

**Instructivo de llenado de la   
Tarjeta de Control del Estado de Nutrición de la Niña y del Niño**

**(SINBA-SIS-18-P)**

**VERSIÓN 2025**



**Dirección General de Información en Salud**

Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud

# PREFACIO

## Información de contacto

Para mayor información sobre el documento que se muestra a continuación, favor de contactar a la Dirección General de Información en Salud, ubicada en Homero #213 Piso 11, Colonia Chapultepec Morales, Alcaldía Miguel Hidalgo, C.P. 11570, Ciudad de México, Teléfono. +52 (55) 5514 5964, 5208 4929, o bien, por medio de correo electrónico a dgis@salud.gob.mx con el asunto “Tarjeta de Control del Estado de Nutrición de la Niña y del Niño (SINBA-SIS-18-P) Versión 2025”.

Tabla de contenido

[1 PREFACIO 1](#_Toc184395013)

[1.1 Información de contacto 1](#_Toc184395014)

[2 PRESENTACIÓN DEL INSTRUCTIVO 4](#_Toc184395015)

[2.1 Introducción y Marco normativo 4](#_Toc184395016)

[2.2 Objetivos 5](#_Toc184395017)

[2.3 Audiencia 5](#_Toc184395018)

[2.4 Alcance 5](#_Toc184395019)

[2.5 Justificación 8](#_Toc184395020)

[2.6 Términos y Definiciones 10](#_Toc184395021)

[3 Referencias 12](#_Toc184395022)

[3.1 Ligas Web 12](#_Toc184395023)

[3.2 Bibliografía 12](#_Toc184395024)

[3.3 Archivos anexos 12](#_Toc184395025)

[4 TARJETA DE CONTROL DEL ESTADO DE NUTRICIÓN DE LA NIÑA Y DEL NIÑO (SINBA-SIS-18-P) 13](#_Toc184395026)

[4.1 Formato 13](#_Toc184395027)

[4.1.1 ANVERSO 13](#_Toc184395028)

[4.1.2 REVERSO 14](#_Toc184395029)

[5 Descripción de la TARJETA DE CONTROL DEL ESTADO DE NUTRICIÓN DE LA NIÑA Y DEL NIÑO 15](#_Toc184395030)

[5.1 Datos de identificación de la unidad y prestador de servicio 15](#_Toc184395031)

[5.2 Datos de identificación de la o el prestador de servicio 15](#_Toc184395032)

[5.3 Fecha de ingreso 15](#_Toc184395033)

[5.4 Datos de identificación de la niña y del niño 16](#_Toc184395034)

[5.5 Control personalizado de la detección de anemia 16](#_Toc184395035)

[5.6 Control de citas 17](#_Toc184395036)

[5.7 Baja 18](#_Toc184395037)

[6 Instrucciones de llenado de la TARJETA DE CONTROL DEL ESTADO DE NUTRICIÓN DE LA NIÑA Y DEL NIÑO (SINBA-SIS-18-P) 19](#_Toc184395038)

[6.1 Instrucciones Generales 19](#_Toc184395039)

[6.2 DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA UNIDAD: 19](#_Toc184395040)

[6.3 DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA O EL PRESTADOR DE SERVICIOS: 20](#_Toc184395041)

[6.4 FECHA DE INGRESO 20](#_Toc184395042)

[6.5 DATOS DE IDENTIFICACIÓN LA O EL PACIENTE: 20](#_Toc184395043)

[6.6 CONTROL PERSONALIZADO DE LA DETECCIÓN DE ANEMIA 23](#_Toc184395044)

[6.7 CONTROL DE CITAS 25](#_Toc184395045)

[6.8 BAJA 31](#_Toc184395046)

# PRESENTACIÓN DEL INSTRUCTIVO

## Introducción y Marco normativo

De conformidad con el artículo 7, fracción X de la Ley General de Salud le corresponde a la Secretaría de Salud promover el establecimiento del Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud.

En ese sentido, la Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012 en Materia de Información en Salud, la cual tiene por objeto establecer los criterios y procedimientos que se deben seguir para producir, captar, integrar, procesar, sistematizar, evaluar y divulgar la Información en Salud y, en el numeral 6.1 prevé que la Secretaría de Salud es el órgano normativo y rector del Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS) y del Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SNIBMS) y, dentro sus atribuciones, tiene la facultad de fungir como el concentrador de toda la información que agrupan y difunden dichos Sistemas.

Por lo anterior, las y los integrantes del Sistema Nacional de Salud (SNS), deben generar, integrar y entregar la Información en Salud de acuerdo a lo establecido de conformidad con las disposiciones jurídicas aplicables, entregar en tiempo y forma la información estadística y documentación base en los formatos y/o procedimientos determinados por la DGIS y por los Servicios Estatales de Salud (SESA), los cuales deben alinearse al uso de los catálogos de las clasificaciones nacionales e internacionales.

Contando con la validación y en su caso concentración para los componentes del SINAIS que así lo requieran por parte de los Servicios Estatales de Salud para su envío a la DGIS.

La coordinación de dichas funciones se ejerce por conducto de la DGIS y para la información de vigilancia epidemiológica, por conducto de la Dirección General de Epidemiología, de conformidad con las disposiciones jurídicas aplicables, impulsando la coordinación de las y los integrantes del SNS.

Por otro lado, la Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2012 Sistemas de Registro Electrónico para la Salud. Intercambio de Información en Salud, tiene por objeto regular los Sistemas de Información de Registro Electrónico para la Salud, así como establecer los mecanismos para que las personas Prestadoras de Servicios de Salud del Sistema Nacional de Salud registren, intercambien y consoliden información, la cual debe aplicarse de manera obligatoria en todo el territorio nacional para todos los establecimientos que presten servicios de atención médica que formen parte del Sistema Nacional de Salud que adopten un Sistema de Información de Registro Electrónico para la Salud (SIRES), garantizando la confidencialidad de la identidad de las y los pacientes así como la integridad y confiabilidad de la información clínica, por lo que las personas prestadoras de salud que utilicen SIRES deben tomar las medidas de seguridad (acciones, actividades, controles o mecanismos administrativos, técnicos y físicos) necesarias que garanticen la protección y confidencialidad de los datos personales y datos personales sensibles de las y los pacientes a fin de evitar el uso ilícito o ilegítimo que pueda lesionar la esfera jurídica del titular de la información, cumpliendo también con lo establecido en el primer capítulo de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental y en la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados y demás normatividad aplicable en la materia.

## Objetivos

* Mostrar las definiciones operativas, así como las instrucciones para el registro de información de las atenciones que se otorgan en la consulta externa para el monitoreo del estado de nutrición de la niña y del niño, con el fin de mejorar la calidad de la información registrada.
* Guiar al personal de nuevo ingreso durante el periodo de familiarización con el SIS para que resuelvan las dudas que surjan durante la jornada laboral.

## Audiencia

Este documento está dirigido al personal prestador de los Servicios de Salud del Sistema Nacional de Salud en México que intervienen en alguna etapa del proceso de registro, captura y utilización de los datos estadísticos procedentes del SIS, específicamente el personal responsable de realizar y verificar el adecuado llenado de la Tarjeta de Control del Estado de Nutrición de la Niña y del Niño.

## Alcance

Disponer de información sobre la forma en que se presentan y atienden los distintos episodios de atención en el área de consulta externa en los establecimientos de salud, consolidándola para la toma de decisiones en las distintas áreas dentro y fuera de la institución, desde la cobertura geográfica de cada unidad médica hasta el nivel nacional o internacional.

Este instructivo está dirigido al personal de los Servicios de Salud del Sistema Nacional de Salud en México que intervienen en la etapa del proceso de registro de la información obtenida a través de la Tarjeta de Control del Estado de Nutrición de la Niña y del Niño.

La utilización de este formato se aplicará con base ~~a~~ en los Tipos de Unidad que se encuentran en la siguiente tabla, la cual es enunciativa y no limitativa:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CLAVE DE LA INSTITUCION** | **TIPO DE ESTABLECIMIENTO** | | **CLAVE DE TIPOLOGIA** | **NOMBRE DE TIPOLOGIA** | **CLAVE DE SUBTIPOLOGIA** | **NOMBRE DE SUBTIPOLOGIA** |
| **CLAVE** | **NOMBRE** |
| **SSA/IMB** | CE | DE CONSULTA EXTERNA | A | RURAL DE 01  NUCLEO BASICO | 99 | NO ESPECIFICADO |
| **SSA/IMB** | CE | DE CONSULTA EXTERNA | B | RURAL DE 02  NUCLEOS BASICOS | 99 | NO ESPECIFICADO |
| **SSA/IMB** | CE | DE CONSULTA EXTERNA | C | RURAL DE 03  NUCLEOS BASICOS Y MAS | 99 | NO ESPECIFICADO |
| **SSA/IMB** | CE | DE CONSULTA EXTERNA | CAP | CENTROS AVANZADOS DE ATENCION PRIMARIA A LA SALUD (CAAPS) | 99 | NO ESPECIFICADO |
| **SSA/IMB** | CE | DE CONSULTA EXTERNA | CES | CENTROS DE SALUD CON SERVICIOS AMPLIADOS | 99 | NO ESPECIFICADO |
| **SSA/IMB** | CE | DE CONSULTA EXTERNA | D | URBANO DE 01  NUCLEOS BASICOS | 99 | NO ESPECIFICADO |
| **SSA/IMB** | CE | DE CONSULTA EXTERNA | E | URBANO DE 02  NUCLEOS BASICOS | 99 | NO ESPECIFICADO |
| **SSA/IMB** | CE | DE CONSULTA EXTERNA | F | URBANO DE 03  NUCLEOS BASICOS | 99 | NO ESPECIFICADO |
| **SSA/IMB** | CE | DE CONSULTA EXTERNA | G | URBANO DE 04  NUCLEOS BASICOS | 99 | NO ESPECIFICADO |
| **SSA/IMB** | CE | DE CONSULTA EXTERNA | H | URBANO DE 05  NUCLEOS BASICOS | 99 | NO ESPECIFICADO |
| **SSA/IMB** | CE | DE CONSULTA EXTERNA | I | URBANO DE 06  NUCLEOS BASICOS | 99 | NO ESPECIFICADO |
| **SSA/IMB** | CE | DE CONSULTA EXTERNA | J | URBANO DE 07  NUCLEOS BASICOS | 99 | NO ESPECIFICADO |
| **SSA/IMB** | CE | DE CONSULTA EXTERNA | K | URBANO DE 08  NUCLEOS BASICOS | 99 | NO ESPECIFICADO |
| **SSA/IMB** | CE | DE CONSULTA EXTERNA | L | URBANO DE 09  NUCLEOS BASICOS | 99 | NO ESPECIFICADO |
| **SSA/IMB** | CE | DE CONSULTA EXTERNA | P | UNIDAD MOVIL | 99 | NO ESPECIFICADO |
| **SSA/IMB** | CE | DE CONSULTA EXTERNA | Q | URBANO DE 10  NUCLEOS BASICOS | 99 | NO ESPECIFICADO |
| **SSA/IMB** | CE | DE CONSULTA EXTERNA | R | URBANO DE 11  NUCLEOS BASICOS | 99 | NO ESPECIFICADO |
| **SSA/IMB** | CE | DE CONSULTA EXTERNA | S | URBANO DE 12  NUCLEOS BASICOS Y MAS | 99 | NO ESPECIFICADO |
| **SSA/IMB** | CE | DE CONSULTA EXTERNA | U | CONSULTORIO DELEGACIONAL | 99 | NO ESPECIFICADO |
| **SSA/IMB** | CE | DE CONSULTA EXTERNA | V | UNIDAD MINISTERIO PUBLICO | 99 | NO ESPECIFICADO |
| **SSA/IMB** | CE | DE CONSULTA EXTERNA | W | CASA DE SALUD | 99 | NO ESPECIFICADO |
| **SSA/IMB** | CE | DE CONSULTA EXTERNA | X | BRIGADA MOVIL | 99 | NO ESPECIFICADO |
| **SSA/IMB** | CE | DE CONSULTA EXTERNA | Z | CENTRO DE SALUD CON HOSPITALIZACION | 99 | NO ESPECIFICADO |
| **SSA/IMB** | CE | DE CONSULTA EXTERNA | T | CLINICA DE ESPECIALIDADES | 99 | NO ESPECIFICADO |
| **SSA/IMB** | CE | DE CONSULTA EXTERNA | T | CLINICA DE ESPECIALIDADES | T09 | CLINICA DE ESPECIALIDADES DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE |
| **SSA/IMB** | CE | DE CONSULTA EXTERNA | T | CLINICA DE ESPECIALIDADES | T10 | CLINICA DE ESPECIALIDADES DE DERMATOLOGIA |
| **SSA/IMB** | CE | DE CONSULTA EXTERNA | T | CLINICA DE ESPECIALIDADES | T11 | CLINICA DE ESPECIALIDADES DE GERIATRIA |
| **SSA/IMB** | CE | DE CONSULTA EXTERNA | T | CLINICA DE ESPECIALIDADES | T18 | CLINICA DE VARIAS ESPECIALIDADES |
| **SSA/IMB** | CE | DE CONSULTA EXTERNA | T | CLINICA DE ESPECIALIDADES | T99 | CLINICA DE OTRAS ESPECIALIDADES |
| **SSA/IMB** | CE | DE CONSULTA EXTERNA | T | CLINICA DE ESPECIALIDADES | CISAM | CENTRO INTEGRAL DE SALUD MENTAL |
| **SSA/IMB** | CE | DE CONSULTA EXTERNA | UNE | UNIDAD DE ESPECIALIDADES MEDICAS (UNEMES) | 99 | NO ESPECIFICADO |
| **SSA/IMB** | CE | DE CONSULTA EXTERNA | UNE | UNIDAD DE ESPECIALIDADES MEDICAS (UNEMES) | UNE12 | UNEMES SYGUE (SALUD Y GENERO) |
| **SSA/IMB** | CE | DE CONSULTA EXTERNA | UNE | UNIDAD DE ESPECIALIDADES MEDICAS (UNEMES) | UNE14 | UNEMES CASA DE LA MUJER |
| **SSA/IMB** | CE | DE CONSULTA EXTERNA | UNE | UNIDAD DE ESPECIALIDADES MEDICAS (UNEMES) | UNE99 | UNEMES OTRAS |
| **SSA/IMB** | HO | DE HOSPITALIZACION | N | HOSPITAL INTEGRAL (COMUNITARIO) | 99 | NO ESPECIFICADO |
| **SSA/IMB** | HO | DE HOSPITALIZACION | M | HOSPITAL GENERAL | 99 | NO ESPECIFICADO |
| **SSA/IMB** | HO | DE HOSPITALIZACION | O | HOSPITAL ESPECIALIZADO | 99 | NO ESPECIFICADO |
| **SSA/IMB** | EA | DE APOYO | ANT | ANTIRRABICOS (CONTROL CANINO) | 99 | NO ESPECIFICADO |
| **SSA/IMB** | EA | DE APOYO | OFI | OFICINAS ADMINISTRATIVAS | 99 |  |
| **SSA/IMB** | EA | DE APOYO | OFI | OFICINAS ADMINISTRATIVAS | EST02 | PROMOCION DE LA SALUD, TELEMEDICINA, VIH, ETC. |
| **SSA/IMB** | EA | DE APOYO | OFI | OFICINAS ADMINISTRATIVAS | JUR01 | OFICINAS JURISDICCIONALES |
| **SSA/IMB** | EA | DE APOYO | OTR | OTROS ESTABLECIMIENTOS DE APOYO | 99 | NO ESPECIFICADO |
| **SSA/IMB** | EA | DE APOYO | P | UNIDAD MOVIL | 99 | NO ESPECIFICADO |

Y en algunas unidades con los siguientes Tipos de unidad para Servicios Médicos Municipales y Servicios Médicos Estatales:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CLAVE DE LA INSTITUCION** | | **TIPO DE ESTABLECIMIENTO** | | | **CLAVE DE TIPOLOGIA** | **NOMBRE DE TIPOLOGIA** | **CLAVE DE SUBTIPOLOGIA** | **NOMBRE DE SUBTIPOLOGIA** | |
| **CLAVE** | | **NOMBRE** |
| SMM | CE | | DE CONSULTA EXTERNA | | 99 | NO ESPECIFICADO | 99 | NO ESPECIFICADO |
| SME | HO | | DE HOSPITALIZACION | | 99 | NO ESPECIFICADO | 99 | NO ESPECIFICADO |
| SME | HO | | DE HOSPITALIZACION | | O | HOSPITAL ESPECIALIZADO | 99 | NO ESPECIFICADO |

## Justificación

El presente instructivo es resultado del proceso de reingeniería del Sistema de Información en Salud, Subsistema de Prestación de Servicios (SIS) que llevó a cabo la Dirección General de Información en Salud, atendiendo la necesidad de contar con un conjunto de elementos que faciliten la generación de información en salud, oportuna, íntegra, válida, veraz, consistente y con amplia cobertura para coadyuvar en la toma de decisiones de operación, evaluación y planeación de los servicios para la conducción estratégica del Sistema Nacional de Salud, en respuesta a las diferentes necesidades y requerimientos de los Programas de Salud de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, así como de las Direcciones Generales de la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud, la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios y el Instituto de Salud para el Bienestar, así como otros organismos descentralizados y/o desconcentrados.

En cumplimiento a lo previsto en la Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012, en materia de información en salud, donde refiere que el contar con información oportuna y de calidad permite: a) Reorientar los recursos materiales, financieros y humanos hacia políticas públicas en salud, principalmente preventivas y correctivas; b) Coadyuvar para planear, normar, coordinar y evaluar el Sistema Nacional de Salud y los diferentes sistemas a cargo de la Secretaría de Salud; c) Proveer la adecuada participación de los integrantes del Sistema Nacional de Salud, a fin de promover el cumplimiento del derecho a la protección de la salud establecido en el Artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; d) Impulsar que se proporcionen servicios de salud a toda la población y mejorar la calidad de los mismos; y, e) Reforzar las acciones de atención a los problemas sanitarios y a los factores que condicionen y causen daños a la salud, con especial interés en la promoción de acciones preventivas, fines que se encuentran establecidos de igual manera en la NOM-031-SSA2-1999 Para la atención a la salud del niño, donde se tiene por objeto establecer los requisitos que deben seguirse para asegurar la atención integrada, el control, eliminación y erradicación de las enfermedades evitables por vacunación; la prevención y el control de las enfermedades diarreicas, infecciones respiratorias agudas, vigilancia del estado de nutrición y crecimiento, y el desarrollo de las niñas y los niños menores de 5 años.

Considerando que el proceso de registro de actividades del Informe Mensual no difiere entre las unidades, y que todas y todos los prestadores de servicio que están en contacto con el Sistema de Información en Salud, Subsistema de Prestación de Servicios mejor conocido como SIS tienen la responsabilidad de que el registro de la información sea de carácter obligatorio, oportuno, completo, íntegro y veraz, considerando que la actividad de registro del dato es de suma importancia para el Sistema Nacional de Información en Salud.

Los datos estadísticos serán utilizados dentro y fuera de las unidades médicas por personas usuarias directas e indirectas, así como personal responsable de la toma de decisiones; por ello, los datos registrados deben cumplir con la calidad requerida.

El principal objetivo del presente es mostrar las definiciones operativas, así como las instrucciones para el registro de la información de las atenciones que se otorgan en la consulta externa con el fin de mejorar la calidad de la información registrada en la Tarjeta de Control del Estado de Nutrición de la Niña y del Niño.

Asimismo, constituye una guía de aprendizaje para el personal de nuevo ingreso durante el periodo de familiarización con el SIS, ya que resuelve las dudas que surjan durante la jornada laboral.

La Dirección General de Información en Salud a través del equipo que conforman la Subdirección de Información Institucional, instruyen la implementación del Subsistema de Prestación de Servicios (SIS) versión 2025, exhortando a las y los Responsables de los Programas de Salud y a las Áreas de Estadística Estatales y Jurisdicciones Sanitarias difundan y promuevan el presente material y sus instructivos al interior de las unidades médicas y establecimientos de salud.

## Términos y Definiciones

Para los fines de este instructivo y el registro de la Tarjeta de Control del Estado de Nutrición de la Niña y del Niño, se entenderán las siguientes definiciones:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **TÉRMINO** | **ACRÓNIMO** | **DEFINICIÓN** |
| **Alimentación correcta** |  | A la dieta que de acuerdo con los conocimientos reconocidos en la materia, cumple con las necesidades específicas de las diferentes etapas de la vida, promueve en las niñas y los niños el crecimiento y el desarrollo adecuados y en todos los grupos de edad permite conservar o alcanzar el peso esperado para la talla y previene el desarrollo de enfermedades. |
| **Bajo Peso** | ***BP*** | Abreviatura utilizada para bajo peso.  Estado de nutrición identificado en las niñas y los niños mayores de 5 años de edad, por ser menor a -2 desviación estándar, respecto a la mediana de la población de referencia. |
| **Clave Única de Establecimientos en**  **Salud** | ***CLUES*** | Identificador único, consecutivo e intransferible que asigna la DGIS de manera obligatoria en términos de las disposiciones jurídicas aplicables a cada establecimiento de salud (unidad médica fija o móvil, laboratorio, farmacia, centros de diagnóstico, centros de tratamiento, oficinas administrativas) que exista en el territorio nacional, sea público o privado, y con la cual se identifica todo lo reportado por el establecimiento a cada uno de los subsistemas de información del SINAIS. |
| **Desnutrición Grave** | ***DG*** | Abreviatura utilizada para desnutrición grave.  Estado patológico caracterizado que produce déficit de peso de 3 o más desviaciones estándar del indicador peso para la talla. |
| **Desnutrición Leve** | ***DL*** | Abreviatura utilizada para desnutrición leve.  Estado patológico caracterizado por la afectación del indicador peso para la talla cuando los valores que se encuentran entre -1 y -1.99 desviaciones estándar. |
| **Desnutrición Moderada** | ***DM*** | Abreviatura utilizada para desnutrición moderada.  Estado patológico caracterizado que produce déficit de peso entre -2 y -2.99 desviaciones estándar del indicador de peso para la talla. |
| **Edad** | ***E*** | Edad |
| **Índice de Masa Corporal** | ***IMC*** | Índice sobre la relación entre el peso y la altura, se calcula dividiendo el peso en kilogramos por el cuadrado de la altura en metros (kg/m2). |
| **Lactancia Materna Exclusiva** |  | A la alimentación de las niñas y los niños con leche materna, como único alimento, durante los primeros seis meses de vida. |
| **Micronutrimento** |  | Vitaminas y nutrimentos inorgánicos (minerales) que participan en diversas funciones orgánicas, actuando como enzimas y coenzimas de reacciones metabólicas. |
| **MINM** | ***MINM*** | Micronutrimentos |
| **Normal** | ***N*** | Abreviatura utilizada para estado nutricional normal. |
| **Obesidad** | ***OB*** | Abreviatura utilizada para obesidad.  Enfermedad definida por la norma en la materia. En las niñas y los niños menores de 5 años de edad, se determina cuando el indicador de peso para la talla se encuentra a partir de +3 desviaciones estándar de acuerdo a los patrones de referencia establecidos. A partir de los 5 años de edad se determina cuando el indicador de IMC se encuentra a partir de +2 desviaciones estándar de acuerdo a los patrones de referencia establecidos por la OMS, 2006.  (Disponible en: www.who.int/childgrowth/training/es/ ) |
| **Orientación Alimentaria** |  | Conjunto de acciones que proporcionan información básica, científicamente validada y sistematizada, tendiente a desarrollar habilidades, actitudes y prácticas relacionadas con los alimentos y la alimentación para favorecer la adopción de una dieta correcta a nivel individual, familiar o colectivo, tomando en cuenta las condiciones económicas, geográficas, culturales y sociales. |
| **PA** | ***PA*** | Presión arterial |
| **Perímetro cefálico** | ***PC*** | Perímetro cefálico.  Es la medición de la circunferencia de la cabeza de una niña o un niño pasando la cinta métrica por el occípito-frontal y por enfrente arriba de las cejas, librando las orejas. |
| **Peso para la talla** | ***P/T*** | Al índice resultante de comparar el peso de una niña o un niño, con la talla que presenta, como método ideal para evaluar el estado nutricional en menores de 5 años. |
| **SINAIS** | ***SINAIS*** | Sistema Nacional de Información en Salud |
| **SINBA** | ***SINBA*** | Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud. |
| **SIS** | ***SIS*** | Subsistema de Prestación de Servicios del Sistema de Información en Salud. |
| **Sobrepeso** | ***SBP*** | Abreviatura utilizada para sobrepeso.  En las niñas y los niños menores de 5 años de edad, se considera sobrepeso a los valores que se encuentran entre +2 y +2.99 desviaciones estándar del indicador peso para la talla de acuerdo a los patrones de referencia establecidos. A partir de 5 años de edad, se determina cuando el indicador de IMC se encuentra a partir de +1 a +1.99 desviaciones estándar, de acuerdo a los valores de referencia establecidos por la OMS, 2006.  Disponible en: www.who.int/childgrowth/training/es/ |
| **Suplemento a población Indígena** | ***I*** | Es el nombre de la columna donde se registra el suplemento entregado a población Indígena. |
| **Talla Alta** | ***TA*** | Abreviatura utilizada para talla alta |
| **Talla Baja** | ***TB*** | Abreviatura utilizada para talla baja |
| **Talla Normal** | ***TN*** | Abreviatura utilizada para talla normal |
| **Talla para la Edad** | ***T/E*** | Abreviatura utilizada para talla para la edad.  Índice resultante de comparar la talla de un menor con la talla normal que debiera presentar para su edad. La talla normal corresponde a la mediana de una población de referencia |

# Referencias

## Ligas Web

En la siguiente página web se puede consultar la versión electrónica del presente instructivo de Llenado de la Tarjeta de Control del Estado de Nutrición de la Niña y del Niño (SINBA-SIS-18-P) versión 2025 y este Instructivo de llenado que se encuentran en Insumos SIS2025-formatos e Instructivos, dentro de la carpeta “01. Unidad Médica”, al que puede entrar con usuario y contraseña en:

<http://sinba.salud.gob.mx>

En el siguiente enlace puede consultar las Tablas de los Patrones de crecimiento infantil de la OMS. Puntuación Z Nacimiento a 5 años

https://www.gob.mx/salud/censia/documentos/perimetro-cefalico-para-la-edad-ninos

## Bibliografía

* NORMA Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2012 Sistemas de Información de Registro Electrónico para la Salud. Intercambio de Información en Salud.
* NORMA Oficial Mexicana NOM-031-SSA2-1999, Para la atención a la salud del niño.
* NORMA Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012 En Materia de Información en Salud
* NORMA Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación.

## Archivos anexos

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Id. | Descripción | Nombre del archivo | Formato / Aplicación para su visualización |
| 19 | Tarjeta de Control del Estado de Nutrición de la Niña y del Niño  (SINBA-SIS-18-P) | SINBA-SIS-18-P 2025 | Excel |

# TARJETA DE CONTROL DEL ESTADO DE NUTRICIÓN DE LA NIÑA Y DEL NIÑO (SINBA-SIS-18-P)

## Formato

### ANVERSO



### REVERSO



# Descripción de la TARJETA DE CONTROL DEL ESTADO DE NUTRICIÓN DE LA NIÑA Y DEL NIÑO

La Tarjeta de Control del Estado Nutricional de la Niña y del Niño (SINBA-SIS-18-P) tiene como objetivo el recabar la información del estado nutricional de las y los pacientes menores de 10 años, así como información relacionada a diagnóstico de anemia; está conformada de 7 apartados:

* Identificación de la unidad
* Tipo de personal y servicio
* Fecha de ingreso
* Datos identificación de la Niña o del Niño
* Control personalizado de la detección de anemia
* Control de citas
* Baja

## Datos de identificación de la unidad y prestador de servicio

Este apartado tiene como objetivo recabar los datos correspondientes a la unidad donde la o el paciente lleva su control de su estado nutricional y se encuentra compuesto por 6 variables:

* CLUES
* Nombre de la Unidad
* Localidad
* Municipio
* Jurisdicción
* Entidad

## Datos de identificación de la o el prestador de servicio

Este apartado tiene como objetivo recabar la información del personal que otorga la atención y está compuesto por las siguientes 3 variables:

* Nombre de la o el prestador de servicio
* Tipo de personal
* Servicio

## Fecha de ingreso

Los datos de identificación de la o el paciente tanto los datos de identificación personales, como algunas En este apartado se capta la fecha en la que se ingresa la o el paciente a control nutricional.

## Datos de identificación de la niña y del niño

Este apartado tiene como objetivo obtener los datos más relevantes para la identificación de la o el paciente, cuenta con 20 variables:

* CURP
* Nombre
* Primer apellido
* Segundo apellido
* Fecha de nacimiento
* Entidad de nacimiento
* Sexo
* Derechohabiencia
* Expediente
* Folio de certificado de nacimiento
* La familia declara pertenecer a un pueblo indígena
  + NO
  + SI
* ¿Habla alguna lengua indígena?
  + NO
  + SI
* ¿Qué lengua indígena habla?
* La familia declara pertenecer a un pueblo afromexicano
  + NO
  + SI
* Al nacer:
  + Semanas de gestación
  + Peso
  + Talla
* Nombre de la madre, padre o tutor
* Domicilio
* Teléfono fijo
* Celular
* Correo electrónico

## Control personalizado de la detección de anemia

Tiene como finalidad el diagnosticar por medio del análisis de hemoglobina y/o a través de diagnóstico capilar, si el estado de salud que guarda la o el menor de 10 ~~5~~ años es con anemia o sin anemia, además de integrar las recomendaciones terapéuticas de acuerdo al diagnóstico, el apartado se compone de 10 ~~7~~ variables:

* Detección semestral ~~en el año~~ ~~(1° ó 2°)~~
  + Primera en el año (1°)
  + Segunda en el año (2°) seis meses posteriores a la primera, durante el año
* Fecha de realización
* Diagnóstico
  + Biometría hemática
  + Capilar
* Edad
* Clave de la edad
* Resultado
* Referido
* Tratamiento
  + Sulfato ferroso
  + Fumarato Ferroso
  + Vitamina ACD
  + Ácido Fólico
* Prevención
  + MNM
  + Prevención
* Periodicidad

## Control de citas

El objetivo de este apartado es dar a conocer el diagnóstico nutricional de la o el paciente por cita y las acciones que se realizan en cada una de ellas. Cuenta con 19 variables:

* Fecha
* Edad (E)
* Peso
* Talla
* Perímetro cefálico (PC) en menores de 5 años
* Circunferencia de cintura en centímetros en menores 5 años
* Perímetro cefálico para la edad, en menores de dos años (PC/E <2 años)
* Diagnóstico nutricional
  + Menores de 5 años
  + Menores de 2 años
    - Longitud para la edad
    - Peso para la longitud
  + De 2 a 4 años
    - Talla para la edad
    - Peso para la talla
  + 5 a 9 años
    - Índice de Masa Corporal (IMC)
* En vías de recuperación
  + Menores de 5 años
    - Peso para la longitud menores de 2 años
    - Peso para la talla de 2 a 4 años
  + 5 a 9 años
    - IMC
* Recuperado de la Desnutrición
  + Menores de 5 años
    - Peso para la longitud menores de 2 años
    - Peso para la talla de 2 a 4 años
  + 5 a 9 años
    - IMC
* Perfil de lípidos
  + Triglicéridos
  + Colesterol
    - Total
    - HDL
    - LDL
* Referido
* Visita domiciliaria
* Lactancia materna
  + Exclusiva en menores de 6 meses
  + De 6 meses a menores de 3 años
* Alimentación complementaria
  + Edad de inicio en meses
* Orientación alimentaria
* Ayuda alimentaria en menores de 5 años
  + Multivitamínicos entregados a población Indígena “I”
* Observaciones

## Baja

El objetivo es conocer la razón por la que la o el paciente no continuará el control nutricional, cuenta con 3 variables:

* + Motivo
  + Fecha
  + Nombre y firma del personal médico

# Instrucciones de llenado de la TARJETA DE CONTROL DEL ESTADO DE NUTRICIÓN DE LA NIÑA Y DEL NIÑO (SINBA-SIS-18-P)

## Instrucciones Generales

* La Tarjeta de Control del Estado de Nutrición de la Niña y del Niño debe llenarse al ingreso al control todos los datos de identificación de la unidad, de la o el prestador de servicios, el servicio, los datos de identificación del paciente; así como las acciones realizadas en cada cita de control inicial y subsecuentes.
* Debe escribir con tinta, utilizar únicamente bolígrafo, no usar plumas con tinta de gel, pluma fuente, plumón o similares, debido a que los trazos pierden claridad y este tipo de tintas tienden a desaparecer con el tiempo. Esta instrucción no aplica para la fecha de siguiente cita o de programación, ya que deberá ser con lápiz, al cumplir el paciente con la cita se reemplaza con tinta.
* En las celdas abiertas se debe escribir sin abreviaturas, con letra de molde, clara y legible.
* Para las respuestas en que se requiera anotar números (fechas, peso, edad, etc.) deben usarse números arábigos (0, 1, 2, …, 9).
* La persona que llene la Tarjeta de Control del Estado de Nutrición de la Niña y del Niño es la responsable de su contenido, por lo que se recomienda llenarlo cuidadosamente, plasmando información completa y veraz, poner atención especial en los campos que son de reporte **obligatorio**.
* La Tarjeta de Control del Estado de Nutrición de la Niña y del Niño (SINBA-SIS-18-P) sólo saldrá de la unidad en aquellos casos en que las autoridades jurisdiccionales o estatales así lo soliciten, como mecanismo para captura o de comprobación al momento de la entrega del informe mensual. Posteriormente, el informe deberá quedar a resguardo en la unidad. Proporcione información completa a las visitas de supervisión del SIS.

## DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA UNIDAD:

***CLUES:***

Registre la CLUES de la unidad, con base en el Catálogo de Clave Única de Establecimientos de Salud, este dato es de carácter **obligatorio,** con el objeto de que pueda ser capturado en el Sistema automatizado; en caso de no contar con dicha clave solicitarla al área de estadística de la Jurisdicción Sanitaria de la cual depende la unidad médica, la CLUES está constituida inicialmente por dos caracteres alfanuméricos que identifican la Entidad Federativa, posteriormente tres caracteres que corresponden a la Institución, después cinco números que identifican al establecimiento y finalmente un número que es un dígito verificador; por lo que cada CLUES debe contener once caracteres en total.

***NOMBRE DE LA UNIDAD:***

Anote el tipo y nombre de la unidad médica con base en el Catálogo de Clave Única de Establecimientos de Salud.

***LOCALIDAD:***

Anote el nombre de la localidad en donde se encuentra localizada la unidad médica con base en el Catálogo de entidades federativas, municipios y localidades de INEGI.

***MUNICIPIO:***

Anote el nombre completo del municipio en donde se encuentra localizada la unidad médica con base en el Catálogo de entidades federativas, municipios y localidades de INEGI.

**JURISDICCIÓN:**

Registre el nombre de la jurisdicción sanitaria a la que pertenece la unidad médica.

**ENTIDAD:**

Anote el nombre completo de la entidad donde se encuentra la unidad médica con base en el Catálogo de entidades federativas, municipios y localidades de INEGI.

## DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA O EL PRESTADOR DE SERVICIOS:

**NOMBRE DE LA O EL PRESTADOR DE SERVICIOS:**

Requise el nombre completodel personal que realizó el ingreso a control de nutrición de la o el menor.

***TIPO DE PERSONAL:***

Anote el código del tipo de personal que realiza el ingreso al control del estado de nutrición de la niña y del niño menor de 10 años: **1**.MÉDICA(O) PASANTE, **2**.MÉDICA(O) GENERAL, **3**.MÉDICA(O) RESIDENTE, **4**.MÉDICA(O) ESPECIALISTA, **5**.PASANTE DE ENFERMERÍA, **6**.ENFERMERA(O), **7**.PASANTE DE NUTRICIÓN, **8**.NUTRIÓLOGA(O), **20**.LICENCIADA(O) EN ENFERMERÍA Y OBSTÉTRICIA, **22**.PROMOTOR(A) DE SALUD.

***SERVICIO:***

Registre el código del servicio al que se encuentra asignado el personal que otorga la atención: **4**.CONSULTA EXTERNA GENERAL, **7**.MEDICINA INTERNA, **8**.MEDICINA PREVENTIVA, **16**.PEDIATRÍA, **35**.ENDOCRINOLOGÍA, **50**.NUTRICIÓN, **88**.OTROS.

## FECHA DE INGRESO

***FECHA DE INICIO DE CONTROL*:**

Anote con números arábigos, el día, mes y año en que la o el paciente inicia su control nutricional.

## DATOS DE IDENTIFICACIÓN LA O EL PACIENTE:

***CURP\*:***

Anote el código alfanumérico con los 18 elementos de la Clave Única de Registro de Población (CURP) de la o el paciente.

***NOMBRE(S)\*:***

Anote el(los) nombre(s) de la o el paciente, debe contener al menos dos letras, este dato es de carácter **obligatorio** para ser capturado en el Sistema Automatizado.

***PRIMERO Y SEGUNDO APELLIDO\*:***

Anote el Primer apellido y/o Segundo apellido; si no cuenta con algún apellido anote “XX” según corresponda, cada uno de sus componentes debe contener al menos dos letras, estos datos son de carácter **obligatorio** para ser capturados en el Sistema Automatizado.

***FECHA DE NACIMIENTO*\*:**

Anote la fecha de nacimiento de la o el paciente día/mes/año, si se desconoce la fecha precisa de nacimiento, escriba 30/06/ y año aproximado de nacimiento.

***ENTIDAD DE NACIMIENTO*\*:**

Anote el código de la Entidad Federativa donde nació la o el paciente con base en: **01** Aguascalientes, **02** Baja California, **03** Baja California Sur, **04** Campeche, **05** Coahuila de Zaragoza**, 06** Colima, **07** Chiapas, **08** Chihuahua, **09** Distrito Federal, **10** Durango, **11** Guanajuato, **12** Guerrero, **13** Hidalgo, **14** Jalisco, **15** México, **16** Michoacán de Ocampo, **17** Morelos, **18** Nayarit, **19** Nuevo León, **20** Oaxaca, **21** Puebla, **22** Querétaro, **23** Quintana Roo, **24** San Luis Potosí, **25** Sinaloa, **26** Sonora, **27** Tabasco, **28** Tamaulipas**, 29** Tlaxcala, **30** Veracruz de Ignacio de la Llave, **31** Yucatán, **32** Zacatecas.

***SEXO:***

Anote la clave que corresponda al sexo según condición biológica de nacimiento de la persona según fenotipo sexual: **1**.HOMBRE, **2**.MUJER, **3**.INTERSEXUAL.

***DERECHOHABIENCIA:***

Este espacio está destinado a registrar las consultas otorgadas a personas que tienen derecho a servicios médicos en la seguridad social. Anote en el espacio, la(s) clave(s) de la institución(es) de la(s) cual(es) es derechohabiente la o el paciente: **1**.NINGUNA, **2**.IMSS, **3**.ISSSTE, **4**.PEMEX, **5**.SEDENA, **6**.SEMAR, **10**.IMSS BIENESTAR, **11**.ISSFAM, **14**.Servicios de Salud IMSS-BIENESTAR, **8**.OTRA, **99**.SE IGNORA. El código **0**.NO ESPECIFICADO queda reservado para el registro dentro del sistema automatizado en caso de que la celda se encuentre vacía.

***EXPEDIENTE:***

Anote el número de expediente del paciente.

***FOLIO DE CERTIFICADO DE NACIMIENTO:***

Anote el número de folio de certificado de nacimiento.

***LA FAMILIA DECLARA PERTENECER A UN PUEBLO INDÍGENA*:**

Pregunte a la madre o acompañante de la niña o el niño si la familia considera pertenecer a un pueblo indígena; ello independientemente sea hablante o no de la lengua del pueblo indígena al que pertenece. Marque con una “X” en el recuadro correspondiente según la respuesta. Considere que las niñas y los niños menores de 5 años podrán ser beneficiarios del programa de nutrición respectivo en cuanto se maneje en el área de adscripción médica.

Si la respuesta es afirmativa pregunte si Habla alguna lengua indígena; marque con una “X” en el recuadro correspondiente según la respuesta, si es afirmativa pregunte ¿Qué lengua habla? y anote la respuesta en el espacio.

***LA FAMILIA SE AUTODENOMINA SER AFROMEXICANA*:**

Pregunte a la madre o acompañante de la niña o el niño si la familia se autodenomina afromexicana. Marque con una “X” en el recuadro correspondiente según la respuesta.

***AL NACER:***

Pregunte los siguientes datos del nacimiento.

**Semanas de gestación:** Para las o los menores de 5 años anote con números arábigos la edad en semanas de gestación que duró el embarazo.

**Peso y Talla al nacer:** Para las o los menores de 5 años anote el peso en gramos y la talla en centímetros de la niña o el niño obtenida al nacer; cuando la madre o tutor no sepa, anote “Se ignora”.

***NOMBRE DE LA MADRE, PADRE O TUTOR*\*:**

Anote el nombre completo (nombre(s), primer apellido y segundo apellido) de la madre o tutor de la niña o el niño, estos datos son de carácter **obligatorio** para ser capturados en el Sistema Automatizado.

***DOMICILIO:***

Solicite el domicilio completo que permita la ubicación de la vivienda donde la o el paciente reside actualmente con el propósito de establecerse en ella (se presume el propósito de establecerse en un lugar, cuando se reside por más de seis meses en él); a falta de éste, anotar el domicilio de la vivienda donde puede ser localizado.

* En la medida de lo posible evite anotar ‘Domicilio Conocido’, ya que esto dificultará el seguimiento de los programas de salud y anotar el domicilio de algún comprobante.
* En caso de desconocer la información correspondiente a cualquier variable de este apartado, escribir la leyenda “Se ignora”.
* Anote la calle, número exterior, número interior, lote, manzana, colonia, código postal, municipio, estado, y referencias de localización.

***TELÉFONO FIJO:***

Anote el número de telefonía fija con el que cuenta la o el paciente en su domicilio o donde se le pueda localizar.

El número telefónico debe ser anotado a 10 dígitos, uno en cada espacio.

***CELULAR*:**

Anote el número de telefonía celular de la madre, padre o tutor, con los 10 dígitos, si cuenta con él.

***CORREO ELECTRÓNICO:***

Anote la dirección de correo electrónico de la madre, padre o tutor, si cuenta con ~~é~~l.

***NOMBRE Y FIRMA DEL PERSONAL QUE REALIÓ EL INGRESO:***

Anote el nombre completo y firma del personal que realizó el ingreso a control.

## CONTROL PERSONALIZADO DE LA DETECCIÓN DE ANEMIA

Tiene como finalidad el diagnosticar por medio del análisis de hemoglobina o punción capilar, si el estado de salud que guarda la o el menor de 10 años es con anemia o sin anemia y será registrada para todas y todos los niños en control nutricional.

**Consideraciones**

**El examen se realizará dos veces al año** el primero con la intención de diagnosticar anemia tras identificación de datos clínicos y dietéticos, el segundo examen será a los seis meses del primero, posterior al tratamiento o profilaxis; así a cada niña y niño a partir de los 6 meses y hasta menos de diez años de edad (de forma semejante al diagnóstico nutricional). Las niñas y los niños serán identificados como “Sin anemia” (normales) o “Con Anemia” (anémicos) dependiendo del resultado del último análisis realizado, de tal manera que una o un niño diagnosticado como anémico, dejará de serlo si en el siguiente examen tiene resultado sin anemia (normal).Las niñas y los niños que cumpla 10 años de edad, se excluye del control personalizado de detección de anemia.

***DETECCIÓN SEMESTRAL:***

Esta columna está predeterminada y hace referencia a numerar las detecciones en el año calendario, para el caso de una niña o un niño que ingresa en el segundo semestre, la primera detección se registrará en la fila 1°*.*

Anote con lápiz en el siguiente renglón la programación de la siguiente programación.

***FECHA DE REALIZACIÓN:***

Registre con pluma y números arábigos: el día, mes y año en que se lleva a cabo el examen de hemoglobina.

***DIAGNÓSTICO***

Registre con una “X”, en la casilla que corresponda de acuerdo al tipo de procedimiento para realizar el diagnóstico, es decir, si el tipo de análisis se realiza a través de biometría hemática o punción capilar.

***EDAD y CLAVE DE LA EDAD****:*

En la primera celda anote con números arábigos según corresponda la edad cumplida de la o el paciente y compleméntelo con la siguiente celda anotando el código de la **2**.CLAVE DE EDAD localice la referencia que se encuentra en la parte inferior del formato, para lo cual considere lo siguiente:

* Para las o los menores de dos años registre la edad en meses, anote el número de meses (1 a 23) en la primera celda y en la siguiente una “M”. Ejemplo: 22 meses, 22 M; si la edad son 24 meses se registra como 2 años.
* Para las o los pacientes mayores de dos años anote con números arábigos la edad en años cumplidos de las y los pacientes a partir del primer año de edad y hasta los 5 años 11 meses. Ejemplo: 5 años con 11 meses quedará como 5 A.

Reportará según corresponda en el Informe Mensual de Actividades de la Unidad Médica SIS-SS-CE-H en el módulo de TARJETAS.

***RESULTADO:***

Registre el resultado del análisis de hemoglobina o punción capilar realizado y el diagnóstico: de **Anemia o** **Sin Anemia**, basado en las tablas de valores de referencia de hemoglobina de la localidad en la que reside el o la menor.

***REFERIDO(A):***

Anote el motivo de referencia a una unidad de mayor complejidad para su atención; nivel de hemoglobina obtenida en el o la menor, una enfermedad agregada como desnutrición severa, moderada o alguna infección.

***TRATAMIENTO***

Estará sujeto al criterio médico, eligiendo uno o más de las opciones de los suplementos: sulfato ferroso, fumarato ferroso, vitamina ACD y/o ácido fólico, considerando:

* El tratamiento de anemia con vitamina ACD será solo para niñas y niños que reciban sulfato ferroso o fumarato ferroso.
* El tratamiento de anemia con ácido fólico será:
  + Niñas y niños de 24-59 .3mg/semana
  + Niñas y niños de 5 a 9 años .4mg/semana.

Anote una “X” según el tratamiento elegido.

***PREVENCIÓN***

Estará sujeto al criterio médico, eligiendo uno o más de las opciones de los suplementos: MINM y multivitamínico, considere:

* Incluye la profilaxis con multivitamínico a niñas y niños a partir de los cuatro meses de edad.

Registre una “X” si se entregó suplemento para profilaxis.

***PERIODICIDAD***

De acuerdo al criterio médico registre 1 si son 3 meses continuos o registre 2 en caso de ser 3 meses intermitentes.

**Ejemplo:** en el supuesto de que la o el menor se le realiza su primera detección de hemoglobina a partir del mes de agosto del 2024, la siguiente detección de hemoglobina se deberá realizar seis meses posteriores, es decir, hasta el siguiente año calendario. Cuando ocurra este caso la segunda detección deberá registrarse como la primera detección del año.



.

## CONTROL DE CITAS

***FECHA:***

Anote con lápiz la fecha para la próxima valoración del estado de nutrición de la o el menor, una vez que acuda, anote la fecha definitiva con tinta, iniciando por el día, mes y las dos últimas cifras del año.

***EDAD (E):***

Anote con números arábigos, los años y los meses cumplidos al momento de su control nutricional.

***PESO:***

Anote el peso corporal obtenido en la consulta, en gramos.

***TALLA:***

Anote en centímetros la talla obtenida en el momento de realizar su control nutricional.

***PERÍMETRO CEFÁLICO (PC) < 5 AÑOS***

Debe realizarse hasta los dos años de edad. En caso de detectarse alguna alteración, se efectuará el seguimiento del mismo y la medición por especialistas, hasta que el niño cumpla los 5 años de edad.

Coloque al menor acostado o sentado sobre la mesa de exploración, utilice una cinta métrica que no se pueda estirar.

Pase la cinta métrica sobre las partes más prominentes del cráneo: desde la prominencia occipital externa llegando a los arcos supraciliares y luego hasta la glabela, es decir, de la frente, encima de las cejas y las orejas, y por detrás sobre la protuberancia occipital.

Registre la medición realizada en el espacio correspondiente en la Tarjeta, así como en el expediente clínico y compare esta con los valores de normalidad en las gráficas de referencia, acorde a sexo y edad.

En menores de 24 meses, en caso de antecedente de prematurez, se compara en las tablas de acuerdo con la edad corregida. Lo normal es encontrar el perímetro cefálico entre +/-dos desviaciones estándar (DE) acorde sexo y edad de acuerdo con las tablas de referencia.

Anoté con números arábigos y en centímetros la circunferencia de la niña o del niño.

***CIRCUNFERENCIA DE CINTURA EN > 5 AÑOS***

Anote en centímetros la circunferencia obtenida en el momento de realizar la toma y comparé con la tabla de

referencia.

***PERÍMETRO CEFÁLICO PARA LA EDAD < DE 2 AÑOS (PC/E)***

Anote en centímetros el perímetro cefálico, adicionalmente, el dato obtenido de la medición del perímetro cefálico en relación con la edad del niño, se compara con los patrones de referencia específicos contenidos en las tablas 1 y 2, de la NOM-031-SSA2-1999, Para la atención a la salud del niño. Mismos que pueden utilizarse para elaborar gráficas a partir de ellas. Se deben utilizar para su valoración inicial y para evaluar la tendencia del crecimiento en el tiempo; posteriormente debe hacerse un control subsecuente, de acuerdo a los hallazgos, recomendándose que la valoración sea mensual.

* Si el perímetro cefálico se encuentra dentro de los percentiles 3 y 97 se considerará como valor normal.
* Si el perímetro cefálico se sitúa por fuera de los valores percentiles mencionados, o si cambia dos carriles centilares hacia arriba o hacia abajo, se debe enviar a una unidad médica especializada para su atención.

***DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL:***

***MENORES DE 5 AÑOS:***

El Diagnóstico Nutricional para las y los menores de cinco años se realizará utilizando los indicadores nutricionales: PESO PARA LA TALLA (P/T) y TALLA PARA LA EDAD (T/E), de tal forma que una niña o un niño tendrá dos Diagnósticos Nutricionales en cada revisión.

* Las “Tarjetas de control del estado de nutrición de la niña y del niño…” se ubicarán en su correspondiente “tarjetero”, de acuerdo a los criterios del indicador **PESO PARA LA LONGITUD o PESO PARA LA TALLA** según corresponda, con base a la edad de la niña o del niño**.**
* Independientemente de que él o la menor se clasifique “En vías de recuperación” o en “Recuperado”, también debe registrarse su **DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL** (Normal) en las columnas correspondientes.
* Los “Diagnósticos Nutricionales” de los indicadores L/E, P/L, T/E y P/T **NO NECESARIAMENTE SON COINCIDENTES**.

*NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS DE EDAD:*

Para las niñas y niños menores de 2 años de edad se obtendrán dos indicadores que son: LONGITUD PARA LA EDAD y PESO PARA LA LONGITUD

***LONGITUD PARA LA EDAD (L/E)***

Identifique en las tablas o gráficas, según el género y edad de la niña o el niño, cuál es el Diagnóstico Nutricional de acuerdo al indicador de LONGITUD PARA LA EDAD, anote en la columna la abreviatura del Diagnóstico Nutricional: **LA**.Talla alta, **LN**.Talla normal o **LB**.Talla baja, indicador según corresponda.

***PESO PARA LA LONGITUD (P/L)***

Identifique en las tablas o gráficas, según el género y edad de la niña o el niño, la abreviatura del Diagnóstico Nutricional para el indicador PESO PARA LA LONGITUD y anote en la columna según corresponda: **OB**.Obesidad, **SBP**.Sobrepeso, **N**.Normal, **DL**.Desnutrición leve, **DM**.Desnutrición moderada o **DG**.Desnutrición grave.

*NIÑAS Y NIÑOS DE 2 a 4 AÑOS DE EDAD:*

Para las niñas y niños menores de 2 años de edad se obtendrán dos indicadores que son: TALLA PARA LA EDAD y PESO PARA LA TALLA

***TALLA PARA LA EDAD (T/E)***

Identifique en las tablas o gráficas, según el género y edad de la niña o el niño, anote la abreviatura correspondiente al Diagnóstico Nutricional del indicador TALLA PARA LA EDAD: Talla alta (**TA**), Talla normal (**TN**) o Talla baja (**TB**).

***PESO PARA LA TALLA (P/T)***

Identifique en las tablas o gráficas, según el género y edad de la niña o el niño, anote la abreviatura correspondiente al Diagnóstico Nutricional del indicador PESO PARA LA TALLA la abreviatura del Diagnóstico Nutricional: **OB**.Obesidad, **SBP**.Sobrepeso, **N**.Normal, **DL**.Desnutrición leve, **DM**.Desnutrición moderada o **DG**.Desnutrición grave.

***NIÑAS Y NIÑOS DE 5 A 9 AÑOS DE EDAD***

En el caso de las niñas y los niños de 5 a 9 años de edad, se utilizará solamente el indicador ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC).

***ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC)***

Obtenga el IMC de la niña o el niño mediante la siguiente fórmula: *peso ÷ talla2.* El peso debe ser en kilogramos y la talla debe ser en metros.

*Por ejemplo:*

*Talla: 120 cm = 1.2 m*

*Peso: 21500 g = 21.50 kg*

1. *Eleve la talla al cuadrado: 1.2 x 1.2 = 1.44*
2. *Divida el peso de* la niña o el *niño entre el resultado de la multiplicación anterior: 21.50 ÷ 1.44*
3. *El resultado de la división anterior es el IMC de la niña o niño = 14.9*

* Identifique en las tablas o gráficas, según el género y edad de la niña o el niño, cuál es el Diagnóstico Nutricional de acuerdo al indicador ÍNDICE DE MASA CORPORAL calculado.
* Anote en la columna IMC la abreviatura del Diagnóstico Nutricional (señalada en la parte inferior de la tarjeta), según corresponda Obesidad (**OB**), Sobrepeso (**SBP**), Normal (**N**) o Bajo Peso (**BP**).

*EN VÍAS DE RECUPERACIÓN:*

*MENORES DE 5 AÑOS*

PESO PARA LA LONGITUD / PESO PARA LA TALLA

Marque con una “N” (de Normal de acuerdo al Diagnóstico Nutricional) cuando se trate de una niña o un niño menor de 5 años de edad que, de acuerdo al indicador PESO PARA LA LONGITUD / PESO PARA LA TALLA, previamente se encontraba en la clasificación sobrepeso, obesidad o cualquier grado de desnutrición, pero que, en el momento de la evaluación actual, se encuentra en PESO **NORMAL** PARA LA LONGITUD O TALLA.

* El paso de desnutrición grave a desnutrición moderada, o bien, de desnutrición moderada a desnutrición leve, **NO IMPLICA QUE SE PUEDA CLASIFICAR EN VÍAS DE RECUPERACIÓN**, sólo será posible cuando haya alcanzado el estado de nutrición **NORMAL.**
* El o la menor se seguirá registrando EN VÍAS DE RECUPERACIÓN si su Diagnóstico Nutricional se mantiene NORMAL durante un periodo de hasta 5 meses.
* Si a partir del sexto mes sigue NORMAL, se registrará en RECUPERADO como se indica más adelante.
* Si estando “En vías de recuperación” se altera el estado de nutrición, es decir, deja de estar NORMAL antes de cumplir los 5 meses completos, saldrá de esta clasificación y hasta que su diagnóstico sea NORMAL volverá a incluirse “En vías de recuperación” partiendo nuevamente desde cero y tendrá que acumular 5 meses completos.

*DE 5 A 9 AÑOS:*

ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC)

Marque con una “N” (de Normal de acuerdo al Diagnóstico Nutricional) cuando se trate de una niña o un niño de 5 a 9 años de edad que, de acuerdo al indicador ÍNDICE DE MASA CORPORAL, previamente se encontraba en sobrepeso, obesidad o desnutrición, pero que, en el momento de la evaluación actual, se encuentra en la clasificación NORMAL.

* Ese menor se seguirá registrando EN VÍAS DE RECUPERACIÓN si su Diagnóstico Nutricional se mantiene en la clasificación NORMAL durante un periodo de hasta 5 meses.
* En el sexto mes que continúe con Diagnóstico Nutricional de NORMAL, se registrará con una “N” en RECUPERADO como se indica más adelante.
* Si estando “En vías de recuperación” se altera el estado de nutrición, es decir, deja de estar NORMAL antes de cumplir los 5 meses completos, saldrá de esta clasificación y hasta que su diagnóstico retorne a NORMAL volverá a incluirse en el grupo de “En vías de recuperación” iniciando nuevamente el conteo de meses y tendrá que acumular 5 meses completos en vías de recuperación.

*RECUPERADO*

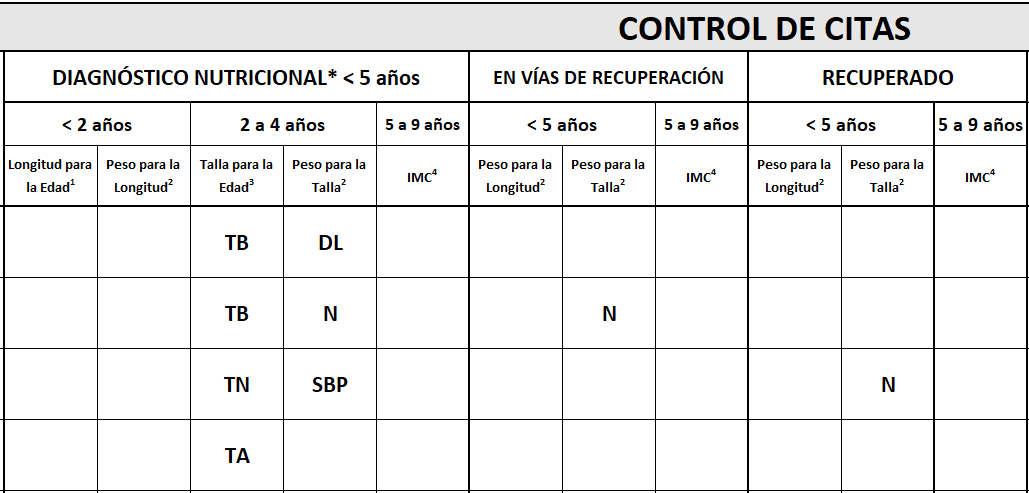
*MENORES DE 5 AÑOS*

Peso para la longitud / Peso para la talla:

Marque con una “N” (de Normal de acuerdo al Diagnóstico Nutricional) cuando se trate de una niña o un niño menor de 5 años de edad recuperado de acuerdo al indicador PESO PARA LA LONGITUD o PESO PARA LA TALLA, es decir, cuando el niño o la niña mantuvo su Diagnóstico Nutricional en la clasificación NORMAL durante los pasados 5 meses continuos estando en VÍAS DE RECUPERACIÓN y que a partir del sexto mes su evaluación indica que sigue en la clasificación NORMAL.

* Ese menor se registrará en la columna correspondiente de RECUPERADO si su Diagnóstico Nutricional se mantiene en la clasificación NORMAL durante el mes sexto.
* Si se mantuvo durante el mes sexto en RECUPERADO, a partir del mes séptimo se registrará sólo en **DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL.**
* Si estando en “Recuperado” se altera el estado de nutrición, es decir, deja de estar NORMAL antes de cumplir 1 mes completo, saldrá de esta clasificación y hasta que su diagnóstico sea NORMAL volverá a incluirse “En vías de recuperación” partiendo nuevamente desde cero y tendrá que acumular 5 meses completos y posteriormente 1 mes completo en “Recuperado”.

Ejemplo de control nutricional en menores de 5 años.



DE 5 A 9 AÑOS:

Índice de Masa Corporal (IMC)

Marque con una “N” (de Normal de acuerdo al Diagnóstico Nutricional) cuando se trate de una niña o un niño de 5 a 9 años de edad, recuperada(o) de acuerdo al indicador, ÍNDICE DE MASA CORPORAL, es decir, cuando la niña o el niño mantuvo su Diagnóstico Nutricional en la clasificación normal durante los pasados 5 meses continuos estando en VÍAS DE RECUPERACIÓN y que en el momento de la evaluación actual continua en la clasificación NORMAL.

* El o la menor se registrará en esta columna si su Diagnóstico Nutricional se mantiene en la clasificación NORMAL en el mes sexto.
* Si se mantuvo durante el mes sexto en RECUPERADO, a partir del mes séptimo se registrará sólo en DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL.
* Si estando en “Recuperado” se altera el estado de nutrición, es decir, deja de estar NORMAL antes de cumplir 1 mes completo, saldrá de esta clasificación y hasta que su diagnóstico sea NORMAL volverá a incluirse “En vías de recuperación” partiendo nuevamente desde cero y tendrá que acumular 5 meses completos y posteriormente 1 mes completo en “Recuperado”.

**Notas**:

* Después de haber tenido alguna alteración en el estado de nutrición (bajo peso, sobrepeso u obesidad), al alcanzar el Diagnóstico Nutricional normal, el o la menor se clasificará “En vías de recuperación” debiendo permanecer 5 MESES para pasar a “Recuperado” y permanecer 1 MES, para después quedar solamente en “Diagnóstico Nutricional”.
* Por ejemplo, bajo el supuesto de que a un menor se le evaluara cada mes por haber alcanzado la normalidad en peso para la talla, tendrá 5 registros “En vías de recuperación” y 1 en “Recuperado”, para que posteriormente (continuando en la normalidad) se registre únicamente en “Diagnóstico Nutricional”.

***PERFIL DE LÍPIDOS***

Se realizará el perfil de lípidos a aquellas niñas y niños en los que se encuentre al menos tres datos clínicos (acantosis nigricans, apnea, verrugas en cuello) y/o parámetros fuera de rango normal (Presión arterial (**PA**) ≥ Percentil (**P**) de 90-95 para edad y sexo, Diagnóstico Nutricional con IMC ≥ al Percentil (**P**) 90, circunferencia de cintura ≥ Percentil (**P**) de 90 para edad y sexo), estos datos también los encontrará en la parte inferior de la Tarjeta de Control del Estado de Nutrición de la Niña y del Niño. Anote en la columna de OBSERVACIONES los criterios encontrados en el infante para solicitar el análisis.

Con números arábigos anote el valor obtenido para cada valoración: triglicéridos, colesterol total, HDL (lipoproteínas de alta densidad) y LDL (lipoproteínas de baja densidad) según corresponda.

***REFERIDO***

Marque con "X" cuando la niña o el niño sea enviada(o) a una unidad de mayor complejidad para su atención nutricional. Posteriormente anote en las observaciones el motivo de su referencia (desnutrición grave, desnutrición moderada con infección agregada, etc.).

***VISITA DOMICILIARIA***

En el caso de que la menor o el menor no asista a su control nutricional, realice una visita domiciliaria para averiguar la causa y dar seguimiento. Anote el día, mes y año cuando se realice una visita al domicilio del niño o niña.

En el espacio de las **Observaciones** anote el resultado de la visita.

***LACTANCIA MATERNA***

Se denomina Lactancia materna a la alimentación natural con leche humana proporcionada desde el nacimiento.

* ***Exclusiva menores de 6 meses***

Se refiere a la alimentación que la niña o el niño reciben a libre demanda, solamente con leche humana en las o los menores 6 meses de edad, sin adición de otros líquidos o alimentos como: agua, té, jugo, atole, puré o papilla, etc. **a excepción, si así lo requiere, de:** Vida Suero Oral, gotas y los jarabes (vitaminas, minerales y medicamentos). Registre con una “X” si la o el menor de 6 meses ha recibido lactancia materna exclusiva.

* ***De 6 meses a 2 años o más***

Anote con una “X” si durante la atención la madre refiere que se proporciona leche materna además de otros líquidos y/o alimentos a la niña o el niño de 6 meses a las o los menores de 3 años de edad.

***ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA***

Anote con números arábigos la edad en meses en la que comenzó la alimentación con sólidos, este quedará sólo en el registro de la cota de control donde se identificó dicha edad, para no ser replicada en cada consulta.

***ORIENTACIÓN ALIMENTARIA***

Se denomina Orientación Alimentaria al conjunto de acciones que proporcionan información básica, científicamente validada y sistematizada, tendiente a desarrollar habilidades, actitudes y prácticas relacionadas con los alimentos y la alimentación para favorecer la adopción de una dieta correcta a nivel individual, familiar o colectivo, tomando en cuenta las condiciones económicas, geográficas, culturales y sociales.

Por otro lado, se conoce como “Alimentación correcta” a la dieta que, de acuerdo con los conocimientos reconocidos en la materia, cumple con las necesidades específicas de las diferentes etapas de la vida, promueve en las niñas y los niños el crecimiento y el desarrollo adecuados y en todos los grupos de edad permite conservar o alcanzar el peso esperado para la talla y previene el desarrollo de enfermedades.

Los criterios generales de la alimentación refieren que los alimentos se dividen en tres grupos:

1. Verduras y frutas
2. Cereales y tubérculos
3. Leguminosas y alimentos de origen animal.

La alimentación debe contener todos los nutrimentos, esto se puede lograr incluyendo en cada comida alimentos de los 3 grupos de El Plato del Bien Comer (ver esquema). Es importante variar la alimentación e intercambiar los alimentos dentro de cada grupo.



Se debe promover el consumo de muchas verduras y frutas de preferencia crudas, regionales y de la estación. Recomendar el consumo de cereales, de preferencia integrales o sus derivados y tubérculos. También el consumo de carne blanca, el pescado y aves asadas, y, de preferencia, consumir el pollo sin piel.

Asimismo, enfatizar en las prácticas de higiene en la preparación de los alimentos: lavar y desinfectar verduras y frutas, hervir o clorar el agua, hervir la leche bronca, lavar y cocinar los alimentos de origen animal, o que por sus características de manipulación sea posible y necesario para asegurar su inocuidad, así como la higiene en el entorno de la vivienda, los riesgos de la presencia de animales en los sitios de preparación de alimentos, la higiene personal, la limpieza de utensilios y el almacenamiento de los alimentos.

En cuanto a las enfermedades, hay que señalar tanto las deficiencias como los excesos en la alimentación que predisponen al desarrollo de desnutrición, caries, anemia, deficiencias de micronutrimentos, obesidad, ateroesclerosis, diabetes mellitus, cáncer, osteoporosis e hipertensión arterial, entre otros padecimientos. Los procesos infecciosos, las diarreas y la fiebre, producen un aumento en el gasto energético, por lo cual se debe continuar con la alimentación habitual, aumentar la ingestión de líquidos, sobre todo agua y Vida Suero Oral, evitando alimentos irritantes o ricos en fibra insoluble (cereales integrales y frutas y verduras crudas).

Independientemente del estado de nutrición de la niña o el niño, proporcione Orientación Alimentaria de acuerdo a su edad, anote el número según corresponda a la edad y la orientación brindada a la madre o responsable de la niña o del niño; **1**.- LACTANCIA MATERNA de 0 a 6 meses; **2**.- ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA de 6 meses a 1 año; **3**.- INTEGRACIÓN A LA DIETA FAMILIAR al primer año de edad; **4**.- ALIMENTACIÓN CORRECTA en las o los mayores de un año de edad y hasta los 9.

* La fuente para consultar los contenidos técnicos para brindar Orientación Alimentaria, se encuentran en la Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2010 (publicada en el DOF el 28 de mayo de 2012), Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación y en la Guía Práctica de Orientación Alimentaria y recuperación nutricia en población infantil, de la Secretaría de Salud.

***AYUDA ALIMENTARIA*** **(Sólo para las o los menores de 5 años)**

Si la ayuda alimentaria es para los beneficiarios corresponde a **Indígena** anote en la columna "**I**" la dotación de multivitamínicos (frascos).

***OBSERVACIONES***

Solicite la firma, rúbrica o huella digital de la persona que recibió la ayuda alimentaria para la niña o el niño y plásmela en esa columna.

## BAJA

***MOTIVO Y FECHA***

Anote el motivo y la fecha en que la niña o el niño cause baja de control.

Los causales de baja son: cumplir 10 años de edad, inasistencia de 3 citas previa a visita domiciliaria, cambio de domicilio de la familia y defunción.

Para todos los casos deberá sancionarse la baja mediante la firma del médico responsable.

**Nombre y firma del personal médico:** Anote el nombre completo y firma del personal médico, en su ausencia, personal de enfermería, o TAPS que autorizó la baja.



**Gobierno de México**

**Secretaría de Salud**

**Dirección General de Información en Salud**

**Instructivo de llenado de la**

**Tarjeta de Control del Estado de Nutrición de la Niña y del Niño**

(SINBA-SIS-18-P)

VERSIÓN 2025

Sistema Nacional de Información

Básica en Materia de Salud

Av. Homero No. 213, Col. Chapultepec Morales,

Alcaldía Miguel Hidalgo, CP. 11570. Ciudad de México