

PROYECTO de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-047-SSA2-2014, Para la atención a la salud del grupo etario de 10 a 19 años de edad.

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 XVII y XVIII, 13, apartado A, fracción I y 133, fracción I, de la Ley General de Salud; 38, fracción II, 40, fracción XI, 41, 43, 44, 46 y 47, fracción I, 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 y 10, fracción VII, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, he tenido a bien ordenar la publicación en el Diario Oficial de la Federación, del Proyecto de Norma Oficial Mexicana, PROY-NOM-047-SSA2-2014, Para la atención a la salud del grupo etario de 10 a 19 años de edad.

El presente Proyecto, se publica a efecto de que los interesados dentro de los siguientes 60 días naturales a su publicación en el Diario Oficial de la Federación, presenten sus comentarios por escrito, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 47, fracción I, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, 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 55537056, correo electrónico pablo.kuri@salud.gob.mx.

Durante el plazo mencionado, los documentos que sirvieron de base para la elaboración del Proyecto de Norma Oficial Mexicana y la Manifestación de Impacto Regulatorio estarán a disposición del público en general, en el domicilio del Comité, para su consulta.

CONSIDERANDO

Que la Ley General de Salud establece el derecho a la protección de la salud de la población, a través de acciones de promoción de la salud, así como de prevención y control de enfermedades, entre otras.

Que en esta Norma se establecen los lineamientos para realizar las acciones antes mencionadas por lo que se refiere al grupo entre 10 y 19 años de edad, debido a la problemática y trascendencia futura de la atención integral a su salud, por lo que es un tema del más alto interés para la nación mexicana, ya que de las condiciones particulares de salud de cada uno de los integrantes de este sector de la población, dependerá la calidad de vida que desarrollen durante la etapa adulta y la tercera edad, lo que tiene indudables repercusiones individuales políticas, económicas y sociales para toda la colectividad nacional;

Que su atención debe ser integral y estar orientada a la prevención de enfermedades y la promoción de estilos de vida saludables para prevenir patologías y daños a la salud, debido a que la fase del desarrollo humano que abarca de los 10 a los 19 años de edad se considera una etapa de riesgo para esta población. Así mismo, es de suma importancia establecer que las acciones de salud dirigidas a los adolescentes deben iniciarse desde los 10 años y continuarlas hasta los 19 para incrementar su eficacia, y

Que en atención a las anteriores consideraciones, he tenido a bien ordenar la publicación en el Diario Oficial de la Federación del siguiente:

PROYECTO DE NORMA OFICIAL MEXICANA PROY-NOM-047-SSA2-2014, PARA LA ATENCIÓN A LA SALUD DEL GRUPO ETARIO DE 10 A 19 AÑOS DE EDAD**PREFACIO**

En la elaboración de esta Norma participaron:

Secretaría de Salud.

Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud.

Dirección General de Promoción de la Salud.

Secretariado Técnico del Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes.

Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva.

Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades.

Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH-SIDA.

Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia.
Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones.
Comisión Nacional contra las Adicciones.
Dirección General de Epidemiología.
Secretaría de la Defensa Nacional.
Secretaría de Educación Pública.
Instituto Mexicano del Seguro Social.
Régimen Oportunidades.
Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.
Instituto Nacional de las Mujeres.
Instituto Mexicano de la Juventud.
Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz.
Hospital Infantil de México Federico Gómez.
Comisión Nacional de Derechos Humanos.
Petróleos Mexicanos.
AFLUENTES, S.C.
Católicas por el Derecho a Decidir, A.C.
Democracia y Sexualidad, A.C.
Fundación Mexicana para la Planeación Familiar, A.C.
Grupo de Información en Reproducción Elegida, A.C.
IPAS MÉXICO, A.C.
Sociedad Mexicana de Salud Pública, A.C.
Comité Nacional Provida, A.C.

ÍNDICE

0. Introducción.
1. Objetivos y campo de aplicación.
2. Referencias.
3. Definiciones.
4. Símbolos y Abreviaturas.
5. Disposiciones generales.
6. Atención integral para la salud del Grupo etario.
7. Vigilancia epidemiológica.
8. Capacitación del personal de salud.
9. Concordancia con Normas Internacionales y Mexicanas.
10. Bibliografía.
11. Observancia de la Norma.
12. Vigencia.
13. Apéndices Normativos
14. Apéndices Informativos.

0. Introducción

La adolescencia es un periodo de transiciones biológicas, psicológicas, sociales y económicas; una etapa transitoria desde las experiencias emocionales y las menos desarrolladas de la niñez y las más equilibradas de la adultez, que representan un ideal. Aunque hay suficientes publicaciones en las que se analiza este periodo, existe poco acuerdo sobre el comienzo y el final de la adolescencia y sobre los límites de esta determinación. Desde la perspectiva biológica, el hincapié está en el comienzo y el final de la pubertad y desde el aspecto legal, se determina a partir de los diferentes grupos de edad establecidos por la ley. Entre los integrantes del Grupo etario, la adquisición de habilidades, tales como: asumir la responsabilidad de sus propios actos y tomar sus propias decisiones, suele considerarse un aspecto importante que está más relacionado con la distinción entre la adultez y la adolescencia.

Si bien la adolescencia puede abarcar desde los 10 años o más, la mayoría de los sociólogos y profesionales de las ciencias sociales reconocen que, debido al importante crecimiento psicológico y social que se produce en esa década, tiene más sentido considerar los años de la adolescencia como una serie de fases y no como una etapa uniforme.

Teniendo esto en consideración, en materia de atención de la salud a esta población, las etapas previa y posterior a este periodo son de suma importancia para la adopción y mantenimiento de un estilo de vida que promueva la salud. La Organización Panamericana de la Salud destaca la importancia de la intervención temprana previa a la adolescencia, en lugar de hacerlo más tarde, cuando ya se han adquirido los patrones de conducta que comprometen la salud y posiblemente sea más difícil modificarlos. Esta intervención es más eficiente cuando la atención de la salud continúa hasta el inicio de la siguiente etapa de la vida.

Desde la perspectiva de la salud pública en México, existe una ausencia de normativa específica para determinar los mecanismos que lleven a preservar la salud durante esta etapa del desarrollo humano a fin de establecer hábitos y estilos de vida que promuevan que los integrantes del Grupo etario, tengan amplios márgenes de seguridad de cursar una vida adulta y una senectud, lo más saludable posible.

El aumento de la población en este rango de edad genera una demanda específica permanente en los sistemas nacionales de salud, educación y trabajo.

Es durante este rango de edad que las y los jóvenes están expuestos a situaciones de vulnerabilidad y riesgo, por lo que es factible que adquieran hábitos que requieren intervenciones mayores de los sectores público, privado y social, para atender los déficits que se presentan a su salud; las condiciones que afectan su estado de nutrición, como el sobrepeso, obesidad, bajo peso y conductas alimentarias de riesgo, con las consecuencias a largo plazo en el desarrollo de enfermedades crónico-degenerativas, como la diabetes, la hipertensión arterial y los accidentes cerebro vasculares; así como, el consumo de tabaco, de alcohol o de sustancias psicoactivas; el embarazo y las infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH y el sida; la violencia física, sexual o emocional, las acciones de daño físico autoinfligido y los accidentes, son los principales retos que se deben atender desde una perspectiva de prevención y promoción de estilos de vida saludables. Los problemas de salud tienden a ser muy diferentes de los que se presentan a edades más tempranas y están condicionados por una carga psicosocial elevada y un bajo tenor de trastornos orgánicos.

Asimismo, el tema de la violencia cobra especial importancia en este Grupo etario, ya que, de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, los costos directos, indirectos e intangibles de la violencia, considerando las consecuencias más graves de la violencia interpersonal y autoinfligida, es decir, las muertes por homicidio y suicidio, son más frecuentes entre los hombres jóvenes y en el caso de los homicidios en su mayoría son resultado de violencia interpersonal que ocurre en espacios públicos. La violencia que ocurre en espacios privados, especialmente en los hogares, afecta a un conglomerado importante de la población, principalmente a las mujeres, niñas y niños.

La atención de los daños a la salud en este Grupo etario representa una importante carga económica y social para el país, reflejada en un elevado costo por concepto de atención curativa, costos indirectos por días no laborados por alguno de los padres o tutores, y en días de ausentismo escolar. Las secuelas por accidentes o adicciones representan un cúmulo importante de años vividos con discapacidad. Aunado a las defunciones por estos mismos padecimientos que acumulan la mayor magnitud de años de vida potencialmente perdidos, debido a la edad temprana en que se presentan.

El Sistema Nacional de Salud debe proveer servicios de atención médica para este segmento poblacional, siempre en el marco del respeto a los Derechos Humanos, con perspectiva de género e interculturalidad referidos al mantenimiento de la vida, de sus capacidades, de manera específica y urgente, diseñando intervenciones preventivas y de promoción y educación para la salud, a fin de que esta población adopte, por convencimiento propio, estilos de vida saludables; respetando la confidencialidad y coadyuvando en el desarrollo de la autonomía sobre la toma de decisiones, para promover conductas de autocuidado.

1. Objetivo y campo de aplicación

1.1 Esta Norma tiene por objeto establecer los criterios que deben seguirse para brindar la atención médica integral, la prevención y el control de las enfermedades prevalentes en el Grupo etario y la promoción de la salud, con perspectiva de género, pertinencia cultural y respeto a sus derechos fundamentales.

1.2 Esta Norma es de observancia obligatoria en todo el territorio nacional para el personal de salud y las instituciones de los sectores público, social y privado del Sistema Nacional de Salud, que presten servicios de salud a los integrantes del Grupo etario.

2. Referencias

Para la aplicación correcta de esta Norma, deben consultarse las siguientes Normas Oficiales Mexicanas o las que las sustituyen:

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

2.2 Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA2-1993, De los servicios de planificación familiar.

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-SSA3-2010, Para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad.

2.5 Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2010, Para la prevención y el control de la infección por Virus de Inmunodeficiencia Humana.

2.6 Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-1994, Para la prevención y control de enfermedades bucales, para quedar como Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-2006, Para la prevención y control de enfermedades bucales.

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

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

2.9 Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-1994, Para la prestación de servicios de salud en unidades de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica.

2.10 Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-1999, Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones, para quedar como Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009, Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones.

2.11 Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-1999, Para la Prevención, tratamiento y control de la hipertensión arterial, para quedar como 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-032-SSA3-2010, Asistencia social. Prestación de servicios de asistencia social para niños, niñas y adolescentes en situación de riesgo y vulnerabilidad.

2.13 Norma Oficial Mexicana NOM-039-SSA2-2002, Para la Prevención y control de las infecciones de transmisión sexual.

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

2.15 Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-190-SSA1-1999, Prestación de servicios de salud. Criterios para la atención médica de la violencia familiar, para quedar como Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención.

3. Definiciones

Para los efectos de esta Norma se entiende por:

3.1 Atención integral a la salud del Grupo etario, al conjunto de servicios y acciones que las instituciones de los sectores público, social y privado que integran el Sistema Nacional de Salud brindan a dicho grupo, sin discriminación, con el fin de promover y proteger su salud.

3.2 Bajo Peso, al estado de nutrición identificado por ser menor a -2 DE respecto a la mediana de la población de referencia.

3.3 Cartilla de Snellen, al instrumento utilizado para evaluar la agudeza visual. La cartilla consta de letras de tamaños graduados señaladas a un lado por la distancia a la que cada tamaño de letra subtiende un ángulo de cinco minutos.

3.4 Desnutrición, al estado en el que existe un balance insuficiente de uno o más nutrimentos y que manifieste un cuadro clínico característico.

3.5 Droga, sustancia psicoactiva o psicotrópica, a la sustancia que altera algunas funciones mentales y a veces físicas, que al ser consumida reiteradamente tiene la posibilidad de dar origen a una adicción. Esos productos incluyen las sustancias, estupefacientes y psicotrópicos clasificados en la Ley General de Salud, aquellos de uso médico, los de uso industrial, los derivados de elementos de origen natural, los de diseño, así como el tabaco y el alcohol.

3.6 Educación entre pares, al proceso de entrenar y motivar a la gente que forme parte del Grupo etario a realizar actividades educativas con personas que sean similares en edad, contexto o intereses.

3.7 Escala de Tanner, a las mediciones físicas del desarrollo de los caracteres sexuales secundarios como son mamas, genitales y vello púbico.

3.8 Esquema de vacunación, al número ideal de dosis de vacunas que debe recibir la población, de acuerdo con su edad.

3.9 Factores de Riesgo, a toda circunstancia o situación que aumenta las probabilidades de una persona de contraer una enfermedad o cualquier otro problema de salud.

3.10 Grupo etario, a la población de 10 a 19 años de edad.

3.11 Índice de Masa Corporal (IMC), al indicador del estado de nutrición. Razón que se establece al dividir el peso corporal expresado en kilogramos entre la estatura o talla expresada en metros, elevada al cuadrado, representada por la siguiente fórmula: $IMC = \text{Peso} / \text{Talla}^2$ (Kg/m²).

3.12 Masa, al aumento de volumen secundario a un crecimiento anormal de células, un quiste, cambios hormonales o reacción inmunitaria, localizada en cualquier parte del cuerpo.

3.13 Metodologías participativas, a los métodos y enfoques activos que animan y fomentan que las personas se apropien del tema y contribuyan con sus experiencias. Los participantes contribuyen de forma activa al proceso de enseñar y de aprender en vez de recibir pasivamente la información de expertos de afuera, que en ocasiones pueden desconocer o no entender debidamente los temas locales. Esta metodología fomenta que la gente comparta la información, aprendan unos de los otros y trabajen juntos para resolver problemas comunes.

3.14 Obesidad, para el Grupo etario se determinará cuando el indicador de IMC se encuentra a partir de +2 DE, de acuerdo a los valores de referencia.

3.15 Perspectiva de género, a la herramienta conceptual que busca mostrar que las diferencias entre mujeres y hombres se dan no sólo por su determinación biológica, sino también por las diferencias culturales asignadas a los seres humanos. Ayuda a comprender más profundamente tanto la vida de las mujeres, como la de los hombres y las relaciones que se dan entre ambos; cuestiona los estereotipos y abre la posibilidad de elaborar nuevos contenidos de socialización y relación.

3.16 Prueba de Adams, a la prueba clínica que se utiliza para la detección de la escoliosis. El objetivo principal de su aplicación es determinar el grado de deformación que han sufrido los cuerpos vertebrales, y relacionarlos con el comportamiento de la columna vertebral a nivel torácico en la inclinación lateral.

3.17 Salud, dignidad y prevención positivas, comprende un amplio rango de temas de interés para las personas con VIH, relacionados con la salud y la justicia social. Incluye el principio fundamental de que la responsabilidad en la prevención del VIH debe ser compartida, contrario a la idea de que la responsabilidad de la prevención debe recaer en las personas con VIH; así como que las políticas y los programas para personas que viven con VIH deben ser diseñados e implementados promoviendo el mayor involucramiento de las personas que viven con VIH (Principio MIPA – Mayor Involucramiento de las Personas Afectadas por la epidemia).

3.18 Servicio Amigable, al espacio o lugar donde se proporciona atención con calidad a población del Grupo etario para contribuir a que tomen decisiones libres, responsables e informadas en materia de salud sexual y reproductiva. Se caracteriza porque la atención se proporciona por personal empático, sensibilizado y capacitado; en un clima de confidencialidad y privacidad, con trato digno, equitativo y respetuoso de los derechos humanos, particularmente de los derechos sexuales y reproductivos.

3.19 Sobrepeso, para el Grupo etario se determinará cuando el indicador IMC se encuentre a partir de +1 DE, de acuerdo a los valores de referencia.

4. Símbolos y Abreviaturas.

4.1	CIE-10	Clasificación Internacional de la Enfermedad..
4.2	cm	Centímetro.
4.3	DE	Desviación Estándar.
4.4	DSMIV	Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, cuarta versión.
4.5	ITS	Infecciones de transmisión sexual.
4.6	kg	Kilogramo.
4.7	m	Metro.
4.8	m ²	Metro cuadrado.
4.9	VIH y el sida	Virus de la inmunodeficiencia humana, incluye al VIH-1 y al VIH-2/síndrome de inmunodeficiencia adquirida.
4.10	>	Mayor que.
4.11	%	Por ciento.
4.12	°	Grado.

5. Disposiciones generales.

5.1 La atención integral a los integrantes del Grupo etario, debe considerar las siguientes acciones:

5.1.1 La atención inicial del motivo de consulta, la vigilancia de la nutrición, de la vacunación, de la salud sexual y reproductiva, de la salud mental, bucal y visual;

5.1.2 La detección y, en su caso, prevención de situaciones de riesgo como: adicciones, accidentes, violencia y lesiones.

5.2 La estrategia es asegurar que de acuerdo con las necesidades del paciente y el criterio del personal de salud, la consulta incluya lo siguiente:

5.2.1 Identificación de factores de riesgo;

5.2.2 Evaluación clínica;

5.2.3 Clasificación y/o diagnóstico;

5.2.4 Tratamiento;

5.2.5 Consejería en salud;

5.2.6 Seguimiento del caso, y/o**5.2.7** Referencia y contrarreferencia.

5.3 El personal de salud de los establecimientos de atención médica que forman parte del Sistema Nacional de Salud, deberán proporcionar al menos una consulta integral anual a los integrantes del Grupo etario.

5.4 El personal de salud deberá realizar las acciones de prevención y promoción de la salud incluidas en la Cartilla Nacional de Salud de los Adolescentes de 10 a 19 años y basarse en la Guía técnica para la Cartilla Nacional de Salud de los Adolescentes de 10 a 19 años, disponible en la siguiente dirección electrónica: <http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/interior1/programas/cartillas.html> o en las guías vigentes que tenga cada Institución.

5.5 Se debe revisar que su esquema de vacunación esté completo y, en su caso, se realizará la aplicación del biológico faltante correspondiente, registrándolo en la Cartilla Nacional de Salud de los Adolescentes de 10 a 19 años y en el expediente clínico.

5.6 Durante la revisión o exploración física de un integrante del Grupo etario, deberá estar presente el médico y al menos un integrante más del personal de salud y, tratándose de menores de edad, se promoverá la participación del padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad, sujetándose a las disposiciones aplicables.

5.7 Durante la consulta integral, la atención proporcionada a los integrantes del Grupo etario, debe considerar la presencia y búsqueda intencionada de factores de riesgo y/o signos y síntomas que identifiquen cáncer, estrés y padecimientos de la salud mental, patología bucal, visual, enfermedades relacionadas con la nutrición, consumo de tabaco, alcohol y otras drogas, embarazo, prácticas sexuales sin protección y violencia y, en su caso, referirlos a servicios especializados o a las unidades de segundo y tercer nivel de atención, según corresponda.

5.8 En el caso de la población del Grupo etario que sea menor de edad o estén imposibilitados para dar su consentimiento, cuando se trate de procedimientos invasivos o esté en peligro su vida o alguna función, se deberá obtener la carta de consentimiento informado del padre, madre, tutor o de quien ejerza la patria potestad. La ausencia del padre, la madre, tutor o quien ejerza la patria potestad no justificará la negativa de brindar atención médica, en caso de urgencia.

5.8.1 La ausencia de responsables legales del menor de edad, no justificará la negativa de brindar la atención integral que corresponda. En caso de no estar presentes los responsables legales del menor de edad; se incluirá una nota en el expediente clínico, que rubricará el responsable del servicio.

5.9 Durante el desarrollo de las Semanas Nacionales de Salud, en todo el territorio nacional, las autoridades sanitarias federales y las de los gobiernos de las entidades federativas, en sus respectivos ámbitos de competencia, fortalecerán las acciones de prevención y promoción de la salud en el Grupo etario.

5.10 Se deben realizar acciones de información, comunicación, educación, prevención y promoción de la salud, con énfasis en la salud sexual y reproductiva entre los integrantes del Grupo etario.

5.11 La prestación del servicio de atención a la salud deberá tener una estructura flexible, amigable, cálida, garantizado en todo momento la confidencialidad, la privacidad y el respeto a la dignidad, de conformidad con las disposiciones jurídicas aplicables. Se deberán privilegiar las actividades de promoción y prevención de la salud física y mental.

5.12 Se deben registrar las consultas y todas las acciones de atención integral al Grupo etario, en los formatos correspondientes establecidos por cada institución.

5.13 Al momento que el personal de salud del primer nivel de atención realice la referencia de un integrante del Grupo etario a una unidad de atención médica especializada, los mayores de edad podrán rechazar dicha referencia. Tratándose de menores de edad, el padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad, pueden rechazar la referencia, en cuyo caso deberán escribir de su puño y letra, la frase "No acepto la referencia" y agregar su firma. En caso de que la referencia sea aceptada es necesario establecer al menos una cita de contrarreferencia para darle seguimiento al caso.

5.14 El personal de salud, deberá actuar en todo momento dentro del marco del respeto a los derechos humanos de los integrantes del Grupo etario, con perspectiva de género y sus servicios deben salvaguardar la intimidad, la confidencialidad, el respeto y el consentimiento libre e informado.

6. Atención integral para la salud del Grupo etario

6.1 Las acciones que incluye la atención integral a la población integrante del Grupo etario son las siguientes:

6.1.1 Valoración del estado de salud;

6.1.2 Nutrición;

6.1.3 Información, orientación y sensibilización para la promoción de la Salud bucal;

6.1.4 Información, orientación y sensibilización para la promoción de la Salud visual;

6.1.5 Información, orientación y sensibilización para la prevención de las ITS, incluyendo el VIH y el sida;

6.1.6 Información, orientación y sensibilización para el diagnóstico temprano de cáncer;

6.1.7 Salud sexual y reproductiva;

6.1.8 Salud Mental;

6.1.9 Información, orientación y sensibilización para la prevención de conductas alimentarias de riesgo;

6.1.10 Información, orientación y sensibilización para la prevención y atención de la violencia;

6.1.11 Información, orientación y sensibilización para la prevención de accidentes y lesiones;

6.1.12 Información, orientación y sensibilización para la prevención del consumo de tabaco, alcohol y otras drogas;

6.1.13 Información, orientación y sensibilización para la promoción de la salud, y/o

6.1.14 Vigilancia Epidemiológica.

6.2 Valoración del estado de salud.

6.2.1 Independientemente del motivo de la consulta, el personal de salud debe realizar la historia clínica completa que comprende el interrogatorio y la exploración física según corresponda, de acuerdo a lo indicado en el Apéndice A Informativo.

6.2.2 El personal de salud estará atento a identificar los principales problemas de salud en el Grupo etario, referidos en el Apéndice A Informativo.

6.3 Nutrición.

En materia de nutrición, el personal de salud deberá realizar las siguientes acciones:

6.3.1 Se realizará por lo menos una evaluación al año del estado de nutrición a los integrantes del Grupo etario. Las técnicas de medición y calibración del equipo antropométrico, se encuentran descritas en el Apéndice A Normativo.

6.3.2 Realizar la valoración del estado de nutrición basándose en los indicadores antropométricos peso corporal, talla corporal, IMC, así como signos y síntomas clínicos e historia dietética. Para emitir un diagnóstico del estado de nutrición de acuerdo a los patrones de referencia, ver lo dispuesto en el Apéndice A Normativo.

6.3.3 Informar y orientar a la población del Grupo etario sobre su crecimiento, necesidades energéticas y de nutrimentos, conforme a lo dispuesto en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.14, del capítulo de Referencias, de esta Norma. Así como los factores de riesgo que contribuyen al desarrollo de enfermedades relacionadas con la alimentación.

6.3.4 Orientar a la población del Grupo etario en temas de actividad física y alimentación correcta, como parte de un estilo de vida saludable.

6.3.5 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 personal de salud, como lo son: un IMC por debajo de -2 DE, de acuerdo al Apéndice B Informativo.

6.3.5.1 En caso de detectar bajo peso, ingresar a control de nutrición, tomando en cuenta lo dispuesto por los protocolos, guías o lineamientos que para tal efecto tenga cada institución, hasta alcanzar la mediana de acuerdo a los patrones de crecimiento.

6.3.6 Estar alerta y detectar los siguientes datos clínicos que sugieren un posible estado de sobrepeso u obesidad para su atención integral por parte del personal de salud, como lo son: sobrepeso IMC por arriba de +1 DE, obesidad IMC por arriba de +2 DE, de acuerdo al Apéndice B Informativo.

6.3.6.1 En caso de detectar sobrepeso u obesidad, ingresar a control de nutrición, tomando en cuenta lo dispuesto en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.4, del capítulo de Referencias, de esta Norma.

6.3.6.2 La población del Grupo etario 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 alertarse al integrante del Grupo etario sobre esta condición, fomentar la corresponsabilidad, así como la importancia del apego al tratamiento.

6.3.7 En caso de sospecha de diabetes mellitus o de hipertensión arterial, se procederá conforme a lo dispuesto por las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.7 y 2.11, del capítulo de Referencias, de esta Norma, respectivamente. En caso necesario referir al siguiente nivel de atención.

6.4 Salud Bucal.

6.4.1 Para la vigilancia de la salud bucal, el personal de salud debe:

6.4.1.1 Realizar las acciones del Esquema Básico de Prevención contenido en el apartado de salud bucal de la Cartilla Nacional de Salud Adolescentes de 10 a 19 años, cada seis meses o por lo menos una vez al año.

6.4.1.2 En las embarazadas se llevará a cabo el esquema de atención contenido en el mismo apartado de la Cartilla Nacional de Salud Adolescentes de 10 a 19 años.

6.5 Salud Visual.

6.5.1 Para la vigilancia de la salud visual, se debe realizar la valoración de trastornos de la agudeza visual por lo menos una vez al año, a través del examen con la Cartilla de Snellen. En caso de encontrarse alteraciones, se deberá referir al siguiente nivel de atención para el diagnóstico y tratamiento específico.

6.6 ITS, incluyendo el VIH y el sida.

6.6.1 El o la integrante del Grupo etario que acuda a consulta médica o atención a la unidad de salud con posibilidad de haber adquirido una ITS, incluyendo infección por VIH o haber desarrollado sida, deberá recibir, con calidad y calidez la consejería necesaria, el apoyo psicológico pertinente, las medidas de promoción y prevención, así como la referencia al nivel de atención que corresponda para la atención integral a la salud, el diagnóstico, el tratamiento y los cuidados específicos, de conformidad con lo dispuesto por las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.5 y 2.13, del capítulo de Referencias, de esta Norma, respectivamente.

6.6.2 En el caso del diagnóstico confirmado de ITS, deberá ser proporcionada la información, con base en evidencia científica sobre el tratamiento, medidas preventivas y consultas de seguimiento de ser posible hasta el control de la enfermedad, de conformidad con lo dispuesto por la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.13, del capítulo de Referencias, de esta Norma.

6.6.3 En el caso confirmado de VIH o de sida, deberá ser proporcionada la información específica con base en evidencia científica sobre medidas preventivas, las consultas de seguimiento y tratamiento para el control de la enfermedad, de conformidad con la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.13, del capítulo de Referencias, de esta Norma.

6.6.4 Para diagnósticos confirmados de ITS y de VIH o sida, se hará la notificación correspondiente, conforme a las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.5 y 2.13, del capítulo de Referencias, de esta Norma.

6.6.5 El personal de salud promoverá entre la población del Grupo etario, las actividades y medidas para la promoción de la salud y prevención de las ITS, incluido el VIH, asegurando se proporcione información basada en evidencia científica especificados en las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.5 y 2.13, del capítulo de Referencias de esta Norma, respectivamente.

6.6.6 La prevención primaria, secundaria y las medidas de control deberán ser atendidas de conformidad con las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.5 y 2.13, del capítulo de Referencias, de esta Norma, respectivamente, considerando el enfoque de salud, dignidad y prevención positivas.

6.6.7 Para el diagnóstico mediante pruebas en secuencia, si el resultado de la primera prueba de anticuerpos es negativa, la prueba se informará como negativa. Si el resultado es positivo la muestra será analizada con una segunda prueba usando antígenos y/o plataforma diferentes a la primera prueba. Por lo que se deberá ofertar una segunda prueba en caso de resultado positivo, como lo especifica la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.5, del capítulo de Referencias, de esta Norma.

6.7 Diagnóstico temprano de cáncer.

6.7.1 Los tipos de cáncer más frecuentes en la población del Grupo etario son las leucemias, linfomas, los tumores óseos, tumores del sistema nervioso central y tumores de células germinales.

6.7.2 Los signos y síntomas que deben hacer sospechar de cáncer se señalan en el Apéndice B Normativo.

6.7.3 Ante la presencia de uno o más de los signos y síntomas de sospecha de cáncer que se señalan en el Apéndice B Normativo, el personal de salud deberá referir al integrante del Grupo etario de forma inmediata a la unidad médica especializada para la atención integral de dicha enfermedad.

6.7.4 Hacer énfasis al momento de brindar información completa a los padres, tutores o quien ejerza la patria potestad del menor de edad integrante del Grupo etario, de los signos y síntomas de alarma que podrían llegar a presentarse y que pueden poner en riesgo su vida si no recibe atención médica oportuna.

6.7.5 Los estudios de laboratorio a incluir en la evaluación inicial para un probable diagnóstico de cáncer en un integrante del Grupo etario, son los siguientes:

6.7.5.1 Biometría hemática;

6.7.5.2 Química sanguínea;

6.7.5.3 Examen general de orina;

6.7.5.4 Pruebas de función hepática, y

6.7.5.5 Tiempos de coagulación.

6.7.6 Los estudios de laboratorio y gabinete complementarios deberán realizarse, preferentemente, por especialistas en oncología pediátrica.

6.7.7 Ante la presencia de una masa, deberá realizarse el abordaje diagnóstico pertinente para identificar el órgano de origen, la consistencia de la masa, su extensión y relación con estructuras adyacentes, conforme al Apéndice B Normativo. En caso de no contar con el método diagnóstico, deberá referirse de forma inmediata a una unidad médica que cuente con los recursos humanos, infraestructura y equipamiento para la atención integral de la población del Grupo etario con cáncer.

6.7.8 El diagnóstico, tratamiento, seguimiento y control del integrante del Grupo etario que presente estas enfermedades, deberá llevarse a cabo en una unidad médica que cuente con los recursos humanos, infraestructura y equipamiento para la atención integral de la población del Grupo etario con cáncer.

6.7.9 El personal de salud deberá alertar a los padres, tutores o quien ejerza la patria potestad del integrante del Grupo etario que sea menor de edad, así como, a los jóvenes de 18 y 19 años del Grupo etario, que la enfermedad que podría estar presentando puede ser grave, pero tiene tratamiento y curación si es atendido oportunamente.

6.7.10 El personal de salud deberá brindar información que promueva estilos de vida saludables, que disminuyan el riesgo de desarrollo de algún tipo de cáncer. Así como, promover la autoexploración con la finalidad de que los integrantes de este Grupo etario identifiquen tempranamente una masa.

6.8 Salud sexual y reproductiva.

6.8.1 Durante la atención integral se deberán implementar las acciones para valorar el desarrollo sexual de la población del Grupo etario.

6.8.2 El personal de salud de las instituciones que conforman el Sistema Nacional de Salud que proporcione atención integral a personas que formen parte del Grupo etario en materia de salud sexual y reproductiva, deberá estar capacitado con información basada en evidencia científica y con recursos de las mismas instituciones.

6.8.3 Durante la consulta de atención integral en materia de salud sexual y reproductiva, con base en evidencia científica documentada, el personal de salud, deberá proporcionar orientación y consejería en métodos anticonceptivos, en la prevención del embarazo no planeado, así como en la prevención de las ITS, entre ellas, el VIH y el sida, de conformidad con lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.1, 2.2, 2.5 y 2.13, del capítulo de Referencias, de esta Norma, respectivamente. Tratándose de menores de edad, se dará al padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad, la participación que les corresponda conforme a las disposiciones aplicables.

6.8.4 Dar a conocer al Grupo etario los beneficios y las alternativas para postergar el inicio de un embarazo y prevenir las ITS, mediante el uso simultáneo de un método anticonceptivo, sexo seguro y protegido, incluyendo el uso correcto y consistente del condón.

6.8.5 En el caso de embarazo o sospecha de ello, éste será definido como de alto riesgo, de conformidad con lo dispuesto por la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.3, del capítulo de Referencias, de esta Norma donde se hace referencia al nivel de atención médica que corresponda.

6.8.6 En el caso de embarazo en menores de 15 años se deberán buscar factores de riesgo, signos y síntomas para descartar posible violencia y/o abuso sexual y en su caso referir de manera oportuna a la instancia jurídica de cada institución, salvaguardando su seguridad.

6.8.7 El personal de salud que proporciona atención en salud sexual y reproductiva a la población del Grupo etario, deberá fomentar la participación juvenil mediante acciones de información, educación y comunicación, incluyendo la educación entre pares y metodologías participativas, para promover el acceso y uso de los servicios de salud, los cuales deberán ser proporcionados, con respeto, confidencialidad, privacidad, en un ambiente amigable y de confianza.

6.8.8 Las acciones comprendidas dentro de este apartado deben realizarse de conformidad con las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.2, 2.3, 2.5 y 2.13, del capítulo de Referencias, de esta Norma.

6.9 Salud Mental.

6.9.1 El personal de salud debe estar atento a la presencia de signos y síntomas emocionales o del comportamiento, que puedan sugerir trastornos de la salud mental, a fin de detectar oportunamente los requerimientos de atención especializada y en su caso, referir a los servicios médicos de atención que correspondan.

6.9.2 El personal de salud estará atento a detectar los signos y síntomas que aparecen en el Apéndice C Informativo.

6.9.3 En caso de detectar signos y síntomas que indiquen riesgo de suicidio será necesario canalizar inmediatamente a los servicios médicos de atención que corresponda.

6.9.4 La atención y tratamiento a la población integrante del Grupo etario en situaciones de riesgo para su salud mental, se realizarán por las instancias especializadas en apego a lo dispuesto por la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.9, del capítulo de Referencias, de esta Norma.

6.10 Conductas Alimentarias de Riesgo.

6.10.1 Con el fin de detectar conductas alimentarias de riesgo, el personal de salud debe estar atento a signos y síntomas de desnutrición, mala nutrición, vómitos autoinducidos, abuso de laxantes, de diuréticos, de enemas e ingestión de anorexigénicos. En caso de encontrar alguno de estos signos y/o síntomas, el personal de salud deberá hacer la referencia correspondiente a los servicios médicos de atención especializada en este tema.

6.10.2 En la evaluación antropométrica, encontrar un IMC por debajo del mínimo de acuerdo a lo indicado en el Apéndice A Normativo.

6.10.3 En la evaluación clínica encontrar datos de amenorrea, hipotensión, deshidratación, gingivitis, xerostomía, bradicardia, hipotermia, lanugo, piel reseca, uñas quebradizas, caída del cabello, lesiones o afectación del esmalte dentario y escoriaciones en las regiones interfalángicas.

6.10.4 En la evaluación psicológica, detectar preocupación por el peso, distorsión de la autoimagen corporal, insatisfacción con partes del cuerpo o su totalidad, tendencia al perfeccionismo y obsesión por la comida, el peso y/o la figura.

6.10.5 En la evaluación conductual, detectar la presencia de patrones de supresión de tiempos de comida, ayunos prolongados, dietas habituales o cualquier otra práctica con la finalidad de controlar o reducir el peso corporal, sin vigilancia médica o nutricional. También se puede reportar la práctica de actividad física de manera exagerada, tomar laxantes, diuréticos o pastillas para adelgazar, o cualquier otro producto con este fin.

6.11 Prevención y Atención de la Violencia.

6.11.1 El personal de salud deberá realizar las acciones de prevención, atención y referencia de los casos de violencia que detecte en el Grupo etario, con la finalidad de eliminar o aminorar los daños a la salud que ésta ocasiona. La referencia incluye la realización de los procedimientos que aplican de acuerdo con la normativa vigente.

6.11.2 En caso de detectar una situación de violencia en el Grupo etario, durante la consulta médica se deberá realizar una entrevista focalizada a fin de identificar los tipos y ámbitos en que se manifiesta la violencia, para otorgar la atención médica requerida.

6.11.3 Adicionalmente, en caso de identificar a víctimas de violencia sexual acontecida en las 72 horas previas, se ofertará la prueba de detección para VIH, así como el tratamiento preventivo profiláctico, por lo que se deberá referir a los servicios de atención especializados, con los que cada institución cuente, para evitar en la medida de lo posible la infección por el VIH.

6.11.4 En caso de identificación de casos de violación sexual; el personal de salud deberá proceder conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.15, del capítulo de Referencias, de esta Norma.

6.12 Accidentes y lesiones.

6.12.1 El personal de salud deberá proporcionar información sobre los factores de riesgo para la prevención de accidentes enfatizando las siguientes acciones:

6.12.1.1 Proporcionar información sobre el incremento del riesgo de accidentes graves al conducir bajo los efectos del alcohol u otras sustancias;

6.12.1.2 Proporcionar información sobre las medidas que disminuyen la gravedad de las lesiones en accidentes de tránsito como: el uso correcto del cinturón de seguridad por todos los ocupantes del vehículo, el uso del casco durante la utilización de motocicletas y bicicletas; respetando los límites de velocidad;

6.12.1.3 Proporcionar información sobre las medidas preventivas para evitar el atropellamiento de peatones, como son: respetar los señalamientos de tránsito y cruzar la calle en lugares seguros (cebra, topes, semáforo y uso de puentes peatonales), y

6.12.1.4 Proporcionar información sobre el incremento de riesgo de accidentes graves al utilizar distractores como el teléfono celular, tabletas y otros aditamentos electrónicos que modifican el estado de alerta al manejar y desplazarse en la vía pública.

6.13 Prevención del consumo de tabaco, alcohol y otras drogas.

6.13.1 El personal de salud deberá realizar las siguientes acciones:

6.13.1.1 Informar sobre los daños a la salud y otras situaciones de riesgo que provoca el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas;

6.13.1.2 Orientar sobre medidas preventivas y conductas responsables para evitar y en su caso, retrasar la edad de inicio del consumo de tabaco, alcohol y otras drogas;

6.13.1.3 Realizar la detección temprana del consumo de tabaco, alcohol y otras drogas ilícitas, de acuerdo con lo dispuesto por la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.10, del capítulo de Referencias, de esta Norma, y

6.13.1.4 Durante la consulta médica se deberá proporcionar la consejería en salud correspondiente en caso de que se detecte consumo de alcohol, tabaco y otras drogas y con base en el nivel de consumo, valorar la referencia a servicios de tratamiento especializado. En caso de que se detecte uso nocivo de alcohol en mayores de edad remitase al Apéndice D Informativo.

6.14 Promoción de la Salud.

6.14.1 Durante la consulta de atención integral, se deberán considerar los siguientes elementos de promoción de la salud:

6.14.1.1 Orientar sobre la importancia de hábitos saludables para evitar riesgos, tener un crecimiento y desarrollo saludable;

6.14.1.2 Orientar sobre la importancia y los beneficios de realizar actividad física para favorecer estilos de vida saludables que prevengan las consecuencias del sedentarismo;

6.14.1.3 En el caso de la población del Grupo etario inactivo o sedentario, recomendar un aumento progresivo de la actividad física empezando con una actividad ligera y aumentar gradualmente el tiempo, duración, frecuencia e intensidad, hasta alcanzar los 60 minutos al día, y

6.14.1.4 Fomentar 60 minutos de actividad física diaria de intensidad moderada a vigorosa; incluye juegos al aire libre, deportes, actividades recreativas y ejercicios estructurados en el contexto familiar, escolar o comunitario.

7. Vigilancia epidemiológica

7.1 La sospecha y confirmación de enfermedades transmisibles y no transmisibles en la población del Grupo etario durante la consulta, serán objeto de notificación de acuerdo con lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.8, del capítulo de Referencias, de esta Norma.

8. Capacitación del personal de salud

8.1 La capacitación del personal de salud del Sistema Nacional de Salud, dedicado a la atención integral de la población del Grupo etario, será responsabilidad de cada institución, en su ámbito de competencia.

9. Concordancia con Normas Internacionales y Mexicanas

9.1 La presente Norma no es concordante con alguna otra Norma Internacional o Mexicana.

10. Bibliografía

10.1 Advisory Committee on Population Health. The opportunity of adolescence: the health sector contribution. Canada 2000.

10.2 Advocates for Youth, OPS/FNUAP. Guía para abogar por la salud integral de los y las adolescentes con énfasis en salud sexual y reproductiva. Organización Panamericana de la Salud, Washington, D.C., EUA, 1995.

10.3 Breinbauer C., Maddaleno M., Youth: Choices and change, promoting healthy behaviors in adolescents. PAHO, Washington, D.C. EUA, 2005.

10.4 Cole TJ, Bellizzi MC, Flegal KM, Dietz WH. Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey. BMJ 2000; 320:1-6.

10.5 Directive General Health and Consumer Protection. Report on the state of young people's health in the European Union, a commission services working paper.

10.6 Dorland, W.A. Dorland Diccionario Enciclopédico Ilustrado de Medicina. 30ª edición. España: Elsevier 2005.

10.7 Goldenring JM, Rosen DS. Getting into adolescent heads: An essential update. *Contemp Pediatrics* 2004; 21: 64.

10.8 Guía de intervención mhGAP para los trastornos mentales, neurológicos y por uso de sustancias en el nivel de atención de la salud no especializada. Organización Mundial de la Salud, 2011.

10.9 Gutiérrez Junquera, C. Pavón Belinchón, P. "Hepatoesplenomegalia". Protocolos diagnósticos y terapéuticos en pediatría. Asociación Española de Pediatría, Sociedad Española de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica, Serie Protocolos de la AEP, España 2002.

10.10 Hidalgo San Martín A. Investigaciones en Salud del Adolescente. Instituto Mexicano del Seguro Social, México: Editores Rasmussen B., 2002.

10.11 Instituto Mexicano de la Juventud. Jóvenes mexicanos, membresía formalidad, legitimidad legalidad. Encuesta Nacional de Juventud 2005. México 2006.

10.12 Kroeger, Axel y Luna Ronaldo. Atención primaria de salud (Principios y métodos). Serie Paltex para Ejecutores de Programas de Salud No. 10. Segunda Edición. México: Organización Panamericana de la Salud y Editorial Pax. 1992.

10.13 Kaul P, Kaplan DW. Caring for Adolescents in the Office. In: DE, Patel D, Pratt H, editors. *Essential Adolescent Medicine*. New York: McGraw-Hill 2006, 17-27.

10.14 Lynøe N., Leijon M., Summary and conclusions. Methods of promoting physical activity. A systematic review. SBU, 2007.

10.15 Manual para la Acreditación y Garantía de Calidad en Establecimientos para la Prestación de Servicios de Salud de SI Calidad. Secretaría de Salud. Actualización 2007.

10.16 Munist M, Serrano C, Silber TJ, Suárez EN, Yunes J. La Salud del Adolescente y el Joven. Organización Panamericana de la Salud. Washington, D.C. Editores. Maddaleno M.

10.17 Martínez, M.R. La salud del niño y el adolescente. 4ª Edición. México: Manual Moderno. 2001.

10.18 Organización Mundial de la Salud. Global recommendations on physical activity for health, 2010.

10.19 Organización Panamericana de la Salud/Fundación W.K. Kellogg. Lineamientos para la programación de la salud integral del adolescente y módulos de atención. OPS, Washington, D.C. EUA 1996.

10.20 Organización Panamericana de la Salud/Fondo de Población de las Naciones Unidas. Recomendaciones para la atención integral de salud de los y las adolescentes con énfasis en su salud sexual y reproductiva. 2000.

10.21 Organización Panamericana de la Salud/Fondo de Población de las Naciones Unidas/Fundación WK Kellogg. Manual de identificación y promoción de la resiliencia en niños y adolescentes. 1997.

10.22 Organización Panamericana de la Salud/Fondo de Población de las Naciones Unidas/Fundación WK Kellogg. Manual de comunicación social para programas de promoción de la salud de los adolescentes. 2001.

10.23 Organización Panamericana de la Salud. Jóvenes: opciones y cambios. Promoción de conductas saludables en los adolescentes, OPS Washington D.C. EUA 2008.

10.24 Organización Panamericana de la Salud, Modelo de consejería orientada a los jóvenes, en prevención del VIH y para promoción de la salud sexual y reproductiva (una guía para proveedores de primera línea), OPS, Washington, D.C. EUA 2005.

10.25 Organización Panamericana de la Salud. Planificación Local Participativa: metodologías para la promoción de la salud en América Latina y el Caribe. Serie Paltex para Ejecutores de Programas de Salud No. 41. OPS. Washington D.C. EUA 1999.

10.26 Poder Ejecutivo Federal. Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012. Gobierno de los Estados Unidos Mexicanos, México 2007.

10.27 Higashida Hirose B. Ciencias de la salud. México: McGraw-Hill. 4 ed. 2002.

10.28 Rivera Luna R, "El niño con cáncer: los padecimientos más comunes para el médico no especialista", 1ª edición, Editores de Textos Mexicanos, México 2007.

10.29 Rivera Luna, R. "Hemato-Oncología Pediátrica: Principios Generales", 1ª edición, Editores de Textos Mexicanos, México 2006.

10.30 Secretaría de Desarrollo Social, Secretaría de Educación Pública, Secretaría de Salud. Un México apropiado para la infancia y la adolescencia. Programa de Acción 2002-2010. México 2002.

10.31 Secretaría de Salud, Informe nacional sobre violencia y salud. México, D.F. 2006.

10.32 Secretaría de Salud. Estrategia nacional de promoción y prevención para una mejor salud. La salud, tarea de todos. DGPS/SSA, México 2007.

10.33 Secretaría de Salud. Programa Sectorial de Salud 2007 – 2012.

10.34 Silber TJ, Munist MM, Maddaleno M, Suárez EN. Manual de Medicina de la Adolescencia. Organización Panamericana de la Salud. 1992.

10.35 Silber TJ, Munist MM, Maddaleno M, Suárez EN. Manual de Medicina de la Adolescencia. Organización Panamericana de la Salud. 1992.

10.36 Surós Batlló, A. "Semiología médica y técnica exploratoria", 8ª edición, Elsevier Masson, España 2001.

10.37 World Health Organization. Mental health policy and service guidance package: Child and adolescent mental health policies and plans. World Health Organization, 2005.

10.38 World Health Organization. Mental health policy and service guidance package: Child and adolescent mental health policies and plans. World Health Organization, 2005.

10.39 Peláez María, Torre Pilar e Ysunza Alberto, Elementos Prácticos para el Diagnóstico de Desnutrición. Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán Centro de Capacitación Integral para Promotores Comunitarios. México, 1993.

Páginas electrónicas.

10.40 <http://patient.spanish.cancerconsultants.com/NewlyDiagnosed.aspx?TierId=1142&LinkId=56198&DocumentID=39618>. Cancer Consultants: Oncology Resource Center.

10.41 <http://www.cancer.gov/diccionario>. National Cancer Institute (en español): Diccionario de Cáncer.

11. Observancia de la Norma

11.1 La vigilancia de la aplicación de esta Norma, corresponde a la Secretaría de Salud y a los gobiernos de las entidades federativas, en el ámbito de sus respectivas competencias, en términos de las disposiciones jurídicas aplicables.

11.2 El responsable sanitario, representante legal o persona facultada en las instituciones de atención médica pertenecientes al Sistema Nacional de Salud podrán solicitar, en cualquier momento, una evaluación de la conformidad, ante los organismos acreditados para tal efecto.

12. Vigencia

Esta 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 1 de julio de 2014.- 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.

13. Apéndices Normativos

APÉNDICE A NORMATIVO

Las siguientes precisiones son pautas que el personal de salud deberá cumplir y ejecutar durante la práctica clínica para realizar una adecuada y completa valoración del estado de nutrición de los integrantes

del Grupo etario. Posteriormente, encontrará la descripción mínima indispensable para calibrar el equipo y realizar las mediciones antropométricas mencionadas en este Apéndice.

Para completar la valoración nutricia, se atenderán los Patrones de Crecimiento de la Organización Mundial de la Salud 2007, de acuerdo al IMC, los cuales se encuentran en los puntos A.3 y A.4, en forma de tabla para mujeres y hombres del Grupo etario, así como la curva de puntuación Z para hacer una valoración completa de la relación del peso y la estatura.

A.1 VALORACIÓN DEL ESTADO DE NUTRICIÓN

A.1.1 Los indicadores antropométricos son:

A.1.1.1 Peso Corporal.

A.1.1.2 Talla.

A.1.1.3 IMC.

A.1.2 Los indicadores clínicos se basan en:

A.1.2.1 La historia de peso corporal (habitual, actual, máximo, mínimo y pérdida de peso >10% en un periodo de seis meses).

A.1.2.2 Historia dietética, la cual estima la ingesta alimentaria a través de un recordatorio de 24 horas (que consiste en registrar todos los alimentos y bebidas que el paciente consumió durante las 24 horas previas a la entrevista) o la frecuencia de consumo de alimentos (que consiste en preguntar al paciente la periodicidad con que consume diferentes alimentos de una lista predeterminada).

A.1.2.3 Actividad física, especificar tipo, duración y frecuencia.

A.1.2.4 Intolerancias alimentarias.

A.1.2.5 Alergias alimentarias.

A.1.2.6 Presión arterial.

A.1.3 Los signos de exceso o deficiencias de nutrimentos que se deben buscar en una exploración física son:

A.1.3.1 Cabello: cambio de color, cambio de textura.

A.1.3.2 Ojos: manchas de bitot, xerosis y xeroftalmia, queratomalacia, palidez de la conjuntiva del párpado inferior, vascularización de la córnea.

A.1.3.3 Boca: estomatitis angular, queliosis, glositis, lengua atrófica, edema de la lengua, dientes jaspeados, dientes cariados, encías inflamadas o sangrantes, palidez de la lengua.

A.1.3.4 Piel: palidez, xerosis, petequias, lesiones purpúreas, equimosis, edema, dermatitis, hiperqueratosis folicular, hiperpigmentación, úlceras, palidez debajo de las uñas.

A.1.3.5 Uñas: forma de cuchara, quebradizas con bordes.

A.1.3.6 Sistema nervioso central: apatía, irritabilidad, anestesia o cambios sensoriales, dolor en las pantorrillas, marcha anormal, pérdida de reflejos, desarrollo mental insuficiente, demencia.

A.1.3.7 Esqueleto: deformidad, rosario de raquitismo, hinchazón ósea, manifestaciones esqueléticas de fluorosis.

A.1.3.8 Abdomen: distensión abdominal, hepatomegalia.

A.1.3.9 Otros: aumento del volumen de la glándula tiroides, conforme a lo dispuesto por la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.14, del capítulo de Referencias, de esta Norma.

A.2 MEDICIONES ANTROPOMÉTRICAS Y CALIBRACIÓN DEL EQUIPO.

A.2.1 Medición del Peso Corporal:

En caso de utilizar básculas portátiles, la calibración debe verificarse con la ayuda de objetos de peso conocido que rebasen los 5 kg. En caso de utilizar básculas con plataforma, deben estar integradas por:

plataforma de metal, barra horizontal móvil, pesa móvil y tornillo de ajuste; el estadímetro de la báscula debe tener una capacidad de medición hasta 1.96 m.

Técnicas para la medición antropométrica:

El o la integrante del Grupo etario debe estar sin zapatos, con ropa ligera o solo con bata clínica.

Solicite que coloque simétricamente los pies en el centro de la báscula con talones de los pies juntos, puntas ligeramente separadas, en posición de firmes, con los hombros y brazos relajados a los lados del cuerpo y mirando al frente.

A.2.2 Medición de la Talla:

Se realiza con un estadímetro, el cual consta de una cinta métrica de metal flexible con 2 m de longitud y de una escuadra móvil con un ángulo de 90° o bien, se puede utilizar el estadímetro que se encuentra incluido en las básculas de plataforma con la barra y escuadra de metal, donde este último debe formar un ángulo de 90° con respecto a la barra graduada.

Técnicas para la medición antropométrica.

El o la integrante del Grupo etario debe estar sin zapatos, ni adornos en la cabeza, gorros, sombreros, trenzas, peinados altos o cualquier otro objeto que interfiera con la medición.

La medición de la estatura se realiza con el integrante del Grupo etario de pie:

A.2.2.1 Pedir que se coloque en el centro de la báscula con los talones juntos y puntas de los pies ligeramente separadas, la cabeza y hombros relajados, brazos colgando a los lados del cuerpo; espalda, nalgas y piernas bien pegados a la pared y la cabeza con la mirada hacia el frente, procurando que la línea media del cuerpo forme un ángulo de 90° y trace una línea imaginaria horizontal desde el conducto auditivo externo y el borde inferior de la órbita del ojo (Plano de Frankfurt).

A.2.2.2 Bajar la escala hasta la punta de la cabeza, procurando que la escuadra quede justamente en contacto con la parte más alta de la cabeza (no del peinado).

En caso de que se cuente con un estadímetro portátil, se debe asegurar que la instalación del mismo sea correcta:

A.2.2.2.1 Localizar una pared y un piso lo más liso posible, sin zoclo, ni grada, no inclinado o sin desnivel. La pared y el piso deben formar un ángulo recto de 90°.

A.2.2.2.2 Para ser colocado se requieren dos personas. Una de ellas sitúa el estadímetro entre el piso y la pared, formando un ángulo de 90° sin soltarlo. La otra extiende la cinta métrica del estadímetro en forma vertical en dirección hacia el techo.

A.2.2.2.3 Cuando la persona que sostiene el estadímetro indique que la cinta llegó a cero, ésta debe fijarse en la pared con un clavo.

A.2.2.2.4 Verificar que los pies del integrante del Grupo etario estén juntos; sus talones y nalgas toquen la pared, los brazos colgados a los costados y que tenga la mirada al frente.

A.2.2.2.5 Bajar la escuadra del estadímetro y apoyarla sobre la cabeza del menor (no del peinado).

A.2.2.2.6 Realizar la lectura y registrar el valor en los formatos correspondientes.

A.3 PATRONES DE CRECIMIENTO EN EL GRUPO ETARIO.

Estos patrones comúnmente son denominados "tablas o valores de crecimiento", los cuales proporcionan información sobre el crecimiento idóneo de los niños y adolescentes. Dichos patrones señalan que los niños nacidos en diferentes regiones del mundo a los que se ofrecen unas condiciones de vida óptimas cuentan con el potencial de crecer y desarrollarse hasta estaturas y pesos para la edad similares.

Los patrones de crecimiento infantil de la Organización Mundial de la Salud, son un instrumento que se utiliza para vigilar el bienestar de los niños y para detectar a niños o poblaciones que no crecen adecuadamente. Para poder emitir un diagnóstico utilizando los patrones es necesario obtener el IMC del integrante del Grupo etario de la siguiente forma:

Ejemplo:

Mujer de 17 años, pesa 50.5 kg y mide 1.55 m

Paso 1: Se multiplica la estatura por la estatura: $1.55 \times 1.55 = 2.40$

Paso 2: Se divide el peso sobre el valor obtenido en el paso 1: $50.5\text{kg} \div 2.4\text{m}^2 = 21.0$

Paso 3: El IMC corresponde a $= 21.0 \text{ kg/m}^2$

Paso 4: para conocer a que diagnóstico corresponde el valor de IMC se debe cruzar con la edad. Al visualizar en la tabla de mujeres, en la columna de edad, 17 años y un IMC de 21 corresponde a la mediana.

Paso 5: Para interpretar las filas de DE y emitir un diagnóstico, se debe tomar en cuenta lo siguiente:

A.3.1 Si el valor de IMC se encuentra entre -1 DE y la Mediana: el integrante del Grupo etario se encuentra en los rangos de normalidad.

A.3.2 Si el valor de IMC se encuentra entre -2 DE y -3 DE: el integrante del Grupo etario se encuentra en Bajo Peso.

A.3.3 Si el valor de IMC se encuentra en +1 DE: el integrante del Grupo etario se encuentra con Sobrepeso.

A.3.4 Si el valor de IMC se encuentra entre +2 DE y +3 DE: el integrante del Grupo etario se encuentra en Obesidad.

A.3 TABLAS

ÍNDICE DE MASA CORPORAL

MUJERES, INTEGRANTES DEL GRUPO ETARIO.

EDAD.MESES	-3 DE	-2 DE	-1 DE	MEDIANA	+1 DE	+2 DE	+3DE
10. 0	12.4	13.5	14.8	16.6	19.0	22.6	28.4
10. 6	12.5	13.7	15.1	16.9	19.4	23.1	29.3
11. 0	12.7	13.9	15.3	17.2	19.9	23.7	30.2
11. 6	12.9	14.1	15.6	17.6	20.3	24.3	31.1
12. 0	13.2	14.4	16.0	18.0	20.8	25.0	31.9
12. 6	13.4	14.7	16.3	18.4	21.3	25.6	32.7
13. 0	13.6	14.9	16.6	18.8	21.8	26.2	33.4
13. 6	13.8	15.2	16.9	19.2	22.3	26.8	34.1
14. 0	14.0	15.4	17.2	19.6	22.7	27.3	34.7
14. 6	14.2	15.7	17.5	19.9	23.1	27.8	35.1
15. 0	14.4	15.9	17.8	20.2	23.5	28.2	35.5
15. 6	14.5	16.0	18.0	20.5	23.8	28.6	35.8
16. 0	14.6	16.2	18.2	20.7	24.1	28.9	36.1
17. 0	14.7	16.4	18.4	21.0	24.5	29.3	36.3
17. 6	14.7	16.4	18.5	21.2	24.6	29.4	36.3
18. 0	14.7	16.4	18.6	21.3	24.8	29.5	36.3
18. 6	14.7	16.5	18.6	21.3	24.9	29.6	36.2
19. 0	14.7	16.5	18.7	21.4	25.0	29.7	36.2

Fuente: Organización Mundial de la Salud 2007

A.3 TABLAS

ÍNDICE DE MASA CORPORAL

HOMBRES, INTEGRANTES DEL GRUPO ETARIO.

EDAD.MESES	-3 DE	-2 DE	-1 DE	MEDIANA	+1 DE	+2 DE	+3DE
10. 0	12.8	13.7	14.9	16.4	18.5	21.4	26.1
10. 6	12.9	13.9	15.1	16.7	18.8	21.9	27.0
11. 0	13.1	14.1	15.3	16.9	19.2	22.5	28.0

11.6	13.2	14.2	15.5	17.2	19.5	23.0	29.0
12.0	13.4	14.5	15.8	17.5	19.9	23.6	30.0
12.6	13.6	14.7	16.1	17.9	20.4	24.2	30.9
13.0	13.8	14.9	16.4	18.2	20.8	24.8	31.7
13.6	14.0	15.2	16.7	18.6	21.3	25.3	32.4
14.0	14.3	15.5	17.0	19.0	21.8	25.9	33.1
14.6	14.5	15.7	17.3	19.4	22.2	26.5	33.6
15.0	14.7	16.0	17.6	19.8	22.7	27.0	34.1
15.6	14.9	16.3	18.0	20.1	23.1	27.4	34.5
16.0	15.1	16.5	18.2	20.5	23.5	27.9	34.8
16.6	15.3	16.7	18.5	20.8	23.9	28.3	35.0
17.0	15.4	16.9	18.8	21.1	24.3	28.6	35.2
17.6	15.6	17.1	19.0	21.4	24.6	29.0	35.3
18.0	15.7	17.3	19.2	21.7	24.9	29.2	35.4
18.6	15.8	17.4	19.4	22.0	25.2	29.5	35.5
19.0	15.9	17.6	19.6	22.2	25.4	29.7	35.5

Fuente: Organización Mundial de la Salud 2007

A.4 CURVAS.

Las siguientes curvas, contienen los mismos valores que las tablas (A.3), sin embargo esta representación gráfica es útil para visualizar y determinar la evolución del crecimiento en el integrante del Grupo etario. El gráfico está diseñado a partir de los 5 años de edad, para fines de esta Norma se tomará en cuenta al Grupo etario.

A.4.1 La interpretación se hace de la siguiente forma:

A.4.1.1 Los adolescentes situados por arriba de la línea amarilla (+1 DE) pueden tener problemas de salud relacionados al sobrepeso.

A.4.1.2 Los adolescentes situados por arriba de la línea roja (+2 DE) pueden tener problemas de salud relacionados a la obesidad.

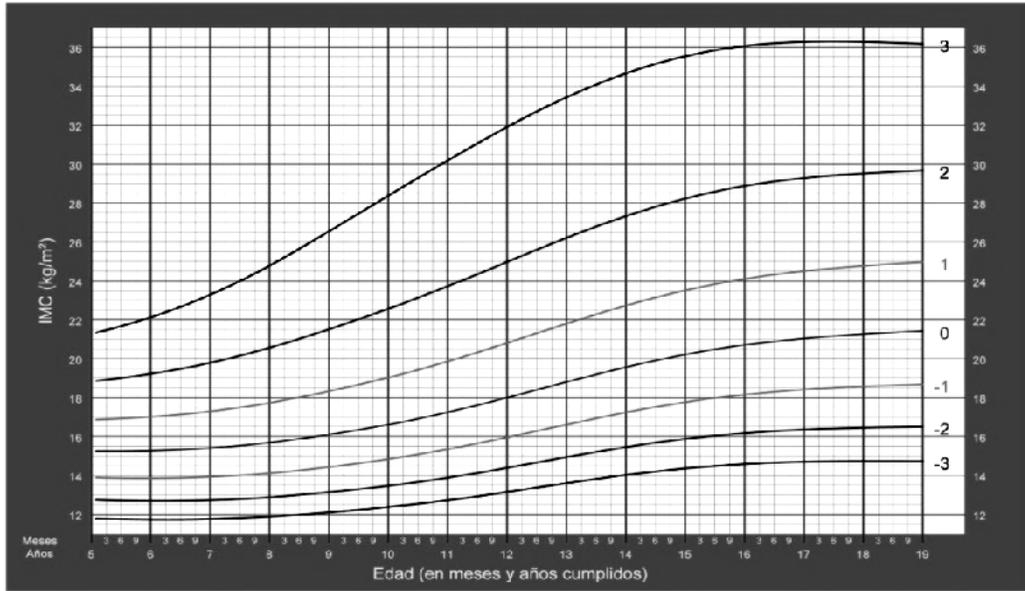
A.4.1.3 Los adolescentes situados entre las líneas amarilla o que el valor de IMC con relación a la edad, caen cercanos a la línea verde (+1 DE, 0, -1 DE), se encuentran en los rangos de normalidad.

A.4.1.4 Los adolescentes situados por debajo de la línea roja (-2 DE) pueden tener problemas de salud relacionados al bajo peso.

A.4.1.5 Cuanto más alejados de las líneas rojas se encuentren, mayores serán las posibilidades de que tengan problemas de salud. En la práctica clínica, estos parámetros ayudan a diagnosticar enfermedades tempranamente y a vigilar la evolución durante el tratamiento.

IMC para la edad NIÑAS

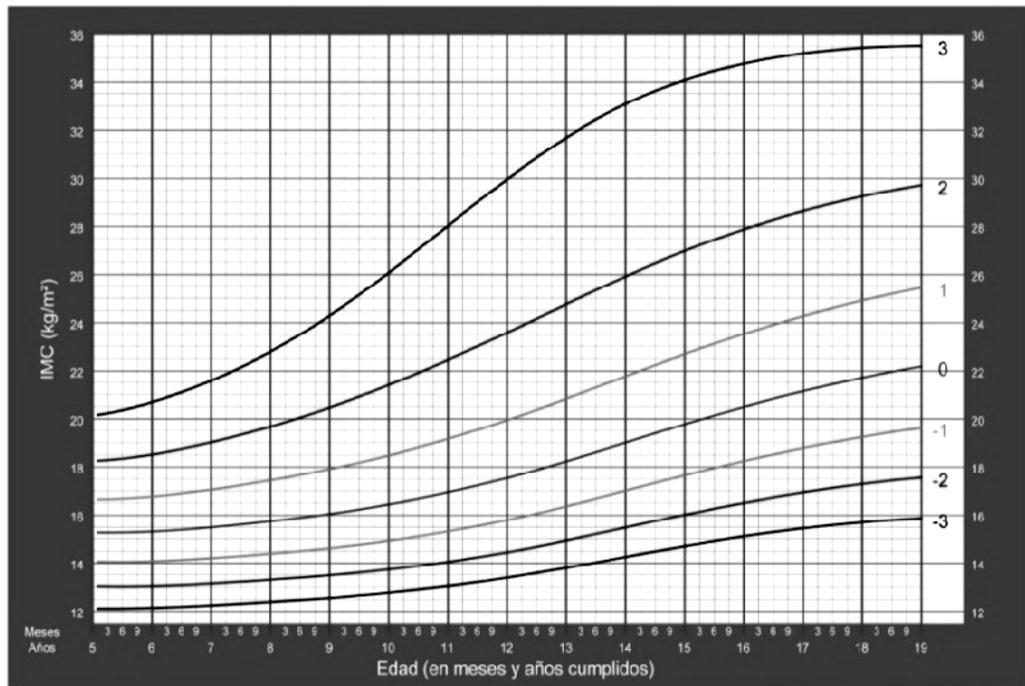
Puntuación Z (5 a 19 años)



Patrones de crecimiento infantil de la OMS

IMC para la edad NIÑOS

Puntuación Z (5 a 19 años)



Patrones de crecimiento infantil de la OMS

APÉNDICE B NORMATIVO.**LOS SIGNOS Y SÍNTOMAS QUE DEBEN HACER SOSPECHAR DE CÁNCER EN EL GRUPO ETARIO, SON LOS SIGUIENTES:**

B.1 Fiebre persistente (más de 14 días de duración), sin causa aparente. Habiéndose descartado etiologías infecciosas e inmunológicas.

B.2 Fiebre acompañada de uno o más de los siguientes signos o síntomas: sudoración profusa, palidez, pérdida de peso, astenia, adinamia, adenomegalias, hepatomegalia, esplenomegalia, dolor óseo, petequias, epistaxis y/o alteraciones en la biometría hemática.

B.3 Dolor óseo y/o muscular persistente (más de dos semanas de evolución) y/o aumento de volumen de partes blandas, que puede o no relacionarse a traumatismo y/o a actividad física, y que no cede con analgésicos habituales.

B.4 Aumento de volumen de alguna extremidad y/o claudicación, son signos que se presentan tardíamente en un tumor óseo.

B.5 Pérdida o disminución de más del 10% del peso corporal en un lapso de seis meses o menos.

B.6 Masas o tumoraciones, muchas veces de crecimiento rápido, asociadas o no a dolor. La localización varía de acuerdo al tipo de cáncer. En este grupo de edad son comunes a nivel asomino-pélvico, testicular y mediastinal. Las masas abdomino-pélvicas pueden acompañarse de vómito, constipación, sangrado transvaginal o amenorrea, etc. y las masas mediastinales, suelen acompañarse de tos recurrente, datos de dificultad respiratoria, ingurgitación yugular, edema facial, entre otros.

B.7 Epistaxis frecuentes, gingivorragia, equimosis y petequias sin explicación.

B.8 Esplenomegalia, sin causa aparente.

B.9 Las adenopatías con alguna de las siguientes características, deben hacer sospechar de cáncer:

B.9.1 Persistentes o progresivas a pesar de dar tratamiento con antibiótico y antiinflamatorio por un periodo de 14 días;

B.9.2 Las que tienen una duración mayor de seis semanas;

B.9.3 Las que tienen consistencia dura, leñosa o pétrea, adherida a planos profundos;

B.9.4 Las localizadas en sitios anatómicos donde no es habitual su presencia, como la región supraclavicular, epitroclear o triángulo cervical posterior;

B.9.5 Toda adenopatía mayor a 2 cm de diámetro, independientemente de su localización, y/o

B.9.6 Las acompañadas de fiebre persistente, pérdida de peso, hepatomegalia, esplenomegalia y otros síntomas sistémicos, sin evidencia de foco infeccioso;

B.10 Cefaleas con algunas de las siguientes características:

B.10.1 Cefalea de intensidad progresiva;

B.10.2 Cefalea que no cede con analgésicos;

B.10.3 Cefalea asociada al sueño y que por su intensidad despierta al paciente por la noche;

B.10.4 Cefalea que se acompaña de náusea, vómito, cambios de conducta, humor, sueño y/o rendimiento escolar anormal, y/o

B.10.5 Cefalea que se acompaña de un examen neurológico.

14. Apéndices Informativos

APÉNDICE A INFORMATIVO

En la atención a integrantes del Grupo etario, el personal de salud de las instituciones de los sectores público, social y privado que integran el Sistema Nacional de Salud, deben considerar durante la consulta médica la integración de una historia clínica, ya que es un documento que permite garantizar un adecuado diagnóstico y tratamiento médico.

A continuación se presentan los aspectos que son importantes considerar en la elaboración de la historia clínica.

A.1 HISTORIA CLÍNICA COMPLETA.

Se utiliza como herramienta orientada a promover atención de calidad, así como un sistema de registro y análisis, la historia clínica completa puede ser utilizada en forma complementaria por todos los profesionales de la salud involucrados en la atención de los integrantes del Grupo etario.

Involucra diferentes componentes que se describen a continuación:

A.1.1 Interrogatorio: ficha de identificación del adolescente, motivo de consulta, antecedentes personales patológicos, antecedentes familiares, etnia, familia, vivienda, educación, trabajo, vida social, hábitos, consumos de sustancias, antecedentes gineco-urológicos, sexualidad, violencia y situación psico-emocional.

A.1.2 Exploración Física: El examen físico permite la inclusión de hallazgos semiológicos que pueden o no tener relación con el motivo de la consulta. Aspecto general, signos vitales, peso, talla, piel, faneras y mucosas, cabeza, agudeza visual, agudeza auditiva, salud bucal, cuello y tiroides, tórax y mamas, cardiopulmonar, abdomen, genito-urinario, desarrollo puberal (Escala de Tanner), columna, extremidades, neurológico.

A.1.3 Impresión diagnóstica integral: Anotar todos los diagnósticos presuntivos más pertinentes en base a CIE-10, incluyendo los de salud mental.

A.1.4 Indicaciones e Interconsultas, se deberá consignar las indicaciones brindadas al integrante del Grupo etario y/o acompañante, los análisis complementarios e interconsultas requeridas.

A.1.5 Firma del responsable, que entrevistó al adolescente y acompañante.

A.1.6 Fecha próxima vista, consignar día y mes.

A.2 Alteraciones que pueden ser detectadas en el consultorio:

A.2.1 Agudeza visual utilizar la Cartilla de Snellen.

A.2.2 Alteraciones del desarrollo puberal aplicar la escala de Tanner.

A.2.3 Alteraciones posturales (escoliosis) aplicar la prueba de Adams.

A.2.4 De resultar positivas dichas intervenciones, referir al paciente al segundo nivel de atención para su oportuno diagnóstico y tratamiento.

A.3 Detecciones en el Grupo etario, el personal de salud deberá estar atento a los siguientes padecimientos que se presentan en este grupo.

A.3.1 Anemia, desmedro, sobrepeso y obesidad.

A.3.2 Bulimia, Anorexia, comedores compulsivos, vigorexia.

A.3.3 Miopía, Astigmatismo, alergias, conjuntivitis.

A.3.4 Escoliosis. Caries, pérdida de piezas dentales, fracturas de molares, alteraciones en la mordida, subluxación de articulación temporo-mandibular.

A.3.5 Consumo de sustancias.

A.3.6 ITS, VIH y el sida.

A.3.7 Embarazo en integrante del Grupo etario.

A.3.8 Leucemia Aguda, Linfoma de Hodgking, Tumores de células germinales ovario/testículo, Tumores de Sistema Nervioso Central.

A.3.9 Depresión, Labilidad emocional, Esquizofrenia, Estado disfórico.

A.3.10 Fracturas, Hematomas, Contusiones, Escoriaciones, fisuras anales.

A.3.11 Hematomas vaginales, desgarros del periné.

A.3.12 Negligencia, abandono, insultos, maltrato, golpes, falta de afecto.

A.4 Prueba de Tamizaje de Factores de Riesgo.

La aplicación de la prueba de Tamizaje de Factores de riesgo, debe ser considerada durante la consulta médica, para identificar factores de riesgo a la salud del integrante del Grupo etario.

El instrumento de tamizaje HEA²DS³ es una herramienta para la revisión psicosocial que facilitará la detección oportuna de conductas de riesgo y factores protectores, en integrantes del Grupo etario, además de servir como guía para la realización de consejería en salud preventiva dirigida. Esta herramienta de tamizaje se deberá aplicar como mínimo una vez al año.

A.4.1 Descripción del Tamizaje.

El acrónimo HEADS² (por sus siglas en inglés Home, Education, Activity, Drugs, Suicide, Sexuality) se desarrolló por el pediatra norteamericano Henry Berman en 1972 y fue refinado por el Doctor Eric Cohen en 1985. En 2004 se agregó una "E" refiriéndose a "eating" y "S" para "safety" así pues con las modificaciones necesarias que resultaron al traducirlo al idioma español. HE²ADS³ se convierte en HEA²DS³ (los rubros se traducen sin problema, sólo la E adicional de "eating" se intercambia por una A adicional de "alimentación"). Las preguntas sobre drogas, sentimientos, sexualidad y seguridad, en particular, se deben realizar con la población del Grupo etario, estableciendo un ambiente de privacidad y comodidad.

A.4.1.2 Calificación de la prueba.

Debido a que la prueba es de corte cualitativo, no se basa en ningún tipo de calificación o en un rango a evaluar, por lo que el médico deberá basarse en lo que el integrante del Grupo etario le responda a las preguntas de los diferentes rubros de la Prueba de Tamizaje.

A.4.1.3 Criterios de Referencia.

Con base en lo anterior, el médico deberá interpretar y evaluar las respuestas del miembro del Grupo etario estableciendo un ambiente de empatía adecuado y en el caso que presente sintomatología de factores de riesgo deberá referirlo al nivel de atención correspondiente o, en su caso, solicitar una segunda consulta para ampliar la entrevista a profundidad.

A.4.1.4 Procedimientos para la aplicación de la Prueba de Tamizaje.

El instrumento de tamizaje HEA²DS³ es una herramienta para la revisión psicosocial que facilitará la detección oportuna de conductas de riesgo y factores protectores, en integrantes del Grupo etario, además de servir como guía para la realización de consejería en salud preventiva dirigida. Esta herramienta de tamizaje se deberá aplicar como mínimo una vez al año.

A.4.2 Procedimientos para la aplicación de la Prueba de Tamizaje.

A.4.2.1 Hogar.

El hogar es fundamental en la vida del integrante del grupo y es un punto de partida lógico para el interrogatorio. Se deben evitar preguntas en las que se asuma la situación familiar del paciente e iniciar con preguntas abiertas como:

A.4.2.1.1 ¿Quién vive contigo en tu casa?

A.4.2.1.2 ¿Cómo te llevas con tus papas?

A.4.2.1.3 ¿Sientes que puedes hablar con ellos?

A.4.2.1.4 ¿Cómo te llevas con tus hermanos?

A.4.2.1.5 Esclarecer relaciones con familiares ausentes (como en el caso de padres separados o divorciados).

A.4.2.1.6 ¿Con quién acude para hablar de temas personales o difíciles?

A.4.2.1.7 Pacientes que no tienen a quien recurrir en el hogar están predispuestos a presentar otras dificultades psicosociales.

A.4.3 Educación.

Los integrantes del Grupo etario pasan una cantidad considerable de su tiempo en la escuela con sus pares. Este ambiente ejerce una influencia innegable sobre ellos. En este apartado se debe indagar sobre el aprovechamiento académico y la naturaleza de las relaciones que mantienen con sus profesores y pares. Se deben de hacer preguntas más específicas, como por ejemplo:

A.4.3.1 ¿Cómo están tus calificaciones este año en comparación al año pasado?

A.4.3.2 ¿Cuál es tu materia favorita? o ¿Cuáles materias son las que más se te dificultan?

Preguntas proyectivas como:

A.4.3.3 ¿Qué te gustaría ser cuando seas grande?

Estas preguntas son importantes para esclarecer el plan de vida del integrante del Grupo etario. Un indicador importante es que si están deprimidos o aquellos que viven en ambientes de alto riesgo se les dificulta pensar en planes a futuro.

Se debe además preguntar intencionadamente por indicios de acoso escolar, ya sea como víctimas o victimarios:

A.4.3.4 ¿Existe algún compañero que te molesta frecuentemente?

A.4.3.5 ¿Te hacen a un lado tus compañeros intencionadamente?

A.4.3.6 ¿Tienes algún apodo en la escuela?

A.4.3.7 ¿Evitas con frecuencia asistir a la escuela?

A.4.3.8 ¿Alguna vez has agredido a tus compañeros?

A.4.3.9 ¿Peleas o discutes frecuentemente?

En este apartado, la labor de prevención va encaminada hacia el fortalecimiento del desempeño académico. Primero se deben reconocer los éxitos escolares alcanzados por los miembros del Grupo etario. Luego, la consejería en salud se debe enfocar en formas específicas para mejorar el rendimiento académico y en recalcar los beneficios que se obtienen cuando esto se consigue.

A.4.4 Alimentación.

El médico tratante debe de obtener un historial alimenticio en busca de patrones de alimentación poco saludables. Iniciar con la pregunta:

A.4.4.1 ¿Qué piensas de tu peso?

Se recomienda seguir con preguntas específicas en relación a la dieta y a los hábitos alimenticios:

A.4.4.2 ¿Desayunaste hoy?

A.4.4.3 ¿Cuáles frutas y vegetales te gusta comer?

A.4.4.4 ¿Cómo es tu horario de comidas?

A.4.4.5 ¿Cuántas veces al día tomas refresco o consumes comida chatarra?

A.4.4.6 Detallar la ingesta de alimentos en un periodo de 24 horas.

A.4.4.7 Explorar antecedentes heredofamiliares en cuanto a la alimentación

La consejería en salud preventiva se centra en la educación, por lo que al integrante del Grupo etario se le debe explicar en qué consiste un plan de alimentación balanceado y porqué es importante que se respeten los horarios de comida. La idea es que entienda que no se trata de pasar hambre, si no de tomar mejores decisiones en cuanto a la calidad y la cantidad de los alimentos que se consumen.

A.4.5 Actividades.

Para obtener un panorama más claro de los comportamientos del integrante del Grupo etario es importante preguntar por las actividades que este realiza y disfruta así como por su horario de sueño. Preguntar acerca del grupo de amigos y qué actividades realiza cuando se juntan, abre el interrogatorio a preguntas subsecuentes en relación a conductas de riesgo fuera de la casa y la escuela. Comenzar con preguntas como:

A.4.5.1 ¿Cómo pasas el tiempo con tus amigos?

A.4.5.2 ¿Qué haces después de la escuela?

Se debe preguntar intencionadamente por las actividades físicas que realiza el integrante del Grupo etario y documentar la duración de cada actividad y las veces por semana que se practica. También se debe establecer el “tiempo de pantalla” del integrante del Grupo etario. Esto se refiere al tiempo que pasa en frente de una televisión o de una computadora. Una relación en la cual el “tiempo de pantalla” rebaza importantemente al tiempo dedicado a la actividad física es un factor de riesgo para el desarrollo de sobrepeso y de dificultades para entablar relaciones sociales.

A.4.6 Drogas.

El médico debe abordar estos temas con tacto y es de rigor interrogar al integrante del Grupo etario en un ambiente confidencial y cómodo. Se deben evitar preguntas agresivas como:

A.4.6.1 ¿Estás utilizando drogas?

Preguntas como las anteriores predisponen a falta de apertura por parte de los miembros del Grupo etario.

Se sugieren preguntas como:

A.4.6.2 ¿Alguna vez te han ofrecido tabaco, alcohol o drogas?

A.4.6.3 ¿Alguna vez has probado tabaco, alcohol o drogas?

A.4.6.4 ¿Qué piensa tu familia de tomar alcohol o de fumar cigarros?

A.4.6.5 ¿Tus amigos toman?

A.4.6.6 ¿Conoces a alguien con un problema de tabaco, alcohol o drogas?

El médico debe conocer y establecer una relación con el personal y las instancias capacitadas en el manejo de toxicomanías en su área para poder referir al integrante del Grupo etario en el que se ha detectado tabaquismo y/o abuso de sustancias de manera oportuna y segura. En la consulta se recomienda que la consejería en salud tenga un impacto inmediato y se centre en evidenciar la pérdida de control que ocasiona el consumo de estas sustancias y los riesgos a los que se exponen al no estar en control de su entorno.

A.4.7 Sentimientos/suicidio.

Se deberá empezar con la pregunta:

A.4.7.1 ¿Cómo te describirías a ti mismo?

Esta pregunta permite entrar de lleno en la valoración de sentimientos de tristeza y minusvalía. Signos no verbales y somáticos tienden a predominar en los integrantes del Grupo etario deprimidos. Además, se debe tomar nota de síntomas como irritabilidad y problemas al dormir que también pueden orientar hacia un trastorno depresivo.

Otras preguntas que ayudan a esclarecer el estado de ánimo del integrante del Grupo etario pueden ser:

A.4.7.2 ¿Te consideras una persona alegre o triste?

A.4.7.3 ¿Te aíslas de tu familia o amigos?

Cuando se indaga acerca de ideación suicida, las preguntas se deben hacer con empatía, sin asignar culpas a aquellos miembros del Grupo etario que hayan contemplado suicidarse. Preguntas como:

A.4.7.4 ¿Conoces a alguien que se haya suicidado?

A.4.7.5 ¿Alguna vez has pensado en hacerte daño?

A.4.7.6 ¿Alguna vez has pensado en suicidio?

A.4.7.7 ¿Tienes un plan de cómo lo harías?, se pueden emplear para este fin.

Los esfuerzos de prevención en la visita inicial se deben enfocar en resaltar las cualidades positivas del Integrante del Grupo etario para fortalecer su autoestima. Los miembros del Grupo etario con datos de un trastorno depresivo o de ansiedad deben ser evaluados por personal de psicología y psiquiatría para elaborar un plan de manejo terapéutico que contemple la necesidad de tratamiento farmacológico.

A.4.8 Sexualidad.

Preguntar primero por cambios fisiológicos como:

A.4.8.1 Telarca;

A.4.8.2 Pubarca;

A.4.8.3 Menarca, y

A.4.8.4 Regularidad de ciclos menstruales.

Es una forma de abordar el tema de sexualidad sin que el integrante del Grupo etario se sienta incómodo. Luego, se deben esclarecer las actitudes y actividades sexuales. Se sugiere una secuencia de preguntas:

A.4.8.5 ¿Te sientes atraído por miembros del sexo opuesto? o ¿Por miembros de tu mismo sexo?

A.4.8.6 ¿Tienes novio? ¿Novia?

A.4.8.7 ¿Te has masturbado?

A.4.8.8 ¿Has tenido relaciones coitales?

A.4.8.9 ¿Sabes cómo protegerte de un embarazo o de infecciones de transmisión sexual?

A.4.8.10 ¿Alguna vez te han forzado a tener relaciones sexuales?

La labor de prevención más valiosa que puede hacer el médico en cuanto a sexualidad es ofrecerle información precisa y aclarar dudas con naturalidad. Se debe hacer hincapié en que tener relaciones coitales no va a resultar en un impacto positivo sobre el orden social en el que se desenvuelve y más bien puede tener repercusiones muy serias en su vida, incluyendo un embarazo no deseado o el contagio de una infección de transmisión sexual. Dar consejería en salud individualizada sobre métodos anticonceptivos es parte esencial del abordaje en este rubro.

A.4.9 Seguridad.

El propósito de este último apartado es medir el grado de violencia al que está expuesto el integrante del Grupo etario en la casa, la escuela y cualquier otro lugar al que sea asiduo. Se pueden retomar preguntas ya realizadas y profundizar en rubros anteriores en relación a malos tratos por parte de familiares y agresiones por parte de pares, incluyendo acoso escolar y acoso sexual:

A.4.9.1 ¿Te sientes seguro en tu casa? ¿En tu escuela?

A.4.9.2 ¿Alguien alguna vez ha tratado de hacerte daño físico o sexual?

Se deben considerar también los espacios cibernéticos que frecuentan los miembros del Grupo etario, por lo que es común que no reconozcan, que actividades por internet los pueden estar poniendo en riesgo.

APÉNDICE B INFORMATIVO.**SIGNOS Y SÍNTOMAS DE DESNUTRICIÓN, BAJO PESO, SOBREPESO Y OBESIDAD****B.1 Desnutrición o Bajo peso:****B.1.1** Signos y Síntomas:**B.1.1.1** No tiene un IMC de acuerdo a su edad;**B.1.1.2** Pérdida de apetito;**B.1.1.3** Come con desgano o tarda mucho comiendo;**B.1.1.4** Disminuye su ritmo usual de actividad o se cansa muy rápido;**B.1.1.5** Letargo, fatiga, somnolencia, y**B.1.1.6** Presenta enfermedades frecuentes o de mayor duración.**B.1.2** Causas que lo pudieran originar:**B.1.2.1** Pérdida del apetito;**B.1.2.2** Inadecuada desparasitación;**B.1.2.3** Inadecuada ingestión de alimentos por falta de recursos económicos;**B.1.2.4** Malos hábitos alimentarios;**B.1.2.5** Malas prácticas de higiene en la selección, preparación e ingestión de alimentos, y**B.1.2.6** Enfermedades recurrentes.**B.2 Sobrepeso u Obesidad:****B.2.1** Datos clínicos:**B.2.1.1** IMC por arriba de lo esperado para la edad;**B.2.1.2** Antecedentes familiares de obesidad;**B.2.1.3** Antecedentes de alimentación complementaria durante los primeros seis meses de vida;**B.2.1.4** Poca o nula actividad física;**B.2.1.5** Malos hábitos de alimentación, y**B.2.1.6** Dolor en articulaciones.**B.2.2** Causas que lo pudieran originar:**B.2.2.1.** Consumo frecuente de alimentos de alta densidad energética;**B.2.2.2** Inadecuada ingestión de alimentos;**B.2.2.3** Sedentarismo;**B.2.2.4** Malos hábitos alimentarios, y**B.2.2.5** Malas prácticas en la selección, preparación e ingestión de alimentos.**APÉNDICE C INFORMATIVO****SIGNOS Y SÍNTOMAS DE TRASTORNOS EN LA SALUD MENTAL**

En el transcurso de la consulta médica, el personal de salud de las instituciones de los sectores público, social y privado que integran el Sistema Nacional de Salud, deberá indagar si el integrante del Grupo etario requiere atención médica especializada, cuando estén presentes signos y síntomas que sugieren trastornos emocionales. Dicha indagación deberá realizarse de manera respetuosa y sencilla, evitando influir en la respuesta del integrante del Grupo etario. Para ello se le debe notificar desde el inicio de la valoración que todo lo que mencione durante la consulta es estrictamente confidencial.

Para ello, se le puede pedir que platique un poco de sí mismo, de lo que hace en un día común, de su familia, su pareja, sus amigos, su trabajo, su escuela o del lugar donde vive, haciendo preguntas casuales mientras se realiza la exploración física.

A continuación se presenta un compendio de los signos y síntomas que pueden indicar la presencia de un trastorno de salud mental, y que se deben indagar durante el desarrollo de la consulta médica. Es importante considerar que la presencia de un solo signo o síntoma de los aquí referidos, no determina el padecimiento de un trastorno, sino que se espera que el personal de salud de las instituciones de los sectores público, social y privado que integran el Sistema Nacional de Salud puedan, contar con una base mínima que justifique la derivación del integrante del Grupo etario a una consulta especializada.

C.1 Signos y síntomas no verbales:

C.1.1 Lesiones autoinflingidas;

C.1.2 Dermatitis, dolores difusos y alteraciones físicas como la disminución o pérdida de la vista, parálisis de algún miembro, náuseas y/o vómito, etc., sin origen fisiológico evidente;

C.1.3 Tics nerviosos;

C.1.4 Movimientos estereotipados y/o repetitivos durante toda la entrevista, por ejemplo: mecerse;

C.1.5 Evitar mirar a los ojos al entrevistador durante toda la entrevista;

C.1.6 Hablar con un tono de voz tan bajo que no se entienda lo que dice;

C.1.7 Respiración acelerada, y

C.1.8 Agitación psicomotora.

C.2 Signos y síntomas verbales:

C.2.1 Su relato es incoherente: sus frases no tienen una secuencia lógica o incluso son contradictorias, y

C.2.2 Cuando habla de datos concretos como son: su edad, la fecha, la hora, el lugar, etc., es incapaz de ubicarse correctamente en tiempo y/o espacio.

C.3 Signos y síntomas en su interacción con el medio ambiente:

C.3.1 Si cuando habla de su percepción del mundo y de la vida constantemente se describe como víctima o alguien incapaz de influir en los sucesos a su alrededor;

C.3.2 Si cuando habla de las personas con las que se relaciona o los sucesos que vive, no muestra emociones congruentes con lo que describe o incluso lo hace sin emoción alguna;

C.3.3 Si describe que la mayoría de sus relaciones se caracterizan por ignorar o ser ignorado o por agredir y/o ser agredido, ya sea verbal, física y/o sexualmente, y

C.3.4 Carece al menos de una relación donde se sienta aceptado, escuchado, acompañado y protegido.

C.4 Signos y síntomas en su percepción:

C.4.1 Expresa desagrado y/o sufrimiento intenso por su apariencia e incluso dedica la mayor parte de sus actividades diarias a cambiar aquello que no le gusta y/o se aísla socialmente a raíz de ello;

C.4.2 Si considera la mayoría de los aspectos relacionados con la sexualidad como algo prohibido, malo o intolerable, y

C.4.3 Si expresa sentir poca satisfacción en su vida en general, pudiendo llegar a verbalizar deseos de morir.

C.5 Signos y síntomas conductuales:

C.5.1 Cuando habla de lo que hace, en la mayoría de las ocasiones, sus actos son impulsivos o se siente incapaz de controlar sus reacciones;

C.5.2 No tolera la frustración cuando las cosas no salen como lo desea o cuando no consigue lo que quiere;

C.5.3 Sufre gran angustia cuando enfrenta alguna situación que considera problemática y, además, se le dificulta mucho enfrentarla y/o resolverla;

C.5.4 Expresa sentir constantemente un enojo intenso cuyo origen no puede identificar;

C.5.5 Consume drogas con la intención de evadir la realidad;

C.5.6 Sus hábitos alimenticios son deficientes sin que su posición socioeconómica lo justifique;

C.5.7 Dice dormir más de 14 horas al día o menos de 4 diarias, y

C.5.8 Dedicar más de 2 horas diarias a mirarse en el espejo.

C.6 Signos y síntomas directos:

C.6.1 Cuando el integrante del Grupo etario realiza una demanda explícita de recibir atención psicológica o psiquiátrica;

C.6.2 Historia de fracaso escolar;

C.6.3 Aislamiento social constante, tanto de su familia como de sus pares;

C.6.4 Expresa tener ideas recurrentes que no puede evitar y que le provocan malestar;

C.6.5 Realiza conductas que le resultan molestas y que no puede dejar de hacer;

C.6.6 Historia de un elevado y recurrente consumo de drogas;

C.6.7 Historia de actos vandálicos y/o delictivos;

C.6.8 Maltrata y/o tortura animales o lo hizo en su infancia;

C.6.9 Le cuesta trabajo distinguir entre eventos que imaginó o soñó y aquellos que realmente sucedieron, e

C.6.10 Intentos previos de suicidio.

APÉNDICE D INFORMATIVO.

PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE TABACO, ALCOHOL Y OTRAS DROGAS.

Con base en resultados de estudios a nivel internacional y nacional, se observa que la adolescencia es la etapa en que se registran altos índices de consumo de drogas, incluidos el tabaco y el alcohol. Por los riesgos que conlleva su consumo durante esta etapa de vida, es importante poder detectar de manera oportuna e intervenir tempranamente para evitar el curso de evolución hacia la adicción.

Debido entre otros factores, a la baja percepción que existe hacia el consumo de alcohol en los/as integrantes del Grupo etario y al incremento que se reporta en Encuestas Estatales de Estudiantes de nivel medio y medio superior y en la Encuesta Nacional de Adicciones 2011 y en especial, en el incremento en las mujeres, es importante que el personal de salud coadyuve a su prevención y detección oportuna.

Con la finalidad de proporcionar información que sirva como herramienta en dicha tarea, se ha preparado lo siguiente:

D.1 Consumo de alcohol durante la adolescencia:

D.1.1 El consumo de alcohol durante la adolescencia, puede provocar alteraciones en el cerebro, comprometiendo funciones cognitivas complejas como la memoria, motricidad, emociones, entre otras. También incrementa peligrosamente la probabilidad de desarrollar alcoholismo (dependencia de alcohol).

Algunos de los efectos negativos del alcohol durante la adolescencia son:

D.1.1.1 Falta de la atención;

D.1.1.2 Alteraciones de la memoria;

D.1.1.3 Riesgo de muerte violenta;

D.1.1.4 Relaciones sexuales sin protección (relaciones sexuales con desconocidos, o de ser víctima o perpetrador de un asalto sexual);

D.1.1.5 Aumento de las probabilidades de deserción escolar;

D.1.1.6 Incremento de inasistencias a la escuela;

D.1.1.7 Aumento de probabilidades de consumir otras drogas;

D.1.1.8 Intentos de suicidio, y

D.1.1.9 Otras conductas de alto riesgo.

D.2 Consumo moderado de alcohol:

D.2.1 Los parámetros para determinar el consumo moderado de alcohol, para mayores de edad que gozan de buena salud, son los siguientes:

En Hombres mayores de 18 años de edad	En Mujeres mayores de 18 años de edad
No más de una copa estándar por hora; No más de 4 copas estándar por ocasión, y No más de 12 copas estándar a la semana.	No más de una copa estándar por hora; No más de 3 copas estándar por ocasión, y No más de 9 copas estándar a la semana
Se recomienda que tengan días libres de consumo.	

Equivalencias de Copa estándar:



Una cerveza de lata = 1 copa estándar.

Un jarrito de pulque= 1 copa estándar.

Una caguama = 3 copas estándar.

Una botella de destilados de $\frac{1}{4}$ = 6 copas estándar.

Una botella de destilados de $\frac{1}{2}$ = 12 copas estándar.

Una botella de destilados de $\frac{3}{4}$ = 17 copas estándar.

Una botella de destilados de 1 litro = 22 copas estándar.

Una botella de vino de $\frac{3}{4}$ = 5 copas estándar.

Una botella de vino de 1 litro = 8 copas estándar.

En México una unidad de bebida estándar tiene aproximadamente 13 gramos de etanol o alcohol etílico.

D.3 Señales de advertencia de problemas con el consumo de alcohol:

- D.3.1** Falta a la escuela, está reprobando o tiene problemas de conducta;
- D.3.2** Abandona a viejos amigos y comienza a ver a nuevos amigos;
- D.3.3** Abandona actividades como los deportes;
- D.3.4** Se incrementan los secretos;
- D.3.5** Préstamos Inusuales de dinero;
- D.3.6** Cambios repentinos de humor, agresividad, irritabilidad;
- D.3.7** Comportamiento irresponsable, pobre juicio;
- D.3.8** Depresión;
- D.3.9** Olvidos, problemas del habla o dificultad para expresar los pensamientos, y
- D.3.10** Falta de coordinación, pérdida del equilibrio.

Se debe tener en cuenta que en los integrantes del grupo etario es común la presencia de los cambios de humor, patrones irregulares de dormir y los cambios en aficiones o intereses, por lo que se recomienda utilizar instrumentos de tamizaje.

D.4 Recomendaciones para el manejo en la consulta médica:

D.4.1 Identifique los asuntos subyacentes más importantes para el integrante del Grupo etario, teniendo en cuenta que a menudo se les dificulta expresar sus problemas. Esto podría hacerse mediante preguntas abiertas que abarquen las áreas cubiertas por el acrónimo en inglés HEAD (Hogar, Educación / Empleo / Alimentación, Actividades, Drogas y alcohol, Sexualidad / Seguridad / Suicidio) y permitiendo tiempo suficiente para el debate.

D.4.2 Considere que pueden presentar una dependencia grave de alcohol, aunque usualmente sus problemas por consumo de sustancias son menos graves que en los adultos. Es importante la aplicación de instrumentos de tamizaje que detectan problemas de tabaco, alcohol y de drogas.

D.4.3 Proporcione información a las madres, padres de familia, tutores y adultos responsables, con respecto a los efectos que el alcohol y otras sustancias psicoactivas tienen en la salud y en su funcionamiento social.

D.4.4 Promueva un cambio en el entorno, en lugar de enfocarse directamente en el integrante del Grupo etario como el problema. Por ejemplo, fomente la participación en la escuela o el trabajo y en actividades después de clase / trabajo que ocupen tiempo, y promueva la participación en actividades de grupo que faciliten la adquisición de habilidades y la contribución a sus comunidades. Es importante que se involucren en actividades que les interesen.

D.4.5 Motive a las madres, padres de familia, tutores o adultos responsables para que se mantengan informados sobre dónde está, con quién está, qué está haciendo, cuándo volverá a casa, y a que esperen que se responsabilicen de sus actividades.

D.4.6 Aliente a las madres y padres de familia, tutores y adultos responsables a establecer expectativas claras (y que al mismo tiempo estén preparados para negociarlas con los integrantes del grupo etario y a analizar las consecuencias de su conducta y de su falta de cumplimiento con las expectativas).

D.4.7 Recomiéndeles limitar las conductas propias que puedan estar contribuyendo al consumo de sustancias de sus hijos/as, incluyendo la compra o suministro de alcohol o la provisión de dinero que se gasta en el consumo de sustancias, teniendo en cuenta la posible influencia que su propio consumo de sustancias.

