



**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD

**Lineamiento de Operación 2020 del  
Componente**

**Prevención, diagnóstico y tratamiento de  
las Enfermedades Diarreicas e  
Infecciones Respiratorias Agudas**



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



D.R. © Secretaría de Salud  
"Lineamiento de operación 2020 del Componente Prevención,  
diagnóstico y tratamiento de las Enfermedades Diarreicas e  
Infecciones Respiratorias Agudas".  
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: 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

**María Teresa Tanguma Alvarado**

Estrategia Prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias agudas.

**Iasmin Castañeda Pérez**

Estrategia Prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias agudas.



**A todos los que día a día con su gran esfuerzo, entusiasmo y vocación, realizan acciones en beneficio de la salud de las niñas y niños de cada región de nuestro querido país.**

**Gracias a todos y cada uno de ustedes, porque con su compromiso y dedicación, contribuyen al cumplimiento del objetivo común: disminuir la morbilidad y las muertes prevenibles en la infancia.**



## Índice

|  |    |
|--|----|
| Introducción .....   | 7  |
| Marco Jurídico y alineación con Estrategias Nacionales.....                                | 9  |
| Organización del Componente (Objetivos, estrategias, líneas de acción y actividades). .... | 13 |
| Implementación.....  | 19 |
| Capacitación .....   | 23 |
| Matriz de corresponsabilidad.....  | 24 |
| Supervisión .....  | 24 |
| Monitoreo y evaluación .....   | 25 |
| Materiales .....   | 35 |
| Anexos.....  | 42 |
| Referencias.....   | 53 |



## Introducción

Los contrastes de las diferentes densidades poblacionales, la heterogeneidad étnica, los diversos escenarios económicos, sociales, educativos, de ecosistemas, creencias religiosas y culturales, determinan la evolución y el comportamiento del estado de salud de una comunidad; las variables en las condiciones sanitarias y sociales, favorecen la permanencia de patologías como las Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA) e Infecciones Respiratorias Agudas (IRA), que continúan dentro de las primeras causas de morbilidad y mortalidad en las niñas y niños menores de 5 años.<sup>1</sup>

La Enfermedad Diarreica Aguda, se define como la disminución en la consistencia de las evacuaciones (líquidas o semilíquidas) o el incremento en la frecuencia de las mismas (>3 en 24 horas) pudiendo acompañarse de fiebre o vómito, con una duración del cuadro clínico, no mayor a 14 días.<sup>2</sup>

Las enfermedades diarreicas son causadas por distintos agentes patógenos, principalmente virus, bacterias y parásitos, que asociados a factores como consumo de agua o alimentos contaminados, medidas de higiene deficientes, y falta de saneamiento básico, favorecen el desarrollo de las mismas.

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) se definen como el conjunto de enfermedades transmisibles del aparato respiratorio, e incluyen desde el catarro común hasta la neumonía, pasando por la otitis, amigdalitis, sinusitis, bronquitis aguda, laringotraqueitis, bronquiolitis y laringitis. Su evolución suele ser menor a 15 días y pueden tener o no, presencia de uno o más síntomas o signos clínicos como: tos, rinorrea, obstrucción nasal, odinofagia, otalgia, disfonía, respiración ruidosa, dificultad respiratoria y fiebre.<sup>3</sup>

---

1 Herrera Benavente, (2018) Impacto de las enfermedades diarreicas agudas en América Latina. Justificación del establecimiento de un comité de enfermedades diarreicas en SLIPE. Rev. Lat. de Infectología Pediátrica. Vol. 31, Num 1. Ene-mzo. p8-16

2 GPC Prevención, diagnóstico y tratamiento de diarrea aguda en pacientes de 2 meses a 5 años de edad, en el primer y segundo nivel de atención. Actualización 2018

3 Ferreira-Guerrero, Elizabeth, Báez-Saldaña, Renata, Trejo-Valdivia, Belem, Ferreyra-Reyes, Leticia, Delgado-Sánchez, Guadalupe, Chilián-Herrera, Olivia Lingdao, Mendoza-Alvarado, Laura R, & García-García, Lourdes. (2013). Infecciones respiratorias agudas en niños y signos de alarma identificados por padres y cuidadores en México. Salud Pública de México, 55(Supl. 2), S307-S313. Recuperado en 04 de junio de 2020, de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342013000800030&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342013000800030&lng=es&tlng=es).



En México las IRA constituyen la primera causa de morbilidad y egreso hospitalario en los menores de 5 años, con frecuencia de 13 episodios por cada 100 consultas médicas, representando dos a cuatro episodios de IRA al año por niño, los cuales pueden complicarse con neumonía grave.<sup>4</sup>

En México, continúa siendo frecuente el uso indiscriminado de antibióticos, hasta en un 42% del total de menores de cinco años que acuden a consulta de primera vez por infección respiratoria, cifra muy por encima del comportamiento esperado (30% o menos), por lo que es necesario establecer estrategias específicas para la sensibilización de esta problemática tanto al personal de salud como a la población en general, bajo la premisa de que, en los menores de cinco años, aproximadamente un 80% de las IRA son de etiología viral y no requieren el uso de antibiótico.

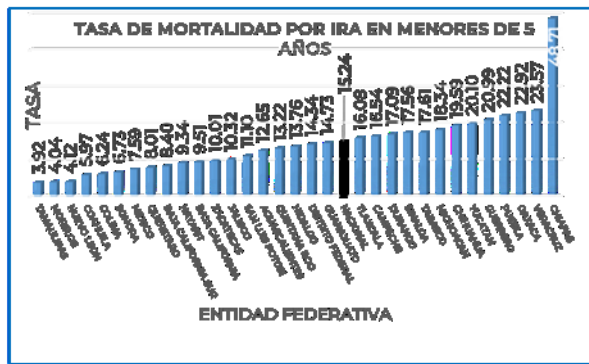
Las Enfermedades Diarreicas y las Infecciones Respiratorias Agudas, continúan siendo causas importantes de mortalidad en las niñas y niños menores de 5 años. En la Gráfica 1 y 2 respectivamente, se observan las entidades federativas con tasa de mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda e Infección Respiratoria Aguda por arriba de la media nacional

Gráfica 1 . Tasas de mortalidad Enfermedad Diarreica Aguda y entidad federativa 2017.



Fuente: Datos obtenidos de: Cubos dinámicos de defunciones, 1998-2017 INEGI/SS. Disponible en [http://www.dgls.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc\\_defunciones\\_gobmx.html](http://www.dgls.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_defunciones_gobmx.html)

Gráfica 2 Tasa de mortalidad por infección Respiratoria Aguda y entidad federativa 2017.



Fuente: Datos obtenidos de: Cubos dinámicos de defunciones, 1998-2017 INEGI/SS. Disponible en [http://www.dgls.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc\\_defunciones\\_gobmx.html](http://www.dgls.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_defunciones_gobmx.html)

El abordaje de las Enfermedades Diarreicas y las Infecciones Respiratorias Agudas, así como otras enfermedades prevalentes que aquejan a este grupo de edad, deben efectuarse siempre bajo los preceptos del Modelo de Atención Primaria a la Salud y el Modelo de Atención Integrada en la Infancia.

<sup>4</sup> Dirección General de Epidemiología. Anuario Estadístico Disponible en: <http://www.dgepi.salud.gob.mx/anuario/html/anuarios.html>





## Marco Jurídico y alineación con Estrategias Nacionales

El marco jurídico y la alineación de las acciones de la Estrategia, dirigidas a la reducción de la morbilidad y mortalidad por enfermedades diarreicas y respiratorias agudas, está basado en compromisos internacionales que tienen por objetivo garantizar los derechos de niñas, niños y adolescentes; documentos nacionales que delimitan las facultades y limitaciones de los órganos de autoridad, así como los derechos de los individuos y sus vías para hacerlos efectivos; además de Leyes, Códigos, Reglamentos, Decretos, Normas Oficiales Mexicanas y Estrategias de carácter nacional en beneficio de la infancia.

### Legislación Nacional

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. DOF 05-II-1917 F.E. DOF 06-II-1917 Ref. DOF Última Reforma 15-09-2017.<sup>5</sup>
- Plan Nacional de Desarrollo; Eje: Política social - Desarrollo sostenible.

### Leyes

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

### 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.

---

5 En el año 2011 la reforma del artículo 4 constitucional estableció que todas las decisiones y actuaciones del Estado deberán velar y cumplir el principio del interés superior de la niñez para garantizar 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"; y que en lo subsecuente este principio guiaría el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas a favor de la niñez".



- 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.

### Decretos

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

### Normas Oficiales Mexicanas

- Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.
- Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida.
- Norma Oficial Mexicana NOM-009-SSA2-2013, Promoción de la salud escolar.
- Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-2015, Para la prevención y control de enfermedades bucales.
- 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-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-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.

### Estrategias Nacionales

- Estrategia Nacional para la Atención la Primera Infancia (ENAPI) <sup>6</sup>.
- Ruta Integral de Atenciones <sup>7</sup> Figura 1.

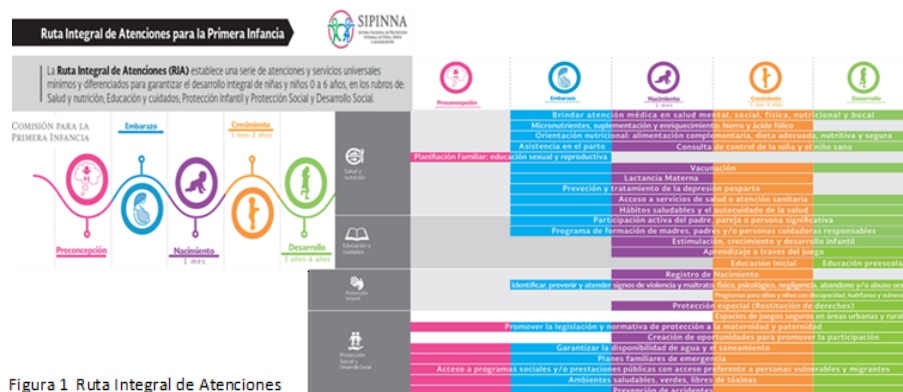


Figura 1 Ruta Integral de Atenciones

### Declaraciones Internacionales

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

<sup>6</sup> En el marco de la Comisión para la Primera Infancia del SIPINNA, de la cual son integrantes la Secretaría de Salud y la Secretaría de Educación Pública (SEP) entre otros, surge la ENAPI, cuyo objetivo es "Garantizar a niñas y niños de 0 a 6 años el acceso al ejercicio efectivo de sus derechos a la supervivencia, desarrollo, educación, protección, participación y vida libre de violencia; atendiendo las brechas de desigualdad existentes entre estratos sociales, regiones geográficas y géneros".

<sup>7</sup> Conjunto de intervenciones públicas requeridas para garantizar el desarrollo integral de las niñas y niños, en las distintas etapas de su trayecto de vida durante la Primera Infancia, organizadas en cuatro dimensiones del desarrollo integral de niñas y niños: Salud y nutrición; Educación y Cuidados; Protección Infantil; y Protección social y desarrollo social, enfocadas en diferentes etapas de la vida: Preconcepción, Embarazo, Nacimiento - 1 mes de vida, 1 mes - 3 años, 3 años - 6 años.



- Objetivos del Desarrollo Sostenible. (Cuadro 1)
- Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible
- Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente.

Cuadro 1. Objetivo 3 del Desarrollo Sostenible

---

|  |  |   |
|--|--|---|
|  | <p><b>Meta 3.2</b> Para 2030, poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y de niños menores de 5 años, logrando que todos los países intenten reducir la mortalidad neonatal al menos hasta 12 por cada 1.000 nacidos vivos, y la mortalidad de niños menores de 5 años al menos hasta 25 por cada 1.000 nacidos vivos.</p> | <p>3.2.1 Tasa de mortalidad de niños menores de 5 años</p> <p>3.2.3 Tasa de mortalidad infantil</p> <p>3.2.4 Proporción de niños de un año de edad con esquema básico completo de vacunación</p> <p>3.2.5 Tasa de mortalidad en niños menores de 5 años por enfermedades diarreicas (defunciones por cada 100 mil menores de 5 años).</p> <p>3.2.6 Tasa de mortalidad en niños menores de 5 años por enfermedades respiratorias agudas (defunciones por cada 100 mil menores de 5 años)</p> |
|--|--|---|

---

Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades



## Organización del Componente (Objetivos, estrategias, líneas de acción y actividades).

### Alineación al Programa de Acción Específico: Salud de la Infancia:

| Objetivo prioritario   | Estrategia  | Acción puntual   |
|--|---|--|
| Contribuir a la reducción de la mortalidad en los menores de cinco años  | Coordinar acciones para reducir la mortalidad en menores de cinco años.   | Realizar análisis y seguimiento de la información sobre mortalidad en menores de cinco años, para identificar causas y factores asociados a partir de los sistemas oficiales de información en salud.  |
|  |   | Implementar estrategias basadas en la evidencia, que permitan prevenir, diagnosticar y controlar las principales enfermedades y eventos que contribuyen a la mortalidad en niñas y niños menores de cinco años (accidentes, malformaciones congénitas, afecciones perinatales, enfermedades infecciosas y malnutrición). |
|  |   | Gestionar la educación y actualización continua al personal de salud a fin de mejorar la calidad en el servicio.   |
| Contribuir a la reducción de la incidencia y gravedad de las principales causas de enfermedad que afectan a las niñas y niños menores de 5 años. | Promover, prevenir, detectar, diagnosticar y controlar las enfermedades que afectan a niñas y niños para disminuir la mortalidad en este grupo de edad. | Actualizar protocolos de atención con fundamento en la evidencia, para otorgar la atención integral de los menores de 5 años con enfermedades y eventos prioritarios: enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias  |
|  |   | Realizar acciones de educación en salud hacia las madres, padres y cuidadores de menores de cinco años, para disminuir factores de riesgo que contribuyen al desarrollo de enfermedades y orientar en el reconocimiento de signos de alarma y medidas de fomento a la salud.   |
|  |   | Evaluar las acciones de prevención, tratamiento y control de las principales enfermedades infecciosas que afectan a niñas y niños (Enfermedades Diarreicas Agudas e Infecciones Respiratorias Agudas).   |



## Objetivo General del Componente

Contribuir a la reducción de la morbilidad y mortalidad por Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA) e Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) en menores de diez años, mediante el fortalecimiento de acciones basadas en los principios de la Atención Primaria a la Salud.

## Objetivos específicos

### Objetivo 1

Implementar acciones para prevenir, identificar oportunamente y atender las enfermedades diarreicas y las infecciones respiratorias agudas en los menores de 5 años.

### Estrategia 1.1

Elaborar en conjunto con las jurisdicciones sanitarias, la programación de los insumos necesarios para llevar a cabo las intervenciones correspondientes a la prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades diarreicas y respiratorias agudas.

### Líneas de acción

- 1.1.1 Realizar la programación de los insumos necesarios para la atención de los casos de enfermedades diarreicas y respiratorias agudas, de los niveles estatal al jurisdiccional y local. (Medicamentos, material de curación y material para capacitación).
- 1.1.2 Elaborar la programación de insumos de nivel estatal, jurisdiccional y local, para llevar a cabo las actividades de prevención de enfermedades diarreicas y respiratorias agudas, durante las Jornadas Nacionales de Salud Pública.
- 1.1.3 Programar la reproducción de materiales impresos, audiovisuales y elaboración de productos para la visibilidad externa con enfoque preventivo de enfermedades diarreicas y respiratorias agudas.

### Actividades

- Programar insumos para la operación de la Estrategia en todos los niveles.
- Realizar la programación de necesidades de bienes y servicios en la plataforma SIAFFASPE para las fuentes de financiamiento



que correspondan, con base a las metas establecidas de casos esperados en menores de cinco años para EDA e IRA.

- Verificar que se cuente con los insumos mínimos necesarios para el equipamiento de las Salas de Hidratación Oral y salas ERA.
- Programar insumos de las actividades adicionales a la vacunación conforme a los lineamientos de las Jornadas Nacionales de Salud Pública.
- Realizar la programación de necesidades de bienes y servicios en la plataforma SIAFFASPE requeridos para las actividades adicionales a la vacunación en las Jornadas Nacionales de Salud Pública (Desparasitación masiva con Albendazol, distribución promocional de Vida Suero Oral y mensajes preventivos relacionados)
- Programar la reproducción de materiales con enfoque preventivo en materia de enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias agudas.
- Establecer coordinación con el Responsable Estatal de Promoción de la Salud para realizar la programación en el SIAFFASPE del material de promoción autorizado, con enfoque preventivo de enfermedades diarreicas o respiratorias agudas, de acuerdo a las fuentes de financiamiento que correspondan.
- Difundir el material de promoción con enfoque preventivo de enfermedades diarreicas o respiratorias agudas en la población y personal de salud.

### Estrategia 1.2

Identificar y analizar la información epidemiológica referente a las enfermedades diarreicas y respiratorias agudas para establecer las intervenciones necesarias con enfoque de riesgo epidemiológico.

### Líneas de acción

- 1.2.1 Vigilar el comportamiento de la morbilidad por enfermedades diarreicas agudas en menores de cinco años, a través del apego a planes de tratamiento de hidratación oral.
- 1.2.2 Vigilar el comportamiento de la morbilidad por infecciones respiratorias agudas en menores de cinco años, a través del apego a planes de tratamiento.



### Actividades

- Seguimiento semestral del cumplimiento de los casos atendidos por Plan de tratamiento de hidratación oral.
- Seguimiento semestral de sobres de VSO otorgados por Plan de tratamiento.
- Seguimiento semestral del cumplimiento de los casos atendidos de Infecciones respiratorias agudas por plan de tratamiento.

### Líneas de acción

- 1.2.3 Vigilar el comportamiento de la mortalidad por enfermedades diarreicas agudas en menores de cinco años.

### Actividades

- Determinar los casos esperados de enfermedad diarreica y enfermedad respiratoria aguda a nivel estatal y jurisdiccional para establecer las metas anuales de planes de tratamiento, así como favorecer la programación de insumos. Las jurisdicciones sanitarias deberán realizar este ejercicio con cada una de las unidades de salud a su cargo.
- Realizar el análisis de la tendencia de mortalidad por enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias agudas a nivel estatal, jurisdiccional y local.
- Participar de manera activa en las sesiones del COERMI.

### Objetivo específico 2

Promover la participación comunitaria para el autocuidado y protección a la salud.

### Estrategia

2.1 Establecer vinculación con los diferentes actores e instituciones que desarrollen acciones comunitarias para fortalecimiento de las acciones en materia de salud.





### Línea de acción

2.1.1 Desarrollar acciones de protección a la salud en coordinación con programas sociales y gubernamentales (Programa Municipios saludables, Programa Jóvenes Construyendo el Futuro, etc.).

### Objetivo específico 3

Difundir entre la población los conceptos básicos necesarios para la prevención, reconocimiento temprano de signos de alarma, tratamiento oportuno y seguimiento en el hogar, de las enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias agudas.

### Estrategia

3.1 Capacitar a madres, padres y responsables de los menores de cinco años sobre temas de prevención y tratamiento en el hogar de las enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias agudas.

### Actividad:

- Verificar que las unidades de salud lleven a cabo la capacitación en medidas de prevención de las enfermedades respiratorias y diarreicas agudas, manejo en el hogar, terapia de hidratación oral y en la detección de signos de alarma, en al menos el 80% de las madres, padres y/o responsables de menores de 5 años de edad.

### Objetivo específico 4

Fortalecer en el personal de salud del primer nivel de atención los conceptos de prevención, diagnóstico y tratamiento adecuado de las enfermedades diarreicas y respiratorias agudas.

### Estrategia

4.1 Promover mediante la capacitación con base en el Modelo de Atención Integrada a la Salud de la Infancia, las acciones de prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades respiratorias y diarreicas agudas.

### Líneas de acción:

- 4.1.1 Capacitar al personal de salud de primer nivel de atención en prevención, diagnóstico y tratamiento adecuado de las enfermedades diarreicas y respiratorias agudas.



Actividades:

- Establecer coordinación con el Responsable de Centro Estatal de Capacitación para la inclusión y reforzamiento de los temas relacionados con estas causas, conforme a los conceptos vertidos en los manuales de procedimientos técnicos correspondientes.
- Elaborar las propuestas técnicas de los materiales didácticos para la capacitación del personal de salud en la materia, dando prioridad al enfoque preventivo.

Estrategia 4. 2

Asegurar la correcta ejecución de las actividades del componente a nivel jurisdiccional y local.

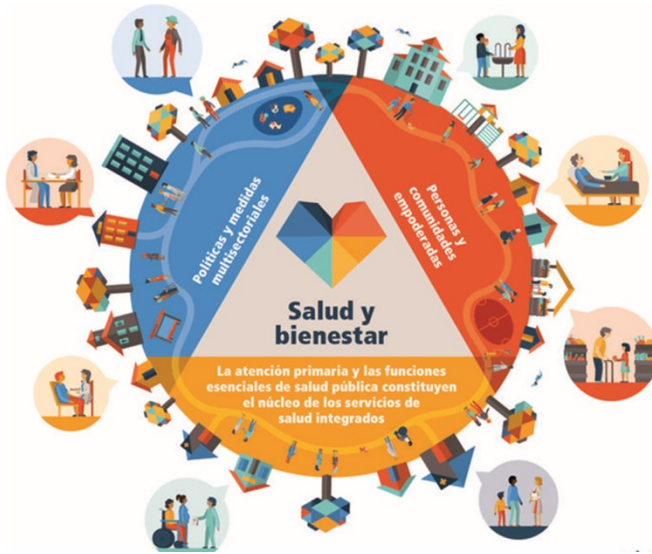
Líneas de acción:

- 4.2.1 Supervisar de manera integral las actividades del Componente, correspondientes a la ejecución y cumplimiento de las acciones del Programa.

## Implementación

Para la implementación de las estrategias del componente, se deberán considerar las acciones que describen los siguientes modelos:

- Modelo de Atención Primaria a la Salud:

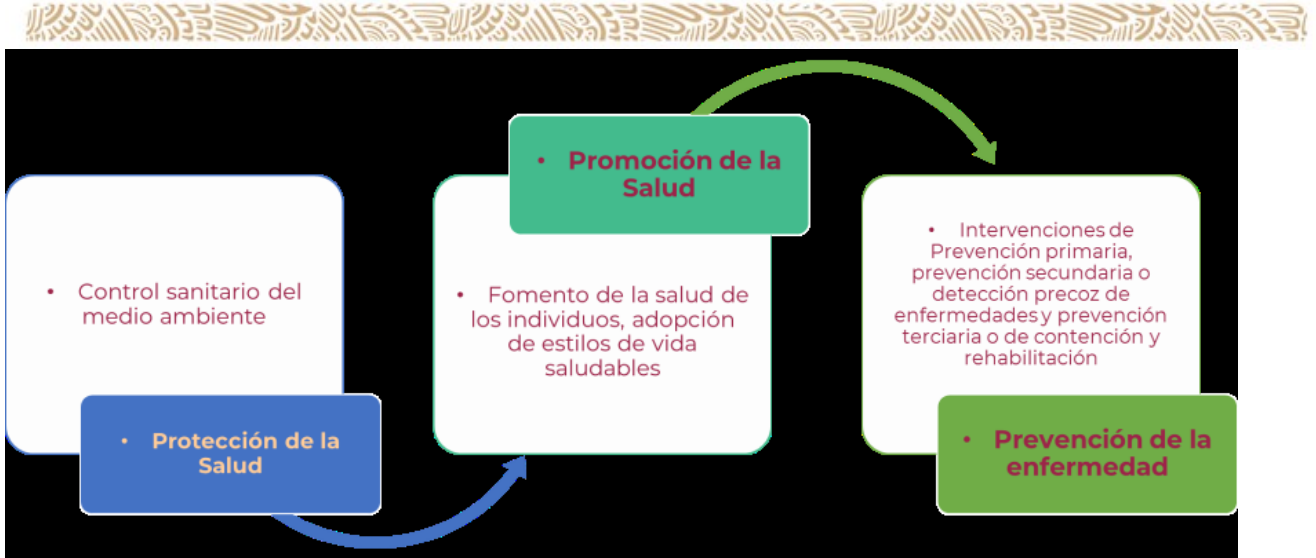


La atención primaria es un enfoque para la salud y el bienestar centrado en las necesidades y circunstancias de las personas, las familias y las comunidades. Aborda la salud y el bienestar físicos, mentales y sociales de una forma global e interrelacionada.

Proporciona una atención integral de la persona, para satisfacer las necesidades sanitarias a lo largo de su vida, no solo para una serie de enfermedades específicas.

La Atención Primaria a la Salud, vela por que las personas reciban un tratamiento integral, desde la promoción y la prevención hasta el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos, de una forma lo más ajustada posible a su entorno cotidiano.





• Modelo de Atención Integrada en la Infancia y la Adolescencia:

Integra el conjunto de acciones que proporciona el personal de salud al menor de 5 años, en cada asistencia a una unidad de salud, independiente del motivo de consulta. Figura 3. Modelo de Atención Integrada en 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:

|  |  |
|--|--|
| <b>I.- Atención del motivo de consulta.</b>                          | <p>5 casos de consulta completa</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1- Identificar factores de mal pronóstico.</li> <li>2- Evaluar y clasificar.</li> <li>3- Tratamiento adecuado.</li> <li>4- Capacitar en el motivo de consulta.</li> <li>5- Seguimiento de los casos</li> </ol> <p>Efectúa una exploración física completa</p> |
| <b>II.- Vigilancia de la nutrición.</b>                              | <p><b>Vigila</b> peso y talla.<br/><b>Administra</b> multivitamínicos, vitamina A y hierro.</p>  |
| <b>III.- Vigilancia de la vacunación.</b>                            | <p><b>Entrega o Actualiza</b> la Cartilla Nacional de Salud.</p>   |
| <b>IV.- Desarrollo Infantil Temprano.</b>                            | <p><b>Aplica</b> el instrumento de evaluación del neurodesarrollo (EDI) y <b>Deriva</b> a talleres de estimulación temprana por competencias.</p>  |
| <b>V.- Prevención y diagnóstico de defectos al nacimiento.</b>       | <p><b>Verifica</b> resultados de tamiz neonatal y auditivo.<br/><b>Refiere de manera oportuna</b> Síndrome de Turner, defectos del tubo neural y labio paladar-hendido.</p>  |
| <b>VI.- Detección oportuna de cáncer.</b>                            | <p><b>Refiere de manera oportuna</b> si detectas signos y síntomas de sospecha.</p>  |
| <b>VII.- Prevención de accidentes.</b>                               | <p><b>Otorga</b> las guías anticipatorias para prevención de accidentes en el hogar.</p>   |
| <b>VIII.- Prevención de maltrato infantil en el ámbito familiar.</b> | <p><b>Otorga</b> el taller de prevención de maltrato infantil en el ámbito familiar.</p>   |
| <b>IX.- Atención a la salud de la madre.</b>                         | <p><b>Otorga</b> ácido fólico.<br/><b>Vigila</b> esquema de vacunación.<br/><b>Refiere</b> a otras áreas de atención médica en caso necesario.</p>   |

Por una infancia saludable para un mejor futuro.

www.pds.mh/salud/infancia

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

Variables biológicas, físicas y sociales cuya presencia incrementa la probabilidad de que el menor fallezca.

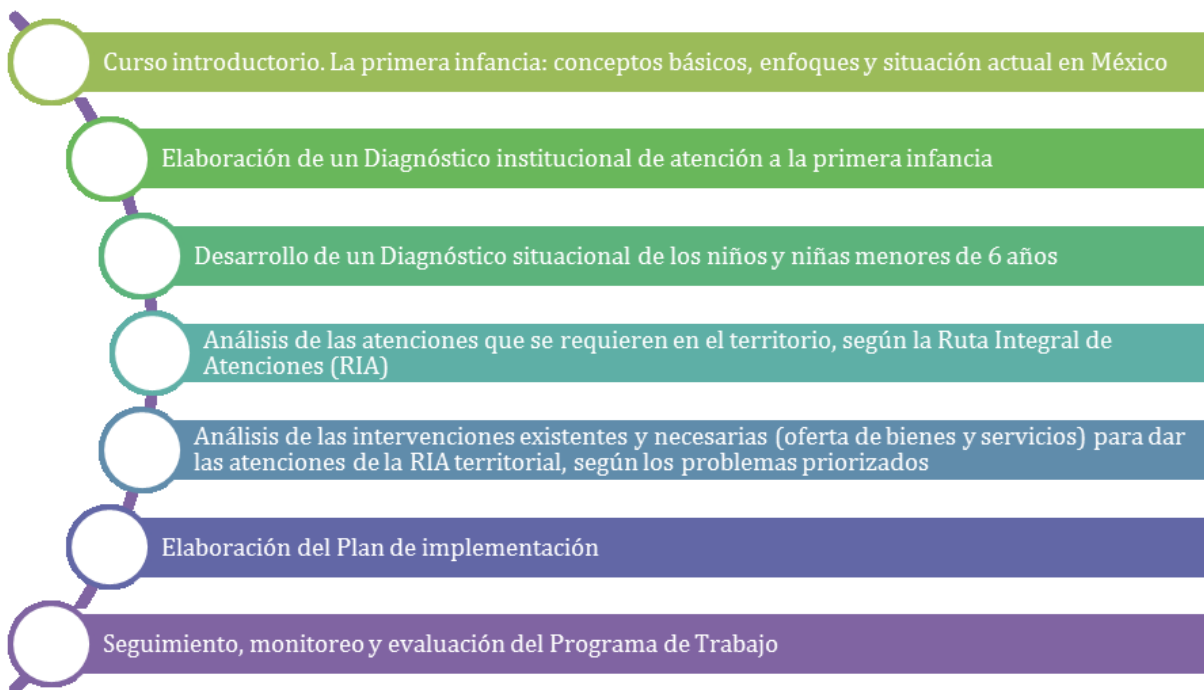
| Menores de cinco años   | Menores de dos meses   |  |
|---|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dificultad para regresar a consulta.</li> <li>• Madre analfabeta o menor de 17 años.</li> <li>• Antecedente de muerte de un menor de cinco años en la familia.</li> <li>• Menor de un año con bajo peso al nacer.</li> <li>• Desnutrición moderada o grave.</li> <li>• Infecciones persistentes EDA e IRA.</li> <li>• Menor de dos meses.</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Madre soltera o primigesta.</li> <li>• Edad gestacional menor a 37 o mayor a 42 semanas.</li> <li>• Antecedente de embarazo de alto riesgo.</li> <li>• Defectos al nacimiento.</li> <li>• Nacimiento atendido por personal no calificado.</li> <li>• Antecedente de sufrimiento fetal.</li> <li>• Trauma obstétrico.</li> <li>• Bajo peso al nacimiento.</li> <li>• Lactancia materna aséptica.</li> <li>• Infecciones en el menor de 28 días.</li> <li>• Diagnóstico y tratamientos tardíos.</li> </ul>  |  |
| <b>Signos de alarma</b>   |  |  |
| <p><b>Enfermedades Diarreicas Agudas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sed intensa.</li> <li>• Poca ingesta de líquidos y alimentos.</li> <li>• Evacuaciones líquidas y numerosas (más de tres en una hora).</li> <li>• Fiebre persistente por más de tres días</li> <li>• Vómitos frecuentes (más de tres en una hora)</li> <li>• Sangre en las evacuaciones.</li> </ul> <p><b>Infecciones Respiratorias Agudas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Respiración rápida.</li> <li>• Dificultad respiratoria.</li> <li>• Pus o secreción en el oído.</li> <li>• Fiebre de difícil control.</li> <li>• Dificultad para beber o amamantarse.</li> <li>• Agravamiento de la niña o niño.</li> <li>• Quejido.</li> </ul> | <p><b>Sospecha de Maltrato Infantil</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fracturas de cráneo, huesos largos o de reja costal, únicas o múltiples, sugestivas.</li> <li>• Hemorragias retinianas.</li> <li>• Hematomas subdurales o subaracnoideos, únicos o múltiples.</li> <li>• Quemaduras intencionales.</li> <li>• Equimosis en niñas y niños que no deambulan o equimosis sugestivas a cualquier edad.</li> <li>• Marcas de mordedura humana por adultos u otras impresiones cutáneas sugestivas de agresión.</li> <li>• Incoherencia del relato con las lesiones, la edad y el nivel de desarrollo de la niña o niño.</li> <li>• Rezago o retraso en el desarrollo.</li> <li>• Sospecha de abuso sexual.</li> <li>• Signos de trauma genital con sospecha de manipulación o penetración.</li> <li>• Diagnóstico de sífilis, gonorrea, HIV (descartando transmisión vertical).</li> <li>• Evidentes expresiones de actividad sexual inapropiadas para la edad.</li> <li>• Relato por la niña o niño o testigos de la violencia sexual.</li> </ul> | <p><b>Nutrición</b></p> <p><b>Signos de alarma por desnutrición</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Disminuye de peso o no aumenta.</li> <li>• No tiene hambre o no pide de comer.</li> <li>• Disminuye su ritmo usual de actividad o actúa que está indiferente.</li> <li>• Juego activo, se cansa muy rápido, y duerme mucho.</li> <li>• Está irritable o irritado.</li> <li>• Presenta enfermedades frecuentes o de mayor duración.</li> </ul> <p><b>Signos de alarma para el sobrepeso:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aumento de peso, en menores de 5 años cuando el valor del índice de masa corporal (IMC) se encuentra entre +2.4 a +3.9 DE, y en mayores de 5 años cuando el IMC se encuentra a partir de +1 a +3.9 DE.</li> <li>• Cuando la circunferencia de cintura es mayor al mínimo recomendado para la edad.</li> <li>• Come cantidades elevadas de alimentos ricos en grasa y azúcares.</li> <li>• No tiene actividad física.</li> </ul> <p><b>Signos de alarma para obesidad:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aumento de peso, en menores de 5 años cuando el valor del índice de masa corporal (IMC) se encuentra a partir de +3 DE y en mayores de 5 años cuando el IMC se encuentra a partir de +3 DE.</li> <li>• Come cantidades elevadas de alimentos ricos en grasa y azúcares.</li> <li>• No tiene actividad física.</li> <li>• Cuando la madre, padre y/o responsable del menor tiene sobrepeso u obesidad.</li> <li>• Omitir el tiempo de desayuno o hacer periodos de ayuno.</li> </ul> |
| <b>Desarrollo Infantil Temprano</b>   |  |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ausencia de respuesta al sonido.</li> <li>• No hace contacto visual cuando alguien le habla y muestra poca expresión facial.</li> <li>• Presenta rigidez, flacidez o asimetría.</li> <li>• Tiene problemas para comer: se atraganta, se pone morado, presenta problemas para aceptar diversos alimentos.</li> <li>• No hace esfuerzos por comunicarse.</li> </ul>  | <p><b>Cáncer</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Adenomegalias.</li> <li>• Crecimiento anormal en cualquier parte del cuerpo.</li> <li>• Desviación de mirada o aumento de volumen en uno o ambos ojos.</li> <li>• Cefaleas persistentes.</li> <li>• Alteraciones conductuales o neurológicas.</li> <li>• Crecimiento irregular en abdomen.</li> <li>• Moretones sin causa aparente.</li> </ul>   |  |
| <b>Seguimiento de los casos</b>   |  |  |
| <p><b>Enfermedades Diarreicas Agudas</b></p> <p>Plan A y B con factores de mal pronóstico y Plan C: <b>24 horas</b></p> <p>Plan A y B sin factores de mal pronóstico: <b>72 horas</b></p>   | <p><b>Infecciones Respiratorias Agudas</b></p> <p>IRA con signos de alarma o factores de mal pronóstico: <b>24 horas</b></p> <p>IRA sin datos de alarma ni factores de mal pronóstico: <b>72 horas</b></p>   |  |



- Caja de herramientas para la implementación de la Estrategia Nacional de Atención a la Primera Infancia (ENAPI) a nivel territorial:

Tiene por objetivo, orientar a los responsables en los tres órdenes de gobierno sobre el proceso de implementación del conjunto de atenciones de la Ruta Integral de Atenciones que establece la ENAPI, dirigidas a cada niño y niña menor de seis años de cada rincón del país, de manera articulada con otras dependencias de gobierno, con el sector privado y social, a fin de garantizar su desarrollo integral. Figura 4

Figura 4. Metodología de la Caja de herramientas



## Capacitación

La educación médica continua constituye una herramienta fundamental que contribuye con las estrategias para reducir la morbilidad y la mortalidad por EDA e IRA en la infancia. Tiene por objetivo proporcionar al personal de salud, los conocimientos técnicos necesarios, habilidades y competencias para otorgar atención integrada de calidad.<sup>7</sup>

Para llevar a cabo las acciones de capacitación relacionadas con el Componente, se deberá establecer estrecha coordinación con el Responsable del Centro Estatal de Capacitación (CEC) en la entidad, a fin de participar en la integración de la carta descriptiva, el desarrollo de contenidos temáticos y la impartición de capacitaciones, con base en el Modelo de Atención Integrada en la infancia y la Adolescencia.

En la integración de contenidos temáticos deberán cubrirse al menos los siguientes puntos:

### 1. Enfermedad diarreica aguda<sup>8</sup>

- 1.1 Concepto, consulta completa (identificación de factores de mal pronóstico, evaluación clínica, clasificación de la enfermedad, planes de tratamiento, seguimiento del caso y capacitación en identificación de signos de alarma).
- 1.2 Medidas preventivas (ABC del manejo en el hogar).
- 1.3 Análisis de casos clínicos
- 1.4 Acciones recomendadas para áreas prioritarias: Equipamiento de Salas de Hidratación Oral.

### 2. Infección respiratoria aguda<sup>9</sup>

- 2.1 Concepto, consulta completa (identificación de factores de mal pronóstico, evaluación clínica, clasificación de la enfermedad, planes de tratamiento, seguimiento del caso y capacitación en identificación de signos de alarma).
- 2.2 Medidas preventivas
- 2.3 Uso y abuso de antibióticos
- 2.4 Análisis de casos clínicos
- 2.5 Acciones recomendadas para áreas prioritarias: Equipamiento de Salas de Terapia Respiratoria

## Matriz de corresponsabilidad

En la ejecución de las acciones relacionadas con la reducción de la morbilidad y la mortalidad en la infancia, se requiere trazar estrategias comunes y sumar esfuerzos con todas las instituciones que integran el Sector Salud, además de otros sectores que contribuyan a reducir las brechas de desigualdad, sin omitir a la academia, sociedad civil y comunidad.

| Acciones   | SS | SESA | IMSS | IMSS Bienestar | ISSSTE | INSABI | PEMEX, SEDENA, SEMAR | Otros  |
|--|----|------|------|----------------|--------|--------|----------------------|--|
| Fortalecer acciones de supervisión, evaluación y control del Programa de Atención a la Salud de la Infancia y la Adolescencia. | ✓  | ✓    | ✓    | ✓              | ✓      | ✓      | ✓                    | Otros Sectores<br>SIFINNA <sup>10</sup><br>Agencias Internacionales<br>Academia<br>Sociedad Civil<br>Comunidad |
| Fortalecer acciones de capacitación del Programa de Atención a la Salud de la Infancia y la Adolescencia.                      | ✓  | ✓    | ✓    | ✓              | ✓      | ✓      | ✓                    |  |
| Consolidar la prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades diarreicas agudas y enfermedades respiratorias agudas. | ✓  | ✓    | ✓    | ✓              | ✓      | ✓      | ✓                    |  |
| Fortalecer el análisis de la mortalidad en la infancia.  | ✓  | ✓    | ✓    | ✓              | ✓      | ✓      | ✓                    |  |

## Supervisión



Se deberán supervisar de manera integral las actividades del componente en los niveles estatal, jurisdiccional y local, en lo que respecta a la ejecución y cumplimiento de las acciones que establece el programa.

- El nivel estatal supervisará durante el año la operación del componente de acuerdo al número de Jurisdicciones Sanitarias: < 4 jurisdicciones sanitarias: 100%, 5 a 7 jurisdicciones sanitarias: 75% y > 8 jurisdicciones sanitarias: 50%.
- El nivel estatal supervisará durante el año la operación del componente en al menos dos Centros de Salud por Jurisdicción Sanitaria supervisada.
- El nivel jurisdiccional supervisará durante el año la operación del componente de acuerdo al número de unidades con las que cuente: 1 a 10 unidades supervisará el 100%, 11 a 20 unidades supervisará el 75% y 21 o más unidades supervisará el 50%.



## Monitoreo y evaluación

### Guía de indicadores y actividades 2020.

|  <b>Programa Salud de la Infancia</b><br><b>Componente: Prevención, diagnóstico y tratamiento de las Enfermedades Diarreicas e Infecciones Respiratorias Agudas</b><br><b>Guía de indicadores 2020</b>  |                   |                                   |            |                         |                  |   |
|---|-------------------|-----------------------------------|------------|-------------------------|------------------|---|
| Nombre del indicador<br>(Incluye índice en caso de ser indicador SIAFFASPE*).   | Tipo de indicador |                                   |            | Periodicidad de reporte | Dónde se reporta | Documento de reporte  |
|   | SIAFFASPE         | Actividad que se reporta para PAT | COMPONENTE |                         |                  |   |
| 2.1.2 Tasa de mortalidad infantil <sup>1</sup>  | x                 |                                   |            | Anual                   | SIAFFASPE        | Anexo 2 Formato de reporte de actividades 2020 (SIAFFASPE).<br>En: Lineamiento de Operación 2020 del Componente: Prevención, diagnóstico y tratamiento de las Enfermedades Diarreicas e Infecciones Respiratorias Agudas.- Sección 10 Monitoreo y evaluación.               |
| Tasa de mortalidad en menores de 5 años   |                   |                                   | x          | Anual                   | Componente       | Anexo 2 Formato de reporte de actividades 2020 (SIAFFASPE).<br>En: Lineamiento de Operación 2020 del Componente: Prevención, diagnóstico y tratamiento de las Enfermedades Diarreicas e Infecciones Respiratorias Agudas.- Sección 10 Monitoreo y evaluación.               |
| Reducción de la tasa de mortalidad por enfermedades diarreicas agudas.  |                   |                                   | x          | Anual                   | Componente       | Anexo 1: Formato de reporte de actividades 2020, (Componente) Indicador 1<br>En: Lineamiento de Operación 2020 del Componente: Prevención, diagnóstico y tratamiento de las Enfermedades Diarreicas e Infecciones Respiratorias Agudas.- Sección 10 Monitoreo y evaluación. |
| Porcentaje de niños menores de cinco años con enfermedad diarreica aguda tratados exitosamente en Plan A.   |                   | x                                 | x          | Semestral               | Componente       | Anexo 1: Formato de reporte de actividades 2020 (Componente) indicador 2<br>En: Lineamiento de Operación 2020 del Componente: Prevención, diagnóstico y tratamiento de las Enfermedades Diarreicas e Infecciones Respiratorias Agudas.- Sección 10 Monitoreo y evaluación.  |
| Porcentaje de niños menores de cinco años con enfermedad diarreica aguda tratados exitosamente en Plan B.   |                   | x                                 | x          | Semestral               | Componente       | Anexo 1: Formato de reporte de actividades 2020 (Componente) indicador 3<br>En: Lineamiento de Operación 2020 del Componente: Prevención, diagnóstico y tratamiento de las Enfermedades Diarreicas e Infecciones Respiratorias Agudas.- Sección 10 Monitoreo y evaluación.  |
| Porcentaje de niños menores de cinco años con enfermedad diarreica aguda tratados exitosamente en Plan C.   |                   | x                                 | x          | Semestral               | Componente       | Anexo 1: Formato de reporte de actividades 2020 (Componente) indicador 4<br>En: Lineamiento de Operación 2020 del Componente: Prevención, diagnóstico y tratamiento de las Enfermedades Diarreicas e Infecciones Respiratorias Agudas.- Sección 10 Monitoreo y evaluación.  |
| Proporción de sobres de Vida Suero Oral otorgados por caso.   |                   |                                   | x          | Semestral               | Componente       | Anexo 1: Formato de reporte de actividades 2020 (Componente) indicador 5<br>En: Lineamiento de Operación 2020 del Componente: Prevención, diagnóstico y tratamiento de las Enfermedades Diarreicas e Infecciones Respiratorias Agudas.- Sección 10 Monitoreo y evaluación.  |
| Reducción de la tasa de mortalidad por infecciones respiratorias agudas.  |                   |                                   | x          | Anual                   | Componente       | Anexo 1: Formato de reporte de actividades 2020 (Componente) indicador 6<br>En: Lineamiento de Operación 2020 del Componente: Prevención, diagnóstico y tratamiento de las Enfermedades Diarreicas e Infecciones Respiratorias Agudas.- Sección 10 Monitoreo y evaluación.  |
| Porcentaje de niños menores de cinco años con infecciones respiratorias agudas que reciben tratamiento sintomático de manera exitosa.   |                   |                                   | x          | Semestral               | Componente       | Anexo 1: Formato de reporte de actividades 2020 (Componente) indicador 7<br>En: Lineamiento de Operación 2020 del Componente: Prevención, diagnóstico y tratamiento de las Enfermedades Diarreicas e Infecciones Respiratorias Agudas.- Sección 10 Monitoreo y evaluación.  |
| Desempeño de los Comités de Estrategias para la Reducción de la Mortalidad en la Infancia (COERMI).   |                   | x                                 | x          | Semestral               | Componente       | Concentrado Semestral para el reporte de indicadores del COERMI<br>En: Lineamiento 2020 del Comité de Estrategias para la Reducción de la Mortalidad de la Infancia.- Sección Monitoreo y Evaluación; Indicadores de evaluación.  |
| Porcentaje de autopsias verbales dictaminadas por enfermedades diarreicas agudas  |                   | x                                 |            | Semestral               | Componente       |   |
|   |                   |                                   | x          | Mensual                 | Componente       |   |
| Porcentaje de autopsias verbales dictaminadas por infecciones respiratorias agudas.   |                   | x                                 |            | Semestral               | Componente       |   |
|   |                   |                                   | x          | Mensual                 | Componente       |   |



Para realizar el reporte de indicadores, revisar el formato de reporte de actividades en la sección de anexos.

**Indicador 1. Reducción de la tasa de mortalidad por enfermedades diarreicas agudas.**

Definición del indicador: Inverso de la tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años expresado en porcentaje 2020. Indicador que representa la probabilidad de sobrevivencia de los menores de cinco años EDA en un lugar y periodo determinado como resultado de apego a las intervenciones específicas para esta causa.

Para la evaluación de este indicador se empleará la información oficial consolidada del año 2019 (Cifra consolidada INEGI/SS) y preliminar del año 2020 (SEED/SS), reportadas por la Dirección General de Información en Salud (DGIS)/Secretaría de Salud (SS), en el cubo de información dinámica de la DGIS.

Fórmula:

Inverso de la tasa de mortalidad expresado en porcentaje=  $(100 - q_{EDA})$

Donde:

q= tasa de mortalidad por EDAS, la cual se calcula de la siguiente manera:  $(\text{Defunciones por enfermedades diarreicas en menores de cinco años en 2020} / \text{Población de menores de cinco años en 2019}) \times 100,000$ .

Meta: La evaluación se realiza con base a la distribución por cuartiles del inverso de la TMEDA, de tal manera que se considera:

| Categoría            | Intervalo    |
|----------------------|--------------|
| <b>Sobresaliente</b> | 4to. cuartil |
| <b>Satisfactorio</b> | 3er. cuartil |
| <b>Mínimo</b>        | 2do. cuartil |
| <b>Precario</b>      | 1er. cuartil |

NOTA: La determinación de los límites de los cuartiles se establecerá en el momento de realizar la evaluación 2020, toda vez que la determinación de la tasa es anual.

Fuente de Información:



- **Numerador:** Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI)/ Secretaría de Salud (SS)/ Dirección General de Información en Salud (DGIS). Bases de datos de Mortalidad (cifra consolidada 2019); Sistema Estadístico y Epidemiológico de Defunciones (SEED)/SS/DGIS (cifra preliminar 2020). Causa básica de defunción clave CIE10: A00-A09X. Con ajuste en las entidades que lo requieran.
- **Denominador:** Consejo Nacional de Población (CONAPO). Proyecciones de la población de México 2010-2050 y estimaciones 1990-2009. Abril de 2013. Disponible en: <http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Proyecciones>.

La evaluación se realizará de manera anual por el Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia, con base a las cifras finales emitidas por la Dirección General de Información en Salud y considerando el indicador establecido en Caminando a la Excelencia.

**Indicador 2. Porcentaje de niños menores de cinco años con enfermedad diarreica aguda tratados exitosamente en Plan A.**

Fórmula:

$$\frac{\text{Número de niños menores de cinco años con EDA de primera vez que reciben tratamiento con Plan A}}{\text{Número de niños menores de cinco años con EDA de primera vez}} \times 100$$

Fuente de información:

- **Numerador:** Número de niños menores de cinco años con EDA de primera vez que reciben tratamiento con Plan A. Sistema de Información en Salud, claves EDA01, EDA02 y EDA03.
- **Denominador:** Número de niños menores de cinco años con EDA de primera vez. Sistema de Información en Salud, claves EDA01 a EDA09.

Meta: 95%

Periodicidad: Semestral



**Indicador 3. Porcentaje de niños menores de cinco años con enfermedad diarreica aguda tratados exitosamente en Plan B.**

Fórmula:

$$\frac{\text{Número de niños menores de cinco años con EDA de primera vez que reciben tratamiento con Plan B}}{\text{Número de niños menores de cinco años con EDA de primera vez}} \times 100$$

Fuente de información:

- Numerador: Número de niños menores de cinco años con EDA de primera vez que reciben tratamiento con Plan B. Sistema de Información en Salud, claves EDA04, EDA05 y EDA06.
- Denominador: Número de niños menores de cinco años con EDA de primera vez. Sistema de Información en Salud, claves EDA01 a EDA09.

Meta: <3%

Periodicidad: Semestral

**Indicador 4. Porcentaje de niños menores de cinco años con enfermedad diarreica aguda tratados exitosamente en Plan C.**

Fórmula:

$$\frac{\text{Número de niños menores de cinco años con EDA de primera vez que reciben tratamiento con Plan C}}{\text{Número de niños menores de cinco años con EDA de primera vez}} \times 100$$

Fuente de información:

- Numerador: Número de niños menores de cinco años con EDA de primera vez que reciben tratamiento con Plan C. Sistema de Información en Salud, claves EDA07, EDA08 y EDA09.
- Denominador: Número de niños menores de cinco años con EDA de primera vez. Sistema de Información en Salud, claves EDA01 a EDA09.

Meta: <2%

Periodicidad: Semestral



**Indicador 5. Proporción de sobres de Vida Suero Oral otorgados por caso.**

Fórmula:

Número de sobres entregados a los menores de 5 años con EDA de primera vez que reciben tratamiento en Plan A y Plan B de hidratación

Número de niños menores de cinco años con EDA aguda de primera vez que reciben tratamiento con Plan A y Plan B de hidratación

Fuente de información:

- Numerador: Número de sobres entregados a los menores de 5 años con EDA de primera vez que reciben tratamiento en Plan A y Plan B de hidratación. Sistema de Información en Salud, claves EDA20 y EDA21.
- Denominador: Número de niños menores de cinco años con EDA aguda de primera vez que reciben tratamiento con Plan A y Plan B de hidratación. Sistema de Información en Salud, claves EDA01 a EDA06.

Meta: 3 sobres por caso.

Periodicidad: Semestral

La evaluación de los indicadores se realizará por el nivel estatal, la validación de los mismos será responsabilidad del CeNSIA, quien hará la retroalimentación correspondiente de manera semestral.

**Indicador 6: Reducción de la tasa de mortalidad por infecciones respiratorias agudas.**

Definición del indicador: Inverso de la tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años expresado en porcentaje 2020. Indicador que representa la probabilidad de sobrevivencia de los menores de cinco años con IRA en un lugar y periodo determinado como resultado de apego a las intervenciones específicas para esta causa.

Para la evaluación de este indicador se empleará la información oficial consolidada del año 2019 (Cifra consolidada INEGI/SS) y preliminar del año 2020 (SEED/SS), reportadas por la Dirección General de Información en Salud (DGIS)/Secretaría de Salud (SS), en el cubo de información dinámica de la DGIS.

Fórmula:

Inverso de la tasa de mortalidad expresado en porcentaje=  $(100 - qIRA)$

Donde: q= tasa de mortalidad por IRAS, la cual se calcula de la siguiente manera: (Defunciones por infecciones respiratorias agudas en menores de cinco años en 2020/Población de menores de cinco años en 2019) x 100, 000.

Calificación: La evaluación se realiza con base a la distribución por cuartiles del inverso de la TMIRA, de tal manera que se considera:


| Categoría            | Intervalo    |
|----------------------|--------------|
| <b>Sobresaliente</b> | 4to. cuartil |
| <b>Satisfactorio</b> | 3er. cuartil |
| <b>Mínimo</b>        | 2do. cuartil |
| <b>Precario</b>      | 1er. cuartil |

NOTA: La determinación de los límites de los cuartiles se establecerá en el momento de realizar la evaluación 2020, toda vez que la determinación de la tasa es anual.

Fuente de Información:

- Numerador: Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI)/ Secretaría de Salud (SS)/ Dirección General de Información en Salud (DGIS). Bases de datos de Mortalidad (cifra consolidada 2019); Sistema Estadístico y Epidemiológico de Defunciones (SEED)/SS/DGIS (cifra preliminar 2020). Causa básica de defunción clave CIE10: J00-A22X. Con ajuste en las entidades que lo requieran.
- Denominador: Consejo Nacional de Población (CONAPO). Proyecciones de la población de México 2010-2050 y estimaciones 1990-2009. Abril de 2013. Disponible en: <http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Proyecciones>.

La evaluación se realizará de manera anual por el Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia, con base a las cifras finales emitidas por la Dirección General de Información en Salud y considerando el indicador establecido en Caminando a la Excelencia.



**Indicador 7. Porcentaje de niños menores de cinco años con infecciones respiratorias agudas que reciben tratamiento sintomático.**

Fórmula:

$$\frac{\text{Número de niños menores de cinco años con IRA de primera vez que reciben tratamiento sintomático}}{\text{Número de niños menores de cinco años con IRA de primera vez.}} \times 100$$

Meta: 70%

Fuente de información:

- Numerador: Número de niños menores de cinco años con IRA de primera vez que reciben tratamiento sintomático. Sistema de Información en Salud, claves IRA01 e IRA13.
- Denominador: Número de niños menores de cinco años con IRA de primera vez. Sistema de Información en Salud, claves IRA01, IRA04, IRA13 e IRA14.

Periodicidad: Semestral

La evaluación de los indicadores se realizará por el nivel estatal, la validación de los mismos será responsabilidad del CeNSIA, quien hará la retroalimentación correspondiente de manera semestral.

**Indicador 8. Tasa de mortalidad infantil.**

| ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO  |  |  |   |                       |  |
|--|--|--|---|-----------------------|--|
| Nombre   | <b>Tasa de mortalidad infantil</b>   |  |   |                       |  |
| Objetivo prioritario   | Contribuir a la reducción de la mortalidad en los menores de cinco años  |  |   |                       |  |
| Definición o descripción   | Número de defunciones en menores de un año de edad que tienen lugar en un año y espacio geográfico determinados, por cada 1000 nacidos vivos estimados a mitad de ese año.   |  |   |                       |  |
| Nivel de desagregación   | Nacional   | Periodicidad o frecuencia de medición    | Anual   |                       |  |
| Tipo   | Estratégico  | Acumulado o periódico                    | Periódico   |                       |  |
| Unidad de medida   | Tasa   | Periodo de recolección de los datos      | Enero a Diciembre   |                       |  |
| Dimensión  | Eficacia   | Disponibilidad de la información         | Segundo semestre del año posterior al que corresponde la información              |                       |  |
| Tendencia esperada   | Descendente  | Unidad responsable de reportar el avance | Instancia institucional responsable de emitir indicadores demográficos nacionales |                       |  |
| Método de cálculo  | $TMI(< 1 \text{ año})t = \left[ \frac{Def(< 1 \text{ año})t}{Nvt} \right] 1000$ <p>Donde:</p> <p><b>Def(&lt;1 año) t</b> Número de niñas y niños menores de un año fallecidos en el año <b>t</b>;</p> <p><b>Nvt</b> es el total de Total de nacidos vivos durante el año <b>t</b>; y</p> <p><b>TMI(&lt;1 año)t</b> es la Tasa de mortalidad infantil en el año <b>t</b>.</p> |  |   |                       |  |
| APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE  |  |  |   |                       |  |
| La línea base debe corresponder a un valor definitivo para el ciclo 2018 o previo, no podrá ser un valor preliminar ni estimado. |  |  |   |                       |  |
| Nombre de variable 1   | Niñas y niños menores de un año fallecidos en el año t1  | Valor variable 1                         | 26,995  | Fuente de información | SALUD/DGIS-INEGI   |
| Nombre de variable 2   | Nacidos vivos durante el año t1  | Valor variable 2                         | 2,226,901   | Fuente de información | CONAFO; Proyecciones de la población de México y de las entidades federativas 2016-2050. |
| Sustitución en método de cálculo   | [ 384,322 ÷ 5'445,078 ] * 1000 = 70.6  |  |   |                       |  |
| VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS  |  |  |   |                       |  |
| Línea base   | Nota sobre la línea base   |  |   |                       |  |
| Valor  | 12.12  |  | Datos definitivos 2017  |                       |  |
| Año  | 2017   |  |   |                       |  |
| Meta 2024  | Nota sobre la meta 2024  |  |   |                       |  |





|  |       |   |       |       |       |        |
|--|-------|---|-------|-------|-------|--------|
| <b>11.08</b>   |       | Meta programada por CeNSIA a partir de estimaciones poblacionales y para dar cumplimiento |       |       |       |        |
| <b>SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO</b>  |       |   |       |       |       |        |
| Se deberán registrar los valores acordes a la frecuencia de medición de la Meta para el bienestar o Parámetro.       |       |   |       |       |       |        |
| Puede registrar NA (No aplica) y ND (No disponible) cuando corresponda.  |       |   |       |       |       |        |
| 2012   | 2013  | 2014  | 2015  | 2016  | 2017  | 2018   |
| 13.28  | 12.98 | 12.51   | 12.52 | 12.09 | 12.12 | 12.02* |
| <b>META</b>  |       |   |       |       |       |        |
| Valor prospectivo. Puede registrar NA cuando no aplique meta para ese año, de acuerdo con la frecuencia de medición. |       |   |       |       |       |        |
| 2019   | 2020  | 2021  | 2022  | 2023  | 2024  |        |
| 11.78  | 11.66 | 11.52   | 11.37 | 11.23 | 11.08 |        |



**Indicador 9. Tasa de mortalidad en el menor de 5 años.**

| ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO  |  |  |   |                       |  |
|--|--|--|---|-----------------------|--|
| Nombre   | <b>Tasa de mortalidad de menores de cinco años</b>   |  |   |                       |  |
| Objetivo prioritario   | Contribuir a la reducción de la mortalidad en los menores de cinco años  |  |   |                       |  |
| Definición o descripción   | Número de defunciones en menores de cinco años de edad que tienen lugar en un año y espacio geográfico determinados, por cada 100,000 menores de cinco años de edad.   |  |   |                       |  |
| Nivel de desagregación   | Nacional   | Periodicidad o frecuencia de medición    | Anual   |                       |  |
| Tipo   | Estratégico  | Acumulado o periódico                    | Periódico   |                       |  |
| Unidad de medida   | Tasa   | Periodo de recolección de los datos      | Enero a Diciembre   |                       |  |
| Dimensión  | Eficacia   | Disponibilidad de la información         | Segundo semestre del año posterior al que corresponde la información              |                       |  |
| Tendencia esperada   | Descendente  | Unidad responsable de reportar el avance | Instancia institucional responsable de emitir indicadores demográficos nacionales |                       |  |
| Método de cálculo  | $TMM5A(< 5 \text{ año})t = \left[ \frac{Def(< 5 \text{ años})t}{M5At} \right] 100,000$ <p>Donde:</p> <p><b>Def(&lt;5 años)t</b> Número de niñas y niños menores de cinco años fallecidos en el año <b>t</b>;</p> <p><b>M5At</b> es el Total de menores de cinco años en el año <b>t</b>; y</p> <p><b>TMM5A(&lt; 5 años)t</b> es la Tasa de mortalidad en menores de cinco años en el año <b>t</b>.</p> |  |   |                       |  |
| <b>APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE</b>   |  |  |   |                       |  |
| La línea base debe corresponder a un valor definitivo para el ciclo 2018 o previo, no podrá ser un valor preliminar ni estimado. |  |  |   |                       |  |
| Nombre de variable 1   | Niñas y niños menores de cinco años fallecidos en el año t1  | Valor variable 1                         | 1600  | Fuente de información | SALUD/DGIS-INEGI   |
| Nombre de variable 2   | Total de menores de cinco años en el año t1  | Valor variable 2                         | 11,037,210  | Fuente de información | CONAPO; Proyecciones de la población de México y de las entidades federativas 2016-2050. |
| Sustitución en método de cálculo   |  |  |   |                       |  |
| <b>VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS</b>   |  |  |   |                       |  |
| Línea base   |  | Nota sobre la línea base                 |   |                       |  |



|  |                         |      |      |      |      |       |
|--|-------------------------|------|------|------|------|-------|
| Valor  | 14.5                    |      |      |      |      |       |
| Año  | 2017                    |      |      |      |      |       |
| Meta 2024  | Nota sobre la meta 2024 |      |      |      |      |       |
| <b>SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO</b>  |                         |      |      |      |      |       |
| Se deberán registrar los valores acordes a la frecuencia de medición de la Meta para el bienestar o Parámetro.       |                         |      |      |      |      |       |
| Puede registrar NA (No aplica) y ND (No disponible) cuando corresponda.  |                         |      |      |      |      |       |
| 2012   | 2013                    | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018  |
| 13.28  | 15.7                    | 15.1 | 15.1 | 14.6 | 14.5 | 14.4* |
| <b>META</b>  |                         |      |      |      |      |       |
| Valor prospectivo. Puede registrar NA cuando no aplique meta para ese año, de acuerdo con la frecuencia de medición. |                         |      |      |      |      |       |
| 2019   | 2020                    | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |       |
|  |                         |      |      |      |      |       |

## Materiales

Los materiales que se podrán reproducir se dividen en dos secciones: la primera que comprende todos aquellos medios impresos y audiovisuales autorizados en el catálogo PRORESPPO y, los que no se encuentran en este rubro y para su reproducción se requiere de una fuente de financiamiento diferente al Anexo IV.

Insumos autorizados en el catálogo PRORESPPO.

| MATERIAL                              | DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO   |
|---------------------------------------|---|
| Medios masivos electrónicos           | <ul style="list-style-type: none"> <li>Anuncio en televisión y radio</li> <li>Mensaje de celular</li> <li>Administración de redes</li> <li>Anuncio de páginas de internet</li> <li>Diseño de material de difusión (páginas web, aplicaciones y contenidos para la difusión de mensajes a través de internet)</li> </ul> |
| Medios masivos de visibilidad externa | <ul style="list-style-type: none"> <li>Anuncio espectacular, en valla, parabús y transporte público.</li> <li>Pinta de barda</li> <li>Manta</li> </ul>  |
| Medios complementarios                | <ul style="list-style-type: none"> <li>Servicio de perifoneo</li> <li>Políptico, tarjeta, díptico, tríptico</li> <li>Folleto, volante, postal</li> <li>Rotafolio</li> <li>Cuadernillo</li> </ul>  |
| Medios masivos impresos               | <ul style="list-style-type: none"> <li>Anuncio en periódico</li> <li>Anuncio en revista</li> <li>Plubirreportaje</li> </ul>   |
| Fuente: Catalogo PRORESPPO 2016.      |   |



Insumos disponibles para reproducir con otras fuentes de financiamiento diferente al Anexo IV.

| MATERIAL   | DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO  |
|--|--|
| a) Block de hojas  | Recomendaciones EDA<br>Recomendaciones IRA   |
| b) Tarjeta de bolsillo   | EDA<br>IRA   |
| c) Cartel  | A la diarrea y deshidratación ¡Dile adiós!<br>Con agua y jabón, las IRAS dicen adiós<br>Prevención EDA<br>Prevención IRA |
| d) Rotafolio   | Rotafolio de escritorio EDA (Propuesta)  |
| e) Postal  | Uso de Vida Suero Oral<br>Signos de alarma EDA<br>Prevención de IRA<br>Con agua y jabón, las IRAS dicen adiós            |
| Fuente: Archivos CeNSIA.   |  |
| <ol style="list-style-type: none"> <li>Los materiales elaborados por CENSIA, estarán disponibles de manera electrónica como propuesta, para su adaptación y reproducción en: <a href="https://drive.google.com/drive/folders/1VbfU03xyQ3sqWmZ8mOmenOjF4w9gMWGn">https://drive.google.com/drive/folders/1VbfU03xyQ3sqWmZ8mOmenOjF4w9gMWGn</a></li> <li>Si la entidad realiza alguna modificación a estos materiales, deberán ser enviados al Área de Vinculación Operativa del CENSIA, al correo electrónico: <a href="mailto:censia.voi2019@gmail.com">censia.voi2019@gmail.com</a> con copia a la Subdirección Técnica de Salud de la Infancia: <a href="mailto:martha.pacheco@salud.gob.mx">martha.pacheco@salud.gob.mx</a>, lo anterior para su revisión y validación correspondiente.</li> <li>Los materiales de elaboración propia de la entidad, deberán ser sometidos a revisión y validación por sus áreas estatales de Comunicación Social y Promoción de la Salud y, una vez validados, ser enviados al Área de Vinculación Operativa del CENSIA, al correo electrónico: <a href="mailto:censia.voi2019@gmail.com">censia.voi2019@gmail.com</a> con copia a la Subdirección Técnica de Salud de la Infancia: <a href="mailto:yoshinori.estevez@salud.gob.mx">yoshinori.estevez@salud.gob.mx</a> para revisión técnica y autorización de reproducción.</li> </ol> |  |

## a) Block de hojas:

### Recomendaciones EDA

SI TU HIJA O HIJO TIENE DIARREA,  
SIGUE EL **ABC** DEL CUIDADO EN EL HOGAR.

#### ALIMENTACIÓN HABITUAL

• Sigue con la lactancia materna o fórmula, de manera frecuente y solo la cantidad que acepte.

• Si es mayor de 6 meses, considera los siguientes alimentos:  
Arroz, sopa, pasta, tortillas, verduras



cocidas sin cáscara (papa, zanahoria, brócoli), frutas sin cáscara (manzana, guayaba, pera, higo, durazno), pollo y pavo sin piel, carne de res, jamón cocido.

Evita alimentos que tu hija o hijo no haya comido antes. Procura que coma con más frecuencia que la habitual y dale una comida extra al diapañar recuperar el peso perdido.

#### BEBIDAS ABUNDANTES

• Dale su leche usual y Vida Suero Oral.

• Si es mayor de 6 meses y ya toma otros alimentos, dale Ateles de arroz o maiz, sopas, caldos, aguas de frutas frescas con poca azúcar y Vida Suero Oral. Evita jugos, bebidas deportivas, refrescos, miel y piloncillo.

Para exponer la deshidratación dale Vida Suero Oral:

Si es menor de un año de edad: mínimo media taza (75 ml), despacio y a cucharaditas, después de cada evacuación o vómito.

Si es mayor de un año: una taza (150 ml), despacio y a cucharaditas, después de cada evacuación o vómito.

Si tu hija o hijo vomita, espera 10 minutos y ofrece de nuevo, pero más despacio que la vez anterior.

Recuerda: la mayoría de las diarreas son causadas por virus y no es necesario dar medicamentos, a menos que tu médico lo indique. No le des medicinas por tu propia cuenta.



#### CONSULTA OPORTUNA

En caso de notar uno o más de los siguientes signos de alarma, acude inmediatamente a tu Unidad de Salud.

- Sed intensa.
- Ingesta de pocos líquidos y alimentos.
- Más de tres evacuaciones líquidas y abundantes por hora.
- Fiebre por más de tres días.
- Vómitos frecuentes (verde o amarillo) más de tres veces por hora.
- Sangre en las evacuaciones.
- Irritabilidad.
- Vientre inflamado.
- Convulsiones.
- Sueño prolongado.

O cualquier signo de deshidratación:

- Ojos hundidos.
- Mollera hundida.
- Llanto sin lágrimas.
- No orina.



CONTRA LA DIARREA Y DESHIDRATACIÓN,  
¡VIDA SUERO ORAL ES LA SOLUCIÓN!

Nombre completo del paciente \_\_\_\_\_  
Edad \_\_\_\_\_  
Nombre completo del médico \_\_\_\_\_  
Próxima cita \_\_\_\_\_

### Recomendaciones IRA

SI TU HIJA O HIJO TIENE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS, SIGUE  
ESTAS RECOMENDACIONES PARA EL CUIDADO EN EL HOGAR.

#### ALIMENTACIÓN ADECUADA

- Aliméntalo como siempre.
- No suspendas la lactancia materna.
- Dale más líquidos, evita bebidas enlatadas y refrescos.
- Dale alimentos y bebidas ricos en vitamina A y C.



#### CUIDADOS GENERALES

- Ventila las habitaciones de tus hijos, evita corrientes de aire y cambios bruscos de temperatura.
- Evita quemar leña y usar braseros en lugares cerrados. Mantén limpio tu hogar.
- No fumes cerca de tus hijos.
- Mantén limpia su nariz y favorece la expulsión de secreciones.
- Cambia frecuentemente su posición mientras estén acostados.
- Controla la fiebre: ponle ropa ligera y solo dale el medicamento que tu médico indique.
- Evita que tus hijos estén en contacto con personas enfermas.
- Procura que toda tu familia se lave las manos frecuentemente.
- Cuando tosas o estornudes, cubre tu boca y nariz con el ángulo del antebrazo.



#### CONSULTA OPORTUNA

En caso de notar uno o más de los siguientes signos de alarma, acude inmediatamente a tu Unidad de Salud.

- Respiración rápida.
- Tiraje intercostal (se le hundan las costillas).
- Quejidos.
- Coloración morada o azulada alrededor de la boca.
- Pus o secreción en el oído.
- Fiebre que no se controla fácilmente.
- Dificultad para beber o amamantarse.
- El niño se ve más enfermo.

Recuerda: dale a tus hijos las medicinas que solo tu médico indique. No lo meques por tu propia cuenta.



¡CON TOS Y CATARRO, HAY QUE TENER CUIDADO!

Nombre completo del paciente \_\_\_\_\_  
Edad \_\_\_\_\_  
Nombre completo del médico \_\_\_\_\_  
Próxima cita \_\_\_\_\_

b) Tarjeta de bolsillo

EDA

### GUÍA DE EVALUACIÓN Y TRATAMIENTO PARA LA NIÑA Y EL NIÑO CON EDA

| Estado de hidratación | Características   | Tratamiento   |
|-----------------------|---|---|
| Sin Deshidratación    | <ul style="list-style-type: none"> <li>Estado general alerta.</li> <li>Ojos normales.</li> <li>Boca y lengua húmedas.</li> <li>Respiración normal.</li> <li>Sed normal.</li> <li>Elasticidad de la piel normal.</li> <li>Pulso normal.</li> <li>Llenado capilar &lt; 2 seg.</li> <li>Fontanela normal (lactantes).</li> </ul>   | <p><b>PLAN A: Manejo en el hogar</b></p> <p>A. Continuar lactancia materna y alimentación habitual, evita suspender alimentos, ofrécelos con mayor frecuencia.</p> <p>B. Leche materna, VSO a libre demanda (&lt; 2 año 75 ml y &gt; 2 año 150 ml) después de cada evacuación o vómito. Evita bebidas industrializadas.</p> <p>C. Signos de alarma: poca ingesta de líquidos y alimentos, evacuaciones líquidas numerosas y/o vómito (&gt; 3/24 horas).</p>   |
| Con Deshidratación    | <ul style="list-style-type: none"> <li>Estado general inquieto o irritable.</li> <li>Ojos hundidos, sin lágrimas.</li> <li>Boca y lengua secas, saliva espesa.</li> <li>Respiración rápida.</li> <li>Sed aumentada, bebe con avidez.</li> <li>Elasticidad de la piel &gt; 2 seg.</li> <li>Pulso normal.</li> <li>Llenado capilar &lt; 2 seg.</li> <li>Fontanela hundida (lactantes).</li> </ul> | <p><b>PLAN B: Terapia de hidratación oral (THOR)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Suministra Vida Suero Oral: 100 ml/kg peso, durante 4 horas.</li> <li>Ofrece en tomas cada 30 minutos.</li> <li>Suministra en cucharaditas para evitar el vómito.</li> <li>Valora cada hora.</li> <li>Al corregir la deshidratación, cambia a plan A.</li> </ul>  |
| Con Deshidratación    | <ul style="list-style-type: none"> <li>Estado general consciente o hipotónico.</li> <li>No puede beber.</li> <li>Pulso débil o ausente.</li> <li>Llenado capilar &gt; 2 seg.</li> </ul>   | <p><b>PLAN C: Terapia intravenosa contar con una vía periférica permeable:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Iniciar cargas con solución cristaloides:</li> <li>Primera hora: 50-60 ml/kg. <b>Reevaluar:</b> si el paciente presenta pulso débil o no es detectable, repetir la primera carga y pasarla en 20 min, si no mejora, trasladado inmediatamente al siguiente nivel de atención.</li> <li>Segunda hora: si el paciente mejora y aún no tolera la vía oral, administra 25 ml/kg de solución cristaloides.</li> <li>Tercera hora: si el paciente mejora y tolera la vía oral, administra 25ml/kg IV, e inicia V.S.O. a 5 ml/kg.</li> </ul> |

**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"> <li>Dificultad para regresar a consulta.</li> <li>Madre analfabeta o menor de 17 años.</li> <li>Antecedente de muerte de un menor de cinco años en la familia.</li> <li>Menor de un año con bajo peso al nacer.</li> <li>Desnutrición moderada o grave.</li> <li>Infecciones persistentes EDA o IRA.</li> <li>Menor de dos meses.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Madre soltera o primigesta.</li> <li>Edad gestacional menor a 32 o mayor a 42 semanas.</li> <li>Antecedente de embarazo de alto riesgo.</li> <li>Defectos al nacimiento.</li> <li>Nacimiento atendido por personal no calificado.</li> <li>Antecedente de sufrimiento fetal.</li> <li>Trauma obstétrico.</li> <li>Bajo peso al nacer.</li> <li>Lactancia materna ausente.</li> <li>Infecciones en el menor de 28 días.</li> <li>Diagnóstico y tratamientos tardíos.</li> </ul> |

**Seguimiento de los casos.**

- 24 horas: Plan A y B CON Factores de mal pronóstico. Plan C.
- 72 horas: Plan A y B SIN Factores de mal pronóstico.

**Capacitación a la madre, padre y/o tutor de menores de cinco años.**

- Signos de alarma para diarrea: poca ingesta de líquidos y alimentos, evacuaciones líquidas numerosas y/o vómito (> 3/24 horas).
- Manejo en el hogar de la diarrea.
- Preparación y uso del Vida Suero Oral:
  - Lavarse las manos con agua y jabón.
  - Hervir 3 litros de agua durante 3 minutos a partir del primer hervor y dejar enfriar.
  - Desinfectar con 2 gotas de cloro por cada litro de agua y dejar reposar 30 minutos.
  - Disolver el contenido de un sobre de VSO en el litro de agua previamente hervida (a temperatura ambiente) o clorada.
  - Revolver el contenido con una cuchara hasta que se vea transparente.
  - Ofrecer al menor a cucharaditas, lentamente después de cada evacuación o vómito; si es menor de un año 1/2 taza (75ml), si es mayor de un año 1 taza (150 ml).
  - Tapar adecuadamente, desecharlo a las 24 horas de preparada la solución.
- Otorgar 3 sobres de VSO por caso de diarrea para manejo en el hogar.

A la diarrea y deshidratación, ¡Vida Suero Oral dice adios!

IRA

### GUÍA DE EVALUACIÓN PARA LA NIÑA Y EL NIÑO CON INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA



### TRATAMIENTO

**PLAN A: IRA SIN NEUMONÍA (TRATAMIENTO EN EL HOGAR)**

- Tratamiento sintomático de la fiebre:
  - Paracetamol 10-15 mg/kg/dosis cada 4 a 6 horas o Ibuprofeno 8-10 mg/kg/dosis cada 6 a 8 horas.
- Hidratación.
- Ases nasales.
- Uso de antibióticos:
  - Faringoamigdalitis: Penicilina benzatínica combinada (<20 kg: 600 000 UI IM D.U., >20 kg: 200 000 UI IM D.U.). En caso de alergia a penicilina: Eritromicina (30 mg/kg/día)
  - Leidido en 3 días, 10 días V.O.
  - Otitis media aguda o sinusitis: Amoxicilina 80-90 mg/kg/día 3 días. Si no mejora en 48 horas Amoxicilina/ácido clavulánico 80-90 mg/kg/día 2 dosis.
- Capacitación al responsable del menor en datos de alarma y cuidado en el hogar.

**PLAN B: NEUMONÍA LEVE (TRATAMIENTO AMBULATORIO)**

**Medidas Generales:**

- Continuar con la alimentación habitual.
- Recomendar la ingesta de líquidos.
- Inicio tratamiento: medicación antibiótica:
  - Amoxicilina 80-90 mg/kg/día por 10 días.
- En caso de fiebre dar:
  - Paracetamol: 10-15 mg/kg/dosis cada 4 a 6 horas o Ibuprofeno 8-10 mg/kg/dosis cada 6 a 8 horas.
- En caso de sibilancias:
  - Salbutamol dos disparos con espaciador o cámara espaciadora cada 4 a 6 horas.

**PLAN C: NEUMONÍA GRAVE (TRATAMIENTO HOSPITALARIO) REFERIR A SEGUNDO NIVEL**

**Medidas Generales:**

- Suministrar O2 a 4 l/min.
- Administrar primera dosis de antibiótico:
  - Ampicilina 200mg/kg/día IV o 100 mg/kg/día V.O. cada 6 horas.
- En caso de fiebre dar:
  - Paracetamol 10-15 mg/kg/dosis cada 4-6 h o Ibuprofeno 8-10 mg/kg/dosis cada 6 a 8 horas.
- En caso de sibilancias:
  - Salbutamol dos disparos con espaciador o cámara espaciadora cada 4 a 6 horas.

**Seguimiento de los casos**

- IRA con signos de alarma o factores de mal pronóstico reevaluar en 24 horas.
- IRA sin factores de mal pronóstico y sin signos de alarma reevaluar en 72 horas.



c) Cartel

## ¿SABES QUÉ HACER SI TU HIJA O HIJO TIENE DIARREA?

Acude a consulta y sigue el **ABC** del manejo en el hogar:

- **A**limentación habitual.
- **B**ebidas: lactancia materna, Vida Suero Oral.
- **C**onsulta oportuna en caso de signos de alarma.

A la diarrea y deshidratación ¡Vida Suero Oral dice adiós!



Prepara y ofrece el Vida Suero Oral



1.- Lávate las manos con agua y jabón.



2.- Disuelve todo el contenido de un sobre de VSO en 1l de agua previamente hervida (a temperatura ambiente) o clorada.



3.- Ofrecélo a tu hija o hijo lentamente, a cucharaditas.

**Llévala (o) a tu unidad de salud si presenta uno o más de los Signos de Alarma:**

- Se ve más enferma (o).
- Sed intensa.
- No quiere comer ni beber.
- Vómitos frecuentes.
- Fiebre más de tres días.
- Más de tres evacuaciones en una hora.

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.

## APRENDE A PREVENIR LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS

Sigue las siguientes recomendaciones:

- Evita fumar cerca de las niñas y niños.
- Evita el uso de braseros y anafres en lugares cerrados.
- Ventila tus habitaciones.
- Vigila que tu hija e hijo tengan al corriente sus vacunas.
- Consume frutas y verduras.



Usa la etiqueta respiratoria:

Al toser o estornudar:

- Hazlo en el ángulo interno del codo o,
- Cubre tu nariz y boca con un pañuelo desechable.



**Lávate las manos después de:**

- Toser o estornudar.
- Tocar barandales públicos, botones de elevador, llaves u otros objetos.
- Antes y después de ir al baño.



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.



**d) Rotafolio**



**e) Postal:**

Uso de Vida Suero Oral

|   |  |
|---|--|
| <p><b>PREPARA Y UTILIZA EL VIDA SUERO ORAL ADECUADAMENTE</b></p> <p>Lávate las manos con agua y jabón.</p> <p>Hierve 1 litro de agua durante 3 minutos a partir del primer hervor; dejar enfriar, si no la puedes hervir agrega dos gotas de cloro por cada litro de agua y dejar reposar 30 minutos.</p> <p>Disuelve todo el contenido de un sobre de VSO en el litro de agua previamente hervida (a temperatura ambiente) o filtrada.</p> <p>Revuelve el contenido hasta que se vea transparente.</p> <p>Oférecelo a tu hijo o hija lentamente, a cucharaditas.</p> <p><a href="http://www.salud.gob.mx">www.salud.gob.mx</a> - <a href="http://www.cemsa.salud.gob.mx">www.cemsa.salud.gob.mx</a></p> <p><small>Este programa es público, open o cualquier derecho público. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el programa.</small></p> | <p><b>Recuerda:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si tu hija o hijo es menor de un año, dale media taza (75 ml) cada vez que evacúe o que vomite.</li> <li>• Si es mayor de un año, dale una taza (150 ml).</li> <li>• Dáselo despacio, a cucharaditas, evita el uso de biberón para el VSO.</li> </ul> <p>Si vomita después del VSO, déjalo descansar 10 a 15 minutos y ofrécelo de nuevo lentamente. Una vez que preparaste el Vida Suero Oral, mantenlo en un lugar fresco y bien tapado. Dura 24 horas, después de este tiempo deséchalo y prepara un nuevo sobre.</p> <p><b>Contra la diarrea y deshidratación,<br/>¡Vida Suero Oral es la solución!</b></p> |
|---|--|

Signos de alarma EDA

|  |  |
|--|--|
| <p><b>¿CONOCES LOS SIGNOS DE ALARMA DE LA DIARREA?</b></p> <p>Si tu hija o hijo presenta uno o más de los siguientes signos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sed intensa.</li> <li>• No quiere comer ni beber.</li> <li>• Vómitos frecuentes.</li> <li>• Más de tres evacuaciones en una hora.</li> <li>• Sangre en las evacuaciones.</li> <li>• Fiebre por más de tres días.</li> <li>• Se ve más enferma (o).</li> </ul> <p><b>¡No pierdas tiempo, acude inmediatamente a tu unidad de salud más cercana!</b></p> <p><a href="http://www.salud.gob.mx">www.salud.gob.mx</a> - <a href="http://www.cemsa.salud.gob.mx">www.cemsa.salud.gob.mx</a></p> <p><small>Este programa es público, open o cualquier derecho público. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el programa.</small></p> | <p><b>Recuerda, para prevenir la diarrea:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lávate las manos:             <ul style="list-style-type: none"> <li>« antes de preparar, manipular o comer cualquier alimento,</li> <li>« después de ir al baño o de cambiar pañales a un bebé,</li> <li>« después de toser, estornudar o sonarte la nariz,</li> <li>« al llegar a casa, trabajo o escuela.</li> </ul> </li> <li>• Dale a tu hija o hijo leche materna exclusiva hasta los seis meses de edad, ayudará a tener mejores defensas y se enfermará menos.</li> <li>• Mantén el esquema de vacunación y de vitamina A al corriente.</li> <li>• Mantén una buena higiene de los alimentos y del hogar.</li> </ul> <p><b>A la diarrea y deshidratación, ¡díles adiós!</b></p> |
|--|--|



## Prevención IRA

**APRENDE A PREVENIR LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS**

**Sigue las siguientes recomendaciones:**

- Evita fumar cerca de las niñas y niños.
- Evita el uso de braseros y anafes en lugares cerrados.
- Ventila tus habitaciones.
- Vigila que tus hija e hijo tenga al corriente sus vacunas.
- Consume frutas y verduras.



**Lávate las manos después de:**

- Toser o estornudar.
- Tocar barandales públicos, botones de elevador, llaves u otros objetos.
- Antes y después de ir al baño.

**Usa la etiqueta respiratoria:**

Al toser o estornudar:

- Hazlo en el ángulo interno del codo o,
- Cubre tu nariz y boca con un pañuelo desechable.




www.salud.gob.mx • www.cemsa.salud.gob.mx  
Este programa es público, open a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el programa.

**¿CONOCES LOS SIGNOS DE ALARMA DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS?**



**Si tu hija o hijo presenta uno o más de los siguientes signos:**

- Respira rápido.
- Se le hunden las costillas.
- Se queja.
- Tiene pus o secreción en el oído.
- Fiebre que no puedes controlar o dura más de tres días.
- No puede beber o amamantarse.
- Su salud empeora.

**¡No pierdas tiempo, puede ser neumonía, acude inmediatamente a tu Unidad de Salud más cercana!**

## Con agua y jabón, las IRAS dicen adiós

**¿CONOCES LOS SIGNOS DE ALARMA DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS?**



**Si tu hija o hijo presenta uno o más de los siguientes signos:**

- Respira rápido.
- Se le hunden las costillas.
- Se queja.
- Tiene pus o secreción en el oído.
- Fiebre que no puedes controlar o dura más de tres días.
- No puede beber o amamantarse.
- Su salud empeora.

**¡No pierdas tiempo, puede ser neumonía, acude inmediatamente a tu unidad de salud más cercana!**

www.salud.gob.mx • www.cemsa.salud.gob.mx  
Este programa es público, open a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el programa.

**Recuerda, para prevenir las infecciones respiratorias agudas (IRAS):**



- Lávate las manos frecuentemente con agua y jabón.
- Sé educado al toser o estornudar, hazlo en el ángulo interno del codo o cúbrete la nariz y boca con un pañuelo desechable.
- Mantén limpios los juguetes y otros objetos del hogar, límpialos con cloro.
- Evita fumar.
- Evita quemar leña o usar braseros en habitaciones cerradas.
- Ventila las habitaciones.
- Mantén las vacunas de tu hija o hijo al corriente.
- Evita la automedicación.
- Abrígate adecuadamente.

**Con agua y jabón, ¡las IRAS dicen adiós!**

## Anexos

### 1. Formato de reporte de actividades 2020 (Componente)

| Entidad Federativa |   | Fecha  |                    |   |  |   |  |   |   |   |          |
|--------------------|---|--|--------------------|---|--|---|--|---|---|---|----------|
| INDICADOR          | fuente  | Meta anual federal   | Meta anual Estatal |   | 1er semestre<br>Enero- Junio<br>Fecha límite 14 de agosto del 2020 |   | 2o semestre<br>Julio- diciembre<br>Fecha límite 12 de febrero 2021 |   | Cumplimiento Anual (Acumulado) Estatal<br>Enero- diciembre<br>Fecha límite 12 de febrero 2021 |   |          |
|                    |   |  | Número absoluto    | % | Número absoluto  | % | Número absoluto  | % | Número absoluto   | % |          |
| 1                  | Reducción de la tasa de mortalidad por enfermedades diarreicas agudas.  | Numorador: INEGI/ISSI DGE. Base de datos de Mortalidad (otra consolidada 2019); SEED/ISSI/DGSI (otra preliminar 2020). Cuentas básicas de defunción divrs CIE10: A00-A03X. Con ajuste en las entidades que lo requiera.<br>Denominador: CONAPO Proyecciones de la población de México 2010-2050 y estimaciones 1990-2003. Abril de 2012. Disponible en <a href="http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Proyecciones">http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Proyecciones</a> . |                    |   |  |   |  |   |   |   |          |
| 2                  | Porcentaje de niños menores de cinco años con enfermedad diarreica aguda tratados exitosamente en Plan A.                             | Numorador: SIS divrs EDA01, EDA02 y EDA03.<br>Denominador: SIS divrs EDA01 y EDA03.  |                    |   |  |   |  |   |   |   |          |
| 3                  | Porcentaje de niños menores de cinco años con enfermedad diarreica aguda tratados exitosamente en Plan B.                             | Numorador: SIS divrs EDA04, EDA05 y EDA06.<br>Denominador: SIS divrs EDA01 y EDA03.  |                    |   |  |   |  |   |   |   |          |
| 4                  | Porcentaje de niños menores de cinco años con enfermedad diarreica aguda tratados exitosamente en Plan C.                             | Numorador: SIS divrs EDA07, EDA08 y EDA09.<br>Denominador: SIS divrs EDA01 y EDA03.  |                    |   |  |   |  |   |   |   | Fila: 13 |
| 5                  | Proporción de sobrecos de Vida Seguro Orta otorgados por caso.  | Numorador: SIS Salud, divrs EDA20 y EDA21.<br>Denominador: SIS divrs EDA01 y EDA06   |                    |   |  |   |  |   |   |   |          |
| 6                  | Reducción de la tasa de mortalidad por infecciones respiratorias agudas.  | Numorador: INEGI/ISSI DGE. Base de datos de Mortalidad (otra consolidada 2019); SEED/ISSI/DGSI (otra preliminar 2020). Cuentas básicas de defunción divrs CIE10: J00-A22X. Con ajuste en las entidades que lo requiera.<br>Denominador: CONAPO Proyecciones de la población de México 2010-2050 y estimaciones 1990-2003. Abril de 2012. Disponible en <a href="http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Proyecciones">http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Proyecciones</a> . |                    |   |  |   |  |   |   |   |          |
| 7                  | Porcentaje de niños menores de cinco años con infecciones respiratorias agudas que reciben tratamiento sintomático de manera exitosa. | Numorador: SIS Salud, divrs IRA01 y IRA13.<br>Denom: SIS Salud, divrs IRA01, IRA04, IRA13 y IRA14.   |                    |   |  |   |  |   |   |   |          |



**1. Formato de reporte de actividades 2020 (SIAFASPE).**

| Entidad Federativa  |   | Fecha   |   |   |   |               |  |
|---|---|---|---|---|---|---------------|--|
| INDICADOR   | fuente                                  | meta anual  |   | Aaual Enero- diciembre<br>Fecha límite 12 de febrero 2021 |   | Observaciones |  |
|   |   | Número absoluto (±1000)   | % | Número absoluto   | % |               |  |
| 1   | Tasa de mortalidad infantil             | Número de defunciones en menores de 1 año<br>Numerador: INEGI/SSI/ DGIS. Bases de datos de Mortalidad (cifra consolidada 2019); SEED/SSI/DGIS (cifra preliminar 2020).  |   |   |   |               |  |
|   |   | Nacidos vivos durante el año<br>Denominador: CONAPO Proyecciones de la población de México 2010-2050 y estimaciones 1990-2003. Disponible en: <a href="http://www.conapo.gob.mx/cs/CONAPO/Proyecciones">http://www.conapo.gob.mx/cs/CONAPO/Proyecciones</a> .         |   |   |   |               |  |
| INDICADOR DE SEGUIMIENTO A PAE, NO SE REPORTA EN SIAFASPE | fuente                                  | meta anual  |   | Aaual Enero- diciembre<br>Fecha límite 12 de febrero 2021 |   | Observaciones |  |
|   |   | Número absoluto (±100,000)  | % | Número absoluto   | % |               |  |
| 2   | Tasa de mortalidad en menores de 5 años | Número de defunciones en menores de 5 años<br>Numerador: INEGI/SSI/ DGIS. Bases de datos de Mortalidad (cifra consolidada 2019); SEED/SSI/DGIS (cifra preliminar 2020).   |   |   |   |               |  |
|   |   | Total de menores de 5 años en el año<br>Denominador: CONAPO Proyecciones de la población de México 2010-2050 y estimaciones 1990-2003. Disponible en: <a href="http://www.conapo.gob.mx/cs/CONAPO/Proyecciones">http://www.conapo.gob.mx/cs/CONAPO/Proyecciones</a> . |   |   |   |               |  |

**2. Metodología para obtención de casos esperados por EDA o IRA**

EJEMPLO: Datos necesarios: Información de los últimos años de consultas de primera vez por enfermedad diarreica o infección respiratoria en menores de 5 años de edad.

| AÑOS  | CASOS DE PRIMERA VEZ EDA o IRA |
|---|--------------------------------|
| 2014  | 636, 084                       |
| 2015  | 610, 442                       |
| 2016  | 586, 940                       |
| 2017  | 570, 499                       |
| 2018  | 504, 316                       |
| 2019  |                                |
| 2020  | Casos esperados a determinar   |
| Fuente: SIS EDA01 a EDA09 (2019) SIS IRA01, IRA04, IRA13, e IRA14 |                                |



**Paso 1:**

Calcule la variación porcentual anual en los últimos cinco años mediante la siguiente fórmula:

$$\left\{ \frac{\text{Variable año t- variable año t-1}}{\text{Variable año t-1}} \right\} \times 100$$

Donde: Variable año t: casos de primera vez del año de estudio.  
 Variable año t-1: casos de primera vez del año inmediato anterior  
 100: constante

Ejemplo: Año t: casos de primera vez EDA ó IRA 2015  
 Año t-1: casos de primera vez EDA ó IRA 2014

$$\begin{aligned} 610, 442-636, 084 &= -25642 \\ -25, 642/636, 084 &= -0.403 \\ -0.403 * 100 &= -4.03 \end{aligned}$$

**Paso 2:**

Una vez obtenido la variación porcentual anual, saque el promedio de los últimos años: Sume todas las cifras obtenidas y divida el resultado entre los años informados, en este caso, cinco (2014 a 2018).

| Variación porcentual 2015/2014 | Variación porcentual 2016/2015 | Variación porcentual 2017/2016 | Variación porcentual 2018/2017 | Sumatoria de variaciones porcentuales | Promedio de incrementos o porcentual anual |
|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|---------------------------------------|--|
| -4.03                          | -3.85                          | -2.80                          | -11.60                         | -22.28                                | -22.28/5=-4.46                             |

**Paso 3:**

Convierta la cifra obtenida de porcentaje a número absoluto dividiéndola entre 100.

Ejemplo: -4.46/100= -0.0446

**Paso 4:**

Multiplique este resultado por los casos de primera vez del último año reportado, en este caso, 2017.

$$504,316 * -0.0446 = -22492$$

Este resultado representa el número de casos que se espera incrementen o disminuyan para 2019, por lo que se deberán sumar (si el resultado es positivo) o restar (si el resultado es negativo) a los casos de primera vez de 2018:

$$504,316 - 22,492 = 481,824$$

De tal manera que para 2019 se esperan 481,824 casos de primera vez por EDA o IRA en menores de cinco años.

| AÑOS  | CASOS DE PRIMERA VEZ EDA o IRA |
|---|--------------------------------|
| 2014  | 636,084                        |
| 2015  | 610,442                        |
| 2016  | 586,940                        |
| 2017  | 570,499                        |
| 2018  | 504,316                        |
| 2019  | 481,824*                       |
| Fuente: SIS EDA01 a EDA09 SIS IRA01, IRA04, IRA13, e IRA14 *Casos esperados |                                |

**EDA:**

Para determinar el número de casos que se programaran por Plan de Tratamiento, se deberá seguir la siguiente relación:

- Plan A de tratamiento: 95 % de los casos esperados.
- Plan B de tratamiento: 3% de los casos esperados.
- Plan C de tratamiento: 2% de los casos esperados.

**IRA:**

Para determinar el número de casos que se programaran por Plan de Tratamiento, se deberá seguir la siguiente relación:

- Tratamiento sintomático: 70 % de los casos esperados.
- Tratamiento antibiótico: <30% de los casos esperados.



**1. Cálculo de medicamentos, equipo y material de curación para la prevención y control de enfermedades diarreicas agudas.**

Verificar programación de insumos mínimos requeridos con el área de Atención Médica.

| MEDICAMENTO, EQUIPO O MATERIAL  | USO/DOSIS   | BASE DE CÁLCULO  |
|---|---|--|
| Electrolitos orales de baja osmolaridad (Sobres "Vida Suero Oral"-VSO-) Clave: 3622   | Tratamiento de casos:<br>Se otorgan tres sobres por caso.   | Multiplicar por tres los casos esperados para enfermedades diarreicas agudas en menores de cinco años.   |
|   | Capacitación:<br>Capacitar a los cuidadores de menores de 5 años en la preparación de VSO, otorgar 3 sobres por persona capacitada.                   | Multiplicar por tres, la meta programada de madres a capacitar en el tema de EDA.  |
|   | Promoción:<br>Se otorga un sobre por persona informada durante las Semanas Nacionales de Salud.   | Considerar el volumen de sobres distribuidos en las tres Semanas Nacionales del año.   |
| Trimetoprima-Sulfametoxazol Clave 1904  | Se otorga un frasco por caso complicado.<br>Dosis: 10mg/kg/día en 2 dosis en base al trimetoprim.   | El 16% de los casos esperados de EDA en menores de cinco años.   |
| Ampicilina Trihidratada Clave 1930  | Se otorga un frasco por caso complicado.<br>Dosis: 40 mg/kg/día en 3 dosis.   | El 10% de los casos esperados de EDA en menores de cinco años.   |
| Metronidazol suspensión Clave 1310  | Se otorga un frasco por caso complicado.<br>Dosis: 15 mg/kg/día en 3 dosis (giardia)<br>35-50 mg/kg/día , máximo 220 mg en 3 dosis (colitis amebiana) | El 10% de los casos esperados de EDA en menores de cinco años.   |
| Albendazol<br>Clave 1345: Suspensión 400mg/20 ml. Envase con 20 ml.<br>Clave 1344: Tableta 200 mg. Envase con dos tabletas.<br>Clave 1347. Tableta 200 mg. Envase con 100 tabletas. | Tratamiento de casos:<br>Se otorga un frasco o dos tabletas por caso complicado.<br>Dosis: en mayores de 2 años, 400 mg/día, Dosis Única              | El 25% de los casos esperados de EDA en menores de cinco años.   |
|   | 2da. y 3ª. Semana Nacional de Salud:<br>Al 95% o más de la población programa de 2 a 14 años de edad.<br>Dosis: 400 mg/día, Dosis Única               | Para estimar la meta se utilizarán los datos de alguna de las fuentes siguientes:<br>a) Proyecciones de Población CONAPO vigentes.<br>b) Registros de áreas de riesgo para enfermedad diarreica de los Servicios Estatales de Salud.<br>c) Histórico de dosis administradas de albendazol durante las Semanas Nacionales de Salud. |

|  |   |   |
|--|---|---|
|  |   | <p>Debe tomarse la cifra más alta para niños de 2 a 14 años que reside en los municipios de riesgo de las áreas de riesgo para enfermedad diarreica.</p> <p>El cálculo se realizará desagregando la meta por entidad, institución, municipio o delegación, jurisdicción y unidad médica, de la siguiente manera:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 frasco por individuo de 2 a 14 años programado o,</li> <li>• Dos tabletas por individuo de 2 a 14 años programado.</li> </ul> |
| Nitazoxanida suspensión<br>Clave: 2524.01 y 2524.02  | Se otorga un frasco por caso.<br>Dosis: 7.5 mg/kg/día en una o dos dosis.                                 | El 10% de los casos esperados de EDA en menores de cinco años.  |
| Eritromicina suspensión<br>Clave 1972  | Se otorga un frasco por caso complicado<br>Dosis: 30mg/kg/día en 3 dosis.                                 | El 10% de los casos esperados de EDA en menores de cinco años.  |
| Paracetamol<br>Clave 0106  | Se otorga un frasco por caso<br>Dosis: 10-15 mg/kg/do hasta 4 dosis por día.                              | El 100% de los casos esperados de EDA en menores de cinco años.   |
| Solución Hartmann (1000 ml)<br>Clave 3616  | Cristaloide utilizado para manejo de estado de choque por deshidratación.<br>Dosis: 20ml/kg/dosis.        | El 1% de los casos esperados de EDA en menores de cinco años.   |
| Cloruro de sodio Sol.<br>Inyectable al 0.9% (250, 500ml)<br>Clave 3608 y 3609  | Cristaloide utilizado para manejo de estado de choque por deshidratación.<br>Dosis: 20ml/kg/dosis.        | El 1% de los casos esperados de EDA en menores de cinco años.   |
| Jarra de acero inoxidable o plástico color transparente, 1-2 litros, con graduación interna marcada cada 250 ml, con tapa. | Hidratación oral a menores de 5 años que lo requieran y capacitación a responsables de las y los menores. | Una por: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Núcleo básico de salud de CSU y CSR.</li> <li>• Casa de salud.</li> <li>• Brigada itinerante.</li> <li>• Unidad móvil.</li> </ul>   |
| Cuchara de acero inoxidable o plástico con mango de 30 cm de largo.  | Hidratación oral a menores de 5 años que lo requieran y capacitación a responsables de las y los menores. | Una por: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Núcleo básico de salud de CSU y CSR.</li> <li>• Casa de salud.</li> <li>• Brigada itinerante.</li> <li>• Unidad móvil.</li> </ul>   |
| Cuchara cafetera de acero inoxidable o plástico con mango de 10 cm de largo.   | Hidratación oral a menores de 5 años que lo requieran y capacitación a responsables de las y los menores. | Una por: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Núcleo básico de salud de CSU y CSR.</li> <li>• Casa de salud.</li> <li>• Brigada itinerante.</li> <li>• Unidad móvil.</li> </ul>   |
| Taza de acero inoxidable de 250 ml y graduación interna 50 ml.   | Hidratación oral a menores de 5 años que lo requieran y capacitación a responsables de las y los menores. | Una por: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Núcleo básico de salud de CSU y CSR.</li> <li>• Casa de salud.</li> <li>• Brigada itinerante.</li> <li>• Unidad móvil.</li> </ul>   |
| Sondas nasogástricas tipo Levin: 12, 14, 16 y 18 mm.   | Hidratación oral, plan B de tratamiento cuando existe rechazo a la vía oral.                              | Una sonda de cada calibre por:  |

|  |  |  |
|--|--|--|
| <p>Clave: 060.168.4277,<br/>060.168.9896, 060.168.9904 y<br/>060.168.4418</p>  |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Núcleo básico de salud de CSU y CSR.</li> <li>• Casa de salud.</li> <li>• Brigada itinerante.</li> <li>• Unidad móvil.</li> </ul>   |
| <p>Catéter para venoclisis 14, 16, 18, 20, 22 y 24 G.<br/>Clave: 060.168.6603,<br/>060.168.6629, 060.168.6645,<br/>060.168.6660, 060.168.6686 y<br/>060.166.0103</p> | <p>Hidratación intravenosa,<br/>plan C de tratamiento.</p>                   | <p>10 catéteres de cada tamaño por:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Núcleo básico de salud de CSU y CSR.</li> <li>• Casa de salud.</li> <li>• Brigada itinerante.</li> <li>• Unidad móvil.</li> </ul> |
| <p>Equipo para venoclisis (normogotero y microgotero)<br/>Clave: 060.532.0167 y<br/>060.532.0084</p>   | <p>Hidratación intravenosa,<br/>plan C de tratamiento.</p>                   | <p>5 equipos por:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Núcleo básico de salud de CSU y CSR.</li> <li>• Casa de salud.</li> <li>• Brigada itinerante.</li> <li>• Unidad móvil.</li> </ul>                   |
| <p>Paquete de pañales<br/>Clave: 060.681.0034,<br/>060.681.0042 y 060.681.0059</p>   | <p>Utilizados en caso de niños con diarrea en Plan A y B de tratamiento.</p> | <p>El cálculo de pañales dependerá de la necesidad de cada unidad de atención.</p>   |
| <p>Jabón antiséptico<br/>Clave: 060.066.0054 o<br/>060.537.0048</p>  | <p>Antiséptico utilizado para la higiene personal.</p>                       | <p>Contar con un frasco por consultorio y/o área.</p>  |





### **3. Cálculo de medicamentos, equipo y material de curación para la prevención y control de infecciones respiratorias agudas.**

Verificar programación de insumos mínimos requeridos con el área de Atención Médica.

| MEDICAMENTO, EQUIPO O MATERIAL   | USO/DOSIS  | BASE DE CÁLCULO                         |
|--|--|---|
| Penicilina Benzatínica combinada<br>Clave 1938   | Se otorga un frasco por caso complicado.<br>Dosis: 25, 000 a 50,000 UI/Kg/día.<br>En caso de Faringoamigdalitis aguda:<br><27 Kg, 600,000 U.I. Dosis única.<br>>27 Kg, 1,200,000 U.I. dosis única. | El 15% de los casos esperados de IRA.   |
| Trimetroprima-Sulfametoxazol<br>Clave 1903   | Se otorga un frasco por caso complicado<br>Dosis: 8-10 mg/kg/día en 2 dosis.   | El 5% de los casos esperados por IRA.   |
| Salbutamol Jarabe<br>Clave 0431  | Se otorga un frasco por caso complicado.<br>Dosis: 0.2 a 0.4 mg/kg/día.  | El 10% de los casos esperados por IRA.  |
| Salbutamol-Ipratropio solución para nebulizados<br>Clave 2188  | Broncodilatador $\beta$ -agonista para uso en crisis asmática.<br>Dosis 0.15 - 0.25 mg/kg/dosis.   | El 10% de los casos esperados por IRA.  |
| Salbutamol Aerosol<br>Clave 0429   | Se otorga un inhalador por cada caso.  | El 10% de los casos esperados por IRA.  |
| Paracetamol<br>Clave 0106  | Se otorga un frasco por caso<br>Dosis: 10-15 mg/kg/do hasta 4 dosis por día.   | El 100% de los casos esperados por IRA. |
| Ampicilina<br>Clave 1931   | Se otorgan dos frascos por caso complicado. Contemplar frascos I.V. para primera dosis en caso de Neumonía Grave.<br>Dosis: 100-200 mg/kg/día.   | El 10% de los casos esperados por IRA.  |
| Amoxicilina<br>Clave 2127  | Se otorgan dos frascos por caso complicado.<br>Dosis de 40 a 90 mg/kg/día.   | El 10% de los casos esperados por IRA.  |
| Amoxicilina - Ácido Clavulánico<br>Clave 2129  | Se otorgan dos frascos por caso complicado.<br>Dosis de 40 a 90 mg/kg/día.   | El 10% de los casos esperados por IRA.  |
| Eritromicina suspensión<br>Clave 1972  | Se otorga un frasco por caso complicado<br>Dosis: 30mg/kg/día en 3 dosis.  | El 10% de los casos esperados por IRA.  |
| Beclometasona dipropionato<br>Clave 0477   | Se otorga un frasco por caso complicado.<br>Dosis 42 mcg/inhalados cada 8 horas.   | El 10% de los casos esperados por IRA.  |
| Hidrocortisona Ampolletas con 100mg/2 ml<br>Clave 0474<br><br>Cada frasco ampula contiene:<br>Succinato sódico de hidrocortisona equivalente a 100 mg de hidrocortisona. | Dosis para estatus asmático:<br><ul style="list-style-type: none"> <li>• Carga: 4-8 mg/kg/dosis I.V. dosis máxima 250 mg.</li> <li>• Mantenimiento: 8 mg/kg/24 horas, 4 dosis al día.</li> </ul>   | El 2% de los casos esperados por IRA.   |

|  |   |  |
|--|---|--|
| Envase con 50 frascos ampola y 50 ampolletas con 2 ml de diluyente.  |   |  |
| Dexametasona<br>SOLUCION INYECTABLE<br>Clave: 010.000.4241.00<br>Cada frasco ampola equivale a 8 mg.de fosfato de dexametasona.<br>Envase con un frasco ampola o ampolleta con 2 ml. | Reacciones alérgicas.<br>Urgencias respiratorias.<br><br>Dosis: 0.15 a 0.30 mg/kg/dosis.  | El 2% de los casos esperados por IRA.  |
| Naproxeno<br>Comprimidos 250 mg<br>Clave 3407<br><br>Presentación de 30 tabletas   | Analgésico, antipirético y antiinflamatorio.<br>Dosis: 5-7 mg/kg/dosis cada 8 a 12 horas.<br>(Dosis máxima 15 mg/lg de peso día). | El 10% de los casos esperados por IRA.   |
| Ibuprofeno<br>Se encuentra como genérico intercambiable Acdo. 23-0-09  | Suspensión oral 100 mg/5 ml<br>Tabletas 200 mg.<br><br>Dosis: 8-10 mg/kg/dosis, hasta 4 dosis por día.                            | El 10% de los casos esperados para IRA.  |
| Jeringa de 5 ml con aguja de 20 G x 32 mm<br>Clave 060.550.2608  | Para la aplicación de penicilina benzatínica combinada.   | Equivalente al número de frascos programados de penicilina Benzatínica combinada.      |
| Abatelenguas<br>Clave 060.004.0109   | Exploración física de los casos.  | 2 abatelenguas por caso esperado para IRA.<br>(Consulta de primera vez y subsecuente). |
| Espaciadores de volumen (pediátrico y adulto)<br>Clave 060.623.0852  | Para aplicar aerosolterapia.  | Se requiere un espaciador de cada tamaño por unidad.                                   |
| Tanque de oxígeno con medidor de flujo (para suministrar >15 L/min)  | Proporcionar oxigenos de flujo > 15L/min  | Un tanque por unidad de salud.   |



#### **4. Insumos requeridos para el equipamiento de Salas de Hidratación Oral.**

| CARACTERÍSTICAS FÍSICAS DEL ÁREA  | MOBILIARIO  | MATERIAL Y EQUIPO  |
|---|---|--|
| Espacio que permita que el personal pueda monitorear frecuentemente el progreso del paciente.                                   | Mesa para preparar el suero oral y colocar recipientes con la solución. | Jarra de acero inoxidable o plástico color transparente, 1-2 litros, con graduación interna marcada cada 250 ml, con tapa. |
| Instalación agua potable.   | Anaqueles para colocar insumos.   | Cuchara de acero inoxidable o plástico con mango de 30 cm de largo.  |
| Servicio sanitario y lavamanos.   | Silla con respaldo para la mamá.  | Cuchara cafetera de acero inoxidable o plástico con mango de 10 cm de largo.   |
| Buena ventilación e iluminación.  | Mesa pequeña para la mamá.  | Taza de acero inoxidable 250 ml y graduación interna 50 ml.  |
|   | Cama o cuna para paciente grave.  | Sondas nasogástricas tipo Levin: 12, 14, 16 y 18mm.  |
|   | Ropa de cama.   | Equipo para venoclisis.  |
|   | Cesto de basura con tapa.   | Catéter calibre 18-24 G.   |
|   | Silla porta-bebé.   | Gotero.  |
|   | Bascula pesa bebé.  | Varios: hojas evolución clínica, pañales, jabón, toallas desechables.  |
|   |   | Material de promoción: rotafolios, trípticos, hojas de recomendaciones para manejo en el hogar.                            |
| Fuente: Manual de Prevención, control y tratamiento de enfermedades diarreicas agudas en menores de cinco años, 2010. SS/CeNSIA |   |  |

#### **5. Insumos requeridos para el equipamiento de Salas de Terapia Respiratoria.**

| CARACTERÍSTICAS FÍSICAS DEL ÁREA  | MOBILIARIO                       | MATERIAL Y EQUIPO  |
|---|----------------------------------|--|
| Espacio que permita el manejo de los casos.   | Cama o cuna para paciente grave. | Fuente de oxígeno de pared o bala de oxígeno.  |
| Instalación agua potable.   | Anaqueles para colocar insumos.  | Cánulas nasales para las diferentes edades   |
| Servicio sanitario y lavamanos.   | Silla con respaldo para la mamá. | Cámaras espaciadoras   |
| Buena ventilación e iluminación.  | Ropa de cama.                    | Beta 2, en presentación de inhaladores de dosis medida.  |
|   | Cesto de basura con tapa.        | Adrenalina   |
|   | Silla porta-bebé.                | Dexametasona intramuscular   |
|   | Bascula pesa bebé.               | Varios: Guantes, batas, cubrebocas, toallas de papel, jabón hospitalario, alcohol glicerinado. |
|   |                                  | Material de promoción: rotafolios, trípticos, hojas de recomendaciones para manejo en el hogar |
| Fuente: Programa de prevención y atención en enfermedad respiratoria aguda (era). Guías para la atención de la enfermedad respiratoria aguda en salas era, observación de urgencias y hospitalización de baja complejidad. Ministerio de Salud de Colombia, 2009.<br>Manual de Prevención, diagnóstico y tratamiento de Infecciones Respiratorias Agudas en Menores de cinco años, 2012. SS/CeNSIA. |                                  |  |



## **6. Metodología para determinar la meta de madres a capacitar**

El cálculo se estimará al dividir la población menor de cinco años correspondiente a la Secretaría de Salud entre el promedio de hijos vivos por mujer en cada entidad federativa.

La población menor de cinco años ámbito de responsabilidad de la Secretaría de Salud, deberá ser asignada por la entidad federativa.

| Entidad             | Promedio de hijos por mujer | Población <5 años ámbito de responsabilidad de Secretaria de Salud | Madres a capacitar |
|---------------------|-----------------------------|--|--------------------|
| Aguascalientes      | 2.35                        |  |                    |
| Baja California     | 2.12                        |  |                    |
| Baja California Sur | 2.1                         |  |                    |
| Campeche            | 2.28                        |  |                    |
| Coahuila            | 2.28                        |  |                    |
| Colima              | 2.32                        |  |                    |
| Chiapas             | 2.52                        |  |                    |
| Chihuahua           | 2.32                        |  |                    |
| Distrito Federal    | 1.87                        |  |                    |
| Durango             | 2.59                        |  |                    |
| Guanajuato          | 2.51                        |  |                    |
| Guerrero            | 2.77                        |  |                    |
| Hidalgo             | 2.45                        |  |                    |
| Jalisco             | 2.38                        |  |                    |
| México              | 2.2                         |  |                    |
| Michoacán           | 2.64                        |  |                    |
| Morelos             | 2.29                        |  |                    |
| Nayarit             | 2.58                        |  |                    |
| Nuevo León          | 2.12                        |  |                    |
| Oaxaca              | 2.65                        |  |                    |
| Puebla              | 2.48                        |  |                    |
| Querétaro           | 2.27                        |  |                    |
| Quintana Roo        | 1.98                        |  |                    |
| San Luis Potosí     | 2.59                        |  |                    |
| Sinaloa             | 2.45                        |  |                    |
| Sonora              | 2.3                         |  |                    |
| Tabasco             | 2.38                        |  |                    |
| Tamaulipas          | 2.22                        |  |                    |
| Tlaxcala            | 2.39                        |  |                    |
| Veracruz            | 2.39                        |  |                    |
| Yucatán             | 2.23                        |  |                    |
| Zacatecas           | 2.77                        |  |                    |
| Total               | 2.3                         |  |                    |

Fuente: INEGI y Población menor de cinco años de ámbito de responsabilidad de la Secretaría de Salud, determinada por cada Entidad Federativa.



## Referencias

1. Herrera Benavente, Impacto de las enfermedades diarreicas agudas en América Latina. Justificación del establecimiento de un comité de enfermedades diarreicas en SLIPE. Rev. Lat. de Infectología Pediátrica. Vol. 31, Num 1. Ene-mzo 2018.pp8-16
2. GPC Prevención, diagnóstico y tratamiento de diarrea aguda en pacientes de 2 meses a 5 años de edad, en el primer y segundo nivel de atención. Actualización 2018
3. Ferreira-Guerrero, Elizabeth, Báez-Saldaña, Renata, Trejo-Valdivia, Belem, Ferreyra-Reyes, Leticia, Delgado-Sánchez, Guadalupe, Chilián-Herrera, Olivia Lingdao, Mendoza-Alvarado, Laura R, & García-García, Lourdes. (2013). Infecciones respiratorias agudas en niños y signos de alarma identificados por padres y cuidadores en México. Salud Pública de México, 55(Supl. 2), S307-S313. Recuperado en 04 de junio de 2020, de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342013000800030&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342013000800030&lng=es&tlng=es).
4. Dirección General de Epidemiología. Anuario Estadístico Disponible en: <http://www.dgepi.salud.gob.mx/anuario/html/anuarios.html>
5. Mendenhal Emily, Una nueva categoría que reúne lo social y lo biológico. Lancet 2017;389:951-63
6. PAHO. Declaración de Alma Ata. Conferencia Internacional sobre Atención Primaria a la Salud
7. Sustainable development. En: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/development-agenda/>
8. Agenda 2030, En: <https://www.gob.mx/inafed/articulos/que-es-la-agenda-2030-para-el-desarrollo-sostenible>
9. OMS <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/children-reducing-mortality>
10. Lineamientos de operación de los Centros Regionales y Estatales de Capacitación 2019. Secretaría de Salud. Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia.
11. Manual de Prevención, control y tratamiento de enfermedades diarreicas agudas en menores de cinco años. Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia, Secretaria de Salud. 2010.
12. Manual de Prevención, diagnóstico y tratamiento de Infecciones Respiratorias Agudas en Menores de cinco años. Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia, Secretaria de Salud, 2012.
10. Estrategia Nacional para la Atención a la Primera Infancia. Documento Marco. SIPINNA 2019. AVISO en DOF: 23/03/20.