



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

Lineamiento de Operación 2020 del Componente Nutrición en la Infancia



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



D.R. © Secretaría de Salud
“Lineamiento de Operación 2020 del Componente Nutrición en la Infancia”.
Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia
Francisco de P. Miranda 177, Col. Merced Gómez
Delegación. Álvaro Obregón, C.P. 01600
México, Distrito Federal.
Actualización: Abril 2020



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

M. en C. Berenice Higareda Rojas

Responsable del componente de Nutrición en la Infancia

M. en C. Susana Torres Perera

Responsable del componente de Nutrición en la Infancia

Índice


INTRODUCCIÓN	6
ANTECEDENTES	8
NORMATIVIDAD APLICABLE	10
Leyes	10
Reglamentos	11
Acuerdos y Decretos	11
Normas Oficiales	11
Declaraciones Internacionales	12
OBJETIVOS	15
Objetivo general	15
ESTRATEGIA, ACCIÓN PUNTUAL Y ACTIVIDADES GENERALES	15
Actividades a realizar por el personal de salud del primer nivel de atención.	17
Lineamientos Operativo	¡Error! Marcador no definido.
ANEXOS	23
Anverso	26
BIBLIOGRAFIA	28



INTRODUCCIÓN

La nutrición es un aspecto a cuidar desde el nacimiento para lograr un estado de salud óptimo en todas las etapas de la vida. Para lograrlo se debe involucrar lo primordial, que se relaciona con los alimentos que se consumen diariamente y que conforman la dieta, la cual debe ser: completa, equilibrada, inocua, suficiente, variada y adecuada con la finalidad de cubrir las necesidades nutricionales de acuerdo al sexo, edad y actividades. Además, una nutrición adecuada involucra el consumo de nutrimentos específicos que contribuyen al crecimiento (peso-longitud/talla) y desarrollo (cognitivo) ideal para cada edad, y así, proteger a los individuos de las enfermedades. En el caso de la población infantil de padecimientos con prevalencia de morbilidad y mortalidad importantes, como lo son las enfermedades diarreicas y respiratorias. En este sentido, la nutrición es uno de los aspectos transversales a considerar en la atención integrada de la salud, debido a su verticalidad al presentarse como coadyuvante en los procesos de enfermedad de las niñas y niños, o bien, como factor protector al evitar complicaciones que se pudiesen presentar durante este periodo de la vida.

Las prácticas de alimentación infantil, constituidas por la lactancia materna y la alimentación complementaria afectan profundamente la supervivencia y la salud del niño y de sus madres. La lactancia materna exclusiva y lactancia materna complementaria, tal como lo señala la OMS, se relaciona con una mayor supervivencia infantil, así como con una menor morbilidad del niño y de su madre. Poco menos de la mitad de los niños son puestos al seno materno en la primera hora de vida, y tan solo un tercio de los menores de niños de seis meses reciben lactancia materna exclusiva². En este sentido, la mediana de la duración de lactancia materna es de cerca de 10 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%. 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.



En el crecimiento y desarrollo de las niñas y niños influyen diversos factores, entre los que se pueden señalar: la multiparidad, los periodos intergenésicos breves, embarazos en los extremos de la vida reproductiva, aspectos nutricionales de la madre y el menor, bajo peso al nacimiento, la estatura de los padres, factores socioeconómicos, antecedentes de exposición a tóxicos, diversos padecimientos, como enfermedades infecciosas y deficiencias mentales u hormonales, entre otros. La influencia de estos factores genera una elevada mortalidad, que frecuentemente se asocia con problemas nutricionales. Asimismo, se ha hecho hincapié en que las niñas y niños de cero a dos años se encuentran en un periodo de transición dentro del proceso de alimentación, por lo que son más vulnerables a la desnutrición, la enfermedad y la muerte¹.

El lineamiento de operación del componente de nutrición en la infancia busca establecer las bases operacionales para el control y seguimiento nutricional de las niñas y niños menores de diez años de edad en las unidades de primer nivel de atención; así mismo, dar información para una buena nutrición a las personas al cuidado de su salud. Estas acciones benefician a la población menor de diez años focalizando las intervenciones en las regiones más vulnerables y donde haya mayor prevalencia de mortalidad.



ANTECEDENTES


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 tiene causas complejas que involucran determinantes biológicos, socioeconómicos y culturales. Para analizar el panorama epidemiológico en México en este grupo de edad se cuenta con la encuesta Nacional de Salud de 1999, la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición del 2006, 2012, 2016 y 2018.

A partir de 1999 la desnutrición aguda dejó de ser un problema de salud pública en el país, aunque persiste este padecimiento especialmente en regiones en extrema pobreza.

La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018 (ENSANUT 2018), señaló que la prevalencia de desnutrición crónica en niños que residen en localidades con menos de 100,000 habitantes fue de 15.4 con desnutrición leve y 15.2 con desnutrición moderada. Según peso para la edad en niños menores de 5 años de edad se estima que un 4.4% presentan desnutrición crónica, un 14.9% de dicha población baja talla y 1.5% desnutrición aguda según el indicador peso para la talla. En el contexto nacional se observa una clara y significativa disminución de las diferentes formas de desnutrición a lo largo de casi un cuarto de siglo de monitoreo de las encuestas de nutrición.

Por otro lado, la obesidad es la enfermedad caracterizada por el exceso de tejido adiposo en el organismo, se acompaña de alteraciones metabólicas que incrementan el riesgo para desarrollar comorbilidades tales como hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2, enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares, así como algunas neoplasias en mama, endometrio, colon y próstata, entre otras.

En el mundo la obesidad no era considerada como un problema de salud pública, ya que se desconocía su magnitud, por lo que la preocupación de los gobiernos de los países no existía. Fue a partir de mayo de 2004 cuando la OMS la etiquetó como la “epidemia del siglo XXI”. En el Informe sobre la Salud en el Mundo 2002, de la OMS calculó que la baja ingesta de verduras y frutas causa un 19% de los casos de cáncer gastrointestinal y un 31% de los casos de cardiopatía isquémica, produciendo 2.7 millones de muertes anuales en todo el mundo.



Actualmente, el sobrepeso y la obesidad son el quinto factor de riesgo de defunción. De acuerdo a datos de la OMS del 2008, a nivel mundial, casi 22 millones de niños menores de 5 años de edad tenían sobrepeso. En 2013, más de 42 millones de niños menores de cinco años tenían sobrepeso.

En América Latina, la prevalencia de la obesidad ha aumentado considerablemente en todos los grupos sociales y niveles educativos, aun en aquellos de nivel socioeconómico bajo y en los niños menores de 5 años.

En México, según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2019, la prevalencia de sobrepeso en población de 0 a 4 años es de 8.2%, mientras que, en la población de 5 a 11 años, la prevalencia de sobrepeso y obesidad es de 35.6%. El principal aumento se registra en la población urbana del país que alcanza una prevalencia de 37.9% en comparación con la rural que es de 29.7% en 2018.

De acuerdo a los datos anteriores, resulta importante señalar que un niño con sobrepeso u obesidad tiende a permanecer obeso en la edad adulta y también es más propenso a desarrollar enfermedades no transmisibles.

En este sentido, la evaluación y vigilancia del estado de 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 desde la lactancia materna, podremos alcanzar una buena nutrición en la infancia.



NORMATIVIDAD APLICABLE

Este lineamiento se encuentra alineado a la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en lo específico en Artículo 4º párrafo cuarto de la **Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos**, que establece: *“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, garantizando de manera plena sus derechos. Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez. A su vez, en la **Ley General de Salud**, en su última reforma DOF 24-01-2020 en su capítulo V, reglamenta el derecho a la protección a la salud en el ámbito de Atención Materno-Infantil. En este capítulo, 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. De igual forma, la **Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes**, en su artículo primero, reconoce a niñas, niños y adolescentes como titulares de derechos, con capacidad de goce de los mismos, de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En su capítulo Noveno enfatiza que; las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales de la Ciudad de México, en el ámbito de sus respectivas competencias, se coordinarán a fin de prevenir, proteger y restaurar la salud, en relación con los derechos de niñas, niños y adolescentes; en los términos que establece el artículo 1o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, enfatizando el derecho a la protección de la salud y la seguridad social de este grupo de edad, así como describiendo los aspectos más importantes para su cumplimiento.*

Leyes

- Ley General de Salud. DOF. 07-02-1984. Ref. DOF. Última Reforma 12-07-2018.
- 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. DOF: 19-01-2004. Última reforma DOF: 07-02-2018.
- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario 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 General de Salud en Materia de Publicidad. DOF 18-02-1985. Última reforma 14-02-2014. Salud para la Infancia y la Adolescencia.

Acuerdos y Decretos

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


Normas Oficiales

- 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-008-SCF1-2002, Sistema General de Unidades de Medida.
- Norma Oficial Mexicana NOM-008-SSA3-2017, Para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad.
- Norma Oficial Mexicana NOM-009-SSA2-2013, Promoción de la salud escolar.
- Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2010, Para la prevención y control de la infección por virus de la inmunodeficiencia humana.
- Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-2015, Para la prevención y control de enfermedades bucales.
- Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-2010, Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus.

- 
- Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA3-2012, Para la atención integral a personas con discapacidad.
 - Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica.
 - Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2012 Sistemas de Información de Registro Electrónico para la Salud.
 - Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-2009, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial sistémica.
 - Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA2-1999, Para la Atención a la Salud del Niño.
 - Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA2-2013, Para la prevención y control de los defectos al nacimiento.
 - Norma Oficial Mexicana Nom-035-SSA3-2012, En materia de información en salud.
 - Norma Oficial Mexicana NOM-036-SSA2-2012, Prevención y control de enfermedades. Aplicación de vacunas, toxoides, faboterápicos (sueros) e inmunoglobulinas en el humano.
 - Norma Oficial Mexicana NOM-037-SSA2-2012, Para la prevención, tratamiento y control de las dislipidemias.
 - 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-047-SSA2-2015 Para la atención a la salud del Grupo Etario de 10 a 19 años de edad.
 - Norma Oficial Mexicana NOM-127-SSA1-1994, Salud ambiental, agua para uso y consumo humano. Límites permisibles de calidad y tratamientos a que debe someterse el agua para su potabilización.
 - Norma Oficial Mexicana 179-SSA1-1998, Vigilancia y evaluación del control de calidad del agua para uso y consumo humano, distribuido por sistemas de abastecimiento público.

Declaraciones Internacionales

México ratificó la Convención sobre los Derechos del Niño el 21 de septiembre de 1990 por lo que quedó obligado a adoptar todas las medidas administrativas, legislativas y de cualquier otra índole, para dar efectividad a los derechos reconocidos en ella a favor de todos los niños, niñas y adolescentes en el país. En 2020 deberá presentar un informe ante el Comité correspondiente a la situación actual de los derechos de NNA.



En 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 periodo esencial para la realización de estos derechos.

En 2015 los países miembros de la ONU aprobaron la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, en la cual 11 aspiraciones se relacionan directamente con la niñez en los temas de salud y desarrollo infantil, así como con los determinantes que participan en ella: pobreza, alimentación, educación, igualdad de género, y acceso al agua, saneamiento y energía sostenible.

Entre los instrumentos jurídicos internacionales que intervienen en la protección integral de los derechos de NN y sus cuidadores, en los que se señalan aspectos directos de salud, destacan los siguientes:

- Convención Interamericana para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad.
- Convención Interamericana sobre obligaciones Alimentarias.
- Convención interamericana sobre Restitución Internacional de Menores.
- Convención sobre el Estatuto de los Refugiados.
- Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer.
- Convención sobre la Protección de Menores y la Cooperación en Materia de Adopción Internacional.
- Convención sobre los Derechos del Niño.
- Convenio de La Haya relativo a la Competencia, la Ley Aplicable, el Reconocimiento, la Ejecución y la Cooperación en Materia de Responsabilidad Parental y las Medidas de Protección de los Niños.
- Convenio sobre pueblos indígenas y tribales, 1989.
- Convenio sobre las peores formas de trabajo infantil, 1999.
- Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.
- Protocolo Facultativo de la Convención sobre los Derechos del Niño relativo a la participación de niños en los conflictos armados.
- Protocolo Facultativo de la Convención sobre los Derechos del Niño relativo a la Venta de Niños, la prostitución Infantil y la Utilización de los Niños en la Pornografía.
- Protocolo para Prevenir, Reprimir y Sancionar la Trata de Personas, Especialmente Mujeres y Niños, que Complementa la Convención de las Naciones Unidas Contra la Delincuencia Organizada Transnacional.
- Declaración de los derechos del niño. ONU. 20 de noviembre de 1959.



- Convención sobre los derechos del niño. ONU. 1989.



OBJETIVOS

Objetivo general

Reducir la malnutrición en niñas y niños menores de 10 años.

ESTRATEGIA, ACCIÓN PUNTUAL Y ACTIVIDADES GENERALES

Estrategia

Implementar acciones de prevención, vigilancia, control y atención de la malnutrición en menores de diez años, mediante acciones coordinadas en los tres niveles administrativos (estatal, jurisdiccional y local).

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


Líneas de acción.

- Evaluar la información del estado nutricional de los menores de 10 años para determinar si deben ingresar a control nutricional.
- Dar seguimiento a las niñas y niños menores de 10 años diagnosticados con cualquier tipo de malnutrición.
- Brindar orientación nutricional.
- Promover la lactancia materna.
- Mantener coordinación intrainstitucional para llevar a cabo las acciones compartidas de la alimentación correcta y promoción de la lactancia materna.

Actividades

Actividades a realizar por el responsable estatal del componente de nutrición en la infancia.


- Conocer el diagnóstico de salud nutricional de su entidad.
- Establecer acciones en función del diagnóstico de salud nutricional nacional.
- Con base en las orientaciones técnicas para la elaboración del Programa Anual de Trabajo, establecer los compromisos del componente a nivel estatal.

- 
- Establecer las metas estatales del componente por Jurisdicción.
 - Supervisar las acciones y resultados del componente a nivel estatal.
 - Capacitar a personal de salud en conceptos e intervenciones: atención integrada, desnutrición, sobrepeso, obesidad, suplementación con micronutrientes, prevención y tratamiento de anemia.
 - Programar talleres de capacitación en temas de salud nutricional: lactancia materna, alimentación complementaria, alimentación en las enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias agudas.
 - Proporcionar material de difusión en materia de nutrición.
 - Programar metas de suplementación con multivitamínico para prevención y tratamiento de anemia en la población infantil.
 - Programar metas de suplementación vitamina A en recién nacidos y menores de cinco años.
 - Análisis y reporte de los ingresos y seguimiento en los menores de 10 años a control nutricional.
 - P
 - 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

Actividades a realizar por el responsable jurisdiccional del componente de nutrición en la infancia.

- 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, desnutrición, sobrepeso, obesidad, suplementación con multivitamínico para la 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 para la población infantil.
 - Programar metas de suplementación con multivitamínico para 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 y 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.

Actividades a realizar por el personal de salud del primer nivel de atención.

- Conocer el contenido de los documentos básicos técnicos y normativos necesarios.
- Realizar somatometría y evaluación del estado nutricional a niñas y niños menores de diez años y en su caso incorporación a un programa de recuperación nutricional.
- Fomentar la alimentación correcta y promover la lactancia materna, mediante la aplicación de la normativa existente.
- Administración de suplementos de micronutrientes para la madre y el niño cuando estén indicados.
- Detectar e ingresar a un programa de control nutricional a las niñas y niños menores de diez años diagnosticados con algún tipo de malnutrición.
- Promover la alimentación adecuada de las niñas y niños menores de diez años con algún tipo de malnutrición pertenecientes a poblaciones vulnerables. Brindar el diagnóstico nutricional adecuado a la madre o responsable del menor.
- Promover la lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses y 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 malnutrición.
- 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 y en la cartilla nacional de Salud.
- 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 10 años de edad.
- Asistir a los cursos y talleres de capacitación sobre Atención Integrada.
- Administrar micronutrientos en la población de niñas y niños menores de 5 años de edad, de acuerdo al esquema establecido.
- 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

Monitoreo y evaluación.

Las acciones contenidas en este Lineamiento serán monitoreadas a través de indicadores que derivan de los compromisos establecidos en el Programa Anual de Trabajo (PAT) y del convenio de cada Entidad con AFFASPE.

La temporalidad de reporte para los indicadores registrados en la Plataforma del Sistema de Información para la Administración del Fondo para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Operativas (SIAFFASPE), serán anual. Al interior del componente, los indicadores tendrán reporte trimestral.

Indicadores SIAFFASPE:

1. Población menor de diez años de edad con problemas nutricionales

Numerador	Número de niñas y niños menores de diez años con desnutrición, bajo peso, sobrepeso y obesidad	NTP 37, 38, 39, 48, 47, 42, 43, 44, 50, 49, 30, 31, 32, 52, 51, 16, 17, 18, 54, 53 IMC 03, 06 y 07
Denominador	Población menor de diez años de edad en consulta por estado nutricional	CEN 94, 95, 96, 97, 98, 99, 84, 85, 71, 72, 86, 87, 74, 75, 88, 89, 77, 78, 90, 91, 80, 81, 63, 65 y CNE 01, 02, 03 y 04

Meta: Reducir en un 10% los problemas de malnutrición en relación al año previo.

2. Población menor de seis meses de edad con lactancia materna exclusiva (LME)

Numerador	total de niñas y niños menores de seis meses con LME.	LMA 01
Denominador	Total de niñas y niños menores de seis meses en control nutricional	NPT 36, 37, 38, 39, 47 y 48

Meta: aumentar 5% respecto al año previo


Indicadores de seguimiento:
1A Población menor de 5 años en control nutricional por desnutrición leve y moderada.

Numerador	Número de niñas y niños menores de 5 años en control nutricional por desnutrición leve y moderada.	NPT30, 31, 37, 38, 42, 43
Denominador	Total de consultas de niñas y niños menores de 5 años por desnutrición leve y moderada.	CEN74, 75, 76, 77, 86, 87, 88, 89

1B Población menor de 5 años en control nutricional por desnutrición grave.

Numerador	Número de niñas y niños menores de 5 años en control nutricional por desnutrición grave.	NPT32,39,44
Denominador	Total de consultas de niñas y niños menores de 5 años con desnutrición grave	CEN80,81,90,91

1C Población menor de 5 años en control nutricional por obesidad.

Numerador	Número de niñas y niños menores de 5 años en control nutricional por obesidad.	NPT47, 49, 51, 53
Denominador	Total de consultas de niñas y niños menores de 5 años con obesidad	CEN94,95,96,97

1D Población menor de 5 años en control nutricional por sobrepeso.

Numerador	Número de niñas y niños menores de 5 años en control nutricional por sobrepeso.	NPT48, 50, 52, 54
Denominador	Total de consultas de niñas y niños menores de 5 años con sobrepeso.	CEN98,99, CNE01,02

1E Población de 5 a menores de 10 años en control nutricional por bajo peso.

Numerador	Número de niñas y niños de 5 a menores de 10 años en control nutricional por bajo peso.	IMC03
Denominador	Total de consultas de niñas y niños de 5 a menores de 10 años con bajo peso.	CEN65

1F Población de 5 a menores de 10 años en control nutricional por obesidad.

Numerador	Número de niñas y niño mayores de 5 a menores de 10 años en control nutricional por obesidad.	IMC06
Denominador	Total de consultas de niñas y niños mayores de 5 a menores de 10 años con obesidad.	CNE03

1G Población de 5 a menores de 10 años en control nutricional por sobrepeso.

Numerador	Número de niñas y niños mayores de 5 a menores de 10 años en control nutricional por sobrepeso.	IMC07
Denominador	Total de consultas de niñas y niños 5 a menores de 10 años con sobrepeso.	CNE04

3 Población de 6 meses a menores de 3 años con lactancia materna complementaria.

Numerador	Total de niñas y niños de 6 meses a menores de 3 años con lactancia materna complementaria	LMA 02
Denominador	Total de niñas y niños de 6 a 23 meses en control nutricional	NPT29,30,31,32,33,34,41,42,43,44,45,46,49,50,51,52

4 Tasa de defunción por desnutrición en niñas y niños menores de un año.

Numerador	Número de defunciones de niños < de 1 año por desnutrición.	E40X, 41X, 42X, 43X, 44, 44.O, 44.1
Denominador	Total de niños < de 1 año x 100,000 proyección de CONAPO para su entidad federativa.	NPT29,30,31,32,33,34,41,42,43,44,45,46,49,50,51,52

5 Tasa de defunción por desnutrición en niñas y niños de uno a cuatro años.

Numerador	Número de defunciones de niños de 1 a 4 años por desnutrición.	E40X, 41X, 42X, 43X, 44, 44.O, 44.1
Denominador	Total de niños de 1 a 4 años x 100,000 proyección de CONAPO para su entidad federativa.	NPT29,30,31,32,33,34,41,42,43,44,45,46,49,50,51,52

Deberán realizar el reporte de información en el formato de reporte, el cuál no pueden alterar o cambiar y será en el que de manera trimestral y en el transcurso del año estarán agregando su avance; este reporte deberá contar con el nombre y firma del responsable estatal del componente, así como, el aval del responsable Coordinador del PASIA y el sello de la Entidad; al finalizar el año deberán de contar con el formato conteniendo las cifras que estaremos validando de cada trimestre. Este formato, con estas características deberá ser el documento probatorio que ingresen a la Plataforma SIAFFASPE. El reporte sobre el avance PAT deberá ser enviado, al concluir el periodo de validación, a las responsables del Componente de nivel federal y a la Subdirección Técnica de Infancia, a los correos: Susana.torres@salud.gob.mx, Berenice.higareda@salud.gob.mx y martha.pacheco@salud.gob.mx.

ANEXOS

Formato de reporte SIAFFASPE

SUBDIRECCIÓN TÉCNICA DE LA SALUD INFANTIL													
COMPONENTE DE NUTRICIÓN													
PLAN ANUAL DE TRABAJO 2020													
INDICADORES DE NUTRICIÓN EN LA INFANCIA													
FUENTE DE LA INFORMACIÓN: SINBA 2.0													
No.	NOMBRE DEL INDICADOR	CONSTRUCCIÓN		1° trimestre		2° trimestre		3° trimestre		4° trimestre		LOGRO	
					%		%		%		%		%
1	1. Población menor de diez años de edad con problemas nutricionales.	N	Número de niñas y niños menores de diez años con desnutrición bajo peso, sobrepeso y obesidad (NTP 37, 38, 39, 48, 47, 42, 43, 44, 50, 49, 30, 31, 32, 52, 51, 16, 17, 18, 54, 53 IMC 03, 06 y 07)										
		D	Población menor de diez años de edad en consulta por estado nutricional (NP 147, 48, 36, 37, 38, 39, 43, 50, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 51, 52, 23, 30, 31, 32, 33, 34, 53, 54, 15, 16, 17, 18, 19, 20 e IMC 02, 03, 04, 05, 06 y 07)										
2	2. Población menor de seis meses de edad con lactancia materna exclusiva.	N	Número de niñas y niños menores de seis meses con LME (LMA 01)										
		D	Total de niñas y niños menores de seis meses en control nutricional (NPT 36, 37, 38, 39, 47 y 48).										
Reporte Trimestral													
Reporte Semestral													

Formato de reporte PAT

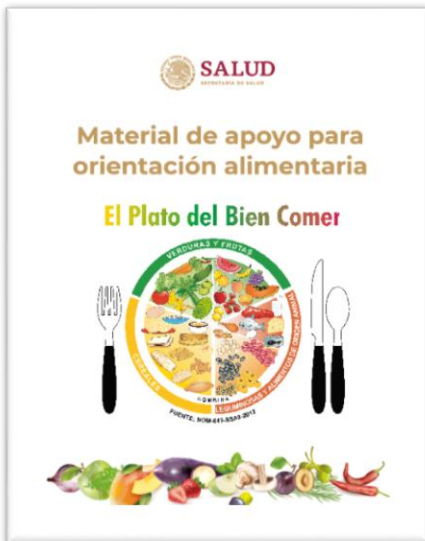
SUBDIRECCIÓN TÉCNICA DE LA SALUD INFANTIL										
COMPONENTE DE NUTRICIÓN										
PLAN ANUAL DE TRABAJO 2020										
INDICADORES DE NUTRICIÓN EN LA INFANCIA										
FUENTE DE LA INFORMACIÓN: SINBA 2.0										
ENTIDAD FEDERATIVA:		CONSTRUCCIÓN		1er TRIMESTRE (enero-marzo)	2do TRIMESTRE (abril-junio)	3er TRIMESTRE (julio-septiembre)	4to TRIMESTRE (octubre-diciembre)	LOGRO		
No.	NOMBRE DEL INDICADOR			%	%	%	%			%
SIAFAPE	Población menor de 10 años de edad con problemas nutricionales	N	Número de niñas y niños menores de diez años con desnutrición, bajo peso, sobrepeso y obesidad (NTP 37, 38, 39, 48, 47, 42, 43, 44, 50, 49, 30, 31, 32, 52, 51, 16, 17, 18, 54, 53 IMC 03, 06 y 07).	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!			#DIV/0!
		D	Población menor de diez años en consulta por estado nutricional (NPT47, 48, 36, 37, 38, 39, 49, 50, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 51, 52, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 53, 54, 15, 16, 17, 18, 19, 20 e IMC 02, 03, 04, 05, 06 y 07). x 100							
SIAFAPE	Población menor de 6 meses de edad con lactancia materna exclusiva	N	Total de niñas y niños menores de seis meses de edad con lactancia materna exclusiva (LMA 01)	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!			#DIV/0!
		D	Total de población menor de seis meses de edad en control nutricional (NPT 36, 37, 38, 39, 47 y 48) x 100							
PAT	1A Población menor de 5 años en control nutricional por desnutrición leve y moderada.	N	Número de niñas y niños menores de 5 años en control nutricional por desnutrición leve y moderada (NPT30, 31, 37, 38, 42, 43)	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!			#DIV/0!
		D	Total de consultas de niñas y niños menores de 5 años por desnutrición leve y moderada x 100 (CEN74, 75, 76, 77, 86, 87, 88, 89)							
PAT	1B Población menor de 5 años en control nutricional por desnutrición grave.	N	Número de niñas y niños menores de 5 años en control nutricional por desnutrición grave (NPT32,39,44)	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!			#DIV/0!
		D	Total de consultas de niñas y niños menores de 5 años con desnutrición grave x 100 (CEN80,81,90,91)							
PAT	1C Población menor de 5 años en control nutricional por obesidad.	N	Número de niñas y niños menores de 5 años en control nutricional por obesidad (NPT47, 49, 51, 53)	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!			#DIV/0!
		D	Total de consultas de niñas y niños menores de 5 años con obesidad x 100 (CEN94,95,96,97)							
PAT	1D Población menor de 5 años en control nutricional por sobrepeso.	N	Número de niñas y niños menores de 5 años en control nutricional por sobrepeso (NPT48, 50, 52, 54)	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!			#DIV/0!
		D	Total de consultas de niñas y niños menores de 5 años con sobrepeso x 100 (CEN98,99, CNE01,02)							
PAT	1E Población de 5 a menores de 10 años en control nutricional por bajo peso.	N	Número de niñas y niños de 5 a menores de 10 años en control nutricional por bajo peso (IMC03)	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!			#DIV/0!
		D	Total de consultas de niñas y niños de 5 a menores de 10 años con bajo peso x 100 (CEN65)							
PAT	1F Población de 5 a menores de 10 años en control nutricional por obesidad.	N	Número de niñas y niños mayores de 5 a menores de 10 años en control nutricional por obesidad (IMC06)	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!			#DIV/0!
		D	Total de consultas de niñas y niños mayores de 5 a menores de 10 años con obesidad x 100 (CNE03)							
PAT	1G Población de 5 a menores de 10 años en control nutricional por sobrepeso.	N	Número de niñas y niños mayores de 5 a menores de 10 años en control nutricional por sobrepeso (IMC07)	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!			#DIV/0!
		D	Total de consultas de niñas y niños 5 a menores de 10 años con sobrepeso x 100 (CNE04)							
PAT	3 Población menor de seis meses de edad con lactancia materna exclusiva, de 6 meses a menores de 3 años con	N	Total de niñas y niños de 6 meses a menores de 3 años con lactancia materna complementaria (LMA 02)	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!			#DIV/0!
		D	Total de niñas y niños de 6 a 23 meses en control nutricional X 100 (NPT29,30,31,32,33,34,41,42,43,44,45,46,49,50,51,52)							
PAT	4 Tasa de defunción por desnutrición en niñas y niños menores de un año.	N	Número de defunciones de niños < de 1 año por desnutrición E40X, 41X, 42X, 43X, 44, 44.0, 44.1	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!			#DIV/0!
		D	Total de niños < de 1 año x 100,000 proyección de CONAPO para su entidad federativa							
PAT	5 Tasa de defunción por desnutrición en niñas y niños de uno a cuatro años.	N	Número de defunciones de niños de 1 a 4 años por desnutrición E40X, 41X, 42X, 43X, 44, 44.0, 44.1	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!			#DIV/0!
		D	Total de niños de 1 a 4 años x 100,000 proyección de CONAPO para su entidad federativa							
	Reporte Trimestral									
	Reporte Semestral									
	Reporte Anual									

Materiales

Los materiales del componente de Nutrición en la Infancia están en proceso de revisión y autorización por la Dirección General de Promoción de la Salud, por lo que no deben ser reproducidos hasta ser validados.



Población	Indicaciones	Vía de admin.	Dosis	Intervalo de aplicación	Base del cálculo para multivitaminico 010.000.338.00** 010.000.419.000**	Base del cálculo para Fumarato Ferrico 010.000.173.00** 010.000.173.000**	Base del cálculo para Sulfato Ferrico 010.000.170.00** 010.000.170.000**
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 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**
Niñas y niños 24 meses a 59 meses de edad	Mujeres 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 una vez que se confirme y continuar durante la gestación.	1 tableta x día**	1 tableta x día*	1 tableta x día**
Mujeres adolescentes	Suplementación universal	Oral	60 mg al día	3 meses post-parto.	1 tableta x día**	1 tableta x día*	1 tableta x día**




Población	Vía de admin.	Dosis	Duración	Base del cálculo para multivitaminico 010.000.338.00** 010.000.419.000**	Base del cálculo para Fumarato Ferrico 010.000.173.00** 010.000.173.000**	Base del cálculo para Sulfato Ferrico 010.000.170.00** 010.000.170.000**
4 a 23 meses	Oral	6 mg de hierro elemental/kg de peso/día (máximo 60 mg al día)	Durante 6 meses previos al consumo con alimentos ricos en vitamina C.	3ml x kg peso x día*	0.6ml x kg peso x día**	0.24ml x kg peso x día**
24 a 59 meses	Oral	6 mg de hierro elemental/kg de peso/día (máximo 60 mg al día)	Durante 6 meses posteriores al consumo con alimentos ricos en vitamina C.	3ml x kg peso x día*	0.6ml x kg peso x día**	0.24ml x kg peso x día**
6 a 9 años	Oral	6 mg de hierro elemental/kg de peso/día (máximo 60 mg al día)	Durante 6 meses posteriores al consumo con alimentos ricos en vitamina C.	3ml x kg peso x día*	0.6ml x kg peso x día**	0.24ml x kg peso x día**
10 a 14 años	Oral	60 mg de hierro elemental al día	Durante 6 meses posteriores al consumo con alimentos ricos en vitamina C.	1 tableta x día**	1 tableta x día*	1 tableta x día**

Fuente de información

Formato de Tarjeta de Control del Estado de Nutrición de la Niña y del Niño (SINBA-SIS-18-P)

Anverso


 TARJETA DE CONTROL DEL ESTADO DE NUTRICIÓN DE LA NIÑA Y DEL NIÑO SINBA-SIS-18-P													
CLUES		NOMBRE DE LA UNIDAD			LOCALIDAD		MUNICIPIO		JURISDICCIÓN		ENTIDAD		
NOMBRE DEL PRESTADOR DE SERVICIOS: _____ TIPO DE PERSONAL: MÉDICO GRAL MÉDICO ESPECIALISTA NUTRIÓLOGO ENFERMERA OTRO SERVICIO: _____													
DATOS DE IDENTIFICACIÓN							CONTROL PERSONALIZADO DE LA DETECCIÓN DE ANEMIA EN MENORES DE 5 AÑOS						
EXPEDIENTE	SPSS:	AFILIACIÓN SPSS		FECHA DE INGRESO*			Detección	EDAD años/meses	Fecha de Programación	Fecha de Realización	Resultado	Referido	Observaciones
PROSPERA	FOLIO PROSPERA DEL MENOR			FECHA DE NACIMIENTO*			1*						
NOMBRE (S)*				APELLIDOS: PRIMERO*			2*						
SEGUNDO				CURP*			1*						
LA FAMILIA DECLARA PERTENECER A UN PUEBLO INDÍGENA				SEXO: MUJER <input type="checkbox"/> HOMBRE <input type="checkbox"/>			2*						
AL NACER: SEMANAS DE GESTACIÓN				PESO			1*						
NOMBRE DE LA MADRE*				TALLA			2*						
DOMICILIO							1*						
TELÉFONO: FIJO				CELULAR			2*						
CORREO ELECTRÓNICO:							1*						
							2*						

CONTROL DE CITAS																		
FECHA	PESO gramos	TALLA centímetros	EDAD años/meses	DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL*			EN VIAS DE RECUPERACIÓN		RECUPERADO		REFERIDO	VISITA DOMICILIARIA	LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Menores de 6 meses	De 6 meses a menores de 3 años	ORIENTACIÓN ALIMENTARIA ³	AYUDA ALIMENTARIA < 5 años		OBSERVACIONES
				< 5 años	5 a 9 años	IMC ¹	< 5 años	5 a 9 años	< 5 años	5 a 9 años						5	1	

ABREVIATURAS DEL DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL
 1. Peso para la Talla (P/T) e Índice de Masa Corporal (IMC): OB. Obesidad, SBP. Sobre peso, N. Normal, DL. Desnutrición leve (P/T), DM. Desnutrición moderada (P/T), DG. Desnutrición grave (P/T), BP. Bajo Peso (IMC).
 2. Talla para la Edad: TA. Talla alta, TN. Talla normal, TB. Talla baja.
 3. ORIENTACIÓN ALIMENTARIA: 1. LACTANCIA MATERNA de 0 a 6 meses; 2. ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA de 6 meses a 1 año; 3. INTEGRACIÓN A LA DIETA FAMILIAR al primer año de edad; 4. ALIMENTACIÓN CORRECTA en mayores de un año y hasta los 9 años de edad.
 ANVERSO SIS-2019



Reverso

 TARJETA DE CONTROL DEL ESTADO DE NUTRICIÓN DE LA NIÑA Y DEL NIÑO SINBA-SIS-18-P																		
CLUES		NOMBRE DE LA UNIDAD			LOCALIDAD			MUNICIPIO			JURISDICCIÓN		ENTIDAD					
EXPEDIENTE		NOMBRE					Fecha de nacimiento: __/__/____											
CONTROL DE CITAS																		
FECHA	PESO gramos	TALLA centímetros	EDAD años/meses	DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL*			EN VIAS DE RECLUPERACIÓN		RECUPERADO		REFERIDO	VISITA DOMICILIARIA	LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Menores de 6 meses	De 6 meses a menores de 3 años	ORIENTACIÓN ALIMENTARIA ³	AYUDA ALIMENTARIA < 5 años		OBSERVACIONES
				Peso para la Talla ¹	Talla para la Edad ²	IMC ¹	Peso para la Talla ¹	IMC ¹	Peso para la Talla ¹	IMC ¹						S	I	

ABREVIATURAS DEL DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL
 1. Peso para la Talla (P/T) e Índice de Masa Corporal (IMC): OB. Obesidad, SBP. Sobrepeso, N. Normal, DL. Desnutrición leve (P/T), DM. Desnutrición moderada (P/T), DG. Desnutrición grave (P/T), BP. Bajo Peso (IMC).
 2. Talla para la Edad: TA. Talla alta, TN. Talla normal, TB. Talla baja.
 3. ORIENTACIÓN ALIMENTARIA: 1. LACTANCIA MATERNA de 0 a 6 meses; 2. ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA de 6 meses a 1 año; 3. INTEGRACIÓN A LA DIETA FAMILIAR al primer año de edad; 4. ALIMENTACIÓN CORRECTA en mayores de un año y hasta los 9 años de edad.

BAJA: MOTIVO _____ FECHA ____/____/____ NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO:

MOTIVO DE BAJA: 1. Cambio de domicilio; 2. Rechazo al tratamiento; 3. Defunción; 4. Perdido; 8. Otro.

REVERSO SIS-2019

BIBLIOGRAFIA

1. Secretaría de Salud (2017). Manual de Organización Específico del Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia.
2. Organización Mundial de la Salud. "Obesidad y sobrepeso" Nota descriptiva No. 311. [en línea] <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>
3. Avances de ENSANUT-PROSPERA 2018, localidades de <1000,000 habitantes. Presentado por Instituto Nacional de Salud Pública en grupo técnico en Primera Infancia, marzo 2018.
4. SHCP (2019). Guía para la elaboración de programas derivados del Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024. México
5. Secretaría de Salud (2016) Prevención, control y tratamiento de las Enfermedades Diarreicas Agudas e Infecciones Respiratorias Agudas. Lineamiento de operación 2016. México.
6. Hernández Ávila M, Rivera-Domarco J, Shama- Levy T, et al. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. INSP (2016).
7. OPS - OMS (2010). La Alimentación del Lactante y el Niño Pequeño. Capítulo para libros de texto dirigidos a estudiantes de medicina y otras ciencias de la salud. Washington, D.C.
8. UNICEF, 2015. Encuesta Nacional de Niñas, Niños y Mujeres 2015. UNICEF.
9. INEGI, 2016. Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares.
10. Richter LM, Darmstadt G, et al. Investing in the foundation of sustainable development: pathways to scale up for early childhood development. Lancet, 2016.



