



Gobierno de
México



IMSS BIENESTAR
SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD

2302

**GUÍA PARA LA ATENCIÓN DE
NIÑAS Y NIÑOS EN CONSULTA
EXTERNA EN UNIDADES DE
PRIMER NIVEL EN LOS SERVICIOS
DE SALUD DEL INSTITUTO
MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
PARA EL BIENESTAR
(IMSS-BIENESTAR)**



DIRECTORIO INSTITUCIONAL

Dr. Alejandro Ernesto Svarch Pérez

Director General de los Servicios de Salud del IMSS-BIENESTAR

Dr. José Alejandro Avalos Bracho

Titular de la Unidad de Atención a la Salud

Dr. Gabriel Gutiérrez Morales

Titular de la Coordinación de Unidades de Primer Nivel

Dr. Said Vázquez Valle

Titular la Coordinación de Unidades de Segundo Nivel

Dra. Hilda Patiño Gallegos

Coordinación de Unidades de Alta Especialidad y Programas Especiales

Dra. Miriam Adriana Peña Eslava

Titular de la Coordinación de Enfermería

Dr. Arturo González Ledesma

Titular de la Coordinación de Supervisión

Dr. José Misael Hernández Carrillo

Titular de la Coordinación de Epidemiología

Dr. Luis Ernesto Caballero Torres

Titular de la Coordinación de Educación e Investigación

Dra. Alejandra Rangel Junquera

Encargada del Despacho de los Asuntos Inherentes a la Coordinación de Programas Preventivos

Dr. Eduardo Antonio Rodríguez Becerril

Encargado del Despacho de los Asuntos Inherentes a la Coordinación de Normatividad y Planeación Médica

Revisión Normativa

Dr. Eduardo Antonio Rodríguez Becerril

**Encargado del Despacho de los Asuntos Inherentes a la Coordinación de
Normatividad y Planeación Médica**

Mtro. Mauro Jesús Villegas Sánchez

Titular de la División de Normatividad Médica

Colaboradores de la Coordinación de Primer Nivel

Dr. Gabriel Gutiérrez Morales

Titular de la Coordinación de Unidades de Primer Nivel

Dr. Juan Carlos Ledesma Vázquez

Titular de la División de Procesos de Promoción y Prevención de Primer Nivel

Dra. Elena Monserrat Licona León

Jefa del Área Médica de Análisis de Riesgos y Estrategias Operativas

Mtra. Cynthia Maya Hernández

Jefa del Departamento de Comunicación de Riesgos y Mercadotecnia en Salud

Dra. Carolina Palacios Burguete

Líder de Proyecto Médico

Mtro. Salvador Villa Reyes

Supervisor de Procesos

Mtra. María Fernanda Álvarez García

Supervisora de procesos

LN. Jonathan Josué Yovai Rivera

Supervisor de Procesos

Lic. Aurora Paredes Mendoza

Supervisora de Procesos

Lic. Armando Daniel Villaseñor García

Supervisor de Procesos



Gobierno de
México



IMSS BIENESTAR
SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD

"ESTRATEGIA VIVE SALUDABLE, VIVE FELIZ"
GUÍA PARA LA ATENCIÓN DE NIÑAS Y NIÑOS EN CONSULTA EXTERNA EN UNIDADES
DE PRIMER NIVEL EN LOS SERVICIOS DE SALUD DEL INSTITUTO MEXICANO DEL
SEGURO SOCIAL PARA EL BIENESTAR (IMSS-BIENESTAR)

Colaboradores de la Coordinación de Programas Preventivos

Dra. Velia Rosas Benítez

**Jefa de Área de Atención a la Salud de la Infancia y la Adolescencia.
Coordinación de Programas Preventivos.**

Colaboradores de la Unidad de Atención a la Salud

Dra. Luz Arlette Saavedra Romero.

Titular de División. Unidad de Atención a la Salud.

ÍNDICE

I.	INTRODUCCIÓN	6
II.	MARCO NORMATIVO	8
III.	OBJETIVOS	8
IV.	ALCANCE	9
V.	DEFINICIONES	9
VI.	FUNCIONES POR NIVEL DE CONDUCCIÓN	12
VII.	PROGRAMACIÓN DE CITAS U OTORGAMIENTO DE CONSULTA ESPONTÁNEA	16
VIII.	ATENCIÓN A NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES EN EL SERVICIO DE ESTOMATOLÓGIA	20
IX.	ATENCIÓN A NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES DERIVADOS A LA UPN POR SOSPECHA DE MALA NUTRICIÓN.	24
X.	ACTIVIDADES PREVENTIVAS QUE REALIZAR EN LA UPN	29
XI.	ANEXOS	31



I. INTRODUCCIÓN

La salud constituye un componente sustantivo para el desarrollo del país, por lo que en esta Administración Pública se han establecido una serie de estrategias enfocadas en garantizar el derecho constitucional a la protección de la salud, con énfasis en las acciones de promoción de la salud y la prevención de las enfermedades.

El gobierno de la República definió como compromiso que escuelas y centros laborales serán espacios de prevención y promoción de la salud, donde se implementarán programas para reducir la obesidad, hipertensión y diabetes, como problemas en salud pública de gran impacto para el país.

Esto dio paso al surgimiento de la estrategia “*Vive Saludable, Vive Feliz*”, cuyo enfoque es incidir sobre determinados comportamientos en salud desde edades tempranas, a fin de ir generando cambios en hábitos, que contribuyan a la construcción de una vida adulta saludable. En este sentido, se estructuraron las **Jornadas de “Salud Escolar”**, cuyo objetivo es realizar intervenciones de promoción de la salud y prevención en Niñas, Niños y Adolescentes (NNA) en el aula, y la derivación para intervenciones en alumnas y alumnos con detecciones positivas, y se emite con fundamento en lo dispuesto por el Artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que reconoce el derecho de toda persona a la protección de la salud, así como en la Ley General de Salud, que establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y regula la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general.

Estas **jornadas**, se llevan a cabo a través de visitas a las escuelas públicas de nivel primaria de todo el país, que serán conducidas mediante 738 “**brigadas**”, conformadas por personal del IMSS en su régimen ordinario, del sistema DIF, así como de la Secretaría de Educación Pública (SEP); la rectoría y coordinación de esta estrategia, estará a cargo de la Secretaría de Salud Federal; las **jornadas** dieron inicio el 3 de marzo del 2025.

Durante las jornadas, el personal se enfoca en la realización de acciones preventivas en cuatro componentes:

1. Medición de peso y talla, para identificar problemas de mala nutrición como sobrepeso, obesidad o bajo peso.
2. Medición de la agudeza visual a través de la carta de Snellen.
3. Acciones de salud bucodental, que incluyen: a) capacitación sobre la técnica correcta del cepillado dental; b) Revisión para la identificación de caries, y c) Aplicación tópica de flúor.
4. Salud mental: Promoción de estilo de vida saludables, a través de pláticas con las NNA.

La participación de IMSS-BIENESTAR se dará en dos componentes (Figura 1), mediante la atención de niñas, niños y adolescentes en Unidades de Primer Nivel.

FIGURA 1. Componentes de intervenciones en escolares y participación del IMSS-BIENESTAR.



Fuente: Elaboración propia. División de Procesos de Promoción y Prevención del Primer Nivel

Durante las jornadas, las NNA en quienes se detecte alguna necesidad de atención en los componentes de salud bucal y medición de peso, talla serán referidos a unidades de salud conforme a su derechohabiencia, con el propósito de recibir atención integral acorde con los resultados de la detección. Para quienes no tengan seguridad social, se canalizarán a las Unidades de Primer Nivel (UPN) del IMSS-BIENESTAR en las entidades concurrentes a esta institución.

NNA serán referidos a las Unidades de Primer Nivel del IMSS-BIENESTAR, que les correspondan según su localidad de residencia, para el caso de la atención bucodental, la referencia se realizará a las Unidades de Primer Nivel más cercanas que cuenten con este servicio.

El IMSS-BIENESTAR implementó desde marzo de 2025, los **Días de Atención a la Infancia**, mismos que se llevan a cabo los miércoles y viernes de cada semana. Durante estos días, todas las niñas, niños y adolescentes referidos deberán recibir atención, ya sea mediante una cita programada o acudiendo directamente, según la disponibilidad de la agenda de la unidad.

Es fundamental que el manejo de las detecciones sea tratadas y comunicadas bajo un enfoque de derechos y no estigmatizante. Asimismo, la atención de NNA referidos debe ser oportuna y con calidez, conforme a las pautas y directrices que se plasman en este documento. Se buscará resolver sus problemas de salud y nutrición además de promover estilos de vida saludables, en caso necesario, se gestionará su referencia a otros niveles de atención para complementar su diagnóstico y/o tratamiento.

La identificación de atenciones, padecimientos de las NNA a través de las jornadas de salud escolar y su correspondiente atención en las Unidades de Primer Nivel de IMSS-BIENESTAR,

constituye un momento vital, para intervenir en la atención oportuna y continuidad de la atención de esta población.

En el ámbito de su competencia, IMSS-BIENESTAR instrumenta la presente estrategia en cumplimiento de las atribuciones conferidas para la prestación gratuita de servicios de salud a la población sin seguridad social, en concordancia con los principios, enfoques y componentes del Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar (MAS-BIENESTAR), priorizando la atención primaria de la salud, el enfoque preventivo, comunitario e intercultural, así como la continuidad de la atención.

II. MARCO NORMATIVO

La presente guía se sustenta en el marco jurídico nacional vigente en materia de derecho a la protección de la salud y prestación de servicios, así como en disposiciones específicas aplicables a la atención integral, preventiva y curativa en el primer nivel de atención.

En este sentido, se fundamenta en:

- **Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos**, artículo 4°, que establece el derecho de toda persona a la protección de la salud.
- **Ley General de Salud**, que regula la organización y prestación de los servicios de salud, así como las acciones de promoción, prevención, atención y rehabilitación.
- **Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica**, que establece las bases para la organización y funcionamiento de las unidades médicas.
- **Normas Oficiales Mexicanas (NOM)** aplicables, entre las que destacan:
 - NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico.
 - NOM-013-SSA2-2015, para la prevención y control de enfermedades bucales.
 - NOM-031-SSA2-2014, para la atención a la salud de la infancia.
 - Otras disposiciones vigentes en materia de promoción de la salud, prevención y control de enfermedades.
- Lineamientos, modelos de atención y estrategias emitidas por la Secretaría de Salud y el **IMSS-BIENESTAR**, orientadas al fortalecimiento del primer nivel de atención, el enfoque preventivo y la atención integral centrada en la persona.

Este marco normativo establece la obligatoriedad de brindar servicios de salud con calidad, seguridad, equidad, trato digno y enfoque de derechos, así como de garantizar la continuidad de la atención, el registro adecuado de la información y la coordinación interinstitucional.

III. OBJETIVOS

General

Establecer las pautas y directrices para la atención médica de las NNA referidos por las brigadas de salud durante las jornadas de "Salud Escolar", a las Unidades de Primer Nivel del IMSS-BIENESTAR.

Específicos

- Establecer los procedimientos y criterios para la programación de citas y la atención de NNA referidos por las brigadas durante las jornadas de "Salud Escolar" a las Unidades de Primer Nivel de IMSS-BIENESTAR,
- Establecer las responsabilidades del personal de salud de las UPN del IMSS-BIENESTAR a fin de asegurar que las acciones no se limiten a la resolución inmediata del motivo de referencia, sino que contemplen la integración de los pacientes en esquemas preventivos permanentes, con mecanismos de control, monitoreo y reevaluación periódica que favorezcan la atención integral y oportuna.
- Establecer, los protocolos específicos para la atención estomatológica y nutricional de niñas, niños y adolescentes (NNA) referidos de las Jornadas de "Salud Escolar", incluyendo poblaciones en condiciones de vulnerabilidad (como personas con discapacidad, hablantes de lengua indígena, entre otras), garantizando accesibilidad, pertinencia cultural, trato digno y mecanismos efectivos de referencia y acompañamiento.

IV. ALCANCE

La presente guía es de aplicación obligatoria en todas las Unidades de Primer Nivel del IMSS-BIENESTAR de las 24 entidades federativas concurrentes, así como a los equipos de las coordinaciones estatales responsables de la operación (p.ej. equipos de gobierno, jefatura de oficina de Primer Nivel, equipos regionales y zonales de supervisión).

Se aplica desde la vinculación interinstitucional de planeación de actividades, recepción de niñas, niños y adolescentes escolares derivados por las brigadas, la atención a la salud y, hasta el registro de las atenciones en los sistemas de información establecidos y seguimiento de la operación por parte de los equipos estatales. Aunado a esto, se contempla la integración de las y los NNA al proceso de atención preventiva tras la resolución de la problemática nutricional y/o estomatológica de derivación a la unidad.

V. DEFINICIONES

Acciones de prevención bucodental: Actividades específicas que tienen como finalidad evitar la aparición, progresión o complicaciones de enfermedades bucodentales, incluyendo aplicación de flúor, selladores de fosetas y fisuras, detección de placa bacteriana, control de hábitos nocivos y educación en higiene bucal.

Acciones de promoción de la salud bucal: Actividades sistemáticas orientadas a desarrollar conocimientos, habilidades y entornos favorables que contribuyan a la adopción de estilos de vida saludables y al autocuidado de la salud bucodental, generando condiciones físicas, sociales, económicas y normativas que faciliten decisiones saludables.

Actividad física (AF): Movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que implica gasto de energía.

Actividad física moderada: Actividad que incrementa de manera perceptible la frecuencia cardiaca y respiratoria.

Actividad física vigorosa: Actividad que incrementa significativamente la frecuencia cardiaca y respiratoria, dificultando mantener una conversación.

Alimentación correcta: Patrón de alimentación que cumple con las características de suficiencia, equilibrio, inocuidad, completa, variedad y adecuada.

Anamnesis: Interrogatorio estructurado que permite obtener información relevante sobre antecedentes personales, familiares, hábitos y sintomatología.

Atención curativa: Procedimientos clínicos orientados a resolver daños establecidos.

Atención Estomatológica: Conjunto de acciones preventivas, diagnósticas, terapéuticas y de seguimiento que se otorgan a las personas usuarias para preservar, mejorar y restaurar la salud bucodental, en el marco de los servicios de salud de Primer Nivel de Atención.

Atención nutricional: Conjunto de intervenciones integrales de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento, proporcionadas por el equipo básico de salud en las Unidades de Primer Nivel, dirigidas a mejorar el estado nutricional de las niñas, niños y adolescentes.

Bajo peso: Al estado de nutrición identificado en las niñas y los niños mayores de 5 años, por ser menor a -2 desviación estándar, respecto a la mediana de la población de referencia.

Capacitación a madre, padre o tutor: Proceso educativo dirigido a responsables del cuidado del menor, orientado a fortalecer prácticas específicas.

Cartilla Nacional de Salud (CNS): Documento oficial y personal para la población mexicana que se entrega de forma gratuita. Indispensable para que, personal de salud y usuario, lleven el control de las acciones de promoción de salud, prevención, detección oportuna y control de las enfermedades.

Confirmación diagnóstica: Proceso de validación del diagnóstico mediante la interpretación de indicadores clínicos.

Contrarreferencia: Retorno del paciente al nivel de atención que lo refirió, con indicaciones para su seguimiento.

Coordinación de Unidades de Primer Nivel: Instancia operativa responsable de la organización, supervisión y seguimiento de los servicios de salud de Primer Nivel.

Continuidad de la atención: Proceso mediante el cual se garantiza la provisión de servicios de salud de manera ininterrumpida, articulada y coherente a lo largo del tiempo y entre los distintos niveles de atención, asegurando el seguimiento oportuno de las necesidades de salud de las personas, desde la promoción y prevención hasta el diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos, conforme a su condición y riesgo.

Corresponsabilidad en salud: Principio mediante el cual las personas, las familias, la comunidad y las instituciones del Sistema Nacional de Salud comparten responsabilidades en el cuidado de la salud, promoviendo la participación activa en la adopción de estilos de vida saludables, el autocuidado, la adherencia a las recomendaciones médicas y la colaboración en las acciones de promoción, prevención y atención integral, en concordancia

con el enfoque comunitario del Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar (MAS-BIENESTAR).

Diagnóstico nutricional: Clasificación del estado nutricional basada en la evaluación clínica, antropométrica, bioquímica y dietética del usuario.

Equipo básico de salud: Conjunto de profesionales de salud integrado principalmente por personal médico, de enfermería y de promoción de la salud, responsables de la atención integral del paciente en el Primer Nivel de atención.

Estado nutricional: Condición fisiológica del individuo determinada por la relación entre la ingesta de energía y nutrientes y los requerimientos del organismo.

Estratificación de riesgo: Proceso sistemático de clasificación de la población usuaria con base en sus características demográficas, determinantes sociales, antecedentes y condiciones de salud, que permite identificar niveles de riesgo y priorizar la atención, la asignación de recursos y la implementación de intervenciones diferenciadas, con énfasis en la prevención y el control oportuno de daños a la salud.

Etapas escolares: Periodo del desarrollo comprendido aproximadamente entre los 5 y 14 años, caracterizado por crecimiento físico sostenido, desarrollo cognitivo y adquisición de hábitos.

Evaluación clínica: Proceso sistemático que incluye indispensablemente la anamnesis, exploración física y evaluación de hábitos.

Exploración física: Valoración integral del paciente mediante técnicas clínicas como inspección, palpación, percusión y auscultación.

Falla terapéutica: Ausencia de mejoría clínica o nutricional posterior a un periodo establecido de tratamiento.

Hábitos saludables: Conductas adquiridas que favorecen el bienestar físico, mental y social.

Índice de Masa Corporal (IMC): Indicador antropométrico que relaciona el peso corporal con la talla para estimar el estado nutricional.

Interconsulta: Solicitud de valoración por otro profesional de la salud dentro de la misma unidad o red de servicios.

Malnutrición: Se refiere a las carencias, los excesos y los desequilibrios de la ingesta calórica o de nutrientes de una persona.

Medidas antropométricas: Parámetros corporales utilizados para evaluar el estado nutricional, tales como peso, talla y circunferencia de cintura.

Niñas, niños y adolescentes (NNA): Para efectos del presente instrumento, se entenderá por niñas y niños a las personas menores de doce años, y por adolescentes a aquellas personas de entre doce años cumplidos y menos de dieciocho años, de conformidad con lo establecido en la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.

Obesidad: Enfermedad crónica caracterizada por acumulación excesiva de grasa corporal que puede afectar la salud definida por un Índice de Masa Corporal para la edad $\geq +2$ desviaciones estándar.

Orientación alimentaria: Proceso educativo mediante el cual se brinda información y herramientas para mejorar los hábitos alimentarios.

Persona Usuaria: Persona que acude al establecimiento de salud para recibir servicios de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento o seguimiento.

Prescripción de actividad física: Indicación individualizada del tipo, intensidad, duración y frecuencia del ejercicio, de acuerdo con las condiciones del paciente.

Prevención bucodental: Intervenciones destinadas a evitar la aparición o progresión de enfermedades bucales.

Promoción de la salud: Proceso que permite a las personas incrementar el conocimiento para obtener el control sobre su salud mediante el acceso a información, habilidades y recursos.

Puntaje Z (Desviación estándar D.E.): Medida estadística que indica la posición de un valor respecto a la media de una población de referencia, ajustada por edad y sexo.

Referencia: Proceso mediante el cual se envía al paciente a otro nivel de atención o servicio especializado para su manejo integral.

Ruta de atención: Secuencia estructurada de acciones clínicas y operativas que orientan la atención del paciente desde su detección hasta su resolución, referencia o contrarreferencia, garantizando continuidad, oportunidad y calidad en la atención.

Ruta terapéutica: Conjunto de acciones clínicas definidas según el diagnóstico y grado de malnutrición.

Sedentarismo: Conducta caracterizada por niveles bajos de actividad física y largos periodos de inactividad.

Seguimiento del caso: Monitoreo periódico del paciente para evaluar su evolución clínica, adherencia al tratamiento y necesidad de ajustes.

Signos de alarma: Manifestaciones clínicas que indican riesgo para la salud del paciente y requieren atención inmediata o referencia a un nivel superior.

Sobrepeso: Condición caracterizada por un exceso de peso corporal, con un Índice de Masa Corporal para la edad entre +1 y +1.99 desviaciones estándar.

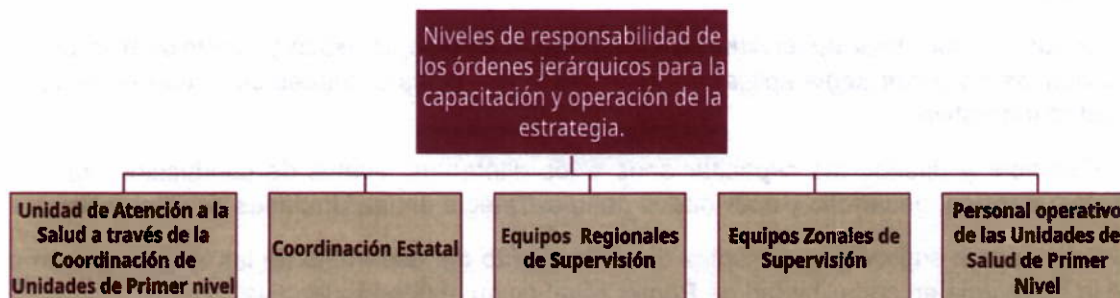
Tratamiento ambulatorio: Intervenciones terapéuticas proporcionadas sin hospitalización.

Unidad de Primer Nivel (UPN): Establecimiento de atención médica donde se otorgan servicios básicos de salud, enfocados en promoción, prevención, diagnóstico oportuno y tratamiento ambulatorio.

VI. FUNCIONES POR NIVEL DE CONDUCCIÓN

Las actividades para la correcta planeación e implementación de acciones dependen de todos los niveles técnico-administrativos (Figura 2) y no solo de la operación de las UPN.

FIGURA 2. Niveles de conducción del IMSS-BIENESTAR con intervención para la atención de escolares.



Fuente: Elaboración propia. División de Procesos de Promoción y Prevención del Primer Nivel

a. Unidad de Atención a la Salud a través de la Coordinación de Unidades de Primer Nivel.

- 1) Establecer la normatividad aplicable para la implementación, operación y evaluación de la atención en la estrategia en las Unidades de Primer Nivel de los Servicios de Salud de IMSS-BIENESTAR.
- 2) Delimitar en el ámbito técnico, logístico y administrativo las actividades de atención en la estrategia para su implementación en las Unidades de Primer Nivel de IMSS-BIENESTAR.
- 3) Determinar los criterios, alcance y temporalidad de supervisión de la implementación, desarrollo y monitoreo de las actividades para la atención de NNA las Unidades de Primer Nivel de IMSS-BIENESTAR en la estrategia.
- 4) Capacitar a los diferentes niveles de conducción sobre la implementación, desarrollo de las actividades y monitoreo de aplicación de las actividades de la estrategia en las Unidades de Primer Nivel de IMSS-BIENESTAR.
- 5) Evaluar periódicamente el desempeño de la aplicación de las actividades de responsabilidad de las UPN de la Estrategia en las 23 entidades concurrentes de IMSS-BIENESTAR.
- 6) Coordinar las acciones de mejora que respondan al diagnóstico de necesidades del personal, requerido para la operación de las actividades en la estrategia.

b. Estatal

- 1) Difundir la normatividad aplicable para la implementación, desarrollo, operación, supervisión y evaluación de las actividades de la Estrategia en las Unidades de Primer Nivel de los Servicios de Salud de IMSS-BIENESTAR de su entidad federativa.
- 2) Coordinar las acciones de supervisión de acuerdo con los criterios, alcance y temporalidad establecida de la implementación, desarrollo y monitoreo de acciones de mejora para el desarrollo de las actividades en la estrategia, en los diferentes niveles de conducción y en las Unidades de Primer Nivel de su entidad federativa.



- 3) Conocer, difundir y utilizar los instrumentos de seguimiento de la implementación, desarrollo, evaluación y monitoreo de las actividades en la Estrategia en las Unidades de Primer Nivel de cada entidad federativa, mismos que están enlistados en el apartado de Anexos.
- 4) Conocer y coordinar supervisiones en el ámbito técnico, logístico y administrativo de las actividades en la estrategia aplicada a nivel operativo en las Unidades de Primer Nivel de su entidad federativa.
- 5) Participar y difundir las capacitaciones a los diferentes niveles de conducción sobre la implementación, desarrollo y actividades de la estrategia en las Unidades de Primer Nivel.
- 6) Coordinar la supervisión periódica del desempeño del desarrollo de las actividades en el de la Estrategia en cada Unidad de Primer Nivel en su entidad federativa.
- 7) Coordinar las supervisiones de las acciones de mejora que respondan al diagnóstico de necesidades de personal, requerida para la operación de las actividades de la Estrategia en las Unidades de Primer Nivel en su entidad federativa.

c. Regional

- 1) Difundir la normatividad aplicable para la implementación, desarrollo, operación, supervisión y evaluación de las actividades de la Estrategia en las Unidades de Primer Nivel en su entidad federativa.
- 2) Aplicar las acciones de implementación conforme a los criterios, alcance y temporalidad establecida para el desarrollo y monitoreo, así como la mejora de las actividades de la estrategia en las Unidades de Primer Nivel bajo su responsabilidad.
- 3) Supervisar en el ámbito técnico, logístico y administrativo las acciones y actividades realizadas por el personal operativo en las Unidades de Primer Nivel bajo su responsabilidad.
- 4) Participar y difundir las capacitaciones periódicas sobre la implementación, desarrollo y actividades de la estrategia en las Unidades de Primer Nivel bajo su responsabilidad.
- 5) Supervisar y asesorar periódicamente el desempeño del desarrollo de la estrategia en las Unidades de Primer Nivel bajo su responsabilidad.
- 6) Supervisar las acciones de mejora que respondan al diagnóstico de necesidades de personal requerida para la operación de la estrategia en las Unidades de Primer Nivel bajo su responsabilidad.

d. Zonales

- 1) El equipo Zonal de Implementación supervisará la estandarización de los procesos técnicos, administrativos y operativos de las actividades de la institución en la estrategia.
- 2) Conocer y aplicar el mecanismo de supervisión en su ámbito de responsabilidad, de acuerdo con lo establecido en la presente guía.
- 3) Supervisar y asesorar al personal sobre la implementación y operatividad de las actividades para la atención a NNA en la estrategia en las Unidades de Primer Nivel bajo su cargo.

- 4) Conocer de manera operativa las acciones y actividades normadas que debe realizar el personal operativo de las UPN.
- 5) Coordinar y asesorar a las UPN involucradas en la operatividad de las actividades de la presente guía.
- 6) Coordinar y evaluar operacionalmente los aspectos clínicos y administrativos en la aplicación de las actividades de la presente guía en UPN.
- 7) Registrar el seguimiento de los objetivos de las actividades de atención a NNA a nivel local, promover las buenas prácticas y generar acciones de mejora ante las áreas de oportunidad.
- 8) Visitar periódicamente las Unidades Primer Nivel, para verificar que los procedimientos técnico-administrativos para la atención de Niñas, Niños y Adolescentes (NNA) en la estrategia se realice acorde a lo establecido en la presente guía.
- 9) Redactar informes y recomendaciones para las autoridades competentes, sobre las mejoras que se puedan realizar en la implementación de la estrategia.
- 10) Informar el grado de avance y los resultados de las actividades plasmadas en la presente guía.
- 12) Realizar con efectividad todas las actividades relacionadas con las funciones establecidas y las que demande el desarrollo de la estrategia en el ámbito de responsabilidad del IMSS-BIENESTAR.

e. Personal operativo en las Unidades de Primer Nivel

Funciones del personal operativo

Para el desarrollo de las actividades de responsabilidad del IMSS-BIENESTAR en la estrategia es importante delimitar las funciones y responsabilidades del personal operativo en cada Unidad de Primer Nivel, que, a continuación, se enlistan por categoría:

Cuerpo de gobierno

- 1) Coordinar la difusión al personal operativo de las UPN la normatividad aplicable para la implementación, desarrollo, operación, supervisión y evaluación de las actividades de atención a NNA en la estrategia en la Unidad de Primer Nivel.
- 2) Dar a conocer y utilizar en las UPN los instrumentos de seguimiento de la implementación, desarrollo, evaluación y monitoreo de acciones de mejora de la estrategia en la Unidad de Primer Nivel.
- 3) Colaborar en las supervisiones conforme a los criterios, alcance y temporalidad establecida de la implementación, desarrollo y monitoreo de acciones de mejora de la atención a NNA en la estrategia en la Unidad de Primer Nivel.
- 4) Notificar al nivel técnico inmediato superior los avances en su UPN en la atención a NNA en la estrategia en los tiempos establecidos en la presente guía, así como dificultades operativas que requieran de apoyo para su resolución.



- 5) Supervisar en el ámbito técnico, logístico y administrativo las acciones y actividades de atención a NNA en la estrategia que realiza el personal operativo la Unidad de Primer Nivel.
- 6) Participar y difundir las capacitaciones al personal a su cargo sobre la implementación, desarrollo y actividades de la estrategia en la Unidad de Primer Nivel.
- 7) Supervisar y evaluar periódicamente el desempeño del desarrollo de las actividades de atención a NNA en la estrategia en la Unidad de Primer Nivel.
- 8) Participar en la integración de las acciones de mejora que respondan al diagnóstico de necesidades de personal requerida para la operación de las actividades de atención a NNA en la estrategia en la Unidad de Primer Nivel, enfatizando la corresponsabilidad con la familia, promoviendo intervenciones que trasciendan la consulta individual.

Personal Operativo

- 1) Conocer y aplicar las acciones de responsabilidad para la operación de las actividades de atención a NNA en la estrategia en la Unidad de Primer Nivel en la que ejerce sus funciones.
- 2) Colaborar en las supervisiones conforme a los criterios, alcance y temporalidad establecida de la implementación, desarrollo y monitoreo de acciones de mejora de las actividades de atención a NNA en la estrategia en la Unidad de Primer Nivel en la que ejerce sus funciones.
- 3) Participar en las capacitaciones referentes a la operatividad de las actividades de atención a NNA de responsabilidad en la estrategia, según las disposiciones establecidas para la Unidad de Primer Nivel.
- 4) Participar en la integración de información sobre la atención a NNA en la estrategia a fin de que se notifique en los tiempos establecidos en la presente guía al nivel técnico superior.
- 5) Colaborar en la implementación de las acciones de mejora que respondan al diagnóstico de necesidades requerida para el desempeño de las actividades de atención a NNA en la estrategia en la Unidad de Primer Nivel en la que ejerce sus funciones.

VII. PROGRAMACIÓN DE CITAS U OTORGAMIENTO DE CONSULTA ESPONTÁNEA

1. Solicitud de Atención

El proceso de atención en las Unidades de Primer Nivel (UPN) inicia con la recepción del listado de derivaciones por parte de las brigadas, seguido de la búsqueda proactiva o la recepción espontánea del padre, madre o tutor de una niña, niño o adolescente con detección positiva (bajo peso, sobrepeso, obesidad, caries dental o gingivitis) durante las jornadas de "Salud Escolar" (SE) acude a la unidad a solicitar atención. Esto da paso a las siguientes actividades:

- **Verificación de la derivación.** Se revisará la hoja de derivación y/o el motivo por el cuál fue referido, identificando el servicio correspondiente:
 - *Estomatología* para caries dental o gingivitis.
 - *Medicina general/familiar* para bajo peso, sobrepeso u obesidad.

- **Derivación a unidades especializadas.**
 - Si la unidad no cuenta con servicio de estomatología, se orientará a la familia sobre la unidad más cercana que sí lo tenga. En caso de no haber una unidad cercana con este servicio, se evaluará la referencia a un hospital de segundo nivel (Figura 3).
 - Si la detección corresponde al área de nutrición y no puede ser atendida en la unidad, se referirá a la UPN más cercana conforme a la información disponible en el sitio oficial del IMSS-BIENESTAR (Figura 3).

- **Notificación y coordinación.**
 - Se informará a la Coordinación Estatal del IMSS-BIENESTAR, por medio de los equipos regionales de supervisión sobre el total de niñas y niños atendidos o referidos, de esta estrategia.
 - Las UPN recibirán la notificación para definir espacios y disponibilidad de atención.

2. Asignación de Citas

Para la atención de los niñas y niños derivados a las UPN, se deberá considerar los siguientes aspectos:

- **Días de atención prioritaria**
 - Se priorizará la atención de NNA referidos los miércoles y viernes en turnos matutino y vespertino, a partir de marzo de 2025 y hasta que se dé el cierre de la estrategia a nivel nacional, sin menoscabo de otorgar la consulta en cualquier día hábil y de forma inmediata si se cuenta con disponibilidad de agenda o si el padecimiento lo amerita. Para esto, la unidad deberá organizar las agendas de los consultorios con la finalidad de no saturar los servicios en los días mencionados para contar con disponibilidad de atención a escolares derivados de las jornadas de Salud Escolar.
 - Durante las vacaciones escolares oficiales, esta programación no aplicará.
 - La asignación de estos días prioritarios no impedirá la atención de otros pacientes con solicitudes médicas urgentes, citas agendadas, emergencias o consultas espontáneas.

- **Criterios para la asignación de citas**
 - Si la solicitud de atención ocurre en un miércoles o viernes, se otorgará la consulta el mismo día, siempre y cuando la agenda de la unidad lo permita. En caso contrario, se asignará la cita para la siguiente fecha prioritaria disponible (Figura 4).
 - Si la solicitud se realiza en otro día (lunes, martes o jueves), se programará una cita para el siguiente miércoles o viernes disponible, priorizando el horario más conveniente para la familia según la disponibilidad de la unidad (Figura 4).



• Seguimiento de los casos

- Si el paciente accede a la atención, se le brindará consulta en el horario disponible.
- Si no solicita cita en el momento, se programará una consulta para el miércoles o viernes más cercano.
- Se realizará un seguimiento hasta la resolución del caso, asegurando la atención médica integral adecuada.
- Registro de la atención en el expediente clínico, formatos oficiales y sistemas de información correspondientes para el seguimiento y monitoreo de la evolución clínica.
- Coordinación con el área de trabajo social o en caso de ausencia en la unidad, del servicio responsable de la búsqueda de pacientes con citas perdidas, particularmente en población de difícil acceso o con factores de riesgo.

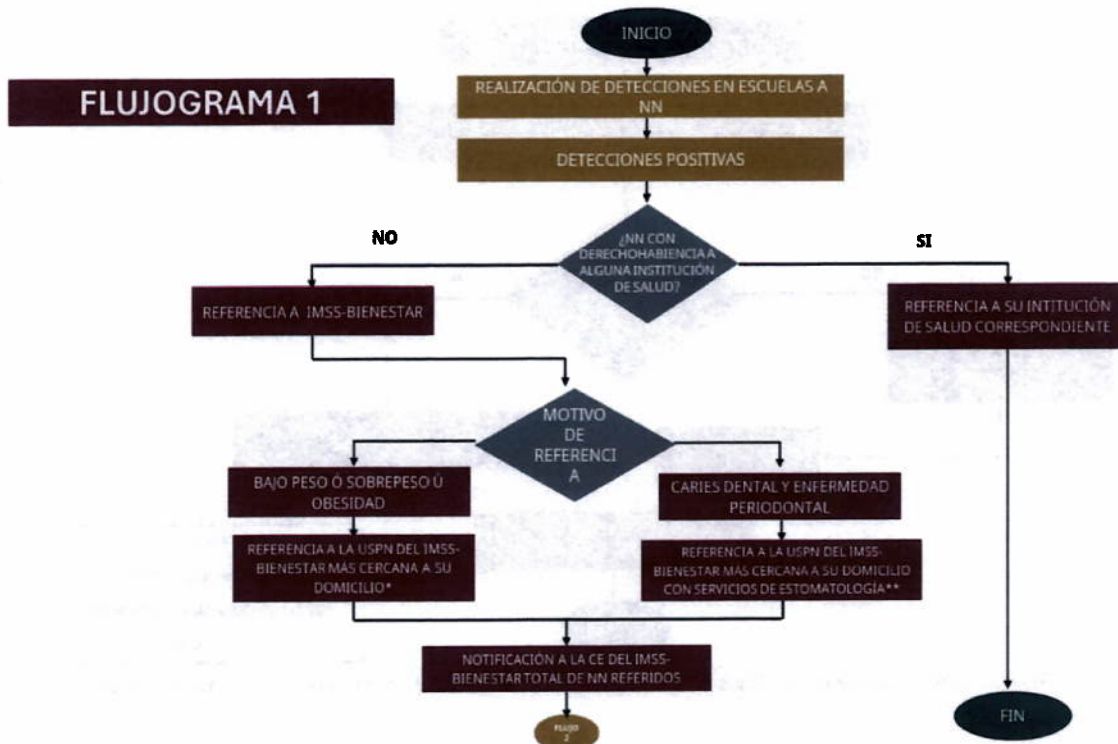
Para no perder oportunidad en el otorgamiento de citas, el director o responsable de la UPN debe garantizar a todo el personal de ésta, conozca las actividades de atención y servicios que participarán, desde el personal de vigilancia y archivo hasta el personal médico, de enfermería, trabajo social y promoción de la salud para llevar a cabo sus actividades según corresponda (Tabla 1).

TABLA 1. Responsabilidades generales de los equipos de salud de UPN en la atención de NNA referidos de las jornadas de “Salud Escolar”.

Vigilancia/Control de acceso	Sensibilización del personal en trato digno, no discriminatorio y con enfoque de derechos, así como en la facilitación del acceso oportuno de las personas usuarias hacia las áreas correspondientes (archivo, enfermería u otras) para la oportuna atención de NNA derivados de las jornadas.
Archivo clínico	Agenda de citas o asignación de espacio para atención espontánea.
Promoción de la salud	Participar en el seguimiento de NNA mediante oferta de orientaciones.
Trabajo social	Seguimiento de referencias, contrarreferencias y apoyo en actividades educativas de seguimiento.
Enfermería	Recibir a la NNA, efectuar la toma de signos vitales y medición de antropometría y su interpretación. Realizar la revisión y actualización de la Cartilla Nacional de Salud (CNS) y otorgar la Atención Preventiva Integrada (API) de acuerdo con el curso de vida y lo establecido en la misma.
Medicina general/familiar	Atención médica enfocada a la confirmación de diagnóstico. Referencia y recepción de contrarreferencias y seguimiento hasta resolución. Seguimiento de la Atención Integral de Salud de la Infancia.
Estomatología	Atención estomatológica inicial, referencia y recepción de contrarreferencias y seguimiento hasta resolución. Seguimiento del NNA sano y oferta de atenciones preventivas.
Nutrición	Participar en la atención integral de NNA con bajo peso, sobrepeso u obesidad referidos por atención medica por

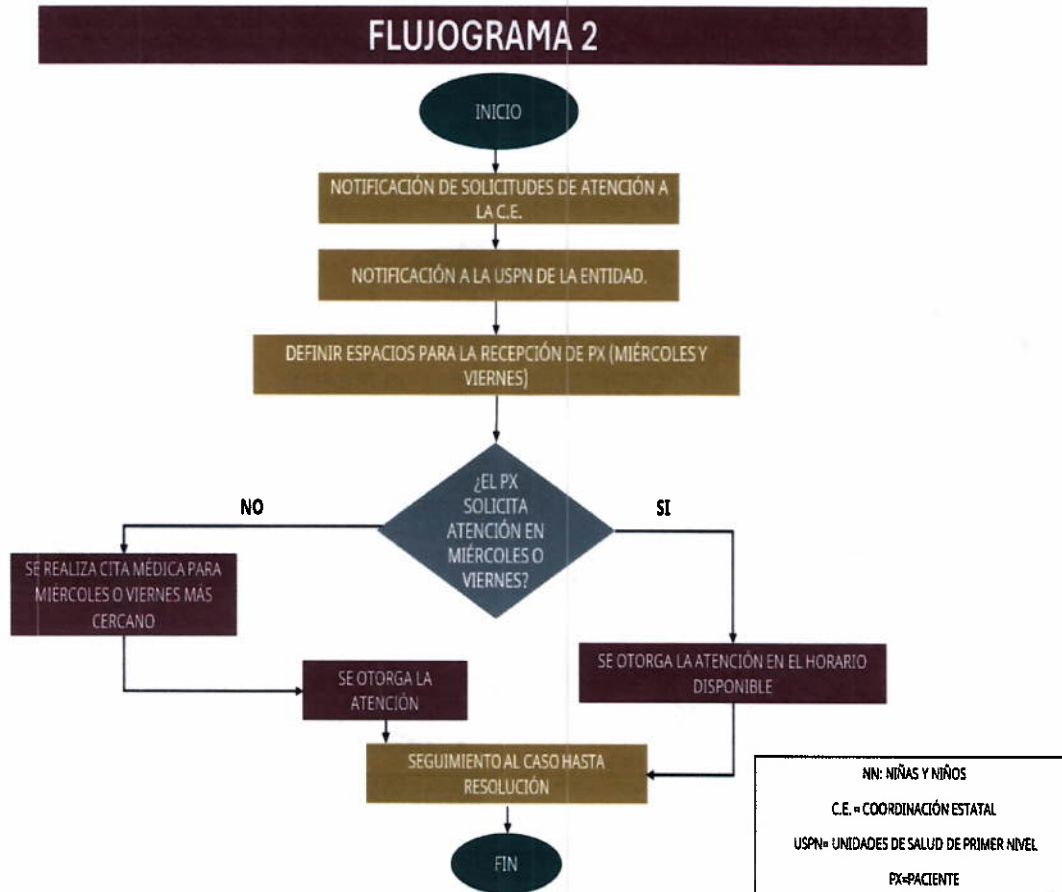
	causa exógena. Confirmación diagnóstica, orientación alimentaria y sobre estilo de vida saludable e identificación de Conductas Alimentarias de Riesgo. Referencia y comunicación con psicología
Psicología	Participar en las acciones interdisciplinarias que integren la salud mental como un componente transversal, especialmente es el ámbito de cambios de comportamiento en la atención nutricional del PNA.

FIGURA 3. Flujoograma del proceso de recepción en UPN del IMSS-BIENESTAR de niñas, niños y adolescentes derivados de las "jornadas de salud escolar".



Fuente: Elaboración propia. División de Procesos de Promoción y Prevención del Primer Nivel

FIGURA 4. Flujoograma del proceso de agenda de citas para la atención a NNA referidos de las jornadas de "Salud Escolar".

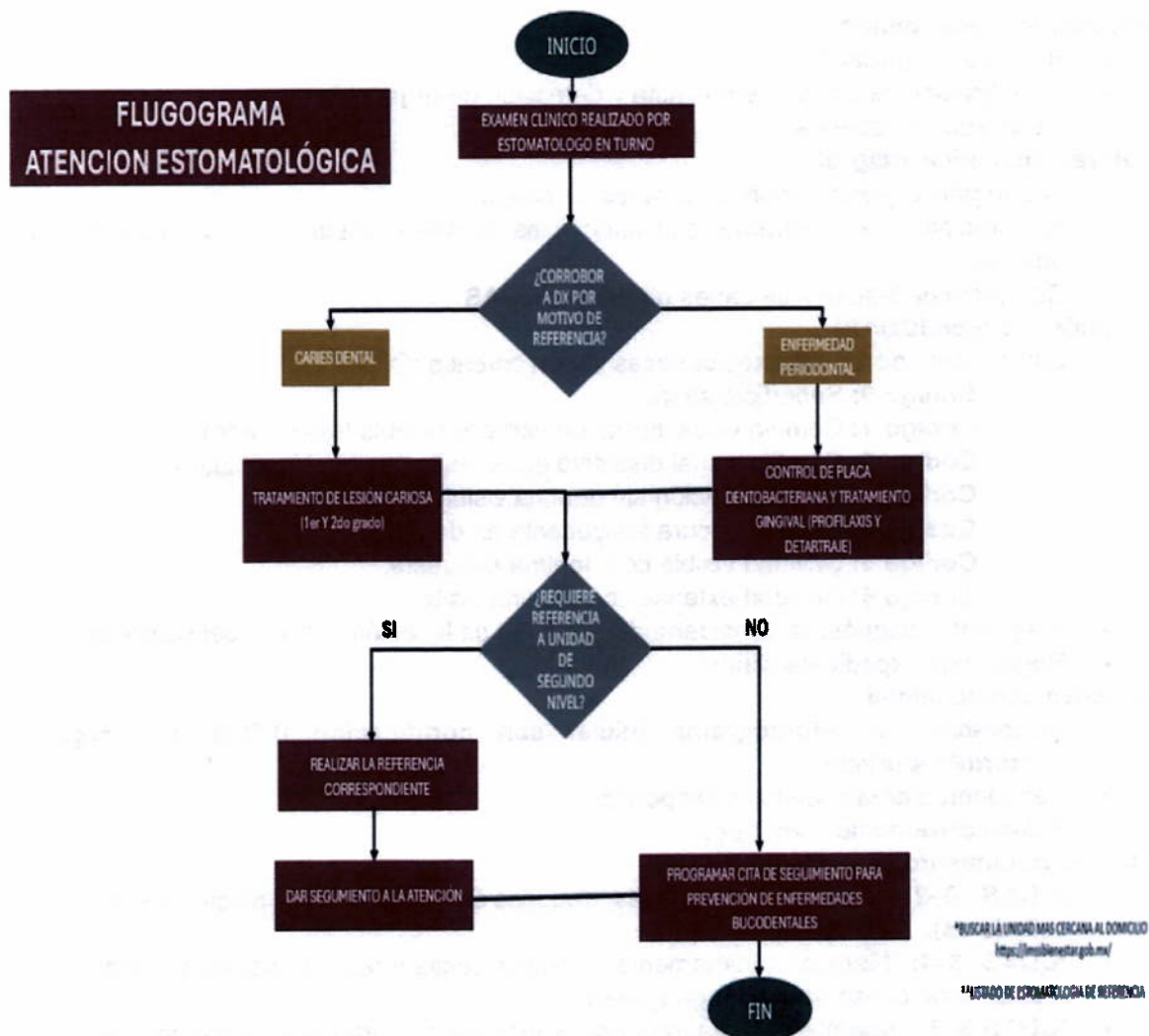


Fuente: Elaboración propia. División de Procesos de Promoción y Prevención del Primer Nivel

VIII. ATENCIÓN A NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES EN EL SERVICIO DE ESTOMATOLOGÍA

El siguiente flujoograma se dirige al personal de enfermería y estomatología del Primer Nivel de Atención, para dar atención estomatológica a niños derivados de la Jornada de Salud en las Escuelas (Figura 5).

FIGURA 5. Flujograma del proceso para la atención estomatológica de niños, niñas y adolescentes referidos de las jornadas de "Salud Escolar".



Fuente: Elaboración propia. División de Procesos de Promoción y Prevención del Primer Nivel

7.1 Recepción de pacientes y proceso de atención Estomatológica en Consulta Externa de UPN.

Enfermera General, Estomatólogo, Pasante de Servicio Social de Estomatología

- Verifica que los niños referidos a las jornadas de "Salud Escolar" estén en la sala de espera según la hora citada.
- Revisar la cartilla de salud del paciente y su acompañante para identificar que se hayan recibido las acciones odonto-preventivas.

NOTA: En caso de que el paciente se presente fuera del horario de su cita, se reprogramará su consulta solo los miércoles y viernes, o bien, verificar si hay espacio en la agenda, para otorgar la atención en otro horario en el día de la atención o en el turno siguiente.



7.2 Paciente de primera vez

Estomatólogo, Pasante de Servicio Social de Estomatología

Recepción y orientación

- Registro del paciente.
- Identificación de motivo de consulta y detección de urgencias.
- Canalización oportuna.

Valoración clínica integral

- Interrogatorio y evaluación de factores de riesgo.
- Exploración intra y extraoral con superficies dentales limpias y secas (cuando sea posible).
- Detección de lesiones de caries utilizando ICDAS.

Diagnóstico (con ICDAS)

- Clasificación de las lesiones cariosas según criterios ICDAS:
 - **Código 0:** Superficie sana.
 - **Código 1:** Cambio visual inicial en esmalte (visible tras secado).
 - **Código 2:** Cambio visual distintivo en esmalte (visible sin secado).
 - **Código 3:** Microcavitación sin dentina visible.
 - **Código 4:** Sombra oscura subyacente en dentina.
 - **Código 5:** Cavidad visible con dentina expuesta.
 - **Código 6:** Cavidad extensa con dentina visible.
- Integración diagnóstica considerando actividad de la lesión y riesgo del paciente.
- Registro en expediente clínico.

Registro clínico inicial

- Elaboración de **odontograma inicial con codificación ICDAS por órgano dentario/superficie**.
- Periodontograma cuando corresponda.
- Establecimiento de línea base.

Plan de tratamiento (Basado en ICDAS)

- **ICDAS 0–2:** Medidas preventivas (educación, control de placa, fluoruración, selladores).
- **ICDAS 3–4:** Manejo mínimamente invasivo (selladores terapéuticos, infiltración, restauración conservadora según caso).
- **ICDAS 5–6:** Tratamiento restaurador convencional o referencia según complejidad.
- Priorización según riesgo, edad y condiciones sistémicas.

Ejecución del tratamiento

- Aplicación de intervenciones conforme a la capacidad resolutive.
- Registro de procedimientos.
- Educación para la salud.

Referencia (cuando aplique)

- Casos que excedan la capacidad resolutive.
- Envío con diagnóstico ICDAS claramente registrado.
- Seguimiento de la referencia (trazabilidad).

Seguimiento

- Citas de seguimiento
- **Actualización del odontograma con ICDAS** en cada control.
- Evaluación de progresión, detención o remineralización de lesiones.
- Registro nominal y coordinación para recuperación de pacientes.

Cierre de caso

- Evaluación de resultados clínicos.
- Alta con esquema preventivo y citas periódicas según riesgo.

NOTA: Toda atención deberá anotarse en la hoja diaria de registro, así como la emisión de receta médica si esta lo amerita.

7.3 Paciente subsecuente

Estomatólogo, Pasante de Servicio Social de Estomatología

- Llama al paciente por su nombre de acuerdo con la hora programada en la "Agenda de citas del Servicio de Estomatología" del programa "Vida Saludable"
- Recibe al paciente y familiar o tutor legalmente responsable y le solicita la "Cartilla Nacional de Salud".
- Realiza valoración de la cavidad bucal al paciente y continua el plan de tratamiento estomatológico registrando las acciones en la hoja diaria de registro.

7.4 Si el paciente no se da de alta

- Registra fecha y hora de la siguiente cita en "Agenda de citas del Servicio de Estomatología" así como en la "Cartilla Nacional de Salud" y entrega al paciente y familiar o tutor legalmente responsable.
- Corroborar la hora y el día de la cita los miércoles y viernes exclusivamente, solicita al paciente y familiar o tutor legalmente responsable que sea puntual.
- Repetir proceso 5.3 de Paciente Subsecuente.

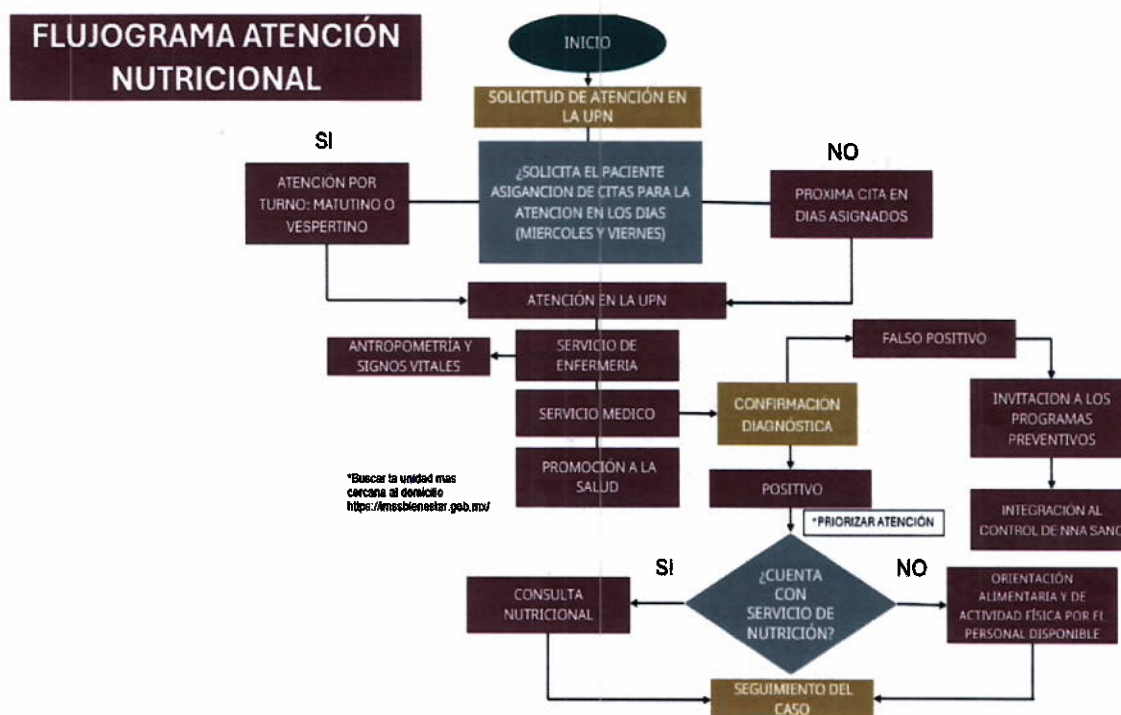
7.5 Si el paciente se da de alta

- Se da cita semestral para revisión y la realización de actividades preventivas bucodentales y se otorgan recomendaciones de higiene bucal y alimentación saludable.
- Requisita la "Nota de control estomatológico", "referencia y contrarreferencia" según amerite, para contra referir a su Unidad de Salud de Primer Nivel de adscripción.
- Entrega al paciente o familiar o tutor legalmente responsable el original de la "Hoja de referencia y contrarreferencia" y se agrega una copia al expediente clínico.
- Integra "Nota de control estomatológico" y referencia y contrarreferencia al Expediente clínico.

IX. ATENCIÓN A NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES DERIVADOS A LA UPN POR SOSPECHA DE MALA NUTRICIÓN.

El procedimiento del personal del equipo básico de salud de las Unidades de Primer Nivel (Figura 6), muestra las acciones a seguir para brindar atención nutricional a niñas, niños y adolescentes derivados de la Jornada de Salud Escolar en el servicio de medicina general de las UPN.

FIGURA 6. Flujograma para la atención nutricional de niñas, niños y adolescentes referidos de las jornadas de "Salud Escolar".



Fuente: Elaboración propia. División de Procesos de Promoción y Prevención del Primer Nivel

Para poder realizar el seguimiento de los NNA derivados de las jornadas de "Salud Escolar" a las UPN, por detección positiva a probables casos de mala nutrición, es necesario que el personal de salud reconozca la siguiente ruta de atención:

a. Actividades del personal del servicio de enfermería.

El personal de enfermería constituye el primer contacto con la persona usuaria en la consulta externa, por lo que deberá realizar de manera sistemática y estandarizada las siguientes actividades:

1. Revisión u otorgamiento de la Cartilla Nacional de Salud (CNS):

Verificar el esquema de vacunación conforme a la edad en la Cartilla Nacional de Salud. En caso de identificar esquemas incompletos y contar con los insumos necesarios, se deberán aplicar los biológicos faltantes en apego al Manual de Vacunación y a la normatividad vigente.

2. Toma de signos vitales:

Realizar la medición de signos vitales de acuerdo con los procedimientos establecidos, garantizando su registro correcto en los formatos oficiales establecidos.

3. Valoración antropométrica:

Efectuar la toma e interpretación de medidas antropométricas básicas (peso, talla y circunferencia de cintura), registrándolas en la Cartilla Nacional de Salud y en los sistemas o formatos institucionales aplicables.

4. Promoción de la salud, prevención de enfermedades y Atención Preventiva Integrada (API):

Otorgar la Atención Preventiva Integrada (API) conforme al curso de vida y a lo establecido en la Cartilla Nacional de Salud (CNS), promoviendo la adopción de estilos de vida saludables y la utilización de servicios preventivos, tanto en la niña o niño como en sus acompañantes.

b. Actividades del personal médico.

Deberá verificar si el paciente cuenta con expediente clínico en la unidad. En caso de no tenerlo, se deberá proceder a su apertura, junto con la emisión de la tarjeta de control nutricional del niño (menores de 10 años) o del adolescente (de 10 a 19 años).

En presencia del padre, madre o tutor, se deberá otorgar consulta médica completa de acuerdo con lo establecido en la *NOM-031-SSA2-1999, Para la atención a la salud del niño, el Proy-NOM-031-SSA2-2014 y la NOM-047-SSA2-2015, para la atención a la salud del grupo etario de 10 a 19 años*, recordando realizar de forma imprescindible lo siguiente:

1. **Identificación de signos de alarma** para bajo peso, sobrepeso u obesidad (Anexo 1).
2. **Evaluación clínica:** anamnesis, exploración física completa, evaluación de hábitos alimentarios, calidad de la dieta y actividad física, en caso de sospecha de conductas alimentarias de riesgo se deberá aplicar el "*Cuestionario de Conductas Alimentarias de Riesgo*" (Anexo 2).
3. **Confirmación diagnóstica:** se realizará de acuerdo con el resultado de la evaluación clínica, interpretación del resultado del Índice de Masa Corporal IMC (Anexo 3) y circunferencia de cintura (Anexo 4).



4. **Tratamiento adecuado:** la ruta terapéutica será dirigida al grado de mala nutrición diagnosticada (bajo peso, sobrepeso u obesidad), de acuerdo con lo establecido en la *NOM-008-SSA3-2017, Para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad* y *NOM-043-SSA2-2012, Servicios básicos de salud Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación* y se sugiere tomar en cuenta las pautas marcadas en la tabla del anexo 5.
5. **Capacitación a la madre, padre o tutor:** una vez obtenido el diagnóstico nutricional y haber implementado el tratamiento, se deberá reforzar la capacitación según el motivo de consulta.
6. **Seguimiento del caso:** para determinar la periodicidad de consultas de seguimiento se deberá considerar el diagnóstico del paciente, otorgando la continuidad de la ruta de atención de siguiente manera:

6.1 Niñas, niños y adolescentes con diagnósticos descartados de mala nutrición (índice de masa corporal normal para la edad)

- Serán aquellos pacientes que al momento de la atención en la UPN se descarta la presencia de bajo peso, sobrepeso u obesidad es decir que cuentan con un **puntaje Z de > -2 y <+ 1 D.E.** y no presentan algún signo o síntoma asociado a carencias o excesos nutricionales.
- Se les deberá orientar en acciones preventivas y fomento a la adquisición de hábitos saludables de acuerdo con la edad (anexo 5) y citar a las citas de seguimiento médico de acuerdo con la normatividad vigente.

6.2 Niñas, niños y adolescentes con diagnóstico de bajo peso

- **El IMC para la edad que se encuentra < -2 D.E.** (incluyendo la clasificación de Bajo peso severo para < -3 D.E.) se deberá brindar tratamiento ambulatorio de acuerdo con la normatividad vigente, considerando las recomendaciones marcadas en el *Anexo 5*. La NNA deberá ser ingresado a un programa de vigilancia y recuperación nutricional en la unidad, citando a la NNA una vez al mes hasta remitir el padecimiento. Si posterior a 6 meses de tratamiento y seguimiento en la unidad y no se identifica mejoría en su estado nutricional se deberá solicitar estudios de laboratorio complementarios, para identificar alguna comorbilidad y hacer referencia al servicio complementario (nutrición, psicología o trabajo social) o al siguiente nivel de atención.
- Si el IMC se encuentra por debajo de **-3 D.E.** y no presenta signos de alarma deberá **solicitar interconsulta o referir al servicio de nutrición** de la unidad de referencia para recibir una intervención multidisciplinaria y citar a consulta médica de monitoreo una vez al mes hasta que haya sido remitido el padecimiento. En caso de detectar conductas alimentarias de riesgo se deberá referir al servicio de psicología o pediatría para la confirmación diagnóstica y continuar con la ruta terapéutica.
- Si el IMC se encuentra por debajo de **-3 D.E.** y **la NNA presenta signos o síntomas de alarma** se deberá enviar al servicio de pediatría de la unidad

de referencia, y citar a consulta médica de monitoreo cada 15 días hasta la remisión del padecimiento.

- A todo usuario con diagnóstico de bajo peso se deberá informar e invitar a formar parte de las actividades de los programas preventivos CAI y CASA.

6.3 Niñas, niños y adolescentes con diagnóstico de sobrepeso

- Si el IMC para la edad se encuentra entre **+1 y +1.99 D.E.**, se diagnosticará como **Sobrepeso (SBP)** y se deberán fortalecer las acciones de promoción para la adquisición de estilos de vida saludables, con apoyo del anexo 5, citando a consulta médica de monitoreo **una vez al mes** hasta remitir el padecimiento.
- Invitar a formar parte de las actividades planeadas de los programas preventivos.

6.4 Niñas, niños y adolescentes con diagnóstico de Obesidad:

- Si se encuentra entre de **+2 y +2.99 D.E.**, se diagnostica como obesidad y se deberá brindar tratamiento ambulatorio y recomendaciones de acuerdo con el anexo 5 y la normatividad vigente, se citará a consulta médica de monitoreo una vez al mes hasta remitir el padecimiento. Si posterior a 6 meses de tratamiento no hay mejoría, se solicitará interconsulta a nutrición.
- Si se encuentra arriba de **+3 D.E.** y no presenta signos de alarma deberá **solicitar interconsulta o referir al servicio de nutrición** de la unidad de referencia para intervención multidisciplinaria y citar a consulta médica de monitoreo una vez al mes hasta remitir el padecimiento. En caso de detectar conductas alimentarias de riesgo referir al servicio de psicología o pediatría para la confirmación diagnóstica y continuar con la ruta terapéutica.
- Si se encuentra arriba de **+3 D.E.** y **presenta signos de alarma o riesgo cardiovascular** de deberá enviar al servicio de pediatría de la unidad de referencia y citar a consulta médica de monitoreo al menos una vez al mes hasta remitir el padecimiento.
- Invitar a formar parte de las actividades planeadas de los programas preventivos.

c) Derivación al servicio de Nutrición en Unidades de Primer Nivel.

Con el objetivo de priorizar la atención nutricional en aquellos casos propensos a desarrollar signos de gravedad o comorbilidades agregadas, para la solicitud de interconsultas o referencias al servicio de nutrición se deberá considerar cumplir con los siguientes criterios:

1. Por prioridad

- Se catalogarán como casos prioritarios aquellos diagnosticados con bajo peso con ≤ -3 D.E u obesidad $\geq +3$ D.E por sospecha de causa exógena con o sin la presencia de signos de alarma.



2. Por falla en la respuesta terapéutica

- Casos en los cuales se detecta una falla en la respuesta del tratamiento ambulatorio brindado por el quipo básico de salud, **después de 6 meses** de intervención sin mejora o con aumento del padecimiento.

d) Actividades del personal de promoción a la salud.

Deberán realizar actividades enfocadas a impartir información validada para la toma de decisiones informadas en materia de alimentación, actividad física y adquisición de hábitos saludables. Fortaleciendo la cultura en materia de prevención de enfermedades.

Fomento a la Alimentación Correcta.

En México, existen guías fundamentales que promueven una alimentación saludable, destacando a las *Guías Alimentarias Saludables y Sostenibles para la Población Mexicana*, en la cual se incluye un elemento gráfico llamado el *Plato del Bien Comer Saludable y Sostenible* (Anexo 6).

Fomento de la actividad física en la Infancia.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) destaca la importancia de la actividad física en NNA para el desarrollo saludable y la prevención de enfermedades. El personal de salud deberá informar y sensibilizar a las madres, padres y/o tutores que acudan a la UPN, enfatizando en lo siguiente:

Beneficios de la actividad física en niños

1. Mejora el desarrollo físico y mental.
2. Mejora del bienestar emocional y social.
3. Beneficia la prevención de enfermedades.
4. Mejora el rendimiento académico.

Recomendaciones de la OMS en la población infanto-juvenil

- Los NNA deberán realizar **al menos 60 minutos diarios** de actividad física aeróbica moderada o intensa. (anexo 5)
- Incluir actividades que fortalezcan músculos y huesos, al menos 3 días a la semana. (anexo 5)
- Priorizar actividades variadas, como juegos, deportes, caminatas, ciclismo, baile y natación.

Recomendaciones adicionales

- Recomendar la integración de actividades físicas grupales entre las NNA o familia, teniendo en cuenta que estas actividades no solo mejoran la salud de los niños, sino que también fortalecen sus habilidades sociales y emocionales, preparándolos para un desarrollo integral y equilibrado. El juego en equipo es clave para su crecimiento, algunos ejemplos son: Juegos en equipo (fútbol, básquetbol, voleibol, clases de baile, gimnasia o natación grupal, juegos tradicionales como la cuerda, "encantados" o "congelados", el avioncito, la víbora de la mar, el escondite entre otros.
- Reducir el tiempo sedentario, especialmente el uso de pantallas, el cual se recomienda en niños de 5 a 12 años sea de máximo 2 horas al día (Tabla 2) (OMS).
- Considerar realizar actividades familiares físico-recreativas.

Medición aproximada de la Intensidad de la Actividad Física.

Existen diversos métodos para la medición de la actividad física, para fines prácticos de esta guía y su utilización como material de apoyo en las UPN se utilizará la *Escala de percepción del esfuerzo durante la actividad física (Habla y respiración)* mostrada en la Tabla 2, misma que le ayudará a clasificar la intensidad de la actividad física de la siguiente manera.

TABLA 2. Escala de percepción de esfuerzo durante la actividad física (Habla y respiración).

Grado de intensidad de AF	Características
Actividad ligera	Puede hablar y respirar normalmente.
Actividad moderada	Puede hablar, pero no cantar; la respiración es más rápida y profunda.
Actividad Intensa o vigorosa	Hablar es difícil, solo se pueden decir pocas palabras entre respiraciones.

Fuente: Adaptación del "Talk Test, Centers for Disease Control and Prevention [CDC-2021].

X. ACTIVIDADES PREVENTIVAS QUE REALIZAR EN LA UPN

Las acciones de prevención de enfermedades en la infancia son fundamentales para garantizar el crecimiento y desarrollo óptimo de los niños, reducir la carga de morbi-mortalidad a lo largo de la vida y mejorar la calidad de vida de la población, con independencia del motivo de consulta de las NNA derivados de las jornadas de SE, se deberá revisar la Cartilla Nacional de Salud y si no cuenta con ella, otorgarla y revisar la necesidad de intervenciones preventivas.



Las actividades por desarrollar son las siguientes:

1. Prevención primaria (antes de la enfermedad)

- Promover la vigilancia de la Vacunación, de acuerdo con la Ley General de Salud y a la NOM-031-SSA2-1999 para sustento de acciones de control del niño sano y vacunación.
- Realizar la integración y seguimiento del control del niño sano.
- Fortalecer la promoción de la salud en alimentación saludable, actividad física e higiene (ver anexos).
- Fortalecer la educación en salud para la adquisición hábitos saludables (consumo de agua potable simple, actividad física, lavado de manos, cepillado dental, calidad del sueño, higiene personal entre otras).
- Promover la prevención de accidentes en hogar o vialidad.
- Realizar la detección y prevención de bajo peso, sobrepeso u obesidad.

2. Prevención secundaria (detección temprana de enfermedades o complicaciones)

- Realizar tamizajes de detección oportuna de depresión, ansiedad o conductas alimentarias de riesgo.
- Fortalecer la capacitación sobre signos de alarma de Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) y Enfermedad Diarreica Aguda (EDA).
- Realizar el seguimiento del crecimiento y desarrollo.

XI. ANEXOS

ANEXO 1: Signos de alarma por bajo peso, sobrepeso u obesidad.

Estado de nutrición	Signos de alarma
Bajo Peso	Disminución o ausencia en el aumento de peso en los últimos 3 meses, falta de apetito, disminución de la actividad física, falta de concentración, presencia de fatiga, somnolencia constante, irritabilidad, y presencia de enfermedades infecciosas frecuentes.
Sobrepeso u Obesidad	Aumento excesivo de peso y acumulación de tejido adiposo abdominal en los últimos 3 meses, dificultad para moverse o realizar actividades físicas, cansancio o fatiga constante, dolor de articulaciones, edema de pies y tobillos, aumento de la T.A, Hiperglucemia, dislipidemias, ansiedad, depresión, ingesta alimentaria compulsiva.

ANEXO 2: Cuestionario de conductas alimentarias de Riesgo.

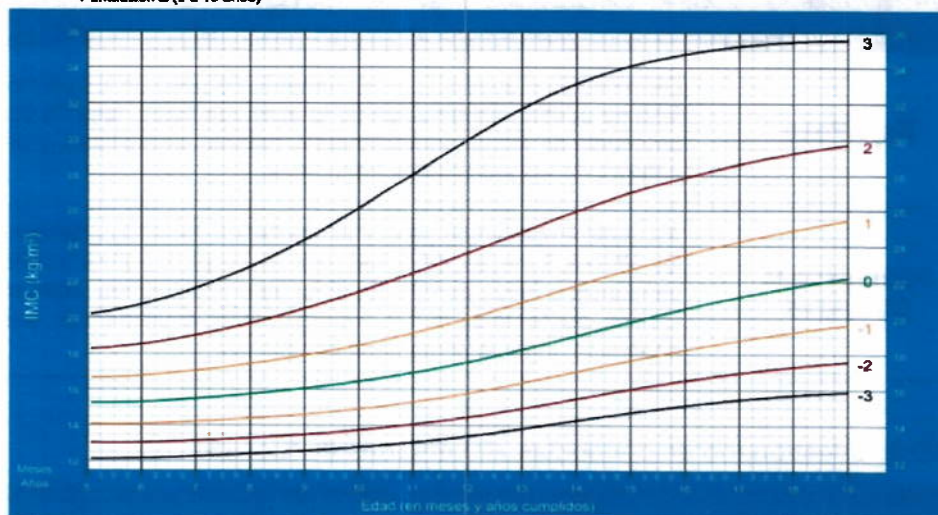
Cuestionario de conductas alimentarias de riesgo (CAR)					
Instrucciones: Marca una opción para cada inciso, considerando los últimos tres meses de tu vida.					
No.	Descripción	Nunca o casi nunca	A veces	Con frecuencia: dos veces en una semana	Con mucha frecuencia: más de dos veces en una semana
1	Me ha preocupado engordar.				
2	En ocasiones he comido demasiado, me he atascado de comida.				
3	He perdido el control sobre lo que como (tengo la sensación de no poder parar de comer).				
4	He vomitado después de comer, para tratar de bajar de peso.				
5	He hecho ayunos (dejar de comer por 12 hrs o más) para tratar de bajar de peso.				
6	He hecho dietas para tratar de bajar de peso.				
7	He hecho ejercicio para tratar de bajar de peso.				
8	He usado pastillas para tratar de bajar de peso. Especifica cuál(es) _____				
9	He tomado diuréticos (sustancia para perder agua) para tratar de bajar de peso. Especifica cuál(es) _____				
10	He tomado laxantes (sustancia para facilitar la evacuación) para tratar de bajar de peso. Especifica cuál(es) _____				
Tabla descriptiva e interpretación del cuestionario CAR.					
Autores	C Unikel, JA Villatoro, ME Medina-Mora, C Fleiz, N Alcántar, S Hernández				
Referencias	Conductas alimentarias de riesgo en adolescentes mexicanos. Datos en población estudiantil del Distrito Federal. Revista de Investigación Clínica. 2000;52(2), 140-147.				
Evalúa	Conductas alimentarias comunes a los trastornos de la conducta alimentaria				
No de ítems	10				
Administración	Autoaplicada				
Descripción	Es un cuestionario que mide las conductas alimentarias características de los trastornos de la conducta alimentaria definidos por el DSM-IV (APA, 1994). Consta de 10 preguntas con cuatro opciones de respuesta sobre la frecuencia que se lleva a cabo la conducta (0=nunca o casi nunca, 1=algunas veces, 2=Con frecuencia -dos veces a la semana-, 3= muy frecuentemente -más de dos veces en una semana-).				
Calificación e interpretación	Es una escala con cuatro opciones de respuesta cuya suma de reactivos proporciona un punto de corte, cuando la puntuación es menor a 11 se califica sin riesgo de TCA, cuando la suma es mayor a 10 se califica con riesgo de TCA.				
Bibliografía complementaria	Unikel C, Bojórquez I, Carreño S. (2004) Validación de un cuestionario breve para medir conductas alimentarias de riesgo. Salud Pública de México, 46, 509-515. Unikel C, Gómez Peresamitré G, Bojórquez I. Manual de aplicación del cuestionario de factores de riesgo de trastornos de la conducta alimentaria. Publicación interna. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz.				



ANEXO 3: Tablas de valoración del Índice de Masa Corporal (IMC) en niñas, niños y adolescentes (OMS-2017).

IMC para la edad Niños

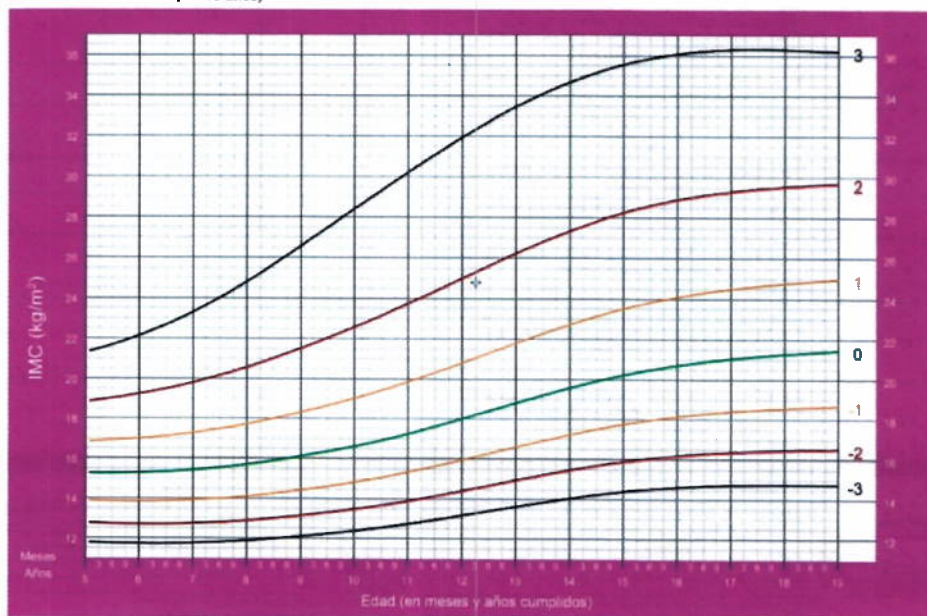
Puntuación Z (5 a 19 años)



Patrones de crecimiento infantil de la OMS

IMC para la edad Niñas

Puntuación Z (5 a 19 años)



Patrones de crecimiento infantil de la OMS

Nota: El Índice de masa corporal para la edad (IMC), es relación del peso con la estatura y se calcula:

$$IMC = \frac{\text{peso (kg)}}{\text{estatura (m}^2\text{)}}$$

Interpretación de puntos de corte de IMC para la edad en Niñas, Niños y Adolescentes de 5 a 19 años (de OMS 2007).

Puntos de corte	Interpretación
< -3 D.E.	Bajo peso severo
-2 D.E. a -3 D. E	Bajo peso
-1 D.E. a +1 D.E.	Normalidad
+1 D.E. a + 1.99 D.E.	Sobrepeso
>+2 D.E.	Obesidad

ANEXO 4: Tablas de referencia para la evaluación de la circunferencia de cintura.

Edad (año)	Circunferencia de cintura(cm)			
	Niños		Niñas	
	Percentil 50	Percentil 75	Percentil 50	Percentil 75
2*				
3*				
4*				
5*				
6	54.7	61.3	52.4	59
7	57	64	55	61.7
8	59.3	66.8	57.6	64.3
9	61.6	69.5	60.3	67
10	63.8	72.3	62.9	69.7
11	66.1	75	65.5	72.3
12	68.4	77.8	68.1	75
13	70.7	80.5	70.8	77.7
14	73	83.3	73.4	80.3
15	75.2	86	76	83
16	77.5	88.8	78.6	85.7
17*				
18**	<95		<85	
19**	<95		<85	
*No existe información publicada para población mexicana en estas edades				
**Valores recomendados para adultos mexicanos(cm)				

Fuente: Adaptado de Kinder- Kinder M and Flores-Huerta S. *Waist circumference values according to height percentiles: A proposal to evaluate abdominal obesity in Mexican Children and adolescents between 6 a 16 years of age.* ArchMed Res 2011; 42(6): 515-22



ANEXO 5: Guía Rápida de consulta para brindar orientación alimentaria y prescripción de Actividad Física (AF) en Niñas, Niños y Adolescentes en etapa escolar.



La presencia de cualquier grado de malnutrición (bajo peso, sobrepeso u obesidad) en las Niñas, Niños y Adolescentes NNA en etapa escolar, tiene un impacto significativo en el desarrollo físico, cognitivo y emocional de esta población.

El abordaje adecuado y oportuno de cualquiera de estas condiciones, es esencial tanto para poder revertirlas, como para prevenir la aparición de signos de alarma asociados. Por ello, se ha desarrollado esta guía que, dirigida al personal de salud de primer contacto de las UPN del IMSS BIENESTAR, con el objetivo de facilitar una intervención temprana y efectiva en materia de alimentación y activación física.



Pasos para brindar orientación alimentaria y prescripción de actividad física en NNA, en etapa escolar.

PASO 1. Explique a la madre, padre, tutor o cuidador primario lo siguiente.

- El diagnóstico nutricional actual de la NNA (principalmente en los casos de bajo peso, sobrepeso u obesidad), y el impacto que tiene en su crecimiento y desarrollo.
- Las posibles causas del bajo peso, sobrepeso u obesidad, de acuerdo con la evaluación clínica, considerando las características de la alimentación habitual y de actividad física, identificando principalmente las áreas de oportunidad.
- La importancia y beneficios de la adopción de hábitos saludables para el paciente y el resto de la familia, enfatizando en la prevención de enfermedades crónicas.

Nota: La información brindada deberá ser con un enfoque de derechos y no estigmatizante, no se deberá culpar a la NNA, ni a la madre, padre, tutor o cuidador primario, por la situación actual. (no hay culpables, solo soluciones).

PASO 2. Informe las siguientes 10 recomendaciones Generales de Alimentación Saludable.

- La alimentación debe de ser variada (utilizando de los alimentos disponibles en la región y de temporada) e incluir todos los días en cada comida principal en su plato como distribución aproximada; verduras (50%), cereales (preferentemente integrales y tubérculos) (25%), y leguminosas o alimentos de origen animal (25%).
- Si la NNA tiene resistencia al consumo de verduras, recomiende el identificar cuáles son las de mayor agrado e intégreles en mayor cantidad en su alimentación diaria; fomente y sea constante en la inclusión de otras verduras, ofreciendo nuevas preparaciones y combinaciones.
- Tomar de 3 a 8 vasos (200 a 250 ml cada uno) de agua simple potable al día y evitar el consumo de bebidas azucaradas y productos ultra procesadas con sellos de advertencia.
- Consumir el desayuno, comida y cena en horarios fijos y agregar 2 refrigerios saludables (de verduras y frutas) uno a media mañana y otro en la tarde.

5. Priorizar el consumo fuentes de proteína como leguminosas (frijoles, lentejas, habas, garbanzos) así como de carnes blancas (pescados, pollo sin piel) y limitar el consumo de carnes rojas (res, cerdo o ternera) o carnes procesadas (jamón, salchicha, chorizo), prefiriendo preparaciones sin grasa adicional como asadas horneadas o cocidas.
6. Procurar que el desayuno sea en casa, evitando que sea de alimentos ultra procesados (con sellos de advertencia), leche con saborizantes artificiales y jugos industrializados.
7. Priorice verduras y frutas en los refrigerios que lleve o adquiera el NNA dentro de la escuela. Procurando que sea variado y nutritivo, evitando galletas, frituras, refrescos, jugos o leche con saborizante.
8. Elegir leche y yogur descremados, así como quesos bajos en grasa (panela, requesón, cottage).
9. Preferir el consumo grasas *"buenas"* (aguacate, almendras o nueces) y evite consumir crema, mayonesa, manteca, mantequilla, así como empanizados, fritos o capeados.
10. Preferir hierbas aromáticas para reducir el consumo de sal, evitando embutidos y salsas procesadas.

PASO 3: Explique las raciones de alimentos de consumo diario para la NNA en edad escolar.

Para poder llevar a cabo una alimentación adecuada es primordial conocer la cantidad promedio de alimentos que se deben consumir cada día mostrados en la *Tabla 1 y 2*.

a recomendación de raciones de alimentos debe ser adaptada a contexto local, considerando la disponibilidad, accesibilidad y patrones culturales de alimentación de cada región.



Tabla 1: Raciones de alimentos diarios para la NN de 6 a 8 años.

Niñas y Niños de 6 a 8 años						
Verduras y fruta	Verduras		1	1	1	
	Frutas		1		1	
Cereales		2		2		2
Leguminosas y alimentos de origen animal	Leguminosas	0.5		0.5		0.5
	Alimentos de Origen Animal	1		1		
lácteos	Leche descremada o yogurt	1				1
Grasas		1		2		1
Azucares	<i>Cantidad máxima</i>	1		1		
<p>Agua simple potable: promedio de 3 a 8 vasos al día (en total de 750 a 2000 lm), su consumo debe ser mayor en personas que practican actividad física vigorosa, algún deporte o viven en climas muy calurosos.</p>						

Fuente: Adaptado de Human energy requirements: Report of a joint FAO/WHO/UNU Expert Consultation



Tabla 2: Raciones de alimentos diarios para la NNA de 9 a 12 años.

Niñas y Niños de 9 a 12 años						
Verduras y fruta	Verduras		1	1	1	1
	Frutas		1		1	
Cereales		2	1	2	1	2
Leguminosas y alimentos de origen animal	Leguminosas	0.5		1		0.5
	Alimentos de Origen Animal	1		1		0.5
lácteos	Leche descremada o yogurt	1				1
Grasas		1		2		1
Azúcares	Cantidad máxima	1		1		
<p>Agua simple potable: promedio de 3 a 8 vasos al día (en total de 750 a 2000 lm), su consumo debe ser mayor en personas que practican actividad física vigorosa, algún deporte o viven en climas muy calurosos.</p>						

Fuente: Adaptado de *Human energy requirements: Report of a joint FAO/WHO/UNU Expert Consultation*

*Raciones: cantidad o porción de alimento establecido en el sistema mexicano de alimentos equivalentes, lo cual puede ser medido por pieza, gramos, tazas, cucharadas o cucharaditas (ver Anexo 5. figura 1).

Es importante mencionar que la cantidad de porciones promedio pueden cambiar si el NNA presenta condiciones especiales a su crecimiento y desarrollo (nivel de actividad física, estado nutricional, enfermedades), en esos casos se deberán enviar al servicio de nutrición de la unidad de referencia más cercana.

Recomendaciones de consumo

- **Verduras;** consumir de preferencia crudas, al vapor o hervidas, nota si la NNA solicita mayor cantidad de alimento de este grupo, puede agregar 2 o 3 raciones extras.
- **Frutas;** frescas y de preferencia consumir con cascara.
- **Cereales;** preferir integrales y evitar refinados (harinas).
- **Leguminosas;** no añadir aceite, manteca, mantequilla u otra grasa.
- **Lácteos;** sin endulzante agregado.
- **Grasas;** preferir grasas “Saludables” cómo aguacate, almendras o nueces y considerar dentro de las raciones el aceite utilizado para preparar los alimentos.
- **Azúcares;** se marcan las porciones máximas sugeridas al día, se recomienda evitar los azúcares y comer una ración más de fruta por cada equivalente en azúcar.



PASO 4: Prescripción de actividad física.

La prescripción de actividad física (AF) es esencial para promover la salud y prevenir enfermedades, sin embargo, es importante que antes de prescribir algún plan de AF se identifique si existe alguna restricción clínica y los hábitos actuales de AF de la niña, niño o adolescente, investigando los siguientes aspectos básicos:

- **Nivel de actividad física actual:** actividades fuera del horario escolar, práctica deportiva, caminatas diarias, tareas en el hogar, etc.
- **Hábitos de sedentarismo:** horas frente a pantalla, tiempo sentado o acostado o tiempo inactivo al día.

A continuación, encontrarás en la Tabla 3 el conteo aproximado del tiempo sedentario y en la Tabla 4 el tiempo activo, información que le servirá de apoyo para identificar el nivel de actividad física actual que el NNA realiza de forma cotidiana, permitiendo con ello orientar de forma adecuada el inicio o continuidad del ejercicio físico prescrito.



Tabla 3: Evaluación rápida de hábitos sedentarios por día.

Hábitos sedentarios por día (en el último mes)	Tiempo (Horas)
Suma del aproximado de tiempo que pasa sentado en la escuela (de forma continua), hogar y actividades fuera de casa.	
Aproximado de tiempo que pasa acostado en horas activas del día (excluyendo horas de sueño nocturno).	
Aproximado de tiempo que pasa frente a pantalla o dispositivos móviles.	
	TOTAL: _____ horas/día

Fuente: Elaboración propia. División de Procesos de Promoción y Prevención del Primer Nivel

Interpretación:

- Bajo tiempo sedentario: <4 horas/día.
- Moderado tiempo sedentario: 4-7 horas/día.
- Alto tiempo sedentario: ≥8 horas/día (asociado con mayor riesgo de enfermedades cardiovasculares, obesidad y diabetes).



Tabla 4: Evaluación rápida de hábitos de actividad física por día.

Hábitos de activación por día	Tiempo (minutos)
Caminar a paso rápido o caminatas largas con objetivo recreativo o de transporte.	
Subir y bajar escaleras.	
Juegos en donde involucre el movimiento general del cuerpo o realizar actividades deportivas, escolares o fuera de casa.	
	TOTAL: _____ minutos/día

Fuente: Elaboración propia. *División de Procesos de Promoción y Prevención del Primer Nivel*

Meta: para NNA de edad escolar debe ser igual o mayor a 60 min al día.

Cualquier niño o niña que no cumpla con la recomendación de **al menos 60 minutos de actividad física diaria**, deberá recibir una prescripción general de actividades físicas, adaptada a su entorno (económico, social, familiar).

Recomendaciones generales para la prescripción de actividad física (AF)

1. En NNA mayormente sedentarios y/o con obesidad de deberá **iniciar con actividades ligeras** (caminata continua, bicicleta a ritmo ligero, ejercicios de estiramientos) ver Tabla 5, iniciando con 10 a 15 min de actividades diarias de intensidad leve (Tabla 6), estableciendo objetivos de acuerdo con sus capacidades y adaptación de aumentar al menos 5 min por semana, hasta alcanzar el tiempo recomendado de AF para la edad (60 min/día).
2. En NNA con bajo peso, el tratamiento prioritario no estará enfocado en la implementación de AF extra a la cotidiana, sin embargo, de no existir condiciones que contraindiquen su implementación, se podrá iniciar la adopción de AF de acuerdo con el punto anterior.
3. Los niños y adolescentes deben realizar al menos 60 min de actividad física diaria principalmente aeróbica de intensidad moderada o vigorosa a lo largo de la semana, deben de incorporarse actividades que refuercen músculos y huesos al menos tres días a la semana (ver Tabla 6).
4. Se recomienda dividir los 60 min de actividad física de la siguiente manera: calentamiento de 5 a 10 min (estiramiento de extremidades, movimientos articulares, marcha en el mismo lugar, caminata), actividad principal de 35 a 40 min y relajación o enfriamiento de 5 a 10 min (estiramientos estáticos, ciclos de respiración profunda, inhalar y exhalar, caminata ligera).
5. Es recomendable, la integración de actividades físicas de manera grupal entre niños y el resto de los integrantes de la familia.
6. Se deberá buscar estrategias para reducir el tiempo sedentario, especialmente el uso de pantallas de acuerdo con las recomendaciones de la OMS (máximo 2 horas al día).



Medición aproximada de la Intensidad, tipos y ejemplos de Actividad Física (AF)



Tabla 5: Escala de percepción de esfuerzo durante la AF (habla y respiración)

Grado de intensidad de AF	Características
Leve	Puede hablar y respirar normalmente.
Moderada	Puedes hablar, pero no cantar; respiración rápida.
Intensa	Hablar es difícil, solo se pueden decir pocas palabras entre respiraciones.

Fuente: Adaptación del “Talk Test, Centers for Disease Control and Prevention [CDC-2021].



Tabla 6: tipo de Actividad Física (AF) y ejemplos

Tipo de AF	Ejemplos
Aeróbica (resistencia)	Nadar, caminata vigorosa y continua, trotar o correr, pasear en bicicleta, bailar, deportes grupales, juegos tradicionales como brincar la cuerda, “encantados” o “congelados”, “el avioncito”, “la víbora de la mar”, el escondite entre otros
Anaeróbica (fuerza)	Flexiones de brazos (lagartijas), sentadillas, ligas de resistencia, saltos de obstáculos.
Ejercicios de AF que dan prioridad al equilibrio.	Caminata con cambios de dirección, ejercicios con superficies inestables, yoga, elevaciones de talones, sentadilla con apoyo de una silla, subir y bajar escalones.

Fuente: Elaboración propia. División de Procesos de Promoción y Prevención del Primer Nivel.

Estas acciones deben formar parte de la atención integral a pacientes escolares; la atención para el manejo de malnutrición debe hacer uso de la **prescripción** de medidas para la mejora de cambios de comportamiento necesarios para atender o prevenir estos padecimientos y no solo considerarse recomendaciones optativas por parte del personal de salud, por lo que:

- Complementar tratamientos farmacológicos con intervenciones dietéticas y de cambios de comportamientos de riesgo.
- Debe quedar asentado en la nota médica del expediente clínico, las medidas de alimentación y ejercicio brindadas a las madres, padres o tutores de la NNA.
- Dar seguimiento en consultas subsecuentes al apego a tratamiento, incluidas las medidas higiénico-dietéticas y de actividad física.

- Valorar la necesidad de apoyo por psicología para mejorar el apego a cambios de comportamiento.
- Interconsulta al servicio de Nutrición.
- Acudir a los grupos de ayuda complementaria CAI y CASA.

Para más información consultar las Directrices de la OMS sobre actividad física y hábitos sedentarios.
Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/337004/9789240014817-spa.pdf>



Gobierno de México



IMSS BIENESTAR
SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD

"ESTRATEGIA VIVE SALUDABLE, VIVE FELIZ"
GUIA PARA LA ATENCIÓN DE NIÑAS Y NIÑOS EN CONSULTA EXTERNA EN UNIDADES DE PRIMER NIVEL EN LOS SERVICIOS DE SALUD DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL PARA EL BIENESTAR (IMSS-BIENESTAR)

ANEXO 6: Plato del bien comer.

Plato del bien comer

De temporada y producción local

VERDURAS Y FRUTAS

ACETRES Y GRASAS SALUDABLES

ORIGEN ANIMAL

LEGUMINOSAS

CEREALES, GRANOS Y TUBÉRCULOS

Evita productos con sellos

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

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

gob.mx/salud



Aprobó



Dr. José Alejandro Avalos Bracho

Titular de la Unidad de Atención a la Salud

Coordinación Responsable



Dr. Gabriel Gutiérrez Morales

Titular de la Coordinación de Unidades de Primer Nivel

Revisión Normativa



Dr. Eduardo Antonio Rodríguez Becerril

**Encargado del Despacho de los Asuntos Inherentes
a la Coordinación de Normatividad y Planeación Médica**