

SEGUNDA SECCION
PODER EJECUTIVO
SECRETARIA DE SALUD

NORMA Oficial Mexicana NOM-047-SSA2-2015, 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 XV y XVI, 13, apartado A, fracción I, 133, fracción I, 134 y 135, de la Ley General de Salud; 38, fracción II, 40, fracciones III y XI, 41, 43 y 47, fracción IV, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 28, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, así como 8, fracción V y 10, fracciones VII y XVI, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, y

CONSIDERANDO

Que el derecho a la salud es uno de los derechos humanos reconocidos en México para todas las personas, tal y como lo contempla el artículo 4o., de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como en tratados internacionales de los que el estado mexicano es parte.

Que en todas las decisiones y actuaciones del estado se velará y cumplirá con el principio de interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez.

Que los ascendientes, tutores y custodios tienen la obligación de preservar y exigir el cumplimiento de estos derechos y principios.

Que en materia de derechos humanos de las personas menores de 18 años, existe un marco jurídico especializado, como son la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), la Convención Americana sobre Derechos Humanos y la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (LGDNNA), donde se establece la obligación del Estado mexicano de garantizar el derecho a la salud de las personas pertenecientes a este Grupo Etario.

Este amplio marco jurídico reconoce tres principios rectores que debe de considerar el estado mexicano en su actuar al garantizar a las personas menores de 18 años el goce de sus derechos humanos: no discriminación, interés superior y reconocimiento de las capacidades evolutivas, de conformidad con sus intereses y necesidades.

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 lineamientos para realizar las acciones antes mencionadas por lo que se refiere al grupo entre 10 y 19 años de edad, debida 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 persona integrante 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, con perspectiva de género e intercultural en apego a su derecho a la salud, sin discriminación y orientada a la prevención de enfermedades y la promoción de estilos de vida activa y saludable, debido a que la fase del desarrollo humano que abarca de los 10 a los 19 años de edad se considera una etapa en la cual aumentan ciertos tipos de riesgo por lo que hay que incrementar la eficacia de las acciones a lo largo de este periodo.

Que con fecha 15 de julio de 2014, en cumplimiento del acuerdo del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Prevención y Control de Enfermedades y de conformidad con lo previsto en el artículo 47, fracción I, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se publicó en el Diario Oficial de la Federación el 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, a efecto de que dentro de los sesenta días naturales posteriores a dicha publicación, los interesados presentaran sus comentarios ante dicho Comité Consultivo Nacional de Normalización;

Que con fecha 20 de febrero de 2015, en cumplimiento a lo previsto en el artículo 47, fracción III, el citado Comité Consultivo Nacional de Normalización, aprobó las respuestas a los comentarios recibidos, así como las modificaciones al proyecto que derivaron de las mismas, las cuales, con fecha previa, fueron publicadas en el Diario Oficial de la Federación, y

Que en atención a las anteriores consideraciones, contando con la aprobación del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Prevención y Control de Enfermedades, he tenido a bien expedir y ordenar la publicación de la siguiente:

NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-047-SSA2-2015, 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.

Dirección General de Epidemiología.

Comisión Nacional contra las Adicciones.

Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones.

SECRETARÍA DE LA DEFENSA NACIONAL.

Dirección General de Sanidad.

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA.

Dirección de Innovación Educativa.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.

Régimen Oportunidades.

INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO.

Dirección Médica.

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.

Coordinación Nacional de Control de Enfermedades.

Subdirección de Servicios de Salud.

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. Objetivo 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 quienes integran el 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 profesionales en 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 nuestro país, 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 quienes integran el 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, trabajo y otros.

Quienes se ubican en el rango de edad del Grupo Etario, se exponen a situaciones de vulnerabilidad y riesgo, por lo que es factible que adquieran hábitos que requieren intervenciones específicas 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 y de otras 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 activa y saludable. 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 a las personas de 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 uso de sustancias psicoactivas 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 integral a la salud para este segmento de población, 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 y con apoyo de sus padres o tutores, estilos de vida activa y saludable; 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 integral a la salud, la prevención y el control de las enfermedades prevalentes en las personas del Grupo Etario de 10 a 19 años de edad 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 las personas del Grupo Etario.

2. Referencias

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

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-009-SSA2-2013, Promoción de la salud escolar.

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

2.7 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.

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

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

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

2.11 Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009, Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones.

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

2.13 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.

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

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

2.16 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 para la salud de las personas del Grupo Etario, al conjunto de servicios con enfoque de derechos humanos, género e interculturalidad y acciones que las instituciones de los sectores público, social y privado que integran el Sistema Nacional de Salud brindan a dichas personas, 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 Desviación Estándar, 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 subentiende 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, se refiere a cualquier sustancia que previene o cura alguna enfermedad o aumenta el bienestar físico o mental. En Farmacología se refiere a cualquier agente químico que altera la bioquímica o algún proceso fisiológico o algún tejido u organismo.

3.6 Educación entre pares, al proceso de entrenar y motivar a las personas que formen 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 Desviación Estándar, de acuerdo a los valores de referencia, previstos en la presente Norma.

3.15 Perspectiva de género, al concepto que se refiere a la metodología y los mecanismos que permiten identificar, cuestionar y valorar la discriminación, desigualdad y exclusión de las mujeres, que se pretende justificar con base en las diferencias biológicas entre mujeres y hombres, así como las acciones que deben emprenderse para actuar sobre los factores de género y crear las condiciones de cambio que permitan avanzar en la construcción de la igualdad de género.

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, a 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, considerando su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez y con estricto apego a lo previsto en esta Norma y en las demás disposiciones aplicables, a las personas de este 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, sin discriminación de ningún tipo, respetando los derechos humanos, particularmente los sexuales y reproductivos, con perspectiva de género y considerando su pertenencia cultural.

3.19 Sobrepeso, para el Grupo Etario se determinará cuando el indicador IMC se encuentre a partir de +1 Desviación Estándar, de acuerdo a los valores de referencia previstos en esta Norma.

3.20 Sustancia psicoactiva, a la sustancia que altera algunas funciones mentales y a veces físicas, que al ser consumida reiteradamente tiene la posibilidad de dar origen a trastornos asociados a su uso y 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.

4. Símbolos y Abreviaturas

4.1	CIE-10	Clasificación Internacional de Enfermedades.
4.2	cm	Centímetro.
4.3	DE	Desviación Estándar.
4.4	DSM-5	Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, quinta 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 de las personas 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, y

5.1.2 La detección y, en su caso, prevención de situaciones de riesgo como exposición al humo de tabaco proveniente de terceros, consumo de sustancias psicoactivas y adicciones.

5.2 La estrategia es asegurar que de acuerdo con las necesidades de cada 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 deben proporcionar al menos una consulta integral anual a cada persona del Grupo Etario.

5.3.1 El personal de salud debe contar con los conocimientos, habilidades y herramientas necesarias para brindar la atención integral a las personas del Grupo Etario.

5.4 En cada consulta el personal de salud debe explicar a la persona del Grupo Etario cada una de las acciones de prevención y promoción que corresponda realizar de acuerdo a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez, mismas que están incluidas en la Guía Técnica para la Cartilla Nacional de Salud, Adolescentes de 10 a 19 años, que se encuentra en la página de internet http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/cartillas/guia_adolescentes.pdf

Tratándose de menores de edad, la explicación a que se refiere el párrafo anterior, se otorgará también a la madre, el padre, el tutor o quien lo represente legalmente.

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 para Adolescentes de 10 a 19 años y en el expediente clínico.

5.6 Durante la revisión o exploración física de una persona del Grupo Etario, debe estar presente el personal médico y al menos un integrante más del personal de salud y tratándose de menores de edad, debe estar presente la madre, el padre, el tutor o quien lo represente legalmente conforme a las disposiciones aplicables.

5.7 Durante la consulta integral, la atención proporcionada a las personas 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, auditiva, enfermedades relacionadas con la nutrición, consumo de tabaco, alcohol, sustancias psicoactivas, volátiles (inhalables) y otras drogas, embarazo, prácticas sexuales sin protección, acosos y violencia; dar consejería y, de ser necesario, 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 esté imposibilitada para dar su consentimiento, cuando se trate de procedimientos invasivos o esté en peligro su vida, órgano o alguna función, se estará a lo dispuesto en las disposiciones aplicables.

5.8.1 La ausencia de responsables legales del menor de edad, no justificará la negativa de brindar la atención médica que corresponda, en caso de urgencia, supuesto en el que 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 de las personas del 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, nutrición, salud bucal, salud visual y auditiva, infecciones de transmisión sexual, incluyendo VIH y el sida, diagnóstico temprano de cáncer, salud mental, conductas alimentarias de riesgo, prevención y atención de la violencia, accidentes y lesiones, prevención del consumo del tabaco, alcohol y otras sustancias psicoactivas entre las personas del Grupo Etario, conforme a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez.

5.11 La prestación de servicios de salud a las personas del Grupo Etario debe tener una estructura flexible, amigable, cálida, garantizando en todo momento la confidencialidad, la privacidad y el respeto a la dignidad, la inclusión y no discriminación, de conformidad con las disposiciones jurídicas aplicables. Además, debe considerar su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez. Se deben 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 a las personas del 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-contrarreferencia de la persona del Grupo Etario, se estará a lo dispuesto en la Norma Oficial Mexicana referida en el punto 2.1, de la presente Norma.

5.14 El personal de salud debe actuar en todo momento dentro del marco del respeto a los derechos humanos de las personas del Grupo Etario, con perspectiva de género y sus servicios deben salvaguardar la intimidad, la confidencialidad, la inclusión y no discriminación, el respeto y el consentimiento libre e informado, de conformidad con las disposiciones aplicables.

6. Atención integral para la salud del Grupo Etario

6.1 Las acciones que incluye la atención integral a las personas 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 prevención de la Salud visual y auditiva;

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, sustancias psicoactivas 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 las personas del 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 las personas 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 Brindar información y orientación sobre el crecimiento, necesidades energéticas y de nutrimentos de las personas del Grupo Etario, conforme a lo dispuesto en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.15, 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 Brindar orientación en temas de actividad física y alimentación correcta, como parte de un estilo de vida activa y saludable.

6.3.5 Durante la atención, se estará alerta sobre la detección de 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, previstos en la presente Norma.

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 II, Hipertensión Arterial y Dislipidemias, por lo que debe alertarse a las personas 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 2.8 y 2.12, 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 para Adolescentes de 10 a 19 años, cada 6 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 y se insistirá sobre la importancia de los cuidados bucales y revisiones frecuentes durante su embarazo.

6.5 Salud visual y auditiva.

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.

6.5.2 Para la vigilancia de la salud auditiva, se debe realizar la valoración de trastornos de la agudeza auditiva por lo menos una vez al año. En caso de encontrarse alteraciones, se debe referir al siguiente nivel de atención para el diagnóstico y tratamiento específico.

6.6 ITS, incluyendo el VIH y el sida.

6.6.1 Las personas del Grupo Etario que acudan 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, deben 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 2.6 y 2.14, del capítulo de Referencias, de esta Norma, respectivamente.

6.6.2 En el caso del diagnóstico confirmado de ITS, entre ellas, de VIH o de sida, 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 las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.6 y 2.14, del capítulo de Referencias, de esta Norma.

6.6.3 Para diagnósticos confirmados de ITS, entre ellas, de VIH o de sida, se hará la notificación correspondiente, conforme a las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.6 y 2.14, del capítulo de Referencias, de esta Norma.

6.6.4 El personal de salud promoverá entre las personas del Grupo Etario, las actividades y medidas para la promoción de la salud y prevención de las ITS, incluido el VIH, asegurando que se proporcione información basada en evidencia científica, conforme a lo dispuesto por las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.6 y 2.14, del capítulo de Referencias de esta Norma, respectivamente.

6.6.5 La prevención primaria, secundaria y las medidas de control deberán ser atendidas de conformidad con las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.6 y 2.14, del capítulo de Referencias, de esta Norma, respectivamente, considerando el enfoque de salud, dignidad y prevención positivas.

6.6.6 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 2.6, del capítulo de Referencias, de esta Norma.

6.7 Diagnóstico temprano de cáncer.

6.7.1 Los tipos de cáncer más frecuentes en las personas 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 a la persona 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 la madre, el padre, el tutor o representante legal de la persona menor de edad 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 una persona 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 un establecimiento de atención médica que cuente con los recursos humanos, infraestructura y equipamiento para la atención integral de las personas del Grupo Etario con cáncer.

6.7.8 El diagnóstico, tratamiento, seguimiento y control de la persona del Grupo Etario que presente estas enfermedades, debe llevarse a cabo en un establecimiento de atención 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 debe alertar a los padres, tutores o representantes legales de cada persona del Grupo Etario que sea menor de edad, así como, a las y los adolescentes de 18 y 19 años del Grupo Etario, que la enfermedad que podrían estar presentando puede ser grave, pero tiene tratamiento y curación si es atendido oportunamente.

6.7.10 El personal de salud debe brindar información que promueva estilos de vida activa y saludable, que disminuyan el riesgo de desarrollo de algún tipo de cáncer. Así como, promover la autoexploración con la finalidad de quienes integran 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 las personas 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, debe proporcionar orientación, consejería y, en el caso de instituciones públicas, cuando se cumpla con los requisitos que prevean las disposiciones que rigen para cada establecimiento, provisión de los métodos anticonceptivos para la prevención del embarazo no planeado, así como para 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, 2.6 y 2.14, del capítulo de Referencias, de esta Norma, respectivamente. Tratándose de personas menores de edad del Grupo Etario, se dará a la madre, al padre, el tutor, o quien lo represente legalmente, la participación que les corresponda conforme a las disposiciones aplicables.

6.8.4 En materia de salud sexual y reproductiva, se entiende por consejería integral al proceso de comunicación entre el personal de salud y la persona del Grupo Etario, que recibe ayuda para identificar y resolver sus dudas y necesidades en materia de salud sexual y reproductiva. La consejería se caracteriza por un intercambio de información de ideas, análisis y deliberación. Ésta se debe brindar en las Unidades de Salud, con perspectiva de género y derechos humanos, considerando la edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez de la persona integrante del Grupo Etario.

6.8.5 Las personas del Grupo Etario podrán solicitar directamente al personal de salud, consejería en materia de planificación familiar, salud sexual y reproductiva, métodos anticonceptivos, prevención del embarazo no planeado y prevención de las ITS.

6.8.6 Durante la consejería las personas del Grupo Etario, podrán hacerse acompañar por su madre, padre, tutor o representante legal o bien; manifestar que elige recibir los servicios de consejería sin ese tipo de acompañamiento. La manifestación de la elección de la persona del Grupo Etario respecto al acompañamiento, se hará constar a través del formato contenido en el Apéndice "C" Normativo de la presente Norma.

6.8.7 En el supuesto de que la persona del Grupo Etario elija recibir la consejería sin el acompañamiento al que se refiere el punto 6.8.5 de esta Norma, quien otorgue la consejería, debe solicitar la presencia de al menos otro miembro del personal de salud durante el tiempo que dure la consejería.

6.8.8 El personal de salud que proporciona atención en salud sexual y reproductiva a la población del Grupo Etario implementará estrategias para 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.

6.8.9 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.

6.8.10 En el caso de embarazo en menores de 15 años se deben buscar factores de riesgo, signos y síntomas para descartar posible violencia y/o abuso sexual y en su caso, el personal de salud debe proceder conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.16 del capítulo de referencias de esta Norma.

6.8.11 El personal de salud que proporciona atención en salud sexual y reproductiva a la población del Grupo Etario, debe fomentar en los integrantes de este Grupo, su participación 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 deben proporcionarse, con respeto, confidencialidad, privacidad, en un ambiente amigable y de confianza, conforme a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez.

6.8.12 Las acciones comprendidas dentro de este Capítulo deben realizarse de conformidad con las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.1, 2.2, 2.3, 2.6 y 2.14, del capítulo de Referencias, de esta Norma y demás disposiciones aplicables.

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 integral 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 la persona del Grupo Etario a los servicios médicos de atención integral que correspondan.

6.9.4 La atención y tratamiento a la persona del Grupo Etario en situaciones de riesgo para su salud mental, se realizarán por las instancias especializadas, de acuerdo con lo dispuesto por la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.10, 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, se ofertará la prueba de detección para VIH, el tratamiento preventivo profiláctico de antirretrovirales, para evitar en la medida de lo posible la infección por VIH y la pastilla de anticoncepción de emergencia, la cual, debe ser ofertada en los primeros días posteriores a la relación sexual y hasta en un periodo máximo de 120 horas, para evitar embarazos no deseados. Para ello, se debe referir a los servicios de atención especializados con los que cada institución cuente, y tratándose de menores de edad el personal de salud debe incluir la participación de la madre, padre, tutor o quien lo represente legalmente de acuerdo con las disposiciones aplicables.

6.11.4 En caso de identificación de casos de violencia sexual, el personal de salud debe proceder conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.16, del Capítulo de Referencias, de esta Norma, así como en las demás disposiciones aplicables.

6.12 Accidentes y lesiones.

6.12.1 El personal de salud deberá proporcionar información sobre los factores de riesgo asociados a los 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 todas las personas 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 y atención del consumo de tabaco, alcohol, sustancias psicoactivas, 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, consecuencias y otras situaciones de riesgo asociadas al consumo de tabaco, alcohol y sustancias psicoactivas, y otras drogas, hacer extensivo tratándose de menores de edad, a la madre, padre, tutor o representante legal de la persona del Grupo Etario.

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, sustancias psicoactivas, y otras drogas.

6.13.1.3 Realizar la detección temprana del consumo de tabaco, alcohol, sustancias psicoactivas, y otras drogas, de acuerdo con lo dispuesto en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.11, del capítulo de Referencias, de esta Norma.

6.13.1.4 Durante la consulta médica se debe proporcionar la consejería en salud correspondiente en caso de que se detecte consumo de alcohol, tabaco, sustancias psicoactivas, 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 remítase 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 activa y saludable.

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 2.9, 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 responsabilidad considerando el contenido de la presente Norma.

9. Concordancia con Normas Internacionales y Mexicanas

9.1 La presente Norma no es concordante con alguna Norma Internacional ni 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.

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.

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 3 de junio de 2015.- El Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud y Presidente del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Prevención y Control de Enfermedades, **Pablo Antonio Kuri Morales**.- Rúbrica.

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 las personas 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, e

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 6 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, y

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, y

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 5kg. 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:

La persona del Grupo Etario debe estar sin zapatos, con ropa ligera o sólo 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 2m 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 la persona 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 de la persona 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 de la persona del Grupo Etario (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 niñas, niños y adolescentes. Dichos patrones señalan que niñas y 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 las y los niños y para detectar a niñas y niños o poblaciones que no crecen adecuadamente. Para poder emitir un diagnóstico utilizando los patrones es necesario obtener el IMC de la persona del Grupo Etario de la siguiente forma:

Ejemplo:

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

Paso 1: Se multiplica la estatura por la estatura: $1.55\text{m} \times 1.55\text{m} = 2.40\text{m}^2$

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

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: la persona 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: la persona del Grupo Etario se encuentra en Bajo Peso.

A.3.3 Si el valor de IMC se encuentra en +1 DE: la persona del Grupo Etario se encuentra con Sobrepeso.

A.3.4 Si el valor de IMC se encuentra entre +2 DE y +3 DE: la persona 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 de la persona 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 Las personas del Grupo Etario situados por arriba de la línea amarilla (+1 DE) pueden tener problemas de salud relacionados al sobrepeso.

A.4.1.2 Las personas del Grupo Etario situados por arriba de la línea roja (+2 DE) pueden tener problemas de salud relacionados a la obesidad.

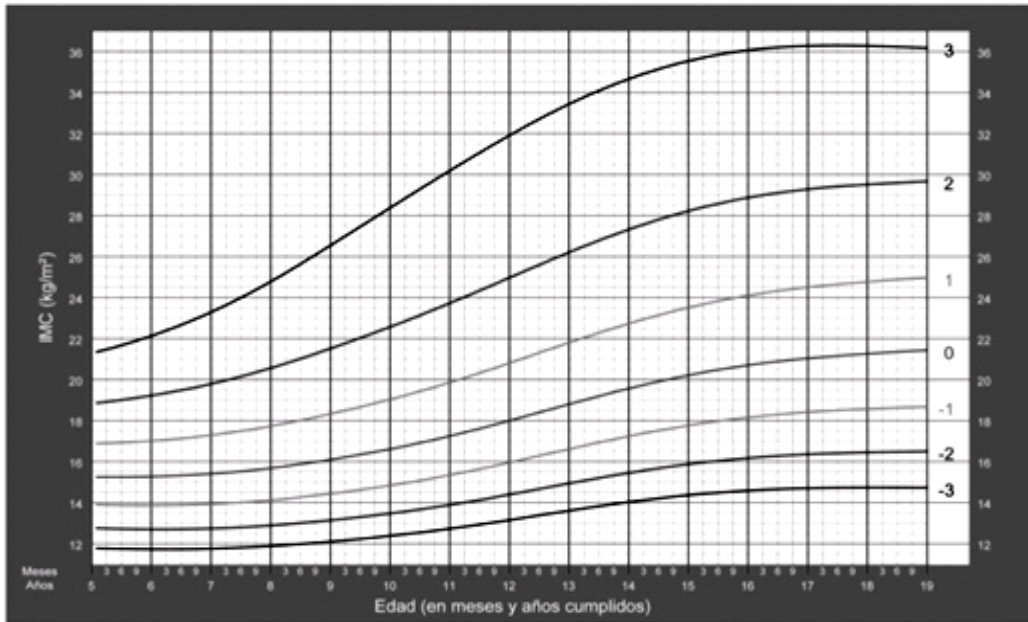
A.4.1.3 Las personas del Grupo Etario situados entre las líneas amarilla o que el valor de IMC con relación a la edad, caen cercanos a la línea verde (+1 DE, 0, -1 DE), se encuentran en los rangos de normalidad.

A.4.1.4 Las personas del Grupo Etario 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 NIÑOS

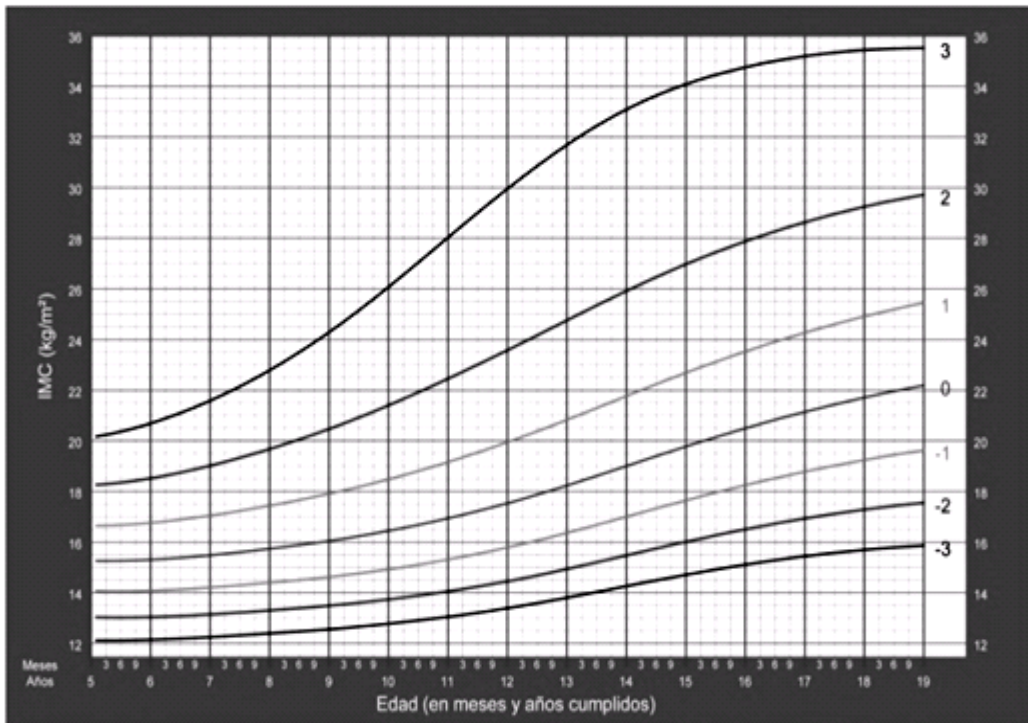
Puntuación Z (5 a 19 años)



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, que 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 pétreo, 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.

APÉNDICE C NORMATIVO

Formato para recibir Consejería sobre salud sexual y reproductiva en el Grupo Etario de 10 a 19 años sin acompañamiento

Por este medio, yo _____, del sexo **femenino / masculino**, de _____ años de edad, quiero manifestar mi elección de recibir consejería sobre salud sexual y reproductiva **SIN** el acompañamiento al que se refiere el numeral 6.8.6 de la Norma Oficial Mexicana NOM-047-SSA2-2015, Para la atención a la salud del Grupo Etario de 10 a 19 años de edad. El personal de salud me ha informado claramente que es mi derecho acceder a estos servicios, independientemente de mi edad, condición social, estado civil o cualquier otra característica.

Lugar y fecha: _____

Nombre y firma de la usuaria/o

Nombre y firma del consejero y personal de salud

14. Apéndices Informativos

APÉNDICE A INFORMATIVO

En la atención a las personas del Grupo Etario, el personal de salud de las instituciones de los sectores pública, 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 la atención de calidad, así como un sistema de registro y análisis, la historia clínica completa puede ser utilizada en forma complementaria por las /os profesionales de la salud que atienden a las personas del Grupo Etario.

Incluye diferentes componentes que se describen a continuación:

A.1.1 Interrogatorio: La ficha de identificación de la persona del Grupo Etario, 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 la CIE-10, incluyendo los de salud mental.

A.1.4 Indicaciones e Interconsultas, se deberá consignar las indicaciones brindadas a la persona del Grupo Etario y/o acompañante, los análisis complementarios e interconsultas requeridas.

A.1.5 Firma del responsable: Quien entrevistó a la persona del Grupo Etario y acompañante.

A.1.6 Fecha próxima vista, Establecer el día y mes.

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

A.2.1 Agudeza visual, se deberá 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 a la persona 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 la persona 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, y

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 de la persona 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, la o el médico debe interpretar y evaluar las respuestas de la persona del Grupo Etario estableciendo un ambiente de empatía adecuado y en el caso que presente sintomatología de factores de riesgo debe referirla 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 de la persona del Grupo Etario y es un punto de partida lógico para el interrogatorio. Se deben evitar preguntas en las que se asuma la situación familiar de la persona 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 tu mamá y con tu papá?

A.4.2.1.3 ¿Sientes que puedes hablar con tu mamá y con tu papá?

A.4.2.1.4 ¿Cómo te llevas con tus hermanas y 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.

Quienes integran el Grupo Etario pasan una cantidad considerable de su tiempo en la escuela con sus pares. Este ambiente ejerce una influencia innegable sobre ellas y ellos. En este apartado se debe indagar sobre el aprovechamiento académico y la naturaleza de las relaciones que mantienen con sus profesoras/es y pares.

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 de la persona del Grupo Etario. Un indicador importante es que si la persona está deprimida o vive en ambientes de alto riesgo, se le 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 alguien en la escuela que te molesta frecuentemente?

A.4.3.5 ¿Te hacen a un lado tus compañeras y 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 compañeras o 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 personal médico tratante debe 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 a la persona 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 de la persona del Grupo Etario es importante preguntar por las actividades que realiza y disfruta, así como por su horario de sueño. Preguntar acerca de sus amistades 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 amigas y amigos?

A.4.5.2 ¿Qué haces después de la escuela?

Se debe preguntar intencionadamente por las actividades físicas que realiza la persona del Grupo Etario. Esto se refiere al tiempo que pasa enfrente de una televisión o de una computadora. Una relación en la cual el "tiempo de pantalla" rebasa 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 personal médico debe abordar estos temas con tacto y es de rigor interrogar a la persona del Grupo Etario en un ambiente confidencial y cómodo.

A.4.6.1 ¿Estás utilizando drogas?

Preguntas como las anteriores predisponen a falta de apertura por parte de quienes integran el Grupo Etario.

Se sugieren preguntas como:

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

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

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

A.4.6.5 ¿Tus amigas y amigos toman?

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

El personal médico debe conocer y establecer una relación con el demás personal de salud e instancias capacitadas en el manejo de toxicomanías y trastornos por el uso de sustancias psicoactivas en su área para poder referir a la persona del Grupo Etario en el que se ha identificado tabaquismo y/o abuso de otras 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 misma/o?

Esta pregunta permite entrar de lleno en la valoración de sentimientos de tristeza y minusvalía. Signos no verbales y somáticos tienden a predominar en personas del Grupo Etario deprimidas/os.

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

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

Cuando se indaga acerca de ideación suicida, las preguntas se deben hacer con empatía, sin asignar culpas a las personas del Grupo Etario que hayan contemplado suicidarse.

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 de la persona del Grupo Etario para fortalecer su autoestima. Quienes presenten datos de un trastorno depresivo o de ansiedad.

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 la persona del Grupo Etario se incomode. Luego, se deben esclarecer las actitudes y actividades sexuales. Se sugiere una secuencia de preguntas:

A.4.8.5 ¿Te sientes atraída/o por personas del sexo opuesto? o ¿Por personas 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 personal 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 expuesta la persona del Grupo Etario en la casa, la escuela y cualquier otro lugar al que sea asidua. 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 segura/o 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 quienes integran el Grupo Etario, por lo que es común que no reconozcan qué 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 Sobre peso 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, debe indagar si la persona del Grupo Etario requiere atención médica especializada, cuando estén presentes signos y síntomas que sugieren trastornos emocionales. Dicha indagación debe realizarse de manera respetuosa y sencilla, evitando influir en la respuesta de la persona. 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 misma/o, de lo que hace en un día común, de su familia, su pareja, sus amistades, 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 de la persona 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 de quien le 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 la persona se sienta aceptada, escuchada, acompañada y protegida.

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 la persona 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, SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, 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 sustancias psicoactivas, incluidos el tabaco y el alcohol. Por los riesgos que conlleva su consumo durante esta etapa de vida, es importante poder detectarlo de manera oportuna e intervenir tempranamente para evitar el curso de evolución hacia los trastornos por el uso de sustancias psicoactivas y otras drogas.

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 alguna persona desconocida, 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 sustancias psicoactivas y otro tipo de drogas;

D.1.1.8 Intentos de suicidio, y

D.1.1.9 Otras conductas de alto riesgo.

D.2 Consumo de bajo riesgo de alcohol:

D.2.1 Los parámetros para determinar el consumo de bajo riesgo 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 una copa estándar por hora;
No más de 4 copas estándar por ocasión, y	No más de 3 copas estándar por ocasión, y
No más de 12 copas estándar a la semana.	No más de 9 copas estándar a la semana
Se recomienda que tengan días libres de consumo.	

Equivalencias de Copa estándar:



una botella o una lata de cerveza = un jarrito = Un vaso de brandy Ron o whisky = Una copa de vino de mesa = Una copa de licor = Tequila mezcal = Ginebra

Una cerveza de lata = 1 copa estándar.
 Un jarrito de pulque= 1 copa estándar.
 Una caguama = 3 copas estándar.
 Una botella de destilados de ¼ = 6 copas estándar.
 Una botella de destilados de ½ = 12 copas estándar.
 Una botella de destilados de ¾ = 17 copas estándar.
 Una botella de destilados de 1 litro = 22 copas estándar.
 Una botella de vino de ¾ = 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 viejas amistades y comienza a ver a nuevas amistades;

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 este Grupo Etario es común la presencia de cambios de humor y de aficiones o intereses, así como patrones irregulares de dormir, 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 la persona 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 las personas adultas. Es importante la aplicación de instrumentos de tamizaje que detectan problemas de tabaco, alcohol y de otras sustancias psicoactivas y otras drogas.

D.4.3 Proporcione información a las madres, padres de familia tutores o representantes legales de las personas de este Grupo Etario, 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 la persona 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 libre, 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 y personas adultas a cargo de personas de este Grupo Etario para que se mantengan informadas 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 y personas adultas a cargo de personas de este Grupo Etario a establecer expectativas claras (y que al mismo tiempo estén preparadas para negociarlas con personas 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.