



**ACCIONES
EMPRENDIDAS EN EL
ENTRONO ESCOLAR
PARA UNA BUENA
ALIMENTACIÓN**



y



Menores de 20 años

Villahermosa, Tabasco.

ESTRATEGIAS EMPRENDIDAS EN EL ENTORNO ESCOLAR PARA UNA BUENA ALIMENTACIÓN

En el estado la Secretaría de Salud, desde abril de 2007, ha promovido iniciativas tendientes a la prevención y atención de los problemas relacionados con una mala nutrición, dirigiendo acciones a los grupos de riesgo, como los escolares de educación básica y por ello se da la creación de 23 Centros de Diagnóstico Integral en Nutrición (CDIN). Operando en los Centros de Salud de primer nivel de atención donde la población es atendida por personal profesional de la nutrición (Lic. En Nutrición). Actualmente existen 29 CDIN, contando con presencia en 14 de los 17 municipios que conforman el estado de Tabasco.

Este personal evalúa el proceso alimentario-nutricio de la población a nivel colectivo e individual aplicando la Entrevista Nutricional, Medición Corporal, Detección de panel de lípidos y Hemoglobina para la prevención de la anemia, Adecuación Nutricional, Plan Alimentario, Educación, Orientación Alimentaria e implementación de talleres.



UBICACIÓN DE LOS CENTROS DE DIAGNÓSTICO INTEGRAL DE NUTRICIÓN (CDIN) EN EL ESTADO DE TABASCO

MUNICIPIO	CENTROS DE DIAGNOSTICO INTEGRAL DE NUTRICIÓN (CDIN)	RESPONSABLE
BALANCÁN	C.S.U. BALANCÁN	LIC. NUT. LAURA SANCHEZ DE LA CRUZ
CENTLA	CESSA VICENTE GUERRERO	LIC. NUT. VIRGINIA DEL C. LOPEZ RODRIGUEZ
	HOSPITAL DE CENTLA	LIC. NUT. YENY JAZMIN COLLADO MARTINEZ
CENTRO	CESSA MAXIMILIANO DORANTES	LIC. NUT. DEISY DEL CARMEN ARIAS GONZALEZ
	CESSA LA MANGA	LIC. NUT. BERTHA FLORES PADILLA
	C.S. CASA BLANCA	LIC. NUT. DEBORA PALMA GOMEZ
	CESSA GAVIOTAS	LIC. NUT. MARIA ISABEL CALAO VIDAL
	CESSA TIERRA COLORADA	LIC. NUT. RAQUEL RAMOS GARCIA
	CESSA OCUITZAPOTLAN	LIC. NUT. ERIKA FABIOLA BAEZA VIDAL
	CESSA TAMULTE DELICIAS	LIC. NUT. LETICIA RODRIGUEZ PEREZ
	C.S. MEDELLIN I MADERO 2DA SECC.	LIC. NUT. MARIA DEL CARMEN DE LA CRUZ DE LA CRUZ
COMALCALCO	C.S.U. COMALCALCO	LIC. NUT. GORETTI MENDOZA PALACIOS
	C.S. TECOLUTILLA	LIC. NUT. ADELITA ASUNCIÓN MUÑOZ GOMEZ
	C.S. ORIENTE 2DA	LIC. NUT. LORENA SANCHEZ PEREZ
	C.S. HIDALGO	LIC. NUT. WENDY ISABEL SASTRE DE LA CRUZ
	C.S. CUPILCO	LIC. NUT. JAQUELINE ZAMUDIO GONZALEZ
CUNDUACÁN	C.S.U. CUNDUACÁN	LIC. NUT. KARLA GONZALEZ MAGAÑA
HUIMANGUILLO	HOSPITAL COMUNITARIO DE HUIMANGUILLO	LIC. NUT. ERENDIRA HERNANDEZ ESCALANTE
JALAPA	HOSPITAL COMUNITARIO DE JALAPA	LIC. NUT. YESENIA HERNANDEZ GALICIA
JALPA DE MÉNDEZ	HOSPITAL COMUNITARIO JALPA DE MENDEZ	LIC. NUT. FRANCISCA CASTILLO HILARIO
MACUSPANA	CESSA MACUSPANA	LIC. NUT. ROSA GARRIDO HERNANDEZ
	C.S.U. BENITO JUAREZ	LIC. NUT. CINTHIA RODRIGUEZ DORANTES
NACAJUCA	HOSPITAL COMUNITARIO NACAJUCA	LIC. NUT. MA. GUADALUPE MONTEJO CERINO
	C.S.U. BOSQUES DE SALOYA	LIC. NUT. MARTHA BEATRIZ LEON RASGADO
PARAÍSO	HOSPITAL COMUNITARIO PARAÍSO	LIC. NUT. CELIA GALLEGOS DIAZ
TACOTALPA	HOSPITAL COMUNITARIO TACOTALPA	LIC. NUT. LUZ ESTHER HIDALGO LOPEZ
TEAPA	JURISDICCION SANITARIA DE TEAPA	LIC. NUT. IBETH YOHANA MENDEZ GUTIERREZ
TENOSIQUE	JURISDICCION SANITARIA DE TENOSIQUE	LIC. NUT. HILDA MORENO BRAVATA

ACCIONES PARA LA ATENCIÓN DE LOS PROBLEMAS DE MAL NUTRICIÓN (DESNUTRICIÓN, SOBREPESO Y OBESIDAD EN LOS MENORES DE 20 AÑOS)

Como parte de las acciones orientadas a la atención de los problemas relacionados con la mala nutrición, se brinda atención integral de recuperación nutricional a la población que presente desnutrición, sobrepesos y obesidad a través de la promoción de estilos de Vida Saludable, fomentando el consumo diario de frutas y verduras, leguminosas, cereales de granos enteros y fibra en la dieta, aumentando su disponibilidad, accesibilidad y promoviendo su consumo en la población.

De igual forma se informa a población sobre una dieta correcta a través de un etiquetado útil, de fácil comprensión y del fomento del alfabetismo en nutrición y salud, realizando también la promoción y protección de los beneficios que se obtienen de la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad, y favorecer una alimentación complementaria adecuada a partir de los 6 meses de edad.

Se realizan orientaciones a la población sobre disminuir el consumo diario de grasas saturadas en la dieta y reducir al mínimo las grasas trans de origen industrial, así como el control de tamaños de porción recomendables en la preparación casera de alimentos.

Dentro de las actividades orientadas a incrementar la esperanza de vida y disminuir la prevalencia de las enfermedades relacionadas con la mala nutrición (desnutrición moderada, desnutrición severa, sobrepeso, obesidad, diabetes e hipertensión), estableciendo mecanismos que permitan realizar un control y seguimiento de la enfermedad y otorgar mejor calidad de vida al paciente, por medio de Entrevistas Nutricionales (a través de Historia Clínica), la medición corporal (datos antropométricos: peso, Talla), la realización de exámenes de laboratorio (Caso necesario), una adecuación nutricional (cálculo de requerimientos individualizado), la elaboración de plan alimenticio, menú semanal, el manejo del Sistema mexicano de equivalentes y una adecuada educación nutricional.

Promoviendo y asegurando las actividades de medición y registro de peso y la talla en la población, realizando pláticas mensuales dirigidas a la población menor de cinco años y adolescentes en el entorno escolar (preescolar, primaria y secundaria) sobre los siguientes temas:

- Plato de bien comer y consumo de agua
- Higiene de los alimentos
- Sobrepeso y obesidad
- Alimentación de Acuerdo a la edad
- Alimentos ricos en He y Vitamina C

Realizando pláticas de forma trimestral a los Grupos de Ayuda Mutua (GAM) sobre:

- Plato del bien comer, control de tamaño de porciones recomendables y aumento de consumo de agua simple.
- Disminución de consumo de azúcar, grasas en bebidas y otros edulcorantes calóricos añadidos a los alimentos.
- Disminución del consumo diario de sodio.
- Incremento de consumo diario de Frutas, Verduras. Leguminosas, cereales en grano entero y fibra dietética.

Elaborando y adecuando menús de acuerdo al estado nutricional o patologías, presentando muestras gastronómicas de acuerdo a la región, con la demostración de menús de acuerdo al estado fisiológico del paciente de manera didáctica utilizando las réplicas de alimentos la elaboración de periódicos murales, la realización de recetarios regionales y para el entorno escolar, así como diversos materiales de promoción, todo con el fin de mantener a la población informada sobre temas relacionados con la nutrición.

ACCIONES EMPRENDIDAS EN EL ENTORNO ESCOLAR PARA UNA BUENA ALIMENTACIÓN

En el entorno escolar los nutriólogos realizan las siguientes acciones:

ACCIONES	DESCRIPCIÓN	OBJETIVO	PERIODICIDAD
Consulta Nutricional a niños con desnutrición, sobrepeso, obesidad	<ul style="list-style-type: none"> • Entrevista Nutricional • Medición corporal • Adecuación nutricional • Elaboración de plan alimenticio (sistema de equivalentes y menú semanal) • Educación nutricional. • Glucosa 	Controlar la enfermedad y otorgar mejor calidad de vida al paciente	Mensual y Trimestral
Orientación Alimentaria	Otorgar pláticas a los menores de 5 años y adolescentes en el entorno escolar (Preescolar, Primaria y Secundaria) Dirigidas a alumnos, y padres de familia, docentes y responsables del consumo de la tienda escolar y mujeres embarazadas, A través del plato de buen comer, Semáforización de alimentos, Promoción del consumo de agua simple potable.	Promover la alimentación adecuada, a padres de alumnos con desnutrición, obesidad, sobrepeso.	4 platicas por cada escuela diagnosticada.
Demostración de menú y muestra gastronómica	En la Demostración de menú se realizan control de tamaño y porciones recomendables de alimentos. La Muestra Gastronómica se realiza de acuerdo a la región.		Trimestral
Periódico Mural	De manera didáctica y representativa se elaboraran periódicos murales con el fin de mantener a la población informada sobre temas relacionados con la nutrición.		1 semestral
Material didáctico	Promover mediante juegos como lotería, memorama, serpientes y escaleras la educación nutricional en los menores.		
Elaboración de guías de alimentación.	Recetarios Regionales, Guía familiar de Alimentación Tabasqueña, Guía de Lunch Escolar Saludable.		



ANEXOS



Formato Concentrado de Consultas

		SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE PROGRAMAS PREVENTIVOS DEPARTAMENTO DE MEDICINA PREVENTIVA PROGRAMA ESTATAL DE NUTRICIÓN CONCENTRADO DE CONSULTAS CDIN		FORMATO 4 FORMATO 2017							
FECHA DE ENTREGA:		MES DE REPORTE:		AÑO:							
JURISDICCIÓN:											
PATOLOGÍA	RANGO DE EDADES										
	0 - 1 AÑOS	2 - 4 AÑOS	5 - 9 AÑOS	10 - 14 AÑOS	15 - 19 AÑOS	20 - 29 AÑOS	30 - 39 AÑOS	40 - 49 AÑOS	50 - 59 AÑOS	60 Y MAS	TOTAL
ANEMIA											
CARDIOPATIAS											
CIRROSIS											
COLITIS											
DIABETES TIPO 2											
DIABETES TIPO 1											
DIABETES GESTACIONAL											
DISLIPIDEMIA											
EMBARAZO											
EMBARAZO DE ALTO RIESGO											
GASTRITIS											
HIPERTENSION ART.											
INSUFICIENCIA RENAL											
NORMAL											
SOBREPESO											
OBESIDAD											
OBESIDAD I GRADO											
OBESIDAD II GRADO											
OBESIDAD III GRADO											
SX METABOLICO											
ESTREÑIMIENTO											
DNT LEVE											
DNT MODERADA											
DNT SEVERA											
BAJO PESO											
GASTROENTERITIS											
HIPOCALCA											
INT. A LA LACTOSA											
EN VIAS DE RECUPERACION											
RECUPERADO											
ANOREXIA											
BULIMIA											
OBESIDAD INFANTIL											
OTRAS											
TOTAL											
OBSERVACIONES:											
RESPONSABLE DEL CDIN:		FIRMA Y SELLO COORDINACION JURISDICCION									

Formato Concentrado de Actividades

		SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE PROGRAMAS PREVENTIVOS DEPARTAMENTO DE MEDICINA PREVENTIVA PROGRAMA ESTATAL DE NUTRICIÓN ORIENTACIÓN ALIMENTARIA		FORMATO 5				
FECHA DE ENTREGA:		MUNICIPIO:		AÑO:				
JURISDICCIÓN:								
ACTIVIDAD	No.	GRUPO (ALUMNOS, PADRES DE FAMILIA, PROFESORES, VENDIDORES DE ALIMENTOS, OTRAS CLASES DEBEMOS, Y ASÍ)	UNIDAD OPERATIVA	LOCALIDAD	TEMAS	CANTIDAD		FECHA
						ASISTENTES	MATERIAL UTILIZADO	
ORIENTACION ALIMENTARIA A ESCUELAS	1							
	2							
	3							
	4							
	5							
	6							
	7							
ORIENTACION DE LA LACTACION MATERNA	1							
ORIENTACION OTRAS CLASES	1							
OTRAS ORIENTACIONES	1							
	2							
TALLER DE NUTRICION	1							
MUESTRAS GASTRONOMICAS	1							
	2							
DEMONSTRACION GASTRONOMICA	1							
	2							
PERIODO MENSA	1							
	2							
CARTELES	1							
	2							
	3							
	4							
	5							
	6							
	7							
	8							
	9							
	10							
	11							
	12							
	13							
	14							
	15							
	16							
	17							
	18							
	19							
	20							
	21							
	22							
	23							
	24							
	25							
	26							
	27							
	28							
	29							
	30							
	31							
	32							
	33							
	34							
	35							
	36							
	37							
	38							
	39							
	40							
	41							
	42							
	43							
	44							
	45							
	46							
	47							
	48							
	49							
	50							
	51							
	52							
	53							
	54							
	55							
	56							
	57							
	58							
	59							
	60							
	61							
	62							
	63							
	64							
	65							
	66							
	67							
	68							
	69							
	70							
	71							
	72							
	73							
	74							
	75							
	76							
	77							
	78							
	79							
	80							
	81							
	82							
	83							
	84							
	85							
	86							
	87							
	88							
	89							
	90							
	91							
	92							
	93							
	94							
	95							
	96							
	97							
	98							
	99							
	100							
	101							
	102							
	103							
	104							
	105							
	106							
	107							
	108							
	109							
	110							
	111							
	112							
	113							
	114							
	115							
	116							
	117							
	118							
	119							
	120							
	121							
	122							
	123							
	124							
	125							
	126							
	127							
	128							
	129							
	130							
	131							
	132							
	133							
	134							
	135							
	136							
	137							
	138							
	139							
	140							
	141							
	142							
	143							
	144							
	145							
	146							
	147							
	148							
	149							
	150							
	151							
	152							
	153							
	154							
	155							
	156							
	157							
	158							
	159							
	160							
	161							
	162							
	163							
	164							
	165							
	166							
	167							
	168							
	169							
	170							
	171							
	172							
	173							
	174							
	175							
	176							
	177							
	178							
	179							
	180							
	181							
	182							
	183							
	184							
	185							
	186							
	187							



Formato de Grupos GAM

SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE PROGRAMAS PREVENTIVOS DEPARTAMENTO DE MEDICINA PREVENTIVA PROGRAMA ESTATAL DE NUTRICIÓN CORTE SEMESTRAL DE MONITOREO DE REDUCCIÓN DE PESO GRUPOS DE AYUDA MUTUA																																											
FECHA DE ENTREGA:			SEMESTRE:			NOMBRE DEL GRUPO:			FORMATO 6																																		
JURISDICCIÓN:			AÑO:			LOCALIDAD:																																					
NOMBRE DE LA UNIDAD:																																											
No.	NOMBRE DE PACIENTE	EDAD	SEXO	Peso Basal	TALLA	LOG III	DIAGNOSTICO	PESO IDEAL	EXCESO (KILOS A PERDER)	MONITOREO DE PESO		Logro	% REDUCCION																														
										1er semestre	2do semestre																																
1																																											
2																																											
3																																											
4																																											
5																																											
6																																											
7																																											
8																																											
9																																											
10																																											
11																																											
12																																											
13																																											
14																																											
15																																											
16																																											
17																																											
18																																											
19																																											
20																																											
TOTAL																																											
OBSERVACIONES:																																											
RESPONSABLE DEL CDIN:																																											
FIRMA Y SELLO COORDINACION JURISDICCION																																											
<table border="1"> <tr> <td>DEBERA COLOCAR NOMBRE Y APELLIDOS COMPLETOS</td> <td rowspan="5">DE ACUERDO AL IMC</td> <td>BAJO PESO</td> <td><18</td> <td>NARANJA</td> <td>BAJO PESO</td> </tr> <tr> <td>(M) SEXO MASCULINO/M SEXO FEMENINO</td> <td>NORMAL</td> <td>18.5-24.9</td> <td>VERDE</td> <td>NORMAL</td> </tr> <tr> <td>EDAD EN AÑOS</td> <td>SOBREPESO</td> <td>25-29.9</td> <td>AMARILLO</td> <td>SOBREPESO</td> </tr> <tr> <td>PESO EN KG</td> <td>OBESIDAD I</td> <td>30-34.9</td> <td>ROJO</td> <td>OBESIDAD I</td> </tr> <tr> <td>TALLA EN CM</td> <td>OBESIDAD II</td> <td>35-39.9</td> <td>ROSA</td> <td>OBESIDAD II</td> </tr> <tr> <td></td> <td>OBESIDAD III</td> <td>≥40</td> <td>CAFE</td> <td>OBESIDAD III</td> </tr> </table>													DEBERA COLOCAR NOMBRE Y APELLIDOS COMPLETOS	DE ACUERDO AL IMC	BAJO PESO	<18	NARANJA	BAJO PESO	(M) SEXO MASCULINO/M SEXO FEMENINO	NORMAL	18.5-24.9	VERDE	NORMAL	EDAD EN AÑOS	SOBREPESO	25-29.9	AMARILLO	SOBREPESO	PESO EN KG	OBESIDAD I	30-34.9	ROJO	OBESIDAD I	TALLA EN CM	OBESIDAD II	35-39.9	ROSA	OBESIDAD II		OBESIDAD III	≥40	CAFE	OBESIDAD III
DEBERA COLOCAR NOMBRE Y APELLIDOS COMPLETOS	DE ACUERDO AL IMC	BAJO PESO	<18	NARANJA	BAJO PESO																																						
(M) SEXO MASCULINO/M SEXO FEMENINO		NORMAL	18.5-24.9	VERDE	NORMAL																																						
EDAD EN AÑOS		SOBREPESO	25-29.9	AMARILLO	SOBREPESO																																						
PESO EN KG		OBESIDAD I	30-34.9	ROJO	OBESIDAD I																																						
TALLA EN CM		OBESIDAD II	35-39.9	ROSA	OBESIDAD II																																						
	OBESIDAD III	≥40	CAFE	OBESIDAD III																																							
PARA TENER EL RESULTADO DE PORCENTAJE DE REDUCCION DE PESO LOGRO/PESO BASAL= RESULTADO*100%																																											
EJEMPLO PASO 1																																											

LISTA DE PRODUCTOS SUGERIDOS PARA LOS CENTROS ESCOLARES

SEMAFORIZACION DE ALIMENTOS EN VINCULACION SS-SE-DIF

ALIMENTOS ALTAMENTE NUTRITIVOS (SUGERIDOS)

ALIMENTOS POCO NUTRITIVOS (RESTRINGIDOS)

ALIMENTOS SIN VALOR NUTRITIVO (PROHIBIDOS)

ALIMENTOS SUGERIDOS PARA UNA COOPERATIVA ESCOLAR SALUDABLE SUGERIDO SS-SE-DIF

ALIMENTO	PRODUCTO	CANTIDAD	OBSERVACIONES
FRUTA	NARANJA	1 PIEZA	ALIMENTOS RICOS EN VITAMINAS Y MINERALES ALIMENTOS RICOS EN FIBRA DIETETICA SE PUEDEN CORTAR EN GAJOS, TIRAS, O RAYADOS
	MANZANA	1 PIEZA	
	MELON	1 TAZA	
	PAPAYA	1 TAZA	
	PIÑA	1 TAZA	
	PERA	1 PIEZA	
	MANGO	1 PIEZA	
	MANDARINA	1 PIEZA	
	PLATANO	½ PIEZA	
	GUAYABA	2 PIEZAS	
	PITAHAYA	½ PIEZA	
	UVA	12 PIEZAS	
	TUNA	1 PIEZA	
COCO TIERNO	½ TAZA		
SANDIA PICADA	1 TAZA		
VERDURAS	JICAMA PICADA	1 TAZA	APORTAN FIBRA, VITAMINAS Y MINERALES SE PUEDEN CORTAR EN PALITOS, TIRAS O RAYADOS
	ELOTE	½ PIEZA	
	CHAYOTE	½ PIEZA	
	PEPINO PICADO ZANAHORIA RAYADA	1 TAZA ½ TAZA	
PRODUCTOS INTEGRAL	BARRITAS DE PIÑA Y FRESA CON SALVADO DE TRIGO	1 PAQUETE INDIVIDUAL	CONTIENE FIBRA, MENOS GRASAS. ADICIONADAS CON VITAMINAS Y MINERALES (Zinc, Acido fólico, Vit. A)
	GALLETAS DE AVENA, MANZANA Y CANELA	1 PAQUETE INDIVIDUAL	
	BARRA STILA	1 PAQUETE INDIVIDUAL	
	BARRA MULTI BRAN 5	1 PAQUETE INDIVIDUAL	
	BARRAS ALL BRAN	1 PAQUETE INDIVIDUAL	
	BARRAS DE GRANOLA	1 PAQUETE	
	GALLETAS DE SOYA	1 PIEZA	
	PAN TOSTADO INTEGRAL	1 PIEZA	

ALIMENTOS SUGERIDOS SUGERIDO EN ESCUELAS SS-SE-DIF			
ALIMENTO	PRODUCTO	CANTIDAD	OBSERVACIONES
PALOMITAS Y OLEAGINOSAS	PALOMITAS NATURALES CASERAS SOBRES CON PISTACHE Y PEPITAS CACAHUATES	50 GR 1 PAQUETE INDIVIDUAL BOLSITA DE 30 GR.	PROPORCIONAN PROTEINAS Y GRASAS POLINSATURADAS
BEBIDAS Y JUGOS	AGUA NATURAL DE GARRAFON	250ml - 500ml.	1 VASO O A LIBRE DEMANDA POR ACTIVIDAD FÍSICA.
	JUGOS DE FRUTAS NATURALES JUGO DE FRUTAS DE TEMPORADA AGUA DE JAMAICA AGUA DE NARANJA	200 ml. (VASO) 200 ml. (VASO)	1 VASO UTILIZANDO Poca AZUCAR , DE PREFERENCIA MORENA (DE CAÑA)
LECHES Y SUS DERIVADOS	LECHE DESCREMADA O SEMIDESCREMADA LICUADOS DE FRUTA YOGURT NATURAL HELADOS DE FRUTAS SIN LECHE ARROZ CON LECHE PALETAS DE AGUA CON FRUTAS	200 ml. (VASO) 200 ml. (VASO) 200 ml. (VASO) 1 PIEZA 1 TAZA 1 PIEZA	APORTA PROTEINAS, CALCIO, VITAMINAS, MINERALES SU CONTENIDO DE GRASA ES MINIMO

ALIMENTOS SUGERIDOS SUGERIDO EN ESCUELAS SS-SE-DIF			
ALIMENTO	PRODUCTO	CANTIDAD	OBSERVACIONES
OTROS ALIMENTOS	QUESADILLAS CON TORTILLA DE MAIZ O SINCRONIZADA AL COMAL SE PODRA UTILIZAR JAMON DE PAVO, AGUACATE Y JITOMATE QUESO PANELA	1 PIEZAS	APORTA PROTEINAS, CALCIO, CEREALES VITAMINAS Y MINERALES
	SANDWICH CON PAN INTEGRAL SE PODRA UTILIZAR JAMON DE PAVO QUESO PANELA LECHUGA JITOMATE POLLO (EN ESCABECHE, ALA JARDINERA Y ENTOMATADO) CARNE (EN SALPICON, JARDINERA, CON CHAYA) ENTOMATADAS (TORTILLA DE MAIZ, POLLO, SALSA DE JITOMATE) MOLLETES (PAN INTEGRAL, FRIJOLE LICUADOS Y QUESO PANELA)	1/2 PIEZA	APORTA PROTEINAS, FIBRA, VITAMINAS Y MINERALES

**ALIMENTOS RESTRINGIDOS SUGERIDO EN ESCUELAS
SS-SE-DIF**

ALIMENTO	PRODUCTO	CANTIDAD	OBSERVACIONES
DULCES Y CHOCOLATE	CARLOS V	23gr.	HECHOS A BASE DE LECHE
	CAJETOSO	40gr.	
	CHOCOLATE KINDER DELICE	1 pieza	
	CREMINO	1 pieza	
	PASITAS DE CHOCOLATE	40gr.	
	BUBU-LUBU	35gr.	
	KRANKY	40gr.	
	CHUPA CHUPS	1 pieza	NO CONTIENEN CONSERVADORES
	TUTSI POPS	1 pieza	
	DULCIGOMAS	50gr.	
	JELLY BEANS		
	PALETAS DE CARAMELO MACIZOS	1 pieza	
	GUDU POP	1 pieza	
	PANDITAS	80gr.	
	DULCES DE MENTA		
	OBLEAS CON RELLENO		
	NUCITA		
	PELON PELO RICO		
	PALETA CORONADO		
	PALETAS TARRITO		
PALETAS PEPINO			
PALETA PIÑA			

ALIMENTOS PROHIBIDOS SUGERIDO EN ESCUELAS SS-SE-DIF

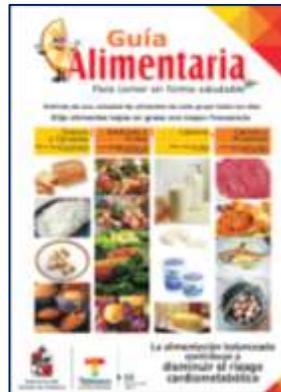
ALIMENTO	PRODUCTO	CANTIDAD	OBSERVACIONES
CAMELOS	TAMARINDO (PULPARINDO)	1 PIEZA	NO CONTIENEN CONSERVADORES
	MAZAPAN	1 PIEZA	
	Tamarindo (peton pelo rico)	1 PIEZA	
	Muecas	1 PIEZA	
	Peucas	1 PIEZA	
	Sewinides clasicos	1 PAQUETE	
	Guaju cubos	1 PAQUETE	
	Crazy dips	1 PIEZA	
	Panditas	1 PAQUETE	
Almendras	1 PAQUETE		
SOPAS Y PASTAS	SOPAS INSTANTANEAS (CUALQUIER MARCA)		Estos productos por su alto valor energético, conservadores, edulcorantes y colorantes artificiales, además de su pobre aporte nutricional, son poco recomendables en tiendas escolares.
GALLETAS Y PASTELILLOS	GALLETAS CON ALTO VALOR CALORICO, CON RELLENO, CON CHISPAS DE CHOCOLATE, PASTELILLOS INDUSTRIALIZADOS Y DE CUALQUIER TIPO, CON CHOCOLATE, RELLENOS Y ESCARCHADOS		
REFRESCOS	REFRESCOS EMBOTELLADOS O ENLATADOS		
DULCES	PALETAS DE CARAMELO CON COLORANTES AZULES, MORADOS Y AMARILLOS, CARAMELOS CON COLORANTES AZULES, MORADOS Y AMARILLOS		
Frituras	DE HARINA O PAPA, NINGUNA ESTÁ RECOMENDADA, (EN CUALQUIER MARCA)		

Materiales de Promoción

Recetario regional, Lunch escolar saludable Vol. 1 y Vol. 2



Carteles



Trípticos

LOS ALIMENTOS
Alimentarse sano, equilibrado, variado y con moderación es clave para vivir bien. No se trata de dietas restrictivas, sino de adoptar hábitos saludables en tu día a día.

RECOMENDACIONES
Para tener una buena alimentación es necesario tener los siguientes hábitos:
- La alimentación debe incluir los grupos de alimentos.
- Comer mayor cantidad de verduras, hortalizas, frutas, leguminosas y cereales integrales.
- Evitar los alimentos ultraprocesados y azucarados.
- Consumir en cada comida la cantidad adecuada de alimentos para tener un buen apetito.
- Beber suficiente cantidad de agua, leche, jugos y bebidas azucaradas en su medida.

VIVE SANO, VIVE FELIZ

Elige alimentos de los Centros de Salud para una alimentación saludable.

VIVE SANO, VIVE FELIZ

Mami, ¡siéntezame saludablemente!

Comer y Mover y la familia de manera saludable

GRUPOS ALIMENTICIOS

PRIMER GRUPO
Este grupo incluye a los alimentos que aportan hidratos de carbono y fibra. Son los cereales, los tubérculos y las leguminosas. Estos alimentos son la base de nuestra alimentación y nos aportan energía para realizar nuestras actividades diarias.

SEGUNDO GRUPO
Este grupo incluye a los alimentos que aportan proteínas y grasas saludables. Son las carnes, los pescados, los huevos, los lácteos y las leguminosas. Estos alimentos nos ayudan a construir y reparar nuestros tejidos y a mantenernos saludables.

TERCER GRUPO
Este grupo incluye a los alimentos que aportan vitaminas, minerales y fibra. Son las frutas, las verduras y las hortalizas. Estos alimentos nos ayudan a mantenernos saludables y a prevenir enfermedades.

¿SABÍAS QUÉ?
Nutrición es el conjunto de conocimientos de la ciencia de los alimentos que nos ayuda a comprender cómo interactúan los alimentos con nuestro cuerpo.

Nutrición

Factores que pueden causar obesidad

Hay que tener una buena alimentación de acuerdo a las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud.

obesidad infantil

La obesidad infantil es el exceso de grasa acumulada en el cuerpo.

La obesidad infantil es el exceso de grasa acumulada en el cuerpo.

Qué es la obesidad infantil
La obesidad infantil es el exceso de grasa acumulada en el cuerpo. Se define como un aumento de peso por encima de lo que se considera normal para una persona de una determinada edad y estatura.

Consecuencias inmediatas
- Dislipidemia
- Hipertensión arterial
- Resistencia a la insulina
- Síndrome metabólico

Consecuencias posteriores
- Diabetes mellitus
- Enfermedades cardiovasculares
- Hipertensión arterial
- Síndrome metabólico

¿Qué podemos hacer para evitar o disminuir la obesidad infantil?
- Adoptar una alimentación saludable.
- Evitar los alimentos ultraprocesados y azucarados.
- Beber suficiente cantidad de agua.
- Evitar el sedentarismo y promover la actividad física.

Nutrición

TERCER GRUPO
Este grupo incluye a los alimentos que aportan vitaminas, minerales y fibra. Son las frutas, las verduras y las hortalizas. Estos alimentos nos ayudan a mantenernos saludables y a prevenir enfermedades.

Recomendaciones
Para tener una buena alimentación es necesario tener los siguientes hábitos:
- La alimentación debe incluir los grupos de alimentos.
- Comer mayor cantidad de verduras, hortalizas, frutas, leguminosas y cereales integrales.
- Evitar los alimentos ultraprocesados y azucarados.
- Consumir en cada comida la cantidad adecuada de alimentos para tener un buen apetito.
- Beber suficiente cantidad de agua, leche, jugos y bebidas azucaradas en su medida.

grupos de alimentos

LOS ALIMENTOS
Alimentarse sano, equilibrado, variado y con moderación es clave para vivir bien. No se trata de dietas restrictivas, sino de adoptar hábitos saludables en tu día a día.

PRIMER GRUPO
Este grupo incluye a los alimentos que aportan hidratos de carbono y fibra. Son los cereales, los tubérculos y las leguminosas. Estos alimentos son la base de nuestra alimentación y nos aportan energía para realizar nuestras actividades diarias.

SEGUNDO GRUPO
Este grupo incluye a los alimentos que aportan proteínas y grasas saludables. Son las carnes, los pescados, los huevos, los lácteos y las leguminosas. Estos alimentos nos ayudan a construir y reparar nuestros tejidos y a mantenernos saludables.

Nutrición

Recomendaciones
- No se debe dar alimentos de consumo de granos y de derivados de leche a los niños menores de 12 meses.
- Evitar los alimentos ultraprocesados y azucarados.
- Beber suficiente cantidad de agua.
- Evitar el sedentarismo y promover la actividad física.

menú de bajo costo

Para que nuestro hijo alimentado de la manera correcta, es importante que el menú sea variado y nutritivo.

Nutrición

Poso para mantener una buena alimentación
Una buena alimentación es clave para mantener una buena salud y prevenir enfermedades.

Factores que influyen en la alimentación
- El entorno familiar.
- El nivel socioeconómico.
- El acceso a alimentos saludables.
- El conocimiento sobre nutrición.

Nutrición

Abanicos

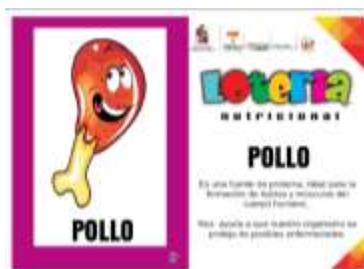


Juegos didácticos en nutrición

Memorama



Lotería de la nutrición



Herramientas educativas desarrolladas y distribuidas en nuestro estado, en combate al sobrepeso y la obesidad:

- 5,000 Recetarios Regionales
- 17,540 Guía familiar de Alimentación Tabasqueña
- 6,000 Guía de Lunch Escolar Saludable
- 30,000 Dópticos
- 10,000 Trípticos
- 2,000 Carteles
- 19,500 Abanicos
- 20,000 Loterías
- 20,000 Memoramas



Orientación alimentaria

A profesores, alumnos, padres de familia y vendedores ambulantes



Talleres de orientación alimentaria, muestras gastronómicas



Acciones emprendidas en el entorno escolar



Lograr la colocación de bebederos dentro del salón de clases, para fomentar el consumo de agua simple en la población infantil



Periódicos murales



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

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; 3, fracción XII; 17 Bis, fracción III; 115, fracciones IV y VI; 194, fracción I, 195, 199, 210, 212, 215 fracciones I, II, III y IV, y 216 de la Ley General de Salud; 47, fracción IV de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 28 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, 2 inciso B, fracción XII y 28 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, me permito ordenar la publicación en el Diario Oficial de la Federación, de la Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación.

CONSIDERANDO

Que con fecha 28 de mayo de 2012 fue publicado en el Diario Oficial de la Federación el Proyecto de modificación de esta norma, en cumplimiento a la aprobación del mismo por parte del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Prevención y Control de Enfermedades; de conformidad con lo previsto en el artículo 47 fracción I de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, a efecto de que en los siguientes 60 días naturales posteriores a dicha publicación, los interesados presentaran sus comentarios ante el Comité Consultivo Nacional de Normalización de Prevención y Control de Enfermedades;

Que durante el periodo de Consulta Pública de 60 días naturales que concluyó el 27 de julio de 2012, fueron recibidos en la sede del mencionado Comité, comentarios respecto del proyecto de la Norma Oficial Mexicana, razón por la que con fecha previa fueron publicadas en el Diario Oficial de la Federación las respuestas a los comentarios recibidos por el mencionado Comité, en los términos del artículo 47 fracción III de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y

Que en atención a las anteriores consideraciones, contando con la aprobación del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Prevención y Control de Enfermedades, se expide la siguiente:

NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-043-SSA2-2012, SERVICIOS BASICOS DE SALUD. PROMOCION Y EDUCACION PARA LA SALUD EN MATERIA ALIMENTARIA. CRITERIOS PARA BRINDAR ORIENTACION.

PREFACIO

En la elaboración de la presente Norma participaron las siguientes Unidades Administrativas e Instituciones:

SECRETARIA DE SALUD

Dirección General de Calidad y Educación en Salud

Dirección General de Promoción de la Salud

Comisión Federal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios

Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva

Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades

Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia

SECRETARIA DE AGRICULTURA, GANADERIA, DESARROLLO RURAL, PESCA Y ALIMENTACION

SECRETARIA DE EDUCACION PUBLICA

SECRETARIA DEL TRABAJO Y PREVISION SOCIAL

- Dirección General de Inspección Federal del Trabajo
- Dirección General de Seguridad y Salud en el Trabajo
 - INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PUBLICA
 - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MEDICAS Y NUTRICION "SALVADOR ZUBIRAN"
 - INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGIA "ISIDRO ESPINOSA DE LOS REYES"
 - INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 - INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO
- Escuela de Dietética y Nutrición del ISSSTE
 - HOSPITAL INFANTIL DE MEXICO "FEDERICO GOMEZ"
 - SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA
 - PROCURADURIA FEDERAL DEL CONSUMIDOR
- Dirección de Educación para el Consumo
 - ORGANIZACION DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA AGRICULTURA Y LA ALIMENTACION

COLEGIO MEXICANO DE NUTRIOLOGOS, A.C.
SOCIEDAD MEXICANA DE SALUD PUBLICA
UNIVERSIDAD IBEROAMERICANA
FUNDACION MEXICANA PARA LA SALUD
CONSEJO MEXICANO DE LA INDUSTRIA DE PRODUCTOS DE CONSUMO, A.C.
SERVICIO NACIONAL DE SANIDAD, INOCUIDAD Y CALIDAD AGROALIMENTARIA
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
INSTITUTO POLITECNICO NACIONAL
ASOCIACION MEXICANA DE NUTRIOLOGIA A.C.
OGALI CONSULTORIA EN NUTRICION

INDICE

Introducción

1. Objetivo y campo de aplicación
2. Referencias
3. Definiciones
4. Disposiciones generales
5. Disposiciones específicas
6. Concordancia con normas internacionales y mexicanas
7. Bibliografía
8. Observancia de la Norma
9. Vigencia de la Norma
10. Apéndices normativos
11. Apéndices informativos

Introducción

El propósito fundamental de esta Norma es establecer los criterios generales que unifiquen y den congruencia a la Orientación Alimentaria dirigida a brindar a la población, opciones prácticas con respaldo científico, para la integración de una alimentación correcta que pueda adecuarse a sus necesidades y posibilidades. Así como elementos para brindar información homogénea y consistente, para coadyuvar a promover el mejoramiento del estado de nutrición de la población y a prevenir problemas de salud relacionados con la alimentación. La orientación alimentaria es prioritaria y debe proporcionarse a toda la población, es conveniente que atienda a los intereses del público en general, de los grupos vulnerables en especial y que tome en cuenta a la industria y a otros grupos interesados.

Los contenidos de orientación alimentaria se deben basar en la identificación de grupos de riesgo, desde el punto de vista nutricional, la evaluación del estado de nutrición, la prevalencia y magnitud de las enfermedades relacionadas con la nutrición de la población y por último la evaluación de la disponibilidad y capacidad de compra de alimentos, por parte de los diferentes sectores de la población.

Los niños y niñas desde su gestación hasta la pubertad, las mujeres embarazadas o en periodo de lactancia, los adultos mayores y las personas con actividad física intensa, se identifican como grupos que requieren mayor atención por el riesgo de presentar alteraciones en su estado de nutrición.

De acuerdo con los resultados de investigaciones recientes y de la información procedente de los sistemas de información en salud, se ha encontrado que la estatura baja, el bajo peso y emaciación han disminuido, en contraste, el sobrepeso y la obesidad en la población en general, así como la hipertensión arterial, la aterosclerosis, la diabetes mellitus, el cáncer y la osteoporosis han mostrado un notable incremento en los últimos años.

La falta de educación en materia de nutrición en la población, la pobreza, agravada por la pérdida del poder adquisitivo, el encarecimiento de los alimentos y el contexto sociocultural, en muchas ocasiones restringe el acceso a una dieta correcta. En este mismo contexto es importante mencionar que los programas de orientación alimentaria generarán una demanda de alimentos que debe sustentarse en la producción y el abasto oportuno de los productos, así como en la factibilidad del acceso a ellos, protegiendo la soberanía alimentaria de la nación. Esto exige conocimiento y preferencia a los alimentos locales y regionales por parte del personal encargado de estas tareas.

Con base en lo anterior, el presente Proyecto de Norma incluye contenidos relacionados con la nutrición y la alimentación a lo largo de la vida, con especial énfasis en los grupos de riesgo, así como información sobre la prevención de las enfermedades relacionadas con la alimentación a través de la dieta y la actividad física.

1. Objetivo y campo de aplicación

1.1 Esta Norma Oficial Mexicana establece los criterios que deben seguirse para orientar a la población en materia de alimentación.

1.2 La presente norma es de observancia obligatoria para las personas físicas o morales de los sectores público, social y privado, que forman parte del Sistema Nacional de Salud, que ejercen actividades en materia de orientación alimentaria.

2. Referencias

Esta Norma se complementa con las siguientes y sus actualizaciones:

2.1 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.

2.2 Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA2-1999, para la atención a la salud del niño.

2.3 Norma Oficial Mexicana NOM-251-SSA1-2009, prácticas de higiene para el proceso de alimentos, bebidas o suplementos alimenticios.

3. Definiciones

Para fines de esta Norma se entiende por:

3.1 Ácidos grasos saturados: a los que carecen de dobles ligaduras. Se recomienda que no excedan más del 7% del valor energético total de la dieta, ya que favorecen la aterosclerosis. Algunos productos contienen cantidades elevadas de ácidos grasos saturados.

3.2 Ácidos grasos trans: a los que son isómeros de ácidos grasos monoinsaturados. Se pueden producir en la hidrogenación de aceites vegetales durante la elaboración de margarinas y grasas vegetales. Se ha demostrado que un alto consumo en la dieta puede incrementar el riesgo de presentar enfermedades cardiovasculares.

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

3.4 Agua simple potable: a la que no contiene contaminantes físicos, químicos ni biológicos, es incolora, insípida e inolora y no causa efectos nocivos al ser humano. Es el líquido más recomendable para una hidratación adecuada porque no se le ha adicionado nutrimento o ingrediente alguno.

3.5 Alimentación complementaria: al proceso que se inicia con la introducción gradual y paulatina de alimentos diferentes a la leche humana, para satisfacer las necesidades nutrimentales del niño o niña, se recomienda después de los 6 meses de edad.

3.6 Alimentación: al conjunto de procesos biológicos, psicológicos y sociológicos relacionados con la ingestión de alimentos mediante el cual el organismo obtiene del medio los nutrimentos que necesita, así como las satisfacciones intelectuales, emocionales, estéticas y socioculturales que son indispensables para la vida humana plena.

3.7 Alimentación correcta: a los hábitos alimentarios que de acuerdo con los conocimientos aceptados en la materia, cumplen con las necesidades específicas en las diferentes etapas de la vida, promueve en los niños y las niñas el crecimiento y el desarrollo adecuados y en los adultos permite conservar o alcanzar el peso esperado para la talla y previene el desarrollo de enfermedades.

3.8 Alimento: cualquier sustancia o producto, sólido o semisólido, natural o transformado, que proporcione al organismo elementos para su nutrición;

3.9 Anemia: a la reducción de la concentración sanguínea de hemoglobina. La causa más frecuente de este trastorno es la deficiencia de hierro.

3.10 Anemia ferropriva: a la que es producida por deficiencia de hierro, generalmente se debe a la insuficiencia o baja disponibilidad de hierro en la dieta o a pérdidas crónicas de sangre (como en menstruaciones excesivas o prolongadas, embarazos repetidos, infestación con parásitos, úlceras gastrointestinales, entre otras).

3.11 Antioxidantes: a las sustancias que previenen la oxidación y ayudan a mantener la integridad celular inactivando a los radicales libres que pueden causar daño celular.

3.12 Aterosclerosis: a la enfermedad caracterizada por el endurecimiento de las arterias, en las que se forman ateromas. Entre otros factores se asocia con una dieta pobre en fibra y alta en ácidos grasos saturados y colesterol.

3.13 Cáncer: al tumor maligno en general que se caracteriza por pérdida en el control de crecimiento, desarrollo y multiplicación celular con capacidad de producir metástasis.

3.14 Carne magra: al conjunto de las masas musculares, una vez desprovistas de la grasa de cobertura.

3.15 Circunferencia o perímetro de cintura o abdominal: al mínimo perímetro de la cintura, se hace identificando el punto medio entre la costilla inferior y la cresta iliaca, en personas con sobrepeso se debe medir en la parte más amplia del abdomen. Tiene como objetivo estimar la grasa abdominal o visceral. Circunferencia abdominal saludable hasta menor a 80 cm en mujeres y menor a 90 cm en hombres.

3.16 Colación o refrigerio: a la porción de alimento consumida entre las comidas principales (desayuno, comida y cena), y sirve para cumplir las características de una dieta correcta.

3.17 Comunicación educativa: al proceso basado en el desarrollo de esquemas novedosos y creativos de comunicación que se sustenta en técnicas de mercadotecnia social, que permite la producción y difusión de mensajes gráficos y audiovisuales de alto impacto, con el fin de reforzar los conocimientos en salud y promover conductas saludables en la población.

3.18 Densidad energética (DE) de un alimento: a la cantidad de energía que contiene éste por unidad de peso (kcal/g o kJ/g).

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

3.20 Diabetes mellitus: comprende a un grupo heterogéneo de enfermedades sistémicas, crónicas, de causa desconocida, con grados variables de predisposición hereditaria y la participación de diversos factores ambientales que afectan al metabolismo intermedio de los hidratos de carbono, proteínas y grasas que se asocian fisiopatológicamente con una deficiencia en la cantidad, cronología de secreción y/o en la acción de la insulina. Estos defectos traen como consecuencia una elevación anormal de la glucemia después de cargas estándar de glucosa e incluso en ayunas conforme existe mayor descompensación de la secreción de insulina.

3.21 Dieta: al conjunto de alimentos y platillos que se consumen cada día, y constituye la unidad de la alimentación.

3.22 Dieta correcta: a la que cumple con las siguientes características: completa, equilibrada, inocua, suficiente, variada y adecuada.

3.22.1 Completa.- que contenga todos los nutrimentos. Se recomienda incluir en cada comida alimentos de los 3 grupos.

3.22.2 Equilibrada.- que los nutrimentos guarden las proporciones apropiadas entre sí.

3.22.3 Inocua.- que su consumo habitual no implique riesgos para la salud porque está exenta de microorganismos patógenos, toxinas, contaminantes, que se consuma con mesura y que no aporte cantidades excesivas de ningún componente o nutrimento.

3.22.4 Suficiente.- que cubra las necesidades de todos los nutrimentos, de tal manera que el sujeto adulto tenga una buena nutrición y un peso saludable y en el caso de los niños o niñas, que crezcan y se desarrollen de manera correcta.

3.22.5 Variada.- que de una comida a otra, incluya alimentos diferentes de cada grupo.

3.22.6 Adecuada.- que esté acorde con los gustos y la cultura de quien la consume y ajustada a sus recursos económicos, sin que ello signifique que se deban sacrificar sus otras características.

3.23 Educación para la Salud: al proceso de enseñanza-aprendizaje que permite, mediante el intercambio y análisis de la información, desarrollar habilidades y modificar actitudes, con el propósito de inducir comportamientos para cuidar la salud individual y colectiva.

3.24 Edulcorante: a la sustancia que produce la sensación de dulzura, los hay de origen natural y sintético.

3.25 El Plato del Bien Comer: a la herramienta gráfica que representa y resume los criterios generales que unifican y dan congruencia a la Orientación Alimentaria dirigida a brindar a la población opciones prácticas, con respaldo científico, para la integración de una alimentación correcta que pueda adecuarse a sus necesidades y posibilidades.

3.26 Estado de nutrición o estado nutricional: al resultado del equilibrio entre la ingestión de alimentos (vehículo de nutrimentos) y las necesidades nutrimentales de los individuos; es así mismo consecuencia de diferentes conjuntos de interacciones de tipo biológico, psicológico y social.

3.27 Fibra dietética: a la parte comestible de las plantas o hidratos de carbono análogos que son resistentes a la digestión y la absorción en el intestino humano y que sufren una fermentación total o parcial en el intestino grueso. La fibra dietética incluye polisacáridos, oligosacáridos, lignina y otras sustancias asociadas con las plantas. Se les divide en solubles e insolubles. Epidemiológicamente su consumo insuficiente se ha asociado con la aparición de enfermedades crónicas. Se encuentra en leguminosas, cereales integrales, verduras y frutas.

3.28 Gasto energético: a la energía que consume un organismo, está representado por la tasa metabólica basal (TMB), la actividad física y la termogénesis inducida por la dieta. Se considera a la TMB, como la mínima cantidad de energía que un organismo requiere para estar vivo y representa del 60 al 70% del total del gasto energético en la mayoría de los adultos sedentarios.

3.29 Grano entero: al cereal de granos intactos que al someterse a un proceso de molienda, rompimiento, hojuelado, entre otros, conserva sus principales componentes anatómicos y están presentes en una proporción relativamente igual a la existente en el grano intacto original, logrando esto de manera natural o a través de medios tecnológicos.

3.30 Grupos de alimentos: a la forma de clasificar los alimentos de acuerdo con su composición y se clasifican en tres grupos, grupo 1. Verduras y frutas, grupo 2. Cereales y grupo 3. Leguminosas y alimentos de origen animal. Dentro de un mismo grupo los alimentos son equivalentes en su aporte de nutrimentos y por lo tanto intercambiables, mientras que los alimentos en grupos diferentes son complementarios.

3.31 Hábitos alimentarios: al conjunto de conductas adquiridas por un individuo, por la repetición de actos en cuanto a la selección, la preparación y el consumo de alimentos. Los hábitos alimentarios se relacionan principalmente con las características sociales, económicas y culturales de una población o región determinada. Los hábitos generalizados de una comunidad suelen llamarse costumbres.

3.32 Hidratos de carbono: a los compuestos orgánicos integrados por carbono, hidrógeno y oxígeno, que constituyen la principal fuente de energía en la dieta (por gramo aportan aproximadamente 4 Kcal o 17 KJ). Se recomienda que aporten del 60 al 65 por ciento del total de la energía de la dieta.

3.33 Índice de masa corporal: al criterio diagnóstico que se obtiene dividiendo el peso en kilogramos entre la talla en metros, elevada al cuadrado. Permite determinar peso bajo, peso normal, sobrepeso y obesidad.

3.34 Índice glucémico (IG): a la respuesta postprandial (después de haber ingerido alimento) en particular respecto de una cantidad estándar. La referencia estándar más usada es el pan blanco (IG, 70) o la glucosa (IG, 100).

3.35 Lactancia materna exclusiva: a la alimentación de los niños o niñas con leche materna, como único alimento durante los primeros seis meses de vida.

3.36 Leche: a la secreción natural de las glándulas mamarias de las vacas sanas o de cualquier otra especie animal, excluido el calostro.

3.37 Leche materna o leche humana: a la secreción producida por las glándulas mamarias después del calostro y cuya función es alimentar al lactante; contiene todos los nutrimentos que el niño o niña requiere para su crecimiento y desarrollo en los primeros meses de la vida, y le proporciona los anticuerpos o sustancias que lo protegen de las infecciones.

3.38 Nutrición: al conjunto de procesos involucrados en la obtención, asimilación y metabolismo de los nutrimentos por el organismo. En el ser humano tiene carácter bio-psico-social.

3.39 Nutrimento: a cualquier sustancia incluyendo a las proteínas, aminoácidos, grasas o lípidos, carbohidratos o hidratos de carbono, agua, vitaminas y nutrimentos inorgánicos (minerales) consumida normalmente como componente de un alimento o bebida no alcohólica que proporciona energía; o es necesaria para el crecimiento, el desarrollo y el mantenimiento de la vida; o cuya carencia haga que produzcan cambios químicos o fisiológicos característicos.

3.40 Obesidad: a la enfermedad caracterizada por el exceso de tejido adiposo en el organismo, la cual se determina cuando en las personas adultas existe un IMC igual o mayor a 30 kg/m² y en las personas adultas de estatura baja igual o mayor a 25 kg/m². En menores de 19 años la obesidad se determina cuando el IMC se encuentra desde la percentila 95 en adelante, de las tablas de IMC para edad y sexo de la Organización Mundial de la Salud.

3.41 Orientación alimentaria: al conjunto de acciones que proporcionan información básica, científicamente validada y sistematizada, tendiente a desarrollar habilidades, actitudes y prácticas relacionadas con los alimentos y la alimentación para favorecer la adopción de una dieta correcta en el ámbito individual, familiar o colectivo, tomando en cuenta las condiciones económicas, geográficas, culturales y sociales.

3.42 Participación social: al proceso que permite involucrar a la población, a las autoridades locales, a las instituciones públicas y a los sectores social y privado en la planeación, programación, ejecución y evaluación de los programas y acciones de salud, con el propósito de lograr un mayor impacto y fortalecer al Sistema Nacional de Salud.

3.43 Personal calificado: a los nutriólogos y dietistas con certificación vigente expedida por un órgano legalmente constituido y/o reconocido por la autoridad competente, que cuenten con tres años de experiencia en el campo de la orientación alimentaria.

3.44 Personal capacitado: al que fue preparado por personal calificado y que cuenta con los conocimientos y habilidades para la orientación alimentaria.

3.45 Platillo: a la combinación de alimentos que dan como resultado nuevos sabores o texturas que los alcanzados al preparar los alimentos en forma individual; por lo general resulta en un efecto sinérgico en lo que a sabor, textura y aporte nutrimental se refiere.

3.46 Promoción de la salud: al proceso que permite fortalecer los conocimientos, aptitudes y actitudes de las personas para participar corresponsablemente en el cuidado de su salud y para optar por estilos de vida saludables, facilitando el logro y conservación de un adecuado estado de salud individual y colectivo mediante actividades de participación social, comunicación educativa y educación para la salud.

3.47 Proteínas: a los polímeros formados por la unión de aminoácidos mediante enlaces peptídicos. Su principal función en la dieta es aportar aminoácidos.

3.48 Sobrepeso: al estado caracterizado por la existencia de un IMC igual o mayor a 25 kg/m² y menor a 29,9 kg/m² y en las personas adultas de estatura baja, igual o mayor a 23 kg/m² y menor a 25 kg/m². En menores de 19 años, el sobrepeso se determina cuando el IMC se encuentra desde la percentila 85 y por debajo de la 95, de las tablas de edad y sexo de la OMS.

4. Disposiciones Generales

4.1 Las actividades operativas de orientación alimentaria deben ser efectuadas por personal capacitado o calificado con base en la instrumentación de programas y materiales planificados por personal calificado, cuyo soporte técnico debe ser derivado de la presente norma.

4.2 La orientación alimentaria debe llevarse a cabo mediante acciones de educación para la salud, haciendo énfasis en el desarrollo de capacidades y competencias, participación social y comunicación educativa.

4.3 Criterios generales de la alimentación.

4.3.1 Los alimentos se agruparán en tres grupos:

Verduras y frutas

Cereales

Leguminosas y alimentos de origen animal

4.3.2 Al interior de cada grupo se deben identificar los alimentos y sus productos conforme a la herramienta gráfica El Plato del Bien Comer (Apéndice Normativo A).

4.3.2.1 Se debe promover el consumo de verduras y frutas regionales y de la estación, en lo posible crudas y con cáscara, ya que incorporarlas a la alimentación diaria ayuda a reducir la densidad energética de la dieta, y además son fuente de carotenos, de vitaminas A y C, de ácido fólico y de fibra dietética y dan color y textura a los platillos, así como otras vitaminas y nutrimentos inorgánicos (Apéndice Informativo B).

4.3.2.2 Se debe recomendar el consumo de cereales, de preferencia de grano entero y sus derivados integrales sin azúcar adicionada y tubérculos. Se destacará su aporte de fibra dietética y energía (Apéndice Informativo B).

4.3.2.3 Se debe promover la recuperación del consumo de la amplia variedad de frijoles y la diversificación con otras leguminosas: lentejas, habas, garbanzos y arvejas, por su contenido de fibra y proteínas.

4.3.2.4 Se debe recomendar el consumo de pescado, aves como pavo y pollo sin piel y carne magra, asadas, horneadas, cocidas, así como leche semidescremada o descremada por su menor contenido de grasa saturada.

4.3.2.5 En el caso de la población adulta, se debe recomendar la moderación en el consumo de alimentos de origen animal por su alto contenido de colesterol y grasa saturada, excepto pescado, aves como pavo y pollo sin piel, carne magra, y leche semidescremada o descremada.

4.3.2.6 Se debe informar sobre las ventajas y la importancia de la combinación y variación de los alimentos.

4.3.2.6.1 Se debe recomendar que en cada tiempo de comida se incluyan alimentos de los tres grupos (Apéndice Normativo A). Se hará énfasis en las combinaciones de alimentos que produzcan un efecto sinérgico entre sus nutrimentos, aumenten su rendimiento o su biodisponibilidad.

4.3.2.6.2 Se debe destacar la importancia de combinar cereales con leguminosas para mejorar la calidad de las proteínas y el índice glucémico.

4.3.2.6.3 Se debe recomendar la combinación de alimentos fuente de vitamina C con alimentos que contengan hierro, conforme al Apéndice Informativo B.

4.3.2.6.4 Se debe insistir en la importancia de variar la alimentación e intercambiar los alimentos dentro de cada grupo. Esto da diversidad a la dieta.

4.3.2.6.5 Se debe insistir en la importancia de la moderación en la alimentación considerando la frecuencia en el consumo y el tamaño de las porciones.

4.3.2.7 Se debe promover el consumo de agua simple potable como fuente principal de hidratación.

4.3.3 Se debe promover la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida y a partir del sexto mes de vida la alimentación complementaria.

4.3.4 Se debe recomendar la higiene al preparar, servir y comer los alimentos. Se debe poner énfasis en la observancia de las prácticas de higiene en la preparación de los alimentos, como se señala en la Norma Oficial Mexicana NOM-251-SSA1-2009, Prácticas de higiene para el proceso de alimentos, bebidas o suplementos alimenticios; lavar y desinfectar verduras y frutas, utilizar agua para consumo humano, los riesgos de la presencia de animales en los sitios de preparación de alimentos, la higiene personal, la limpieza de utensilios y el almacenamiento de los alimentos (Apéndice Informativo C).

4.3.5 Se debe señalar la forma mediante la cual se optimice el beneficio costo, derivado de la selección, preparación y conservación de alimentos.

4.3.6 Se deben identificar y revalorar los alimentos autóctonos y regionales y recomendar la utilización de técnicas culinarias locales que no tengan un efecto negativo en la salud. Se promoverá el consumo de alimentos preparados con hierbas y especias de la cocina tradicional de cada región.

4.3.7 Se debe promover y orientar, sobre la consulta y el entendimiento de las etiquetas de los alimentos procesados para conocer sus ingredientes, información nutrimental, modo de uso, forma de conservación, así como fecha de caducidad o consumo preferente.

4.3.8 Se debe recomendar las técnicas culinarias que promuevan la adecuada utilización de los alimentos en la elaboración de los platillos, con el propósito de conservar tanto los nutrimentos y sus características sensoriales (sabor, color, aroma y textura) así como reducir los desperdicios.

4.3.9 Se debe señalar la forma más adecuada de conservar la inocuidad de los alimentos para la utilización de los sobrantes en la preparación de nuevos platillos.

4.4 Prevención de enfermedades relacionadas con la alimentación.

4.4.1 Se debe señalar que las deficiencias y los excesos en la alimentación predisponen al desarrollo de desnutrición, caries, anemia, deficiencias de nutrimentos, obesidad, aterosclerosis, diabetes mellitus, cáncer, osteoporosis e hipertensión arterial, entre otros padecimientos.

4.4.2 Se deben señalar los factores de riesgo, en particular los relacionados con la dieta y los asociados en la génesis de las enfermedades crónicas degenerativas.

4.4.3 Se deben indicar los factores de riesgo así como los signos y síntomas asociados con la desnutrición.

4.4.3.1 Se debe establecer cómo mejorar la alimentación de la población infantil en riesgo de o con desnutrición considerando su contexto socioeconómico y cultural.

4.4.3.2 Se debe señalar que los procesos infecciosos, las diarreas y la fiebre, producen un aumento en el gasto energético, por lo cual se debe continuar con la alimentación habitual, aumentar la ingestión de líquidos, sobre todo agua y Vida Suero Oral, evitando alimentos irritantes o ricos en fibra insoluble.

4.4.4 Se deben indicar los factores de riesgo de sobrepeso y obesidad e informar a la población sobre las consecuencias de estas últimas.

4.4.4.1 Se debe señalar que las dietas que carecen de fundamento científico no son recomendables para la salud.

4.4.5 Se debe orientar a las personas para moderar el consumo de productos con edulcorantes calóricos, así como de alimentos de sabor agrio, sobre todo entre comidas, para prevenir la caries.

4.4.5.1 Se debe orientar a las personas para cepillar en forma adecuada sus dientes, principalmente después del consumo de cualquier alimento.

4.4.6 Se debe promover la actividad física en las personas de acuerdo a su edad y sus condiciones físicas y de salud.

4.4.7 Se debe promover la vigilancia del índice de masa corporal y del perímetro de la cintura en adultos, la vigilancia de las curvas de crecimiento y el índice de masa corporal en los niños y adolescentes para conocer el estado de nutrición en que se encuentran. (Apéndice Normativo C).

4.4.8 Se debe señalar que los niños y las niñas en edad preescolar y las mujeres en edad reproductiva, particularmente la mujer embarazada, están en riesgo de padecer anemia por lo que pueden requerir suplementación con hierro, bajo estricta vigilancia médica.

4.4.9 Se debe informar acerca de la importancia de moderar la ingestión de alimentos con alto contenido de azúcares refinados, colesterol, ácidos grasos saturados, ácidos grasos trans, sodio y recomendar la utilización preferente de aceites vegetales.

4.4.10 Se debe promover el consumo de verduras, frutas y leguminosas como fuente de fibra dietética y nutrimentos antioxidantes. Asimismo, se promoverá el consumo de cereales integrales y sus derivados como fuente de fibra dietética.

4.4.11 Se debe promover el consumo de alimentos que sean fuentes de calcio, como tortilla de maíz nixtamalizado, leche y derivados lácteos, charales y sardinas, quelites y verduras de hoja verde.

4.4.12 Se debe recomendar formas de preparación de alimentos para moderar el uso de sal, promoviendo el uso de hierbas y especias, así como la técnica correcta para desalar los alimentos con alto contenido de sodio.

4.4.13 Se debe informar la conveniencia de moderar el consumo de alimentos ahumados, que contengan nitritos o nitrosos (embutidos), y de alimentos directamente preparados al carbón o leña.

4.4.14 Se debe informar y sensibilizar acerca de la importancia del papel socializador de la alimentación, dándole el justo valor a la familia y al entorno social y cultural del individuo o grupo.

4.4.15 Se debe insistir a la población no realizar otras actividades que interfieran con la percepción del hambre y la saciedad, mientras come.

4.5 Se debe orientar en materia de alimentación correcta al personal encargado de la salud, de la planeación de menús, de la elaboración y de la distribución de los alimentos en los centros de trabajo.

4.5.1 Los patrones que otorguen ayuda alimentaria a sus trabajadores debe apegarse a los lineamientos descritos en la presente norma y asegurar que se cumpla con las características de una dieta correcta.

4.5.2 La ayuda alimentaria que se otorgue a los trabajadores por medio de la modalidad de despensas, habrá de orientarse a la adquisición de los alimentos que forman parte de los grupos contenidos en el Apéndice Normativo A.

4.6 Toda difusión de mensajes o información en materia alimentaria que sea transmitida a través de una herramienta de difusión debe cumplir con lo dispuesto en el contenido de esta norma, para que estén acorde con las características de la alimentación correcta.

5. Disposiciones Específicas

5.1 Se debe orientar a la población para planificar y distribuir la dieta familiar de acuerdo a la edad, estado de salud y nutrición de las personas que la integran, considerando los recursos económicos, disponibilidad de alimentos, costumbres y condiciones higiénicas.

5.2 Mujer embarazada

5.2.1 A toda mujer en edad reproductiva se le recomendará consumir ácido fólico en los tres meses previos al embarazo y hasta la semana doce de gestación. Asimismo, se indicará que se incrementan las necesidades de hierro, fósforo, vitamina D y calcio.

5.2.2 Se debe indicar que en el embarazo el aporte energético debe adaptarse a la edad, estado de salud y nutrición de la mujer embarazada (Apéndice informativo D), así como a la edad de gestación para lograr una ganancia de peso correcto.

5.2.3 El estado de nutrición de los y las recién nacidas está íntimamente ligado con el estado de nutrición de la madre, antes, durante y después del embarazo. Se debe enfatizar en las medidas indicadas en la 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 y, en particular, en lo que se refiere a la prevención de la anemia (Apéndice Informativo E) y la promoción de las ventajas de la lactancia materna exclusiva (Apéndice Informativo F).

5.3 Mujer en periodo de lactancia

5.3.1 Se debe indicar que la práctica de la lactancia incrementa las necesidades de energía y nutrimentos, especialmente de calcio y fósforo por arriba incluso de las necesidades de la mujer embarazada, por lo que podría ser necesario aumentar el consumo de alimentos y líquidos de acuerdo con su estado de salud, nutrición y actividad física.

5.4 Grupo de edad menor de seis meses

5.4.1 Se debe destacar que el crecimiento es uno de los factores que aumentan las necesidades nutrimentales del niño o la niña. Se debe vigilar el crecimiento de las y los niños como se señala en la NOM-031-SSA2-1999, para la atención a la salud del niño.

5.4.2 Se debe promover el inicio de la lactancia materna en la primera media hora de vida continuando a libre demanda hasta el sexto mes en forma exclusiva. A partir de esta edad, además de iniciar la alimentación complementaria continuar la lactancia materna hasta los dos años de edad.

5.4.3 Se debe explicar que la lactancia materna exclusiva implica que no es necesario dar ningún otro líquido, incluso agua (Apéndice Informativo F).

5.4.4 Se debe promover las ventajas de la lactancia materna frente a los sucedáneos, así como hacer énfasis en los riesgos que implica una falta de higiene, la inadecuada dilución y la adición innecesaria de otros ingredientes en su preparación.

5.5 Grupo de edad de seis a doce meses

5.5.1 Se debe destacar que el niño o la niña, además de la leche materna o en su caso sucedáneos, deben recibir otros alimentos preparados en forma apropiada, a partir del sexto mes de vida (Apéndice Normativo B y Apéndice Informativo A).

5.5.2 Se debe promover que antes de amamantar al niño o niña debe dársele de la misma comida que consume el resto de la familia, adecuando la preparación, los utensilios, las cantidades y el número de comidas (3 comidas mayores y 2 colaciones) de acuerdo con sus necesidades. Se recomendará el uso de tazas, vasos y cucharas para la ingestión de líquidos, en lugar de biberones.

5.5.3 Se debe recomendar a los integrantes de la familia que en la preparación de los alimentos se modere la adición de azúcares, edulcorantes y sal, respetando el sabor original y natural de los alimentos para que el niño o la niña aprenda a distinguirlos y degustarlos. (Apéndice Normativo B)

5.5.4 Se debe promover que la familia propicie un ambiente afectivo al niño o niña a la hora de tomar sus alimentos, así como permitirle experimentar los estímulos sensoriales que le proporcionan los alimentos, incluyendo su manipulación. También se indicará que se deben respetar, sus gustos, preferencias y expresiones de saciedad. Se debe exponer repetidamente al niño o niña a una variedad de alimentos en preparaciones y presentaciones diferentes para fomentar su aceptación.

5.5.5 Se debe destacar que el crecimiento es uno de los factores que aumentan las necesidades nutrimentales del niño o la niña. Se debe vigilar el crecimiento de las y los niños como se señala en la Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA2-1999, para la atención a la salud del niño.

5.6 Grupo de edad de uno a cuatro años

5.6.1 Se debe promover que los y las integrantes de la familia propicien un ambiente afectivo al niño o la niña a la hora de tomar sus alimentos, así como permitirle experimentar los estímulos sensoriales que éstos le proporcionan, incluyendo su manipulación. También se indicará que se deben respetar, sus gustos, preferencias y expresiones de hambre y saciedad.

5.6.2 Se debe indicar que en esta etapa de la niñez disminuye la ingestión diaria, pues el crecimiento se desacelera; la comida se debe ofrecer en bocados pequeños y concediéndole el tiempo suficiente para ingerirla, para evitar el desarrollo de hábitos alimentarios incorrectos. Se indicará que se deben respetar, sus gustos, preferencias y expresiones de hambre y saciedad. También se debe exponer repetidamente al niño o niña a una variedad de alimentos en preparaciones y presentaciones diferentes.

5.6.3 Se debe fomentar el ofrecerles al niño o la niña la misma comida que ingiere el resto de la familia, adecuando a sus necesidades las porciones, el número de comidas (3 comidas mayores y 2 colaciones) y los utensilios.

5.6.4 Se debe vigilar el crecimiento de las y los niños en esta etapa como se señala en la Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA2-1999, para la atención a la salud del niño.

5.7 Grupo de edad de cinco a nueve años

5.7.1 Se debe promover la vigilancia de la alimentación del niño o la niña. Se señalará que en esta etapa se tiene inclinación hacia algunos sabores dulces, salados o ácidos. Se orientará hacia la moderación en el consumo de alimentos con estos sabores.

5.7.2 Se debe promover, según el caso, el hábito de desayunar o comer antes de ir a la escuela y que los refrigerios escolares estén preparados con higiene, sean de fácil conservación y contribuyan a la integración de alimentación correcta.

5.7.3 Se debe orientar a este grupo de edad para que seleccione y consuma alimentos variados y en condiciones higiénicas.

5.7.4 Se debe vigilar el crecimiento de las y los niños en esta etapa como se señala en la Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA2-1999, para la atención a la salud del niño.

5.8 Grupo de edad de diez a diecinueve años

5.8.1 Se debe informar que durante esta etapa se acelera el crecimiento, el cual debe vigilarse como se señala en la Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA2-1999, para la atención a la salud del niño, por lo que debe ajustarse la cantidad ingerida de la dieta correcta, de acuerdo con la disponibilidad familiar y la actividad física, con especial atención en el aporte de hierro, calcio y ácido fólico (Apéndice Informativo B).

5.8.2 Se debe orientar a este grupo de edad para que seleccione, prepare y consuma alimentos variados y en condiciones higiénicas.

5.8.3 Se debe orientar sobre los indicadores de riesgo en la aparición de trastornos de la conducta alimentaria y sobre la necesidad de referir los casos a los especialistas adecuados.

5.8.4 Se debe indicar a las personas que realizan actividad física intensa por razones laborales, deportivas o recreativas que, debido a su mayor gasto energético es necesario mantener una dieta correcta e incrementar el consumo de agua simple potable.

5.9 Grupo de edad de veinte a cincuenta y nueve años

5.9.1 Se debe orientar, principalmente a la mujer, acerca de las principales fuentes dietéticas de calcio, hierro y ácido fólico (Apéndice Informativo B).

5.9.2 Se debe indicar a las personas que realizan actividad física intensa por razones laborales, deportivas o recreativas que, debido a su mayor gasto energético es necesario mantener una dieta correcta e incrementar el consumo de agua simple potable.

5.10 Grupo de edad de sesenta años y más

5.10.1 Se debe indicar que a pesar de que este grupo de edad suele requerir menor cantidad de energía, con frecuencia la alimentación es insuficiente e inadecuada, por lo que está en riesgo de enfermedades como desnutrición u obesidad. Por lo tanto se debe promover la integración a la dieta correcta, tomando en cuenta las condiciones motrices, funcionales (salud bucal y otras), sensoriales, de estado de ánimo y de salud. Se debe fomentar la actividad física y mental.

5.10.1.1 Se debe considerar que en este grupo de edad, generalmente la actividad física disminuye de manera importante, por lo que es necesario adecuar la ingestión al gasto energético para evitar problemas de sobrepeso y obesidad.

5.10.2 Se debe fomentar el consumo de alimentos haciendo énfasis en el consumo de hierro, calcio, fibras dietéticas y agua simple potable y fraccionar la dieta en más de tres comidas al día. (Apéndice informativo B).

5.10.3 Se debe indicar a las personas de éste grupo de edad que realizan actividad física intensa por razones laborales, deportivas o recreativas que, debido a su mayor gasto energético es necesario mantener una dieta correcta e incrementar el consumo de agua simple potable.

6. Concordancia con normas internacionales y mexicanas

Esta Norma no tiene concordancia con otras normas internacionales ni mexicanas por no existir referencia alguna en el momento de su elaboración.

7. Bibliografía

7.1 The American Institute for Cancer Research. The New American Plate. <http://www.aicr.org/nap2.htm>.

7.2 American Institute for Cancer Research-World Cancer Research Fund. Food, nutrition, physical activity and the prevention of cancer: a global perspective. Washington DC American Institute for Cancer Research, 2007.

7.3 Barker DJP. Mothers, babies and health in later life. Edinburgh: Churchill Livingstone (2a. edition);1998:1-217.

7.4 Bastarrachea-Sosa R, Bouchard C, Stunkard A, Laviada H, Heymsfield SB. Symposium on obesity. Rev Biomed 1999; 10:33-55.

7.5 Bauer K, Sokolik Basic Nutrition counselling skill development. Belmont CA, Wadsworth 2002.

7.6 Bendich A, Deckelbaum RJ Primary and secondary preventive nutrition. Totowa, New Jersey Humana Press 2001.

7.7 Bendich A, Deckelbaum RJ. Preventive Nutrition. The comprehensive guide for health professionals. Totowa, Humana Press 1997.

7.8 Bengoa JM, Torún B, Behar M, Scrimshaw N. Guías de alimentación: bases para su desarrollo en América Latina. Caracas, Fundación Cavendes/UNU, 1989.

7.9 Bourges H, Casanueva E, Rosado JR, Recomendaciones de ingestión de nutrimentos para la población mexicana. Base fisiológica. Tomo 1. México, Médica Panamericana, 2005.

7.10 Brown CD, Higgins M, Donato KA, Rohde FC, Garrison R, Obarzanek E, Ernst ND, Horan M. Body mass index and the prevalence of hypertension and dyslipidemia. Obes Res 2000;8:605-19.

7.11 Casanueva E, Durán E, Kaufer-Horwitz M, Plazas M, Polo E, Toussaint G, Bourges-Rodríguez H, Camacho R. Fundamentos del Plato del bien comer. Cuadernos de Nutrición 2002; 25:21-28.

7.12 Casanueva E. Grupos de Alimentos. El caso de México. Cuadernos de Nutrición 1992; 15 (5): 37-41.

7.13 Casanueva E, Kaufer M, Fuchs V. Orientación Alimentaria. Comenzando por el principio. Cuadernos de Nutrición 1994; 17:21-8.

7.14 Casanueva E, Kaufer-Horwitz M, Pérez-Lizaur AB, Arroyo P (editores). Nutriología Médica (3ª.ed), México, D.F. Editorial Médica Panamericana, 2008.

- 7.15** Consulta FAO/OMS de expertos. Grasas y aceites en la nutrición humana. Roma, FAO 1997.
- 7.16** Consulta FAO/OMS. Salud 2011.
- 7.17** Comisión Nacional de Alimentación. Guías para la Orientación Alimentaria. Cuadernos de Nutrición 1987; 17-32.
- 7.18** Dewey KG. Principios de orientación para la alimentación complementaria del niño amamantado. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud, 2003.
- 7.19** Diccionario de nutrición y dietoterapia, 5ª. Edición, 2007.
- 7.20** Dietary Guidelines Alliance. Reaching Consumers with Meaningful Health Messages. <http://www.nal.usda.gov/fnic/consumer/consumer2.htm>, Sept 14, 2000.
- 7.21** Dietary reference intakes for vitamin C, vitamin E, Selenium and carotenoids. Washington, Institute of Medicine 2000.
- 7.22** Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006. ENSANUT.
- 7.23** ENSANUD 2006.
- 7.24** ENSANUT 2006.
- 7.25** ESPGHAN Committee on Nutrition. Complementary Feeding: A commentary by the ESPGHAN Committee on Nutrition. Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition. 2008, 46:99-110.
- 7.26** Expert Panel on the Identification, Evaluation, and Treatment of Overweight in Adults. Clinical guidelines on the identification, evaluation, and treatment of overweight and obesity in adults: executive summary. Am J Clin Nutr 1998;68:899-917.
- 7.27** Fleischer-Michaelsen K. Complementary feeding of young children in developing countries: a review of current scientific knowledge. Am J Clin Nutr 2000; 71:71:613s.
- 7.28** Flores Huerta S, Martínez Andrade G, Toussaint M G, Adell-Gras A, Copto-García A. Alimentación complementaria en los niños mayores de 6 meses de edad, bases técnicas. Boletín del Hospital Infantil de México Federico Gómez. Vol. 63, No.2 2006, pp.-129 144.
- 7.29** Flora, JA. The role of media across four levels of health promotion. Ann Rev of Pub Health. 1989; 10:181-201.
- 7.30** Freedman DS, Kettel Khan L, Serdula MK, Srinivasan SR, Berenson GS. BMI rebound, childhood height and obesity among adults: the Bogalusa Heart Study. Int J Obes 2001;25:543-49.
- 7.31** García-García E, Kaufer-Horwitz M. Pardío J y Arroyo P. La Obesidad. Perspectivas para su comprensión y tratamiento. Ed. Panamericana, 2010.
- 7.32** Glosario de términos para la orientación alimentaria. Cuadernos de Nutrición 1986; 11 (6) y 2001; 24 (1).
- 7.33** Hows on CP, Kennedy ET, Horwitz A. Prevention of micronutrient deficiencies. Tools for policymakers and public health workers. Washington, National Academy Press 1998.
- 7.34** Institute for Medicine, Nutrition during pregnancy. Washington, National Academy Press 1990.
- 7.35** The International Classification of adult underweight, overweight and obesity according to BMI. Disponible en: http://apps.who.int/bmi/index.jsp?introPage=intro_3.html (acceso 31 de agosto 2010)
- 7.36** International-Diabetes-Federation. Disponible en http://www.idf.org/webdata/docs/Metac_syndrome_def.pdf. Br J Diabetes Vasc Dis.2006;6(2):58-61.
- 7.37** Ley Federal sobre Metrología y Normalización.
- 7.38** Ley de Ayuda Alimentaria para los Trabajadores.
- 7.39** Lifshitz F, Moses Finch N, ZifferLifshitz J. Children's Nutrition. Jones and Bartlett Publishers, Boston 1991.
- 7.40** Lineamientos para la publicitación del plato del bien comer. SSA.
- 7.41** Martínez-Hernández A, Astiazaran Anchía I, Madrigal-Fritsh H. Alimentación y salud Pública 2a. edición Mc Graw-Hill Interamericana Madrid 2002.
- 7.42** Martorell R, Haschke F. Nutrition and growth. Nestle Nutrition Workshop Series. Pediatric Program vol 47 Philadelphia, Lippincott Williams & Wilkins 2001.
- 7.43** Martorell R, Stein A. The emergence of diet-related chronic diseases in developing countries. En Present knowledge in nutrition, Bowman B, Russel R (ed). Washington DC, ILSI, 2001; 665-85.
- 7.44** Morón C, Calderón T. La elaboración de guías alimentarias basadas en alimentos en países de América Latina. Alimentación, Nutrición y Agricultura 1999; 24:19-28.
- 7.45** Navarrete DA, Bressani R. Protein Digestibility and protein quality of common beans (*Phaseolus vulgaris*) fed alone and with maize, in adult humans using a short-term nitrogen balance assay. Am J Clin Nutr 1981; 34: 1893-8.
- 7.46** O`Donnell A, Bengoa JM, Torún B, Caballero B, Lara-Pantin, Peña M. Nutrición y alimentación del niño en los primeros años de vida. Washington, OPS 1997.
- 7.47** Organización Panamericana de la Salud. Principios de orientación para la alimentación complementaria del niño amamantado. Washington DC, 2003

- 7.48** Organización Panamericana de la Salud. Principios de orientación para la alimentación del niño no amamantado entre los 6 y los 24 meses de edad. Washington, D.C.: OPS, 2007.
- 7.49** Pardío J. La densidad energética de la dieta como adyuvante en la prevención y manejo de la obesidad.
- 7.50** Peña M, Molina V. Guías alimentarias y promoción de la salud en América Latina. Organización Panamericana de la Salud, Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá. Washington DC. 1998.
- 7.51** Pi-Sunyer FX. Obesity: criteria and classification. *ProcNutrSoc* 2000;59:505-9.
- 7.52** Position Paper of the ADA. Total diet approach to communicating food and nutrition information. *J Am Diet Assoc* 2002;102:100.
- 7.53** Preparation and use of food-based dietary guidelines. Report of a joint FAO/WHO consultation Nicosia, Cyprus. World Health Organization-Food and Agriculture Organization of the United Nations. WHO Geneva, 1996.
- 7.54** Prevention of micronutrient deficiencies. Tools for policy makers and public health workers. Washington, Institute of Medicine 1998.
- 7.55** Programa de Atención a la Salud del Niño. Manual de Procedimientos Técnicos 1998. Nutrición. Consejo Nacional de Vacunación.
- 7.56** Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.
- 7.57** Rivera-Dommarco J, Bourges-Rodríguez H, Arroyo P, Casanueva E, Chávez-Villasana A, Halhali A, Martínez-Salgado H, Maulén I, Villalpando S, Avila-Rosas H. Deficiencias de micronutrientes. En diez problemas relevantes de salud pública en México. De la Fuente JR, Sepúlveda-Amor J (compiladores), México CFE 1999: 15-57.
- 7.58** Rodríguez Sacristán Jaime. Psicopatología del niño y del adolescente. Universidad de Sevilla. 2da edición.
- 7.59** Salazar V.M. Disponible en: http://www.svmicongreso.org/svmi.web.ve/revista/revista_assets/v23_N1.pdf. *Med Interna (Caracas)* 2007;23(1):1-2
- 7.60** Secretaría de Salud-UNEMES; MataixVerdú José et al. Nutrición y alimentación humana. Océano, editorial. Pp. 760. 2005; SirventBelandó, Jorge Enrique, et. Al. Valoración antropométrica de la composición corporal. Cineantropometría Publicaciones Universidad de Alicante. 2009, 208 pp.
- 7.61** Serra-Majem L Aranceta J, Mataix J. Documento de consenso. Guías alimentarias para la población española. Barcelona SENC-SGE editores 2000.
- 7.62** Schroeder DG, Martorell R. Poor fetal and child growth and later obesity and chronic disease: relevance for Latin America En Peña M, Bacallao J (eds.) Obesity and poverty: a new public health challenge. World Health Organization. Scientific Publication No. 576. Washington, DC, EUA, 2000;103-115.
- 7.63** SSA, IMSS, ISSSTE, D.F., INN-SZ, HIM-FG, UNICEF. Guía de orientación alimentaria. México, D.F. SSA 1998.
- 7.64** Third Report of the National Cholesterol Education Program (NCEP) Expert Panel on Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Cholesterol in Adults (Adult Treatment Panel III). National Institutes of Health. NIH Publication No. 01-3670. May 2001.
- 7.65** Uauy R, Hertrampf E, Dangour AD. Food-based dietary guidelines for healthier populations: International considerations. En *Modern nutrition in Health and Disease* Shils M, Shike M, Ross AC, Caballero B & Cousin AJ. 10th E Ed. Philadelphia, Lippincott, Williams & Wilkins 2006, 1701-242.
- 7.66** Uauy R, Hertrampf E. Food-based dietary recommendations: Possibilities and limitations En *Present knowledge in nutrition*, Bowman B, Russel R (ed). Washington DC, ILSI, 2001; 636-49.
- 7.67** Vargas Ancona L, Bastarrachea Sosa R, Laviada Molina R, González Barranco J, Avila Rosas H (editores). Obesidad en México. Fundación Mexicana para la Salud/Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Yucatán. México, 1999.
- 7.68** WHO (2000) Obesity: Preventing and Managing the Global Epidemic, Report of a WHO Consultation on Obesity.
- 7.69** Willett W. Nutritional epidemiology. Second edition, New York, Oxford University Press 1998.
- 7.70** Williamson DF. Issues for public health surveillance of obesity: prevalence, incidence, and secular trends En Peña M, Bacallao J (eds.). Obesity and poverty: a new public health challenge. World Health Organization. Scientific Publication No. 576. Washington, DC, EUA, 2000;87-93.
- 7.71** World Health Organization. Growth Reference 5-19 years. Disponible en: http://www.who.int/growthref/who2007_bmi_for_age/en/index.htm (acceso: 31 de agosto 2010)
- 7.72** World Health Organization. Physical status: the use and interpretation of anthropometry. Report of a WHO Expert Committee. *World Health Organ Tech Rep Ser* 1995; 854:1-452.
- 7.73** World Health Organization. Recomendaciones mundiales sobre actividad física para la salud. Disponible en: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/publications/9789241599979/es/>
- 7.74** Norma Oficial Mexicana NOM-008-SSA3-2010, Para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad.
- 7.75** Norma Oficial Mexicana NOM-009-SSA2-1993, Para el fomento de la salud del escolar.
- 7.76** Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-2010, Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus.

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

7.78 Norma Oficial Mexicana NOM-051-SCFI/SSA1-2010, Especificaciones generales de etiquetado para alimentos y bebidas no alcohólicas preenvasados-información comercial y sanitaria.

7.79 Norma Oficial Mexicana NOM-086-SSA1-1994, Bienes y servicios. Alimentos y bebidas no alcohólicas con modificaciones en su composición. Especificaciones nutrimentales.

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

7.81 Norma Oficial Mexicana NOM-155-SCFI-2003. Leche, fórmula láctea y producto lácteo combinado-Denominaciones, especificaciones fisicoquímicas, información comercial y métodos de prueba.

7.82 Norma Oficial Mexicana NOM-167-SSA1-1997, Para la prestación de servicios de asistencia social para menores y adultos mayores.

7.83 Norma Oficial Mexicana NOM-169-SSA1-1998, Para la asistencia social alimentaria a grupos de riesgo.

7.84 Norma Oficial Mexicana NOM-179-SSA1-1998, Vigilancia y evaluación del control de calidad del agua para uso y consumo humano, distribuida por sistemas de abastecimiento público.

7.85 Norma Oficial Mexicana NOM-243-SSA1-2010, Productos y servicios. Leche, fórmula láctea, producto lácteo combinado y derivados lácteos. Disposiciones y especificaciones sanitarias. Métodos de prueba.

7.86 Norma Oficial Mexicana NOM-247-SSA1-2008, Productos y servicios. Cereales y sus productos. Cereales, harinas de cereales, sémolas o semolinas. Alimentos a base de: cereales, semillas comestibles, de harinas, sémolas o semolinas o sus mezclas. Productos de panificación. Disposiciones y especificaciones sanitarias y nutrimentales. Métodos de prueba.

8. Observancia de la Norma

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

9. Vigencia de la Norma

Esta Norma Oficial Mexicana entrará en vigor al día siguiente de su publicación.

Sufragio Efectivo. No Reelección.

México, D.F., a 29 de noviembre del 2012.- El Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud y Presidente del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Prevención y Control de Enfermedades, **Pablo A. Kuri Morales**.- Rúbrica.

10. Apéndices Normativos

Apéndice Normativo A

Grupos de Alimentos. Para fines de Orientación Alimentaria se identifican tres grupos.

A1. Verduras y Frutas.

A1.1 Ejemplo de verduras: acelgas, verdolagas, quelites, espinacas, flor de calabaza, huazontles, nopales, brócoli, coliflor, calabaza, chayote, chícharo, tomate, jitomate, hongos, betabel, chile poblano, zanahoria, aguacate, pepino, lechuga entre otras.

A1.2 Ejemplo de frutas: guayaba, papaya, melón, toronja, lima, naranja, mandarina, plátano, zapote, ciruela, pera, manzana, fresa, chicozapote, mango, mamey, chabacano, uvas, entre otras.

A2. Cereales.

A2.1 Ejemplo de cereales: maíz, trigo, avena, centeno, cebada, amaranto, arroz y sus productos derivados como: tortillas y productos de nixtamal, cereales industrializados, pan y panes integrales, galletas y pastas.

A2.2 Ejemplo de tubérculos: papa, camote y yuca.

A3. Leguminosas y alimentos de origen animal.

A3.1 Ejemplo de leguminosas: frijol, haba, lenteja, garbanzo, arveja, alubia y soya.

A3.2 Ejemplo de alimentos de origen animal: leche, queso, yogurt, huevo, pescado, mariscos, pollo, carnes rojas y vísceras.



"Servicios Básicos de Salud. Promoción y Educación para la Salud en Materia Alimentaria. Criterios para Brindar Orientación"

Esta representación gráfica de los grupos de alimentos no debe sufrir ninguna alteración o modificación, para su reproducción consultar la página www.promocion.salud.gob.mx

A4. Recomendaciones para integrar una alimentación correcta.

A4.1 En cada una de las comidas del día incluye al menos un alimento de cada uno de los tres grupos y de una comida a otra varía lo más posible los alimentos que se utilicen de cada grupo, así como la forma de prepararlos.

A4.1.1 Come verduras y frutas en abundancia, en lo posible crudas y con cáscara, para disminuir la densidad energética en la dieta; prefiere las regionales y de temporada que son más baratas y de mejor calidad

A4.1.2 Incluye cereales integrales en cada comida, combinados con semillas de leguminosas.

A4.1.3 Come alimentos de origen animal con moderación, prefiere las carnes blancas como el pescado o el pollo sin piel a las carnes rojas como la de cerdo o res.

A4.2 Toma en abundancia agua simple potable.

A4.3 Consume lo menos posible grasas, aceites, azúcar, edulcorantes y sal, así como los alimentos que los contienen.

A4.4 Se debe recomendar realizar al día tres comidas principales y dos colaciones, además de procurar hacerlo a la misma hora.

A4.5 Cuando comas, que ésta sea tu única actividad. Come tranquilo, sabroso, en compañía y de preferencia en familia. Disfruta tu comida y evita realizar otras actividades que interfieran con la percepción del hambre y la saciedad.

A4.6 Consume alimentos de acuerdo con tus necesidades y condiciones. Ni de más ni de menos.

A4.7 Prepara y come tus alimentos con higiene, lávate las manos con jabón antes de preparar, servir y comer tus alimentos.

A4.8 Acumula al menos 30 minutos de actividad física al día.

A4.9 Mantén un peso saludable, el exceso y la insuficiencia favorecen el desarrollo de problemas de salud. Acude periódicamente a revisión médica.

Apéndice Normativo B

Esquema de Alimentación Complementaria

EDAD CUMPLIDA	ALIMENTOS A INTRODUCIR	FRECUENCIA	CONSISTENCIA
0- 6 meses	Lactancia materna exclusiva	A libre demanda	Líquida
6-7 meses	Carne (ternera, pollo, pavo, res, cerdo, hígado)*, verduras, frutas, Cereales (arroz, maíz, trigo, avena, centeno, amaranto, cebada, tortilla, pan, galletas, pastas, cereales infantiles pre cocidos adicionados)	2 a 3 veces al día	Purés, papillas
7-8 meses	Leguminosas (frijol, haba, garbanzo, lenteja, alubia)	3 veces al día	Purés, picados finos, alimentos machacados

8-12 meses	Derivados de leche (queso, yogurt y otros) Huevo y pescado**	3-4 veces al día	Picados finos, trocitos
>12 meses	Frutas cítricas, leche entera*** El niño o niña se incorpora a la dieta familiar	4-5 veces al día	Trocitos pequeños

* Excepto embutidos o carnes frías elaborados con cualquiera de estas carnes.

**Se deben introducir si no existen antecedentes familiares de alergia al alimento, si es así, introducirlo después de los 12 meses.

***La leche entera de vaca no se recomienda antes del primer año de la vida.

B1. Se recomienda introducir solo un alimento nuevo a la vez por dos o tres días, con el propósito de valorar su tolerancia y descartar alergia al mismo. Por ejemplo, si el lactante ha comido y tolerado manzana, pera y zanahoria, y se desea agregar calabacita a la dieta, se introducen estos cuatro alimentos durante tres o cuatro días, para después agregar uno nuevo más.

B2. Es conveniente garantizar el aporte de hierro y zinc por medio de la alimentación complementaria, por lo que se recomienda a partir de los seis meses de edad, el consumo diario de carne y otros alimentos de origen animal (1-2 onzas).

Apéndice Normativo C

Clasificación del estado nutricional según el IMC, perímetro de cintura y el riesgo asociado de enfermedad, para mayores de 20 años*

IMC					
Clasificación	Riesgo de comorbilidad*	Riesgo de comorbilidad* en relación al perímetro de cintura aumentado: Hombres >90 cm Mujeres > 80 cm	Puntos de corte principales	Puntos de corte adicionales	
Bajo Peso	Bajo pero con riesgo para otros problemas clínicos	-----	<18.50	Norma Oficial Mexicana NOM-008-SSA3-2010, Para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad (Diario Oficial 4-ago-2010)	
Delgadez severa			<16.00		
Delgadez moderada			16.00 16.99		
Delgadez leve			17.00 18.49		
Intervalo normal		Aumentado	18.50 24.99	En población adulta general	En adultos de estatura baja Mujer < 1.50 m y Hombres <1.60 m
Sobrepeso	Aumentado	Alto	≥25.00	>25.00 29.9	23-25
Pre-obesidad			25.00 29.99		
Obesidad	Alto	Muy alto	≥ 30.00	≥ 30.00	≥ 25.00
Obesidad grado I			30.00 34.99		
Obesidad grado II			Muy alto	Extremadamente alto	35.00 39.99
Obesidad grado III	Extremadamente alto		> 40.00		

* Riesgo de padecer diabetes mellitus tipo 2, hipertensión y enfermedad cardiovascular. El perímetro de cintura aumentado puede ser un marcador para un riesgo mayor incluso en personas con peso normal.

C1. Circunferencia de Cintura: Es un indicador que evalúa el riesgo de las co-morbilidades más frecuentes asociadas a la obesidad, caracterizado por un exceso de grasa abdominal.

C2. Técnica de medición:

Para medir la circunferencia de cintura se localiza el punto inferior de la última costilla y el punto superior de la cresta iliaca, en la mitad de esta distancia se marca, en ambos costados y se coloca la cinta alrededor del abdomen a este nivel, asegurar que la cinta no apriete y esté en paralelo con el piso. La medición se hace al final de la expiración normal.



Adaptado de: Physical status: the use and interpretation of anthropometry. Report of a WHO Expert Committee. Geneva, World Health Organization. WHO Technical Report Series, No.854. 1993.

11. Apéndices Informativos

Apéndice Informativo A

RECOMENDACIONES PARA LA ALIMENTACION COMPLEMENTARIA*

A1. A partir de los 6 meses iniciar la alimentación complementaria y continuar con la lactancia materna de ser posible hasta los 2 años de edad.

A2. Alimentar a los lactantes directamente y asistir al niño o niña mayor cuando come por sí solo, respondiendo a sus signos de hambre y satisfacción

A3. Alimentar despacio y pacientemente y animar al niño o niña a comer, pero sin forzarlos

A4. Si el niño o niña rechaza varios alimentos, experimentar con diversas combinaciones sabores, texturas y métodos para animarlos a comer.

A5. Promover el consumo de alimentos de acuerdo con el Plato del Bien Comer.

A6. Evitar las distracciones durante las horas de comida si el niño o niña pierde interés rápidamente.

A7. Recordar que los momentos de comer son periodos de enseñanza y aprendizaje mutuos entre los padres de familia y los hijos, hablar con los niños y mantener el contacto visual.

A8. Lavarse las manos antes de preparar alimentos y lavar las manos de los niños antes de comerlos.

A9. Servir los alimentos inmediatamente después de su preparación y guardarlos de forma segura si no son consumidos al momento.

A10. Utilizar utensilios limpios para preparar y servir los alimentos. Deben emplearse utensilios adecuados, permitir que el niño intente comer solo, aunque se ensucie.

A11. Utilizar tazas y tazones limpios al alimentar al niño o niña.

A12. Evitar el uso de biberones.

A13. Introducir un solo alimento a la vez. Ofrecerlo durante dos o tres días, lo que permite conocer su tolerancia.

A14. Al inicio, no se deben mezclar los alimentos al momento de servirlos o prepararlos para poder ofrecer uno a la vez, esto permitirá conocer los sabores y su tolerancia.

A15. Iniciar con cantidades pequeñas de alimentos y aumentar la cantidad conforme crece el niño o niña, mientras se mantiene la lactancia materna

A16. Aumentar la consistencia y la variedad de los alimentos gradualmente conforme crece el niño o niña, adaptándose a sus requisitos y habilidades.

A17. A los 12 meses la mayoría de los niños o niñas pueden comer el mismo tipo de alimentos que el resto de la familia, bajo una alimentación correcta

A18. Aumentar el número de veces que el niño o niña consume los alimentos complementarios conforme va creciendo. El número apropiado de comidas depende de la densidad energética de los alimentos locales y las cantidades normalmente consumidas durante cada comida. Para el niño o niña amamantado en promedio de 6 a 8 meses de edad, se debe proporcionar 2 a 3 comidas al día, de los 9 a 11 meses y 12 a 24 meses de edad el niño o niña debe recibir 3-4 comidas al día, además de colaciones (como una fruta, un pedazo de pan o galleta) ofrecidas 1 o 2 veces al día, según lo desee el niño o niña. Las colaciones se definen como alimentos consumidos entre comidas, siendo generalmente alimentos que el niño o niña consume por sí mismos y que son convenientes y fáciles de preparar. Si la densidad energética o la cantidad de alimentos encada comida es baja, o el niño o niña ya no es amamantado, es posible que se requiera de comidas más frecuentes.

A19. A partir del 6o. mes se recomienda iniciar con el consumo de carnes y, a partir de los dos años de edad, se recomienda dar leche descremada.

A20. Variar los alimentos para cubrir las necesidades nutricionales. Deben consumirse alimentos de origen animal lo más frecuentemente posible. Las frutas y verduras ricas en vitamina A deben ser consumidas a diario.

A21. Debe ofrecerse agua simple potable. Los jugos de fruta deben ofrecerse cuando el niño o niña pueda tomar líquidos en taza. De preferencia deben ser naturales sin la adición de edulcorantes. Antes de extraerlos, las frutas deben estar lavadas y sin cáscara. Preferir ofrecer agua simple potable para evitar remplazar o desplazar alimentos. Si por alguna razón el niño o niña no es amamantado, se debe utilizar sucedáneos para lactantes recomendados por el pediatra.

Apéndice Informativo B

FUENTES DE:

B1. Hierro:

B1.1 Alimentos de origen animal.- vísceras de cerdo, res y pollo: pulmón, hígado, moronga, carne de res seca, carnes rojas, huevo, acosiles, mariscos.

B1.2 Leguminosas.- frijol, lenteja, habas, garbanzos secos, alverjón, soya.

B1.3 Verduras.- chiles secos, calabacita, acelgas, espinacas, verdolagas, huauzontles, quelites, hojas de chaya, tomatillo, chile poblano, hongos, romeritos, coles de bruselas.

B1.4 Cereales.- productos elaborados con harinas a base de granos enteros y adicionadas; cereales precocidos infantiles.

B1.5 Otros.- frutas secas, cacahuates, semillas de girasol y nueces.

B2. Zinc:

B2.1 Alimentos de origen animal.- leche y derivados, carnes, huevo, mariscos (ostras).

B2.2 Leguminosas.- frijol y alubias.

B2.3 Verduras.- germen de trigo.

B2.4 Otros.- levadura de cerveza, cacahuete, semillas de girasol, semillas de calabaza, nuez, almendras.

B3. Vitamina B12

B3.1 Alimentos de origen animal como hígado de res o cerdo, sardina, riñones, corazón de res, sesos, atún, lengua, pulpo, menudo, mortadela, carpa, trucha, huevo, quesos fuertes, yogurt, leche.

B4. Vitamina C:

B4.1 Verduras (principalmente crudas, no fritas): chile poblano, hojas de chaya, chile, col de bruselas, zanahoria, calabaza, papa, pimienta roja, coliflor, brócoli, miltomate (tomate verde o tomatillo), chile seco, habas verdes, tomatillo, huauzontle.

B4.2 Frutas: guayaba, marañón, nanche, kiwi, zapote negro, mango, limón, mandarina, papaya, fresa, toronja, naranja, tejocote, plátano, melón.

B5. Vitamina D:

B5.1 Alimentos de origen animal como aceites de pescado, hígado y leche, pero su principal aportación es en la piel a través de la inducción por los rayos UV del sol.

B6. Carotenos:

B6.1 Verduras.- chiles secos, hojas de chaya, chipilín, zanahorias, quelites, jitomate, miltomate, acelga, espinaca, berros, romeritos, verdolagas, nopales, huauzontles, calabaza amarilla, aguacate.

B6.2 Frutas.- tejocote, mango, chabacano, melón, mandarina, marañón, plátano macho, ciruela, guayaba, plátano tabasco, mamey, higo, zarzamora, guanábana, papaya.

B7. Fibra dietética:

B7.1 Cereales: tortillas y otros productos elaborados con maíz nixtamalizado, cebada, salvado, harinas integrales, avena, pan y cereales integrales.

B7.2 Verduras (de preferencia crudas y con cáscara): brócoli, coles de bruselas, col, zanahoria, coliflor, elote, chícharos, espinacas, nopales, acelgas, huauzontles, verdolagas y berros.

B7.3 Frutas (de preferencia crudas y con cáscara): chabacano, plátano, moras, dátiles, higos, guayaba, naranja y toronja en gajos, pera, manzana, mango y tamarindo.

B7.4 Leguminosas: frijol, lentejas, habas, alverjón, garbanzos, soya.

B7.5 Otros: orejones de chabacano o durazno, ciruela pasa, pasas, cacahuates, almendras y nueces.

B8. Calcio:

B8.1 Cereales: tortillas y productos elaborados con maíz nixtamalizado.

B8.2 Alimentos de origen animal: queso, leche, yogurt, acosiles, sardinas, charales, boquerones.

B9. Ácido fólico:

B9.1 Alimentos de origen animal.- hígado y otras vísceras.

B9.2 Verduras.- berro, espinaca, lechuga, espárrago, betabel, acelga, alcachofas, brócoli, coliflor, chícharo, poro, aguacate, col, elote.

B9.3 Frutas.- naranja, plátano.

B9.4 Cereales.- productos elaborados con harinas adicionadas.

B10 Acidos grasos omega 3:

B10.1 Aceite de pescados azules tales como sardina, salmón, trucha, atún.

B10.2 De origen vegetal el aceite de canola crudo.

B11 Alimentos adicionados con uno o más de los nutrimentos señalados respectivamente, que aporten 10% o más de los Valores Nutrimientales de Referencia para una dieta de 2000 Kcal.

Apéndice Informativo C

RECOMENDACIONES PARA LA PREPARACION, CONSUMO Y CONSERVACION DE ALIMENTOS

C1. Preparación

C1.1 Utilizar agua hervida, purificada o clorada y conservarla en recipientes limpios y tapados.

C1.2 Consumir leche sometida a algún tratamiento térmico (pasteurizada, ultrapasteurizada, hervida, evaporada, en polvo, etc.). La leche bronca debe hervirse sin excepción.

C1.3 Consumir cualquier tipo de carne bien cocida o asada.

C1.4 La descongelación de los alimentos se debe efectuar por refrigeración, por cocción o bien por exposición a microondas. Una vez descongelados no deben volverse a congelar.

C2. Utensilios

C2.1 Evitar el uso de utensilios de barro vidriado para cocinar o conservar alimentos, ya que éstos contienen plomo, mismo que es dañino a la salud, o asegurarse que expresamente digan "sin plomo".

C2.2 Los utensilios que estarán en contacto con los alimentos previamente debe lavarse y desinfectarse.

C3. Higiene

C3.1 Lavarse las manos con agua y jabón antes de preparar los alimentos y de comer, así como después de ir al baño o de cambiar un pañal.

C3.2 No toser o estornudar sobre los alimentos al prepararlos.

C3.3 Lavar bien con agua potable y estropajo, zacate o cepillo las frutas y verduras.

C3.4 Los vegetales y frutas se deben lavar con agua potable, estropajo o cepillo según el caso y se deben desinfectar con cloro o cualquier otro desinfectante de uso alimenticio. De acuerdo al producto que se emplee, se deben cumplir con las instrucciones señaladas por el fabricante. Desinfectar las verduras y frutas que no se puedan tallar, lavándolas primero al chorro de agua y las verduras con hojas, hoja por hoja.

C3.5 Limpiar los granos y semillas secos, retirando materia extraña y lavarlos bien.

C3.6 Lavar a chorro de agua las carnes y el huevo antes de utilizarlos, sin tallarlos.

C3.7 Consumir, de preferencia, los alimentos inmediatamente después de cocinarlos.

C3.8 Mantener los sobrantes o alimentos que no se van a consumir en el momento, ya fríos, en el refrigerador o en un lugar fresco y seco, en recipientes limpios y tapados. Antes de consumirlos volver a calentarlos hasta que hiervan y se recomienda reutilizar los sobrantes una sola vez.

C3.9 Cuando las latas o envases estén abombados, abollados u oxidados, deben desecharse.

C3.10 No utilizar alimentos que ostenten fecha de caducidad vencida, éstos deben ser desechados para evitar intoxicaciones.

C3.11 Todos los alimentos, mientras no se usan deben estar bien tapados para evitar su contaminación, y mantenerse en refrigeración si es posible o en un lugar fresco.

C3.12 Los trapos y jergas deben lavarse y desinfectarse con la frecuencia requerida de manera que no constituyan una fuente de contaminación. Se les debe asignar un uso exclusivo: para superficies de contacto directo con los alimentos, para la limpieza de mesas y superficies de trabajo, para la limpieza de pisos y demás instalaciones.

Apéndice Informativo D

RECOMENDACION DE GANANCIA DE PESO PARA MUJERES EMBARAZADAS DE ACUERDO A SU PESO PREGESTACIONAL

Indice de masa corporal Pregestacional	Ganancia recomendada en kg. Durante el embarazo
Bajo (menor de18.5)	12.5 a 18.0
Normal (18.6 25)	11.5 a 16.0
Alto (25.1 29.9)	7.0 a 11.5

Adaptado de: Casanueva E, Kaufer-Horwitz M, Pérez-Lizaur AB, Arroyo P (editores). Nutriología Médica (2ª. ed.), México, D.F. Editorial Médica Panamericana, 2009.

Apéndice Informativo E

PREVENCION DE LA ANEMIA FERROPRIVA

E1. Prevención mediante la alimentación.

E1.1 Incrementar el contenido de hierro en la dieta (Apéndice Informativo B).

E1.2 Seguir medidas para mejorar la absorción de hierro considerando que:

E1.2.1 La vitamina C promueve la absorción de hierro (Apéndice Informativo B).

E1.2.2 El consumo prolongado de antiácidos puede interferir con la absorción de hierro.

Apéndice Informativo F

ALTERNATIVAS PARA LA MINISTRACION DE LA LECHE MATERNA Y SUCEDANEOS

La alimentación al pecho materno es insustituible por todas las ventajas que ofrece, tanto para la salud de la madre como para el crecimiento sano de los niños y las niñas, desde el nacimiento hasta el año o más de edad.

Para lograr el mantenimiento de una lactancia materna que confiera los beneficios que se esperan y que tenga una duración apropiada, es necesario promover una práctica adecuada y una técnica correcta.

Práctica de la lactancia: se refiere a las decisiones que la mujer hace con respecto a la manera en que llevará a cabo la lactancia, las cuales están influenciadas por el personal de salud y personas cercanas. Esta repercute sobre la frecuencia en la que se ofrece el pecho al lactante así como al grado de vaciamiento que se logre de la glándula mamaria.

No obstante, en ocasiones se presenta la necesidad de utilizar en la alimentación la lactancia materna indirecta o, por razones médicas, lactancia artificial. En ambos casos, es indispensable recomendar los cuidados que deben aplicarse en el manejo, preparación y conservación de la leche para que ésta sea aprovechada en la mejor nutrición de la o del bebé.

8. Lactancia materna directa.

Para llevar a cabo una lactancia materna exitosa deben existir dos reflejos:

El reflejo de erección del pezón, que se provoca con un masaje ligero con los dos dedos en los pezones, este reflejo lo hace más saliente y fácil de tomar por el bebé.

El reflejo de búsqueda del bebé, que se produce tocando el borde inferior del labio del bebé. Este reflejo hace abrir la boca y buscar el pezón, siendo el momento para introducirlo.

Acostada en decúbito lateral.

POSICION ACOSTADA



El cuerpo del bebé sigue el cuerpo de la madre, y están juntos abdomen con abdomen.

La madre ofrece el pecho del lado que está acostada

Esta posición y la de balón de fútbol son las más apropiadas para las madres que han tenido cesárea.

POSICION DE "BALON DE FUTBOL" O EN "SANDIA"



COMO RETIRAR EL PECHO

PARA CAMBIAR DE SENO O AL TERMINAR DE LACTAR:

Introducir suavemente el dedo meñique en la comisura labial del niño, con lo cual se rompe el vacío que se forma dentro de la boca y pueda soltar el pezón sin lastimar el seno.



Recomendaciones prácticas.

- La madre debe comprobar que el niño o niña esté con el pañal seco y limpio.
- La temperatura ambiental mayor de 36 grados disminuye el mecanismo de succión del niño o niña.
- Lavarse las manos con agua y jabón cada vez que vaya a amamantar.
- No es necesario lavar los senos, es suficiente el baño diario.
- Al terminar de dar de comer al niño o niña, aplicar una gota de leche sobre el pezón, lo cual lubrica y evita infecciones por su efecto protector.
- La mamá debe estar tranquila y cómoda mientras amamanta, independientemente de la posición.
- El tiempo promedio de lactancia para cada seno es de 10 a 15 minutos. Sin embargo, se debe respetar la necesidad individual de cada niño o niña, ya que unos comen despacio y otros más rápido.

- Se deben alternar los senos cada vez que se amamante, iniciando con el que se terminó de dar en la ocasión anterior.
- Se debe ayudar al bebé a eliminar el aire ingerido.
- La alimentación al seno materno debe ser a libre demanda, día y noche; es decir, alimentar cada vez que el niño o niña quiera sin un horario estricto.

En las primeras semanas el niño o niña come con intervalos cortos, en ocasiones hasta menos de dos horas; esto es normal debido a que el tiempo de vaciamiento gástrico es muy rápido. Esto ayuda a mantener el suministro de leche.

Posición sentada clásica:

1. Con la espalda recta, colocar una almohada bajo el niño o niña para que quede más cerca del pezón.
2. Acercar al niño o niña al pecho y no el pecho al niño o niña, ya que de hacerlo se provocará malestar en la espalda
3. Colocar al niño o niña sobre un brazo, de tal forma que se pueda contener con la mano del mismo brazo la pierna o las nalguitas del niño o niña.
4. Procurar que la cara quede exactamente frente al pecho lo que permitirá sostener el pecho con la otra mano, en forma de C. Es decir, con el pulgar hacia arriba de la areola y los otros cuatro dedos abajo del pecho.

5. La mano en esta posición permite dirigir fácilmente el pezón.
6. Tocar con el pezón el labio inferior del niño o niña para producir el reflejo de búsqueda.
7. Para abrir la boca se debe atraer al niño o niña rápidamente hacia el pecho para que logre tomar no sólo el pezón sino también parte de la areola.
8. El mejor estímulo para la producción de leche es la succión, por lo tanto mientras más amamanta, más leche tendrá.

II. Lactancia materna indirecta

Cuando la mujer tiene que separarse de su hijo o hija lactante, es muy recomendable continuar con la lactancia materna exclusiva hasta que el menor cumpla 6 meses; o en su caso, que la lactancia continúe formando parte básica de la nutrición del infante hasta el año o más de edad.

Se debe buscar apoyo permanente para que la madre decida y logre mantener activo el periodo de lactancia.

Otras recomendaciones importantes serán el que la mujer inicie la extracción dos semanas antes de separarse del niño o niña, por tener que regresar al trabajo u otra causa, con el objeto de que tanto la madre como el hijo o hija se vayan acostumbrando.

Asimismo, la madre debe saber que al principio la extracción de leche es en poca cantidad y con la práctica ésta aumenta.

Se indicará a la madre cómo debe extraer su leche con tres sencillos pasos:

Preparación, estimulación y extracción, así como las medidas que aplicará en su almacenamiento y conservación.

1. Preparación. Realizar lavado de manos con agua limpia y jabón, secarlas con trapo o toalla limpia.
2. Estimulación. Debe llevarse a cabo en 2 fases.

Fase I

1. Hacer masaje en la parte superior del pecho con los dedos en un mismo punto, oprimir firmemente con un movimiento circular hacia el tórax; después de unos segundos, dar masaje en otra área del pecho.
2. Continuar con el masaje en espiral alrededor del pecho, hasta llegar a la areola.

Fase II

3. Frotar cuidadosamente el pecho, desde la parte superior hacia el pezón, de manera que produzca cosquilleo.
4. Continuar con este movimiento desde la base del pecho al pezón. Esto ayuda a relajar a la madre y estimula el "aflojamiento" de la leche.
5. Sacudir suavemente ambos pechos, inclinándose hacia delante. La fuerza de gravedad ayuda a la bajada de la leche.

3. Extracción

6. Colocar el pulgar sobre el pezón y los dedos índice y medio aproximadamente 3 o 4 cm atrás de él, formando una letra "C".
7. Empujar los dedos hacia la caja torácica, sin que se muevan del sitio donde los colocó.
8. Dar vuelta o girar los tres dedos como imprimiendo las huellas digitales en una hoja de papel. Este movimiento oprime y vacía los pechos.
9. Repetir en forma rítmica de 2 a 5 minutos para desocupar los depósitos lactíferos. Colocar los dedos, empujar hacia adentro, exprimir, empujar, girar.
10. Se alternará la extracción de ambos pechos, realizando cada vez la estimulación y los pasos de la extracción.
11. Deseche los primeros chorros de leche de cada pezón y al terminar la extracción mójelos con una gota de leche y déjelos secar al aire.
12. Se deben evitar movimientos bruscos o muy fuertes al apretar el pecho o el pezón porque puede dañar los tejidos y provocar moretones.
13. Al extraer la leche deposítela directamente en un recipiente con tapadera; al terminar tape el recipiente y colóquelo en el refrigerador o en otro recipiente con agua fría y manténgalo lejos del calor para su conservación.
14. La leche guardada en un lugar fresco y limpio puede ser consumida dentro de las primeras 8 horas; si se conserva en el refrigerador puede utilizarse para consumo hasta por 48 horas.

III. Lactancia con sucedáneos

Cuando el médico contraindique la lactancia materna, se debe hacer énfasis en los cuidados para la preparación, el manejo higiénico y la ministración del sucedáneo recomendada para la alimentación del niño o la niña.

- La preparación del sucedáneo debe realizarse de acuerdo a las indicaciones médicas para evitar indigestión o desnutrición.
- El agua en la que se disuelve el sucedáneo debe hervirse al menos durante 3 minutos.
- En el caso de no disponer de refrigerador, preparar exclusivamente el sucedáneo que se va a proporcionar y desechar la que no se haya consumido en esa toma.

IV. Manejo higiénico para la ministración de la leche materna indirecta o la lactancia con sucedáneo.

Para la ministración de la leche materna indirecta o para el sucedáneo, debe utilizarse vaso, taza y cuchara. Este procedimiento es sencillo y barato.

Se recalcará que la falta de higiene en estos utensilios es la causa de la mayoría de enfermedades y muertes por diarrea en niños o niñas, por lo que se insistirá en extremar los cuidados de limpieza de las manos, del agua utilizada y el manejo higiénico de los utensilios.

Debe asegurarse que la taza, vaso, cuchara, el frasco para guardar la leche materna, o cualquier otro utensilio para la ministración de leche materna o sucedáneo estén bien lavados con agua y jabón y esterilizados, en especial durante los primeros meses de vida del niño o la niña; de acuerdo a los siguientes pasos:

1. Lavar perfectamente el interior y exterior de los utensilios (taza, vaso, cuchara, etc.) con agua, jabón, estropajo y cepillo, para tallar el interior de frascos donde se dificulta el acceso.
 2. Enjuagar con suficiente agua y escurrir.
 3. En el fondo de una olla o recipiente exclusivo para este fin, colocar una rejilla o paño.
 4. Introducir en la olla todos los utensilios boca abajo y agregar suficiente agua hasta cubrirlos.
 5. Colocar la olla en la estufa, a fuego alto, cuando el agua comienza a hervir, poner a fuego lento durante 30 minutos.
 6. Tirar el agua y dejar enfriar, sacar con las manos limpias la cuchara o las pinzas y utilizar éstas para sacar los demás utensilios.
 7. Verter la leche materna o el sucedáneo indicado por el médico en el utensilio que habitualmente use y ministrar de inmediato.
 8. Tirar sobrantes y guardar los utensilios esterilizados en un lugar fresco y limpio.
-

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 nutrientes 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

Clasificación Internacional de Enfermedades.

Centímetro.

Desviación Estándar.

Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, quinta versión.

Infecciones de transmisión sexual.

Kilogramo.

Metro.

Metro cuadrado.

sida Virus de la inmunodeficiencia humana, incluye al VIH-1 y al VIH-2/síndrome de inmunodeficiencia adquirida.

Mayor que.

Por ciento.

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 anorexígenicos. 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 Lynöe 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 Kellog. 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 Kellog. 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: $1.55m \times 1.55m = 2.40m$

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

Paso 3: El IMC corresponde a $= 21.0 kg/m^2$

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.

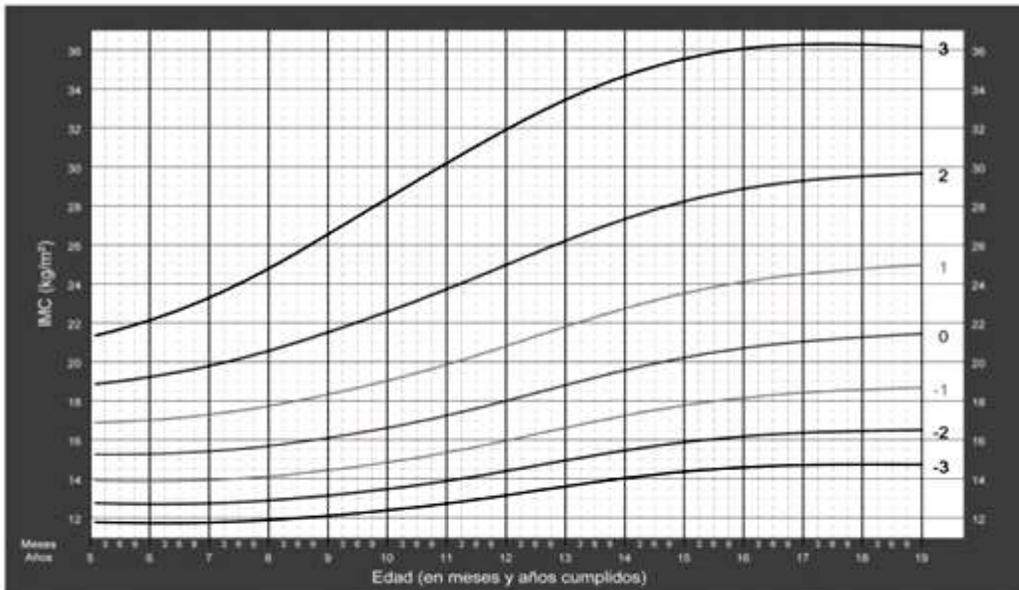
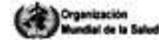
A.4.1.3 Las personas del Grupo Etario situados entre las líneas amarilla o que el valor de IMC con relación a la edad, caen cercanos a la línea verde (+1 DE, 0, -1 DE), se encuentran en los rangos de normalidad.

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 NIÑAS

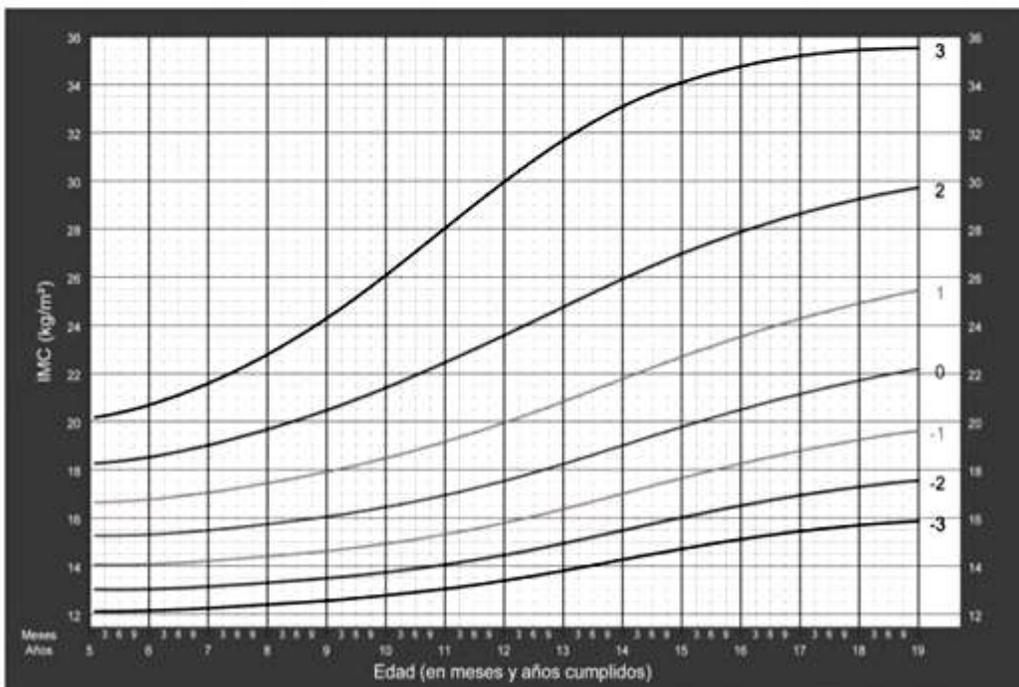
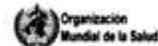
Puntuación Z (5 a 19 años)



Patrones de crecimiento infantil de la OMS

IMC para la edad NIÑOS

Puntuación Z (5 a 19 años)



Patrones de crecimiento infantil de la OMS

APÉNDICE B NORMATIVO.

LOS SIGNOS Y SÍNTOMAS QUE DEBEN HACER SOSPECHAR DE CÁNCER EN EL GRUPO ETARIO, SON LOS SIGUIENTES:

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

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

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

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

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

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

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

B.8 Esplenomegalia, sin causa aparente.

B.9 Las adenopatías con alguna de las siguientes características, 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 pétreas, 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-uroológicos, 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 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 Sobrepeso u Obesidad:

B.2.1 Datos clínicos:

B.2.1.1 IMC por arriba de lo esperado para la edad;

B.2.1.2 Antecedentes familiares de obesidad;

B.2.1.3 Antecedentes de alimentación complementaria durante los primeros seis meses de vida;

B.2.1.4 Poca o nula actividad física;

B.2.1.5 Malos hábitos de alimentación, y

B.2.1.6 Dolor en articulaciones.

B.2.2 Causas que lo pudieran originar:

B.2.2.1 Consumo frecuente de alimentos de alta densidad energética;

B.2.2.2 Inadecuada ingestión de alimentos;

B.2.2.3 Sedentarismo;

B.2.2.4 Malos hábitos alimentarios, y

B.2.2.5 Malas prácticas en la selección, preparación e ingestión de alimentos.

APÉNDICE C INFORMATIVO

SIGNOS Y SÍNTOMAS DE TRASTORNOS EN LA SALUD MENTAL

En el transcurso de la consulta médica, el personal de salud de las instituciones de los sectores público, social y privado que integran el Sistema Nacional de Salud, 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 $\frac{1}{4}$ = 6 copas estándar.
 Una botella de destilados de $\frac{1}{2}$ = 12 copas estándar.
 Una botella de destilados de $\frac{3}{4}$ = 17 copas estándar.
 Una botella de destilados de 1 litro = 22 copas estándar.
 Una botella de vino de $\frac{3}{4}$ = 5 copas estándar.
 Una botella de vino de 1 litro = 8 copas estándar.

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

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.

SEMAFORIZACIÓN DE ALIMENTOS EN VINCULACIÓN SS-SE-DIF

ALIMENTOS ALTAMENTE
NUTRITIVOS
(SUGERIDOS)

ALIMENTOS POCO NUTRITIVOS
(RESTRINGIDOS)

ALIMENTOS SIN VALOR NUTRITIVO
(PROHIBIDOS)



ALIMENTOS **SUGERIDOS** PARA UNA TIENDA DE CONSUMO ESCOLAR SALUDABLE
SS-SE-DIF

ALIMENTO	PRODUCTO	CANTIDAD	OBSERVACIONES
FRUTA	NARANJA MANZANA MELON PAPAYA PIÑA PERA MANGO MANDARINA PLATANO GUAYABA PITAHAYA UVA TUNA COCO TIERNO SANDIA PICADA	1 PIEZA 1 PIEZA 1 TAZA 1 TAZA 1 TAZA 1 PIEZA 1 PIEZA 1 PIEZA ½ PIEZA 2 PIEZAS ½ PIEZA 12 PIEZAS 1 PIEZA ½ TAZA 1 TAZA	ALIMENTOS RICOS EN VITAMINAS Y MINERALES ALIMENTOS RICOS EN FIBRA DIETETICA SE PUEDEN CORTAR EN GAJOS, TIRAS, O RAYADOS
VERDURAS	JICAMA PICADA ELOTE CHAYOTE PEPINO PICADO ZANAHORIA RAYADA	1 TAZA ½ PIEZA ½ PIEZA 1 TAZA ½ TAZA	APORTAN FIBRA, VITAMINAS Y MINERALES. SE PUEDEN CORTAR EN PALITOS, TIRAS O RAYADOS
PRODUCTOS INTEGRAL	BARRITAS DE PIÑA Y FRESA CON SALVADO DE TRIGO GALLETAS DE AVENA, MANZANA Y CANELA BARRA STILA BARRA MULTI BRAN 5 BARRAS ALL BRAN BARRAS DE GRANOLA GALLETAS DE SOYA PAN TOSTADO INTEGRAL	1 PAQUETE INDIVIDUAL 1 PAQUETE INDIVIDUAL 1 PAQUETE INDIVIDUAL 1 PAQUETE INDIVIDUAL 1 PAQUETE INDIVIDUAL 1 PAQUETE INDIVIDUAL 1 PAQUETE 1 PIEZA	CONTIENE FIBRA, MENOS GRASAS. ADICIONADAS CON VITAMINAS Y MINERALES (Zinc, Acido fólico, Vit. A)



ALIMENTOS **SUGERIDOS** PARA UNA TIENDA DE CONSUMO ESCOLAR SALUDABLE
SS-SE-DIF

ALIMENTO	PRODUCTO	CANTIDAD	OBSERVACIONES
PALOMITAS Y OLEAGINOSAS	PALOMITAS NATURALES CASERAS SOBRES CON PISTACHE Y PEPITAS CACAHUATES	50 GR 1 PAQUETE INDIVIDUAL BOLSITA DE 30 GR.	PROPORCIONAN PROTEINAS Y GRASAS POLINSATURADAS
BEBIDAS Y JUGOS	AGUA NATURAL DE GARRAFON	250ml - 500ml.	1 VASO O A LIBRE DEMANDA POR ACTIVIDAD FÍSICA.
	JUGOS DE FRUTAS NATURALES JUGO DE FRUTAS DE TEMPORADA AGUA DE JAMAICA AGUA DE NARANJA	200 ml. (VASO) 200 ml. (VASO)	1 VASO UTILIZANDO POCA AZUCAR , DE PREFERENCIA MORENA (DE CAÑA)
LECHES Y SUS DERIVADOS	LECHE DESCREMADA O SEMIDESCREMADA LICUADOS DE FRUTA YOGURT NATURAL HELADOS DE FRUTAS SIN LECHE ARROZ CON LECHE PALETAS DE AGUA CON FRUTAS	200 ml. (VASO) 200 ml. (VASO) 200 ml. (VASO) 1 PIEZA 1 TAZA 1 PIEZA	APORTA PROTEINAS, CALCIO, VITAMINAS, MINERALES SU CONTENIDO DE GRASA ES MINIMO



ALIMENTOS SUGERIDOS PARA UNA TIENDA DE CONSUMO ESCOLAR SALUDABLE
SS-SE-DIF

ALIMENTO	PRODUCTO	CANTIDAD	OBSERVACIONES
OTROS ALIMENTOS	QUESADILLAS CON TORTILLA DE MAIZ O SINCRONIZADA AL COMAL SE PODRA UTILIZAR JAMON DE PAVO, AGUACATE Y JITOMATE QUESO PANELA	1 PIEZAS	APORTA PROTEINAS, CALCIO, CEREALES VITAMINAS Y MINERALES
	SANDWICH CON PAN INTEGRAL SE PODRA UTILIZAR JAMON DE PAVO QUESO PANELA LECHUGA JITOMATE POLLO (EN ESCABECHE, ALA JARDINERA Y ENTOMATADO) CARNE (EN SALPICON, JARDINERA, CON CHAYA) ENTOMATADAS (TORTILLA DE MAIZ, POLLO, SALSA DE JITOMATE) MOLLETES (PAN INTEGRAL, FRIJOLES LICUADOS Y QUESO PANELA)	½ PIEZA	APORTA PROTEINAS, FIBRA, VITAMINAS Y MINERALES



ALIMENTOS **RESTRINGIDOS** PARA UNA TIENDA DE CONSUMO ESCOLAR SALUDABLE
SS-SE-DIF

ALIMENTO	PRODUCTO	CANTIDAD	OBSERVACIONES
DULCES Y CHOCOLATE	CARLOS V	23gr.	HECHOS A BASE DE LECHE
	CAJETOSO	40gr.	
	CHOCOLATE KINDER DELICE	1 pieza	
	CREMINO	1 pieza	
	PASITAS DE CHOCOLATE	40gr.	
	BUBU-LUBU	35gr.	
	KRANKY	40gr.	
	CHUPA CHUPS	1 pieza	NO CONTIENEN CONSERVADORES
	TUTSI POPS	1 pieza	
	DULCIGOMAS	50gr.	
	JELLY BEANS		
	PALETAS DE CARAMELO MACIZOS	1 pieza	
	GUDU POP	1 pieza	
	PANDITAS	60gr.	
	DULCES DE MENTA		
	OBLEAS CON RELLENO		
	NUCITA		
	PELON PELO RICO		
	PALETA CORONADO		
	PALETAS TARRITO		
PALETAS PEPINO			
PALETA PIÑA			



ALIMENTOS **PROHIBIDOS** PARA UNA TIENDA DE CONSUMO ESCOLAR SALUDABLE
SS-SE-DIF

ALIMENTO	PRODUCTO	CANTIDAD	OBSERVACIONES
CARAMELOS	TAMARINDO (PULPARINDO)	1 PIEZA	NO CONTIENEN CONSERVADORES
	MAZAPAN	1 PIEZA	
	Tamarindo (pelon pelo rico)	1 PIEZA	
	Muecas	1 PIEZA	
	Pelucas	1 PIEZA	
	Skwinkles clasicos	1 PAQUETE	
	Gudu cubos	1 PAQUETE	
	Crazy dips	1 PIEZA	
	Panditas	1 PAQUETE	
	Almendras	1 PAQUETE	
SOPAS Y PASTAS	SOPAS INSTANTANEAS (CUALQUIER MARCA)		Estos productos por su alto valor energético, conservadores, edulcorantes y colorantes artificiales, además de su pobre aporte nutricional, son poco recomendables en tiendas escolares.
GALLETAS Y PASTELILLOS	GALLETAS CON ALTO VALOR CALORICO: CON RELLENO, CON CHISPAS DE CHOCOLATE. PASTELILLOS INDUSTRIALIZADOS Y DE CUALQUIER TIPO: CON CHOCOLATE, RELLENOS Y ESCARCHADOS		
REFRESCOS	REFRESCOS EMBOTELLADOS O ENLATADOS		
DULCES	PALETAS DE CARAMELO CON COLORANTES. AZULES, MORADOS Y AMARILLOS. CARAMELOS CON COLORANTES. AZULES, MORADOS Y AMARILLOS		
FRITURAS	DE HARINA O PAPA, NINGUNA ESTÁ RECOMENDADA, (EN CUALQUIER MARCA).		

