PROYECTO de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-031-SSA2-2014, Para la atención a la salud de la infancia.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Secretaría de Salud.

PABLO ANTONIO KURI MORALES, Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud y Presidente del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Prevención y Control de Enfermedades, con fundamento en los artículos 39, de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 4 de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo; 3o. fracciones XV y XVI, 13 Apartado A, fracción I, 61, fracciones II y V, 110, 111, 112, 133, fracción I, 158, 159, 160, y 161, de la Ley General de Salud; 38 fracción II, 40, fracciones III y XI, 41, 47 fracción I y 51 de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 28 y 33, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y 8, fracción V, 10 fracciones VII y XVI, y 47 fracción V, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, me permito ordenar la publicación en el Diario Oficial de la Federación del:

PROYECTO DE NORMA OFICIAL MEXICANA PROY-NOM-031-SSA2-2014, PARA LA ATENCIÓN A LA SALUD DE LA INFANCIA

El presente Proyecto de Norma Oficial Mexicana se publica a efecto de que los interesados dentro de los 60 días naturales siguientes al de su publicación en el Diario Oficial de la Federación, presenten sus comentarios por escrito y en medio magnético, en idioma español y con el sustento técnico correspondiente ante el Comité Consultivo Nacional de Normalización de Prevención y Control de Enfermedades, sito en Lieja número 7, primer piso, Colonia Juárez, Código Postal 06696, México, D.F., teléfono y fax 55-53-70-56, correo electrónico pablo.kuri@salud.gob.mx

Durante el plazo mencionado y de conformidad con lo dispuesto en los artículos 45 y 47 fracción I de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, los documentos que sirvieron de base para la elaboración de este Proyecto y su Manifestación de Impacto Regulatorio estarán a disposición del público en general, para su consulta en el domicilio del mencionado Comité.

CONSIDERANDO

Que con fecha 9 de febrero de 2001 se publicó en el Diario Oficial de la Federación la Norma Oficial Mexicana, NOM-031-SSA2-1999, Para atención a la salud del niño, la cual entró en vigor al día siguiente de su publicación.

Que las enfermedades que se producen en el ser humano antes de los diez años pueden tener repercusiones graves durante toda la línea de vida.

Que las enfermedades que afectan la salud del niño menor a partir de los 29 días de nacido y hasta los diez años incluyen las propias prevenibles por vacunación, las enfermedades diarreicas y respiratorias, la malnutrición, desarrollo infantil temprano, los accidentes, las situaciones de emergencias y el cáncer.

Que los expertos en la materia han recomendado adecuaciones a la Norma Oficial Mexicana destinada a la salud del niño, para incorporar los avances científicos que se han producido en los últimos años, en especial lo relativo al manejo y tratamiento de las enfermedades que afectan la salud de las niñas y los niños menores de diez años.

PREFACIO

En la elaboración de la presente norma participaron las siguientes instituciones, asociaciones y organismos:

SECRETARÍA DE SALUD
Coordinación de Asesores del C. Secretario

Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud
Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades
Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos
Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia
Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva
Secretariado Técnico del Centro Nacional para la Prevención de Accidentes
Dirección General de Promoción de la Salud Dirección General de Epidemiología
Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud
Dirección General de Calidad y Educación en Salud
Dirección General de Información en Salud

Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad
Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

Comisión Nacional contra las Adicciones

Centro Nacional para la Prevención y Control de las Adicciones

SECRETARÍA DE LA DEFENSA NACIONAL
Dirección General de Sanidad

SECRETARÍA DE MARINA
Dirección General de Sanidad Naval

SECRETARÍA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES
Dirección General de Medicina Preventiva en el Transporte

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

IMSS PROSPERA

INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO

Dirección Médica

PETRÓLEOS MEXICANOS

Gerencia de Servicios Médicos

SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA

HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO FEDERICO GÓMEZ

HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA

HOSPITAL GENERAL DR. MANUEL GEA GONZÁLEZ

UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD HOSPITAL GENERAL C.M.N. “LA RAZA”

UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD HOSPITAL DE PEDIATRÍA “DR. SILVESTRE FRENK FREUND” CENTRO MÉDICO S. XXI

INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN

INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA ISIDRO ESPINOSA DE LOS REYES

INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA

COMISIÓN NACIONAL PARA EL DESARROLLO DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS

COMISIÓN NACIONAL DEL AGUA

PROSPERA

SAVE THE CHILDREN

UNICEF

UN KILO DE AYUDA A.C.

ÍNDICE

0. Introducción

1. Objetivo y campo de aplicación

2. Referencias

3. Definiciones

4. Símbolos y abreviaturas

5. Disposiciones generales

6. Consulta de niñas y niños sanos

7. Enfermedades diarreicas

8. Enfermedades respiratorias

9. Control de la nutrición en los menores de diez años de edad

10. Desarrollo infantil temprano

11. Diagnóstico oportuno de cáncer en menores de diez años de edad

12. Prevención de accidentes en el hogar en menores de diez años de edad

13. Acciones preventivas

14. Capacitación, participación comunitaria e información a la población

15. Registro de la información

16. Vigilancia epidemiológica

17. Concordancia con normas internacionales y mexicanas

18. Bibliografía

19. Observancia de la norma

20. Vigencia

21. Apéndices Normativos

Apéndice A Normativo. Parámetros de signos vitales por edad.

Apéndice B Normativo. Planes de tratamiento para enfermedades diarreicas.

Apéndice C Normativo. Planes de tratamiento para enfermedades respiratorias.

Apéndice D Normativo. Gráficas de crecimiento para niñas y niños de 0 a 5 años de edad.

Apéndice E Normativo. Gráficas de crecimiento para niñas y niños de 5 a 19 años de edad.

Apéndice F Normativo. Tabla de Valores para Circunferencia de Cintura en niñas y niños.

0. Introducción

Para mejorar los actuales niveles de salud y neurodesarrollo de las niñas y los niños mexicanos menores de diez años mediante la integración a los programas de prevención y vigilancia diseñando acciones de cuidado e intervención que optimizan en lo posible el curso de la salud, posibilitando su integración al medio familiar, escolar y social, así como el control de las enfermedades que con mayor frecuencia pueden afectarlos, brindando una intervención oportuna transdisciplinar, se incluyen en la presente norma los siguientes aspectos: consulta de la niña y el niño sanos, la prevención y el control de las enfermedades diarreicas y de las enfermedades respiratorias, la vigilancia y el control de la nutrición, la estimulación temprana, la prevención de accidentes en el hogar y urgencias pediátricas, así como la prevención y el diagnóstico oportuno de cáncer en las niñas y los niños menores de diez años de edad.

Esta norma establece los lineamientos que, conforme a la evidencia científica, coadyuvan a mejorar las condiciones de salud y neurodesarrollo de los menores de diez años en el país, de una manera integral para el cumplimiento de todos sus derechos, por lo que es un instrumento que tiende a disminuir la brecha social entre los grupos menos favorecidos al señalar los aspectos que deben ser atendidos por las instituciones públicas, privadas y sociales que conforman el Sistema Nacional de Salud durante la atención médica tanto en consulta de la niña y el niño sano como en caso de enfermedad.

1. Objetivo y campo de aplicación

1.1 Esta norma tiene por objeto establecer las acciones que deben seguirse para asegurar la atención médica integrada, considerando: la prevención, el diagnóstico, la atención oportuna, el control y vigilancia de las enfermedades diarreicas, las enfermedades respiratorias, la nutrición y el desarrollo infantil temprano, la prevención de accidentes en el hogar, la atención de urgencias pediátricas y el diagnóstico oportuno de cáncer en las niñas y niños menores de diez años de edad.

1.2 Esta norma es de observancia obligatoria en todos los establecimientos de los sectores público, social y privado integrantes del Sistema Nacional de Salud que prestan servicios de atención médica a niñas y niños menores de diez años de edad.

2. Referencias

Para la aplicación de esta norma deben consultarse las normas oficiales mexicanas siguientes o las que las sustituyan:

2.1 Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.

2.2 Norma Oficial Mexicana NOM-006-SSA2-2013, Para la prevención y control de la tuberculosis.

2.3 Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio.

2.4 Norma Oficial Mexicana NOM-008-SCF1-2002, Sistema General de Unidades de Medida

2.5 Norma Oficial Mexicana NOM-008-SSA3-2010, Para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad.

2.6 Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2010, Para la prevención y control de la infección por virus de la inmunodeficiencia humana.

2.7 Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-2006, Para la prevención y control de enfermedades bucales.

2.8 Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-2010, Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus.

2.9 Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA2-2012, Para la vigilancia, prevención, control, manejo y tratamiento del cólera.

2.10 Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica.

2.11 Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-2009, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial sistémica.

2.12 Norma Oficial Mexicana NOM-036-SSA2-2012, Prevención y control de enfermedades. Aplicación de vacunas, toxoides, faboterápicos (sueros) e inmunoglobulinas en el humano.

2.13 Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación

2.14 Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-127-SSA1-1994, Salud ambiental, agua para uso y consumo humano. Límites permisibles de calidad y tratamientos a que debe someterse el agua para su potabilización.

2.15 Norma Oficial Mexicana NOM-250-SSA1-2014, Agua para uso y consumo humano. Límites máximos permisibles de la calidad del agua y requisitos sanitarios que deben cumplir los sistemas de abastecimiento de agua públicos y privados, su control y vigilancia. Procedimiento sanitario de muestreo.

3. Definiciones

Para los efectos de esta norma, se entiende por:

3.1 Actividad física, a cualquier movimiento voluntario producido por la contracción del músculo esquelético, que tiene como resultado un gasto energético que se añade al metabolismo basal. La actividad física puede ser clasificada de varias maneras, incluyendo tipo aeróbica y para mejorar la fuerza, la flexibilidad y el equilibrio, intensidad ligera, moderada y vigorosa, y propósito recreativo y disciplinario.

3.2 Activación física, al ejercicio o movimiento del cuerpo humano que se realiza para la mejora de la aptitud y la salud física y mental de las personas.

3.3 Accidente, al hecho súbito que ocasione daños a la salud y que se produzca por la concurrencia de condiciones potencialmente reversibles.

3.4 Adenopatía, al aumento de tamaño de uno o varios ganglios linfáticos.

3.5 Antropometría; somatometría, a la técnica estandarizada que se ocupa de medir las dimensiones físicas del cuerpo humano en diferentes edades y estados fisiológicos.

3.6 Atención integrada, al conjunto de acciones de prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento que se le proporcionan, de manera simultánea, al menor de diez años de edad en la unidad de salud, independientemente del motivo de la consulta.

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

3.8 Capurro A, al método de evaluación de la edad gestacional al nacimiento desde 29.1 a 42.4 semanas; únicamente toma en cuenta características somáticas con un alto grado de precisión y confiabilidad.

3.9 Caso, al individuo en quien se sospecha, presume o confirma que padece una enfermedad o evento de interés epidemiológico.

3.10 Consulta de la niña y el niño sano, a la consulta médica realizada en las unidades de primer nivel que engloba distintas acciones de prevención, vigilancia, seguimiento y detección en favor de la salud y desarrollo de la niña y el niño.

3.11 Crecimiento, al proceso fisiológico por el cual se incrementa el número y tamaño de las células, por lo que incluye órganos y sistemas, en el caso de niños se mide a través de indicadores como el peso y longitud/talla.

3.12 Desarrollo infantil temprano: Comprende desde el embarazo hasta los 8 años de vida. Es un proceso de cambio en el que el niño/a aprende a dominar niveles siempre más complejos de movimiento, pensamiento, sentimientos y relación con los demás, se produce cuando el niño interactúa con las personas, los objetos, y otros estímulos en su ambiente biofísico y social, y aprende de ellos.

3.13 Deshidratación, a la pérdida excesiva de agua por los tejidos corporales. La deshidratación se acompaña de alteración del equilibrio de electrólitos esenciales, sobre todo sodio, potasio y cloro.

3.14 Desnutrición aguda, al estado patológico caracterizado por un déficit del peso sin afectar la talla con base en el indicador peso para la talla (peso bajo, talla normal).

3.15 Desnutrición crónica, al estado patológico caracterizado por la afectación de la talla esperada para la edad. Se evalúa por medio del indicador peso para la edad.

3.16 Desnutrición leve, al estado patológico caracterizado por la afectación del indicador peso para la talla cuando los valores que se encuentran entre -1 y -1.99 desviaciones estándar.

3.17 Desnutrición moderada, al estado patológico caracterizado que produce déficit de peso entre -2 y -2.99 desviaciones estándar del indicador de peso para la edad.

3.18 Desnutrición grave, al estado patológico caracterizado que produce déficit de peso de 3 o más desviaciones estándar del indicador peso para la edad.

3.19 Diarrea, a la disminución de la consistencia usual de las heces (líquidas u acuosas), casi siempre con aumento de su frecuencia habitual (más de tres en 24 horas) o que sobrepasan el número habitual de evacuaciones en 24 horas en menores de un año.

3.20 Dificultad respiratoria, a la alteración en el funcionamiento pulmonar que se manifiesta por uno o más de los siguientes signos: aumento de la frecuencia respiratoria e incremento de la profundidad de las respiraciones, aleteo nasal, tiro o tiraje intercostal, retracción supra-esternal; disociación toracoabdominal y quejido espiratorio.

3.21 Estimulación temprana, acciones sistematizadas y secuenciadas, conforme al curso normal del desarrollo realizadas por la madre/el padre, la tutora/el tutor o el/la representante legal o los especialistas en el desarrollo infantil, orientadas a favorecer un ambiente de experiencias significativas, que le permita a la niña o al niño la exploración y construcción de habilidades motrices, cognitivas, afectivas y de interacción social, proporcionando un apego seguro, empatía, valores, confianza en sus propias capacidades que lo preparan para el ejercicio de la ciudadanía.

3.22 Factores de mal pronóstico, a las variables biológicas y sociales que permiten orientar el plan de tratamiento, porque aumentan la probabilidad de que el niño muera si no se le da un seguimiento especial.

3.23 Factor de riesgo, a aquellos eventos biológicos y psicosociales que aumentan la probabilidad de un resultado adverso en la salud y el desarrollo de la infancia.

3.24 Factor protector, aquellas condiciones individuales, familiares y de la comunidad capaces de favorecer la salud y el desarrollo, y reducir los efectos negativos de los factores de riesgo.

3.25 Fiebre, a la elevación anormal de la temperatura de acuerdo al sitio de toma; debe ser rectal en los menores de tres meses y se considera fiebre cuando la temperatura es superior a 38.0 ºC; axilar, en los mayores de tres meses, y se considera fiebre cuando la temperatura es superior a 37.6 ºC; y oral, se considera fiebre cuando es superior a 37.8 ºC.

3.26 Gasto fecal elevado, a más de 10 gramos de heces por kilogramo de peso, por hora.

3.27 Lactancia materna, a la alimentación proporcionada con leche humana.

3.28 Lactante$_T$ a la niña o el niño menor de 24 meses de edad.

3.29 Leucocoria, a la presencia de un reflejo pupilar blanquecino que aparece al hacer incidir un haz de luz en el área pupilar.

3.30 Linfoma, a la neoplasia maligna que se origina del sistema linfo-hematopoyético.

3.31 Micronutrimentos, a las vitaminas y nutrimentos inorgánicos (minerales) que participan en diversas funciones orgánicas, actuando como enzimas y coenzimas de reacciones metabólicas.

3.32 Neurodesarrollo, son los cambios y transformaciones en las conductas, producidos por la interacción entre la maduración del sistema nervioso central, sus posibilidades funcionales y la experiencia. Mediante éstos la niña y el niño van construyendo esquemas de mayor complejidad

3.33 Obesidad, enfermedad definida por la norma en la materia. En niñas y niños menores de 5 años de edad, se determina cuando el indicador de peso para la talla se encuentra a partir de +3 desviaciones estándar de acuerdo a los patrones de referencia establecidos. A partir de los 5 años de edad se determina cuando el indicador de IMC se encuentra a partir de +2 desviaciones estándar de acuerdo a los patrones de referencia establecidos por la OMS, 2006. (Disponible en: www.who.int/childgrowth/training/es/)

3.34 Perímetro cefálico, a la medición de la circunferencia de la cabeza de una niña o un niño pasando la cinta métrica por el occípito-frontal y por enfrente arriba de las cejas, librando las orejas.

3.35 Peso, a la totalidad de la masa corporal de un individuo y que es parte de índices para evaluar el estado de nutrición y salud.

3.36 Peso para la edad, al índice resultante de comparar el peso de una niña o niño, con el peso normal que debiera presentar para su edad. El normal corresponde a la mediana de una población de referencia.

3.37 Peso para la talla, al índice resultante de comparar el peso de una niña o niño, con la talla que presenta, con respecto a una población de referencia. El normal corresponde a la mediana de una población de referencia.

3.38 Polipnea, a la respiración rápida y superficial, por arriba de 60 por minuto en niños menores de 2 meses de edad; arriba de 50 por minuto en niños de 2 a 11 meses; y arriba de 40 por minuto en niños de 1 a 4 años.

3.39 Prácticas de crianza saludable, son acciones que garantizan la supervivencia de las niñas y los niños, favorecen su crecimiento, su desarrollo psicosocial y aprendizaje. Una vez inducidas, le permiten reconocer e interpretar su entorno, facilitando el desarrollo infantil integral conforme a sus derechos.

3.40 Retinoblastoma, a la neoplasia maligna intraocular que se forma de los tejidos de la retina; es hereditaria o esporádica.

3.41 Semanas Nacionales de Salud, a las acciones intensivas de salud, que tienen como objetivo elevar las coberturas de vacunación en un periodo corto, otorgar acciones simultáneas de prevención y control de enfermedades diarreicas y respiratorias y reducir las deficiencias de la nutrición.

3.42 Signos de alarma, a las manifestaciones clínicas obtenidas por el examinador que expresan la presencia de un riesgo a la salud del paciente.

3.43 Signos de alarma para el sobrepeso y obesidad, en menores de 5 años de edad es el peso para la talla por arriba del patrón de referencia que establece normalidad y en mayores de cinco años, cuando el IMC está por arriba de lo esperado para la edad y la circunferencia de cintura es igual o mayor al máximo esperado para la edad.

3.44 Signos de deshidratación, a la sed intensa, mucosas orales secas, ojos hundidos**,** llanto sin lágrimas**,** escasa turgencia de la piel, fontanela hundida en lactantes, uresis disminuida o ausente.

3.45 Signos de alarma por desnutrición, a la disminución o ausencia en el aumento de peso, falta de apetito, disminución de la actividad física, indiferencia, presencia de fatiga, somnolencia, irritabilidad, y presencia de enfermedades infecciosas frecuentes.

3.46 Signos de alarma por enfermedad diarreica, a la sed intensa, poca ingesta de líquidos y alimentos, evacuaciones líquidas numerosas y abundantes, más de tres por hora, persistencia de fiebre por más de 3 días, vómitos frecuentes y sangre en las evacuaciones.

3.47 Signos de alarma por enfermedad respiratoria, a la cianosis, dificultad para respirar, somnolencia, rechazo o intolerancia a la vía oral, vómito, sibilancias o estridor, salida anormal de líquido por el oído y fiebre por más de 3 días.

3.48 Signos de alarma en el recién nacido, al rechazo a la vía oral, pobre incremento ponderal, somnolencia, movimientos anormales, fiebre, cianosis, dificultad para respirar y fatiga al alimentarse.

3.49 Síndrome de muerte súbita del lactante, a la muerte inesperada del menor de 1 año durante el sueño sin causa que lo justifique.

3.50 Sobrepeso, definido por la norma en la materia. En las niñas y niños menores de 5 años de edad, se considera sobrepeso a los valores que se encuentran entre +2 y +2.99 DE del indicador peso para la talla de acuerdo a los patrones de referencia establecidos. A partir de 5 años de edad, se determina cuando el indicador de IMC se encuentra a partir de +1 a +1.99 desviaciones estándar, de acuerdo a los valores de referencia establecidos por la OMS, 2006. Disponible en: www.who.int/childgrowth/training/es/

3.51 Talla para la edad, al índice resultante de comparar la talla de un menor con la talla normal que debiera presentar para su edad. La talla normal corresponde a la mediana de una población de referencia.

3.52 Tasa de mortalidad Infantil, al número de defunciones de menores de un año de edad por cada mil nacimientos ocurridos en un año determinado

3.53 Terapia de hidratación oral, al suministro vía oral de las sales de rehidratación y de líquidos seguros para prevenir o tratar la deshidratación.

3.54 TRIAGE, al proceso de categorizar a los pacientes a su llegada de acuerdo a sus necesidades médicas, para priorizar a los que requieran atención médica inmediata acorde a su padecimiento, estableciendo un método para dar atención en tiempo apropiado según gravedad del paciente, a fin de establecer prioridades de atención.

3.55 Vida suero oral (VSO), a las sales contenidas en una formulación que tiene como función principal reponer la pérdida de agua y electrolitos en pacientes con diarrea. Las sales que se utilizan son las de osmolaridad reducida.

3.56 Vigilancia del estado nutricio, a la evaluación frecuente del estado nutricional.

4. Símbolos y abreviaturas

4.1 ºC	Grado Celsius
4.2 μg	Microgramo
4.3 BCG	Bacilo de Calmette y Guerin (Vacuna contra la tuberculosis)
4.4 cm	Centímetro
4.5 CONAVA	Consejo Nacional de Vacunación
4.6 DE	Desviación estándar
4.7 g	Gramo
4.8 IMC	Índice de masa corporal
4.9 IRA	Infección respiratoria aguda
4.10 IV	Intravenosa
4.11 kg	Kilogramo
4.12 m	Metro
4.13 mEq/L	Miliequivalente por litro
4.14 mg	Miligramo
4.15 ml	Mililitro
4.16 mmol/L	Milimol por litro
4.17 mOsm/L	Miliosmolaridad por litro
4.18 OMS	Organización Mundial de la Salud.
4.19 RN	Recién nacido
4.20 SIDA	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
4.21 SNS	Sistema Nacional de Salud
4.22 SRO	Sales de Rehidratación Oral

5. Disposiciones generales

5.1 La atención integrada al menor de diez años de edad debe de considerar las siguientes acciones: atención del motivo de consulta, atención integrada al recién nacido, vigilancia y seguimiento de: nutrición, vacunación, desarrollo infantil, prevención y diagnóstico de defectos al nacimiento, detección oportuna de

cáncer, prevención de accidentes y violencia, capacitación a la madre/el padre, la tutora/el tutor o la/el representante legal del menor de diez años de edad en promoción de la salud, signos de alarma, y atención a la salud de la madre,

5.2 La estrategia para asegurar la atención integrada es la consulta completa que incluye:

5.2.1 Identificación de factores de mal pronóstico,

5.2.2 Evaluación clínica,

5.2.3 Clasificación y/o diagnóstico,

5.2.4 Tratamiento adecuado,

5.2.5 Capacitación a la madre/el padre, la tutora/el tutor o la/el representante legal del menor de diez años de edad sobre:

5.2.5.1 cuidados del recién nacido,

5.2.5.2 nutrición y lactancia materna,

5.2.5.3 prevención de accidentes,

5.2.5.4 identificación de signos de alarma,

5.2.5.5 cuidados generales en el hogar,

5.2.5.6 preparación y ministración de medicamentos y

5.2.5.7 capacitación en estimulación temprana

5.3 El motivo de la consulta estará dado por los padecimientos más frecuentes de la infancia, los cuales se agrupan en:

5.3.1 Consulta del niño sano- clasificar diferente, no como enfermedad

5.3.2 Enfermedades diarreicas,

5.3.3 Enfermedades respiratorias,

5.3.4 Desnutrición, bajo peso, sobrepeso, obesidad y deficiencia de micronutrimentos,

5.3.5 Detección oportuna de cáncer,

5.3.6 Detección de malformaciones congénitas,

5.3.7 Accidentes en el hogar y urgencias pediátricas, y

5.3.8 Otras patologías que puedan presentarse en el niño menor de diez años.

6. Consulta de niñas y niños sanos.

6.1 Frecuencia de consultas médicas.

6.1.1 La atención médica a la persona recién nacida se llevará a cabo conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el 2.3 del Capítulo de Referencias de esta norma.

6.1.2 El lactante sano a partir del mes de edad debe recibir una consulta mensual hasta cumplir 12 meses de edad.

6.1.3 Las niñas y los niños sanos de uno a cuatro años de edad deben de recibir una consulta cada 3 meses como mínimo.

6.1.4 Las niñas y los niños sanos de cinco a nueve años de edad deben de recibir al menos una consulta por año.

6.2 En la consulta completa del modelo de atención integrada el personal médico deberá identificar los factores de mal pronóstico que son:

6.2.1 Para el menor de 5 años: Tener menos de dos meses de edad, diagnóstico de alguna inmunodeficiencia, muerte de un menor de 5 años en la familia, madre analfabeta, madre adolescente, menor de un año con antecedente de bajo peso al nacer, dificultad para el traslado a una unidad médica si se agrava el niño, desnutrición moderada o grave.

6.2.2 Para el menor de dos meses: Madre primigesta, madre o padre soltero, edad de gestación menor de 37 ó mayor de 42 semanas, embarazo de alto riesgo, defectos al nacimiento, atención por personal no capacitado, hipoxia neonatal (sufrimiento fetal), trauma obstétrico, bajo peso al nacimiento (< 2,500 g), lactancia materna ausente o inadecuada, proceso infeccioso en el menor de 28 días, retraso en el diagnóstico y manejo del padecimiento.

6.3 Exploración clínica.

6.3.1 En la consulta médica de toda niña y niño menor de diez años, se explorarán en presencia de la madre/el padre, la tutora/el tutor o la/el representante legal del menor de diez años de edad, como mínimo los siguientes aspectos:

6.3.1.1 Signos vitales (frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, temperatura y presión arterial) y somatometría (puntos Anexos del Apéndice A Normativo) y habitus externo.

6.3.1.2 Piel y mucosas: temperatura, coloración, hidratación, turgencia, presencia de dermatosis, tipo y distribución de ésta.

6.3.1.3 Cabeza: medir perímetro cefálico en su circunferencia occípito-frontal, para su registro se utilizarán las tablas que se citan en los puntos D1 y D2, del Apéndice D Normativo, checar amplitud de fontanelas en los menores de 18 meses de edad, abombamiento o depresión de las mismas, presencia de exostosis o endostosis y simetría facial

6.3.1.4 Ojos: fijación de la mirada, presencia o ausencia de infecciones, reflejos pupilares y reflejo rojo, tono ocular, lagrimeo, presencia de opacidades en córnea o cristalino. Integridad de párpados y anexos. La detección de la agudeza visual se realizará, al menos una vez al año, entre los cuatro y seis años de edad.

6.3.1.5 Oídos:

6.3.1.5.1 En pabellones auriculares inspeccionar el tamaño, forma simetría, implantación y presencia de apéndices o focetas preauriculares.

6.3.1.5.2 Conducto auditivo: permeabilidad, exploración de la membrana timpánica.

6.3.1.6 Nariz: permeabilidad de fosas nasales, presencia o ausencia de secreciones nasales, depresión o desviación del puente nasal y coloración de la mucosa, así como características de los cornetes.

6.3.1.7 Boca: hidratación de la mucosa, tamaño y características de las amígdalas y adenoides, integridad de labios y paladar, macroglosia, carrillos y brote dentario. Realizar actividades preventivas y de diagnóstico temprano en salud bucal de acuerdo a lo referido en la Norma Oficial Mexicana citada en el 2.7 del Capítulo de Referencias de esta norma.

6.3.1.8 Cuello: movilidad, morfología (descartar cuello corto, alado), presencia de tumoraciones, tamaño de tiroides, tamaño y consistencia de ganglios cervicales.

6.3.1.9 Tórax: forma, simetría, areolas mamarias y coloración de las mismas, identificar presencia de telarca, frecuencia respiratoria, movimientos de amplexión y amplexación, percusión de área pulmonar, presencia de retracciones, auscultación del área pulmonar y cardiaca.

6.3.1.10 Cardiovascular: frecuencia y ritmo cardiaco, cianosis, pulsaciones palpables o visibles a nivel precordial, presencia de soplos y características de los mismos y medición de presión arterial, pulsos amplios o ausentes en las cuatro extremidades, presencia de dedos en palillo de tambor.

6.3.1.11 Abdomen: forma, volumen, peristaltismo intestinal, visceromegalias, integridad de pared abdominal, presencia de hernias, palpación de masas.

6.3.1.12 Genitales: En los varones examinar el pene y el prepucio, buscar hipospadias. Palpar ambos testículos descendidos en las bolsas escrotales, observar coloración y surcos escrotales. En las mujeres los labios mayores cubren los labios menores. Examinar el tamaño y coloración del clítoris y el orificio vaginal para valorar su permeabilidad y/o la presencia de secreción.

6.3.1.13 Extremidades: integridad, simetría de pliegues, movilidad y deformaciones. Descartar en miembros pélvicos alteraciones como pie plano, pie equino varo, genu valgo y genu varo. En las cuatro extremidades valorar fuerza y tono muscular.

6.3.1.14 Columna vertebral: observar integridad, descartar xifosis, escoliosis o hiperlordosis, presencia de nevos pilosos o de tumoraciones.

6.3.2 La madre/el padre, la tutora/el tutor o la/el representante legal del menor de diez años de edad deberán ser sensibilizados e informados por el personal de salud en relación a:

6.3.2.1 La importancia de asistir a consulta de niño sano

6.3.2.2 Técnicas de libre alimentación al seno materno y aseo de la madre

6.3.2.3 Signos de alarma

6.3.2.4 Estimulación temprana, y

6.3.2.5 Prevención del síndrome de muerte súbita del lactante

6.4 Desarrollo Infantil

6.4.1 El personal de Salud capacitado deberá brindar seguimiento al desarrollo infantil en el menor de 5 años de edad aplicando las estrategias de evaluación del neurodesarrollo y estimulación temprana marcadas en el Lineamiento de Desarrollo Infantil Temprano de CeNSIA. Disponible en: http://www.censia.salud.gob.mx /contenidos/infancia/interm_infancia.html

6.5 Valoración del estado de nutrición.

6.5.1 Somatometría,

6.5.1.1 Talla,

6.5.1.2 Peso,

6.5.1.3 Perímetro cefálico; debe realizarse hasta los dos años de edad, registrando los valores encontrados en el expediente clínico. En caso de detectarse alguna alteración, se efectuará el seguimiento del mismo y la medición por especialistas, hasta que el niño cumpla los 5 años de edad, y

6.5.1.4 Circunferencia de cintura, parámetro útil para vigilar el riesgo de síndrome metabólico. Para la valoración, se aplicará el Apéndice Normativo F.

6.5.2 Clasificación del estado nutricional:

6.5.2.1 Se emplean los indicadores y se comparan con los valores de una población de referencia, conforme a los valores establecidos en los Apéndices D y E Normativos.

6.5.2.1.1 Peso para la edad: indicador útil para vigilar de forma general o de primera intención la evolución del niño menor de 5 años cuando se sigue su curva de crecimiento.

6.5.2.1.2 Peso para la talla: el bajo peso para la talla indica desnutrición aguda y refleja una pérdida de peso reciente.

6.5.2.1.3 Talla para la edad: indicador útil para identificar detención del crecimiento, que denota desnutrición crónica en el menor de 5 años.

6.5.2.1.4 IMC para el mayor de 5 años de edad: Indicador útil para vigilar el estado de nutrición en los niños y niñas mayores de 5 años cuando se sigue su curva de crecimiento, permite identificar bajo peso, normalidad, sobrepeso u obesidad.

6.5.2.1.5 Para la valoración de peso-edad, se aplicará lo establecido en los puntos D 3 y D 4 del Apéndice D Normativo;

6.5.2.1.6 Para la valoración de talla-edad, se utilizará lo establecido en los puntos D 5 y D 6 del Apéndice D Normativo;

6.5.2.1.7 Para la valoración de peso-talla, se hará uso de lo establecido en los puntos D 7, D 8, D 9 y D 10 del Apéndice D Normativo;

6.5.2.1.8 Para la valoración de IMC, se aplicará lo establecido en los puntos E 1 y E 2 del Apéndice E Normativo;

6.5.2.1.9 La clasificación del estado de nutrición, se graficará de acuerdo a lo establecido en el Apéndice D Normativo.

6.5.3 El estado de nutrición de las niñas y niños menores de diez años de edad debe basarse, además, en una valoración que comprenda los siguientes:

6.5.3.1 Datos antropométricos,

6.5.3.2 Historia dietética, social, económica y

6.5.3.3 Detección de los signos de alarma y factores de riesgo para el desarrollo de desnutrición, sobrepeso y obesidad.

6.5.4 Si durante la valoración del estado de nutrición del niño menor de diez años de edad, se sospecha de diabetes o de hipertensión arterial, se procederá conforme a lo dispuesto por las normas en la materia.

6.6 Esquema de vacunación, en cada consulta del menor de diez años de edad, el personal de salud en contacto con el paciente, solicitará la Cartilla Nacional de Salud vigente para la verificación del esquema de vacunación, de conformidad con lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el 2.11, Capítulo de Referencias de esta norma.

6.7 Diagnóstico Oportuno de Alteraciones Congénitas Ligadas a Cromosomas

6.7.1 El personal de primer contacto reconocerá las principales características fenotípicas que presentan los pacientes con Alteraciones Congénitas Ligadas a Cromosomas para su diagnóstico oportuno y referencia a las unidades de segundo y tercer nivel de atención.

6.7.2 Ante la sospecha de alguna Alteración Congénita Ligada a Cromosomas se dará seguimiento de acuerdo a la Guía Clínica y Programa Operativo para la detección Oportuna de las Alteraciones Congénitas Ligadas a Cromosomas del Manual para personal de salud. Disponible en: www.censia.salud.gob.mx

7. Enfermedades diarreicas

7.1 La atención eficaz y oportuna de la enfermedad diarreica comprende:

7.1.1 Identificación de factores de mal pronóstico

7.1.2 Evaluación clínica y clasificación

7.1.3 Tratamiento adecuado

7.1.4 Capacitación a la madre/el padre, la tutora/el tutor o la/el representante legal de de la niña o niño en el motivo de consulta, y

7.1.5 Seguimiento de los casos.

7.2 Las enfermedades diarreicas deberán ser atendidas por personal de salud capacitado y en permanente actualización de los procedimientos técnicos.

7.3 Los pacientes deben ser evaluados, primeramente, por la presencia de deshidratación.

7.4 Cuando el paciente esté gravemente deshidratado con presencia de signos de choque hipovolémico, debe retrasarse la elaboración completa de la historia clínica e iniciar con el examen clínico, a fin de empezar cuanto antes con la reposición de líquidos.

7.5 Iniciar con los planes de tratamiento de acuerdo a la clasificación de la diarrea como lo señala el Apéndice normativo B Normativo.

7.6 Se recomienda suplementar con zinc (sin importar el tipo de sal: sulfato, acetato, gluconato): 10 mg en menores de 6 meses y 20 mg en mayores de 6 meses durante el episodio y durante 10 a 14 días más.

7.7 El personal de salud que brinda atención integrada de enfermedad diarreica aguda deberá registrar la información de acuerdo a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el 2.1 del Capítulo de Referencia, de esta norma.

7.8 El personal de salud que brinde la atención médica a niñas y niños con diarrea, deberá orientar y capacitar a la madre/el padre, la tutora/el tutor o la/el representante legal del menor de diez años de edad en el reconocimiento de los signos de alarma, en la prevención de la deshidratación y la búsqueda oportuna de atención médica.

7.9 Seguimiento de los casos. Se debe realizar una nueva valoración médica entre las 24 a 48 horas, después de haber solicitado la consulta por este motivo.

7.10 Evitar el uso de antibióticos en diarrea aguda debido a que la gran mayoría son de etiología viral y se autolimita en un periodo aproximado de 5 días.

7.10.1 En caso de requerir antibiótico la elección del mismo se realizará como lo indica el Manual de Enfermedades Diarreicas vigente, a disposición del público para su consulta, en el portal electrónico de CeNSIA. Disponible en: http://www.censia.salud.gob.mx/contenidos/infancia/interm_infancia.html

8. Enfermedades respiratorias

8.1 La atención eficaz y oportuna de la enfermedad respiratoria aguda comprende:

8.1.1 Identificación de factores de mal pronóstico

8.1.2 Evaluación clínica y clasificación

8.1.3 Tratamiento adecuado

8.1.4 Capacitación a la madre/el padre, la tutora/el tutor o la/el representante legal de la niña o niño en el motivo de consulta, y

8.1.5 Seguimiento de los casos.

8.2 Las enfermedades respiratorias agudas deberán ser atendidas por personal de salud capacitado y en permanente actualización de los procedimientos técnicos

8.3 Los pacientes deben ser evaluados primeramente, por la presencia de polipnea (signo predictor de neumonía, con alta sensibilidad y especificidad), y posteriormente identificar la enfermedad o su etiología.

8.3.1 Es necesario evaluar a la niña o niño con una temperatura corporal normal ya que la presencia de fiebre puede ocasionar polipnea.

8.3.2 En todo menor de diez años de edad, el interrogatorio, la valoración de la frecuencia respiratoria y los datos de dificultad respiratoria deberán ser evaluados simultáneamente. No se deberá retrasar la valoración clínica por el interrogatorio.

8.4 Iniciar con los planes de tratamiento de acuerdo a la clasificación de las enfermedades respiratorias como lo señala el Apéndice C Normativo.

8.4.1 Los antibióticos se indicarán únicamente en los casos mencionados en los puntos C 2 y C 3 del Apéndice C Normativo de esta norma. Evitar el uso indiscriminado de los mismos.

8.5 El personal de salud que brinda atención integrada de enfermedad respiratoria aguda deberá registrar la información de acuerdo a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.2 del Capítulo de Referencias de esta norma.

8.6 El personal de salud que brinde la atención médica a la niña o niño con enfermedad respiratoria aguda, deberá orientar y capacitar a la madre/el padre, la tutora/el tutor o la/el representante legal del menor de diez años de edad en la identificación de los signos de alarma, polipnea y dificultad respiratoria, a fin de que se solicite atención médica inmediata y sobre los cuidados generales que deben brindarse en el hogar.

8.7 Seguimiento de los casos. Se debe realizar una nueva valoración médica entre las 24 a 48 horas, después de haber solicitado la consulta por este motivo.

9. Control de la nutrición en los menores de diez años de edad

9.1 Control de la desnutrición

9.1.1 Toda niña o niño menor de 5 años que, de acuerdo a su evaluación antropométrica, presente desnutrición debe ser incorporado a un programa de recuperación conforme a la siguiente clasificación:

9.1.1.1 Desnutrición leve, incorporarle a un programa de recuperación nutricional. Monitorear mensualmente en la unidad de salud hasta que el peso se encuentre entre -1 y 0 DE, de los patrones de referencia de la OMS 2006, de acuerdo al indicador peso para la talla. En lo que respecta a la talla si ésta se encuentra baja deberá monitorearse mensualmente hasta que el niño cumpla 2 años. (Disponible en: www.who.int/childgrowth/training/es/)

9.1.1.2 Desnutrición moderada en ausencia de infección agregada que ponga en riesgo su vida, incorporarle a un programa de recuperación nutricional ambulatoria, consulta cada 15 días hasta que el menor se encuentre entre -1 y 0 DE, de los patrones de referencia, de la OMS 2006, (Disponible en: www.who.int/childgrowth/training/es/), de acuerdo al indicador peso para la talla, y continuar con consulta cada mes hasta su recuperación total.

9.1.1.3 Desnutrición moderada con infección agregada que ponga en riesgo su vida, envío a una unidad de segundo nivel de atención médica; al ser dado de alta, incorporarle a un programa de recuperación nutricional ambulatoria en su unidad de salud, consulta cada 15 días hasta que el menor se encuentre entre 1 y 0 DE, de los patrones de referencia de la OMS 2006, de acuerdo al indicador peso para la talla y continuar con consulta cada mes hasta su recuperación total. (Disponible en: www.who.int/childgrowth/training/es/)

9.1.1.4 Desnutrición grave, envío a una unidad de segundo nivel de atención médica; al disminuir el grado de desnutrición y ser dado de alta, incorporarlo a un programa de recuperación nutricional ambulatoria en su Unidad de Salud, consulta cada 15 días hasta que disminuya el grado de desnutrición hasta su recuperación;

9.2 Bajo peso

9.2.1 Durante la atención, estar alerta y detectar los signos y síntomas de alarma que sugieren un posible estado de bajo peso, para su atención integral por parte del equipo de salud, como lo son: un IMC por debajo de -2 DE, de acuerdo con lo establecido en el Apéndice E Normativo, de esta norma

9.2.2 En caso de detectar bajo peso, ingresar a un programa de recuperación nutricional y citar al menor cada mes para su seguimiento.

9.2.3. El seguimiento se realizará hasta alcanzar la mediana de peso para la talla de acuerdo a los patrones de referencia de la OMS 2006. Disponible en: www.who.int/childgrowth/training/es/

9.3 Control del sobrepeso y obesidad:

9.3.1 Además de lo dispuesto en la Norma Oficial Mexicana citada en el 2.5 del Capítulo de Referencias, de esta norma, en el caso de niños menores de diez años de edad, se debe observar lo siguiente:

9.3.1.1 Estar alerta y detectar los siguientes datos clínicos que sugieren un posible estado de sobrepeso u obesidad para su atención integral por parte del equipo de salud, de acuerdo a lo dispuesto en el Apéndice E Normativo, de esta norma.

9.3.1.2 En caso de detectar sobrepeso u obesidad, realizar la medición de circunferencia de cintura, para conocer el riesgo cardiovascular e ingresar a un programa de recuperación nutricional, citar al menor cada mes para su seguimiento y mantenerlo hasta que recupere un peso normal para su talla en los menores de 5 años o un IMC normal a partir de los 5 años de edad.

9.3.1.3 En caso de que el menor tenga obesidad, sensibilizar a los padres sobre el manejo de la enfermedad y en caso necesario, referir al segundo nivel de atención.

9.3.2 Al ingresar al programa de recuperación nutricional, brindar orientación alimentaria conforme a lo dispuesto en el punto 4.1 de la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.12 del apartado de Referencias de esta norma

9.3.3 Fomentar el desarrollo de activación física hasta lograr 60 minutos continuos, mediante ejercicios estructurados.

9.3.4 En caso de que la niña o el niño no presente alguna comorbilidad o signos de alarma por sobrepeso u obesidad, el seguimiento se hará en el primer nivel de atención. Se referirá a un segundo nivel o una unidad médica especializada si presenta alguna comorbilidad para establecer un abordaje y tratamiento.

9.3.5 La niña o niño con sobrepeso u obesidad, debe considerarse de alto riesgo para desarrollar enfermedades crónicas no transmisibles como son diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial y dislipidemias, por lo que debe alertar a la madre/el padre, la tutora/el tutor o la/el representante legal del menor de diez años de edad sobre la importancia del apego al tratamiento.

9.3.6 Si sospecha de diabetes mellitus, hipertensión arterial o dislipidemias, se procederá conforme a lo dispuesto en la guía de práctica clínica que para tal efecto tenga cada institución, en caso necesario referir al siguiente nivel de atención.

10. Desarrollo Infantil

10.1 Evaluación del neurodesarrollo

10.1.1 El Neurodesarrollo de las niñas y los niños menores de 5 años de edad, deberá ser evaluado por personal de salud capacitado a través de la Prueba para la Evaluación del Desarrollo Infantil referida en el Lineamiento de Desarrollo Infantil Temprano CeNSIA. Disponible en: http://www.censia.salud.gob.mx/contenidos/infancia/interm_infancia.html

10.1.2 Las Unidades de Salud deben disponer e incorporar en los expedientes clínicos el formato único de aplicación de la evaluación

10.1.3 En caso de detectar una niña o niño que presente riesgo de retraso en el neurodesarrollo (Lineamiento de Desarrollo Infantil Temprano CeNSIA Disponible en: http://www.censia.salud.gob.mx /contenidos/infancia/interm_infancia.html), deberá ser referido para evaluación diagnóstica, en caso de ser confirmatoria se referirá para iniciar su tratamiento e intervención integral oportuno. Continuar con su atención alterna en consulta de niño sano y citar en 3 meses para conocimiento del seguimiento de la contrarreferencia. En caso de no estar contraindicado por la institución de referencia y con previa autorización de la misma, continuar con talleres de estimulación temprana para el niño sano en la Unidad de primer nivel de atención.

10.2 Estimulación Temprana

10.2.1 A todas y todos, la madre/el padre, la tutora/el tutor o la/el representante legal de las niñas y los niños sin riesgo de retraso en el desarrollo y desnutrición grave, el personal de salud capacitado, deberá de guiar el proceso para la adquisición de competencias en el desarrollo, a través de prácticas de crianza saludables, así como promover y programar la asistencia a los talleres de estimulación temprana realizados con apoyo del material existente. Llevar un control y seguimiento del desarrollo, en los menores de 5 años de edad, de acuerdo al lineamiento vigente. Disponible en: http://www.censia.salud.gob.mx/contenidos/infancia/interm_infancia.html

11. Diagnóstico oportuno de cáncer en menores de diez años de edad.

11.1 Los principales signos y síntomas que hacen sospechar de la presencia de cáncer en niñas y niños menores de diez años de edad son:

11.1.1 Fiebre por más de una semana habiendo descartado proceso infeccioso adyacente;

11.1.1.1 Fiebre acompañada de síntomas sistémicos como astenia, adinamia, hiporexia y signos como hepatomegalia, esplenomegalia, dolor óseo o articular, sangrado de piel o mucosas, con o sin alteraciones en la biometría hemática,

11.1.2 Dolor óseo no localizado, persistente, de intensidad progresiva, sin predominio de horario y que no ceda con los analgésicos habituales, que se acompañe de astenia, adinamia, hiporexia y fiebre;

11.1.2.1 El aumento de volumen y la claudicación son signos que se presentan tardíamente en un tumor óseo;

11.1.3 Pérdida de peso sin presencia de enfermedad, actividad física o restricción dietética que lo explique, acompañado de otros síntomas sistémicos como fiebre, astenia, adinamia, palidez generalizada;

11.1.3.1 Pérdida de peso hasta por el 10% sin causa aparente, en un periodo de seis meses, fiebre mayor a 38º C medida por boca y diaforesis.

11.1.4 Hepatomegalia, sin presencia de un foco infeccioso u otra enfermedad que la explique;

11.1.5. Sangrado en piel como hematomas, equimosis y petequias, asimismo sangrado en mucosas como epistaxis o gingivorragia, y

11.1.6 Esplenomegalia, sin causa aparente;

11.1.7 Las adenopatías con alguna de las siguientes características, deben hacer sospechar cáncer:

11.1.7.1 Las que no regresen a su tamaño original o aumenten de tamaño o se agreguen otros síntomas durante el tratamiento con antibiótico y antiinflamatorio por un periodo de 14 días;

11.1.7.2 Las que tienen duración mayor de 6 semanas;

11.1.7.3 Las que tienen más de 2 cm en cualquier localización y que tengan consistencia blanda o indurada, pétrea, adherida o no a planos profundos.

11.1.7.4 Las adenopatías generalizadas;

11.1.7.5 Las adenopatías localizadas en sitios anatómicos donde no es habitual su presencia como la región supraclavicular o epitroclear, y

11.1.7.6 Las adenopatías acompañadas de fiebre persistente, pérdida de peso, hepatomegalia, esplenomegalia y/u otros síntomas sistémicos y sin foco infeccioso;

11.1.7.7 Las siguientes son indicaciones de toma de biopsia de una adenopatía:

11.1.7.7.1 Adenopatía persistente que no regrese a su tamaño original o que aumente de tamaño a pesar de tratamiento antimicrobiano y antiinflamatorio por un periodo de 14 días;

11.1.7.7.2 Adenopatía mayor a 2.5 cm, y

11.1.7.7.3 Adenopatía acompañada de síntomas sistémicos como fiebre, pérdida de peso, astenia, adinamia, anemia y/o sudoraciones nocturnas, con o sin datos clínicos de síndrome infiltrativo, hepatomegalia y esplenomegalia, en o ausencia de algún foco infeccioso u otra enfermedad que lo explique.

11.1.8 Cefalea

11.1.8.1 Cefalea de intensidad progresiva;

11.1.8.2 Cefalea que no cede con analgésicos;

11.1.8.3 Cefalea asociada al sueño y que por su intensidad despierta al niño en la noche;

11.1.8.4 Cefalea que se acompaña de náusea, vómito, alteraciones visuales, cambios de conducta, humor, sueño y/o el rendimiento escolar anormal, y

11.1.8.5 Cefalea que se acompaña de un examen neurológico anormal.

11.1.9 Aumento del volumen abdominal a expensas de visceromegalias como hepatomegalia, esplenomegalia o de una masa palpable, con o sin la presencia de síntomas sistémicos y en ausencia de foco infecciosos u otra enfermedad que lo explique.

11.1.10 Leucocoria, la ausencia del reflejo rojo en los ojos o estrabismo, debe hacer sospechar la presencia de un retinoblastoma.

11.2 Toda niña y niño con alguno de los signos y síntomas que haga sospechar cáncer deberá ser enviado de inmediato a una unidad médica acreditada en la atención del menor de edad con cáncer o unidad médica de referencia con mayor capacidad de diagnóstico de cáncer en la infancia. Deberá estar acompañado de la madre/el padre, la tutora/el tutor o la/el representante legal del menor de edad, quien presentará la hoja de referencia y copia del expediente clínico.

11.2.1 El cáncer en la infancia deberá ser diagnosticado y tratado de inmediato en las unidades médicas acreditadas para la atención del menor de edad con cáncer o unidad médica de referencia con mayor capacidad de diagnóstico y tratamiento de cáncer en la infancia.

11.3 Los estudios de laboratorio y gabinete complementarios deberán realizarse en una unidad médica acreditada en la atención del menor de edad con cáncer o unidad médica de referencia con mayor capacidad de diagnóstico y tratamiento de cáncer en la infancia por indicación de un oncólogo pediatra o hematólogo pediatra.

12. Prevención de accidentes en el hogar en menores de diez años de edad

12.1 El personal de salud de los sectores público, social y privado que conforman el Sistema Nacional de Salud debe capacitar y proporcionar información a la madre/el padre, la tutora/el tutor o la/el representante legal del menor de diez años de edad sobre los accidentes en el hogar más frecuentes, a fin de prevenirlos. La consejería sobre prevención de accidentes y lesiones en el hogar se hará de acuerdo a lo establecido en las Guías y Lineamientos vigentes emitidos por el Sector Salud. Disponible en: http://www.censia.salud.gob.mx/contenidos/infancia/interm_infancia.html y www.stconapra.gob.mx

12.1.1 Menores de un año de edad: a) Para prevenir muerte súbita: siempre acueste a la niña o niño menor de un año de edad en posición decúbito supino, sobre una superficie firme, sin almohadas, sin colocar encima del menor sábanas o cobertores. b) Para prevenir atragantamiento: nunca deje objetos, juguetes ni alimentos pequeños al alcance del menor. Vigílelo siempre cuando coma; c) Para prevenir caídas: no deje solo al menor sobre superficies elevadas como camas, sillas, mesas, etc. d) Para prevenir ahogamiento: jamás deje solo al menor cerca de lugares donde haya agua (cisternas, retretes, tinas, cubetas, albercas, etc.); e) Para prevenir quemaduras: no permita que el menor juegue en la cocina, manténgale alejado de alimentos o líquidos calientes, planchas, enchufes y fogones; f) Para prevenir envenenamiento: siempre guarde todos los medicamentos y químicos (productos de limpieza, aceites, etc.) en un lugar fuera del alcance de los niños y de ser posible, cerrado con llave.

12.1.2 De 1 a 9 años de edad: a) Para prevenir atropellamiento: evite que el menor cruce solo la calle y siempre tómelo de la mano al cruzar y caminar por la banqueta; b) Para prevenir ahogamiento: jamás deje solo al menor cerca de lugares donde haya agua (cisternas, retretes, tinas, cubetas, albercas, etc.); c) Para prevenir atragantamiento: nunca deje objetos, juguetes ni alimentos pequeños al alcance del menor. Siempre vigile cuando coma; d) Para prevenir caídas coloque barandales de protección en azoteas, ventanas y escaleras; e) Para prevenir quemaduras: no permita que el menor juegue en la cocina, manténgale alejado de alimentos o líquidos calientes, planchas, enchufes y fogones; f) Para prevenir envenenamiento: siempre guarde todos los medicamentos y químicos (productos de limpieza, aceites, etc.) en un lugar fuera del alcance de los niños y cerrado con llave.

12.2 Todas las niñas y niños menores de diez de edad, atendidos en las unidades de primer nivel de atención médica por algún motivo de urgencia; entendiéndose como tal a aquella condición que ponga en riesgo inmediato la vida o función de un órgano, deberán ser referidos oportunamente a un segundo nivel de atención o su equivalente.

13. Acciones Preventivas

13.1 Orientación alimentaria a la madre/el padre, la tutora/el tutor o la/el representante legal del menor de diez años de edad en los siguientes aspectos:

13.1.1 Alimentación correcta de la madre durante el embarazo y lactancia, de conformidad con lo dispuesto en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.12 del Capítulo de Referencia, de esta norma.

13.1.2 Lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida y de forma continua hasta los 2 años de edad.

13.1.3 Inicio de la alimentación complementaria a partir de los 6 meses de edad e incorporación a la dieta familiar a partir del año de edad.

13.1.4 Consejería en Sueño Seguro: posición adecuada al dormir y estilo de vida saludable (evitar tabaquismo, etc.), y

13.1.5 Orientación a la madre y al niño para la selección y preparación de alimentos locales.

13.2 Administración de micronutrimentos:

13.2.1 Megadosis de vitamina “A” en administración periódica, en los siguientes términos:

13.2.1.1 Dosis única de 50.000 UI a los recién nacidos. Se administra durante los primeros 28 días de vida.

13.2.1.2 Dosis de 100.000 UI a los lactantes de 6 a 11 meses de edad, 2 veces al año, en la Semana Nacional de Salud, y

13.2.1.3 Dosis de 200.000 UI a los niños y niñas de 1 a 4 años de edad, 2 veces año, en Semana Nacional de Salud.

13.3 Desparasitación intestinal periódica 2 veces al año, a partir de los 2 años de edad.

13.4 Evitar fumar cerca de las niñas y niños.

13.5 Evitar la combustión de leña y el uso de braseros y anafres en habitaciones cerradas o con mala ventilación.

13.6 Ventilar la habitación donde duerma el niño y el resto del hogar.

13.7 Evitar los cambios bruscos de temperatura.

13.8 En época de frío, mantener abrigados a los niños lo suficiente para proporcionar una temperatura confortable.

13.9 Incluir el aporte adecuado de líquidos, verduras y frutas amarillas, anaranjadas y verde oscuro que contengan vitaminas "A" y "C".

13.10 Evitar el hacinamiento para disminuir la transmisión de infecciones.

13.11 Durante las contingencias epidemiológicas, para evitar la propagación de microorganismos se debe:

13.11.1 Evitar el saludo de mano y beso

13.11.2 Evitar llevarse las manos a la cara, a los ojos, a la nariz y a la boca

13.11.3 Lavarse las manos con frecuencia o después de haber realizado cualquier actividad

13.11.4 Al toser o estornudar, cubrirse con el antebrazo o usar pañuelo higiénico y desecharlo inmediatamente

13.11.5 Utilizar cubreboca, y

13.11.6 Evitar el contacto con personas enfermas

13.12 Promoción de la higiene dentro del hogar, con énfasis en el lavado de manos, corte de uñas de manera periódica, consumo de agua potable, manejo higiénico de alimentos, eliminación adecuada de excretas, y

13.13 Cloración del agua y procedimientos de desinfección

13.14 Propiciar oportunidades apropiadas en condiciones de igualdad a actividades recreativas y de esparcimiento.

14. Capacitación, participación comunitaria e información a la población

14.1 Capacitación

14.1.1 La capacitación del personal de salud de los sectores público, social y privado, referente a la atención integrada en la infancia, deberá ser continua y permanente. La recibirá todo el personal de salud, incluyendo a los pasantes en servicio social y de nuevo ingreso a las unidades médicas. Para mayor información sobre la metodología de la capacitación referirse a los documentos normativos para la atención en primer nivel, editados por el Sector Salud. Disponible en: http://www.censia.salud.gob.mx/contenidos/infancia/interm_infancia.html.

14.1.2 En apoyo a las acciones para preservar la salud de la infancia, el personal que presta servicios de salud a los niños y niñas menores de diez años de edad en las instituciones públicas, privadas y sociales que conforman el SNS, se realizará entre la población las siguientes actividades de educación para la salud:

14.1.2.1 Instruir a la población, especialmente a la madre/el padre, la tutora/el tutor o la/el representante legal de la niña o niño menor de diez años de edad, acerca de las medidas preventivas e identificación de los factores de riesgo y signos de alarma para reducir la probabilidad de enfermedades o la presencia de complicaciones en los procesos que afectan la salud de la infancia.

14.1.2.2 Fortalecer la sensibilización y responsabilidad personal, la de la madre/el padre, la tutora/el tutor o la/el representante legal de las niñas y niños menores de diez años de edad, y la responsabilidad social de la población, en lo referente al autocuidado de la salud, a través de la consejería durante la consulta del niño sano y en las salas de espera, así como mediante mensajes en medios audiovisuales y visitas domiciliarias.

14.1.2.3 Promover la demanda oportuna de los servicios que ofrecen las unidades médicas del SNS.

14.2 Participación Comunitaria;

14.2.1 Las instituciones públicas, privadas y sociales que conforman el SNS fomentarán y promoverán la participación comunitaria, la cual estará orientada a empoderar, formar conciencia y autorresponsabilidad en individuos, familias y grupos sociales, con el propósito de que proporcionen facilidades y participen activamente en las acciones de control, eliminación y erradicación de las enfermedades evitables por vacunación; en la prevención y control de las enfermedades diarreicas, enfermedades respiratorias y en la vigilancia y acompañamiento del estado de nutrición y desarrollo de los menores de diez años de edad, así como en la prevención de accidentes en el hogar;

14.2.2 Los gobiernos de las entidades federativas, en el ámbito de sus competencias, promoverán la organización y la participación de la comunidad en las siguientes acciones de salud:

14.2.2.1 Reclutamiento y capacitación de personal voluntario de las localidades, y

14.2.2.2 Colaboración con las brigadas de salud y visitas domiciliarias para identificar y eliminar factores de riesgo para la salud del niño o niña favoreciendo comunidades seguras.

14.2.3 El personal de salud de las unidades médicas del SNS, procurará:

14.2.3.1 Sensibilizar a la población para que permita y participe en el desarrollo de acciones preventivas y de control de enfermedades;

14.2.3.2 Invitar a maestros, padres de familia, líderes de opinión y grupos de la comunidad, a que colaboren y participen en actividades de educación para la salud y de promoción y control de enfermedades relacionadas con las niñas y los niños menores de diez años de edad;

14.2.3.3 Promover la participación activa de las agrupaciones profesionales de la comunidad y otras instancias organizativas en las acciones de salud de la niña y niño menor de diez años de edad;

14.2.3.4 Procurar la integración y capacitación de otros grupos sociales, en acciones concretas de apoyo a la salud de la niña y niño menor de diez años de edad;

14.2.3.5 Impulsar la gestión de recursos humanos, materiales, técnicos y económicos para el desarrollo de las actividades de salud del menor de diez años, y

14.2.3.6 Consolidar la participación activa de los diversos grupos sociales, en la planeación, ejecución y evaluación de las actividades de salud.

14.3 Información a la población

14.3.1 Se utilizarán los diferentes medios de información, a través de comunicación directa, grupal o masiva y se aprovechará la organización social existente en centros educativos en la comunidad y la presencia de asociaciones y organizaciones civiles.

14.3.2 Las unidades médicas de los sectores público, social y privado que integran el SNS apoyarán las acciones de salud de los menores de diez años de edad mediante la realización de actividades de difusión y promoción que permitan orientar a la población sobre la preservación de la salud;

14.3.3 La promoción y la difusión de las acciones de salud estarán dirigidas a:

14.3.3.1 Informar a la población respecto a las medidas preventivas para preservar la salud, los factores que intervienen para predisponer la enfermedad;

14.3.3.2 Prevenir los padecimientos a través de la identificación de riesgos, y

14.3.3.3 Fomentar el diagnóstico y tratamiento integral oportuno.

15. Registro de la información

15.1 El personal de salud que brinde atención médica a niñas y niños menores de diez años de edad, deberá apegarse a lo dispuesto en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.1 del Capítulo de Referencia, de esta norma, para el registro de la información.

15.2 En cada consulta se deberá registrar en la Cartilla Nacional de Salud vigente, en todo aquel formato y sistema de información que lo solicite lo siguiente:

15.2.1 Edad (en el menor de un año en meses y días, y en el mayor de un año en años y meses);

15.2.2 Peso;

15.2.3 Talla;

15.2.4 Perímetro cefálico:

15.2.5 Diagnóstico nutricional;

15.2.6 En el mayor de 6 años, circunferencia de cintura,

15.2.7 Aplicación de la vacuna de acuerdo a la edad (fecha y dosis), y

15.2.8 Acciones preventivas.

15.3 El personal de salud registrará las consultas y toda aquella acción establecida por la Dirección General de Información en Salud, en los formatos correspondientes, para efecto del Sistema de Información en Salud.

16. Vigilancia Epidemiológica

16.1 La vigilancia epidemiológica y las notificaciones de casos y defunciones por enfermedades diarreicas se realizará de conformidad con la Norma Oficial Mexicana citada en el 2.9 del Capítulo de Referencias, de esta norma.

16.1.1 Para el efecto de notificación de casos y defunciones por Enfermedades Diarreicas Agudas se considera la revisión vigente de la Clasificación Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, con las claves que indique la Norma Oficial Mexicana citada en el 2.9 del Capítulo de Referencias, de esta Norma.

16.2 La vigilancia epidemiológica, notificación de casos y defunciones por infecciones respiratorias agudas se realizará de conformidad con la Norma Oficial Mexicana citada en el 2.9 del Capítulo de Referencias, de esta norma.

16.2.1 Para el efecto de notificación de casos y defunciones por Enfermedades Respiratorias Agudas se considera la revisión vigente de la Clasificación Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, con las claves que indique la Norma Oficial Mexicana citada en el 2.9 del Capítulo de Referencias, de esta norma.

16.3 La vigilancia epidemiológica y notificaciones de casos y defunciones por lesiones no intencionales en menores de 10 años de edad se realizará de conformidad con los lineamientos emitidos por el Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia. Disponible en: http://www.censia.salud.gob.mx/contenidos/infancia/interm_infancia.html

16.3.1 Para el efecto de notificación de casos y defunciones por lesiones no intencionales se considerará la Décima Revisión de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud.

16.3.2 Deberá llenarse correctamente la hoja de registro de atención por violencia y/o lesión SIS-SS-17-P en todos los casos de niñas y niños que sufrieron accidentes o lesiones en todas las unidades de salud.

16.4 Los Servicios de Salud de las Entidades Federativas promoverán la integración y funcionamiento de los Comités de Estrategias para la Reducción de la Mortalidad en la Infancia, acorde a los Lineamientos de Operación establecidos por el Programa de Atención a la Salud de la Infancia y la Adolescencia. Disponible en: http://www.censia.salud.gob.mx/contenidos/infancia/interm_infancia.html

16.5 A través del Comité de Estrategias para la Reducción de la Mortalidad en la Infancia y con base a los resultados del análisis de los instrumentos epidemiológicos vigentes, los Servicios de Salud establecerán estrategias de intervención que coadyuven en la reducción y prevención de la mortalidad en los menores de diez años de edad.

16.6 El análisis del proceso de atención de las defunciones en menores de diez años de edad sujetas a vigilancia epidemiológica y que son de interés y efecto de esta norma, serán competencia del Comité de Estrategias para la Reducción de la Mortalidad en la Infancia, de manera coordinada con el área de Vigilancia Epidemiológica y afines.

17. Concordancia con normas internacionales

Esta norma no coincide con ninguna norma internacional ni mexicana.

18. Bibliografía

18.1 Armon K; Stephenson T; MacFaul R; Eccleston P; Werneke U. An evidence and consensus based guideline for acute diarrhoea management. Arch Dis Child 2001; 85(2):132-141.

18.2 Barlow S.E. and the Expert Committee. Recomendations regarding the prevention, assessment, and treatment of child and adolescent overweight and obesity: summary report. Pediatrics 2007; 120: S164 – S192.

18.3 CDC Growth Charts: United States Vital and Health Statistics of the CENTERS FOR DISEASE CONTROLAND PREVENTION/National Center for Health Statistics. Number 314 + December 4, 2000 (Revised).

18.4 CONAVA. Eventos Temporalmente asociados a la vacunación. Manual de procedimientos técnicos. Primera edición. México 2002.

18.5 Consejo de Salubridad General. Cuadro Básico de Medicamentos. México: Sector Salud, 1984.

18.6 Curso de capacitación para la evaluación de crecimiento del niño. Patrones de crecimiento del niño de la OMS. Disponible en: www.who.int/childgrowth/training/es/

18.7 Dawson-Saunders, Beth, Trapp, Robert G. Bioestadística Médica Editorial el Manual Moderno, México, 1993.

18.8 Diccionario terminológico de ciencias médicas. Salvat Editores, S.A. Barcelona, España. 1968.

18.9 Escobar Picasso E., Espinosa Huerta E., y Cols. El niño sano. Jorge Aldrete Velasco Editor. Manual Moderno. México 2001. p.188 – 189.

18.10 ESPGHAN/ESPAID Diseases evidence-based guidelines for the management of acute gastroenteritis in children in Europe. Update 2014. J Pediat Gastroentr Nutr 2014:132-152.

18.11 Fulhan J. Breast feeding. En: Hendrix K, Duggan C. Manual of pediatric nutrition. 4th edition. BC Decker. United States 2005.

18.12 García Bolao I, García Layana A. Y cols. Diccionario de Medicina. Facultad de Medicina. Universidad de Navarra. Tomo 2. Laboratorios Hormona. Ed. Espasa. Madrid 2001, p.361, 362.

18.13 García JF, Valera-de Magdaleno A, Pérez-de Cámara D, De Sierra X, Dávila E, López MG, et al. Uso de antimicrobianos y antiparasitarios en el manejo de la diarrea aguda. Arch Venez Puer Pediat 2003; 66 Supl 2: 14-38.

18.14 Guía de práctica clínica ibero-latinoamericana sobre el manejo de la gastroenteritis aguda en menores de 5 años: enfoque, alcances y diseño. An Pediatr (Barc).2014: 80(Supl 1).

18.15 Haque KN. Definitions of bloodstream infection in the newborn. Pediatr Crit Care Med 2005;6 (Suppl.): S45-S49.

18.16 Hahn S, Kim Y, Garner P. Reduced osmolarity oral rehydration solution for treating dehydration due to diarrhoea in children: systematic review. BMJ 2001; 323: 81-85, doi: 10.1136/bmj.323.7304.81.

18.17 Instituto Nacional de Pediatría. Procedimientos Médico Quirúrgicos. Editorial Mc Graw Hill-Interamericana. Pp 80. México 1999.

18.18 Instituto Nacional de Pediatría. Acta Pediátrica de México. México 2004; 25 (Supl 2):15-20.

18.19 Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes. Normas y procedimientos de neonatología 2009: 11, 14- 15,167.

18.20 Instituto Nacional de Salud Pública. Manual de Procedimientos para Proyectos de Nutrición. Cuernavaca, México. Diciembre 2006.

18.21 Instituto Nacional de Salud Pública. Boletín de Práctica Médica Efectiva (Efectividad clínica en la enfermedad diarreica aguda - Edad pediátrica-). Abril 2006.

18.22 Klünder-Klünder M, Flores-Huerta S. Waist circumference values according to height percentiles: a proposal to evaluate abdominal obesity in Mexican children and adolescents between 6 and 16 years of age. Arch Med Res. 2011 42(6):515-22.

18.23 Marañón Gregorio y Balcells Alfonso. Diccionario Clínico de Síntomas y Síndromes. Manual de Diagnóstico Etiológico. Editorial Espasa. Decimocuarta Edición. Madrid, 2002.

18.24 Matías JN, Rodríguez SR, Gómez BD, Hurtado O. ¿Por qué una vacuna contra rotavirus? Rev Enf InF en Pediatría 2005; 74: 57-68 (Vac Hoy Rev Mex Puer Pediatr 2005; 13(74): 35-46).

18.25 Meece, Judith L. Desarrollo del niño y del adolescente. Compendio para educadores. Madrid: McGraw-Hill. 2000.

18.26 Mota-Hernández F, Gutiérrez-Camacho C. Manejo efectivo de la diarrea en niños: módulo para curso-taller. Hospital Infantil de México Federico Gómez. 3ª ed. México (D.F.); 2000.

18.27 Norma Técnica número 54, Para la prevención, atención y control de daños a la salud en casos de accidente, en la atención primaria a la salud.

18.28 Organización Mundial de la Salud. BFAN/Geneva Infant Feeding Action, Post Box 157, 1211 Geneva 19, Switzerland).

18.29 Organización Mundial de la Salud. El estado físico: uso e interpretación de la antropometría. Informe de un Comité de Expertos de la OMS. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 1995 (OMS, Serie de Informes Técnicos, No 854).

18.30 Organización Mundial de la Salud. "Guía para mediciones físicas". pp. 3, 4, 8. Disponible en: http://www.who.int/chp/steps/Parte3_Seccion4.pdf

18.31 Organización Panamericana de la Salud. Salud en las Américas: 2007. Capítulo 2. Condiciones de salud y sus tendencias. Prevención de riesgos. Washington, D.C. 2007.

18.32 Recomendaciones mundiales sobre actividad física para la salud. Organización Mundial de la salud 2010, disponible en: whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789243599977_spa.pdf

18.33 Parashar UD, Hummelman EG, Bresce JS, Miller MA, Glass RI. Global illmess and deaths caused by rotavirus disease in children. Emerg Infect Dis 2003; 9: 567-72.

18.34 Parashar U. Session1: epidemiology and disease burden. In; Procceding of the Sixth International Rotavirus Symposium. México City, July 7-9, 2004.

18.35 PIAZZA, Norma. La circunferencia de cintura en los niños y adolescentes. Arch. argent. pediatr. [online].2005,vol.103, n.1 [citado 2014-11-20], pp. 5-6. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752005000100003&lng=es&nrm=iso . ISSN 1668-3501.

18.36 Pizarro D. Tratamiento y Prevención de la enfermedad diarreica. Bol Med Hosp. Infant Méx 1991; 48: 10 258-268.

18.37 Polanco AI, Salazar LE, Gutiérrez CP. Guía de Práctica clínica ibero-latinoamericana sobre el manejo de la gastroenteritis aguda en menores de 5 años: diagnóstico y criterios de atención médica. An Pediatr (Barc). 2014; 80 Usupl 1):5-8.

18.38 Principios de orientación para la alimentación del niño amamantado. Disponible en: whqlibdoc.who.int/paho/2003/9275324603_spa.pd

18.39 Programme for control of diarrheal diseases persistent diarrhoea UPDATE 1989; 4:14.

18.40 Rivera Dommarco Juan. Instituto Nacional de Salud Pública. Transición epidemiológica de la nutrición en los niños en México. Versión PDF en la siguiente dirección de internet: http://www.respyn.uanl.mx/especiales/ee-5-2003/conferencias/02.pdf

18.41 Rivera Luna Roberto. El niño con cáncer. Los padecimientos más comunes para el médico no especialista. Editores de textos mexicanos 2007; 61-73.

18.42 Rodríguez Suárez R., Velázquez Jones L, y cols. Urgencias en Pediatría. Interamericana-Mc Graw Hill. Cuarta Edición. México 1996.

18.43 Rodríguez-Weber MA, Udaeta-Mora E, López-Candini C, Mancilla-Ramírez J; Recién Nacido de bajo peso al nacer. Clasificación del recién nacido. PAC Neonatología, Libro 6. México 2003:355-60.

18.44 Rubens Figueroa Jesús. Crisis de hipoxia (capítulo 10). Loredo Abdalá Arturo. Manual de Pediatría. Procedimientos Médico Quirúrgicos. Instituto Nacional de Pediatría. Editorial Mc Graw Hill- Interamericana. Pp 80. México 1999.

18.45 Secretaría de Salud. Enfermedad Diarreica Aguda Prevención, Control y Tratamiento. México. Manual para el Personal de Salud 2009.

18.46 Secretaría de Salud. Desparasitación Intestinal en México. Lineamientos Técnicos. CENSIA, 2009.

18.47 Secretaría de Salud. Guía Técnica para la Cartilla Nacional de Salud. Niñas y niños de 0 a 9 años. México. 2008.

18.48 Secretaría de Salud. Desarrollo Infantil Temprano. Lineamientos Técnicos. 3 ed. CeNSIA. 2014.

18.49 Secretaría de Salud. Lineamientos Técnicos para la Prevención de Muerte Súbita en los Lactantes. CENSIA. 2009.

18.50 Secretaría de Salud. Lineamientos para la Estrategia de Prevención de Accidentes en el Hogar en el menor de 10 años. CeNSIA. 2015

18.51. Secretaría de Salud. Comité de Estrategias para la Reducción de la Mortalidad de la Infancia. Lineamiento de Operación. CeNSIA, 2015.

18.52 Secretaría de Salud. Diagnóstico Nutricional para niñas y niños menores de 5 años. Lineamiento de Operativo. CeNSIA, 2015.

18.53 Secretaría de Salud. Lineamientos en Atención Integrada al Menor de un Año. CeNSIA, 2015.

18.54 Secretaría de Salud. Manual para el llenado del Certificado de Nacimiento. México 2007:22-24.

18.55 Secretaría de Salud. Manual de Vacunación 2008 -2009. CENSIA. 2008.

18.56 Secretaría de Salud. Niños y Niñas bien desarrollados. Manual de Atención. México D.F. 2002.

18.57 Secretaría de Salud. Protocolos para el manejo inicial de las urgencias pediátricas en el primer nivel. CeNSIA 2012.

18.58 Secretaría de Salud. Tamiz Neonatal, Detección y Tratamiento Oportuno e Integral de Hipotiroidismo Congénito. Lineamiento técnico. México 2007:53.

18.59 Hopkins Johns. Manual HarrietLane de Pediatría. ISBN: 9788480869508. 2012. pp. 1136.

18.60 Taylor J. Diccionario Enciclopédico Ilustrado de Medicina Dorland. Vigesimoséptima Edición. Editorial Interamericana McGraw-Hill. Volumen I. Madrid, 1992.

18.61 Weisberg SS – Dis Mon October 2007; 53(10); 471-477.

18.62 Eidelman AI. Breastfeeding and the use of human milk: an analysis of the American Academy of Pediatrics 2012 Breastfeeding Policy Statement. Breastfeed Med. 2012; 7(5):323-4.

18.63 World Health Organization (WHO): The management of acute respiratory infections in children: Practical guidelines for outpatient care, 1999.

18.64 World Health Organization. The treatment of diarrhoea: A manual for physicians and other senior health workers. 4th rev. Geneva (Switzerland): WHO; 2005.

18.65 World Health Organization. Child and adolescent injury prevention: A WHO plan of action 2006-2015. Geneva, Switzerland, 2006.

19. Observancia de la Norma

La vigilancia en el cumplimiento de la presente norma, corresponde a la Secretaría de Salud y a los gobiernos de las entidades federativas, en el ámbito de sus respectivas competencias.

Las instituciones de atención médica pertenecientes al SNS podrán solicitar, en cualquier momento, una evaluación de la conformidad, si así lo estiman pertinente.

20. Vigencia

La presente Norma entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

Sufragio Efectivo. No Reelección.

México, D.F., a 26 de agosto de 2015.- El Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud y Presidente del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Prevención y Control de Enfermedades, **Pablo Antonio Kuri Morales**.- Rúbrica.

APÉNDICE A NORMATIVO

PARÁMETROS DE SIGNOS VITALES POR EDAD.

A.1. Frecuencia respiratoria normal, según edad.

Edad	Respiraciones por minuto
Recién nacido	30-60
Neonato	40-45
1 a 5 meses	30-40
6 a 11 meses	24-30
1 a 3 años	20-30
4 a 6 años	20-25
7 a 12 años	16-20
> 12 años	12-18

Fuente: Velásquez, OJ. Pediadatos. Tablas, Fórmulas y Valores normales en pediatría. Dinsa, 3 ed.; 2011. Pp. 273.

A.2. Frecuencia cardiaca normal, según edad.

Edad	Rango (x min)	Promedio (x min)
Recién nacido	90-190	140
Neonato	85-175	130
1 a 6 meses	75-165	120
6 a 12 meses	75-155	115
1 a 2 años	70-150	110
2 a 5 años	70-140	105
6 a 10 años	65-125	95
10 a 14 años	55-115	85
14 a 18 años	50-100	82

Fuente: Velásquez, OJ. Pediadatos. Tablas, Fórmulas y Valores normales en pediatría. Dinsa, 3 ed.; 2011. Pp. 273.

A.3. Valores normales de temperatura.

Edad	Grados (°C)
Recién nacido	36.1-37.7
Lactante	37.2
Niños de 2 a 8 años	37

Fuente: Revista Gastrohnup Año 2011 Volumen 13 Número 1 Suplemento 1: S58-S70

A.4. Medidas del brazalete para la toma de la presión arterial.

Grupo de edad	Ancho (cm)	Largo (cm)	Circunferencia máxima del brazo
Neonatos	4	8	10
1 a 12 meses	4	10	12
1 a 4 años	6	12	15
5 a 7 años	9	18	22
>8 años	10	24	26
Referencia: The Fourth Report of the Diagnosis, Evaluation and Treatment of High bBood Preassure in Children and Adolescents National High Blood PreassureEducation Programe Working Group on High Blood Preassure in Children and Adolescents Pediatrics 2004;114;555-576.			

A.5. Niveles de presión arterial para niñas y niños de 1 a 10 años, según edad y percentil de talla.

Normal: Presión sistólica y/o diastólica < a percentil 90 para la edad, estatura y el género.

NIÑAS

Edad (años)	Percentil de presión arterial	Presión arterial sistólica, mm Hg Percentil Talla							Presión arterial diastólica, mm Hg Percentil Talla						
		5	10	25	50	75	90	95	5	10	25	50	75	90	95
1	50th	83	84	85	86	88	89	90	38	39	39	40	41	41	42
	90th	97	97	98	100	101	102	103	52	53	53	54	55	55	56
	95th	100	101	102	104	105	106	107	56	57	57	58	59	59	60
	99th	108	108	109	111	112	113	114	64	64	65	65	66	67	67
2	50th	85	85	87	88	89	91	91	43	44	44	45	46	46	47
	90th	98	99	100	101	103	104	105	57	58	58	59	60	61	61
	95th	102	103	104	105	107	108	109	61	62	62	63	64	65	65
	99th	109	110	111	112	114	115	116	69	69	70	70	71	72	72
3	50th	86	87	88	89	91	92	93	47	48	48	49	50	50	51
	90th	100	100	102	103	104	106	106	61	62	62	63	64	64	65
	95th	104	104	105	107	108	109	110	65	66	66	67	68	68	69
	99th	111	111	113	114	115	116	117	73	73	74	74	75	76	76
4	50th	88	88	90	91	92	94	94	50	50	51	52	52	53	54
	90th	101	102	103	104	106	107	108	64	64	65	66	67	67	68
	95th	105	106	107	108	110	111	112	68	68	69	70	71	71	72
	99th	112	113	114	115	117	118	119	76	76	76	77	78	79	79
5	50th	89	90	91	93	94	95	96	52	53	53	54	55	55	56
	90th	103	103	105	106	107	109	109	66	67	67	68	69	69	70
	95th	107	107	108	110	111	112	113	70	71	71	72	73	73	74
	99th	114	114	116	117	118	120	120	78	78	79	79	80	81	81
6	50th	91	92	93	94	96	97	98	54	54	55	56	56	57	58
	90th	104	105	106	108	109	110	111	68	68	69	70	70	71	72
	95th	108	109	110	111	113	114	115	72	72	73	74	74	75	76
	99th	115	116	117	119	120	121	122	80	80	80	81	82	83	83
7	50th	93	93	95	96	97	99	99	55	56	56	57	58	58	59
	90th	106	107	108	109	111	112	113	69	70	70	71	72	72	73
	95th	110	111	112	113	115	116	116	73	74	74	75	76	76	77
	99th	117	118	119	120	122	123	124	81	81	82	82	83	84	84
8	50th	95	95	96	98	99	700	101	57	57	57	58	59	60	60
	90th	108	109	110	111	113	114	114	71	71	71	72	73	74	74
	95th	112	112	114	115	116	118	118	75	75	75	76	77	78	78
	99th	119	120	121	122	123	125	125	82	82	83	83	84	85	85
9	50th	96	97	98	100	101	102	103	58	58	58	59	60	61	61
	90th	110	110	112	113	114	116	116	72	72	72	73	74	75	75
	95th	114	114	115	117	118	119	120	76	76	76	77	78	79	79
	99th	121	121	123	124	125	127	127	83	83	84	84	85	86	87
10	50th	98	99	100	102	103	104	105	59	59	59	60	61	62	62
	90th	112	112	114	115	116	118	118	73	73	73	74	75	76	76
	95th	116	116	117	119	150	121	122	77	77	77	78	79	80	80
	99th	123	123	125	126	127	129	129	84	84	85	86	86	87	88

Referencia: The Fourth Report of the Diagnosis, Evaluation and Treatment of High bBood Preassure in Children and Adolescents National High Blood PreassureEducation Programe Working Group on High Blood Preassure in Children and Adolescents Pediatrics 2004;114;555-576.

NIÑOS

Edad (años)	Percentil de presión arterial	Presión arterial sistólica, mm Hg Percentil Talla							Presión arterial diastólica, mm Hg Percentil Talla						
		5	10	25	50	75	90	95	5	10	25	50	75	90	95
1	50th	80	81	83	85	87	88	89	34	35	36	37	38	39	39
	90th	94	95	97	99	100	102	103	49	50	51	52	53	53	54
	95th	98	99	101	103	104	106	106	54	54	55	56	57	58	58
	99th	105	106	108	110	112	113	114	61	62	63	64	65	66	66
2	50th	84	85	87	88	90	92	92	39	40	41	42	43	44	44
	90th	97	99	100	102	104	105	106	54	55	56	57	58	58	59
	95th	101	102	104	106	108	109	110	59	59	60	61	62	63	63
	99th	109	110	111	113	115	117	117	66	67	68	69	70	71	71
3	50th	86	87	89	91	93	94	95	44	44	45	46	47	48	48
	90th	100	101	103	105	107	108	109	59	59	60	61	62	63	63
	95th	104	105	107	109	110	112	113	63	63	64	65	66	67	67
	99th	111	112	114	116	118	119	120	71	71	72	73	74	75	75
4	50th	88	89	91	93	95	96	97	47	48	49	50	51	51	52
	90th	102	103	105	107	109	110	111	62	63	64	65	66	66	67
	95th	106	107	109	111	112	114	115	66	67	68	69	70	71	71
	99th	113	114	116	118	120	121	122	74	75	76	77	78	78	79
5	50th	90	91	93	95	96	98	98	50	51	52	53	54	55	55
	90th	104	105	106	108	110	111	112	65	66	67	68	69	69	70
	95th	108	109	110	112	114	115	116	69	70	71	72	73	74	74
	99th	115	116	118	120	121	123	123	77	78	79	80	81	81	82
6	50th	91	92	94	96	98	99	100	53	53	54	55	56	57	57
	90th	105	106	108	110	111	113	113	68	68	69	70	71	72	72
	95th	109	110	112	114	115	117	117	72	72	73	74	75	76	76
	99th	116	117	119	121	123	124	125	80	80	81	82	83	84	84
7	50th	92	94	95	97	99	100	101	55	55	56	57	58	59	59
	90th	106	107	109	111	113	114	115	70	70	71	72	73	74	74
	95th	110	111	113	115	117	118	119	74	74	75	76	77	78	78
	99th	117	118	120	122	124	125	126	82	82	83	84	85	86	86
8	50th	94	95	97	99	100	102	102	56	57	58	59	60	60	61
	90th	107	109	110	112	114	115	116	71	72	72	73	74	75	76
	95th	111	112	114	116	118	119	120	75	76	77	78	79	79	80
	99th	119	120	122	123	125	127	127	83	84	85	86	87	87	88
9	50th	95	96	98	100	102	103	104	57	58	59	60	61	61	62
	90th	109	110	112	114	115	117	118	72	73	74	75	76	76	77
	95th	113	114	116	118	119	121	121	76	77	78	79	80	81	81
	99th	120	121	123	125	127	128	129	84	85	86	87	88	88	89
10	50th	97	98	100	102	103	105	106	58	59	60	61	61	62	63
	90th	111	112	114	115	117	119	119	73	73	74	75	76	77	78
	95th	115	116	117	119	121	122	123	77	78	79	80	81	81	82
	99th	122	123	125	127	128	130	130	85	86	86	88	88	89	90

Referencia: The Fourth Report of the Diagnosis, Evaluation and Treatment of High bBood Preassure in Children and Adolescents National High Blood PreassureEducation Programe Working Group on High Blood Preassure in Children and Adolescents Pediatrics 2004;114;555-576.

A.6. Fórmulas para el cálculo de la presión arterial.

Presión Sistólica (PS) =	(Edad × 2 + 80)
Presión Diastólica (PD) =	2/3 de la PS
Presión Arterial Media (PAM)=	PD + 1/3 (PS – PD)

APÉNDICE B NORMATIVO.

PLANES DE TRATAMIENTO PARA ENFERMEDADES DIARREICAS.

B.1. Diagnóstico, clasificación y tratamiento de las EDA

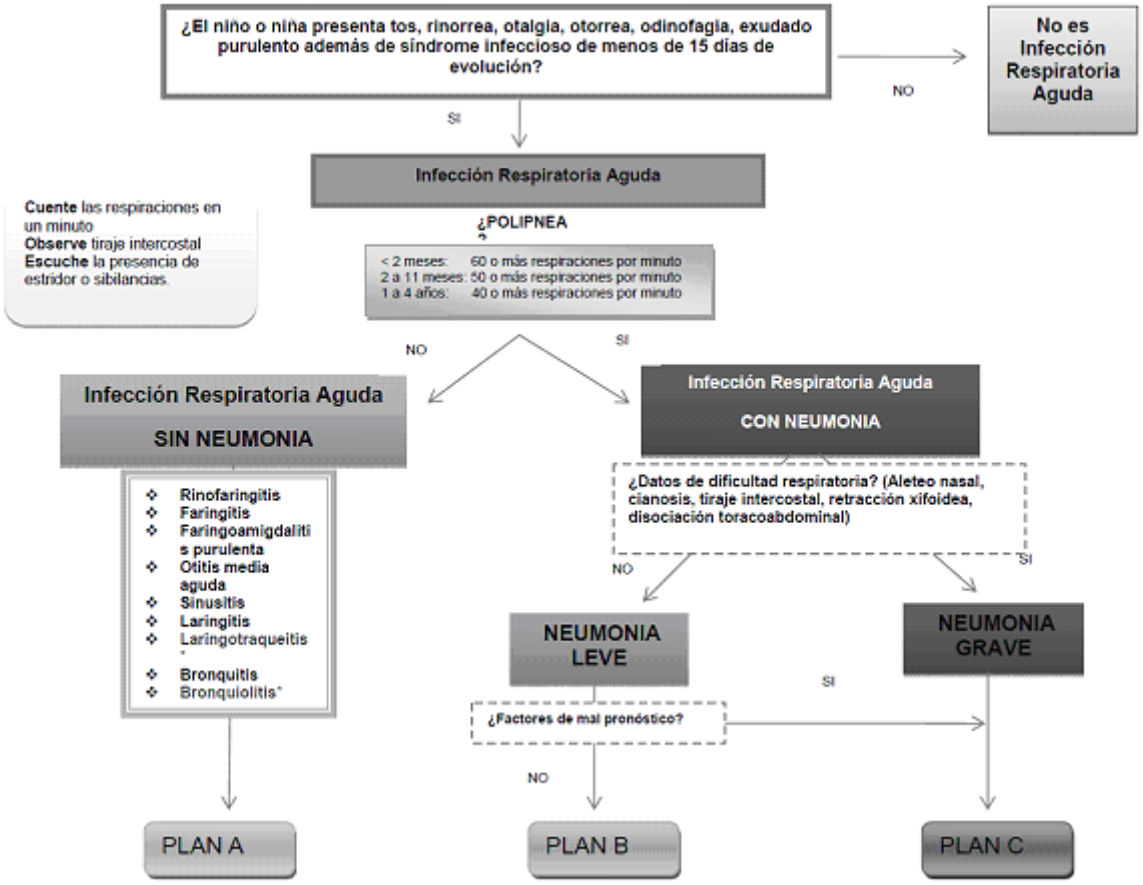
<table>
<tr><th>OBSERVE</th><th>CLASIFIQUE</th><th>TRATE</th></tr>
<tr><td>- Alerta
- Ojos normales
- Boca y lengua húmedas
- Respiración normal
- Sed normal
- Elasticidad de la piel normal
- Pulso normal
- Llenado capilar <2 segundos
- Fontanela (lactantes) normal</td><td>SIN DESHIDRATACIÓN</td><td>PLAN A. ABC del manejo en el hogar
A. Dar suficientes alimentos para prevenir la desnutrición:
• Continuar con la lactancia materna o leche, con mayor frecuencia de la habitual en la cantidad que el paciente tolere.
• Si el paciente es mayor de 6 meses y ya recibe alimentos sólidos, de preferencia a: cereales, fideos, papa, mezclados con leguminosas, pulpa de verduras y frutas, carne o pollo. Agregue una o dos cucharaditas de aceite vegetal a la comida.
• Dar alimentos frescos, recién preparados, bien cocidos. Evite introducir alimentos nuevos.
• Estimular al paciente para que coma con mayor frecuencia a la habitual.
• Después de que la diarrea remita, administrar una comida extra al día por una o dos semanas o hasta recuperar el peso adecuado.
B. Dar más bebidas de lo usual para prevenir deshidratación:
• Si el paciente es amamantado en forma exclusiva al seno materno, además de la leche materna dar VSO.
• Si el paciente no es amamantado en forma exclusiva al seno materno, suministre uno o más de los siguientes elementos: VSO y líquidos recomendados de uso común en el hogar como agua de harina de arroz, sopas, caldos, tés (excepto negro y anís de estrella) y aguas de frutas frescas con poca azúcar.
• Evite el uso de bebidas muy dulces, industrializadas (jugos, refrescos, bebidas deportivas) y evite el uso de miel.
• Ofrecer VSO: menores de un año de edad ½ taza (75 ml); mayores de un año una taza (150 ml) después de cada evacuación o vómito.
• Explique que el VSO se otorga a cucharaditas o en tragos pequeños, si el paciente vomita, esperar 10 minutos y continuar con el VSO pero más despacio.
C. Consulta médica oportuna:
• Capacitar a la madre, padre y/o responsable del menor para reconocer los datos de alarma para que solicite atención médica de manera inmediata: poca ingesta de líquidos y alimentos, más de tres evacuaciones líquidas en menos de una hora, fiebre, vómitos frecuentes y sangre en las evacuaciones.</td></tr>
<tr><td>- Inquieto o irritable
- Ojos hundidos, sin lágrimas
- Boca y lengua secas, saliva espesa
- Respiración rápida
- Sed aumentada, bebe con avidez
- Elasticidad de la piel ≥2 segundos
- Pulso rápido
- Llenado capilar <2 segundos
- Fontanela (lactantes) hundida</td><td>CON DESHIDRATACIÓN</td><td>PLAN B: Terapia de hidratación oral
• Si conoce el peso del paciente, suministre 100ml/kg de peso de VSO durante 4 horas, fraccionados en dosis cada 30 minutos.
• Si no conoce el peso del paciente, suministre VSO para 4 horas:
<table><tr><td>EDAD</td><td><4 meses</td><td>4 a 11 meses</td><td>12 a 23 meses</td><td>2 a 5 años</td><td>5 a 9 años</td></tr><tr><td>VSO (ml)</td><td>200-400</td><td>400-600</td><td>600-1200</td><td>800-1400</td><td>1200-2200</td></tr></table>• Después de cuatro horas, examine al niño y re-clasifique el estado de hidratación, seleccione el plan apropiado para continuar el tratamiento.
• Inicie la alimentación del paciente en el centro de salud.
• A su egreso, explique y verifique la preparación del VSO en el hogar y otorgue a suficientes sobres para su preparación (3 sobres por caso).</td></tr>
<tr><td>- Inconsciente o hipotónico
- No puede beber
- Pulso débil o ausente
- Llenado capilar >2 segundos</td><td>CON CHOQUE HIPOVOLÉMICO</td><td>PLAN C: Tratar el choque hipovolémico
• Inicie líquidos intravenosos inmediatamente
• Suministre solución salina o Lactato de Ringer de acuerdo al siguiente esquema:
<table><tr><td>Primera hora</td><td>Segunda hora</td><td>Tercera hora</td></tr><tr><td>50-60 ml/kg/h</td><td>25 ml/kg/h</td><td>25 ml/kg/h</td></tr></table>• Durante la primera hora suministre líquidos intravenosos en carga. Calcule a 60 ml/kg para pasar en una hora de las soluciones referidas y en caso necesario, TRASLADE INMEDIATAMENTE AL SIGUIENTE NIVEL DE ATENCIÓN, VIGILANDO ESTRECHAMENTE AL PACIENTE DURANTE EL MISMO.
• Reevalúe el pulso radial del paciente al finalizar la administración de la carga, si el pulso aún es débil, suministre una carga de 20 ml/kg para pasar en 20 minutos según sea necesario.
• Si después de la administración de la primera carga el paciente mejora, continúe administrando el volumen indicado para la segunda y tercera hora.
• Una vez que el paciente haya mejorado se podrá pasar a Plan B o A de acuerdo a las características del mismo.</td></tr>
</table>

Referencia: Secretaría de Salud/ CeNSIA. Enfermedades Diarreicas Agudas. Prevención, Control y Tratamiento. México, 2009.

APÉNDICE C NORMATIVO.

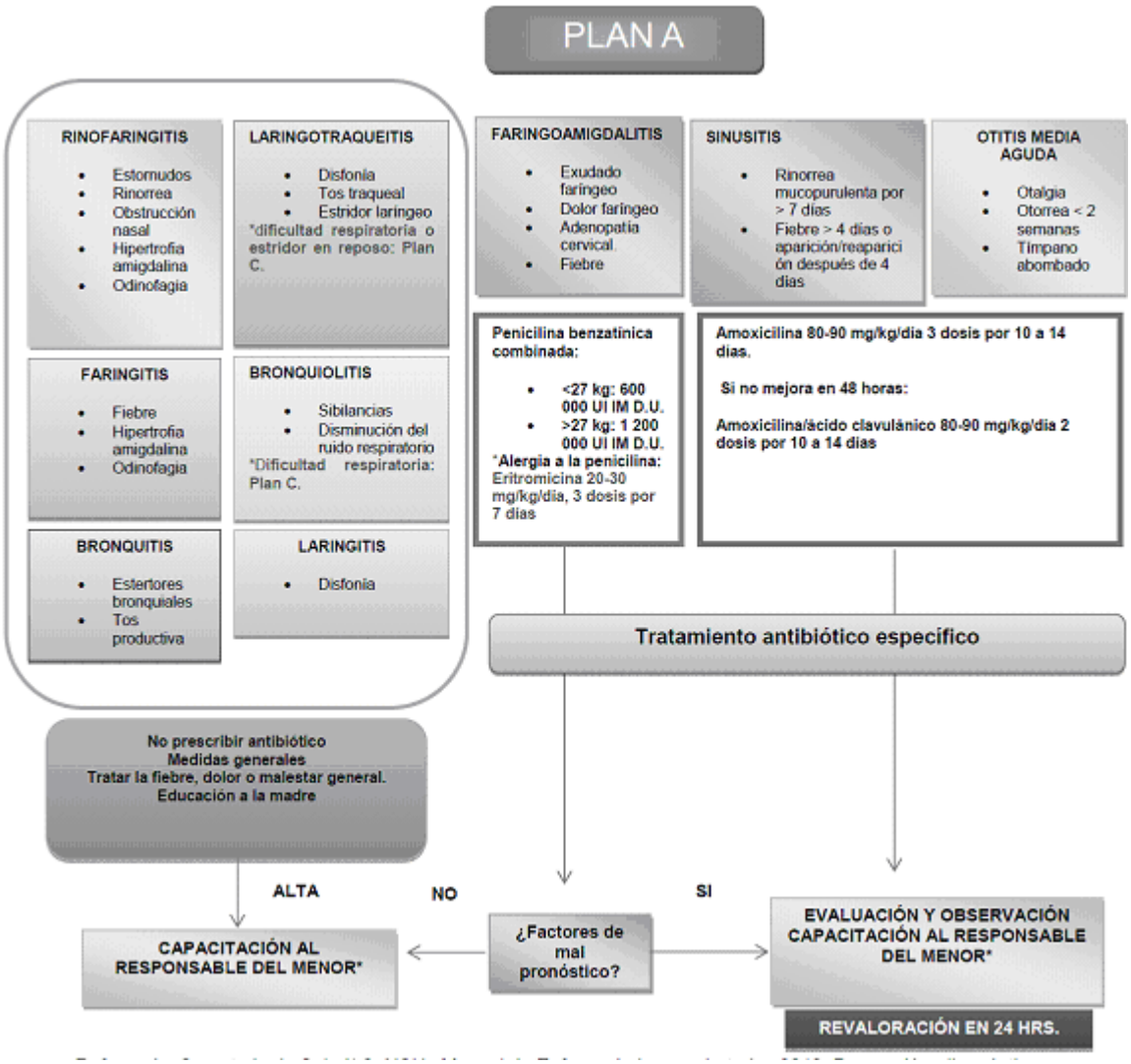
PLANES DE TRATAMIENTO PARA ENFERMEDADES RESPIRATORIAS.

C.1. Diagnóstico y clasificación de las IRA.



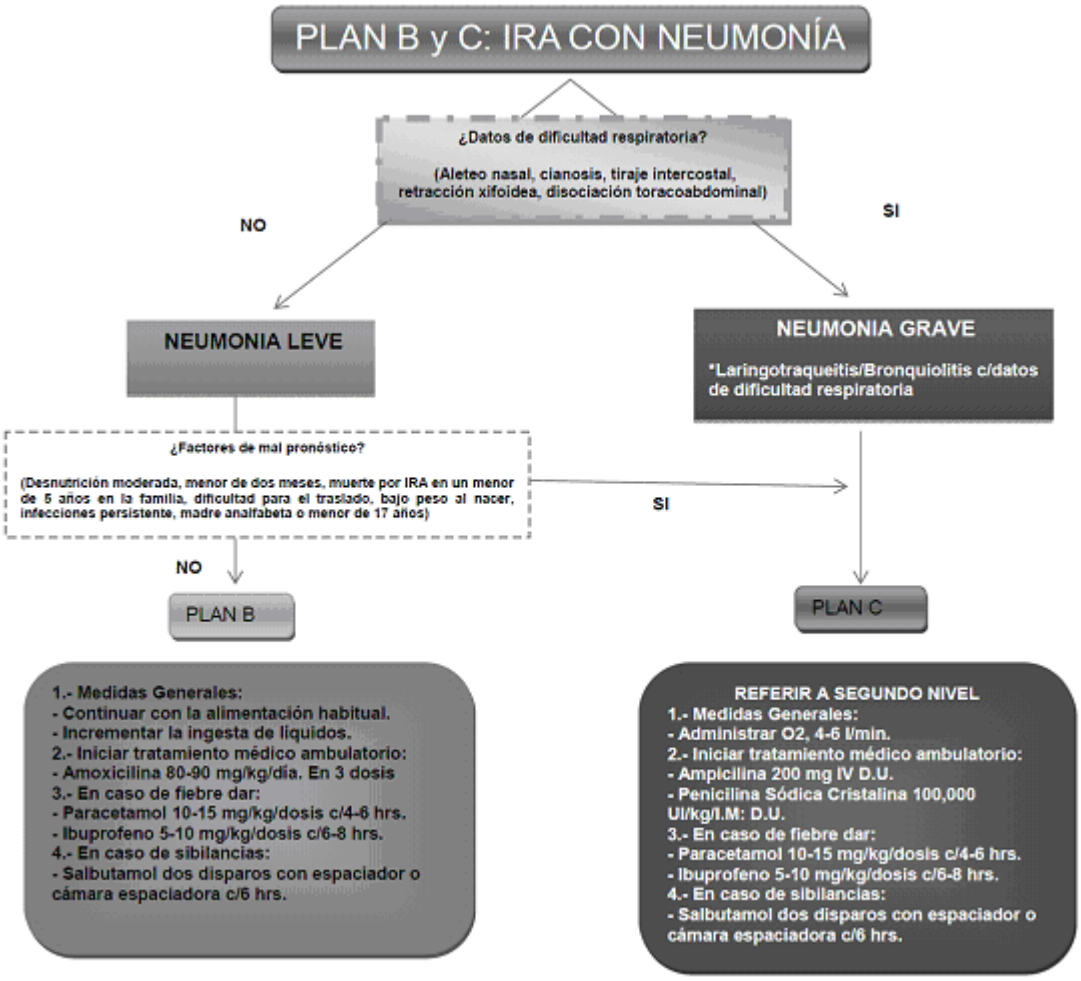
Referencia: Secretaría de Salud/ CeNSIA. Manual de Enfermedades respiratorias 2012. Prevención, diagnóstico y Tratamiento. México, 2012.

C.2. Plan A de las IRA.



Referencia: Secretaría de Salud/ CeNSIA. Manual de Enfermedades respiratorias 2012. Prevención, diagnóstico y Tratamiento. México, 2012

C.3. Plan B y C de tratamiento para las IRA

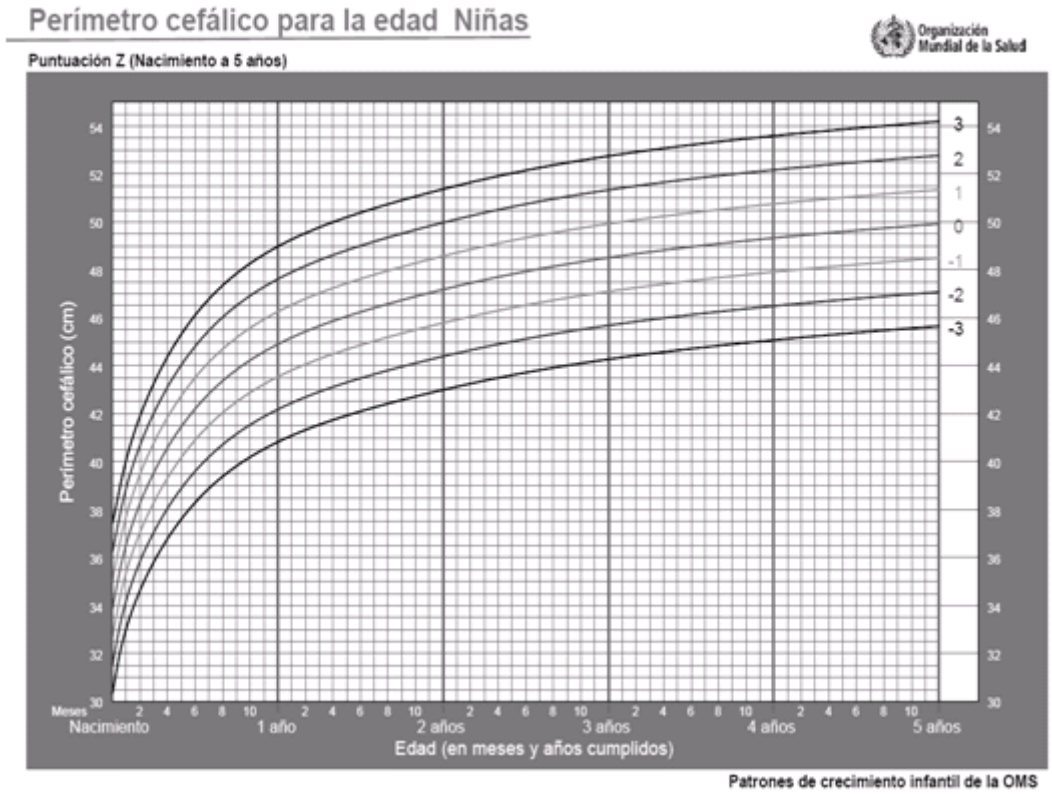


Referencia: Secretaría de Salud/ CeNSIA. Manual de Enfermedades respiratorias 2012. Prevención, diagnóstico y Tratamiento. México, 2012.

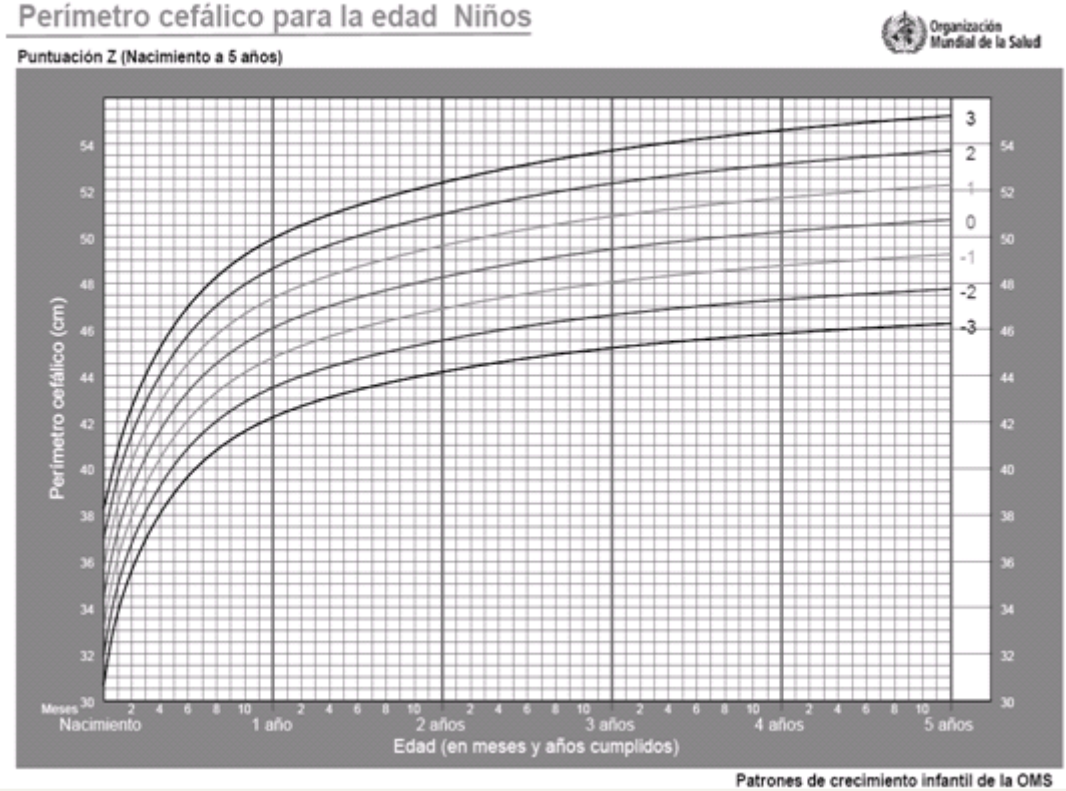
APÉNDICE D NORMATIVO.

GRÁFICAS DE CRECIMIENTO PARA NIÑAS Y NIÑOS DE 0 A 5 AÑOS DE EDAD.

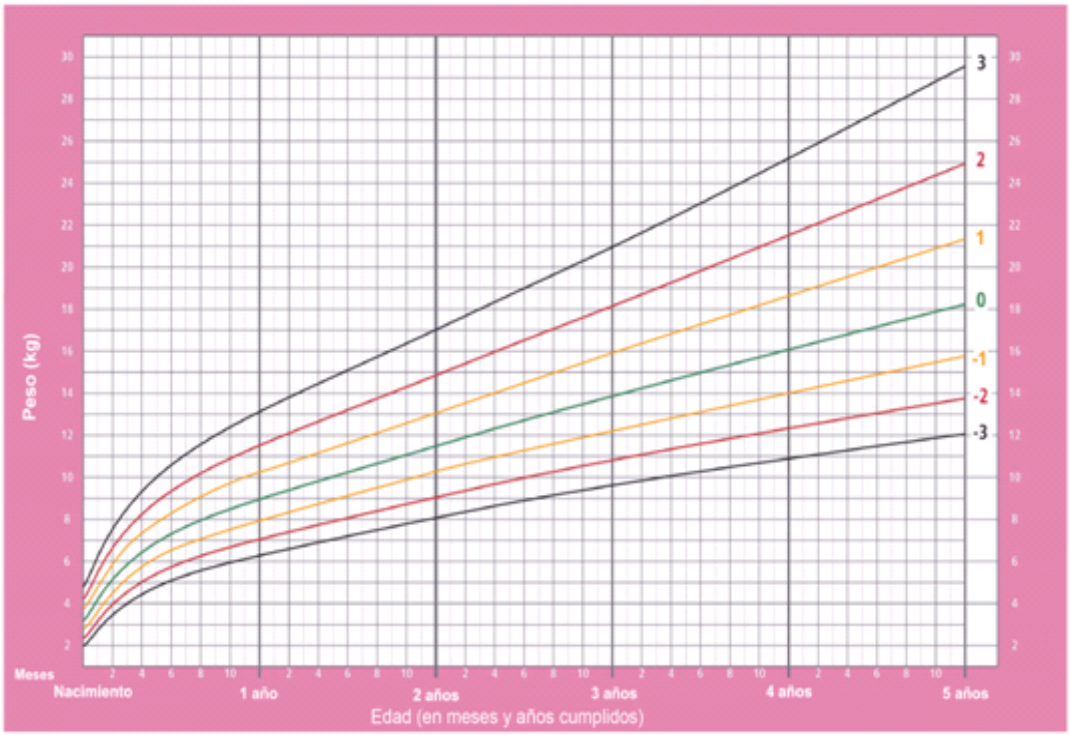
D.1. Perímetro cefálico para la edad en niñas.



D.2. Perímetro cefálico para la edad en niños.

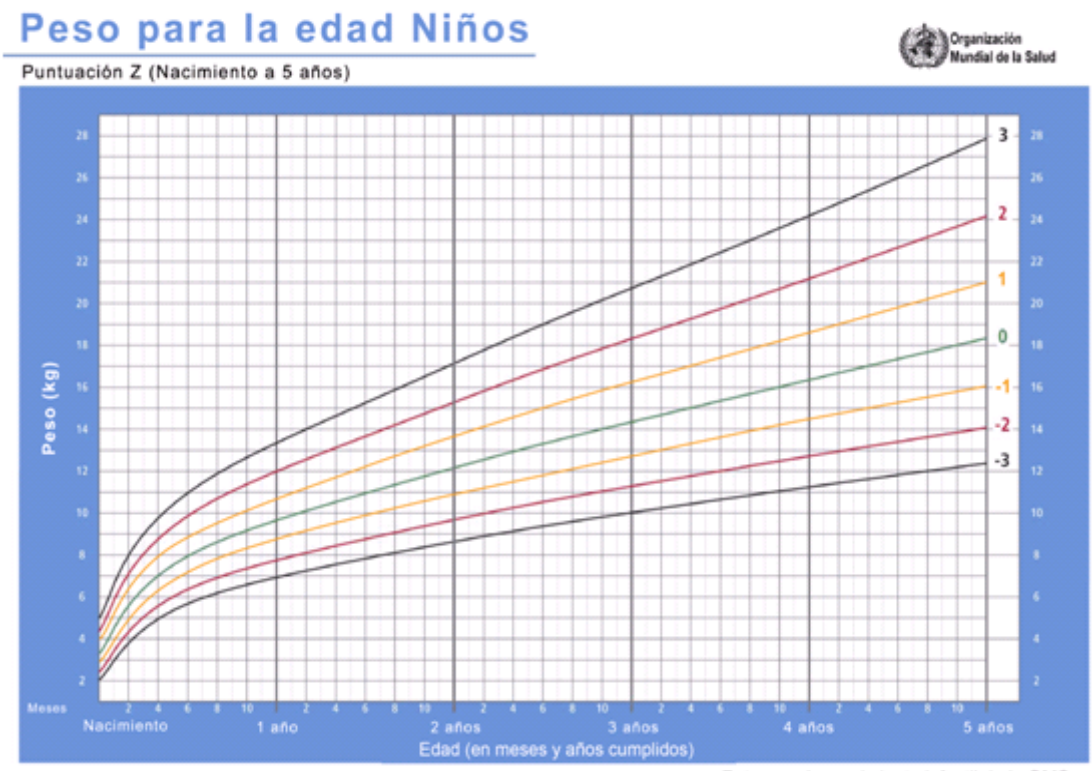


D.3. Peso para la edad en niñas de 0 a 5 años.



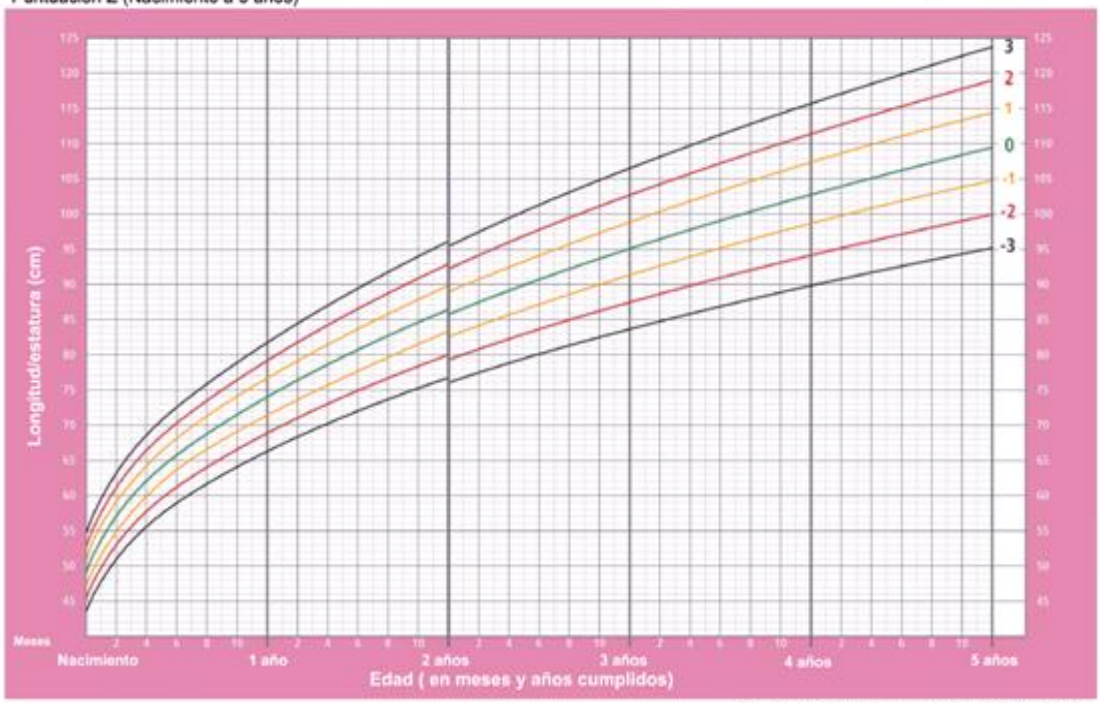
Patrones de crecimiento infantil de la OMS

D.4. Peso para la edad en niños de 0 a 5 años.



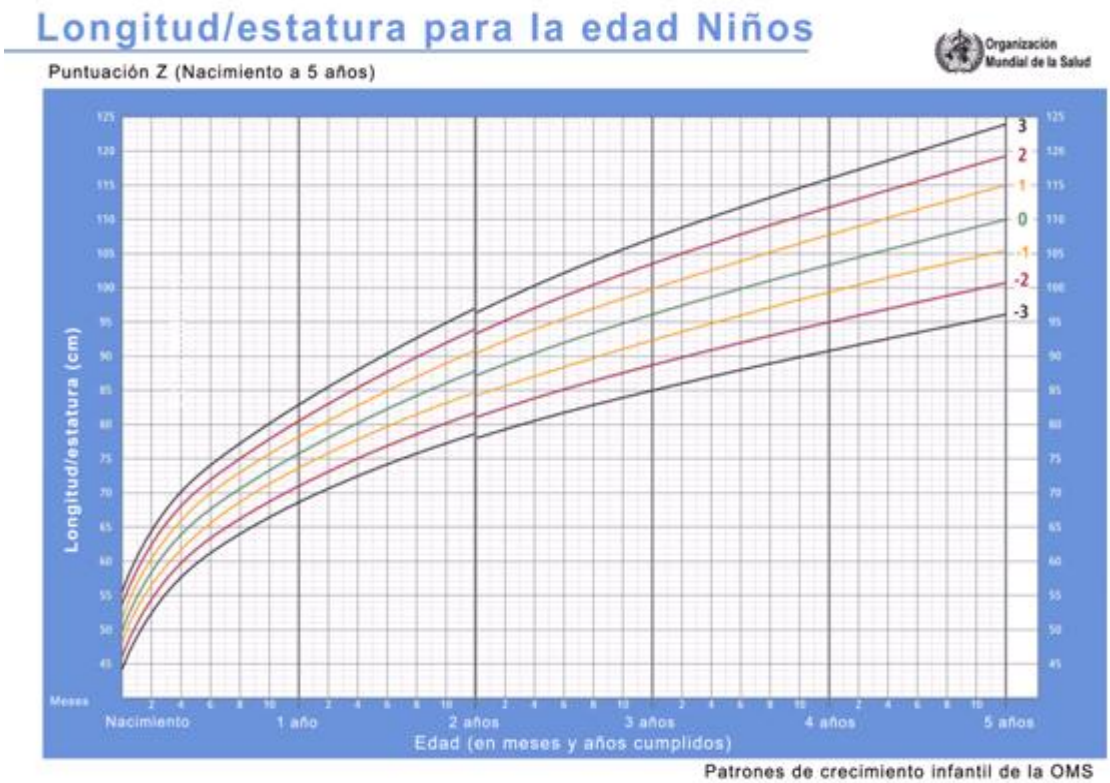
Patrones de crecimiento infantil de la OMS

D.5. Longitud/estatura para la edad en niñas de 0 a 5 años.



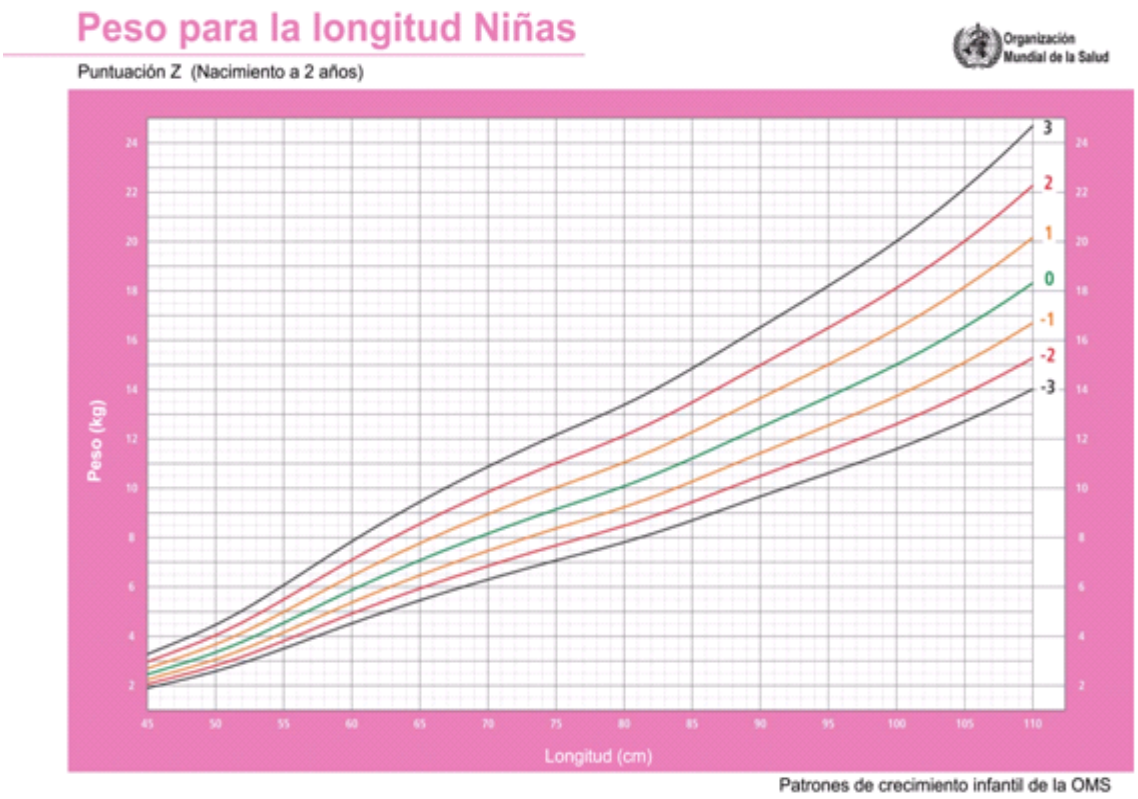
Patrones de crecimiento infantil de la OMS

D.6. Longitud/estatura para la edad en niños de 0 a 5 años.

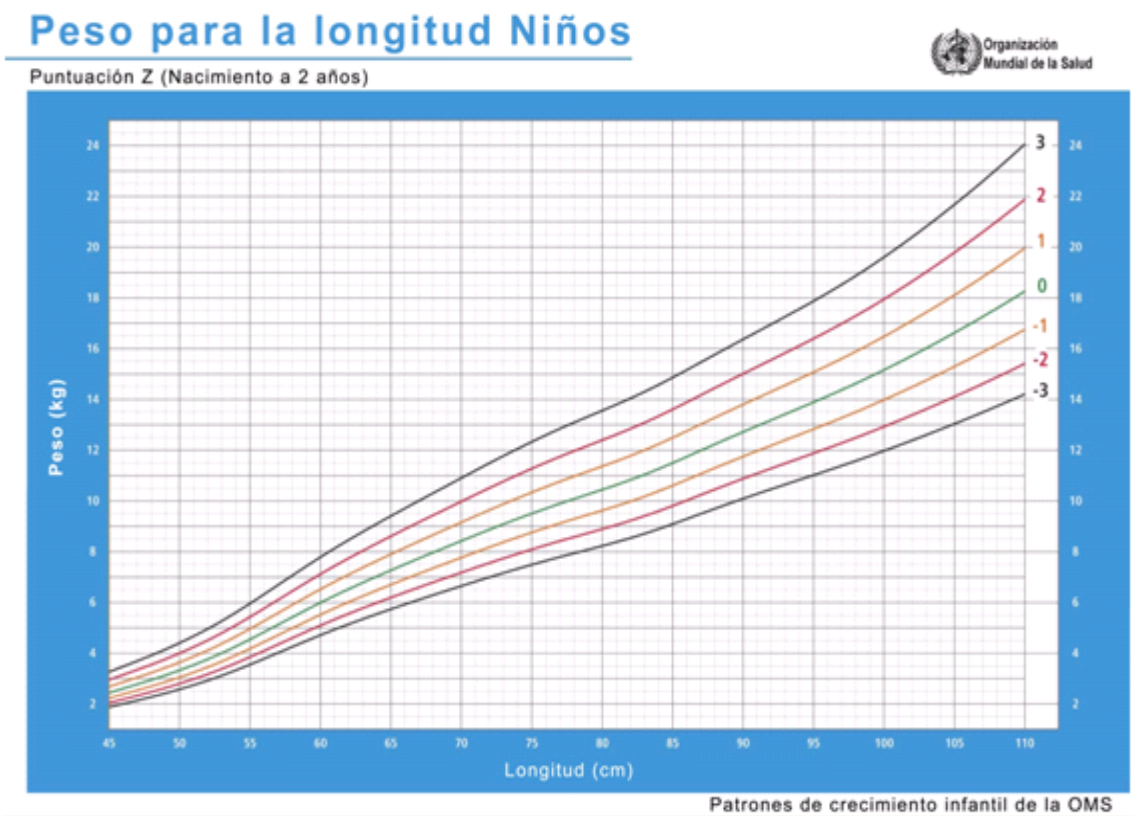


Patrones de crecimiento infantil de la OMS

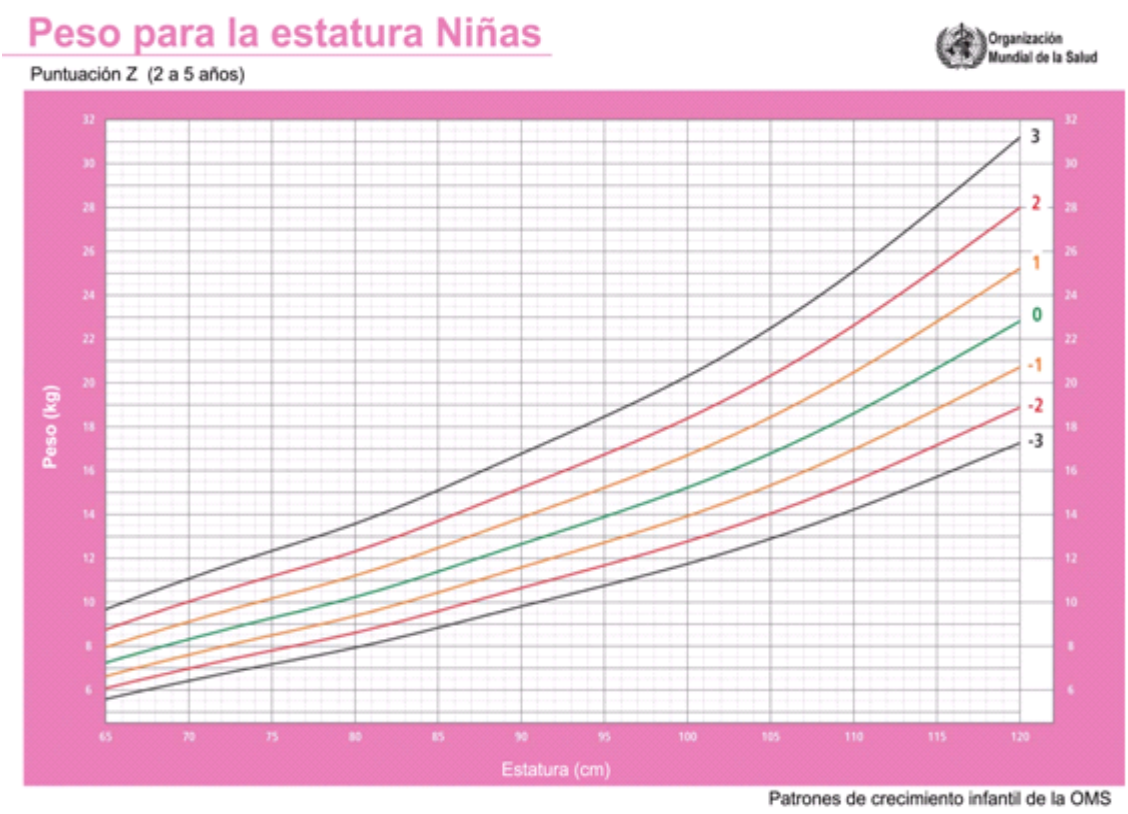
D.7. Peso para longitud en niñas de 0 a 2 años.



D.8. Peso para la longitud en niños de 0 a 2 años.

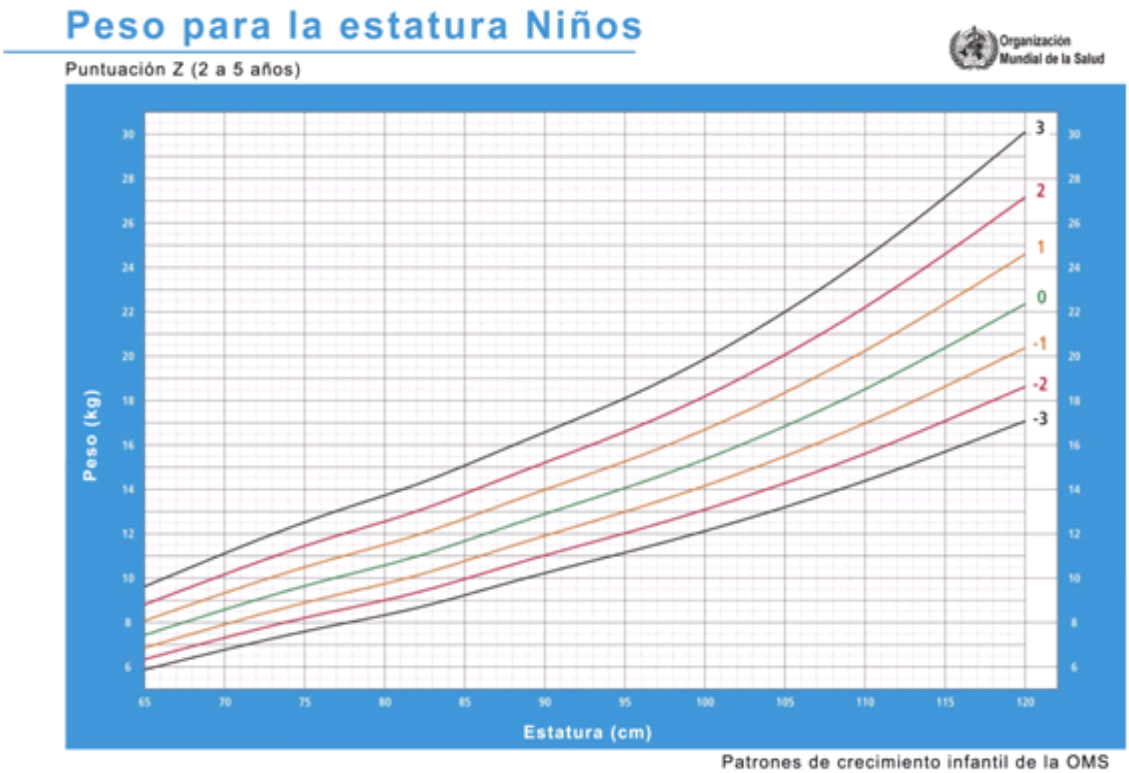


D.9. Peso para estatura en niñas de 2 a 5 años.



Patrones de crecimiento infantil de la OMS

D.10. Peso para estatura en niños de 2 a 5 años.

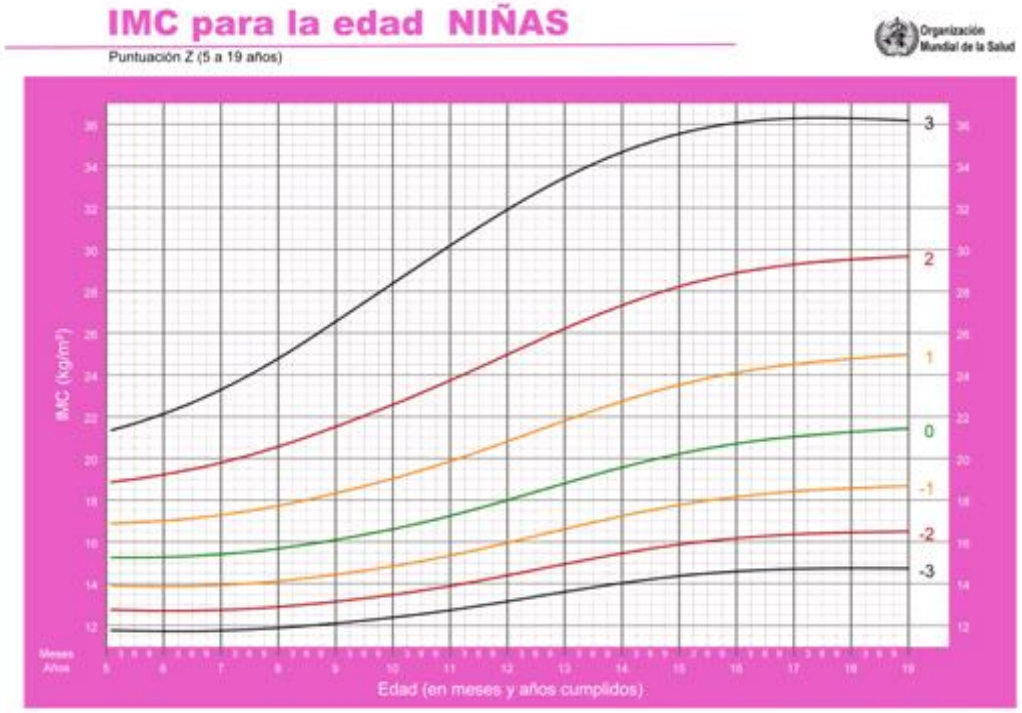


Patrones de crecimiento infantil de la OMS

APÉNDICE E NORMATIVO.

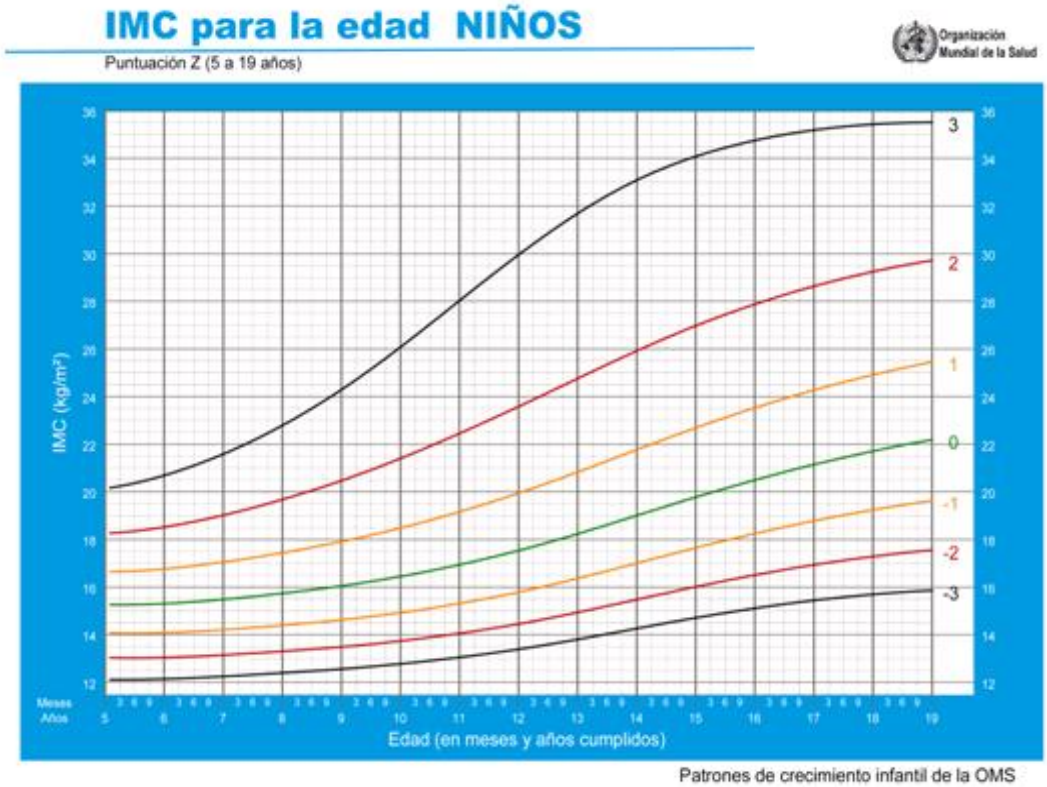
GRÁFICAS DE CRECIMIENTO PARA NIÑAS Y NIÑOS DE 5 A 19 AÑOS DE EDAD.

E.1. Índice de Masa Corporal para niñas de 5 a 19 años.



Patrones de crecimiento infantil de la OMS

E.2. Índice de Masa Corporal para niños de 5 a 19 años.



Patrones de crecimiento infantil de la OMS

APÉNDICE F NORMATIVO.

TABLA DE VALORES PARA CIRCUNFERENCIA DE CINTURA EN NIÑAS Y NIÑOS

F.1. Valores de circunferencia de cintura de acuerdo a edad y sexo en población mexicana.

Edad(año)	Circunferencia de cintura(cm)			
	Niños		Niñas	
	Percentila 50	Percentila 75	Percentila 50	Percentila 75
2*				
3*				
4*				
5*				
6	54.7	61.3	52.4	59.0
7	57.0	64.0	55.0	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	75.0	65.5	72.3
12	68.4	77.8	68.1	75.0
13	70.7	80.5	70.8	77.7
14	73.0	83.3	73.4	80.3
15	75.2	86.0	76.0	83.0
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)

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