá considerar únicamente la consulta externa de la unidad de salud (filtro de la plataforma).

Ponderación: Quedará establecida al término del primer año de registro (2018), obteniendo la información de la plataforma SINBA, debido a que no se tienen datos de los años anteriores.

Meta: Sobresaliente

Periodicidad: Trimestral

Indicador 2C: Porcentaje de niñas y niños menores de 5 años en control nutricional por obesidad.

Fórmula:

$$\frac{\text{Número de niñas y niños menores de 5 años en control nutricional por obesidad}}{\text{Total de consultas de niñas y niños menores de 5 años por obesidad.}} \times 100$$

Fuente de Información:

Numerador deberá tomar en cuenta el corte trimestral de las variables correspondientes a las niñas y niños menores de cinco años en control nutricional (NPT).

Denominador: Corte trimestral de las variables de niñas y niños, menores de cinco años en consulta por el estado de nutrición (CEN).

Para la obtención tanto del numerador como denominador, deberá considerar únicamente la consulta externa de la unidad de salud (filtro de la plataforma).

Ponderación: Este indicador dependerá de la activación en la plataforma SINBA de la variable de obesidad, por lo tanto, en este momento, no se establece ponderación.

Meta: Sobresaliente

Periodicidad: Trimestral

Indicador 2D: Porcentaje de niñas y niños mayores de 5 y menores de 10 años en control nutricional por obesidad.

Fórmula:

$$\frac{\text{Número de niñas y niños mayores de 5 y menores de 10 años en control nutricional por obesidad}}{\text{Total de consultas de niñas y niños mayores de 5 y menores de 10 años por obesidad}} \times 100$$

Fuente de Información:

Numerador Corte trimestral de las variables correspondientes a las niñas y niños mayores de cinco y menores de diez años en control nutricional (IMC).

Denominador: Corte trimestral de las variables de niñas y niños, menores de diez años en consulta por el estado de nutrición (CEN).

Para la obtención tanto del numerador como denominador, deberá considerar únicamente la consulta externa de la unidad de salud (filtro de la plataforma).

Ponderación: Este indicador dependerá de la activación en la plataforma SINBA de la variable de obesidad, por lo tanto, en este momento, no se establece ponderación.

Meta: Sobresaliente

Periodicidad: Trimestral

Indicador 3: Tasa de defunción por desnutrición en niñas y niños menores de un año.

Fórmula:

$$\frac{\text{Defunciones por desnutrición en niñas y niños menores de un año}}{\text{Población de niñas y niños menores de un año}} \times 100$$

Nota: La meta es específica para cada Entidad Federativa, respecto a la tendencia de los últimos cinco años.

Para el cálculo de la meta habrá que obtener la tasa de variación; para la obtención de esta, anote las tasas de los últimos 5 años previos y aplique la siguiente fórmula:

*Tasa de variación = Tasa del último año (2016) – tasa del año previo x 100,000.

Para considerar que ha habido reducción en la tasa el valor esperado deberá ser negativo.

Fuente de Información:

Numerador: Cifras oficiales de defunciones (1979 - 2016 INEGI/SS) del SEED y sumar los códigos CIE 10, que corresponden a desnutrición: E40, E41, E42, E43, E44, E44.0, E44.1.

Denominador: deberá ingresar al apartado de población e ingresar a las Proyecciones de Población de México 1990-2030-CONAPO.

Ponderación:	Sobresaliente	≤ 1.65
	Satisfactorio	1.64 – 5.67
	Mínimo	5.68 – 7.24
	Precario	≥ 7.25

Meta: Sobresaliente.

Periodicidad: Anual.

Indicador 4: Tasa de defunción por desnutrición en niñas y niños de uno a cuatro años.

Fórmula:

$$\frac{\text{Defunciones por desnutrición de 1 a 4 años}}{\text{Población de niñas y niños de uno a cuatro años.}} \times 100$$

Nota: La meta es específica para cada Entidad Federativa, respecto a la tendencia de los últimos cinco años.

Para el cálculo de la meta habrá que obtener la tasa de variación; para la obtención de esta, anote las tasas de los últimos 5 años y aplique la siguiente fórmula:

*Tasa de variación = Tasa del último año (2016) – tasa del año previo x 100,000.

Para considerar que ha habido reducción en la tasa el valor esperado deberá ser negativo.

Fuente de Información:

Numerador: Cifras oficiales de defunciones (1979 - 2016 INEGI/SS) del SEED y sumar los códigos CIE 10, que corresponden a desnutrición: E40, E41, E42, E43, E44, E44.0, E44.1.

Denominador deberá ingresar al apartado de población e ingresar a las Proyecciones de Población de México 1990-2030-CONAPO.

Ponderación:	Sobresaliente	≤ 0.65
	Satisfactorio	0.66 – 0.91
	Mínimo	0.92 – 1.46
	Precario	≥ 1.47

Meta: Sobresaliente.

Periodicidad: Anual

Indicador 5: Porcentaje de niñas y niños menores de 5 años recuperados.

Fórmula:

$$\frac{\text{Total de niñas y niños menores de 5 años recuperados}}{\text{Total de niñas y niños menores de 5 años en vías de recuperación.}} \times 100$$

Notas:

Recuperados: Se refiere a las niñas y niños que, por diagnóstico de desnutrición, bajo peso, sobrepeso u obesidad fueron ingresados a control nutricional para mejorar su estado de nutrición. Una vez que se ha conseguido el diagnóstico de normalidad se le clasificará en vías de recuperación, donde deberá tener permanencia de 5 meses y al llegar al sexto mes se catalogará como recuperado.

En niñas y niños menores de cinco años se utilizará la variable Niños Peso para la Talla recuperados y en vías de recuperación (NPT) para obtener el numerador y el denominador, respectivamente.

NPT.- Se refiere a las niñas y niños que son diagnosticados por el indicador Peso para la Talla que están en control nutricional (tarjetero).

Fuente de Información:

Numerador y denominador: Corte semestral de las variables correspondientes a las niñas y niños menores de cinco años en control nutricional (NPT) recuperados y en vías de recuperación, respectivamente.

Para la obtención tanto del numerador como denominador, deberá considerar únicamente la consulta externa de la unidad de salud (filtro de la plataforma).

Ponderación:	Sobresaliente	≥ 16.67 %
	Satisfactorio	11.79 – 16.66 %
	Mínimo	7.32 – 11.78 %
	Precario	≤ 7.31%

Meta: Sobresaliente

Periodicidad: Semestral

Indicador 6: Porcentaje de niñas y niños de 5 a menores de 10 años recuperados.

Fórmula:

$$\frac{\text{Total de niñas y niños de 5 a menores de 10 años recuperados.}}{\text{Total de niñas y niños de 5 a menores de 10 años en vías de recuperación.}} \times 100$$

Notas:

Recuperados: Se refiere a las niñas y niños que, por diagnóstico de desnutrición, bajo peso, sobrepeso u obesidad fueron ingresados a control nutricional para mejorar su estado de nutrición. Una vez que se ha conseguido el diagnóstico de normalidad se le clasificará en vías de recuperación, donde deberá tener permanencia de 5 meses y al llegar al sexto mes se catalogará como recuperado.

En niñas y niños mayores de 5 y menores de 10 años se utilizará la variable Índice de Masa Corporal recuperados y en vías de recuperación (IMC) para obtener el numerador y el denominador, respectivamente.

IMC.- Se refiere a las niñas y niños que son diagnosticados por el indicador Índice de Masa Corporal que están en control nutricional (tarjetero).

Fuente de Información: Numerador y denominador: Corte semestral de las variables correspondientes a las niñas y niños mayores de cinco y menores de diez años en control nutricional (IMC) recuperados y en vías de recuperación, respectivamente. Para la obtención tanto del numerador como denominador, deberá considerar únicamente la consulta externa de la unidad de salud (filtro de la plataforma).

Ponderación:	Sobresaliente	≥ 34.69 %
	Satisfactorio	16.01 – 34.68 %
	Mínimo	9.76 – 16.0 %
	Precario	≤ 9.75 %

Meta: Sobresaliente

Periodicidad: Semestral

Indicador 7: Porcentaje de menores de seis meses con lactancia materna exclusiva.

Fórmula:

$$\frac{\text{Total de menores de seis meses con lactancia materna exclusiva}}{\text{Total de menores de seis meses en control nutricional}} \times 100$$

Notas:

Corte semestral se refiere a que se cuenta el último mes del semestre, es decir, dos semestres por año; primer semestre considera junio y segundo semestre considera diciembre.

En niñas y niños menores de seis meses se utilizará la variable Niños Peso para la Talla por todos los diagnósticos (NPT) para obtener el denominador.

Fuente de Información:

Numerador: Corte semestral de la variable lactancia materna exclusiva (LMA 01) correspondientes a las niñas y niños menores de seis meses de edad en control nutricional.

Denominador: Total de niñas y niños menores de seis meses en control nutricional (NPT). Deberá considerar únicamente la consulta externa de la unidad de salud (filtro de la plataforma).

Ponderación:	Sobresaliente	≥ 20.45 %
	Satisfactorio	16.34 – 20.44 %
	Mínimo	11.73 – 16.33 %
	Precario	≤ 11.72%

Meta: Sobresaliente.

Periodicidad: Semestral

Indicador 8: Porcentaje de niñas y niños de 6 meses a menores de 3 años con lactancia materna complementaria.

Fórmula:

$$\frac{\text{Total de niñas y niños de 6 meses a menores de 3 años con lactancia materna complementaria}}{\text{Total de niñas y niños de 6 a menores de 3 años en control nutricional.}} \times 100$$

Notas:

Corte semestral refiere a que se cuenta el último mes del semestre, es decir, dos semestres por año; primer semestre considera junio y segundo semestre considera diciembre.

En niñas y niños menores de seis meses se utilizará la variable Niños Peso para la Talla por todos los diagnósticos (NPT) para obtener el denominador.

Fuente de Información:

Numerador: Corte semestral de la variable lactancia materna complementaria (LMA 02) correspondientes a las niñas y niños de seis meses a menores de tres años de edad en control nutricional.

Denominador: Total de niñas y niños de seis meses a menores de tres años de edad en control nutricional (NPT). Deberá considerar únicamente la consulta externa de la unidad de salud (filtro de la plataforma).

Ponderación:	Sobresaliente	≥ 52.62 %
	Satisfactorio	11.11% – 52.61 %
	Mínimo	≤ 11.10 %

Meta: Sobresaliente.

Periodicidad: Semestral

El reporte de todos los indicadores del componente debe ser enviado de acuerdo a la periodicidad establecida a las responsables federales del componente: Mtra. Berenice Higareda Rojas y Mtra. Susana Torres Perera a los correos: berenice.higreda@salud.gob.mx y susana.torres@salud.gob.mx con copia a la Subdirección Técnica de Salud de la Infancia al correo yoshinori.estevez@salud.gob.mx

Los resultados de estos indicadores también deben ser capturados en la plataforma SIAFFASPE en los periodos designados y en los apartados correspondientes.

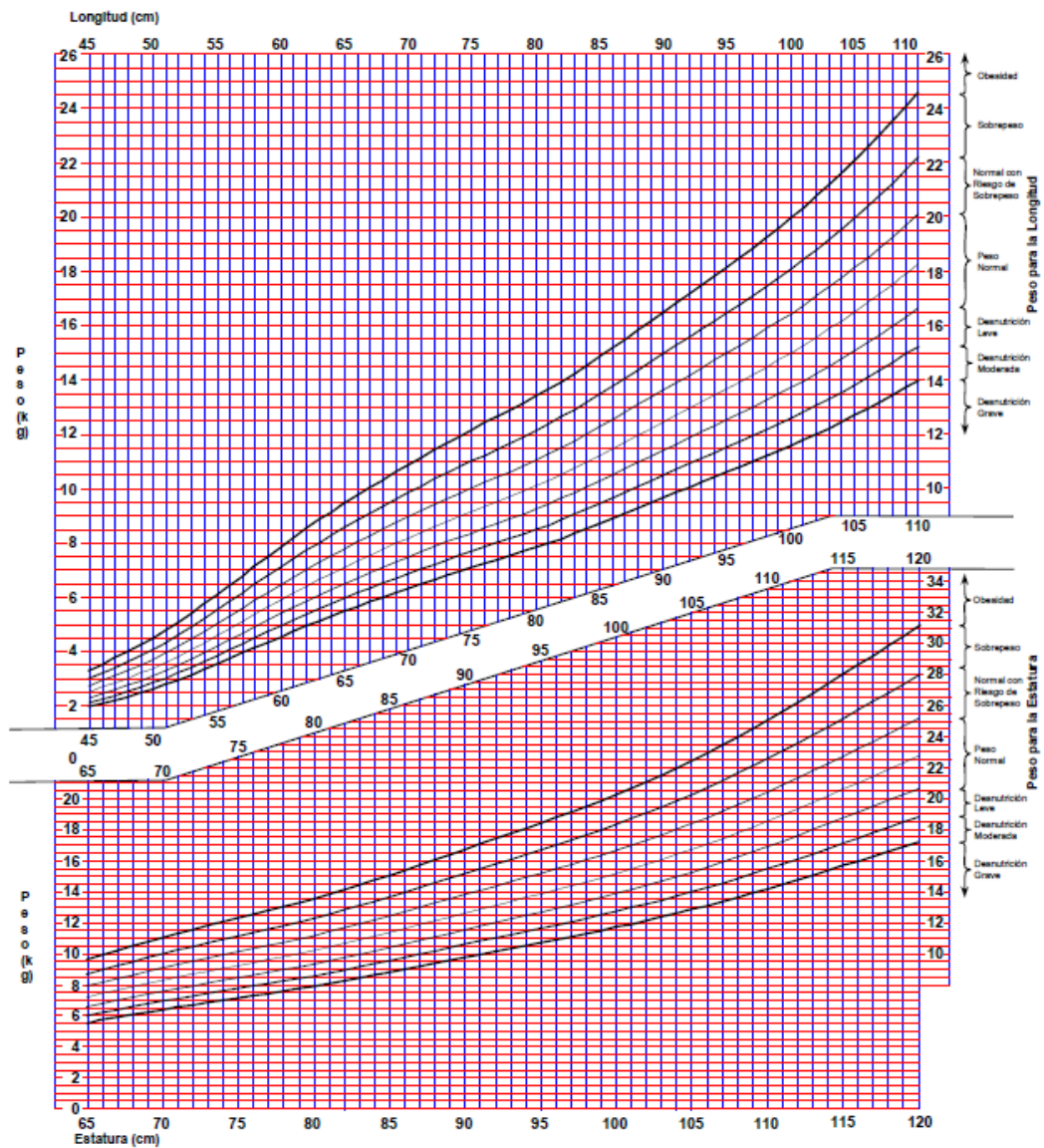
5. Materiales.

Tablas de vigilancia de la nutrición para las niñas y los niños menores de 5 años.



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

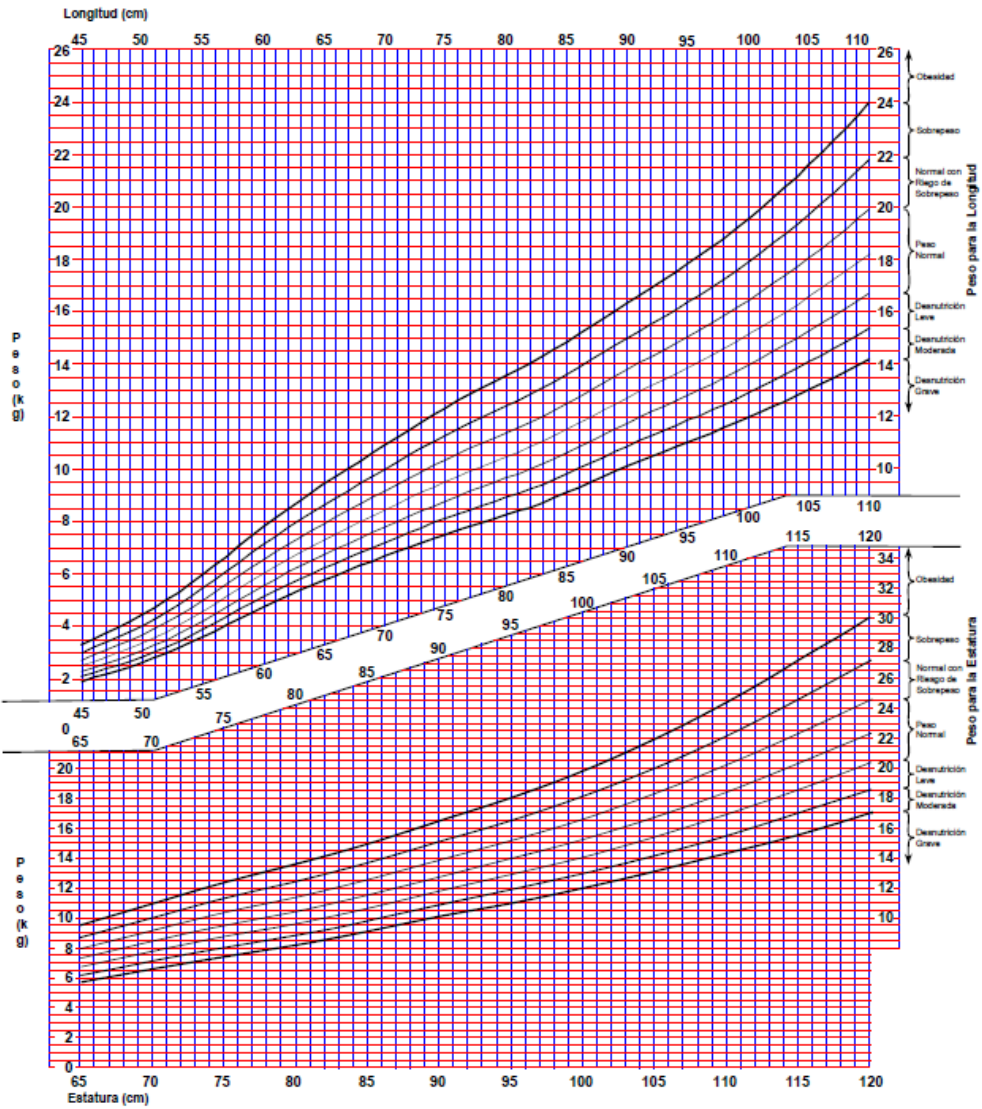
Vigilancia de la nutrición del menor de 5 años
Gráficas de Peso para la Longitud o Estatura
Niña



Fuente: Patrones de Crecimiento del Niño de la OMS 2006

Nombre del Médico Tratante: _____

REVERSO



Fuente: Patrones de Crecimiento del Niño de la OMS 2006

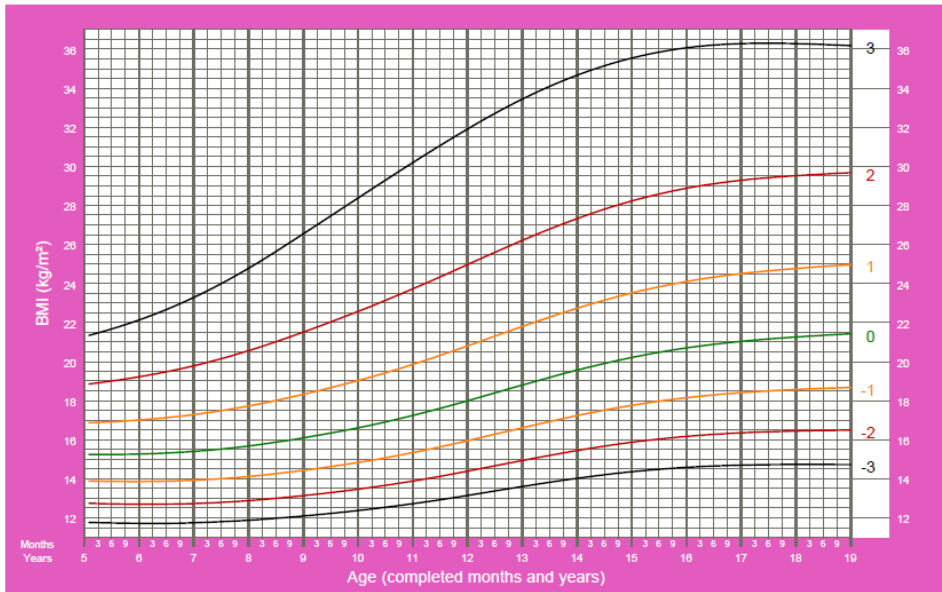
Nombre del Médico Tratante: _____

REVERSO

Tablas de vigilancia de la nutrición para las niñas y los niños de 5 a 9 años.

BMI-for-age GIRLS

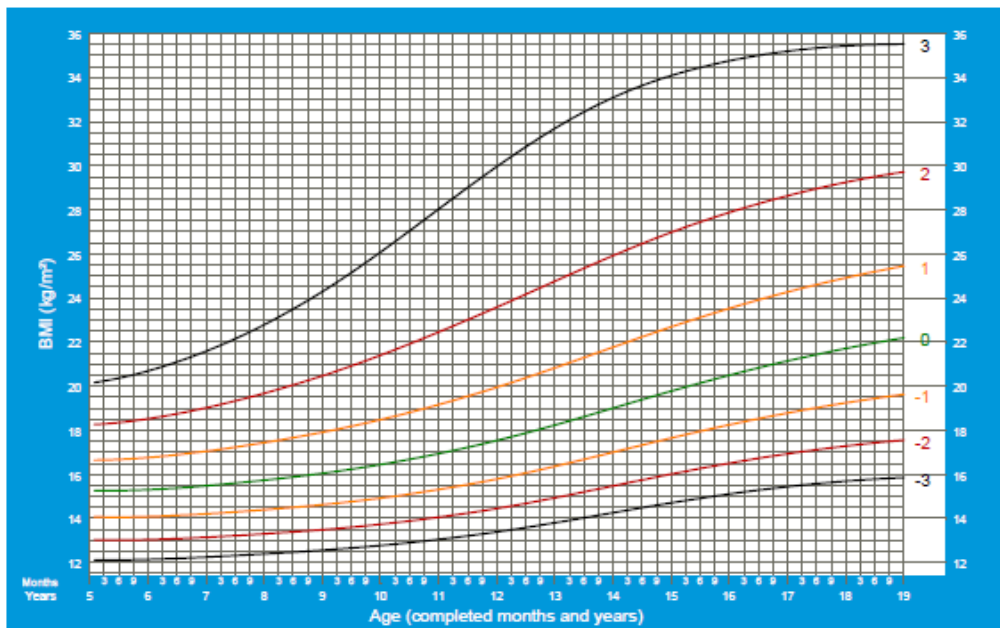
5 to 19 years (z-scores)



2007 WHO Reference

BMI-for-age BOYS

5 to 19 years (z-scores)



2007 WHO Reference

Esquema de alimentación complementaria.

Edad Cumplida	Alimentos a introducir	Frecuencia	Consistencia
0- 6 meses	Lactancia materna exclusiva	A libre demanda	Líquida
6-7 meses	Carne (ternera, pollo, pavo, res, hígado), verduras, frutas, cereales (arroz, maíz, trigo, avena, centeno, amaranto, cebada, tortilla, pan, galletas, pastas, cereales infantiles precocidos adicionados)	2 a 3 veces al día	Purés, papillas
7-8 meses	Leguminosas (frijol, haba, garbanzo, lenteja, alubia),	3 veces al día	Purés, picados finos, alimentos machacados
8-12 meses	Derivados de leche (queso, yogurt y otros) huevo y pescado*	3-4 veces al día	Picados finos, trocitos
>12 meses	Frutas cítricas, leche entera** El niño se incorpora a la dieta familiar	4-5 veces al día	Trocitos pequeños

NORMA Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación

Block de Orientación Alimentaria.

Grupos de alimentos

Verduras y frutas

Cereales

Leguminosas y alimentos de origen animal



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

www.gob.mx/salud

Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el programa.

Alimentos típicos por cada región de la República Mexicana

	Pacífico Norte
	Norte
	Pacífico Centro
	Centro Norte
	Occidente
	Centro
	Golfo
	Sur
	Sureste



Pacífico Norte	<p>Verduras: cebolla, calabaza, jitomate, ejote, chile verde y serrano. Fruta: pithaya. Cereales: arroz, maíz, tortilla de harina y pinole. Alimentos de origen animal: res, cerdo, pollo, machaca, chorizo, menudo de res, langosta, atún, calamar, ostión, camarón, pulpo, almeja, sardina y mejillón.</p>
Norte	<p>Verduras: jitomate, cebolla, ajo, calabaza, nopal, tomate verde y chile (ancho, serrano, verde, piculín y cascabel). Frutas: durazno, membrillo, naranja, pasa y manzana. Cereales y tubérculos: tortilla de harina, maíz, trigo, elote y papa. Azúcar: piloncillo. Alimentos de origen animal: res, cabrita, pescado, jaba, camarón, machaca, queso añejo, cerdo, chicharrón y chorizo. Leguminosa: frijol.</p>
Pacífico Centro	<p>Verduras: nopal, tomate verde, calabaza, jitomate, cebolla morada y chile (pasilla, chipotle, árbol verde y serrano). Frutas: plátano tabasco y macho, tuna, piña, coco, mango y pithaya. Cereales y tubérculos: tortilla de harina y de maíz, papa, elote y tamal. Alimentos de origen animal: venado, cerdo, res, pollo, borrego, cabrita, chorizo, queso fresco y chihuahuas, camarón, langosta y pescado (pargo, lisa, guachinango, robalo, macho, bagre, sierra, espada y vela). Leguminosa: frijol.</p>
Centro Norte	<p>Verduras: biznaga, calabaza, zanahoria, nopal, tomate verde, jitomate, cebolla, lechuga y chile (ancho, verde, poblano y pasilla). Frutas: carambulo y tuna. Cereales y tubérculos: tortilla de maíz, zacahuil, maíz, elote y papa. Alimentos de origen animal: conejo, cerdo, pollo, res, guajalote, queso, chicharrón y chorizo. Leguminosas: frijol y garbanzo. Oleaginosas: almendra.</p>
Occidente	<p>Verduras: jitomate, tomate verde, cebolla, nopal, mirasol, calabaza y chile (verde, poblano, cascabel, serrano, guero, pasilla y jalapeño). Frutas: guayaba, plátano, fresa, lima, ciruela, pasa, piña, papaya, naranja, capulín y tuna. Cereales y tubérculos: maíz, tortilla, tamal, arroz, papa, camote y elote. Alimentos de origen animal: puerco, borrego, pollo, huevo, pescado, birra de chivo, res, chicharrón, jamón y queso añejo. Leguminosas: frijol negro y garbanzo. Oleaginosas: almendra y pepita.</p>
Centro	<p>Verduras: nopal, flor de calabaza, hongo, tomate verde, cebolla, calabaza, chayote, jitomate, chicharo, huauzontle, quelte, haba verde, chile (serrano, ancho, chipotle, pasilla, morita, cascabel, árbol mulato y poblano). Frutas: capulín, mango, ciruela, limón, mamey, tuna, plátano y ayote. Cereales y tubérculos: amaranto, arroz, maíz, tamal, tortilla de maíz, elote, papa y camote. Alimentos de origen animal: guajalote, conejo, res, puerco, pollo, barbacoa de borrego, pescado (bagre, charal), ajolote, jumil, langaniza, chicharrón, gusano, requesón, queso añejo, escamole, cecina y huevo. Leguminosas: frijol y alverjón. Oleaginosas: pepita, almendra y piñón.</p>
Golfo	<p>Verduras: chile amashito y jalapeño, chipilín, chaya, hierba santa y momo. Frutas: plátano y guanábana. Cereales y tubérculos: maíz, arroz, yuca, papa y camote. Alimentos de origen animal: cerdo, pejelagarto, gallina, pavo, pollo, camarón, langostina y ostión. Leguminosa: frijol.</p>
Sur	<p>Verduras: calabaza, chayote, lechuga, cebolla, jitomate, tomate verde, equimite, chile (chipotle, guajillo, serrano, verde, costeño, árbol, chilcostle, chilhuacle, pasilla, ancho, de agua y oaxaqueño). Frutas: plátano, plátano macho, naranja, limón, coco, ciruela, piña, nanche y mango. Cereales y tubérculos: maíz, tortilla, arroz, elote, yuca y camote. Alimentos de origen animal: res, puerco, camarón fresco y seco, pollo, hormiga ahada, chapulín, queso, huevo, codomiz, iguana, guajalote, jumil, chorizo, pescado y tamal de pescado. Leguminosa: frijol negro. Oleaginosas: semillas de calabaza, almendra y cacahuete.</p>
Sureste	<p>Verduras: chile habanero y xcatlic, jitomate, chaya, cebolla roja o morada y calabaza. Frutas: papaya, nanche, coco, plátano, marañón, naranja, ciruela y lima. Condimentos: sal, cilantro, epazote, tepalcuete y achiote. Cereales y tubérculos: arroz, maíz, tortilla, maíz, yuca, papa y camote. Alimentos de origen animal: pulpo, camarón, cangrejo, caracol marino, pescado pámpano, cerdo, res, gallina, pollo, guajalote, jaba y huevo. Leguminosas: frijol negro y frijol verde o espeleón. Oleaginosas: pepita de calabaza y almendra.</p>



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

www.gob.mx/salud

Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el programa.

Material de apoyo para orientación alimentaria



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

www.gob.mx/salud

Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el programa.

ORIENTACIÓN ALIMENTARIA

Incluye en cada tiempo de comida al menos un alimento de cada grupo del Plato del Bien Comer: verduras-frutas, leguminosas-alimentos de origen animal y cereales.

Nombre del paciente: _____

Fecha: _____ Peso: _____ Talla: _____

Diagnóstico nutricional: _____

Grupo de alimentos

Verduras y frutas

Proporcionan vitaminas, minerales y fibra.

Ejemplos de verduras: acelga, verdolaga, quillite, espinaca, flor de calabaza, huauzontle, nopal, brócoli, coliflor, calabaza, chayote, chícharo, tomate, jitomate, hongo, betabel, chile poblano, zanahoria, aguacate, pepino, lechuga, entre otras.

Ejemplos de frutas: guayaba, papaya, melón, toronja, lima, naranja, mandarina, plátano, zapote, ciruela, pera, manzana, fresa, chicozapote, mango, mamey, chabacano, uvas, entre otras.

Cereales

Proporcionan energía.

Ejemplos de cereales: maíz, trigo, avena, centeno, cebada, amaranto, arroz y sus productos derivados como: tortilla, productos de nixtamal, cereales industrializados, pan, galletas y pastas.

Ejemplos de tubérculos: papa, camote y yuca.

Leguminosas y alimentos de origen animal

Proporcionan proteínas.

Ejemplos de alimentos de origen animal: leche, queso, yogur, huevo, pescado, mariscos, pollo, res, cerdo, pavo, ternera, vísceras y embutidos. Ejemplos de leguminosas: frijol, haba, lenteja, garbanzo, alubia y soya.



Observaciones:

Tarjeta Atención Integrada a la Salud de la Infancia

PROGRAMA NACIONAL DE SALUD DE LA INFANCIA	
Cada niña o niño menor de diez años que acude a la Unidad de Salud, debe recibir una Atención Integrada , a través del siguiente modelo:	
I - Atención del motivo de consulta.	<p>Atención integral en consulta</p> <ol style="list-style-type: none"> Identificar factores de mal pronóstico. Evaluar y clasificar. Tratamiento adecuado. Capacitar en el motivo de consulta. Seguimiento de los casos. <p>Efectúa una exploración física completa.</p>
II - Vigilancia de la nutrición.	<p>Vigila peso y talla. Administra multivitámicos, vitamina A y hierro.</p>
III - Vigilancia de la vacunación.	<p>Entrega o Actualiza la Cartilla Nacional de Salud.</p>
IV - Desarrollo Infantil Temprano.	<p>Aplica el instrumento de evaluación del neurodesarrollo (EDI) y Deriva a talleres de estimulación temprana por competencias.</p>
V - Prevención y diagnóstico de defectos al nacimiento.	<p>Verifica resultados de tamiz neonatal y auditivo. Refiere de manera oportuna Síndrome de Turner, defectos del tubo neural y labio paladar hendido.</p>
VI - Detección oportuna de cáncer.	<p>Refiere de manera oportuna si detecta signos y síntomas de sospecha.</p>
VII - Prevención de accidentes.	<p>Otorga las guías anticipatorias para prevención de accidentes en el hogar.</p>
VIII - Prevención de maltrato infantil en el ámbito familiar.	<p>Otorga el taller de prevención de maltrato infantil en el ámbito familiar.</p>
IX - Atención a la salud de la madre.	<p>Otorga ácido fólico. Vigila esquema de vacunación. Refiere a otras áreas de atención médica en caso necesario.</p>
<p>Por una infancia saludable para un mejor futuro. www.gub.uy/infancia</p> <p>Este programa es público, salvo a cualquier parte público. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el programa.</p>	



FACTORES DE MAL PRONÓSTICO Variables biológicas, físicas y sociales cuya presencia incrementa la probabilidad de que el menor fallezca.		
Menores de cinco años	Menores de dos meses	
<ul style="list-style-type: none"> Dificultad para regresar a consulta. Madre embarazada o menor de 17 años. Asistencia de muerte de un menor de cinco años en la familia. Menor de un año con bajo peso al nacer. Desnutrición moderada o grave. Infecciones previas (IDA + IRA). Menor de dos meses. 	<ul style="list-style-type: none"> Madre soltera o primigesta. Edad gestacional menor a 37 o mayor a 42 semanas. Antecedentes de embarazos de alto riesgo. Defectos al nacimiento. Resumen prenatal por personal no calificado. Antecedente de sufrimiento fetal. Truena idiopático. Bajo peso al nacimiento. Lactancia materna aséptica. Infecciones en el menor de 28 días. Diagnóstico y tratamiento tardío. 	
Signos de alarma		
Enfermedades Diarreicas Agudas	Sospecha de Maltrato Infantil	Nutrición
<ul style="list-style-type: none"> Sed intensa. Fiebre rigida de fluidos y alimentos. Evacuaciones líquidas y numerosas (más de tres en una hora). Fiebre persistente por más de tres días. Vómitos frecuentes (más de tres en una hora). Sangre en las evacuaciones. 	<ul style="list-style-type: none"> Fracturas de cráneo, huesos largos o de caja costal, únicos o múltiples, sugestivos. Hemorragias retinianas. Hematomas subarales o subaracnoides, únicos o múltiples. Quemaduras intencionales. Equimosis en niñas y niños que no demuestran o equimosis sugestivas a cualquier edad. Marcas de mordedura humana por adultos u otras impresiones cutáneas sugestivas de agresión. Incoherencia del relato con las lesiones, la edad y el nivel de desarrollo de la niña o niño. Relato o retraso en el desarrollo. Sospecha de abuso sexual. Signos de trauma genital con sospecha de manipulación o penetración. Diagnóstico de sífilis, gonorrea, HIV (descartando transmisión vertical). Evidentes expresiones de actividad sexual inapropiada para la edad. Falta por la niña o niño o testigos de la violencia sexual. 	<ul style="list-style-type: none"> Desnutrición por o de la lactancia. No tiene suficiente la leche de lactancia. Desnutrición en forma subclínica o clínica o por exceso de lactancia. Presencia de enfermedades frecuentes a de menor edad. <p>Signos de alarma para el sobrepeso:</p> <ul style="list-style-type: none"> Asimetría de peso, en menor de 5 años cuando el IMC es inferior para la longitud o el peso entre el 2^o y el 3^{er} percentil o el peso entre el 5^o y el 10^o percentil. Crecimiento del IMC en menor de 5 años cuando el IMC es inferior al 5^o percentil o superior al 95^o percentil. Como resultado de exceso de alimentos ricos en grasa y azúcares. No tiene actividad física. <p>Signos de alarma para obesidad:</p> <ul style="list-style-type: none"> Asimetría de peso, en menor de 5 años cuando el IMC es inferior para la longitud o el peso entre el 2^o y el 3^{er} percentil o el peso entre el 5^o y el 10^o percentil. Como resultado de exceso de alimentos ricos en grasa y azúcares. No tiene actividad física. Cuando la madre parte y la responsabilidad del menor pertenece a otra persona. Otros: tiempo de embarazo o hacer períodos de ayuno.
Infecciones Respiratorias Agudas	Cáncer	
<ul style="list-style-type: none"> Respiración rápida. Dificultad respiratoria. Pulsos o sibilancias en el pecho. Fiebre de difícil control. Dificultad para beber o amamantarse. Agravamiento de la niña o niño. Opesio. 	<ul style="list-style-type: none"> Adenomegalias. Crecimiento anormal en cualquier parte del cuerpo. Leucocitosis. Desviación de mirada o aumento de volumen en uno o ambos ojos. Cefalalgias persistentes. Alteraciones conductuales o neurológicas. Crecimiento irregular en abdomen. Moretones sin causa aparente. 	
Desarrollo Infantil Temprano	Seguimiento de los casos	
<ul style="list-style-type: none"> Ausencia de respuesta al sonido. No hace contacto visual cuando alguien le habla y muestra poca expresión facial. Presenta rigidez, flaccidez o asimetría. Tiene problemas para comer, se atraganta, se pone morado, presenta problemas para aceptar diversos alimentos. No hace esfuerzos por comunicarse. 	<ul style="list-style-type: none"> Sobredosis nocturna o excesiva. Necesidad de peso. Anorexia. Antráxide. Palidez progresiva, fatiga, cansancio o apatía sin causa aparente. Fiebre persistente o recurrente. Epistaxis. Petequias. 	
IX - Atención a la salud de la madre.	Enfermedades Diarreicas Agudas	
	Plan A y B con factores de mal pronóstico y Plan C: 24 horas	Infecciones Respiratorias Agudas
	Plan A y B sin factores de mal pronóstico: 72 horas.	Plan A con signos de alarma o factores de mal pronóstico: 24 horas. Plan B sin datos de alarma ni factores de mal pronóstico: 72 horas.

Poster Lactancia Materna

El mejor regalo que le puedes dar
a tu hijo o hija es la leche materna



Durante los primeros seis meses de vida, la leche materna cubre todas las necesidades de alimentación de tu hijo o hija, después combínala con otros alimentos hasta los dos años de edad.

La leche materna:

- Es el alimento ideal para un crecimiento y desarrollo sano del bebé
- Es higiénica por no necesitar preparación
- Fortalece las defensas de tu bebé
- Incrementa el vínculo con tu hijo o hija
- Representa un menor gasto al no tener que comprarla

Además es benéfica para la salud de la madre ya que disminuye las probabilidades de padecer cáncer de mama y ovario.

www.salud.gob.mx • www.censia.salud.gob.mx

Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el programa.



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



Tarjetas de Suplementación

PREVENCIÓN DE ANEMIA

Población	Indicaciones	Vía de admon.	Dosis	Intervalo de Aplicación	Base del cálculo para multivitamínico 010.000.5383.00 * 010.000.4376.00**	Base del cálculo para Fumarato Ferroso 010.0001701.00* 0100001702.00**	Base del cálculo para Sulfato Ferroso 010.000.1704.00* 010.000.1703.00**
Bajo peso al nacer o pretérmino	Suplementación universal	Oral	2 mg/kg peso corporal/día.	Apartir de los 2 meses y hasta los 23 meses de edad (durante 6 meses).	1ml x kg peso x día*	0.2ml x kg peso x día**	0.08ml x kg peso x día
Recién nacido de término con peso adecuado	Suplementación universal	Oral	2 mg/kg peso corporal/día.	A partir de los 24 meses y hasta los 23 meses de edad (durante 6 meses).	1ml x kg peso x día*	0.2ml x kg peso x día**	0.08ml x kg peso x día
Niñas y niños 24 meses a 59 meses de edad	Municipios con menor índice de desarrollo humano	Oral	2 mg/kg peso corporal/día (máximo 60 mg/día).	Apartir de los 24 meses y hasta los 59 meses de edad (durante 6 meses).	1ml x kg peso x día*	0.2ml x kg peso x día**	0.08ml x kg peso x día
Adolescentes embarazadas	Suplementación universal	Oral	60 mg al día.	Tres meses previos al embarazo o en cuánto se sepa y durante todo el embarazo.	1 tableta x día**	1 tableta x día*	1 tableta x día**
Adolescentes embarazadas	Suplementación universal	Oral	60 mg al día.	3 meses post- parto.	1 tableta x día**	1 tableta x día*	1 tableta x día**



www.gob.mx/salud/censia

Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el programa.

TRATAMIENTO DE ANEMIA

Población	Vía de admon.	Dosis	Duración	Base del cálculo para multivitamínico 010.000.5383.00 * 010.000.4376.00**	Base del cálculo para Fumarato Ferroso 010.0001701.00* 0100001702.00**	Base del cálculo para Sulfato Ferroso 010.000.1704.00* 010.000.1703.00**
4 a 23 meses	Oral	6 mg de hierro/kg de peso/día (máximo 60 mg al día)	Durante 6 meses (acompañar el consumo con alimentos ricos en vitamina C).	3ml x kg peso x día*	0.62ml x kg peso x día**	0.24ml x kg peso x día*
24 a 59 meses	Oral	6 mg de hierro/kg de peso/día (máximo 60 mg al día)	Durante 6 meses (acompañar el consumo con alimentos ricos en vitamina C).	3ml x kg peso x día*	0.62ml x kg peso x día**	0.24ml x kg peso x día*
5 a 9 años	Oral	6 mg de hierro/kg de peso/día (máximo 60 mg al día)	Durante 6 meses (acompañar el consumo con alimentos ricos en vitamina C).	3ml x kg peso x día*	0.62ml x kg peso x día**	0.24ml x kg peso x día*
10 a 19 años	Oral	60 mg de hierro al día	Durante 6 meses (acompañar el consumo con alimentos ricos en vitamina C).	1 tableta x día**	1 tableta x día*	1 tableta x día**

NOTA: Para el tratamiento de anemia se recomienda preferir la administración del sulfato ferroso junto con una dieta rica en vitamina C, si no se cuenta con el suplemento, se pueden brindar el multivitamínico o el fumarato ferroso asegurando un buen aporte de vitamina C.



www.gob.mx/salud/censia

Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el programa.

7. Bibliografía.

- http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5285372&fecha=22/01/2013
- http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5521251&fecha=02/05/2018
- <http://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>
- <https://extranet.who.int/rhl/topics/newborn-health/newborn-nutrition-and-feeding/enteral-iron-supplementation-preterm-and-low-birth-weight-infants>
- http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/child/imci/es/
- Manual ¿Cómo mejorar en la escuela la alimentación de niñas, niños y las y los adolescentes?
http://promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/concentrado_13/ALIMENTACION_CORRECTA/GUIAS_Y_MANUALES/MANUALES/MANUAL_COMO_MEJORAR_EN_LA_ESCUELA_LA_ALIMENTACION.pdf
- Alimentación de niñas y niños en edad escolar.
http://promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/concentrado_15/Folleto_Alimentacion_ni%C3%B1as_y_ninos_en_edad_escolar.pdf
- NORMA Oficial Mexicana NOM-031-SSA2-1999, Para la atención a la salud del niño. DOF 09-02-2001.
- OMS. “AIEPI, Manual clínico para profesionales de la salud” OMS, UNICEF. Paraguay, 2008.
- <https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/estrategia-nacional-de-lactancia-materna-2014-2018>