



GOBIERNO DE
MÉXICO

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

SEDENA
SECRETARÍA DE LA
DEFENSA NACIONAL

SEMAR
SECRETARÍA DE MARINA

ALGORITMOS DE ATENCIÓN CLÍNICA

Plan Estratégico Sectorial para la Difusión e
Implementación de Guías de Práctica Clínica



SNDIF

Algoritmos de Atención Clínica

Plan Estratégico Sectorial para la Difusión e Implementación de
Guías de Práctica Clínica

SOBREPESO Y OBESIDAD

niños menores de 2 años

Se agradece la colaboración para el desarrollo de este material a:



Paciente pediátrico que acude a consulta externa

Promoción



Fomentar lactancia materna

- Exclusiva: alimentar sólo con leche materna los primeros seis meses de vida del lactante (**Anexo 1**)
- A partir del 6º mes, continuar lactancia materna con raciones específicas por grupo etario hasta los 2 o 3 años de edad (alimentación complementaria) (**Anexo 2**)
- Evitar comprar y consumir alimentos industrializados para bebé adicionados con miel de maíz, azúcar y sal



Actividad física asistida y supervisada

- En su caso, promover el uso de casco y otros protectores (**Anexo 3**)



Detección

Realizar

- Historia clínica
- Exploración física
 - Peso para la longitud (OMS) (**Anexo 4**)

Peso para la Longitud centila < 85

Peso para la Longitud centila > 85

Centila 15 a 50
Riesgo Bajo

Centila 51 a 84
Riesgo Alto

A

Recomendar



Intervención

EVALUAR

Factores de riesgo

- Antecedentes familiares de sobrepeso/obesidad y enfermedades no transmisibles
- Sobrepeso/obesidad preconcepcional o gestacional de la madre
- Alimentación
- Prematuridad
- Peso anormal al nacer
- Patrón de crecimiento: ganancia excesiva de peso para la edad
- Estilo de vida familiar: hábitos alimentarios y de actividad física

Continuar control de niño sano
Seguimiento de acuerdo al grupo de edad
Atención a factores de riesgo

Orientación alimentaria

- **Promover** el consumo de agua simple después de los 6 meses de edad y priorizar el consumo de frutas y verduras frescas
- **Limitar** el consumo de leche y grasas de origen animal
- **Evitar** consumo de bebidas azucaradas (refrescos, jugos naturales e industrializados y bebidas deportivas), harinas (galletas y bollería), cereales de caja, azúcares refinados sal, comida rápida, alimentos fritos, saborizantes a la leche, embutidos, alimentos procesados y endulzante con calorías (jarabe de maíz de alta fructuosa – JMAF →)

Actividad física asistida y supervisada



Intervención

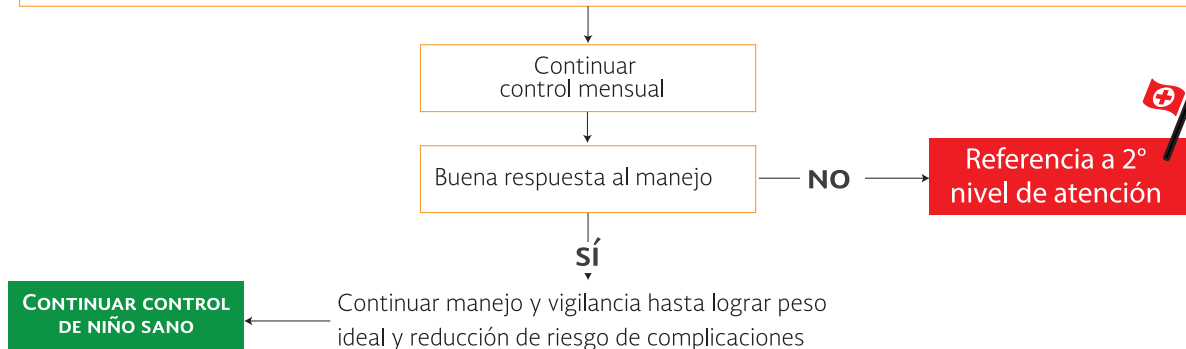
A

Peso para la Longitud centila > 85



Sobrepeso/Obesidad

- Concientizar que el sobrepeso es una condición de riesgo y la obesidad es una enfermedad
- Integrar y evaluar a todos los miembros de la familia
- Orientación alimentaria
 - Promover el consumo de agua simple después de los 6 meses de edad y priorizar el consumo de frutas y verduras frescas
 - Limitar el consumo de leche y grasas de origen animal
 - Evitar consumo de bebidas azucaradas (refrescos, jugos naturales e industrializados, y bebidas deportivas), harinas (galletas y bollería), cereales de caja, azúcares refinados, sal, comida rápida, alimentos fritos, saborizantes a la leche, embutidos, alimentos procesados y endulzante con calorías (jarabe de maíz de alta fructuosa -JMAF-)
- Actividad física asistida y supervisada
- Identificar datos de alarma psicosocial (ambiente familiar) y referir en caso necesario



Anexo 1

Recomendaciones Internacionales para lograr una Lactancia Materna Óptima:

(ALIMENTACIÓN DURANTE LOS PRIMEROS SEIS MESES DE LA VIDA EXCLUSIVAMENTE CON LECHE MATERNA)

La práctica de amamantar es totalmente aprendida, por lo que muchas mujeres tienen problemas al principio para establecer una correcta lactancia, que sea favorecedora tanto para ellas como para sus bebés. Muchas investigaciones han demostrado que las madres y otros cuidadores necesitan apoyo activo para iniciar y mantener las prácticas apropiadas de lactancia materna.

Para que las madres puedan iniciar y mantener la lactancia materna exclusiva durante 6 meses, la OMS y la UNICEF recomiendan las siguientes estrategias:

- a. Iniciar la lactancia en la primera hora de vida.
- b. Colocar al recién nacido sobre su madre y permitirle actuar espontáneamente sin interrumpirlo, facilitará un agarre correcto del pecho y una succión eficaz.
- c. Los reflejos de orientación, succión y deglución ocurren automáticamente en un bebé de término sano, aunque puede necesitar ayuda.
- d. Los criterios establecidos para lactar son que el neonato respire y llore sin dificultad, que tenga buen tono muscular y que no existan factores de riesgo asociados.
- e. Durante el primer mes de vida, ofrecer leche materna a libre demanda, es decir, con la frecuencia que quiera el niño, tanto de día como de noche. EVITE ofrecer el seno materno para todo tipo de expresión de bebé (el llanto puede ser por calor, frío, dolor, irritabilidad, fatiga, etc.), el consumo excesivo de leche materna puede favorecer ganancia excesiva de peso que no es recomendable.
- f. Que el lactante sólo reciba leche materna, sin ningún otro alimento ni bebida, ni siquiera agua.
- g. No utilizar biberones, ni chupones.
- h. En el caso de los recién nacidos menores a 35 semanas de gestación deberán de estar perfectamente vigilados y por indicación médica en técnica canguro.

Anexo 2

Alimentación complementaria saludable y consumo de agua.

En México, Norma Oficial Mexicana **NOM-043-SSA2-2012**, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación. Es el instrumento base de recomendaciones en alimentación complementaria. Las cuales se describen en la siguiente tabla:

Edad Cumplida	Alimentos a Introducir	Frecuencia	Consistencia
0-6 meses	Lactancia materna exclusiva	A libre demanda	Líquida
6-7 meses	Carne*: ternera, pollo, pavo, res, cerdo, hígado (No caldo de carne). Verduras, frutas. Agua simple. Cereales (arroz, maíz, trigo, avena, centeno, amaranto, cebada, tortilla de maíz, cereales precocidos sin azúcar y enriquecidos con hierro, zinc y calcio)	2 a 3 veces al día	Purés y papillas
7-8 meses	Leguminosas (frijol, haba, garbanzo, lenteja y alubia) la semilla, no el caldo	3 veces al día	Purés picados finos y alimentos machacados
8 a 12 meses	Derivados de la leche (queso con suero, yogurt natural sin azúcar) Huevo y pescado**	3-4 veces al día	Picados finos y trocitos
12 meses en adelante	Frutas cítricas y leche entera*** Incorporar a la dieta familiar****	4-5 veces al día	Trocitos pequeños

* Excepto embutidos o carnes frías elaborados con cualquiera de esas carnes.

** Se deben introducir si no existen antecedentes familiares de alergia al alimento, si es así, introducirlo después de los 12 meses.

*** La leche entera de vaca no se recomienda antes del primer año de vida.

**** Incorporar a la dieta familiar, asegurando la cualidad de ser saludable. Recuerde que el 70% de los adultos mexicanos padecen sobrepeso u obesidad, lo que sugiere que introducirlo en la dieta familiar presume un riesgo.

Otras recomendaciones:

- No permitir el consumo de pastas, galletería o pan.
- No permitir el consumo de bebidas endulzadas naturales o artificiales cuando menos durante los primeros tres años de vida.
- Reiterar la importancia de consumir leche y agua como únicos líquidos en la dieta complementaria de un niño. Su consumo incrementa la resistencia física, mejora las funciones cognitivas y motoras, favorece el equilibrio y funcionamiento correcto de diversos sistemas corporales.
- Evitar bebidas endulzadas con jarabe de maíz de alta fructuosa.

Anexo 3

Actividad física y contención del tiempo pantalla.

1. Ejercitarse físicamente favorece el bienestar corporal, la memoria y el aprendizaje.

- a. Las hormonas liberadas por el músculo estriado en contracción protegen la salud endotelial, mejoran la sensibilidad a la insulina, reducen la adipogénesis y reducen el efecto del estrés.
- b. En el niño, la actividad física favorece la adquisición de capacidades motoras, promueve la socialización y limita el riesgo de enfermedades médico-sociales como la violencia, adicciones, depresión y otras.
- c. Desde el nacimiento iniciar ejercicio en forma asistida y a lo largo de la vida, con supervisión y vigilancia acorde a la edad y al tipo de actividad. El uso de utensilios de protección como el casco, rodilleras y otros deben promoverse en las familias y en sus hijos.

2. Los niños no requieren de pantallas los primeros dos años de la vida.

- a. El tiempo pantalla limitado a dos horas al día, previene la video adicción y no incide en el desarrollo de la obesidad.
- b. La convivencia de padres e hijos durante el tiempo pantalla, enriquece el contenido e interpretación de los programas.

Elaborado por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud en colaboración con el Instituto de Nacional de Pediatría.

Adaptado de:

- SS-025-08: Prevención y diagnóstico de sobrepeso y obesidad en niños y adolescentes en el primer nivel de atención
- IMSS-690-13: Intervenciones de enfermería para la prevención de sobrepeso y obesidad en niños y adolescentes en el primer nivel de atención
- SS-742-15: Intervenciones de enfermería para el control del sobrepeso y la obesidad en el escolar de 6 a 12 años de edad, aplicada en el primer nivel de atención
-

Para mayor información, puede consultar la carta descriptiva en la siguiente liga:

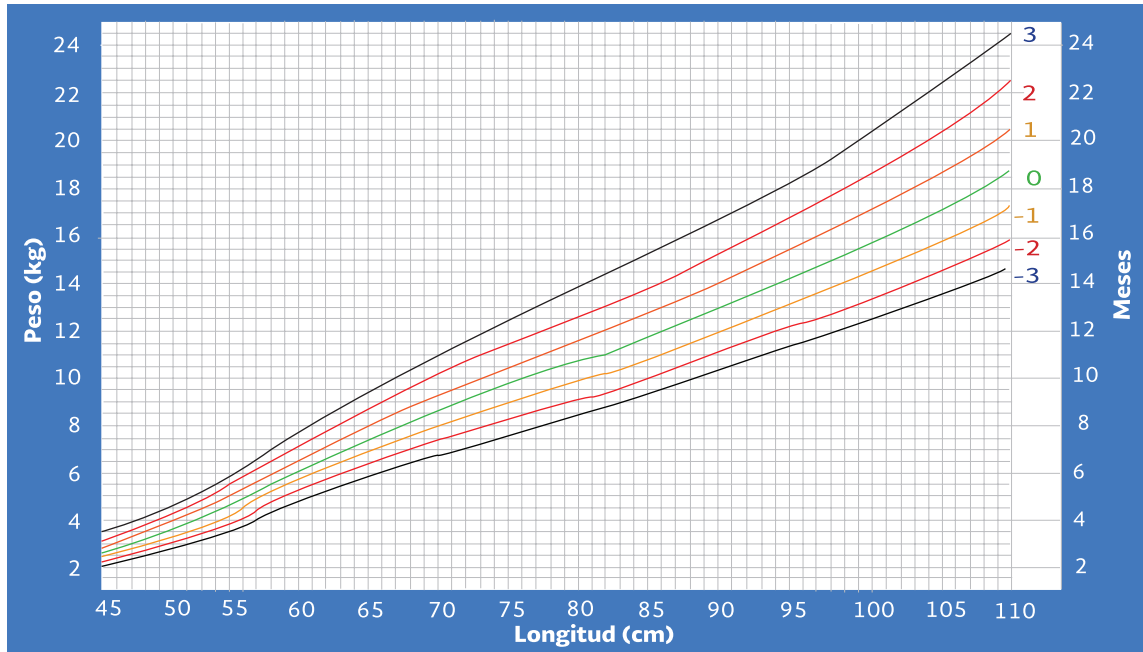
http://calidad.salud.gob.mx/site/calidad/algoritmos_atencion_clinica.html

Version: Diciembre 2017.

Anexo 4

Tablas de peso para la longitud de niños y niñas

PESO PARA LA LONGITUD NIÑOS
Nacimiento a 2 años



WH | h i | r w h | n r

PESO PARA LA LONGITUD NIÑAS
Nacimiento a 2 años



WHO Child Growth Standards

Plan Estratégico Sectorial para la Difusión e Implementación de Guías de Práctica Clínica

Carta Descriptiva



Aplicación

Primer Nivel de Atención



Personal involucrado

Médico / Enfermería

Promoción

En los menores de dos años, las acciones de promoción a la salud están encaminadas a fomentar la lactancia materna

- Exclusiva: alimentar sólo con leche materna los primeros seis meses de vida del lactante (**anexo 1**).
- A partir del 6º mes, continuar lactancia materna con raciones específicas por grupo etario hasta los 2 o 3 años de edad (alimentación complementaria) (**anexo 2**).
- Evitar comprar y consumir alimentos industrializados para bebé adicionados con miel de maíz, azúcar y sal. Asimismo evitar la adición de sal, azúcar, miel o saborizantes.
- Recomendar la actividad física asistida y supervisada, en su caso, promover el uso de casco y otros protectores (**anexo 3**).

Detección

Como parte de la exploración física, a todo paciente pediátrico menor de dos años se debe realizar medición y registro del peso y longitud, los datos obtenidos se compararán con los estándares establecidos por la OMS (**anexo 4**).

Diagnóstico

Si el peso para la longitud se encuentra por debajo de la centila 85 se considera peso normal, sin embargo, no exime al paciente de padecer sobrepeso u obesidad en el futuro. Un peso para la longitud entre la centila 15 a 50 se traduce en riesgo bajo para padecer sobrepeso/obesidad, pero si el peso para la longitud se localiza entre la centila 51 y 84 el riesgo es alto.

Por otro lado un peso para la longitud que se encuentre por arriba de la centila 85, implica la intervención multidisciplinaria a fin de frenar y revertir esta condición.

Intervenciones

Las intervenciones a realizar en caso de tener un peso para la longitud normal son: evaluar la existencia de factores de riesgo (antecedentes familiares, patrón de crecimiento, hábitos -actividad física, sedentarismo- y alimentación) y emitir recomendaciones relacionadas con la alimentación y actividad física.

La orientación alimentaria incluye: promover el consumo de agua simple después de los 6 meses de edad y priorizar el consumo de frutas y verduras frescas, limitar el consumo de leche y grasas de origen animal, evitar consumo de bebidas azucaradas (refrescos, jugos naturales e industrializados y bebidas deportivas), harinas (galletas y bollería), cereales de caja, azúcares refinados y sal. Evitar comida rápida, alimentos fritos,

saborizantes a la leche, embutidos, alimentos procesados y endulzante con calorías (jarabe de maíz de alta fructuosa –JMAF).

Así mismo se deberá fomentar la actividad física asistida y supervisada.

Por otro lado, en caso de que el paciente tenga sobrepeso u obesidad, el abordaje diagnóstico incluye:

1. Evaluación de los antecedentes familiares, función psicosocial y estado clínico general
2. Estudios de laboratorio, los estudios indispensables son: perfil de lípidos, creatinina sérica y glucosa sérica en ayuno. Sin embargo, de acuerdo a los recursos existentes se podrán realizar también: Biometría Hemática, pruebas de función hepática (alanina aminotransferasa -ALT), electrolitos séricos, examen general de orina, hormonas tiroideas, curva de tolerancia a la glucosa 2h, albúmina, transferrina, prealbúmina, cuenta total de linfocitos, ferritina sérica, saturación de transferrina, hemoglobina glucosilada (HbA1c).

Tratamiento

En el paciente pediátrico el tratamiento esta focalizado a:

1. **Concientizar** que el sobrepeso es una condición de riesgo y la obesidad es una enfermedad.
2. **Integrar y evaluar** a todos los miembros de la familia.
3. **Orientación Alimentaria** familiar: **promover** el consumo de agua simple después de los 6 meses de edad y priorizar el consumo de frutas y verduras frescas, **limitar** el consumo de leche y grasas de origen animal, **evitar** consumo de bebidas azucaradas (refrescos, jugos naturales e industrializados y bebidas deportivas), harinas (galletas y bollería), cereales de caja, azúcares refinados, sal, comida rápida, alimentos fritos, saborizantes a la leche, embutidos, alimentos procesados y endulzante con calorías (jarabe de maíz de alta fructuosa –JMAF-).
4. **Actividad física asistida** y supervisada.
5. Identificar datos de **alarma psicosocial** y referir en caso necesario.

Seguimiento

Se deberá evaluar mensualmente al paciente y valorar la respuesta. Si esta es buena, se deberá continuar con el tratamiento en el primer nivel, en caso contrario se deberá referir al paciente a segundo nivel de atención para un manejo multidisciplinario.

Coordinadores

Dr. Sebastián García Saisó

Director General de Calidad y Educación en Salud
Secretaría de Salud

Dra. Odet Sarabia González

Directora General Adjunta de Calidad en Salud
Secretaría de Salud

Autores

Dr. Arturo Perea Martínez

Coordinador de la Clínica de Obesidad, Instituto Nacional de Pediatría
Secretaría de Salud

Dra. Odet Sarabia González

Directora General Adjunta de Calidad en Salud
Secretaría de Salud

Dr. Yefté Efraín Silva López

Subdirector de Vinculación Ciudadana, DGCEs
Secretaría de Salud

Validadores Sectoriales

Dra. Ericka Montijo Barrios

Médico Gastroenterólogo Pediatra, Instituto Nacional de Pediatría
Secretaría de Salud

Dr. Raúl Calzada León

Jefe del Servicio de Endocrinología, Instituto Nacional de Pediatría
Secretaría de Salud

Dra. Erika Bravo Aguilar

Médico Especialista, DGCEs
Secretaría de Salud

Dr. Carlos Manuel Castillo Vázquez

Jefe de Departamento, DGCEs
Secretaría de Salud

Lic. Francisco Yair Campos Ríos

Jefe de Departamento de Análisis y Seguimiento de Acciones en Salud Pública, Dirección General de Evaluación del Desempeño
Secretaría de Salud

Dra. Miriam Hernández Hernández

Supervisora Médica
Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia

Dr. Manuel Vázquez Parrodi

Coordinador de Programas Médicos
Instituto Mexicano del Seguro Social

Dra. Lorena Lizárraga Paulín

Jefa de Departamento de Endocrinología Pediátrica, Centro Médico Nacional La Raza
Instituto Mexicano del Seguro Social

Lic. Montserrat Yinuen Martínez de Luna

Jefa de la Unidad de Atención Nutricia
Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado

Dr. César Maldonado Rivera

Gastroenterólogo Pediatra
Petróleos Mexicanos

Lic. Alicia Rodríguez Briseño

Coordinadora Nacional de Nutrición Clínica
Petróleos Mexicanos

Dr. Jorge Farrell Rivas

Médico Adscrito
Petróleos Mexicanos

Dr. Jesús Genaro Méndez de la Cruz

Coordinador de Normalización
Petróleos Mexicanos

ALGORITMOS DE ATENCIÓN CLÍNICA



INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA
ISIDRO ESPINOSA DE LOS REYES



INSTITUTO NACIONAL DE
CIENCIAS MÉDICAS
Y NUTRICIÓN
SALVADOR ZUBIRÁN



INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA
RAMÓN DE LA FUENTE MUÑIZ



CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL
PACIENTE CON DIABETES



Organización
Panamericana
de la Salud



OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

Organización
Mundial de la Salud

Plan Estratégico Sectorial para la Difusión e Implementación de Guías de Práctica Clínica