



SOMOS de **PRIMER NIVEL**

Coordinación de Unidades de Primer Nivel

**EVALUACIÓN DEL
ESTADO DE NUTRICIÓN**
Más allá del peso corporal

**FORTALECIENDO LA
LACTANCIA MATERNA**
desde el Primer Nivel de
Atención

**CURSO DE VIDA Y
CÁNCER**
Cada consulta cuenta

HILANDO HISTORIAS
Donde la salud cobra voz

Directorio

SERVICIOS DE SALUD IMSS BIENESTAR

Dr. Alejandro Svarch Pérez
DIRECTOR GENERAL

Dr. José Alejandro Avalos Bracho
TITULAR DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN A LA SALUD

Dra. Luz Arlette Saavedra Romero
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

CONTENIDOS

Dra. Elena Monserrat Licona León
JEFA DE ÁREA MÉDICA

Mtra. Cynthia Maya Hernández
LÍDER DE PROYECTO MÉDICO

Dra. Carolina Palacios Burguete
LÍDER DE PROYECTO MÉDICO

Mtra. Mitzi Montserrat Castillo Hernández
SUPERVISORA DE PROCESOS

Mtro. Carlos Óscar Velázquez Paredes
LÍDER DE PROYECTO MÉDICO

Lic. Jonathan Josué Yoval Rivera
SUPERVISOR DE PROCESOS

Lic. Víctor Manuel Valdovinos Maciel
SUPERVISOR DE PROCESOS

Dr. Arturo Mompín Ramírez
TITULAR DE LA DIVISIÓN DE PROCESOS DE ATENCIÓN
MÉDICA

Dr. Nicéforo Garnelo Bibiano
JEFE DE ÁREA MÉDICA

E.B.C. Claudia Rubicela González Contreras
JEFA DE ÁREA MÉDICA

Mtro. Luis Alexis Ortiz Ramírez
SUPERVISOR DE PROCESOS

Ing. Anabel Piñón Casas
JEFA DE ÁREA ADMINISTRATIVA

Lic. Armando D. Villaseñor García
SUPERVISOR DE PROCESOS

Créditos

Créditos

.....

DISEÑO EDITORIAL

Lic. Aurora Paredes Mendoza
SUPERVISORA DE PROCESOS

Coordinación de Calidad e Información
Estratégica, IMSS Bienestar

FOTOGRAFÍA DE PORTADA

Marie Anzures Dadda

PARTICIPANTE DE NUESTRO CONCURSO DE
FOTOGRAFÍA “HISTORIAS DE VIDA Y SALUD” EN LA
CATEGORÍA DE UNIDADES MÉDICAS URBANAS.



SOMOS

de **PRIMER NIVEL**

Índice

6

EVALUACIÓN DEL ESTADO DE NUTRICIÓN

Más allá del peso corporal

12

FORTALECIENDO LA LACTANCIA MATERNA

desde el Primer Nivel de Atención

18

CURSO DE VIDA Y CÁNCER

Cada consulta cuenta

23

HILANDO HISTORIAS

Donde la salud cobra voz

EVALUACIÓN DEL ESTADO DE NUTRICIÓN

Más allá del peso corporal



La medición del peso, la talla o estatura y obtener el Índice de Masa Corporal (IMC) son parte de las acciones rutinarias de las atenciones brindadas en las Unidades de Primer Nivel, las cuales se realizan con el objetivo de conocer el estado de salud nutricional de las personas usuarias; sin embargo, ¿estas acciones nos brindan la información suficiente para identificar problemas nutricionales?

La evaluación del estado de nutrición es un proceso sistemático que permite identificar riesgos a la salud, prevenir complicaciones y tomar decisiones sobre intervenciones terapéuticas, identificando el contexto metabólico, funcional, bioquímico y dietético de cada persona.¹

De acuerdo con la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), las enfermedades no transmisibles están fuertemente asociadas con patrones de alimentación inadecuados en cualquiera de sus formas². Por esta razón, evaluar el estado de nutrición de forma correcta y oportuna puede marcar la diferencia entre alcanzar una recuperación adecuada o enfrentar complicaciones en la evolución de estas enfermedades.

Si bien el IMC ofrece una referencia inicial sobre la relación entre peso y talla, no es suficiente para comprender de forma integral la situación nutricional de una persona³.



En la evaluación del estado de nutrición se deben contemplar elementos contextuales y del entorno, como el acceso a los alimentos, la educación nutricional, las costumbres, creencias y prácticas alimentarias, así como los determinantes sociales que influyen en la alimentación y el estilo de vida.

Solo mediante un enfoque integral es posible realizar un diagnóstico preciso, identificar riesgos nutricionales tempranos y proponer intervenciones personalizadas y culturalmente pertinentes.

La evaluación del estado de nutrición puede ser tan minuciosa como lo sean los objetivos clínicos; sin embargo, los indicadores indispensables para la evaluación de estado de nutrición son⁴:

A

Antropométricos



Es una de las mediciones cuantitativas que nos permiten evaluar las dimensiones físicas de las personas y comparar sus resultados con un patrón de referencia. Los datos básicos de medición en el Primer Nivel de Atención son el peso corporal, la talla/estatura y la circunferencia de cintura, y en poblaciones específicas el perímetro cefálico, circunferencia media de brazo y circunferencia de pantorrilla.



B

Bioquímicos



La presencia de mala nutrición en sus diferentes etapas puede ser detectada a partir de la evaluación bioquímica, utilizando para ello mediciones del nutrimento involucrado, por ejemplo, la deficiencia de hierro puede ser indicador sugerente de anemia ferropénica. La deficiencia de un nutrimento resultará en la disminución de sus concentraciones o en la disminución de sus productos metabólicos.



C

Clínicos



La exploración física centrada en aspectos nutricionales permite identificar la presencia de signos y síntomas relacionados a un estado de mala nutrición. Esta evaluación no solo se enfoca en los antecedentes de salud y enfermedad de la persona evaluada, sino que incluye la determinación de aquellas conductas o hábitos relacionados con su estado de salud, actividad física y hábitos sedentarios.

D

Dietéticos



Incluye la evaluación del consumo de alimentos y bebidas, la calidad, cantidad y frecuencia de ellos, identificando también la tolerancia o intolerancia alimentaria. Se deben considerar los factores económicos, de accesibilidad, gustos y de preparación.



En este sentido, la evaluación del estado de nutrición trasciende más allá de la interpretación del IMC, el considerar los aspectos antes mencionados es dar un paso hacia una atención más precisa y contextualizada. La importancia de reconocer que el estado de nutrición de cada persona no depende únicamente de la evaluación del peso o la talla, sino de una red compleja de factores biológicos, sociales, económicos y culturales que moldean la manera en que las personas acceden, seleccionan y consumen sus alimentos, permite al personal de salud brindar una intervención específica en cada situación.

Por ello, debemos avanzar hacia un enfoque más integral y crítico, que no solo considere los indicadores cuantitativos, sino que observe el entorno y comprenda las barreras reales que enfrentan las personas para alimentarse adecuadamente y poder generar cambios efectivos que favorezcan la salud.

El A, B, C, D, E de la nutrición: Evaluación integral para el cuidado de la salud en el Primer Nivel donde encontrarás los aspectos fundamentales para la evaluación del estado de nutrición y el abordaje terapéutico de los diferentes tipos de mala nutrición durante el curso de la vida.



<https://goo.su/2hoQD4>

REFERENCIAS:

1. Food and Agriculture Organization of the United Nations; World Health Organization. What are healthy diets? Joint statement by the Food and Agriculture Organization of the United Nations and the World Health Organization. Geneva: World Health Organization; 2024.
2. Gibson RS. Principios de evaluación nutricional. 3ª ed. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2023.
3. Suárez-Carmona W, Sánchez-Oliver AJ. Evaluación del estado nutricional. Madrid: Editorial Síntesis; 2018.
4. Suverza-Fernández A, Haua-Navarro K. ABCD de la evaluación del estado de nutrición. 4ª ed. México: McGraw-Hill Interamericana; 2015.

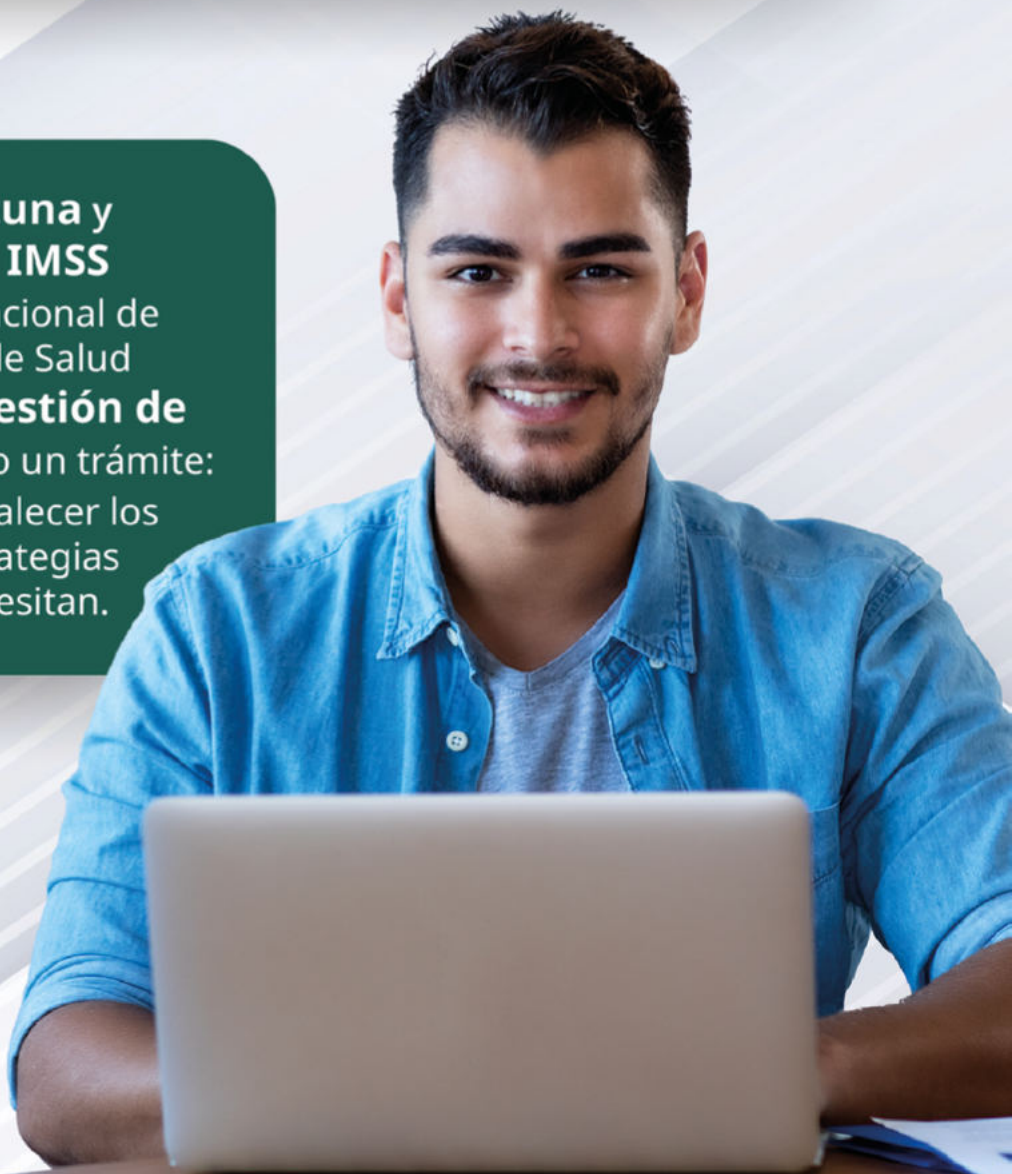
Cada dato cuenta. Registrar bien es decidir mejor

En el **Primer Nivel de Atención**, cada consulta, diagnóstico y acción de salud registrada ayuda a conocer el estado de salud de la población y las condiciones en que operan los servicios.



Cuando los datos son claros, precisos y consistentes, se convierten en evidencia para tomar mejores decisiones en salud, tanto en las unidades como a nivel nacional.

Registrar de manera oportuna y completa en las plataformas del **IMSS Bienestar**, como el Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (**SINBA-SIS**) y el **Portal de Gestión de Salud Poblacional**, no es solo un trámite: es una **herramienta** para fortalecer los servicios y asegurar que las estrategias beneficien a quienes más lo necesitan.



FORTALECIENDO LA LACTANCIA

Desde el Primer Nivel de Atención



Fuente: UNICEF

De acuerdo con el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, UNICEF, la lactancia materna es una de las intervenciones más eficaces y costo-beneficio para mejorar la salud materno-infantil¹.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida proporciona beneficios nutricionales, inmunológicos, emocionales y económicos tanto para el (la) bebé como para la madre. Además, representa una inversión estratégica en salud pública, al reducir la incidencia de enfermedades crónicas, disminuir la mortalidad infantil y favorecer el desarrollo integral en la infancia temprana².

A pesar de la evidencia científica y los múltiples beneficios asociados, la práctica de la lactancia materna continúa enfrentando barreras culturales, sociales, institucionales y estructurales.

En este contexto, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) subraya que el personal de salud, especialmente en el Primer Nivel de Atención, desempeña un papel fundamental en la promoción, protección y apoyo de la lactancia materna, desde un enfoque integral, comunitario y basado en derechos³.

Como respuesta, en los Servicios de Salud del IMSS Bienestar trabajamos en acciones clave que pueden ser implementadas desde las Unidades de Salud del Primer Nivel de Atención, mediante estrategias e intervenciones que buscan generar cambios que faciliten que más madres puedan iniciar, mantener y disfrutar una lactancia materna exitosa y prolongada.

Estas acciones nos permiten, como personal de salud del Primer Nivel de Atención, no solo informar, sino también acompañar, empoderar y brindar un apoyo sostenido a las madres y sus familias durante el proceso de lactancia, siguiendo las recomendaciones de la OMS, OPS y políticas nacionales⁴

A continuación, se presentan las principales líneas de acción que podemos implementar en nuestra labor diaria para fortalecer esta práctica esencial para la salud de niñas, niños y madres.



1

Promoción y educación continua

Mediante información basada en evidencias, actualizada y verificada:

- Informar a las mujeres embarazadas y puérperas, así como las familias, sobre los beneficios de la lactancia materna y las técnicas óptimas para amamantar.
- Desmentir creencias erróneas o mitos que limitan la práctica de la lactancia.
- Difundir material educativo impreso o digital adaptado al lenguaje, cultura y cosmovisión de la comunidad.
- Aconsejar evitar el uso innecesario de fórmula, biberones o chupones, enfatizando en las consecuencias de su uso.

2

Desarrollo de competencias en el personal de salud

El personal directivo o responsable de las Unidades de Salud, en conjunto con el personal operativo, deberá:

- Identificar constantemente sus necesidades de capacitación para el desarrollo de habilidades que permitan educar, asesorar e informar de forma adecuada a la población.
- Asegurar que todo el personal (médico, enfermería, nutrición, trabajo social, promotores, etc.) esté capacitado en técnicas de lactancia y acompañamiento respetuoso.
- Implementar protocolos para lactancia materna exclusiva y apego inmediato al nacimiento en unidades de salud que cuenten con atención de partos.



3**Apoyo clínico y emocional**

- Orientar a las madres sobre la técnica adecuada de amamantamiento.
- Brindar apoyo emocional ante ansiedad, inseguridad o presión social para usar fórmula.
- Detectar y manejar dificultades frecuentes, como dolor, grietas, mastitis, baja producción, etc.

5**Adaptación de espacios amigables**

- Promover la creación de espacios seguros, higiénicos y privados para que las madres puedan amamantar dentro de las unidades de salud.

7**Mejora continua**

- Identificar barreras locales y adaptar estrategias en conjunto con la comunidad.

4**Creación y vinculación con grupos de apoyo**

- Formar o fortalecer grupos de apoyo comunitarios a la lactancia materna, con participación de personal de salud y líderes comunitarias.
- Derivar a las madres a estos grupos al egreso hospitalario o durante consultas.

6**Participación comunitaria y corresponsabilidad**

- Involucrar a padres, cuidadores y familias en las sesiones informativas.
- Sensibilizar a la comunidad sobre la lactancia como una responsabilidad compartida, no exclusiva de la madre.

“Si hubiera una nueva vacuna que previniera 1 millón o más de muertes infantiles por año, y que además fuera barata, segura, administrada por vía oral, y que no necesitara una cadena de frío, sería una política imperativa de la salud pública. La lactancia materna puede hacer esto y más”. OPS

Consulta en nuestro repositorio los beneficios de la lactancia materna, así como las técnicas y posiciones para amamantar.



<https://goo.su/tad5Gko>



Ruta en el repositorio

- ✓ Materiales de promoción de la salud.
- Folleto lactancia materna/
Folleto técnica y posiciones lactancia materna.

REFERENCIAS:

1. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (S.F.). Lactancia materna. UNICEF México. <https://www.unicef.org/mexico/lactancia-materna#:~:text=Beneficios%20para%20las%20y%20los,infantil%2C%20hipertensi%C3%B3n%20y%20colesterol%20alto>
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). (2023). Alimentación del lactante y del niño pequeño. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>
3. Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2020). Hospitales amigos del niño: 30 años de implementación en las Américas. <https://www.paho.org/es/documentos/hospitales-amigos-del-nino-30-anos-implementacion-americas>
4. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (2019). Prácticas de lactancia materna en México: Resultados de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018. <https://www.unicef.org/mexico/media/2866/file/Pr%C3%A1cticas%20de%20lactancia%20materna%20en%20M%C3%A9xico.pdf>



Blog comunitario

Tejiendo voces y saberes

Gestión Territorial en Salud



Queremos seguir **amplificando las historias que sanan, cuidan, enseñan y transforman**. Si tienes algo que contar, esta es tu oportunidad.

Visita el blog y consulta la convocatoria permanente



<https://goo.su/Nsiav>

Te invitamos a leer, compartir y ser parte de esta red de voces que dignifican el territorio.

Convocatoria abierta a promotoras, promotores, parteras, integrantes de comités, personal de salud o habitantes de las comunidades.

Una iniciativa de la
Coordinación de Acción
Comunitaria.



**Acción
Comunitaria**



Sinaloa

CURSO DE VIDA Y CÁNCER

Cada consulta cuenta



Es común pensar que el cáncer, en cualquiera de sus formas, es un tema exclusivo de unidades de salud con alta complejidad operativa. Sin embargo, esta visión es errónea, las acciones inician antes del diagnóstico mediante la prevención, y el Primer Nivel de Atención cumple un papel estratégico en este proceso.

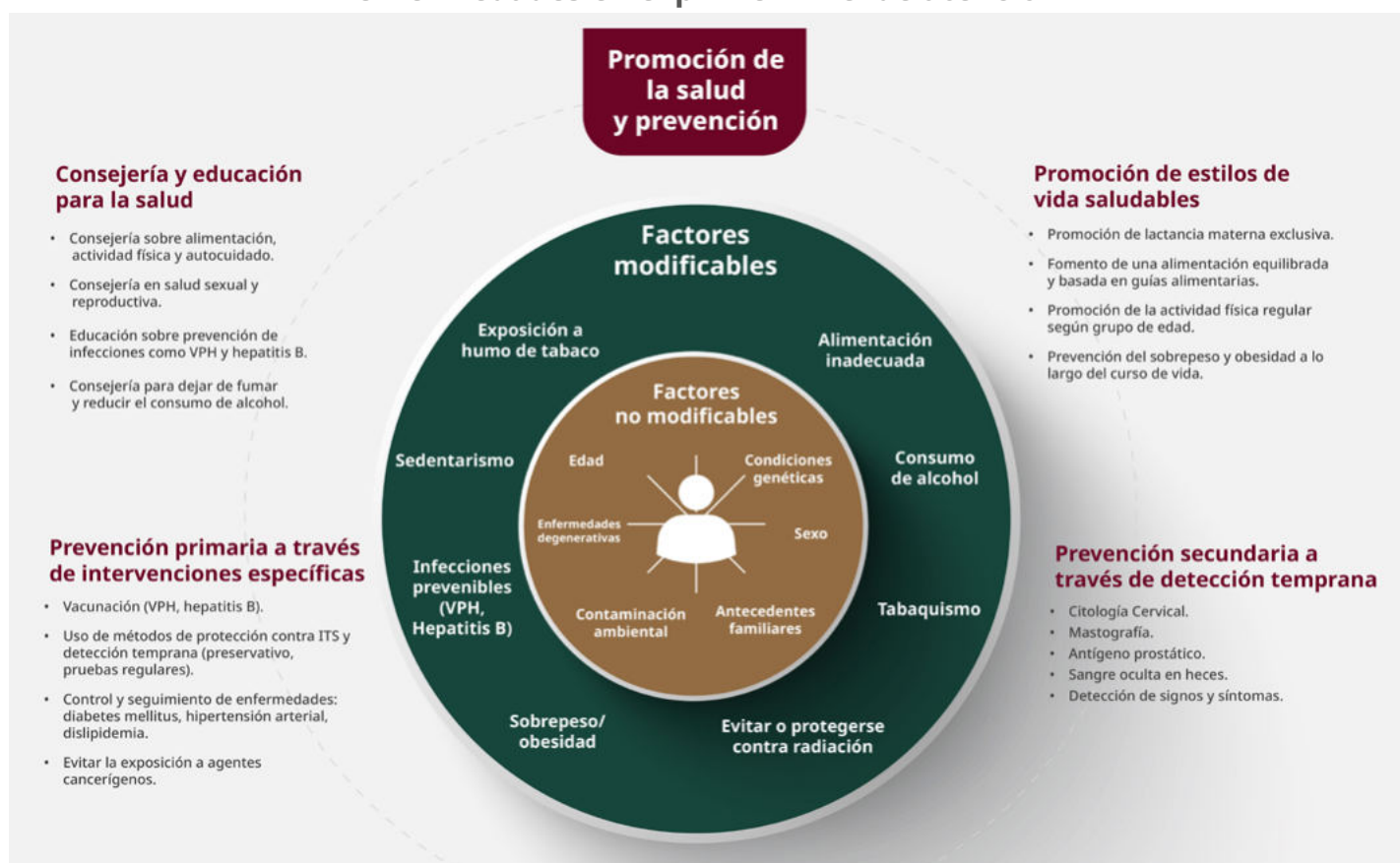
El cáncer es una enfermedad de origen multifactorial, pero muchos de sus precursores son identificables y prevenibles. Antes de hablar de prevención, es fundamental reconocer qué se debe prevenir. Existen agentes carcinógenos clasificados en tres grandes grupos:

los carcinógenos físicos, como la radiación ultravioleta o ionizante; los carcinógenos químicos, como el humo del tabaco, el arsénico presente en el agua, las aflatoxinas contaminantes de alimentos (son un tipo de toxinas producidas por ciertos hongos) o el asbesto; y los carcinógenos biológicos, como ciertos virus (por ejemplo, VPH y hepatitis B), bacterias y parásitos. Desde el Primer Nivel de Atención, la identificación y el abordaje oportuno de estos riesgos puede marcar la diferencia en la historia natural del cáncer, y es el primer paso para desarrollar estrategias efectivas de prevención.

¿Cómo se previene el cáncer desde el Primer Nivel de Atención?

El cáncer no aparece de un momento a otro. En la mayoría de los casos, su desarrollo está influenciado por múltiples factores que se van acumulando a lo largo de la vida, muchos de los cuales están relacionados con los hábitos y el estilo de vida que llevamos, combinados con la carga genética que heredamos. Entre los factores de riesgo que podemos modificar son: fumar, consumir alcohol, vivir con sobrepeso u obesidad, no realizar actividad física regular, tener una dieta no saludable, infecciones como VPH o hepatitis C y B, y llevar a cabo prácticas sexuales sin protección, entre otros (Figura 1).^{1,2}

Figura 1. Factores de riesgo y acciones clave de promoción de la salud y prevención de enfermedades en el primer nivel de atención



Fuente: Elaboración propia con base en recomendaciones de Organización Mundial de la Salud, Instituto Nacional de Salud Pública y la Secretaría de Salud de México.

Por ello, la prevención debe comenzar desde etapas tempranas del curso de vida para incidir, con un enfoque centrado en la persona, en sus determinantes sociales y los riesgos específicos de su entorno. En este sentido, el Primer Nivel de Atención tiene una ventaja única: el contacto directo, cercano y continuo con las personas, sus familias y comunidades.³

El primer nivel, como puerta de entrada al sistema de salud, permite que cada consulta, cada visita domiciliaria y cada encuentro comunitario represente una valiosa oportunidad para promover la salud e identificar factores de riesgo para la implementación de acciones que los modifiquen y contribuir a la prevención del cáncer. Además de incidir sobre los factores de riesgo, otras acciones como la detección oportuna y el inicio temprano del tratamiento son fundamentales para reducir la mortalidad y mejorar la calidad de vida de quienes lo padecen.

Por ello, es indispensable fortalecer la comunicación en salud para que la población identifique estos factores de riesgo, así como la oferta de pruebas de detección de cáncer desde el Primer Nivel de Atención. Asimismo, la referencia oportuna al segundo nivel de atención puede marcar la diferencia en la vida de una persona.

A continuación, se presenta un resumen de los principales tipos de cáncer y las intervenciones que pueden realizarse en el primer nivel de atención (Tabla 1).

Tabla 1. Cánceres más frecuentes por curso de vida y acciones en el primer nivel.

Etapa del curso de vida	Cánceres más frecuentes o relevantes en la etapa	Tamizajes / Detecciones posibles en primer nivel
Infancia y adolescencia 	- Leucemias - Tumores del sistema nervioso central - Linfomas	- Vigilancia de signos y síntomas de alarma (dolor, masas, fiebre de origen desconocido, pérdida de peso, sangrados, etc.). -Cuestionario para detección de cáncer infantil. -Biometría hemática (si está disponible).
Personas adultas (20-59 años) 	- Cáncer de cuello uterino - Cáncer de mama (en mujeres ≥ 40 años) - Cáncer de hígado (en personas con hepatitis crónica) - Cáncer de colon y recto (mayores de 50 años) - Cáncer testicular (hombres jóvenes) - Cáncer de pulmón (fumadores crónicos)	- Citología cervical (Papanicolaou). - Exploración clínica mamaria. - Mastografía (referencia si está disponible). - Sangre oculta en heces (si está disponible). - Consejería sobre autoexploración testicular. - Detección de factores de riesgo como tabaquismo y hepatitis B/C. - Referencia oportuna ante sospecha clínica.

Personas mayores (60 años o más) 	- Cáncer de próstata - Cáncer colorrectal - Cáncer de pulmón - Cáncer gástrico - Cáncer de mama - Cáncer cervicouterino (si no se ha tamizado adecuadamente antes)	- Tacto rectal, aplicación de cuestionario de factores de riesgo y antígeno prostático (si está disponible). - Sangre oculta en heces (si está disponible). - Vigilancia de síntomas de alarma (hematuria, sangrado digestivo, pérdida de peso).
--	---	--

Fuente: Elaboración propia con base en las recomendaciones de la Secretaría de Salud, el Instituto Nacional de Salud Pública y la Organización Mundial de la Salud.

Ante la presencia de factores de riesgo, signos o síntomas sugestivos, y especialmente cuando no se cuente con los insumos necesarios para realizar la detección en el primer nivel, la derivación debe ser inmediata, sin retrasos, para garantizar un diagnóstico y tratamiento oportuno.

No dejemos pasar la oportunidad de promover estilos de vida saludables y realizar detecciones tempranas. La clave para combatir el cáncer está en identificarlo a tiempo e iniciar el tratamiento de manera oportuna.

REFERENCIAS:

1. Secretaría de Salud. Evita el cáncer, cambia tu estilo de vida [Internet]. Gobierno de México; s.f. [citado 2025 Jul 29]. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/articulos/evita-el-cancer-cambia-tu-estilo-de-vida>
2. Organización Mundial de la Salud. Cancer prevention [Internet]. Geneva: WHO; 2022 [citado 2025 Jul 29]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
3. Rivera Dommarco J, Pérez Cuevas R, Reyes Morales H, Lazcano Ponce E, Alpuche Aranda C, Shamah Levy T, et al. Salud pública y atención primaria: base del acceso efectivo a la salud de los mexicanos [Internet]. Cuernavaca: Instituto Nacional de Salud Pública; 2019 [citado 2025 Jul 29]. Disponible en: <https://www.insp.mx/produccion-editorial/novedades-editoriales/4807-salud-publica-atencion-primaria.html>

¿Qué es el Laboratorio en tu Clínica?



Conocida anteriormente como **La Muestra Viaja** esta estrategia **tiene la finalidad de fortalecer el acceso a estudios de laboratorio clínico en el Primer Nivel de Atención** y agilizar la entrega de resultados para diagnósticos y tratamientos más oportunos.

Para ello, se contempla la instalación de:



Unidades Tomadoras de Muestras distribuidas geográficamente de manera homogénea en unidades de salud de primer nivel.

Laboratorios Clínicos Centrales para el procesamiento de muestras.



Equipos portátiles para Unidades de Salud de Primer Nivel con alta demanda de servicios y geográficamente lejanos de un laboratorio, para realizar análisis clínicos rápidos en el punto de atención.



Esta iniciativa representa un avance significativo en la consolidación de un modelo de atención primaria más resolutivo, equitativo y centrado en las personas.



¡Próximamente se implementará en tu estado!



EMPIEZO POR MÍ: LA RESPONSABILIDAD COMPARTIDA DEL CUIDADO DE LA SALUD

*Autores:
Dr. Gustavo Delgado Torres
Dra. Itzel Girón Arellano*

En el Centro de Salud T-III Portales, de la Ciudad de México, se han consolidado acciones alineadas a los programas prioritarios del IMSS Bienestar, fortaleciendo la relación entre los servicios de salud y la comunidad.

Una de ellas es el **Grupo de Ayuda Mutua**, cuyo principal objetivo es lograr el control clínico-metabólico de usuarios y usuarias, a fin de prevenir o retrasar las complicaciones de la Diabetes tipo 2, Hipertensión arterial, sobrepeso y obesidad, con el compromiso compartido entre profesionales de la salud (medicina, enfermería, nutrición, trabajo social) y las personas usuarias.

El seguimiento constante incluye revisiones médicas periódicas, medición continua de antropometría, valoraciones de laboratorio, presión arterial, actividades físicas y de nutrición (alimentación saludable), y acompañamiento psicosocial.

El nombre del grupo **"Empiezo por mí"**, surgió como una consigna en la que cada uno es responsable de su cuidado, pero es importante el apoyo de otras personas que comparten las mismas vivencias.



A lo largo de estos años, el **Grupo de Ayuda Mutua** se ha caracterizado por su incipiente empoderamiento, disciplina constante y compromiso del autocuidado, pues son ellos los que ahora motivan a familiares y otros usuarios para unirse. De manera reciente, el 31 de marzo del 2025, se otorgó a este grupo la **Acreditación con excelencia**. En este evento los y las integrantes compartieron sus experiencias en un acto emotivo y renovaron su compromiso con el autocuidado.

La experiencia de este grupo nos pone frente a algo relevante: la salud no se limita a un consultorio, a un profesional de salud, a una revisión, ni tampoco se construye en soledad, sino en comunidad. Cada intervención otorgada se traduce en un paso individual y a la vez colectivo; cada meta alcanzada y cada esfuerzo compartido son testimonio de que el compromiso, la disciplina y el acompañamiento pueden transformar la salud. Más que un grupo, se establece una red social de apoyo, similar a la de una familia, que demuestra que cuando una persona cuida de sí misma, inspira a otras a hacer lo mismo.



¡Compártenos tu historia!



Donde la salud cobra voz

Envía la historia de éxito de tu Unidad de Salud o Unidad Médica Móvil en formato Word, adjunta al menos una fotografía y sé parte del próximo Boletín ***"Somos de Primer Nivel"***.

Consulta la convocatoria completa. *Da clic aquí:*

<https://bit.ly/4041Jt3>



Tómate un minuto y responde la encuesta de satisfacción del

Boletín “Somos de Primer Nivel”



<https://goo.su/haU5>

¡Tu opinión es clave!



IMSS BIENESTAR
SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD

#SomosDePrimerNivel

Este boletín informativo es elaborado por la División de Procesos de Promoción y Prevención de Primer Nivel.
Queda prohibido su uso para fines distintos a los aquí establecidos.