Gobierno de México

IMSS BIENESTAR
SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD

GUÍA
ATENCIÓN PROACTIVA EN NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES

Dr. Alejandro 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

Dra. Luz Arlette Saavedra Romero
Titular de la Coordinadora de Unidades de Primer Nivel

Dr. Iker Virgilio Lobato González
Titular de la División de Unidades Médicas Móviles

Dra. María Cristina Upton Alvarado
Titular de la Coordinación de Hospitales de Alta Especialidad y Programas Especiales

Lic. Nemer Alexander Naime Sánchez-Henkel
Titular de la Coordinación de Programas Preventivos

Dr. Gabriel Padrón Segura
Titular de la Coordinación de Normatividad y Planeación Médica

Créditos:

Elaboró:
Mtra. Lucero Soledad Rivera Romano
Supervisora de Procesos

Mtra. Fatima Consuelo Soriano Fernández
Supervisora de Procesos

Revisó:
Dra. Sylvia Argentina Guzmán de la Cruz
Jefa de Área de Gestión de la Atención en Unidades Médicas Móviles

Validó:
Dr. Iker Virgilio Lobato González
Titular de la División de Unidades Médicas Móviles

Revisión normativa:
Dr. Gabriel Padrón Segura
Titular de la Coordinación de Normatividad y Planeación Médica

Mtro. Mauro Jesús Villegas Sánchez
Titular de la División de Normatividad Médica

ÍNDICE

OBJETIVO 5
ALCANCE 5
PARTICIPACIÓN DEL EQUIPO DE SALUD 5
DEFINICIONES 6
CONTENIDO 9
- ATENCIÓN MÉDICA 10
- NUTRICIÓN 12
- VACUNACIÓN 13
- SALUD MENTAL Y ADICCIONES 13
- DERIVACIÓN A ESTRATEGIAS DIT, CAI Y CASA 14
- ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES 15

DOCUMENTOS DE REFERENCIA 17
ANEXOS 18

OBJETIVO

Proporcionar al personal de salud del primer nivel de atención que realiza la Estrategia de Atención Proactiva una guía de referencia para la atención médica, acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades en niñas, niños y adolescentes sin seguridad social que por alguna condición no puedan acudir a consulta, adaptando las intervenciones a las necesidades particulares de cada etapa del curso de vida.

ALCANCE

El presente documento establece los criterios para implementar la Estrategia de Atención Proactiva y es aplicable para el personal de salud del IMSS-BIENESTAR encargado de brindar atención a las niñas, niños y adolescentes durante las visitas domiciliarias.

PARTICIPACIÓN DEL EQUIPO DE SALUD

Las actividades que se realizan dentro de la Estrategia de Atención Proactiva incluyen acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades a través de tamizajes, y atención médica. La mayoría de estas actividades pueden ser llevadas por el personal de salud como se muestra en la tabla 1.

Tabla 1. Participación del equipo de salud que realiza Atención Proactiva en NNA.

ACCIONES	MÉDICO/A	ENFERMERA/O	PROMOTOR DE SALUD
Capacidad funcional cognitiva	X	X	X
Nutrición y actividad física	X	X	X
Visión, audición y salud bucal	X	X	X
Salud mental y adicciones	X	X	X
Entorno	X	X	X
Atención médica	X	-	-
Vacunación	X	X	-
Registro de las actividades en la hoja diaria de atención proactiva	X	X	X
Registro de actividades Portal de Gestión de Salud Poblacional (PGSP)	X	X	X

DEFINICIONES

Acceso a la salud: Capacidad de utilizar servicios de salud integrales, adecuados, oportunos y de calidad, en el momento en que se necesita.

Atención médica: Conjunto de servicios que se proporcionan al individuo para prevenir, tratar o rehabilitar alguna enfermedad.

Atención Proactiva: Estrategia que realizan los equipos de salud de las unidades de primer nivel de atención para proveer de manera activa los servicios de salud a través de visitas domiciliarias y actividades comunitarias en un radio de hasta 5 km más allá de la unidad de salud, para fortalecer la atención a la población sin seguridad social con énfasis en aquella con alguna discapacidad que impida su desplazamiento a la unidad médica o se encuentre en cuidado paliativos.

Cartilla Nacional de Salud (CNS): Al Documento gratuito, único e individual, expedido por la autoridad sanitaria para su uso en toda la República Mexicana, el cual se utiliza para el registro y control de las acciones del Paquete Garantizado de Servicios de Salud. En donde se registran entre otras acciones en salud, los tipos y las dosis de vacunas aplicadas al titular; de acuerdo con los diferentes grupos de edad y etapas de la vida.

Desnutrición: Estado patológico inespecífico, sistémico y potencialmente reversible que se genera por el aporte insuficiente de nutrimentos o por una alteración en su utilización por las células del organismo (ej. Por un alto gasto energético o catabolismo por enfermedad). Se acompaña de varias manifestaciones clínicas y reviste diversos grados de intensidad (leve, moderada y grave). Además, de acuerdo con la temporalidad se puede clasificar en aguda o crónica.

Desnutrición aguda infantil (DAI): Se define como un puntaje z del indicador antropométrico de peso para la longitud (P/L) o peso para la talla (P/T) menor de 2 desviaciones estándar (DE) por debajo de la mediana de los estándares de crecimiento infantil de la Organización Mundial de la Salud (OMS), y/o presentar edema nutricional. Asimismo, una medición de perímetro braquial medio (PBM) inferior a 125 mm se puede utilizar, junto con el indicador de P/L o P/T y el edema nutricional, como una medida alternativa para definir la DAI en niñas y niños menores de 5 años.

Discapacidad: De acuerdo con la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud, es un término genérico que incluye deficiencias, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación. Indica los aspectos negativos de la interacción entre un individuo (con una condición de salud) y sus factores contextuales (factores ambientales y personales). De acuerdo con la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad es un concepto que evoluciona y que resulta de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras debidas a la actitud y al entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones con las demás.

Enfermedad Diarreica Aguda: Estado patológico en el que existe disminución de la consistencia usual de las heces (líquidas u acuosas), casi siempre con aumento en su frecuencia habitual (más de tres en 24 horas).

Esquema básico de vacunación: Orientado a la aplicación de biológicos en menores de 5 años de las vacunas establecidas en los lineamientos emitidos por la Secretaría de Salud, de acuerdo con las disposiciones jurídicas aplicables.

Esquema completo de vacunación: Al tipo, al número de vacunas, dosis y refuerzos establecidos, que debe recibir la población, de acuerdo con su edad.

Estimulación temprana: Conjunto de actividades que se le brindan a niñas y niños desde su nacimiento hasta antes de los 6 años con el objetivo de potenciar y desarrollar sus habilidades físicas, intelectuales y psicosociales.

Factor de riesgo: Eventos biológicos y psicosociales que aumentan la probabilidad de un resultado adverso en la salud y el desarrollo de la infancia.

Infección Respiratoria Aguda: Enfermedades infecciosas que afectan el aparato respiratorio y tienen una duración menor de 15 días.

Lactancia materna: La alimentación del recién nacido o lactante con leche humana.

Lactancia materna exclusiva (LME): La alimentación de las niñas o niños con leche humana como único alimento; adicional a esta sólo puede recibir solución de rehidratación oral, gotas o jarabes de suplementos de vitaminas o minerales o medicamentos.

Persona con discapacidad: Incluye a aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás personas.

Prevención: Medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida.

Promoción de la Salud: Es el proceso que permite a las personas incrementar los conocimientos y el control de su salud para mejorarla. Abarca no solo las acciones dirigidas a aumentar las habilidades y capacidades de las personas, también las encausadas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas que actúan como determinantes de salud. La existencia de un proceso de capacitación de las personas y comunidades puede ser un orientador para identificar si una intervención es o no de promoción de salud.

Vacunación: A la aplicación de un producto inmunizante a un organismo con objeto de protegerlo contra el riesgo de una enfermedad determinada, esta acción no necesariamente produce inmunización, ya que la respuesta inmune varía de un individuo a otro.

Visita médica domiciliaria: Recurso que permite proveer asistencia sanitaria para la resolución de problemas de salud, en el domicilio del paciente, que por su situación de incapacidad física no puede desplazarse a un centro de salud, entendiendo que el nivel de complejidad de los problemas de salud a resolver no requiere la hospitalización del paciente, la realiza el equipo de atención primaria.

CONTENIDO

Imagen 1. Acciones de Atención Proactiva en Niñas, Niños y Adolescentes.

Fuente: Servicios de Salud IMSS-BIENESTAR

ATENCIÓN MÉDICA

En la Estrategia de Atención Proactiva es necesario realizar acciones de promoción de la salud, prevención de enfermedades, atención médica y referencia oportuna, en caso de ser necesario. Se debe revisar el registro en la Cartilla Nacional de Salud para fortalecer la atención a la salud y nutrición para promover el desarrollo integral.

Para abordar la atención, se sugiere revisar los puntos que se explican dentro del LINEAMIENTO DE ATENCIÓN PROACTIVA.

Durante la visita, se pueden identificar 2 tipos de consulta, la consulta subsecuente y la consulta de primera vez por diagnóstico. Los pacientes subsecuentes son aquellos que han acudido previamente a la unidad de salud y durante los últimos 60 días naturales no han asistido a sus citas de seguimiento, Por otro lado, los pacientes de primera vez son aquellos que, durante la visita, refieren no haber acudido nunca a la Unidad de Salud y no cuentan con seguridad social.

Consulta de primera vez:

- Otorgar la CNS
- Abrir expediente clínico
- Realizar nota médica
- Anexar los diagnósticos realizados al expediente

Consulta subsecuente:

- Revisar la CNS
- Revisar el expediente clínico
- Realizar nota médica
- Anexar los diagnósticos realizados al expediente

Previo a la visita se debe identificar si el paciente tiene expediente clínico y si es así, revisarlo para conocer los antecedentes de la persona y definir los objetivos de esta.

En caso de contar con expedientes de personas que requieran consulta médica, se deberán de llevar los formatos necesarios para completar el expediente de acuerdo con la consulta realizada y llevar a cabo la integración completa del mismo posterior a la visita domiciliaria de acuerdo con la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.

Para aquellos pacientes considerados dentro de la agenda de las visitas para realizar la atención proactiva sin expediente clínico, el personal de salud deberá llevar los formatos necesarios para otorgar la consulta y las demás acciones de prevención y promoción, para conformar el expediente regresando a la unidad de salud de primer nivel, de acuerdo con la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.

Acciones específicas por grupo de edad

Se brindará la atención médica de acuerdo con las necesidades en salud de las niñas y niños de 0 a 9 años.

Tabla 1. Atención Médica en niñas y niños de 0 a 9 años
• Revisión de la Cartilla Nacional de Salud • Toma de signos vitales • Realizar historia clínica y/o Nota de Evolución • Control de la niña y niño sano • Atresia de vías biliares • Detección oportuna y tratamiento adecuado de las enfermedades diarreicas agudas • Detección oportuna y tratamiento adecuado de infecciones respiratorias agudas • Cédula de signos y síntomas de sospecha de cáncer en niños, niñas y adolescentes (menores de 18 años) (Anexo 1) • Vigilancia y continuidad en los esquemas de vacunación • Autoinforme de trastornos relacionados con la ansiedad en la infancia y adolescencia (SCARed) (Anexo 2).

Se brindará la atención médica de acuerdo con las necesidades en salud de las niñas, niños y adolescentes de 10 a 19 años.

Tabla 2. Atención Médica en niñas, niños y adolescentes de 10 a 19 años
▪ Revisión de la Cartilla Nacional de Salud ▪ Toma de signos vitales

- Realizar historia clínica y/o Nota de Evolución según corresponda (Identificar factores de riesgo consumo de sustancias, depresión, riesgo de ITS, etc.)
- Vigilancia y continuidad en los esquemas de vacunación.
- Detección oportuna de enfermedades de la mala nutrición incluyendo conductas alimentarias de riesgo
- Valorar y referir conforme corresponda a segundo o tercer nivel de atención
- Detección a población de adolescentes con factores de riesgo para enfermedades cardiometabólicas.
- Tamizaje de signos y síntomas de sospecha de cáncer en niñas, niños y adolescentes (menores de 18 años). (Anexo 1)
- Autoinforme de trastornos relacionados con la ansiedad en la infancia y adolescencia (SCARed) (Anexo 2).

NUTRICIÓN

Las niñas y los niños, especialmente en etapas tempranas, se encuentran en mayor riesgo de presentar algún tipo de mala nutrición con repercusiones en su bienestar físico, mental, emocional y social. En las primeras etapas de la vida, el principal problema relacionado con la nutrición en los menores de cinco años sigue siendo la desnutrición, mientras que, a partir de los cinco años, el sobrepeso y la obesidad encabezan la problemática.

Los problemas relacionados con la mala nutrición en la infancia como es la desnutrición, el sobrepeso y la obesidad se relacionan directamente con los determinantes sociales de la salud debido al acceso, disponibilidad de productos industrializados con poco valor nutrimental y de bajo costo que afectan el crecimiento y desarrollo de niñas, niños y adolescentes (NNA).

En México, el factor de riesgo que se asocia a la obesidad en las infancias es la modificación en los patrones de alimentación; con dietas de alto valor calórico.

Debido a esto en la Estrategia de Atención Proactiva debe enfocar la atención en:

- Evaluación y vigilancia del estado nutricional
- Índice de masa corporal (IMC) en mayores de cinco años
- Complementos nutricionales

- Actividad física recomendada de acuerdo con la edad
- Orientación alimentaria

VACUNACIÓN

La vacunación se realizará de acuerdo con los lineamientos para la aplicación de vacunas de la Coordinación de Epidemiología del IMSS-BIENESTAR.

SALUD MENTAL Y ADICCIONES

La atención de la salud mental en esta etapa del ciclo de vida es necesaria para el desarrollo y crecimiento de la niña, el niño y la adolescencia, debido a que se pueden encontrar afectaciones por la violencia, presión social, migración, determinación social

La salud mental y las adicciones en niñas, niños y adolescentes requieren una estrategia de atención proactiva que priorice la promoción de la salud y la prevención, desde un enfoque integral de salud pública. Esta estrategia debe estar articulada con la atención primaria de salud como primer punto de contacto, fortaleciendo la detección temprana de factores de riesgo psicosociales, el acompañamiento familiar y comunitario y la intervención oportuna antes de que los factores de riesgo se agraven. Incorporar acciones de educación emocional, habilidades para la vida, es fundamental para reducir la incidencia de trastornos mentales y el consumo de sustancias en estas etapas clave del desarrollo.

A continuación, el listado de actividades prioritarias:

- Tamizaje con búsqueda intencionada de casos de violencia familiar y sexual
- Realizar detecciones en materia de Salud Mental y Adicciones que apliquen para la edad.
- Atención oportuna en depresión, ansiedad, comportamiento suicida, conductas alimentarias de alto riesgo y autolesiones
- Realizar la derivación oportuna de acuerdo con la necesidad de atención en materia de salud mental.

DERIVACIÓN A ESTRATEGIAS DIT, CAI Y CASA

El Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar (MAS-Bienestar) se fundamenta en un enfoque de promoción de la salud y prevención de enfermedades poniendo en el centro a las personas, las familias y las comunidades, con una visión en derechos humanos y equidad de género respetando la interculturalidad y poniendo como prioridad a las personas que se encuentran en situación de vulnerabilidad. Por este motivo, existen estrategias educativas orientadas a la prevención para incidir en NNA desde la infancia y con ello favorecer el cambio en las personas y su entorno.

- **Estrategia de Desarrollo Infantil Temprano (DIT)**

La Estrategia de Desarrollo Infantil Temprano (DIT) contempla actividades educativas dirigidas a las personas embarazadas, a niñas y niños hasta los 5 años 11 meses y 29 días, etapa en la que las personas recién nacidas, niñas y niños adquieren habilidades motoras, cognitivas, de lenguaje, socioemocionales y de autorregulación; sentando las bases para un desarrollo saludable e integral.
En caso de que a las niñas y niños no se les haya realizado la evaluación del desarrollo infantil, el personal de salud que realiza Atención Proactiva deberá hacer la referencia oportuna a la Estrategia de Desarrollo Infantil Temprano (DIT) con el objetivo de detectar oportunamente posibles trastornos en el neurodesarrollo en las Unidades de Salud Primer Nivel.

- **Estrategia del Centro de Atención a la Infancia (CAI)**

La Estrategia de Centro de Atención a la Infancia (CAI) contempla actividades dirigidas a la población desde los 6 años hasta los 9 años 11 meses y 29 días, madres, padres y personas cuidadoras con el objetivo de proporcionar herramientas y conocimientos para modificar conductas de riesgo y promover hábitos saludables; donde las niñas y niños (NN) reciben orientación bajo un enfoque preventivo e integral sobre temas en salud bajo la premisa: si se interviene desde la infancia, se modifica el futuro del individuo y de su entorno. A fin de regular y dirigir su proyecto de vida; sentando las bases para un desarrollo saludable e integral con impacto en otras etapas de la vida y a nivel social, por lo que forma parte del Programa Preventivo de Atención a la Infancia.

- **Estrategia Centros de Atención a la Salud del Adolescente (CASA)**

Debido a que la adolescencia es un periodo crítico en este grupo de edad de 10 a los 19 años, se requieren acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades con énfasis en estilos de vida saludable para proyectar un plan de vida integrando temas de sexualidad, prevención del embarazo adolescente, prevención de adicciones, salud mental, detecciones de trastornos de la conducta.
En ese sentido, para hacer la referencia al CASA únicamente hay que tener identificado en cuál unidad tienen grupos activos para invitar a las y los adolescentes a sumarse, reiterando que no hay requisitos, solamente la edad esperada.

ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES

Tabla 3. Acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades en niñas y niños de 0 a 9 años

- Orientación sobre el uso de la Cartilla Nacional de Salud
- Cuidados del recién nacido (a), de la niña y el niño y sueño seguro
- Lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida y complementaria hasta los dos años o más
- Alimentación y nutrición saludable en niñas y niños y manejo de alimentos
- Desarrollo y actividades de estimulación temprana en niñas y niños menores de 6 años
- Signos de alarma para enfermedad diarreica e infecciones respiratorias agudas
- Higiene personal
- Salud auditiva y visual
- Salud bucal (enseñanza de uso de hilo dental, técnica de cepillado)
- Promoción de la Salud Mental
- Prevención de las Adicciones
- Prevención de ectoparásitos manejo en casa y escuela (pediculosis)
- Prevención de accidentes, picaduras y mordeduras de animales y zoonosis
- Prevención de violencia familiar
- Asesoría sobre crianza cariñosa
- Orientación sobre el Síndrome del niño sacudido y la importancia del sueño seguro
- Prevención de caídas, asfixia, ahogamiento, productos químicos, quemaduras

- Actividad física recomendada de acuerdo con la edad y disminución de tiempo en pantalla
- Entornos favorables para la salud (vivienda, escuela y patio limpio)
- Orientación sobre signos y síntomas de alarma para sospecha de cáncer
- Orientación signos de alarma en el desarrollo de la niña o el niño.
- Orientación sobre la importancia de la vacunación

Tabla 4. Acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades en adolescentes de 10 a 19 años

- Higiene personal
- Higiene menstrual
- Salud auditiva y visual
- Salud bucal (enseñanza de uso de hilo dental, técnica de cepillado)
- Alimentación saludable (bajo peso, sobrepeso y obesidad)
- Orientación sobre prevención de conductas alimentarias de riesgo
- Actividad física recomendada de acuerdo con la edad y disminución de tiempo en pantalla
- Salud sexual y reproductiva (prevención de ITS, VIH, hepatitis C, VPH, uso correcto y constante del condón masculino y femenino)
- Prevención del embarazo adolescente y erradicación del embarazo infantil
- Salud mental (desarrollo emocional y proyecto de vida)
- Prevención de adicciones (tabaco, alcohol y otras sustancias)
- Prevención de violencia (física, psicológica, sexual y abandono etc.)
- Prevención de la violencia de género en el noviazgo
- Prevención de accidentes y lesiones
- Orientación sobre signos y síntomas de alarma para sospecha de cáncer
- Prevención de accidentes en el hogar
- Prevención de accidentes al conducir (uso de casco, no conducir bajo los efectos del alcohol u otras sustancias, uso correcto del cinturón)
- Diversidad sexual
- Aborto
- Placer y otros aspectos del ejercicio de la sexualidad
- Nuevas masculinidades

DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Cuevas-Nasu, L. M.-E.-L. (13 de junio de 2023). Estado de nutrición de niñas y niños menores de cinco años en México. Ensanut 2022. *Salud Pública de México* , https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanutcontinua2022/doctos/analiticos/27-Nutricion.de.menores-ENSANUT2022-14799-72472-2-10-20230619.pdf. Obtenido de https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanutcontinua2022/doctos/analiticos/27-Nutricion.de.menores-ENSANUT2022-14799-72472-2-10-20230619.pdf

Diario Oficial de la Federación . (22 de 10 de 2022). *ACUERDO por el que se emite el Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar (MAS-BIENESTAR).* Obtenido de https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/imssBienestar/marcoJuridico/Acuerdo-Modelo-Atencion-Salud-Bienestar.pdf

Diario Oficial de la Federación. (5 de 10 de 2010). *NORMA Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.* Obtenido de https://dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5272787

Diario Oficial de la Federación. (28 de 9 de 2012). *NORMA Oficial Mexicana NOM-036-SSA2-2012, Prevención y control de enfermedades. Aplicación de vacunas, toxoides, faboterápicos (sueros) e inmunoglobulinas en el humano.* Obtenido de https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5270654&fecha=28/09/2012#gsc.tab=0

Diario Oficial de la Federación. (18 de 11 de 2018). *PROYECTO de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-015-SSA3-2018, Para la atención integral a personas con discapacidad.* Obtenido de https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5544618&fecha=23/11/2018#gsc.tab=0

Diario Oficial de la Federación. (2 de 5 de 2018). *PROYECTO de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-050-SSA2-2018, Para el fomento, protección y apoyo a la lactancia materna.* Obtenido de https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5521251&fecha=02/05/2018#gsc.tab=0

Gobierno de México. (s.f.). *Protocolo Nacional de Atención Médica (PRONAM) Primeros 1000 días de vida.* Obtenido de https://pronamsalud.csg.gob.mx/pronam-primeros-1000-dias.pdf

Instituto Mexicano del Seguro Social. (2 de diciembre de 2015). *Control y seguimiento de la salud en la Niña y el Niño menor de 5 años en el Primer Nivel de Atención .* Obtenido de Guía de Práctica Clínica : https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/029GER.pdf

Organización Mundial de la Salud . (2002). *Estrategia para la salud y el desarrollo del niño y del adolescente.* Obtenido de Informe de la Secretaría : https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/79602/seb1117.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Secretaría de Salud . (2020). *Programa de Acción Específico.* Obtenido de Atención a la Salud de la Adolescencia: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/629235/PAE_Adolescencia_6_4_21.pdf

Secretaría de Salud . (19 de febrero de 2024). *Cartillas Nacionales de Salud Versión 2023.* Obtenido de https://www.gob.mx/salud/documentos/cartillas-nacionales-de-vacunacion

ANEXOS

Anexo 1. Cédula de signos y síntomas de sospecha de cáncer en NNA (menores de 18 años).

IB/UAS/6/F/0044

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS SERVICIOS DE SALUD IMSS-BIENESTAR

CÉDULA DE SIGNOS Y SÍNTOMAS DE SOSPECHA DE CÁNCER EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES. (MENORES DE 18 AÑOS)

IMPORTANTE: En caso de responder afirmativamente en uno o más signos o síntomas marcados en rojo, deberá valorar y referir al niño o niña a la Unidad Médica Acreditada más cercana para su pronta confirmación diagnóstica. El personal de salud de medicina o enfermería, deberá realizar la exploración física completa en busca de anormalidades.

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL NIÑO, NIÑA O ADOLESCENTE (NNA)		
Apellido Paterno:	Apellido Materno:	Nombre:
Fecha de nacimiento (dd/mm/aa):	Edad:	Sexo: H ( ) M ( )
Domicilio (calle; número):		Teléfono:
Colonia o barrio:		Código postal:
Municipio o alcaldía:		Entidad federativa:

DATOS DE LA UNIDAD MÉDICA		
Nombre:		CLUES:
Teléfono:	Municipio o alcaldía:	Entidad federativa:
Fecha de aplicación de la cédula (dd/mm/aa):		

PREGUNTAS SOBRE SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALTA SOSPECHA	INTERROGATORIO GUIADO		EXPLORACIÓN FÍSICA	
¿Ha tenido fiebre mayor a 38° C por más de 7 días sin causa aparente, posterior a abordaje médico?	SÍ ( )	NO ( )	SÍ ( )	NO ( )
¿Ha tenido cefalea continua o que desaparece y aparece, que va en aumento, mayormente por la noche/madrugada, que despierta a la niña, niño o adolescente o que aparece al momento de levantarse y que mejora durante el día o después de vomitar?	SÍ ( )	NO ( )		
¿Ha tenido dolor en huesos que ha aumentado el último mes e interrumpen su actividad o lo despiertan por la noche? (NNA no logra describir el tipo de dolor)	SÍ ( )	NO ( )		
¿Ha convulsionado sin causa aparente en los últimos siete días?	SÍ ( )	NO ( )		

IB/UAS/6/F/0044

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS-BIENESTAR

CÉDULA DE SIGNOS Y SÍNTOMAS DE SOSPECHA DE CÁNCER EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES. (MENORES DE 18 AÑOS)

IMPORTANTE: En caso de responder afirmativamente en uno o más signos o síntomas marcados en rojo, deberá valorar y referir al niño o niña a la Unidad Médica Acreditada más cercana para su pronta confirmación diagnóstica. El personal de salud (médico o enfermera) deberá realizar la exploración física completa en busca de anormalidades.

PREGUNTAS SOBRE SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALTA SOSPECHA	INTERROGATORIO GUIADO		EXPLORACIÓN FÍSICA	
¿Ha tenido debilidad de un lado del cuerpo?	SÍ ( )	NO ( )	SÍ ( )	NO ( )
¿Ha notado llanto constante no justificado (lactantes) o grandes cambios del comportamiento (en NNA)?	SÍ ( )	NO ( )		
¿Ha notado dificultad para hablar?	SÍ ( )	NO ( )	SÍ ( )	NO ( )
¿Ha notado palidez severa en la piel (manos) y 7o conjuntiva?	SÍ ( )	NO ( )	SÍ ( )	NO ( )
¿Ha tenido petequias, moretones, sangrado de encías y/o sangrados sin explicación?	SÍ ( )	NO ( )	SÍ ( )	NO ( )
¿Ha notado bolitas o crecimiento de ganglios > 1.5cm (inguinales), > 1 cm de diámetro (cervicales), >0.5cm (epitrocleares), duros, no dolorosos; con evolución > 4 semanas o ganglio supraclavicular, retroauricular, poplíteo, abdominal, iliaco sin importar el tamaño?	SÍ ( )	NO ( )	SÍ ( )	NO ( )
¿Ha presentado fontanela (mollera) abombada? (en niñas y niños menores de 2 años)	SÍ ( )	NO ( )	SÍ ( )	NO ( )
¿Ha notado que hay diferencias en el movimiento o forma de cada lado de la cara?	SÍ ( )	NO ( )	SÍ ( )	NO ( )
¿Ha notado ojo blanco en la persona o en fotografías o ausencia de color rojo en ojos en las fotografías? En menores de 3 años ***Exploración de reflejo rojo (médico)**	SÍ ( )	NO ( )	SÍ ( )	NO ( )
¿Ha notado movimientos o cambios en la posición de los ojos?	SÍ ( )	NO ( )	SÍ ( )	NO ( )
¿Ha notado que ve doble, borroso o ha perdido la vista? ***Exploración de agudeza visual**	SÍ ( )	NO ( )	SÍ ( )	NO ( )
¿Ha notado anormalidades en los ojos como que esté saltón, con sangre o le falta el iris?	SÍ ( )	NO ( )	SÍ ( )	NO ( )
¿Ha tenido tos o dificultad para respirar no justificada?	SÍ ( )	NO ( )	SÍ ( )	NO ( )
¿Ha notado pérdida del equilibrio al caminar y/o que cojea por dolor y/o cae frecuentemente?	SÍ ( )	NO ( )	SÍ ( )	NO ( )
¿Ha sentido algún crecimiento anoral en alguna parte del cuerpo? ***Exploración incluye genitales (personal médico), sobre todo en adolescentes.**	SÍ ( )	NO ( )	SÍ ( )	NO ( )

IB/UAS/6/F/0044

GOBIERNO DE MÉXICO | SERVICIOS DE SALUD IMSS-BIENESTAR

CÉDULA DE SIGNOS Y SÍNTOMAS DE SOSPECHA DE CÁNCER EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES. (MENORES DE 18 AÑOS)

IMPORTANTE: En caso de responder afirmativamente en uno o más signos o síntomas marcados en rojo, deberá valorar y referir al niño o niña a la Unidad Médica Acreditada más cercana para su pronta confirmación diagnóstica. El personal de salud (médico o enfermera) deberá realizar la exploración física completa en busca de anormalidades.

PREGUNTAS SOBRE SIGNOS Y SÍNTOMAS DE SOSPECHA MODERADA	INTERROGATORIO GUIADO		EXPLORACIÓN FÍSICA	
¿Ha tenido pérdida de apetito en los últimos 3 meses? (No justificada)	SÍ ( )	NO ( )	SÍ ( )	NO ( )
¿Ha perdido peso en los últimos 3 meses? (No justificado)	SÍ ( )	NO ( )		
¿Ha tenido cansancio o fatiga en los últimos 3 meses? (No justificado)	SÍ ( )	NO ( )		
¿Ha tenido sudoración nocturna abundante, sin causa aparente?	SÍ ( )	NO ( )		
¿Ha tenido infecciones respiratorias recurrentes? (ver glosario)	SÍ ( )	NO ( )		
¿Tiene palidez palmar o conjuntival leve?	SÍ ( )	NO ( )	SÍ ( )	NO ( )
¿Ha notado bolitas o crecimiento de ganglios dolorosos o con evolución < 4 semanas o con diámetro de < 1 cm (cervicales), 1.5cm (inguinales) o consistencia no dura (no supraclavicular, poplíteo, abdominal, iliaco)?	SÍ ( )	NO ( )	SÍ ( )	NO ( )
¿Ha notado bolitas en piel (nódulos cutáneos)? (menores de 1 año)	SÍ ( )	NO ( )	SÍ ( )	NO ( )
¿Ha tenido aumento de volumen en cualquier región del cuerpo con signos de inflamación (rubor, calor, dolor)?	SÍ ( )	NO ( )	SÍ ( )	NO ( )
¿Ha tenido salida de líquido por el oído recurrente y/o dermatitis seborreica (diagnosticada)?	SÍ ( )	NO ( )	SÍ ( )	NO ( )
¿Ha notado que su cuello se contractura, duele y la cabeza se inclina de lado (tortícolis no justificado)?	SÍ ( )	NO ( )	SÍ ( )	NO ( )
¿Ha tenido aumento de tamaño del abdomen progresivamente?	SÍ ( )	NO ( )	SÍ ( )	NO ( )
¿Ha tenido sangre en la orina? (no justificada)	SÍ ( )	NO ( )		
¿Ha tenido imposibilidad para orinar? (no justificada)	SÍ ( )	NO ( )		
¿Ha tenido sangrado vaginal anormal (con alteraciones de frecuencia, volumen, color o duración)? (no justificado)	SÍ ( )	NO ( )		

IB/UAS/6/F/0044

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS-BIENESTAR

CÉDULA DE SIGNOS Y SÍNTOMAS DE SOSPECHA DE CÁNCER EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES. (MENORES DE 18 AÑOS)

IMPORTANTE: En caso de responder afirmativamente en uno o más signos o síntomas marcados en rojo, deberá valorar y referir al niño o niña a la Unidad Médica Acreditada más cercana para su pronta confirmación diagnóstica. El personal de salud (médico o enfermera) deberá realizar la exploración física completa en busca de anormalidades.

Observaciones: describir las características de los signos y síntomas del interrogatorio y exploración física.	
Acciones por realizar	
Nombre del personal de salud quien aplica la cédula. Perfil de puesto:	
Nota: Al encontrar cualquier signo o síntoma presente de sospecha deberá indagar sobre el intervalo de tiempo y la frecuencia que se presenta el mismo, reportándolo en las observaciones.	

Fuente: Cu_a_PCIA_DTRCO_CBNSIA_ _2023.pdf (www.gob.mx)

Anexo 2. Autoinforme de trastornos relacionados con la ansiedad en la infancia y adolescencia.

Gobierno de México | IMSS BIENESTAR
SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD

IB/UAS/8/F/0031

AUTOINFORME DE TRASTORNOS RELACIONADOS CON LA ANSIEDAD EN LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA (SCAReD*)

Nombre: _____ **Apellido Paterno:** _____ **Apellido Materno:** _____
Número de expediente: _____ **Edad:** _____ **Sexo:** _____ **Fecha:** ____/____/____
Unidad Médica: _____ **Estado Civil:** _____ **Ocupación:** _____
Procedencia: _____ **Nombre del Familiar:** _____ **Contacto Familiar:** _____
Prestador de Servicios de Salud que aplica la herramienta de detección: **Cédula Profesional:** _____
Nombre: _____ **Apellido Paterno:** _____ **Apellido Materno:** _____

Esta es una lista de cosas que describe cómo se siente usted, por favor conteste las preguntas lo mejor que pueda:

Marque **0** si casi nunca o nunca es cierto.

Marque **1** si es cierto algunas veces.

Marque **2** si casi siempre o siempre es cierto.

1.	Cuando tengo miedo no puedo respirar bien.	0	1	2
2.	Cuando estoy en la escuela me duele la cabeza.	0	1	2
3.	No me gusta estar con personas que no conozco bien.	0	1	2
4.	Cuando duermo en una casa que no es la mía me siento con miedo.	0	1	2
5.	Me preocupa saber si le caigo bien a la gente.	0	1	2
6.	Cuando tengo miedo siento que me voy a desmayar.	0	1	2
7.	Soy una persona nerviosa.	0	1	2
8.	Sigo a mis padres a donde ellos van.	0	1	2
9.	La gente me dice que me veo nervioso o nerviosa.	0	1	2
10.	Me pongo nervioso o nerviosa cuando estoy con personas que no conozco bien.	0	1	2
11.	Cuando estoy en la escuela me duele el estómago (panza)	0	1	2
12.	Cuando tengo mucho miedo, me siento como si me fuera a enloquecer.	0	1	2
13.	Me preocupo cuando tengo que dormir solo o sola.	0	1	2
14.	Me preocupo de ser tan bueno o buena como los otros niños (por ejemplo, en mis estudios o deportes).	0	1	2
15.	Cuando tengo mucho miedo, siento como si las cosas fueran diferentes o no reales.	0	1	2
16.	En las noches sueño que cosas malas le van a pasar a mis padres.	0	1	2
17.	Me preocupo cuando tengo que ir a la escuela.	0	1	2
18.	Cuando tengo mucho miedo el corazón me late muy rápido.	0	1	2
19.	Yo tiemblo.	0	1	2
20.	En las noches tengo pesadillas que me va a pasar algo.	0	1	2
21.	Me preocupa pensar cómo me van a salir las cosas.	0	1	2
22.	Sudo mucho cuando tengo miedo.	0	1	2
23.	Me preocupo demasiado.	0	1	2
24.	Me preocupo sin motivo.	0	1	2

Gobierno de México | IMSS BIENESTAR
SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD

IB/UAS/8/F/0031

25.	Me da miedo estar solo o sola en la casa.	0	1	2
26.	Me cuesta trabajo hablar con personas que no conozco.	0	1	2
27.	Cuando tengo miedo, siento como si me ahogara o no pudiera respirar.	0	1	2
28.	Las personas me dicen que yo me preocupo demasiado.	0	1	2
29.	No me gusta estar lejos de mi familia.	0	1	2
30.	Tengo miedo de tener ataques de nervios (pánico).	0	1	2
31.	Me preocupa pensar que algo malo le va a pasar a mis padres.	0	1	2
32.	Me da verqüenza cuando estoy con personas que no conozco.	0	1	2
33.	Me preocupa qué me pasará cuando sea grande.	0	1	2
34.	Cuando tengo miedo me dan ganas de vomitar.	0	1	2
35.	Me preocupa saber si hago las cosas bien.	0	1	2
36.	Tengo miedo de ir al colegio.	0	1	2
37.	Me preocupan las cosas que ya han pasado.	0	1	2
38.	Cuando tengo miedo, me siento mareado o mareada.	0	1	2
39.	Me siento nervioso o nerviosa cuando tengo que hacer algo delante de otros niños o adultos (ejemplos: leer en voz alta, hablar, jugar)	0	1	2
40.	Me siento nervioso o nerviosa de ir a fiestas, bailes o alguna parte donde hay gente que no conozco.	0	1	2
41	Soy tímido o tímida.	0	1	2

SELF-REPORT FOR CHILDHOOD ANXIETY RELATED DISORDERS, Hecho por Boris Birmaher, M.D., Suneeta Khetarpal, M.D., Marine Culy, M.Ed., David A. Brent, M.D. and Sandra McKenzie, Ph.D., Instituto Psiquiátrico de la Universidad de Pitsburgh (11/95).

FIRMAS PARA LA APROBACIÓN DE LA GUÍA DE ATENCIÓN PROACTIVA EN NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES

Aprobó

Dr. José Alejandro Avalos Bracho
Titular de la Unidad de Atención a la Salud

Coordinación Responsable

Dra. Luz Arlette Saavedra Romero
Titular de la Coordinación de Unidades de Primer Nivel

Revisión Normativa

Dr. Gabriel Padrón Segura
Titular de la Coordinación de Normatividad y Planeación Médica

6 de junio de 2025