



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; 4o, 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; 8, fracción V, 10, fracciones VII y XVI y 47, fracción V, 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-SSA2-2010, 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 60 días naturales contados a partir de 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 No 7, primer piso, colonia Juárez C.P. 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 mencionado en el párrafo anterior, 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 etario entre 10 y 19 años de edad, debido a la problemática y trascendencia futura de la atención integral de la salud de este grupo etario, 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 la atención de la salud de este grupo etario 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 durante la fase del desarrollo humano que abarca de los 10 a los 19 años de edad se considera una etapa de riesgo en 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.

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-SSA2-2010, PARA LA ATENCIÓN A LA SALUD DEL GRUPO ETARIO DE 10 A 19 AÑOS DE EDAD.

PREFACIO

En la elaboración del proyecto 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

Comisión Nacional contra las Adicciones

SECRETARÍA DE LA DEFENSA NACIONAL

ORGANISMOS PÚBLICOS DESCENTRALIZADOS



SECRETARÍA DE SALUD

Hospital Psiquiátrico Infantil Dr. Juan N. Navarro
Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz
INSTITUCIONES DEL SECTOR SALUD
Instituto Mexicano del Seguro Social
Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
Petróleos Mexicanos

Índice.

0 Introducción.

1 Objetivo y campo de aplicación.

2 Referencias.

3 Definiciones.

4 Abreviaturas.

5 Disposiciones generales.

6 Atención médica 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.

Apéndices Normativos.

Apéndice Normativo A “Valoración del estado de Nutrición”.

Apéndice Normativo B “Valores de Referencia de Crecimiento en el grupo etario de 10 a 19 años de edad”.

Apéndice Normativo C “Los Signos y Síntomas que deben hacer sospechar de Cáncer en el Grupo Etario de 10 a 19 años de edad”.

Apéndices Informativos.

Apéndice Informativo A “Ejemplos de Alimentos de Mayor Contenido de Hierro, de Calcio y de Ácido Fólico”.

Apéndice Informativo B “Características Clínicas de las Enfermedades de Vías Respiratorias más frecuentes, Signos de Alarma y Complicaciones que se presentan en el grupo etario de 10 a 19 años de edad”.

Apéndice Informativo C “Signos y Síntomas de Desajustes en la Salud Mental”.

Apéndice Informativo D “Los Signos de Alarma de Violencia en el Grupo Etario de 10 a 19 Años de Edad”.

Apéndice Informativo E “Signos y Síntomas de Abuso Sexual”.

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 más equilibradas de la adultez, que representan un ideal. Aunque hay suficientes publicaciones en las que se analiza este período, 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 de 10 a 19 años de edad, 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 de la población adolescente, 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 normatividad específica para determinar los mecanismos que lleven a preservar la salud durante esta etapa del desarrollo humano a fin de establecer hábitos y estilos



SECRETARÍA DE SALUD

de vida que promuevan que los integrantes del grupo etario entre 10 y 19 años de edad, tendrán 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. El número de integrantes del grupo etario de 10 a 19 años en México, casi se duplicó, al pasar de 11.7 millones en 1970 a 22.2 millones en 2006, fecha en la que representaba el 21% de la población total.

Es durante este rango de edad que los jóvenes están expuestos a situaciones de riesgo y a adquirir costumbres que requieren intervenciones mayores de los sectores público, privado y social, para atender los déficits que se presentan a su salud; condiciones como el sobrepeso y obesidad y sus contrarios, la bulimia y la anorexia, 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/SIDA; la violencia física, sexual o emocional, las acciones de daño físico autoinflingido 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.

La atención de los daños a la salud en este grupo etario representan 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, 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.

La expedición de esta Norma está destinada a fortalecer la atención del grupo etario de 10 a 19 años de edad, desde la perspectiva de la salud pública, a través de una atención médica integral e interdisciplinaria, en la que tienen un papel destacado, además de los integrantes de este sector de la población, sus padres o tutores y los sectores público, social y privado que integran el Sistema Nacional de Salud, ya que se trata de un asunto prioritario que involucra a la totalidad de la sociedad mexicana, la procuración, prevención y promoción de la salud de los jóvenes mexicanos que serán los adultos del país en un horizonte de mediano plazo.

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 de 10 a 19 años de edad y la promoción de la salud, con perspectiva de género 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 atención médica a los integrantes del grupo etario de 10 a 19 años de edad.

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.



SECRETARÍA DE SALUD

- 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 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 Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009, Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones.
- 2.11 Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-2009, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial sistémica.
- 2.12 Norma Oficial Mexicana NOM-039-SSA2-2002, Para la Prevención y Control de las Infecciones de Transmisión Sexual.
- 2.13 Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación.
- 2.14 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 médica integral a la salud del grupo etario de 10 a 19 años de edad**, 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 etario, sin distinción de género y condición social, con el fin de promover, proteger y, en la medida de lo posible, restaurar su salud.
- 3.2 **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.
- 3.3 **Desnutrición**, al estado patológico inespecífico, sistémico y potencialmente reversible que se genera por el aporte insuficiente de nutrimentos o por una alteración en su utilización por las células del organismo. Se identifica a partir del percentil 3 o menos del Índice de Masa Corporal de los valores de referencia establecidos por los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades en el 2000 de Estados Unidos de América.
- 3.4 **Escala de Tanner**, a las mediciones físicas del desarrollo de los caracteres sexuales secundarios como son mamas, genitales y vello púbico.
- 3.5 **Esquema de vacunación**, al número ideal de dosis de vacunas que debe recibir la población, de acuerdo con su edad.
- 3.6 **Grupo etario**, abarca a la población de 10 a 19 años de edad.
- 3.7 **Índice de Masa Corporal**, al indicador del estado de nutrición. Razón que se establece al dividir el peso corporal expresado en kilogramos (P) entre la estatura o talla expresada en metros (T), elevada al cuadrado, representada por la siguiente fórmula: $IMC=P/T^2$.



SECRETARÍA DE SALUD

3.8 Infección aguda de las vías respiratorias, a la enfermedad infecciosa causada por microorganismos que afectan al aparato respiratorio durante un periodo menor de 15 días. Si la infección se presenta arriba de las cuerdas vocales se denomina **de vías respiratorias superiores**, si se presenta de las cuerdas vocales hacia abajo se denomina **de vías respiratorias inferiores**.

3.9 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.

3.10 MET, a los equivalentes metabólicos para expresar la intensidad de las actividades físicas, son la razón entre el metabolismo de una persona durante la realización de un trabajo y su metabolismo basal costo energético de estar sentado tranquilamente y es equivalente al consumo de 1 kilocaloría por kilogramo por hora.

3.11 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.

3.12 Prueba de Rinne, a la prueba que valora las diferencias en la percepción de la intensidad del sonido entre la vía aérea y la vía ósea.

3.13 Prueba de Schwabach, a la técnica que permite valorar la conducción ósea.

3.14 Prueba de Weber, a la prueba mediante la cual se verifica si la sordera que presenta un individuo es de transmisión ósea.

4 Abreviaturas.

4.1 Cm: Centímetro

4.2 IMC: Índice de Masa Corporal

4.3 ITS: Infecciones de transmisión sexual

4.4 IVU: Infecciones de vías urinarias

4.5 Kg: Kilogramo

4.6 MET: Equivalente metabólico

4.7 TCA: Trastornos de la Conducta Alimentaria

4.8 VIH/SIDA: Virus de la Inmunodeficiencia Humana, incluye al VIH-1 y al VIH-2./Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida

5 Disposiciones generales.

5.1 La atención médica integral a los integrantes del grupo etario, debe considerar las siguientes acciones: atención inicial del motivo de consulta, vigilancia de la nutrición, de la vacunación, de la salud sexual y reproductiva, de la salud mental, bucal, visual, auditiva; detección y, en su caso, prevención de situaciones de riesgo como adicciones, accidentes y lesiones.

5.2 La estrategia para asegurar la atención médica integral al grupo etario es la consulta completa que incluye:

5.2.1 Identificación de factores de riesgo.



SECRETARÍA DE SALUD

- 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.
- 5.2.7** Referencia y contra referencia.
- 5.3** El motivo de la consulta está dado por los padecimientos más frecuentes del grupo etario, los cuales se agrupan en:
 - 5.3.1** Infecciones de las vías respiratorias.
 - 5.3.2** IVU.
 - 5.3.3** TCA, como desnutrición, sobrepeso y obesidad.
 - 5.3.4** ITS, incluyendo VIH/SIDA y otros problemas de salud sexual y reproductiva.
 - 5.3.5** Detección oportuna de cáncer.
 - 5.3.6** Accidentes y heridas autoinflingidas.
 - 5.3.7** Detección de consumo de sustancias adictivas.
 - 5.3.8** Signos de violencia, y
 - 5.3.9** Otras patologías que puedan presentarse en el grupo etario.
- 5.4** El personal de salud de los establecimientos de atención médica que forman parte del Sistema Nacional de Salud, deberá ofrecer cuando menos dos consultas médicas anuales a los integrantes del grupo etario, durante la cuales se realizarán las acciones de prevención y promoción de la salud incluidas en la Cartilla Nacional de Salud de los Adolescentes de 10 a 19 años, que en ese momento no hayan sido otorgadas.
- 5.5** Al integrante del grupo etario que acuda a consulta por primera vez se le abrirá el expediente clínico correspondiente, según lo dispuesto por la Norma citada en el numeral 2.1 del apartado de referencias.
- 5.6** 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.
- 5.7** Se deben realizar las acciones de desparasitación señaladas en los lineamientos de las Semanas Nacionales de Salud, disponibles en la siguiente dirección electrónica: http://www.censia.salud.gob.mx/contenidos/vacunass/intern_vacunass.html
- 5.8** Todas las acciones de prevención y promoción de la salud que se desarrollen durante la consulta médica deberán 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> en las guías vigentes que cada Institución haya elaborado para tal fin.
- 5.9** Durante la revisión o exploración física de un integrante del grupo etario, deberán estar presentes personal auxiliar y el padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad.
- 5.10** Durante la consulta integral, la atención médica proporcionada a los integrantes del grupo etario, debe considerar la presencia y búsqueda intencionada de signos y síntomas que señalen probables adicciones, estrés, padecimientos de la



SECRETARÍA DE SALUD

salud mental y otros factores de riesgo que se presentan durante este periodo de edad, y en su caso, referirlos a las unidades de atención médica especializada de segundo y tercer nivel de atención que corresponda.

5.11 Se deben identificar riesgos y/o daños ocasionados por los siguientes padecimientos: infecciones de vías respiratorias, IVU, ITS y enfermedades oncológicas.

5.12 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 procurará, mediante la atención apropiada, obtener la información y la carta de consentimiento informado del padre, madre, tutor o de quien ejerza la patria potestad del menor de edad integrante del grupo etario. La ausencia del padre, la madre, tutor o quien ejerza la patria potestad no justificará la negación de atención médica, en caso de urgencia.

5.12.1 Se procurará en todo momento la participación y el consentimiento informado del padre, la madre, el tutor o de quien ejerza la patria potestad en la atención a la salud del grupo etario.

5.12.2 La ausencia de responsables legales del menor de edad, no justificará la negación de la atención médica integral que corresponda.

5.12.3 En caso de no presentarse los responsables legales del menor de edad; se incluirá una nota en el expediente clínico, que rubricará el responsable del servicio.

5.13 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 este grupo etario.

5.14 Se deben realizar acciones de educación para la salud, prevención de enfermedades y promoción de estilos de vida saludables entre los integrantes del grupo etario.

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

5.16 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 jóvenes de 18 a 19 años de edad o, tratándose de menores de edad, el padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad, pueden rechazar dicha 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.

6 Atención médica integral para la salud del grupo etario.

6.1 Las acciones que incluye la atención médica 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 Salud bucal, visual y auditiva.

6.1.4 Infecciones de vías respiratorias.

6.1.5 IVU.

6.1.6 ITS, incluyendo el VIH/SIDA.

6.1.7 Detección oportuna de cáncer.

6.1.8 Salud sexual y reproductiva.

6.1.9 Salud mental.



SECRETARÍA DE SALUD

6.1.10 TCA.

6.1.11 Violencia.

6.1.12 Accidentes y lesiones.

6.1.13 Adicciones.

6.1.14 Promoción y educación para la salud.

6.1.15 Vigilancia epidemiológica.

6.2 Valoración del estado de salud.

6.2.1 En la consulta médica a los integrantes del grupo etario se revisará, además de lo dispuesto por la Norma citada en el numeral 2.1 del apartado de referencias, como mínimo los factores de riesgo y los aspectos enumerados del 6.1.1 al 6.1.13 de esta Norma.

6.2.2 Independientemente del motivo de la consulta, el personal de salud debe realizar interrogatorio y exploración física completa, así como las acciones dirigidas a determinar el estado emocional, valorar el habitus exterior, con énfasis en el IMC, en la evaluación del desarrollo de acuerdo a la escala de Tanner y reforzar todas las intervenciones señaladas en la Cartilla Nacional de Salud del Adolescente de 10 a 19 años de edad, con énfasis en la presencia de ITS incluyendo el VIH/SIDA, salud sexual y reproductiva, TCA, Adicciones, Violencia y Accidentes.

6.2.3 La prestación del servicio médico para la atención a la salud de los integrantes del grupo etario, deberá tener una estructura flexible, con un ambiente amigable y con calidez, que garantice la confidencialidad, la privacidad y el pleno respeto a su dignidad. La atención debe privilegiar las actividades preventivas y promocionales, frente a las de recuperación y rehabilitación.

6.3 Nutrición.

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

6.3.1 Procurará que se realicen por lo menos dos evaluaciones al año, del crecimiento de la población del grupo etario, a través de la valoración del estado de nutrición.

6.3.2 Realizar la valoración del estado de nutrición, basándose en indicadores antropométricos, signos y síntomas clínicos e historia dietética, conforme a lo indicado en el Apéndice Normativo A.

6.3.3 Para la clasificación del estado nutricional se emplean los valores de una población de referencia, conforme a los valores establecidos en el Apéndice Normativo B.

6.3.4 Informar a la población del grupo etario que en esta etapa se acelera el crecimiento, por lo cual se produce un aumento en las necesidades nutricias que deberán cubrirse con una mayor cantidad de alimentos, con énfasis en los de mayor contenido de hierro, calcio y ácido fólico que estén disponibles y accesibles en su región, así como las directrices para lograr una alimentación saludable, indicados en el Apéndice Informativo A.

6.3.5 Recomendar 60 minutos de actividad física diaria de intensidad moderada a vigorosa. Incluye juegos, deportes, actividades recreativas, tipo de transporte y ejercicios estructurados en el contexto familiar, escolar o comunitario.

6.3.6 Esta alerta y detectar, en su caso, los siguientes signos y síntomas de alarma que sugieren un posible estado de desnutrición:

6.3.6.1 No aumenta de peso o disminuye.

6.3.6.2 No tiene hambre.

6.3.6.3 Al ofrecer los alimentos come con desgano o tarda mucho comiendo.



SECRETARÍA DE SALUD

6.3.6.4 Disminuye su ritmo usual de actividad o bien, se cansa muy rápido.

6.3.6.5 Presenta enfermedades frecuentes o de mayor duración.

6.3.7 Estar alerta y detectar los siguientes datos clínicos que sugieren sobrepeso u obesidad: IMC arriba de lo esperado para la edad, antecedentes familiares de obesidad, registro de ablactación en los primeros seis meses de vida y falta de realización de ejercicios con gasto energético alto.

6.3.8 En caso de detectar desnutrición, deberá realizar las siguientes acciones de recuperación nutricia:

6.3.8.1 Ofrecer orientación alimentaria individual identificando la disponibilidad y acceso a alimentos que tiene la familia.

6.3.8.2 Utilizar como herramienta de apoyo "El Plato del Bien Comer", conforme a lo dispuesto por la Norma citada en el numeral 2.13 del apartado de referencias.

6.3.8.3 Identificar posibles causas que originaron la desnutrición, como son: falta de apetito ante la presencia de infecciones; inadecuada desparasitación; anemia; inadecuada ingestión de alimentos por falta de recursos económicos; malos hábitos de alimentación; malas prácticas de higiene en la selección, preparación e ingestión de alimentos, entre otros.

6.3.8.4 Explicar al integrante del grupo etario y tratándose de menores de edad, a sus padres, tutores o a quien ejerza la patria potestad, la importancia del apego al tratamiento nutricional.

6.3.8.5 Recomendar establecer de 5 a 6 tiempos de comidas en porciones pequeñas con alto contenido energético.

6.3.8.6 Citar al integrante del grupo etario, con una periodicidad acorde a la gravedad del caso para su seguimiento.

6.3.9 Si durante la exploración física y clínica del integrante del grupo etario, además de la desnutrición se observa un TCA, deberá encaminar las acciones de acuerdo al numeral 6.11 de esta Norma.

6.3.10 En caso de detectar sobrepeso u obesidad, se procederá conforme a lo dispuesto por la Norma citada en el numeral 2.4 del apartado de referencias.

6.3.11 La población del grupo etario, con sobrepeso u obesidad, debe considerarse de alto riesgo para desarrollar trastornos metabólicos como hiperinsulinemia, dislipidemia, hipertensión y diabetes mellitus, por lo que debe alertarse a los padres, tutores o quien ejerza la patria potestad del menor de edad y al integrante del grupo etario mayor de edad sobre esta condición.

6.3.12 En caso de sospecharse la presencia de diabetes o de hipertensión arterial, se procederá conforme a lo dispuesto por las Normas citadas en los numerales 2.7 y 2.11 del apartado de referencias, respectivamente.

6.3.13 En caso de detectarse anemia, se indicará el tratamiento respectivo para su recuperación.

6.4 Salud bucal, visual y auditiva.

6.4.1 Para la vigilancia de la salud bucal, se debe realizar por lo menos una valoración al año, procediendo acorde a la Norma citada en el numeral 2.5 del apartado de referencias.

6.4.2 Para la vigilancia de la salud visual, se debe realizar por lo menos una vez al año, la valoración de trastornos de la agudeza visual, a través del examen con la Cartilla de Snellen. En caso de encontrarse signos de problemática, se deberá referir al siguiente nivel de atención para los estudios o pruebas visuales que correspondan y, en su caso, para el tratamiento respectivo.

6.4.3. Para la vigilancia de la salud auditiva, se debe realizar, por lo menos una vez al año, la valoración de problemas auditivos, a través de las pruebas de Weber, de Rinne y de Schawabach. En caso de encontrarse signos de problemática, se deberá referir al siguiente nivel de atención para los estudios o pruebas audiológicas y tratamiento que, en su caso, correspondan.



SECRETARÍA DE SALUD

6.5 Infecciones de vías respiratorias.

6.5.1 En la atención al grupo etario con enfermedades respiratorias, el interrogatorio y la exploración física se orientarán a la identificación de signos y síntomas de dificultad respiratoria para, posteriormente, identificar la enfermedad subsecuente o su etiología, así como signos de alarma y sus complicaciones, según el Apéndice Informativo B.

6.5.2 El uso de antibióticos para el tratamiento de las infecciones de vías respiratorias, será indicado en aquellas con sospecha de origen bacteriano, conforme lo establece el Manual de Procedimientos Técnicos para Enfermedades Respiratorias, disponible en www.censia.salud.gob.mx

6.5.3 Las características clínicas de las enfermedades de vías respiratorias superiores y de las vías respiratorias inferiores se señalan en el Apéndice Informativo B.

6.5.4 Las actividades para la prevención de las infecciones respiratorias agudas que se deben promover con el grupo etario son las siguientes:

6.5.4.1 Evitar el hábito de fumar.

6.5.4.2 Evitar la quema de leña o el uso de braceros en habitaciones cerradas.

6.5.4.3 Evitar los cambios bruscos de temperatura.

6.5.4.4 Ventilar el lugar donde habita el integrante del grupo etario.

6.5.4.5 Mantenerse abrigados en climas fríos.

6.5.4.6 Incrementar el aporte de líquidos, verduras y frutas que contengan vitaminas "A" y "C".

6.6 IVU.

6.6.1 El diagnóstico de IVU debe ser corroborado mediante criterios clínicos y de laboratorio.

6.6.2 Los criterios clínicos que originan la sospecha diagnóstica de IVU son: disuria, tenesmo vesical, polaquiuria, incontinencia urinaria, dolor abdominal (flancos y/o fosas iliacas), orina fétida y fiebre (ésta última puede o no estar presente).

6.6.3 El tratamiento debe iniciarse una vez establecido el diagnóstico clínico; previo a la primera administración de tratamiento deberá tomarse idealmente el urocultivo con la finalidad de confirmar el agente etiológico. En caso de requerir otros estudios auxiliares, se deberá referir al siguiente nivel de atención.

6.6.4 En los casos de IVU recidivante o con mala evolución, deberá buscarse patología asociada, principalmente malformaciones de vías urinarias.

6.6.5 En todos los casos de IVU, deberá instruirse a los padres, tutores o quien ejerza la patria potestad del menor de edad o al integrante del grupo etario, según sea el caso, sobre las medidas preventivas y conductas responsables, para reducir la probabilidad de contraer una IVU.

6.6.6 Las actividades para la prevención de las IVU que se deben promover con el grupo etario son los siguientes: ingesta de líquidos; ingesta de frutas y verduras con vitamina C, hábitos de higiene, y evitar el consumo excesivo de bebidas carbonatadas y edulcoradas.

6.7 ITS, incluyendo el VIH/SIDA.

6.7.1 El integrante del grupo etario que acuda a consulta médica con sospecha de ITS, incluyendo VIH/SIDA, deberá recibir la atención, el diagnóstico, el tratamiento y los cuidados específicos, de conformidad con lo dispuesto por las Normas citadas en los numerales 2.5 y 2.12 del apartado de referencias, respectivamente.



SECRETARÍA DE SALUD

6.7.2 En el caso del diagnóstico confirmado de ITS, se deberá proporcionar la información correspondiente, el tratamiento específico, las medidas preventivas y la consulta de seguimiento, hasta el control de la enfermedad, de conformidad con la Norma citada en el numeral 2.12 del apartado de referencias.

6.7.3 En el caso del diagnóstico confirmado de VIH/SIDA se deberá proporcionar la información correspondiente, el tratamiento específico, las medidas preventivas, la consulta de seguimiento y, en determinado caso, el control de la enfermedad, de conformidad con la Norma citada en el numeral 2.5 del apartado de referencias.

6.7.4 Para diagnósticos confirmados de ITS y VIH/SIDA, se hará la notificación correspondiente, conforme a la Norma citada en el numeral 2.7 del apartado de referencias.

6.7.5 El personal de salud promoverá entre los integrantes de la población del grupo etario, las actividades para la prevención de las ITS, incluidos el VIH/SIDA, especificadas en las Normas citadas en los numerales 2.5 y 2.12 del apartado de referencias, respectivamente.

6.7.6 El personal de salud proporcionará información al grupo etario, sobre medidas preventivas y conductas responsables para reducir la probabilidad de contraer ITS, incluyendo el VIH/SIDA.

6.7.7 La prevención primaria, secundaria y las medidas de control deberán ser atendidas de conformidad con las Normas citadas en los numerales 2.5 y 2.12 del apartado de referencias, respectivamente.

6.7.8 Durante la realización de las intervenciones descritas en este apartado y cuando se trate de menores de edad, el personal de salud procurará obtener la información y fomentar la participación y el consentimiento del padre, la madre, el tutor o de quien ejerza la patria potestad del menor de edad integrante del grupo etario.

6.8 Detección oportuna de cáncer.

6.8.1 Los tipos de cáncer característicos de la población del grupo etario, incluyen los linfomas, los tumores óseos, sarcomas de tejidos blandos, tumores de células germinales, melanomas, leucemias y tumores del sistema nervioso central.

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

6.8.3 Ante la presencia de uno o más de los signos y síntomas de sospecha de cáncer que se señalan en el Apéndice Normativo C, el personal de salud deberá referir al integrante del grupo etario de forma inmediata a la unidad médica correspondiente, que cuente con los recursos humanos, infraestructura y equipamiento necesarios para la atención integral de dicha enfermedad.

6.8.4 El personal de salud al momento de brindar información completa a los padres, tutores o quien ejerza la patria potestad del menor de edad integrante del grupo etario y a los jóvenes de 18 y 19 años, deberá hacer énfasis en los signos de alarma que llegaran a presentarse y que pueden poner en riesgo su vida si no recibe atención médica oportuna.

6.8.5 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:

6.8.5.1 Biometría hemática.

6.8.5.2 Química sanguínea.

6.8.5.3 Examen general de orina.

6.8.5.4 Pruebas de función hepática.

6.8.5.5 Tiempos de coagulación.

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



SECRETARÍA DE SALUD

6.8.7 Ante la presencia de una masa, deberán realizarse por lo menos, una radiografía antero-posterior y lateral de tórax, una radiografía antero-posterior y lateral de abdomen y un ultrasonido abdominal y/o ultrasonido pélvico. 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.

6.8.8 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.

6.8.9 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.

6.8.10 El personal de salud deberá brindar información que promueva estilos de vida saludables, incluyendo las recomendaciones de practicar ejercicio físico regular y reducir la exposición directa a los rayos ultravioleta, como factores que pueden limitar el desarrollo de algunos tipos de cáncer. Así mismo, deberá promover la autoexploración en la población del grupo etario, con la finalidad de que éstos identifiquen tempranamente una masa.

6.9 Salud sexual y reproductiva.

6.9.1 Durante la consulta médica integral, se deberá revisar el desarrollo fisiobiológico sexual de la población del grupo etario, en presencia del personal auxiliar y/o padres, tutores o representantes legales.

6.9.2 El personal de salud que proporcione la atención médica integral a la población del grupo etario en materia de salud sexual y reproductiva, debe estar capacitado con información basada en evidencia científica.

6.9.3 Durante la consulta de atención médica integral, el personal de salud competente, de conformidad con las disposiciones aplicables debe, a través de la apropiada orientación en salud sexual y reproductiva, proporcionar al integrante del grupo etario y/o padre, madre, tutor o quien ejerza la patria potestad que lo acompañen, información completa en materia de anticoncepción, prevención de las ITS incluyendo el VIH/SIDA, de conformidad con las Normas citadas en los numerales 2.2, 2.3, 2.5 y 2.12 del apartado de referencias, respectivamente.

6.9.4 En el caso de sospecha de embarazo, se hará la referencia al nivel de atención médica que corresponda, de conformidad con la dispuesto por la Norma citada en el numeral 2.3 del apartado de referencias; considerando los factores de riesgo asociados al grupo etario.

6.9.5 El personal de salud que proporciona atención en salud sexual y reproductiva a la población del grupo etario, debe fomentar la participación juvenil mediante acciones de información, educación y comunicación para promover el uso de los servicios, los cuales deberán ser proporcionados, con respeto, confidencialidad, privacidad, en un ambiente amigable y de confianza.

6.9.6 Las acciones comprendidas dentro de este apartado deben realizarse de conformidad con la Norma citada en el numeral 2.12 del apartado de referencias.

6.10 Salud mental.

6.10.1 El personal de salud que proporcione la atención médica integral a la población integrante del grupo etario, debe estar atento a signos y síntomas que podrían sugerir un desajuste en la salud mental, a fin de detectar oportunamente los requerimientos de atención y, en su caso, hará la referencia correspondiente a los servicios médicos de atención especializada.

6.10.2 Los signos y síntomas que sugieren un desajuste en la salud mental de la población integrante del grupo etario, pueden detectarse en signos físicos sin origen somático preciso, en la percepción de sí mismo y de su medio ambiente, en reacciones conductuales y en las pautas de interacción social que lleva a cabo, tanto en el ámbito familiar, como de pareja y en la relación con sus pares, que interfieren con un desarrollo psicosocial adecuado, entre otros.

6.10.3 El personal de salud que proporcione la atención médica integral a la población integrante del grupo etario, debe detectar los signos y síntomas antes mencionados basándose en el Apéndice Informativo C.



SECRETARÍA DE SALUD

6.10.4 La atención y tratamiento a la población integrante del grupo etario en situaciones de riesgo en su salud mental, se realizará por las instancias especializadas, en apego a lo dispuesto por la Norma citada en el numeral 2.8 del apartado de referencias.

6.11 TCA.

6.11.1 Con la intención de detectar conductas alimentarias de riesgo que indiquen la probable existencia de un TCA, el personal de salud debe estar atento a los siguientes signos y síntomas durante la consulta médica:

6.11.1.1 Nivel físico: IMC por debajo del mínimo de acuerdo a lo indicado en el Apéndice Normativo B;

6.11.1.2 Nivel fisiológico: piel reseca, uñas quebradizas, caída del cabello, lesiones o afectación del esmalte dentario, excoriaciones en las regiones interfalángicas;

6.11.1.3 Nivel psicológico: preocupación por el peso, distorsión de la autoimagen corporal, practicar actividad física de manera exagerada y/o tomar laxantes.

6.11.2 En caso de encontrar en estos signos y síntomas descritos una correlación significativa con un TCA, el personal de salud deberá hacer la referencia correspondiente a los servicios médicos de atención especializada.

6.12 Violencia.

6.12.1 El personal de salud deberá realizar acciones de prevención, detección, atención, registro y referencia de casos de violencia y abusos conforme a lo establecido en la Norma citada en el numeral 2.14 del apartado de referencias.

6.12.2 El personal de salud, durante la consulta médica que otorgue a la población del grupo etario, deberá realizar el interrogatorio sobre las relaciones interpersonales a fin de identificar si éste ha sido o es objeto de violencia y/o abusos físicos, emocionales y/o psicológicos por parte de algún familiar, de la pareja o de un tercero.

6.12.3 Los signos de alarma específicos para la población integrante del grupo etario, se desglosan en el Apéndice Informativo D.

6.12.4 El diagnóstico presuntivo de abuso sexual deberá hacerse en función de indicadores médicos y psicológicos específicos e inespecíficos, de acuerdo al Apéndice Informativo E.

6.12.5 En caso de que el personal de salud encuentre signos y/o síntomas de cualquier tipo de violencia y/o abusos en la población integrante del grupo etario durante la consulta médica, deberá brindar la atención médica necesaria de manera inmediata de acuerdo con lo dispuesto por la Norma citada en el numeral 2.14 del apartado de referencias, así como dar parte a las autoridades de conformidad con las disposiciones jurídicas aplicables. Asimismo, brindará información a los padres, a los tutores o a quien ejerza la patria potestad, tratándose de menores de edad integrantes del grupo etario o a los jóvenes de 18 y 19 años integrantes del mismo grupo etario, a fin de contribuir a la promoción de la convivencia armónica, el respeto y la resolución de conflictos.

6.13 Accidentes y lesiones.

6.13.1 Durante la consulta médica, el personal de salud deberá proporcionar información sobre la identificación de los factores de riesgo para la prevención de accidentes, enfatizando las siguientes acciones:

6.13.1.1 Proporcionar información sobre los factores de riesgo al conducir bajo los efectos del alcohol y/o otras sustancias que modifican el estado de alerta, manejar con exceso de velocidad y conducir bajo condiciones adversas del clima.

6.13.1.2 Proporcionar información sobre las medidas que disminuyen la gravedad de las lesiones en accidentes de tránsito como: el uso del cinturón de seguridad por todos los ocupantes del vehículo y el uso del casco durante la utilización de motocicletas.

6.13.1.3 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).



SECRETARÍA DE SALUD

6.14 Adicciones.

6.14.1 Durante la consulta médica integral a la población del grupo etario, se deberá realizar el interrogatorio que señala la Norma citada en el numeral 2.10 del apartado de referencias, para detectar el uso de sustancias adictivas.

6.14.2 Proporcionará consejería en materia de prevención de adicciones al grupo etario y a la madre, al padre, al tutor o a quien ejerza la patria potestad del menor de edad integrante del grupo etario. En todos los casos se buscará siempre la participación activa de la familia, independientemente de la edad del usuario.

6.14.3 En el caso de que durante la consulta médica integral se detecte a integrantes del grupo etario, que presenten riesgo en el consumo de sustancias o que padezcan alguna adicción y que por ello requieran ser referidos a servicios de atención especializada, se procederá conforme a lo dispuesto en la Norma citada en el numeral 2.10 del apartado de referencias.

6.15 Promoción de la Salud.

6.15.1 Durante la consulta de atención médica integral a la población integrante del grupo etario se deberán considerar los siguientes elementos de promoción de la salud:

6.15.1.1 Identificación de los factores determinantes de la salud de la población del grupo etario para brindar orientaciones que favorezcan un estilo de vida saludable.

6.15.1.2 Orientar sobre la importancia de adquirir hábitos higiénicos favorables para un óptimo desarrollo y un crecimiento armónico libre de enfermedades.

6.15.1.3 Orientar sobre la alimentación correcta para promover en el grupo etario hábitos que favorezcan una nutrición que prevenga el sobrepeso, la obesidad, la anemia y otras enfermedades relacionadas con la mala nutrición.

6.15.1.4 Orientar sobre la actividad física para promover hábitos saludables de vida que los prevengan contra los riesgos del sedentarismo, los proteja contra las adicciones y favorezca su salud mental.

6.15.1.5 Orientar sobre la importancia de la participación social en su comunidad para la creación de entornos favorables a su salud.

6.15.1.6 Orientar sobre la importancia de su participación en los grupos de ayuda mutua, para recuperar y mejorar su salud.

7 Vigilancia epidemiológica.

La presencia confirmada de enfermedades transmisibles y no transmisibles en la población del grupo etario durante la consulta médica integral, deberá ser notificada en los términos de las disposiciones jurídicas aplicables.

8 Capacitación del personal de salud.

La capacitación del personal de salud de las instituciones de los sectores público, social y privado que integran el Sistema Nacional de Salud, dedicado a la atención médica integral de la población del grupo etario, será responsabilidad de los gobiernos de las entidades federativas, en su ámbito de competencia y deberá realizarse, preferentemente, en forma anual y en los espacios asignados por cada institución para tal efecto y. la recibirá todo el personal de salud, incluyendo a los pasantes en servicio social y de nuevo ingreso a las unidades médicas de conformidad con las disposiciones jurídicas aplicables.

9 Concordancia con Normas Internacionales y Mexicanas.

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



SECRETARÍA DE SALUD

salud sexual y reproductiva. OPS, 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** Hidalgo San Martín A. *Investigaciones en Salud del Adolescente*. Instituto Mexicano del Seguro Social, México: Editores Rasmussen B., 2002.
- 10.8** 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.
- 10.9** 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** Instituto Mexicano de la Juventud. *Jóvenes mexicanos, membresía formalidad, legitimidad legalidad*. Encuesta Nacional de Juventud 2005. México 2006.
- 10.11** 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.
- 10.12** Lynøe N., Leijon M., Summary and conclusions. *Methods of promoting physical activity. A systematic review*. SBU, 2007.
- 10.13** *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.
- 10.14** Martínez, M.R. *La salud del niño y el adolescente*. 4ª Edición. México: Manual Moderno. 2001.
- 10.15** Organización Mundial de la Salud. *Global recommendations on physical activity for health*. 2010.
- 10.16** OPS/ Fundación W.K. Kellogg. *Lineamientos para la programación de la salud integral del adolescente y módulos de atención*. OPS, Washington, D.C. EUA 1996.
- 10.17** OPS/FNUAP. *Recomendaciones para la atención integral de salud de los y las adolescentes con énfasis en su salud sexual y reproductiva*. 2000.
- 10.18** OPS/FNUAP/ Fundación WK Kellog. *Manual de identificación y promoción de la resiliencia en niños y adolescentes*. 1997.
- 10.19** OPS/FNUAP/ Fundación WK Kellog. *Manual de comunicación social para programas de promoción de la salud de los adolescentes*. 2001.
- 10.20** Organización Panamericana de la Salud. *Jóvenes: opciones y cambios. Promoción de conductas saludables en los adolescentes*, OPS Washington D.C. EUA 2008.
- 10.21** 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.



SECRETARÍA DE SALUD

- 10.22** 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.
- 10.23** Poder Ejecutivo Federal. Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012. Gobierno de los Estados Unidos Mexicanos, México 2007.
- 10.24** Higashida Hirose B. Ciencias de la salud. México: Mc Graw-Hill. 4 ed. 2002.
- 10.25** Rivera Luna R, "El niño con cáncer: los padecimientos más comunes para el médico no especialista", 1ª edición, Editores de Textos Mexicanos, México 2007.
- 10.26** Rivera Luna, R. "Hemato-Oncología Pediátrica: Principios Generales", 1ª edición, Editores de Textos Mexicanos, México 2006.
- 10.27** 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.
- 10.28** Secretaría de Salud, Informe nacional sobre violencia y salud. México, D.F. 2006.
- 10.29** Secretaría de Salud. Estrategia nacional de promoción y prevención para una mejor salud. La salud, tarea de todos. DGPS/SSA, México 2007.
- 10.30** Secretaría de Salud. Programa Sectorial de Salud 2007 – 2012. México. 2008.
- 10.31** Silber TJ, Munist MM, Maddaleno M, Suárez EN. Manual de Medicina de la Adolescencia. Organización Panamericana de la Salud.1992.
- 10.32** Silber TJ, Munist MM, Maddaleno M, Suárez EN. Manual de Medicina de la Adolescencia. Organización Panamericana de la Salud.1992.
- 10.33** SurósBatlló, A. "Semiología médica y técnica exploratoria", 8ª edición, ElsevierMasson, España 2001.
- 10.34** World Health Organization. Mental health policy and service guidance package: Child and adolescent mental health policies and plans. WHO, 2005.
- 10.35** World Health Organization. Mental health policy and service guidance package: Child and adolescent mental health policies and plans. WHO, 2005.
- Páginas electrónicas.
- 10.36** [http://patient.spanish.cancerconsultants.com/NewlyDiagnosed.aspx?TierId=1142&LinkId=56198&DocumentID= 39618](http://patient.spanish.cancerconsultants.com/NewlyDiagnosed.aspx?TierId=1142&LinkId=56198&DocumentID=39618). Cancer Consultants: Oncology Resource Center.
- 10.37** <http://www.cancer.gov/diccionario>. National Cancer Institute (en español): Diccionario de Cáncer.

11. Observancia de la Norma.

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.



SECRETARÍA DE SALUD

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, si así lo estiman pertinente.

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 21 de marzo del 2013.

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.



SECRETARÍA DE SALUD

Apéndices Normativos

APÉNDICE NORMATIVO A VALORACIÓN DEL ESTADO DE NUTRICIÓN

A 1. Los indicadores antropométricos son:

A 1.1 Peso.

A 1.2 Talla.

A 1.3 Circunferencia de cintura.

A 1.4 Índice de Masa Corporal.

A 2. Los indicadores clínicos se basan en:

A 2.1 La historia de peso corporal (habitual, actual, máximo, mínimo y pérdida de peso >10%).

A 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 2.3 Actividad física.

A 2.4 Intolerancias.

A 2.5 Alergias.

A 2.6 Tensión arterial.

A 3. Los signos de exceso o deficiencias de nutrimentos que se deben buscar en una exploración física son:

A 3.1 Cabello: cambio de color, cambio de textura.

A 3.2 Ojos: manchas de bitot, xerosis y xeroftalmia, queratomalacia, palidez de la conjuntiva del párpado inferior, vascularización de la córnea.

A 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. Piel: edema, hiperqueratosis folicular, piel cuarteada, piel seca escamosa, hiperpigmentación, úlceras, hemorragias, palidez debajo de las uñas.

A 3.4 Sistema nervioso central: apatía, irritabilidad, anestesia o cambios sensoriales, dolor en las pantorrillas, marcha anormal, pérdida de reflejos, desarrollo mental insuficiente, demencia. Esqueleto: deformidad, rosario de raquitismo, hinchazón ósea, fluorosis del esqueleto.

A 3.5 Otros: aumento del volumen de la glándula tiroides.



SECRETARÍA DE SALUD

APÉNDICE NORMATIVO B
VALORES DE REFERENCIA DE CRECIMIENTO EN EL GRUPO ETARIO DE 10 A 19 AÑOS DE EDAD

Índice de Masa Corporal

MUJERES				
BAJO	NORMAL	EDAD	SOBREPESO	OBESIDAD
< 13.7	16.9	10 años	≥ 19.9	≥ 24.1
< 13.9	17.2	10 años 6 meses	≥ 20.3	≥ 24.8
< 14.1	17.5	11 años	≥ 20.7	≥ 25.4
< 14.3	17.8	11 años 6 meses	≥ 21.2	≥ 26.1
< 14.5	18.1	12 años	≥ 21.7	≥ 26.7
< 14.7	18.4	12 años 6 meses	≥ 22.1	≥ 27.2
< 15.0	18.7	13 años	≥ 22.6	≥ 27.8
< 15.2	19.0	13 años 6 meses	≥ 23.0	≥ 28.2
< 15.4	19.4	14 años	≥ 23.3	≥ 28.6
< 15.7	19.6	14 años 6 meses	≥ 23.7	≥ 28.9
< 15.9	19.9	15 años	≥ 23.9	≥ 29.1
< 16.2	20.2	15 años 6 meses	≥ 24.2	≥ 29.3
< 16.4	20.5	16 años	≥ 24.4	≥ 29.4
< 16.6	20.7	16 años 6 meses	≥ 24.5	≥ 29.6
< 16.8	20.9	17 años	≥ 24.7	≥ 29.7
< 17.0	21.1	17 años 6 meses	≥ 24.9	≥ 29.8
< 17.2	21.3	18 años	≥ 25.0	≥ 30.0
< 17.3	21.4	18 años 6 meses	≥ 25.0	≥ 30.0
< 17.4	21.6	19 años	≥ 25.0	≥ 30.0
< 17.9	21.7	19 años 6 meses	≥ 25.0	≥ 30.0

Fuente: Center for Disease Control and Prevention 2000 e International Obesity Task Force 2000



SECRETARÍA DE SALUD

Índice de Masa Corporal

HOMBRES				
BAJO	NORMAL	EDAD	SOBREPESO	OBESIDAD
< 14.0	16.6	10 años	≥ 19.8	≥ 24.0
< 14.1	16.9	10 años 6 meses	≥ 20.2	≥ 24.6
< 14.3	17.2	11 años	≥ 20.6	≥ 25.1
< 14.5	17.5	11 años 6 meses	≥ 20.9	≥ 25.6
< 14.7	17.8	12 años	≥ 21.2	≥ 26.0
< 14.9	18.1	12 años 6 meses	≥ 21.6	≥ 26.4
< 15.1	18.5	13 años	≥ 21.9	≥ 26.8
< 15.4	18.8	13 años 6 meses	≥ 22.3	≥ 27.3
< 15.7	19.2	14 años	≥ 22.6	≥ 27.6
< 15.9	19.5	14 años 6 meses	≥ 23.0	≥ 28.0
< 16.2	19.9	15 años	≥ 23.3	≥ 28.3
< 16.5	20.2	15 años 6 meses	≥ 23.6	≥ 28.6
< 16.8	20.6	16 años	≥ 23.9	≥ 28.9
< 17.1	20.9	16 años 6 meses	≥ 24.2	≥ 29.1
< 17.3	21.2	17 años	≥ 24.5	≥ 29.4
< 17.6	21.6	17 años 6 meses	≥ 24.7	≥ 29.7
< 17.9	21.9	18 años	≥ 25.0	≥ 30.0
< 18.1	22.2	18 años 6 meses	≥ 25.0	≥ 30.0
< 18.3	22.5	19 años	≥ 25.0	≥ 30.0
< 18.5	22.5	19 años 6 meses	≥ 25.0	≥ 30.0

Fuente: Center for Disease Control and Prevention 2000 e International Obesity Task Force 2000



SECRETARÍA DE SALUD

APÉNDICE NORMATIVO C
LOS SIGNOS Y SÍNTOMAS QUE DEBEN HACER SOSPECHAR DE CÁNCER EN EL GRUPO ETARIO DE 10 A 19 AÑOS DE EDAD, SON LOS SIGUIENTES:

- C 1.** Fiebre de origen desconocido de más de una semana de duración, habiendo descartado proceso infeccioso subyacente.
- C 2.** Fiebre acompañada de signos y síntomas sistémicos como astenia, adinamia, palidez, hepatomegalia, esplenomegalia, dolor óseo, petequias, epistaxis y con alteraciones en la biometría hemática.
- C 3.** Dolor óseo localizado, persistente, de intensidad progresiva, que despierte al integrante del grupo etario por la noche y que no ceda con los analgésicos habituales.
- C 4.** El aumento de volumen de alguna extremidad y la claudicación, son signos que se presentan tardíamente en un tumor óseo.
- C 5.** Pérdida de peso importante, sin presencia de otra enfermedad que lo explique, acompañado de otros síntomas sistémicos como fiebre, palidez, sudoración profusa, astenia y/o adinamia.
- C 6.** Hepatomegalia, sin presencia de un foco infeccioso u otra enfermedad que la explique.
- C 7.** Epistaxis frecuentes, gingivorragia, equimosis y petequias sin explicación.
- C 8.** Esplenomegalia, sin causa aparente.
- C 9.** Las adenopatías con alguna de las siguientes características, deben hacer sospechar de cáncer:
 - C 9.1.** Las que no regresen a su tamaño original o aumenten de tamaño a pesar de dar tratamiento con antibiótico y antiinflamatorio por un periodo de 14 días.
 - C 9.2.** Las que tienen una duración mayor de seis semanas.
 - C 9.3.** Las que tienen consistencia dura, leñosa o pétreas, adheridas a planos profundos.
 - C 9.4.** Las localizadas en sitios anatómicos donde no es habitual su presencia, como la región supraclavicular o epitroclear.
 - C 9.5.** Toda adenopatía mayor a 2 cm de diámetro, independientemente de su localización.
 - C 9.6.** Las acompañadas de fiebre persistente, pérdida de peso, hepatomegalia, esplenomegalia y/u otros síntomas sistémicos, sin evidencia de foco infeccioso.
- C 10.** Cefaleas con algunas de las siguientes características:
 - C 10.1.** Cefalea de intensidad progresiva.
 - C 10.2.** Cefalea que no cede con analgésicos.
 - C 10.3.** Cefalea asociada al sueño y que por su intensidad despierta al integrante del grupo etario en la noche.
 - C 10.4.** Cefalea que se acompaña de náusea, vómito, cambios de conducta, humor, sueño y/o rendimiento escolar anormal.
 - C 10.5.** Cefalea que se acompaña de un examen neurológico anormal.
- C 11.** Aumento del volumen abdominal a expensas de visceromegalias como hepatomegalia, esplenomegalia o de una masa palpable, con o sin la presencia de síntomas sistémicos y en ausencia de foco infeccioso u otra enfermedad que lo explique.



SECRETARÍA DE SALUD

Apéndices Informativos

APÉNDICE INFORMATIVO A EJEMPLOS DE ALIMENTOS DE MAYOR CONTENIDO DE HIERRO, DE CALCIO Y DE ÁCIDO FÓLICO

A 1. FUENTES DE HIERRO:

A 1.1. Alimentos de origen animal.- hígado, moronga, carne de res seca, carnes rojas, huevo, mariscos.

A 1.2. Leguminosas.- frijol, lenteja, habas, garbanzos secos, alverjón, soya.

A 1.3. Verduras.- chiles secos, calabacita, acelgas, espinacas, verdolagas, huauzontles, quelites, hojas de chaya, tomatillo, chile poblano, hongos, coles de bruselas.

A 1.4. Cereales.- productos elaborados con harinas adicionadas.

A 1.5. Otros.- frutas secas, cacahuates y nueces.

A 2. FUENTES DE CALCIO:

A 2.1. Cereales: tortillas y productos elaborados con maíz nixtamalizado.

A 2.2. Alimentos de origen animal: queso, leche, yogurt, acociles, sardinas, charales, boquerones.

A 3. FUENTES DE ÁCIDO FÓLICO:

A 3.1. Alimentos de origen animal.- hígado y otras vísceras.

A 3.2. Verduras.- berro, espinaca, lechuga, espárrago, betabel, acelga, alcachofas, brócoli, coliflor, chícharo, poro, aguacate, col, elote.

A 3.3. Frutas.- naranja, plátano.

A 3.4. Cereales.- productos elaborados con harinas adicionadas.

A 4 RECOMENDACIONES PARA LOGRAR UNA ALIMENTACIÓN SALUDABLE

A. 4.1. Que las comidas más energéticas sean las que precedan a las horas de mayor actividad física.

A 4.2. Las cantidades de alimentos deben ser variables en calidad y equilibrada. Lo importante es que no se debe comer nunca hasta quedar completamente lleno eso significa que se comió en exceso.

A 4.3. Realizar 5 comidas diarias (desayuno, colación, comida, colación y cena). Estas son fundamentales y no se debe eliminar ninguna.

A 4.4. Establecer horarios fijos para la toma de alimentos.

A 4.5. No comer nada entre las 5 comidas excepto si hay sed, agua.

A 4.6. Evitar tener en casa alimentos con alta densidad energética pero con poco valor nutricional (dulces, galletas, bebidas azucaradas).



SECRETARÍA DE SALUD

- A 4.7.** La alimentación debe ser parecida para toda la familia.
- A 4.8.** Siempre comer formalmente en la mesa, sin discusiones durante la comida.
- A 4.9.** No comer mientras se realizan otras actividades como jugar, ver televisión, etc.
- A 4.10.** Servir la comida en platos pequeños. La vista influye notablemente, no solo en lo apetitoso sino también en la valoración subjetiva de la cantidad.
- A 4.11.** Masticar despacio
- A 4.12.** Si algún día es indispensable algo de comer entre comidas, elegir verduras o frutas.
- A 4.13.** Utilizar siempre preparaciones culinarias sencillas, evitando frituras.
- A. 4.14.** Evitar alimentos ricos en grasas y azúcares.
- A. 4.15.** Evitar siempre la repetición de platos.
- A 4.16.** Es fundamental que se combine una alimentación saludable con el ejercicio.



SECRETARÍA DE SALUD

APÉNDICE INFORMATIVO B

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE LAS ENFERMEDADES DE VÍAS RESPIRATORIAS MÁS FRECUENTES, SIGNOS DE ALARMA Y COMPLICACIONES QUE SE PRESENTAN EN EL GRUPO ETARIO DE 10 A 19 AÑOS DE EDAD.

B 1. Enfermedades de vías respiratorias altas.

B 1.1. Rinofaringitis o catarro.

B 1.1.1. Estornudos.

B 1.1.2. Rinorrea.

B 1.1.3. Obstrucción o congestión nasal.

B 1.1.4. Eritema faríngeo o de la mucosa nasal.

B 1.1.5. Odinofagia.

B 1.1.6. Fiebre.

B 1.1.7. Coriza.

B 1.2. Faringoamigdalitis Aguda y Crónica.

B 1.2.1. Odinofagia.

B 1.2.2. Disfagia.

B 1.2.3. Vesículas o ulceraciones en paladar, pilares o faringe.

B 1.2.4. Adenomegalias.

B 1.2.5. Ausencia de rinorrea.

B 1.2.6. Eritema y placas blanquecinas en amígdalas.

B 1.2.7. Fiebre.

B 1.3. Faringoamigdalitis supurada.

B 1.3.1. Odinofagia.

B 1.3.2. Disfagia.

B 1.3.3. Adenomegalias.

B 1.3.4. Ausencia de rinorrea.

B 1.3.5. Vesículas o ulceraciones en paladar, pilares o faringe.

B 1.3.6. Fiebre.

B 1.3.7. Descarga purulenta.

B 1.3.8. Criptas en amígdalas.

B 1.4. Otitis externa.

B 1.4.1. Otagia.

B 1.4.2. Dolor a la movilización del trago o antitrago.

B 1.4.3. Prurito en canal auditivo.

B 1.5. Otitis media aguda.

B 1.5.1. Inicio súbito de los siguientes signos y síntomas.

B 1.5.2. Otagia.

B 1.5.3. Otorrea.



SECRETARÍA DE SALUD

B 1.5.4. Membrana timpánica abombada.

B 1.5.5. Eritema en membrana timpánica.

B 1.5.6. Opacidad de la membrana timpánica.

B 1.5.7. Hipomovilidad de la membrana timpánica a la neumatoscopia.

B 1.5.8. Disminución en la audición.

B 1.6. Otitis media aguda supurada.

B 1.6.1. Otagia.

B 1.6.2. Otorrea purulenta.

B 1.6.3. Membrana timpánica perforada y abombada.

B 1.6.4. Eritema en membrana timpánica.

B 1.6.5. Hipomovilidad de la membrana timpánica a la neumatoscopia.

B 1.6.6. Disminución en la audición.

B 1.6.7. Opacidad de la membrana timpánica.

B 1.6.8. Cicatrices en membrana timpánica.

B 1.7. Influenza.

B 1.7.1. Fiebre.

B 1.7.2. Tos.

B 1.7.3. Rinorrea.

B 1.7.4. Congestión nasal.

B 1.7.5. Hiperemia faríngea.

B 1.7.6. Coriza.

B 1.7.7. Mal estado general.

B 1.8. Sinusitis aguda.

B 1.8.1. Dolor facial, frontal, retrocular o en senos paranasales y pómulos.

B 1.8.2. Pesadez facial predominantemente al inclinarse.

B 1.8.3. Rinorreamucopurulenta.

B 1.8.4. Fiebre.

B 1.8.5. Cefalea.

B 1.9. Sinusitis Crónica.

B 1.9.1. Dolor facial, frontal, retrocular o en senos paranasales y pómulos.

B 1.9.2. Pesadez facial.

B 1.9.3. Rinorreamucopurulenta.

B 1.9.4. Fiebre.

B 1.9.5. Cefalea.

B 1.9.6. Halitosis.

B 1.10. Laringitis.

B 1.10.1. Disfonía



SECRETARÍA DE SALUD

B 1.10.2. Odinofagia

B 2. Enfermedades respiratorias de las vías aéreas bajas.

B 2.1. Bronquitis aguda y crónica.

B 2.1.1. Estertores sibilantes.

B 2.1.2. Tos con expectoración.

B 2.1.3. Fiebre.

B 2.1.4. Dificultad respiratoria.

B 2.1.5. Disnea.

B 2.2. Neumonía.

B 2.2.1. Fiebre.

B 2.2.2. Cefalea.

B 2.2.3. Tos con o sin expectoración.

B 2.2.4. Dolor torácico.

B 2.2.5. Escalofríos.

B 2.2.6. Diaforesis.

B 2.2.7. Cianosis.

B 2.2.8. Disnea.

B 2.2.9. Estertores.

B 2.2.10. Dificultad respiratoria.

B 2.3. Asma.

B 2.3.1. Dificultad respiratoria.

B 2.3.2. Sibilancias.

B 2.3.3. Disminución de ruidos respiratorios.

B 2.3.4. Sensación de opresión torácica.

B 2.3.5. Disnea.

B 2.3.6. Tos.

B 2.4. Tuberculosis.

B 2.4.1. Fiebre.

B 2.4.2. Tos .

B 2.4.3. Dificultad respiratoria.

B 2.4.4. Imágenes radiográficas mostrando infiltrados, caseificación, derrame pleural, cavernas o fibrosis.

B 2.4.5. Complejo de Gohn.

B 2.4.6. Combe positivo.

B 2.5. Síndrome Coqueluchoide o Tosferina.

B 2.5.1. Tos quintosa en accesos, con tonalidad de canto de gallo.

B 2.5.2. Dificultad respiratoria.

B 2.5.3. Fiebre.



SECRETARÍA DE SALUD

B 2.5.4. Tos crónica con dos semanas de duración sobre Síndrome Coqueluchoide.

B 3. Signos de alarma en el integrante del grupo etario.

B 3.1. Dificultad respiratoria caracterizada por:

B 3.1.1. Aleteo nasal.

B 3.1.2. Respiración rápida.

B 3.1.3. Tiros intercostales.

B 3.2. Fiebre persistente y de difícil control.

B 3.3. Malestar en tórax.

B 3.4. Empeoramiento del estado general.

B 3.5. Hiporexia.

B 4. Complicaciones.

B 4.1. Puede evolucionar de una infección de vías respiratorias altas a neumonía si no se trata adecuadamente.

B 4.2. Derrame pleural.

B 4.3. Neumotórax.

B 4.4. Sepsis.



SECRETARÍA DE SALUD

APÉNDICE INFORMATIVO C

SIGNOS Y SÍNTOMAS DE DESAJUSTES 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 estar atento a signos y síntomas que sugieren desajustes emocionales que requieran que el integrante del grupo etario reciba atención médica especializada. Este personal deberá buscar estos signos y síntomas de manera sutil, para evitar influir en la respuesta del integrante del grupo etario ya que un error común en los entrevistadores es sugerir o forzar las respuestas.

Una forma sencilla de obtener varios de estos datos es pedirle al integrante del grupo etario 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 la zona donde vive, todo esto puede hacerse a través de preguntas casuales mientras se realiza la exploración física. Al iniciar la valoración se le debe notificar que todo lo que mencione durante la consulta es estrictamente confidencial.

A continuación se presenta un compendio de los signos y síntomas de un desajuste psicológico que se deben buscar durante el desarrollo de la consulta médica. Es importante considerar que la presencia de solamente un signo o síntoma aquí referido no determina por sí sólo un desajuste en la salud mental del integrante del grupo etario, 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 pueda establecer una correlación significativa entre ellos, que justifiquen su derivación a una atención de 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.

C 1.3. Exhibe tics nerviosos.

C 1.4. Exhibe movimientos repetitivos durante toda la entrevista, por ejemplo: mecerse.

C 1.5. En ningún momento mira a los ojos al entrevistador.

C 1.6. Todo el tiempo habla con un tono de voz tan bajo que no se entiende lo que dice.

C 2. SIGNOS Y SÍNTOMAS VERBALES.

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

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.

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



SECRETARÍA DE SALUD

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.

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.

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.

C 6.10. Intentos previos de suicidio.



SECRETARÍA DE SALUD

APÉNDICE INFORMATIVO D

SIGNOS DE ALARMA DE VIOLENCIA EN EL GRUPO ETARIO DE 10 A 19 AÑOS DE EDAD

En el siguiente cuadro se muestran por grado de intensidad, los signos de alarma que más suelen incidir en el grupo etario que padecen violencia. A éstos habrá que buscarlos dentro de los cuatro contextos principales en que se desenvuelve la población del grupo etario: la familia, la escuela, las amistades y el noviazgo.

Intensidad	Indicador
Alta	<ul style="list-style-type: none">◆ Refiere vivir violencia intrafamiliar.◆ Presenta golpes o lesiones en cualquier parte del cuerpo y la descripción que hace del incidente que las provocó no corresponde al grado de afectación.◆ Es común que lo hostiguen o agredan de diversas maneras en la escuela, por teléfono o internet.◆ Refiere que alguno de los padres lo insulta.◆ Existe abandono por parte de algún cuidador.◆ Experimenta episodios de angustia excesiva ante verbalizaciones o conductas agresivas de otras personas.◆ Exhibe ansiedad excesiva o rechazo al contacto físico y/o a las relaciones afectivas.◆ Es común que se vea envuelto en riñas.◆ Carece de habilidades de negociación.◆ Reacciona violentamente ante la frustración.◆ Intentos de suicidio.◆ Hay conductas autolesivas.◆ Cuando hace relatos o dibujos expone evidencias sexuales, tales como: enfatizar u ocultar el área genital o describir escenas sexuales explícitas.◆ Presenta alguna ITS◆ No usa métodos anticonceptivos porque su pareja no está de acuerdo.◆ Refiere que le da miedo ir a la escuela o llega tarde constantemente para que no le permitan la entrada.◆ Algún adulto lo ha humillado delante de otras personas.
Media	<ul style="list-style-type: none">◆ Refiere tener miedo a alguno de los padres.◆ Presenta obesidad y/o desnutrición.◆ Es obligado a trabajar por un miembro de la familia.◆ Se ha fugado algunas veces de casa.◆ Pasa mucho tiempo solo porque no hay quien lo cuide.◆ Tiene algún padecimiento crónico como colitis, gastritis, etc.◆ Inició su vida sexual antes de los 14 años.◆ Se presentan episodios depresivos constantes.◆ Tiene miedo a una persona o lugar en específico.
Moderada	<ul style="list-style-type: none">◆ Trastornos del sueño.◆ Bajo rendimiento escolar.



SECRETARÍA DE SALUD

APÉNDICE INFORMATIVO E SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ABUSO SEXUAL

E 1. ALTAMENTE ESPECÍFICOS.

E 1.1. Físicos.

E 1.1.1. Lesiones en zonas genital y/o anal.

E 1.1.2. Sangrado por vagina y/o ano.

E 1.1.3. Infecciones genitales, flujo vaginal infecciosos y/o de transmisión sexual.

E 1.1.4. Embarazos.

E 1.1.5. Hematomas o excoriaciones en el resto del cuerpo, como consecuencia de maltrato físico asociado.

E 1.2. Psicológicos.

E 1.2.1. El relato de la víctima.

E 2. SIGNOS Y SÍNTOMAS INESPECÍFICOS.

E 2.1. Físicos.

E 2.1.1. Enuresis, encopresis secundaria.

E 2.1.2. Dolores abdominales recurrentes sin causa orgánica.

E 2.1.3. Cefaleas recurrentes sin causa orgánica.

E 2.2. Psicológicos.

E 2.2.1. Síndrome de estrés post-traumático.

E 3. SIGNOS Y SÍNTOMAS DE SOSPECHA.

E 3.1. Antecedentes en la infancia temprana.

E 3.1.1. Conductas hipersexuadas.

E 3.1.2. Trastornos del sueño (pesadillas, terrores nocturnos).

E 3.1.3. Conductas regresivas.

E 3.1.4. Retraimiento social.

E 3.1.5. Temores inexplicables ante personas o situaciones determinadas.

E 3.1.6. Fenómenos disociativos.

E 3.2. Antecedentes en la niñez y/o antes de la adolescencia.

E 3.2.1. Cambios bruscos en el rendimiento escolar.

E 3.2.2. Problemas con figuras de autoridad.

E 3.2.3. Mentiras.

E 3.2.4. Fugas del hogar.

E 3.2.5. Coerción sexual hacia otros niños.

E 3.2.6. Excesiva sumisión frente al adulto.

E 3.2.7. Fobias.

E 3.2.8. Quejas somáticas (cefaleas, dolores abdominales).

E 3.2.9. Sobreadaptación, pseudomadurez.

E 3.3. Adolescencia y población hasta los 19 años de edad.

E 3.3.1. Promiscuidad sexual, prostitución.



SECRETARÍA DE SALUD

E 3.3.2. Coerción sexual hacia otros niños.

E 3.3.3. Consumo de drogas.

E 3.3.4. Conductas autoagresivas.

E 3.3.5. Intentos de suicidio.

E 3.3.6. Excesiva inhibición sexual.

E 3.3.7. Trastornos disociativos.

E 3.3.8. TCA (anorexia, bulimia).