



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

**Lineamiento de Operación 2020
del Componente Atención
Integrada a Niñas y Niños
menores de 1 año**



**Programa de Atención a la
Salud de la Infancia**



D.R. © Secretaría de Salud
“Lineamiento de Operación del Componente Atención Integrada a Niñas y Niños menores de 1 año”.
Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia
Francisco de P. Miranda 177, Col. Lomas de Plateros
Alcaldía Álvaro Obregón. C.P 01480 Ciudad de México
Actualización: Diciembre 2019



Directorio

Secretaría de Salud

Dr. Jorge Alcocer Varela

Secretario de Salud

Dra. Asa Ebba Cristina Laurell

Subsecretaria de Integración y Desarrollo del Sector Salud

Dr. Hugo López-Gatell Ramírez

Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud

Dr. Pedro Flores Jiménez

Titular de la Unidad de Administración y Finanzas

Mtro. Juan Antonio Ferrer Aguilar

Titular de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud

Dr. José Alonso Novelo Baeza

Titular de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

Dr. José Ignacio Santos Preciado

Secretario del Consejo de Salubridad General

Lic. Ángel Rodríguez Alba

Titular del Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud

Mtra. Maricela Lecuona González

Abogada General de la Secretaría de Salud



Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia

Dra. Miriam Esther Veras Godoy

Directora General

Dr. José Luis Díaz Ortega

Director del Programa de Atención a la Salud de la Infancia y la Adolescencia

Mtro. Agustín López González

Director de Determinantes Sociales de Salud para la Infancia y la Adolescencia

Dra. Martha Renatta Pacheco García

Subdirectora Técnica de Salud de la Infancia

Dra. Claudia Olivares Nolasco

Responsable del componente de Atención Integrada a Niñas y Niños Menores de un año



Índice

INTRODUCCIÓN	6
FUNDAMENTO NORMATIVO.....	8
SIGLAS Y ACRÓNIMOS	9
ORGANIZACION	10
MONITOREO Y EVALUACIÓN	13
MATERIAL	14
ANEXOS	18
BIBLIOGRAFIA	19



INTRODUCCIÓN


Se estima que más de 200 millones de niñas y niños menores de cinco años en países en vías de desarrollo no alcanzan su potencial de desarrollo por pobreza, malnutrición, deficiencias de salud y cuidados insuficientes. El desarrollo físico y cognitivo de las niñas y niños (NN) está influenciado por los primeros mil días de vida, que a su vez están afectados por factores biológicos como la nutrición de la madre antes y durante el embarazo, la edad gestacional, el peso al nacer, la duración de la lactancia materna, la malnutrición infantil, las infecciones en la infancia, así como factores psicosociales como: el nivel socioeconómico, la educación de los padres y exposiciones ambientales. Estos factores se relacionan entre sí e incrementan el riesgo de trastornos en esta etapa de la vida.¹

El primer año de vida del ser humano representa una de las etapas más relevantes para el futuro de las niñas y los niños, y la familia es la responsable directa de proporcionarles un cuidado orientado hacia la promoción de su desarrollo. Se ha demostrado que este primer año es trascendental para el buen desarrollo del ser humano ya que representa una ventana de riesgo/oportunidad.

En el transcurso de su crecimiento la niña y el niño responde a las demandas del ambiente y busca satisfacer sus necesidades, ampliando su capacidad adaptativa con recursos cada vez más complejos, estables y variados, sus funciones se transforman y organizan de forma tal, que es posible reconocer con el paso del tiempo diferentes secuencias que tienen una programación genética determinada, pero están moduladas por la riqueza y calidad de formas de interacción o participación con su entorno.⁶

Esto puede verse favorecido o afectado por factores biológicos de un cuerpo en desarrollo o por circunstancias psicosociales. En esta etapa se tienen altos requerimientos nutricionales, un acelerado crecimiento físico y un desarrollo cerebral rápido, así mismo, también una mayor susceptibilidad a infecciones y una alta vulnerabilidad al descuido físico y emocional.

La evidencia científica demuestra que el desarrollo durante la primera infancia, en particular el desarrollo físico, socioemocional y lingüístico-cognitivo, determina decisivamente las oportunidades en la vida de una persona y la posibilidad de gozar de buena salud. En casos en los que existe limitación del desarrollo, se afecta la adquisición de competencias, la educación y las oportunidades a futuro. En la vida cotidiana las acciones de cuidado de la familia son reguladoras de las interacciones, promoviendo el desarrollo de NN sanos y con capacidades sociales, limitando retrasos o desviaciones. La vigilancia del desarrollo es un proceso que deberá incluir evaluaciones periódicas.¹¹



En 2015, México junto con otros países del mundo adoptó la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) en su Objetivo 3; Salud y bienestar se plantea para 2030, poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y de NN menores de 5 años, es por ello que el componente de Atención Integrada al Menor de un año toma vital importancia ya que a través del fomento de la consulta del menor de un año de edad como la oportunidad de disminuir la mortalidad y morbilidad de este grupo, fortalece las acciones de salud considerando que el personal de salud del primer nivel de atención debe vigilar el desarrollo adecuado del menor durante las visitas mensuales, indicadas normativamente para el seguimiento de los lactantes menores así como asesorar a los padres en el desarrollo integral del niño.

En este contexto una de las primeras causas de muerte posneonatal (entre el primer mes y el año de vida) en los países desarrollados, es el síndrome de muerte súbita del lactante (SMSL) supone un 40-50% de dicha mortalidad y dicha frecuencia varía geográficamente.

El (SMSL) se define como “la muerte súbita de un lactante menor de un año, cuya causa permanece inexplicada después de una minuciosa investigación del caso que incluya autopsia completa, examen del lugar de fallecimiento y revisión de la historia clínica.”³

En México no hay estadísticas que permitan saber la frecuencia real del SMSL, ya sea por subregistro o por mal diagnóstico. Se considera que hay un promedio de 245 casos de SMSL por año, una tasa de 0.09/1000 nacidos vivos lo que representan una cifra muy por debajo de la realidad, tomando en cuenta la frecuencia del problema en los países desarrollados que va desde 0.4 hasta 1.5/1000 nacidos vivos, cada año morirían en México al menos 1000 niños sanos por esta causa. Desde el inicio de las campañas preventivas educativas acerca del SMSL, iniciadas en 1994, la prevalencia descendió de 1,37 por 1.000 nacidos vivos en 1987 a 0,57 en 2002 en Estados Unidos. Similares descensos se han apreciado en otros países.⁷ En los últimos años las tasas de prevalencia del SMSL se han estabilizado en la mayoría de los países, por lo que persiste preocupación por encontrar nuevos factores de riesgo y disminuir su prevalencia.

Desconocer la frecuencia real del SMSL es causa de que no se dé la importancia real de este problema, es por ello que los presentes lineamientos enfatizan la necesidad de transmitir al personal de salud las recomendaciones para evitar el riesgo de SMSL entre ellas la de sueño seguro.⁹

El componente de Atención Integrada al Menor de un Año, realiza sus acciones con base en el modelo de atención integrada que incluye: la atención al motivo de consulta, vigilancia de la nutrición, vigilancia de la vacunación, desarrollo infantil temprano, prevención y diagnóstico de defectos al nacimiento, detección oportuna de cáncer, prevención de accidentes, prevención del maltrato infantil y atención a la salud de la madre.

FUNDAMENTO NORMATIVO

La **Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos**, que en su Artículo 4º señala: *“Toda persona tiene derecho a la protección de la salud...En todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez.”*

La **Ley General de Salud**, Última reforma DOF 24-01-2020 en su capítulo V se detallan las acciones prioritarias, que deberán ser aplicadas desde el embarazo, parto, post-parto y puerperio, así como aquellas dirigidas a la infancia, que contribuirán a la reducción de la morbilidad y mortalidad en este grupo de edad.

La **Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes**.

El **Programa Sectorial de Salud**.

- **Reglamentos**

El **Reglamento Interior de la Secretaría de Salud** Reforma en Diario Oficial de 29 de noviembre de 2006 en su Artículo 47 menciona las atribuciones y facultades del Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia, en materia de salud de niñas, niños y adolescentes.

El **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

- **Acuerdos o tratados internacionales**

En 1989, México ratificó los acuerdos generados en la **Convención sobre los Derechos del Niño**.

En el año 2005, El **Comité de los derechos del Niño** emitió la Observación General número 7 con el objetivo de facilitar a los Estados Parte, el reconocimiento de que los niños pequeños son portadores de todos los derechos consagrados en la Convención y que la primera infancia es un período esencial para hacer valer el ejercicio de estos derechos.

En 2015, México junto con otros países del mundo adoptó la **Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible** con sus 17 objetivos.

- **Estrategias Nacionales e Internacionales**

La **Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente**.

La **Estrategia Nacional para la Atención a la Primera Infancia**.



- **Normas Oficiales Mexicanas^a**

La Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA2-1999, Para la Atención a la Salud del Niño.

La Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.

La Norma Oficial Mexicana NOM-009-SSA2-2013, Promoción de la salud escolar.

La Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA3-2012, Para la atención integral a personas con discapacidad.

La Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica.

La Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2012 Sistemas de Información de Registro Electrónico para la Salud.

La Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA2-2013 Para la prevención y control de los defectos al nacimiento. DOF 24-06-2014

El Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-031-SSA2-2014, Para la Atención a la Salud de la Infancia.

La Norma Oficial Mexicana Nom-035-SSA3-2012, En materia de información en salud

SIGLAS Y ACRÓNIMOS

EDI Evaluación del Desarrollo Infantil

LME Lactancia materna exclusiva

NN Niñas y Niños

ODS Objetivos de Desarrollo Sostenible

SMSL Síndrome de muerte súbita del lactante

^a En esta sección, se hace referencia únicamente a los documentos principales, no excluyendo en la operación del programa a todas aquellas Normas Oficiales Mexicanas que no se describen pero que son aplicables a la materia.



ORGANIZACION

OBJETIVO GENERAL

Contribuir a la reducción de la mortalidad así como de la incidencia y gravedad de las principales causas de enfermedad en los menores de un año de a través del modelo de atención integrada a la salud de la infancia, con enfoque de género, inclusión e interculturalidad priorizando a las poblaciones indígenas, con alto grado de marginación, en situación de pobreza, migración y a otros grupos vulnerables.

OBJETIVOS PRIORITARIOS

- 1 Fortalecer las acciones de salud para la Atención Integrada al menor de un año.
- 2 Capacitar al personal de salud e informar a la población acerca de la Atención Integrada al Menor de un Año.

ESTRATEGIAS PRIORITARIAS


Estrategias prioritarias y acciones puntuales.

El componente de Atención Integrada al menor de un año se conforma con acciones de todos los componentes del Programa de Atención a la Salud de la Infancia:

Estrategia 1.- Fortalecer las acciones de salud para la Atención Integrada al menor de un año.

Acción puntual:

- 1.1 Aplicar el modelo de atención integrada a la salud de la infancia en la atención a los menores de un año de edad.
- 1.2 Promover y difundir el uso de la tarjeta o cartel de Atención Integrada a la Salud de la infancia por todo el personal de salud del primer nivel de atención.
- 1.3 Fomentar la consulta del niño sano menor de un año de edad.



Estrategia 2.- Capacitar al personal de salud e informar a la población acerca de la Atención Integrada al menor de un año.

Acción puntual:

- 2.1 Capacitar al personal de salud, en coordinación con el Centro Estatal de Capacitación, acerca del Modelo de Atención Integrada a la Salud de la Infancia enfocado a los menores de un año de edad.
- 2.2 Capacitar al personal de salud acerca los factores de riesgo y las medidas preventivas para el SMSL.
- 2.3 Informar a la población acerca de los factores de riesgo y las medidas preventivas para el SMSL.
- 2.4 Informar a la población acerca de la consulta del niño sano menor de un año de edad.
- 2.5 Promover la lactancia materna exclusiva (LME) desde el nacimiento.


Actividades.

Responsable del componente a nivel estatal.

1. Capacitar al personal de salud en coordinación con el Centro Estatal de Capacitación, acerca de la Atención Integrada al menor de un año.
2. Gestionar la asignación de presupuesto para cubrir las necesidades de infraestructura, recursos humanos, insumos, etc. para llevar a cabo las acciones del componente.
3. Reproducción y distribución de material de apoyo (Cartel y tarjeta de atención integrada, tarjeta de cuna para la prevención del Síndrome de Muerte Súbita del Lactante).
4. Supervisar el desarrollo adecuado de la estrategia.
5. Promover la consulta del niño sano menor de un año de edad.
6. Informar a los responsables de los menores de un año sobre cómo brindar los cuidados adecuados y las medidas de prevención en salud.
7. Establecer convenios de colaboración con otras instituciones y dependencias para fortalecer las acciones del componente.
8. Actualización de la información para el componente.

Personal de salud del primer nivel de atención.

- 1 Difusión de la Estrategia de Sueño Seguro para la Prevención del SMSL.
- 2 Promover la LME antes de los seis meses de edad y posteriormente la alimentación complementaria a partir de los 6 meses.
- 3 Promover la aplicación de los biológicos, establecidos en la Cartilla Nacional de Salud para los menores de un año de edad.

- 
- 4 Fomentar la aplicación de la prueba de Evaluación del Desarrollo Infantil (EDI) cada mes a partir del primer mes de vida.
 - 5 Hacer énfasis en la importancia de la realización del tamiz neonatal en los primeros días de vida y el tamiz auditivo.
 - 6 Detección oportuna de signos y síntomas de sospecha de cáncer.
 - 3 Capacitar al cuidador en medidas preventivas, signos de alarma y tratamiento en el hogar de enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias agudas.
 - 4 Capacitar a la madre acerca de la importancia de la ingesta de ácido fólico, el esquema de vacunación y cuidados generales.
 - 5 Sensibilizar acerca de la prevención del maltrato infantil y fomentar los buenos hábitos de crianza.
 - 6 Informar a los padres o cuidadores del menor de un año acerca del calendario de consultas obligatorias del niño sano menor de un año de edad.
 - 7 Asistir a los cursos y talleres de capacitación sobre Atención Integrada al menor de un año.
 - 8 Aplicar el Modelo de Atención Integrada en niñas y niños menores de 1 año, durante la consulta.

MONITOREO Y EVALUACIÓN

Indicador

Porcentaje de niñas y niños menores de un año de edad que recibieron consulta del niño sano de primera vez en el año.

Fórmula:

$$\frac{\text{Total de niñas y niños menores de un año de edad que recibieron consulta del niño sano de primera vez en el año.}}{\text{Total de niñas y niños menores de un año de edad que recibieron consulta de primera vez en el año.}} \times 100$$

Meta: 25%

Al menos el 25% de las consultas de menores de un año de edad de primera vez en el año corresponden a consultas de niño sano.

Fuente de información:

Numerador: Total de niñas y niños menores de un año de edad que recibieron consulta del niño sano de primera vez en el año. (Hoja diaria de Consulta Externa formato SINBA-SIS-01-P 2017 Sección Salud del Niño, Apartado Niño Sano). SIS, variable CNS07 y CNS08. Correspondientes al número de consultas de primera vez del niño sano otorgadas a niñas y niños menores de un año de edad

Denominador: Total de niñas y niños menores de un año que recibieron consulta por primera vez en el año (Hoja diaria de Consulta Externa formato SINBA-SIS-01-P 2017). SIS variable CON01 y CON21. Correspondientes al número total de consultas de primera vez en el año a menores de un año.

NOTA: Se considera niño sano todo aquél que se presenta a consulta libre de alguna enfermedad física o mental, y que por el indicador de peso y talla se considere normal.

Periodicidad: Trimestral

El reporte de esta información debe ser enviado trimestralmente a la Dra. Claudia Olivares Nolasco responsable del componente, al correo claudia.olivares@salud.gob.mx con copia a la Subdirección Técnica de Salud de la Infancia al correo martha.pacheco@salud.gob.mx en el formato de reporte de indicadores del PAT del Programa de Atención a la Salud de la Infancia 2020.

MATERIAL

Tarjeta Sueño Seguro

RECOMENDACIONES PARA UN SUEÑO SEGURO		
		
1. Para dormir acuesta siempre a tu bebé boca arriba (hasta cumplir un año de edad).	2. Para que tu bebé duerma correctamente, utiliza un colchón firme cubierto con una sábana ajustable.	3. Asegúrate de que no queden espacios entre el colchón y la pared de la cuna.
		
4. Evita colocar almohadas o cojines dentro de la cuna.	5. La cuna deberá estar alejada de cables de electricidad, cordones de cortinas o persianas.	6. Acuesta a tu bebé solo en la cuna, no lo acuestes contigo en la cama.

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.





7. Coloca juguetes y muñecos de peluche fuera de la cuna



8. Evita la exposición al humo del cigarro durante el embarazo y después del nacimiento. Convierte tu casa en área de no fumar.



9. Evita el uso de alcohol y/o drogas durante el embarazo y después del nacimiento.



10. Acude a control prenatal regularmente y alimenta a tu bebé con seno materno exclusivo durante los primeros 6 meses de vida.



11. No abrigues demasiado a tu bebé, debe usar la misma cantidad de ropa que tú estás usando para sentirse cómodo con la temperatura.



12. Asegúrate que su cara y su cabeza estén descubiertas.

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.	<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="background-color: #f4a460; color: white; padding: 5px; writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg); font-size: 0.8em; margin-right: 5px;">5 pasos de consulta completa</div> <div style="padding-left: 10px;"> <ol style="list-style-type: none"> 1.- Identificar factores de mal pronóstico. 2.- Evaluar y clasificar. 3.- Tratamiento adecuado. 4.- Capacitar en el motivo de consulta. 5.- Seguimiento de los casos <p style="text-align: right; margin-top: 5px;">Efectúa una exploración física completa</p> </div> </div>
II.- Vigilancia de la nutrición.	<p>Vigila peso y talla.</p> <p>Administra multivitamínicos, 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.</p> <p>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 detectas signos y síntomas de sospecha.</p>
VII.- Prevención de accidentes.	<p>Otorga las guías anticipatorias para prevención de accidentes en el hogar.</p>
VIII.- Capacitación al cuidador en medidas preventivas.	<p>Capacita en signos de alarma y manejo en el hogar de diarreas e infecciones respiratorias; lactancia materna y orientación alimentaria de acuerdo a la edad; prevención de accidentes en el hogar, técnicas de estimulación temprana y signos de alarma en el desarrollo infantil, importancia de las vacunas.</p>
IX.- Atención a la salud de la madre.	<p>Otorga ácido fólico.</p> <p>Vigila esquema de vacunación.</p> <p>Refiere a otras áreas de atención médica en caso necesario.</p>

Por una infancia saludable para un mejor futuro.

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.







FACTORES DE MAL PRONÓSTICO

Variabes 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 analfabeta o menor de 17 años. • Antecedente 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 persistentes EDA e IRA. • Menor de dos meses. 	<ul style="list-style-type: none"> • Madre soltera o primigesta. • Edad gestacional menor a 32 o mayor a 42 semanas. • Antecedente de embarazo de alto riesgo. • Defectos al nacimiento. • Nacimiento atendido por personal no calificado. • Antecedente de sufrimiento fetal. • Trauma obstétrico. • Bajo peso al nacimiento. • Lactancia materna ausente. • Infecciones en el menor de 28 días. • Diagnóstico y tratamientos tardíos.

Signos de alarma

Enfermedades Diarreicas Agudas	Sospecha de Maltrato Infantil	Nutrición
<p>Enfermedades Diarreicas Agudas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sed intensa. • Poca ingesta de líquidos y alimentos. • Evacuaciones líquidas numerosas (más de tres en un día) y abundantes. • Fiebre persistente por más de tres días • Vómitos frecuentes (más de tres en una hora). • Sangre en las evacuaciones. <p>Infecciones Respiratorias Agudas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Respiración rápida. • Dificultad respiratoria. • Pus o secreción en el oído. • Fiebre de difícil control. • Dificultad para beber o amamantarse. • Agravamiento de la niña o niño. 	<p>Sospecha de Maltrato Infantil</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fracturas de cráneo, huesos largos o de reja costal, únicas o múltiples, sugestivas. • Hemorragias retinianas. • Hematomas subdurales o subaracnoideos, únicos o múltiples. • Quemaduras intencionales • Equimosis en niñas y niños que no deambulan 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. • Rezago 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 inapropiadas para la edad. • Relato por la niña o niño o testigos de la violencia sexual. 	<p>Nutrición</p> <p>Signos de alarma por desnutrición:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Disminuye de peso o no aumenta. • No tiene hambre o no pide de comer. • Disminuye su ritmo usual de actividad o notas que está indiferente. • Juega poco, se cansa muy rápido, y duerme mucho. • Está llorón o irritable. • Presenta enfermedades frecuentes o de mayor duración. <p>Signos de alarma para sobrepeso obesidad</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aumenta de peso o está por arriba de lo esperado. • Observa un incremento de grasa en la parte de su cintura. • Come cantidades elevadas de alimentos ricos en grasas y azúcares y además no se mantiene activo.

Desarrollo Infantil Temprano	Cáncer
<p>Desarrollo Infantil Temprano</p> <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, flacidez o asimetría. • Tiene problemas para comer: se atraganta, se pone morado, presenta problemas para aceptar diversos alimentos. • No hace esfuerzos por comunicarse. 	<p>Cáncer</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adenomegalias. • Crecimiento anormal en cualquier parte del cuerpo. • Leucocoria. • Desviación de mirada o aumento de volumen en uno o ambos ojos. • Cefaleas persistentes. • Alteraciones conductuales o neurológicas. • Crecimiento irregular en abdomen. • Moretones sin causa aparente.

Seguimiento de los casos	
Enfermedades Diarreicas Agudas	Infecciones Respiratorias Agudas
<p>Plan A y B con factores de mal pronóstico y Plan C: 24 horas.</p> <p>Plan A y B sin factores de mal pronóstico: 72 horas.</p>	<p>IRA con signos de alarma o factores de mal pronóstico: 24 horas.</p> <p>IRA sin datos de alarma ni factores de mal pronóstico: 72 horas.</p>

ANEXOS

Formato de registro de variables CNS 07 y CNS 08.

HOJA _____ DE _____ SINBA-SIS-01-P

FECHA: []/[]/[]
DIA MES AÑO

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

HOJA DIARIA DE CONSULTA EXTERNA

CLUES:	NOMBRE UNIDAD:	CURP: NOMBRE DEL PRESTADOR DE SERVICIO:	TIPO DE PERSONAL: CÉDULA PROFESIONAL:	SERVICIO:																															
<p>TIPO DE PERSONAL: 1.MÉDICO PASANTE, 2.MÉDICO GENERAL, 3.MÉDICO RESIDENTE, 4.MÉDICO ESPECIALISTA, 5.PASANTE DE ENFERMERÍA, 6.ENFERMERA, 7.PASANTE DE NUTRICIÓN, 8.NUTRÓLOGO, 9.HOMÉOPATA, 10.MÉDICO TRADICIONAL, 11.TAPS, 88. OTROS SERVICIO: 1. CONSULTA GENERAL, 2. HOSPITAL, 3. SERVICIO AMBULATORIO, 4. MEDICINA TRADICIONAL, 5. CIRUGÍA, 6. MEDICINA INTERNA, 7. PEDIATRÍA, 8. GINECOESTEREA, 9. OTORRINO LARINGOLOGÍA, 11. TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA, 12. PLANIFICACIÓN FAMILIAR, 13. MEDICINA PREVENTIVA, 88. OTROS</p>																																			
DATOS DEL PACIENTE																																			
No.	IDENTIFICACIÓN		DIAGNÓSTICO	DATOS DE LA CONSULTA																															
	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD		PROGRAMA SEGUN MOTIVO	COBERTURA			SALUD REPRODUCTIVA						OTROS EVENTOS			SALUD DEL NIÑO																		
	1	2		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30		
1	CURP / Entidad de nacimiento			Peso	a																														
	Nombre (Nombre(s), Primer Apellido, Segundo Apellido)			Talla	b																														
	No. de Afiliación				c																														
2	CURP / Entidad de nacimiento			Peso	a																														
	Nombre (Nombre(s), Primer Apellido, Segundo Apellido)			Talla	b																														
	No. de Afiliación				c																														
3	CURP / Entidad de nacimiento			Peso	a																														
	Nombre (Nombre(s), Primer Apellido, Segundo Apellido)			Talla	b																														
	No. de Afiliación				c																														
4	CURP / Entidad de nacimiento			Peso	a																														
	Nombre (Nombre(s), Primer Apellido, Segundo Apellido)			Talla	b																														
	No. de Afiliación				c																														
5	CURP / Entidad de nacimiento			Peso	a																														
	Nombre (Nombre(s), Primer Apellido, Segundo Apellido)			Talla	b																														
	No. de Afiliación				c																														

<http://www.dgis.salud.gov.mx/contenidos/sis/formatos2017.html>



BIBLIOGRAFIA

- 1 Burke RM, Leon JS, Suchdev PS. Identification, prevention and treatment of iron deficiency during the first 1000 days. *Nutrients*. 2014; 6 (10): 4093-4114
- 2 CENETEC. “Control y seguimiento de la salud en la niña y el niño menor de 5 años en el primer nivel de atención. Evidencias y Recomendaciones” Secretaría de Salud. México. 2015. Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica: IMSS-029-08.
- 3 Hauck FR, Thompson J, Tanabe KO, Moon RY, Vennemann M. Breastfeeding and reduced risk of sudden infant death syndrome: a meta-analysis. *Pediatrics*. 2011;128:103-1
- 4 OMS, OPS. “Guía para la atención y la consejería de la niñez en la familia. AIEPI” OPS. Colombia. 2010.
- 5 OMS. “AIEPI, Manual clínico para profesionales de la salud” OMS, UNICEF. Paraguay, 2008.
- 6 Sánchez Pérez C, Rivera González R. El desarrollo del niño hasta los 12 meses. Orientaciones al pediatra para su vigilancia con la familia. *Acta Pediatr Mex* 2015;36:480-496.
- 7 Sánchez Ruiz-Cabello J, Ortiz González L.C. Prevención del síndrome de la muerte súbita del lactante. *An Pediatr Contin*. 2012;10(6):353-8
- 8 Secretaría de Salud. “Lineamientos en Atención Integrada al menor de un año”. CENSIA, Secretaría de Salud. México, 2015.
- 9 Secretaría de Salud. “Lineamientos técnicos para disminuir el Síndrome de Muerte Súbita del Lactante”. CENSIA, Secretaría de Salud. México, 2015
- 10 Secretaría de Salud. “Niñas y niños bien desarrollados. Manual de Atención” Secretaría de Salud, CENSIA. México, 2002.
- 11 UNICEF. “Bienvenido Bebé. Guía completa para el cuidado del recién nacido 0-3 meses”. UNICEF. Uruguay. 2012



