



Gobierno de
México



IMSS BIENESTAR

SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD

**GUÍA TÉCNICA PARA LA
DETECCIÓN DE ENFERMEDADES
TRANSMISIBLES Y NO
TRANSMISIBLES DE LOS
SERVICIOS DE SALUD DEL
INSTITUTO MEXICANO DEL
SEGURO SOCIAL PARA EL
BIENESTAR
(IMSS-BIENESTAR)**



Gobierno de
México

 **IMSS BIENESTAR**
SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD

GUÍA TÉCNICA PARA LA DETECCIÓN DE
ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y NO TRANSMISIBLES
DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL INSTITUTO
MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL PARA EL BIENESTAR
(IMSS-BIENESTAR)

DIRECTORIO

Dr. Alejandro Ernesto Svarch Pérez
Director General

Dr. José Alejandro Avalos Bracho
Titular de la Unidad de Atención a la Salud

Dr. Gabriel Gutiérrez Morales
Titular de la Coordinación de Unidades de Primer Nivel de Atención

Dr. Said Vázquez Valle
Titular de la Coordinación de Unidades de Segundo Nivel de Atención

Dr. Eduardo Antonio Rodríguez Becerril
Titular de la Coordinación de Hospitales de Alta Especialidad y Programas Especiales

Dra. Yerania Emireé Enriquez Becerril
Titular de la Coordinación de Programas Preventivos

Dr. José Misael Hernández Carrillo
Titular de la Coordinación de Epidemiología

Dra. Miriam Adriana Peña Eslava
Titular de la Coordinación de Enfermería

Dr. Arturo González Ledesma
Titular de la Coordinación de Supervisión

Dr. Luis Ernesto Caballero Torres
Titular de la Coordinación de Educación e Investigación

Dra. Nazarea Herrera Maldonado
Titular de la Coordinación de Normatividad y Planeación Médica



Gobierno de
México



IMSS BIENESTAR
SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD

GUÍA TÉCNICA PARA LA DETECCIÓN DE
ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y NO TRANSMISIBLES
DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL INSTITUTO
MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL PARA EL BIENESTAR
(IMSS-BIENESTAR)

Nemer Alexander Naime Sanchez-Henkel
Coordinación de Acción Comunitaria

REVISIÓN NORMATIVA

Dra. Nazarea Herrera Maldonado
Titular de la Coordinación de Normatividad y Planeación Médica

Mtro. Mauro Jesús Villegas Sánchez
Titular de la División de Normatividad Médica



ÍNDICE

1. Introducción.....	5
2. Objetivos.....	8
3. Marco Jurídico	8
4. Acciones por nivel de conducción.....	10
5. Abreviaturas y definiciones.....	13
6. Listado de detecciones.....	19
<i>Detecciones enfocadas en las Prioridades en Salud 2023-2030 de IMSS-BIENESTAR</i>	<i>19</i>
7. Evaluación del desempeño.....	30
8. Fichas técnicas.....	34
<i>DETECCIONES ALINEADAS A LA PRIORIDAD 1 EN SALUD: PREVENCIÓN, ATENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES CARDIOMETABÓLICAS (ECM).</i>	<i>34</i>
<i>DETECCIÓN DE ENFERMEDADES ALINEADAS A LA PRIORIDAD 2 EN SALUD: PREVENCIÓN, ATENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES (ET).</i>	<i>57</i>
<i>DETECCIÓN DE ENFERMEDADES ALINEADAS A LA PRIORIDAD 3 EN SALUD: FORTALECIMIENTO DE LA SALUD SEXUAL, REPRODUCTIVA Y NEONATAL.</i>	<i>65</i>
<i>DETECCIÓN DE ENFERMEDADES ALINEADAS A LA PRIORIDAD 4 EN SALUD: FORTALECIMIENTO DE LA SALUD MENTAL Y PREVENCIÓN DE LAS ADICIONES.</i>	<i>114</i>
<i>DETECCIÓN DE ENFERMEDADES ALINEADAS A LA PRIORIDAD 5 EN SALUD: PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE ACCIDENTES Y VIOLENCIA.....</i>	<i>139</i>
<i>DETECCIÓN DE ENFERMEDADES ALINEADAS A LA PRIORIDAD 7 EN SALUD: ATENCIÓN INTEGRAL A LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA.</i>	<i>142</i>
<i>DETECCIÓN DE ENFERMEDADES ALINEADAS A LA PRIORIDAD 8 EN SALUD: ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS MAYORES Y OTROS GRUPOS EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD.</i>	<i>156</i>
<i>DETECCIÓN DE ENFERMEDADES ALINEADAS A LA PRIORIDAD 9 EN SALUD: DETECCIÓN Y ATENCIÓN OPORTUNA DE LAS PRINCIPALES ENFERMEDADES ONCOLÓGICAS.</i>	<i>182</i>
9. Anexos.....	199



1. Introducción.

Todo recurso es finito y, en el ámbito de la salud, las necesidades son infinitas. Por ello, una gestión estratégica y eficiente de los insumos utilizados en la atención médica es fundamental para garantizar la sostenibilidad del sistema de salud. En este contexto, la prevención secundaria —en este caso, la detección oportuna o temprana de enfermedades— constituye un pilar esencial de la salud pública, ya que permite identificar patologías en etapas tempranas, idealmente antes de que se manifiesten clínicamente. Esto no solo contribuye a preservar la calidad de vida de las personas, sino que también reduce significativamente los costos para el sistema de salud, al evitar el tratamiento de secuelas y complicaciones avanzadas.

La prevención secundaria, según el modelo de niveles de prevención de Leavell y Clark (Figura 1), se centra en la detección, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de enfermedades antes de que presenten síntomas relevantes. Su objetivo es interrumpir la progresión del daño desde las fases iniciales, mediante intervenciones oportunas que permitan una recuperación más eficaz.

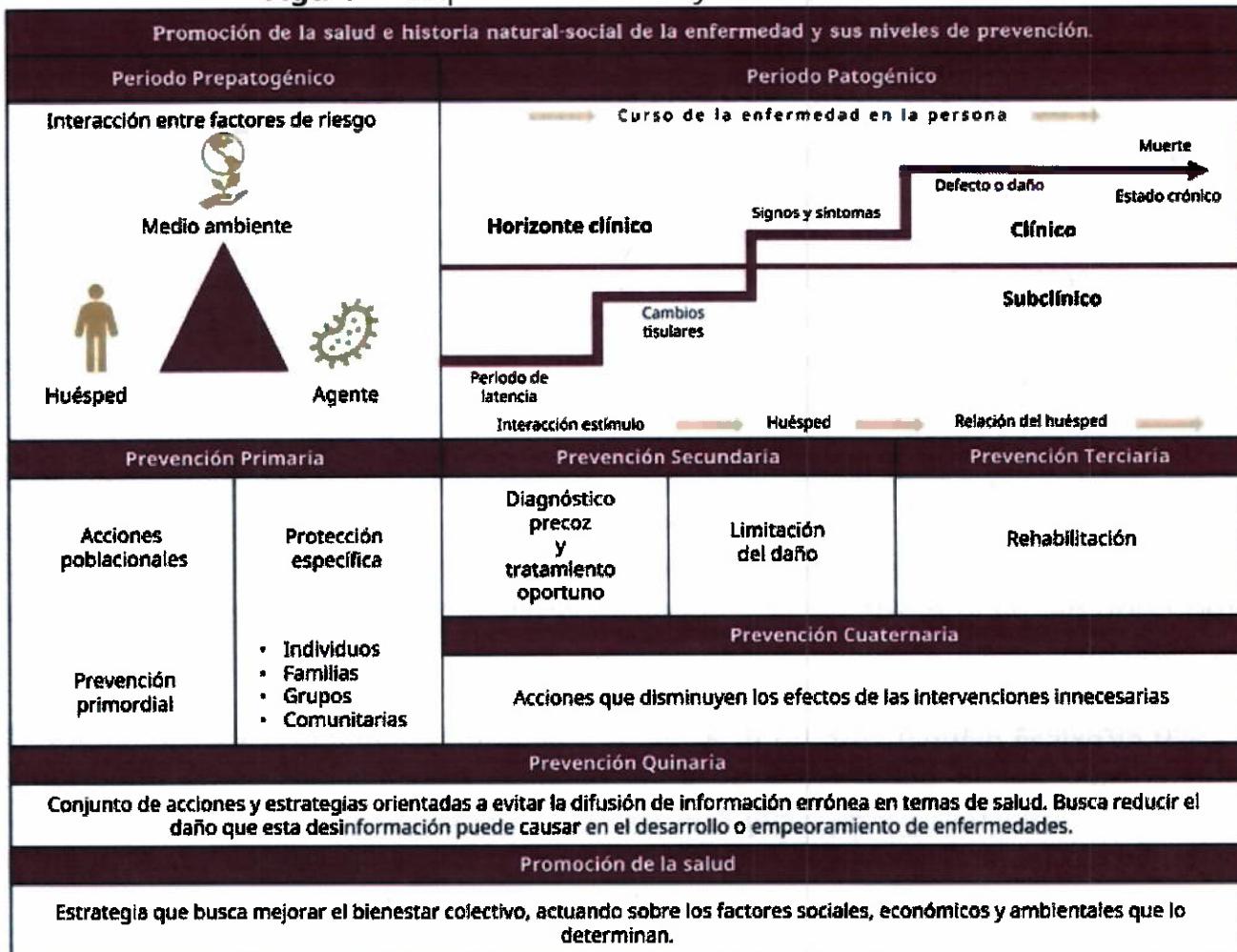
México atraviesa actualmente un proceso de transición epidemiológica y demográfica, caracterizado por la persistencia de enfermedades transmisibles como importantes causas de morbilidad y mortalidad, al mismo tiempo que se registra un aumento sostenido de las enfermedades crónicas no transmisibles, las cuales hoy ocupan los primeros lugares entre las causas de muerte en el país.

Este proceso convive con un fenómeno denominado mosaico epidemiológico, que evidencia la coexistencia de distintos perfiles de enfermedad a lo largo del territorio nacional. Esta distribución heterogénea hace que la carga de enfermedades, tanto infecciosas como crónicas, varíe considerablemente entre contextos urbanos, suburbanos y rurales.

En este escenario, es relevante destacar que la población objetivo de los Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) está compuesta por personas sin seguridad social, muchas de ellas residentes en zonas rurales, suburbanas o urbanas marginadas, donde el acceso oportuno a servicios médicos especializados es limitado. Esto refuerza la necesidad de fortalecer la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, con énfasis en la detección temprana.



Figura 1: Esquema de Leavell y Clark modificado.



Adaptada de: Hernández-Sarmiento JM, Jaramillo-Jaramillo LI, Villegas-Alzate JD, Álvarez-Hernández LF, Roldán-Tabares MD, Ruiz-Mejía C, et al. La educación en salud como una importante estrategia de promoción y prevención. Arch Med (Manizales) 2020; 20(2):490-504. / Organización Panamericana de la Salud. Módulos de principios de epidemiología para el control de enfermedades: investigación epidemiológica de campo. / Şimşek, Erhan, and Basri Furkan Dağcıoğlu. 'A New Concept in Protective Healthcare: Quinary Prevention'. Ankara Medical Journal 23, no. 1 (2023): 137-50.

Con base en lo anterior, se elabora el presente documento como una guía técnico-operativa para orientar las acciones de detección de enfermedades transmisibles y no transmisibles, en concordancia con las prioridades en salud 2023-2030 de IMSS-BIENESTAR (Figura 2). Su aplicación diaria está prevista tanto en establecimientos de salud fijas como móviles, dentro de las instalaciones (intramuros) y en actividades comunitarias (extramuros) del primer nivel de atención, así como en hospitales, con el objetivo de generar un impacto positivo en la salud de la población atendida.



Figura 2: Prioridades en Salud 2023-2030, Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR).

IMSS-BIENESTAR

Prioridades en Salud | 2023-2030

PRIORIDADES

- 01 Prevención, atención y control de enfermedades cardiometabólicas (ECM)
- 02 Prevención, atención y control de enfermedades transmisibles (ET)
- 03 Fortalecimiento de la salud sexual, reproductiva y neonatal
- 04 Fortalecimiento de la salud mental y prevención de las adicciones
- 05 Prevención y atención de accidentes y violencia
- 06 Control de las Enfermedades Prevenibles por Vacunación (EPV)
- 07 Atención integral a la infancia y adolescencia
- 08 Atención integral a las personas mayores y otros grupos vulnerables
- 09 Detección y atención oportuna de las principales enfermedades oncológicas
- 10 Preparación para la atención médica en desastres y emergencias sanitarias

PROCESOS TRANSVERSALES

- Fortalecimiento de los procesos de atención médica del primero y segundo nivel
- Promoción de la salud y Estrategia de Información, Educación y Comunicación (IEC)
- Vigilancia Epidemiológica, Farmacovigilancia y Vigilancia Epidemiológica Simplificada (VES)
- Calidad y seguridad de la atención
- Educación continua, capacitación e investigación
- Supervisión y asesoría
- Evaluación y acciones de mejora
- Generación y administración de la información
- Abasto oportuno y suficiente de medicamentos, vacunas e insumos médicos
- Adecuada infraestructura y equipamiento de unidades de salud y hospitales

Fuente: Guía Técnica Prioridades en Salud 2023-2030, Servicios de Salud de IMSS-BIENESTAR, Unidad de Atención a la Salud, marzo 2023.



2. Objetivos.

Establecer el conjunto de indicaciones técnico-operativos para la detección oportuna de enfermedades transmisibles y no transmisibles en la población objetivo, atendida en las unidades de primer, segundo y tercer nivel de atención de los Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR), conforme a las prioridades en salud establecidas para el período 2023-2030.

Objetivos Específicos:

- **Establecer los criterios técnicos y operativos** para la identificación y selección de enfermedades transmisibles y no transmisibles sujetas a detección oportuna, conforme a las prioridades nacionales de salud 2023-2030.
- **Definir los procedimientos estandarizados de detección** para cada nivel de atención (primer, segundo y tercer nivel), con base en la capacidad instalada y los recursos disponibles en los establecimientos de salud de IMSS-BIENESTAR.
- **Proporcionar la directriz para la recolección, registro, análisis y reporte de datos**, con el fin de garantizar la calidad, oportunidad y utilidad de la información generada.
- **Establecer la metodología administrativa para el cálculo de metas de detección**, aplicable en los niveles central y estatal, que permita una planeación y seguimiento eficiente de las acciones.
- **Fortalecer la coordinación intrainstitucional**, a través de la capacitación, sensibilización y fomento de integrar la detección oportuna a los procesos de atención primaria en salud.

3. Marco Jurídico

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- Ley General de Salud, 1984, y sus reformas.
- Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación, 2003, y sus reformas.
- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, publicado en el Diario Oficial de la Federación (DOF) el 14 de mayo de 1986, y sus reformas.
- Decreto por el que se crea el Organismo Público Descentralizado denominado Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) publicado en el Diario Oficial de la Federación (DOF) del 31 de agosto de 2022.



- Acuerdo por el que se emite el Programa Estratégico de Salud para el Bienestar, publicado en el Diario Oficial de la Federación (DOF) el 7 de septiembre de 2022.
- Acuerdo por el que se emite el Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar (MAS-BIENESTAR) publicado en el Diario Oficial de la Federación (DOF) el 25 de octubre de 2022.
- Estatuto Orgánico de Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR), publicado en el Diario Oficial de la Federación (DOF) el 13 de septiembre de 2023, y sus reformas.
- Acuerdo por el que se actualiza el Compendio Nacional de Insumos para la Salud versión 2023, publicado en el Diario Oficial de la Federación (DOF) el 26 de abril de 2025.
- Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, para la vigilancia epidemiológica, publicada en el Diario Oficial de la Federación (DOF) el 19 de febrero de 2013.
- Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-2010, para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus, publicada en el Diario Oficial de la Federación (DOF) el 20 de octubre de 2009
- Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-2009, para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial sistémica, publicada en el Diario Oficial de la Federación (DOF) el 18 de septiembre de 2009. Norma Oficial Mexicana NOM-008-SSA3-2017, para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad, publicado en el Diario Oficial de la Federación (DOF) el 18 de mayo de 2018.
- Norma Oficial Mexicana NOM-037-SSA2-2012, para la prevención, tratamiento y control de las dislipidemias, publicada en el Diario Oficial de la Federación (DOF) el 13 de julio de 2012.
- Norma Oficial Mexicana NOM-006-SSA-2013, para la prevención y control de la tuberculosis, publicada en el Diario Oficial de la Federación (DOF) el 13 de noviembre de 2013.
- Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA2-2012, para la vigilancia, prevención, control, manejo y tratamiento del cólera, publicada en el Diario Oficial de la Federación (DOF) el 23 de octubre de 2012.
- Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2023, para la prevención y el control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana, publicada en el Diario Oficial de la Federación (DOF) el 02 de junio de 2023.
- Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y de la persona recién nacida, publicada en el Diario Oficial de la Federación (DOF) el 07 de abril de 2016.



- Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-2014, para la prestación de servicios de salud en unidades de atención integral hospitalaria médica-psiquiátrica, publicada en el Diario Oficial de la Federación (DOF) el 04 de septiembre de 2014.
- Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009, para la prevención, tratamiento y control de las adicciones, publicada en el Diario Oficial de la Federación (DOF) el 21 de agosto de 2009.
- Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA2-2013, para la prevención y control de los defectos al nacimiento, publicada en el Diario Oficial de la Federación (DOF) el 24 de junio de 2014.
- Norma Oficial Mexicana NOM-047-SSA2-2015, Para la atención a la salud del Grupo Etario de 10 a 19 años, publicada en el Diario Oficial de la Federación (DOF) el 12 de agosto del 2015.

4. Acciones por nivel de conducción.

En continuidad con los Niveles de Conducción y la Estructura de IMSS-BIENESTAR, las competencias se establecen de la siguiente manera:

Nivel Central, Unidad de Atención a la Salud:

- Establecer y desarrollar prioridades, estrategias y directrices para la detección de enfermedades transmisibles y no transmisibles.
- Coordinar la ejecución de la Guía Técnica de detección de enfermedades transmisibles y no transmisibles a desarrollar en los establecimientos de salud y hospitales de IMSS-BIENESTAR.
- Realizar la difusión de la presente Guía Técnica a las Coordinaciones Estatales para su implementación.
- Promover la capacitación continua del personal de salud en los diferentes niveles de conducción, establecimientos de salud y hospitales de IMSS-BIENESTAR, sobre la Guía Técnica para la Detección de Enfermedades Transmisibles y No Transmisibles.
- Coordinar la determinación y gestión de las necesidades de equipo médico, mobiliario e insumos para la detección de enfermedades transmisibles y no transmisibles.
- Establecer mecanismos de monitoreo y supervisión para la adecuada implementación de la Guía Técnica para la Detección de Enfermedades Transmisibles y No Transmisibles.



- Evaluar y supervisar la ejecución de la guía en los diferentes niveles de conducción.
- Difundir los resultados de la evaluación y supervisión de la implementación de la guía en los establecimientos de salud y hospitales de IMSS-BIENESTAR, para la toma de decisiones, lo que permitirá establecer estrategias de mejora continua en los diferentes niveles de conducción.

Coordinaciones Estatales:

- Dirigir la logística para la implementación de la Guía Técnica para la Detección de Enfermedades Transmisibles y No Transmisibles a nivel estatal.
- Atender las necesidades detectadas por los equipos de conducción en las regiones y zonas de supervisión.
- Facilitar los procesos administrativos necesarios para la implementación de la presente guía.
- Gestionar y distribuir la disponibilidad de equipo médico, mobiliario e insumos de salud para garantizar la detección de enfermedades transmisibles y no transmisibles.
- Coordinar el seguimiento de los procesos de implementación en los establecimientos de salud con los cuerpos de gobierno y los diferentes niveles de conducción.
- Coordinar y facilitar a través del cuerpo de gobierno de los establecimientos de salud la capacitación de los equipos de salud para la aplicación de la Guía Técnica de Detección de Enfermedades Transmisibles y No Transmisibles.
- Evaluar la ejecución de los procesos para la detección oportuna de enfermedades transmisibles y no transmisibles.

Equipos Regionales y Zonales de Supervisión:

- Realizar actividades de supervisión y asesoría en la implementación de la Guía Técnica de Detección de Enfermedades Transmisibles y No Transmisibles, en los establecimientos de salud y hospitales.
- Colaborar en la capacitación de los equipos de salud para la detección de enfermedades transmisibles y no transmisibles.
- Dar seguimiento a la gestión de equipo médico, mobiliario e insumos para la implementación de la guía.



- Evaluar las competencias técnicas de los equipos de salud que hayan sido capacitados respecto a la detección de enfermedades transmisibles y no transmisibles.
- Evaluar los resultados, metas e indicadores de la implementación de la guía, que permitan establecer estrategias de mejora continua.

Local Operativo:

- Implementar la Guía Técnica para la Detección de Enfermedades Transmisibles y No Transmisibles en los establecimientos de salud y hospitales
- Gestionar la adquisición del equipo médico, mobiliario e insumos para la detección de enfermedades transmisibles y no transmisibles.
- Participar en la capacitación del personal de salud para la adecuada implementación de la Guía Técnica de para la Detección de Enfermedades Transmisibles y No Transmisibles.
- Evaluar al equipo de salud en la aplicación de la detección de enfermedades transmisibles y no transmisibles.
- Proporcionar información suficiente y clara a la población, para la prevención de enfermedades transmisibles y no transmisibles.
- Registrar las acciones que se realizan por los integrantes del equipo de salud en los formatos institucionales correspondientes a su cargo, en forma legible con lenguaje técnico de acuerdo con la categoría y perfil del integrante del equipo de salud y sin abreviaturas, con las medidas de confidencialidad y seguridad de acuerdo con la normativa vigente.
- Participar en la determinación de necesidades de equipo médico, mobiliario e insumos con base en la demanda de atención de la población objetivo.
- Facilitar la accesibilidad, continuidad y seguimiento de la atención a la salud en los establecimientos de salud de IMSS-BIENESTAR, de acuerdo con el nivel de capacidad resolutiva que amerite cada caso.
- Proporcionar información suficiente, clara, honesta, oportuna y veraz, de acuerdo con los resultados obtenidos en la prueba de detección realizada.
- Gestionar la atención oportuna de las personas que requieren de confirmación diagnóstica e ingreso a tratamiento, de acuerdo con el resultado de la prueba de detección realizada.



Gobierno de
México



IMSS BIENESTAR
SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD

GUÍA TÉCNICA PARA LA DETECCIÓN DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y NO TRANSMISIBLES DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL PARA EL BIENESTAR (IMSS-BIENESTAR)

5. Abreviaturas y definiciones.

Abreviaturas:

ACC: American College of Cardiology.

AFP: Alfa Feto Proteína.

AHA: American Heart Association (Asociación Americana del Corazón).

BH: Biometría Hemática.

BI-RADS: Breast Imaging Report and Database System (Sistema de reporte y base de datos de una imagen mamaria).

CA-125: Antígeno del Cáncer 125.

CAI: Centro de Atención a la Infancia.

CASA: Centro de Atención a la Salud a la Adolescencia.

CECOSAMA: Centro Comunitario de Salud Mental y Adicciones.

CISAME: Centro Integral de Salud Mental.

C-HDL: Colesterol de lipoproteínas de alta densidad.

C-LDL: Colesterol de lipoproteínas de baja densidad.

dBHL: Hearing level (nivel de escucha en decibeles).

dB: Decibeles.

DIT: Desarrollo Infantil Temprano.

ECG: Electrocardiograma.

ECOTT: Ecocardiograma Trans Toráxico.

EDA: Enfermedad Diarreica Aguda.



Gobierno de
México

 **IMSS BIENESTAR**
SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD

GUÍA TÉCNICA PARA LA DETECCIÓN DE
ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y NO TRANSMISIBLES
DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL INSTITUTO
MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL PARA EL BIENESTAR
(IMSS-BIENESTAR)

ENASEM: Estudio Nacional de Salud y Envejecimiento en México.

ENSANUT: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición.

EPOC: Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica.

EVC: Evento Vascular Cerebral.

Hb: Hemoglobina.

Hto: Hematócrito.

ICOPE: Integrated Care for Older People (Atención Integrada para Personas Mayores).

IMC: Índice de Masa Corporal.

INER: Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias.

ITS: Infección de Transmisión Sexual.

NuTraVE: Núcleos Trazadores de Vigilancia Epidemiológica.

PAPP-A: Proteína A del Plasma Sanguíneo.

PCR: Reacción en Cadena de la Polimerasa.

PPD: Derivado Proteico Purificado.

PSA: Antígeno Prostático Específico.

QS: Química Sanguínea.

RMN: Resonancia Magnética Nuclear.

SAISME: Servicios de Atención Integral a la Salud Mental.

SAIS: Servicio Integral a la Salud.

SIC: Sistema de Información de Enfermedades Crónicas.

SINBA: Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud en México.



Gobierno de
México



IMSS BIENESTAR
SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD

GUÍA TÉCNICA PARA LA DETECCIÓN DE
ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y NO TRANSMISIBLES
DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL INSTITUTO
MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL PARA EL BIENESTAR
(IMSS-BIENESTAR)

SIS: Sistema de Información en Salud.

SpO₂: Saturación de Oxígeno Capilar Periférico.

SSA: Secretaría de Salud.

TAC: Tomografía Axial Computarizada.

Tb: Tuberculosis.

UNEME: Unidad de Especialidades Médicas.

VDRL: Venereal Disease Research Laboratory.

VHC: Virus de Hepatitis C.

VIH: Virus de la Inmunodeficiencia Humana.

Definiciones:

Actividad: Abarca la identificación de los factores de riesgo y detección de la patología.

Clasificación: Hace referencia al resultado obtenido de la prueba de tamizaje y/o detección.

Criterios para el cálculo de metas: Variables de interés de cada patología que orientan para la definición de un indicador.

Detección: Conjunto de acciones del personal de salud encaminadas a identificar la enfermedad en una etapa presintomática en las personas con riesgo de desarrollarla.

Diagnóstico: Proceso mediante el cual el personal de salud busca comprender la naturaleza de los signos y síntomas que presenta la persona, basándose en la exploración física, así como en estudios de laboratorio y gabinete, con el objetivo de identificar la condición de salud o enfermedad y, en última instancia, ofrecer el tratamiento más adecuado para la afección.

Extramuros: Actividades que se realizan en ferias y jornadas de salud, escuelas, empresas, lugares de entretenimiento, clubes deportivos, mercados y centros comerciales, entre otros.

Estudios complementarios: Pruebas de laboratorio y/o gabinete necesarias en cada patología para realizar el diagnóstico una vez obtenido el resultado positivo de la detección.

Grupo de riesgo: Grupo de personas que poseen ciertas características que las hacen susceptibles a una enfermedad.

Indicador de cumplimiento: Métricas específicas que evalúan el cumplimiento o efectividad de una actividad o acción específica.

Intramuros: Dentro de un espacio (hospital, clínica, establecimiento de salud o centro de atención) o institución específica.

Insumos: Elementos necesarios para la realización de una detección con la clave asignada por el acuerdo por el que se emite el Compendio Nacional de Insumos para la Salud versión 2023.

Malnutrición: Se refiere a las carencias, los excesos y los desequilibrios de la ingesta calórica o de nutrientes de una persona, y abarca tres grandes grupos de afecciones: desnutrición (incluyendo emaciación, retraso del crecimiento e insuficiencia ponderal); deficiencias o exceso de vitaminas y/o minerales, y sobrepeso, obesidad y enfermedades no transmisibles relacionadas con la alimentación.

Meta: Es el objetivo cuantitativo que el programa o proyecto se compromete alcanzar en un periodo determinado.

Niveles de atención:

- **Primer nivel:** Unidades de salud que otorgan atención ambulatoria, que pueden ser generales o especializadas; unidades donde inicia el primer contacto fungiendo como principales vehículos para realizar acciones de prevención y promoción de la salud, así como la detección temprana y seguimiento de enfermedades; son la vía de entrada al sistema de atención.
- **Segundo nivel:** Unidades de salud que brindan servicios de atención hospitalaria y de urgencias, además de otorgar servicios de promoción de la salud, prevención



de enfermedades y atención médica ambulatoria especializada. Son establecimientos receptores de referencias del primer nivel, para atención de padecimientos de baja y/o mediana complejidad que superan la capacidad resolutiva del primer nivel.

- **Tercer nivel:** Unidades de salud que otorgan atención médica hospitalaria y de urgencias y son establecimientos de referencia de las unidades de segundo nivel para la atención de padecimientos de alta especialidad que superan la capacidad resolutiva del segundo nivel. Son sedes formadoras de recursos humanos de especialidad y subespecialidad y cuentan con unidades o centros de investigación

Niveles de conducción: Corresponde a los tres ámbitos operativos del organismo, los cuales tienen atribuciones para coordinar, supervisar y evaluar servicios médicos y administrativos conforme al ESTATUTO ORGÁNICO DE SERVICIOS DE SALUD DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL PARA EL BIENESTAR y sus actualizaciones.

- **Conducción estatal:** Se refiere a la dirección y supervisión a nivel de entidad federativa.
- **Conducción regional:** Opera subdivisiones dentro del estado, agrupando varias zonas.
- **Conducción zonal:** Corresponde a establecimientos de salud específicos en áreas definidas dentro de una región.

Orientación: Recomendaciones oportunas que siguen el protocolo de atención de salud preventiva.

Persona mayor: Personas de 60 años en adelante.

Persona con discapacidad: Toda persona que por razón congénita o adquirida presenta una o más deficiencias de carácter físico, mental, intelectual o sensorial, ya sea permanente o temporal y que al interactuar con las barreras que le impone el entorno social, puede impedir su inclusión plena y efectiva, en igualdad de condiciones con los demás.

Población objetivo: Personas que no cuentan con seguridad social.



Gobierno de
México

 **IMSS BIENESTAR**
SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD

GUÍA TÉCNICA PARA LA DETECCIÓN DE
ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y NO TRANSMISIBLES
DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL INSTITUTO
MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL PARA EL BIENESTAR
(IMSS-BIENESTAR)

Tamizaje: Prueba de detección masiva realizada en una población aparentemente sana, de manera intencionada, con el objetivo de identificar oportunamente personas con una enfermedad o trastorno de salud específico.

Tamizaje positivo (Resultado de): Significa que una persona, que aparentemente está sana y no presenta síntomas, ha mostrado un resultado que no está dentro de los límites de normalidad en una prueba de detección inicial, es decir que cumplen los criterios específicos de cada prueba para el valor positivo.

Variables de los sistemas de información: Unidades de datos para el almacenamiento y distribución de la información son generadas por la Dirección General en Salud (DGIS), y están sujetas a actualizaciones.



6. Listado de detecciones.

Detecciones enfocadas en las Prioridades en Salud 2023-2030 de IMSS-BIENESTAR		
Prioridad en Salud 2023-2030	Tamizaje y/o detección	Anexos
Prioridad 1. Prevención, atención y control de enfermedades cardiometabólicas	1.1. Detección de Diabetes Tipo 2	Cuestionario de Factores de Riesgo (Anexo 2)
	1.2. Detección de Hipertensión Arterial Sistémica	
	1.3. Detección de Sobrepeso y Obesidad	
	1.4. Detección de Dislipidemias	
	1.5 Detección de Síndrome Metabólico	NA
	1.6 Detección de Microalbuminuria	NA
	1.7 Detección Temprana de Enfermedad Vascular Cerebral	Escala de Cincinnati (Anexo 3)
	1.8 Detección de EPOC	Cuestionario CAPTURE (Anexo 4)
	1.9 Detección de Asma	Cuestionario para personas menores de 18



Detecciones enfocadas en las Prioridades en Salud 2023-2030 de IMSS-BIENESTAR		
Prioridad en Salud 2023-2030	Tamizaje y/o detección	Anexos
		años con sospecha de asma (Anexo 5) Cuestionario para personas mayores de 18 años con sospecha de asma (Anexo 6)
Prioridad 2. Prevención, atención y control de enfermedades transmisibles	2.1 Detección de Tuberculosis	NA
	2.2 Detección de Tuberculosis Latente	
	2.3 Detección de Cólera y Enterobacterias	
Prioridad 3. Fortalecimiento de la salud sexual, reproductiva y neonatal	3.1 Detección de VIH	Consentimiento Informado para la detección de VIH, Sífilis y Hepatitis C (Anexo 7)
	3.2 Detección de VIH en el Embarazo	
	3.3 Detección de Sífilis	
	3.4 Detección de Sífilis en el Embarazo	



Detecciones enfocadas en las Prioridades en Salud 2023-2030 de IMSS-BIENESTAR		
Prioridad en Salud 2023-2030	Tamizaje y/o detección	Anexos
	3.5 Detección de Hepatitis B	Detección y Consejería VIH, Sífilis y Hepatitis C* (Anexo 8)
	3.6 Detección de Hepatitis C	NA
	3.7 Detección de Hepatitis C en el Embarazo	Consentimiento Informado para la detección de VIH, Sífilis y Hepatitis C (Anexo 9)
	3.8 Detección de Gonorrea	Detección y Consejería VIH, Sífilis y Hepatitis C* (Anexo 10)
	3.9 Detección de ITS Ulcerativas	Principales Síndromes Causados por ITS
	3.10 Detección de ITS Secretoras	(Anexo 11)



Detecciones enfocadas en las Prioridades en Salud 2023-2030 de IMSS-BIENESTAR		
Prioridad en Salud 2023-2030	Tamizaje y/o detección	Anexos
	3.11 Detección de ITS Tumorales	
	3.12 Tamizaje Preconcepcional	Tamizaje de Atención Preconcepcional (Anexo 12)
	3.13 Tamizaje Gestacional	
	3.14 Detección de Diabetes Gestacional	NA
	3.15 Detección de Preeclampsia-Eclampsia	
	3.16 Detección de Depresión Postparto	Preguntas de Whooley (Anexo13) Escala de Edinburgh para la Depresión Postnatal (Anexo 14)
	3.17 Salud Bucal en el Embarazo	
	3.18 Tamiz Metabólico Neonatal	NA



Detecciones enfocadas en las Prioridades en Salud 2023-2030 de IMSS-BIENESTAR		
Prioridad en Salud 2023-2030	Tamizaje y/o detección	Anexos
	3.19 Tamiz Auditivo Neonatal 3.20 Tamiz Cardíaco Neonatal 3.21 Tamiz Visual Neonatal 3.22 Tamiz de Displasia de Cadera Neonatal	
Prioridad 4. Fortalecimiento de la salud mental y prevención de las adicciones	4.1 Detección de Desgaste Laboral 4.2 Detección de Ansiedad	Inventario de Burnout de Maslach (MBI) (Anexo 15) Cuestionario para el Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD-7) (Anexo16) Autoinforme de Trastornos Relacionados con la Ansiedad en la Infancia y Adolescencia (SCAReD)



Detecciones enfocadas en las Prioridades en Salud 2023-2030 de IMSS-BIENESTAR		
Prioridad en Salud 2023-2030	Tamizaje y/o detección	Anexos
		(Anexo 17)
	4.3 Detección de Depresión	Cuestionario sobre la Salud-9 PHQ-9 (Anexo 18)
	4.4 Detección de Comportamiento Suicida	Herramienta para la Detección del Riesgo de Suicidio (ASQ) (Anexo 19)
	4.5 Detección de Sobrecarga del Cuidador	Test de Sobrecarga del Cuidador (Zarit y Zarit) (Anexo 20)
	4.6 Detección de Trastorno de Uso de Sustancias de Tipo Alcohol	Cuestionario AUDIT (Anexo 21)
	4.7 Detección de Trastorno de Uso de Sustancias de Tipo Tabaco	Cuestionario de Dependencia de Nicotina Fagerström



Detecciones enfocadas en las Prioridades en Salud 2023-2030 de IMSS-BIENESTAR		
Prioridad en Salud 2023-2030	Tamizaje y/o detección	Anexos
		(Anexo 22)
	4.8 Detección de Trastorno de Uso de Sustancias de Tipo Psicoactivas	Tamizaje POSIT (Anexo 23) Prueba ASSIT (Anexo 24) Cédula de Indicadores para Medir Dependencia a Drogas (Anexo 25)
	4.9 Detección de Trastornos de la Conducta Alimentaria	Cuestionario Breve de Conductas Alimentarias de Riesgo (CAR) (Anexo 26)
Prioridad 5. Prevención y atención de accidentes y violencia	5.1 Detección de Violencia	Herramienta de Detección de Violencia (Anexo 27)



Gobierno de
México

 **IMSS BIENESTAR**
SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD

GUÍA TÉCNICA PARA LA DETECCIÓN DE
ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y NO TRANSMISIBLES
DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL INSTITUTO
MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL PARA EL BIENESTAR
(IMSS-BIENESTAR)

Detecciones enfocadas en las Prioridades en Salud 2023-2030 de IMSS-BIENESTAR		
Prioridad en Salud 2023-2030	Tamizaje y/o detección	Anexos
		Aviso a Ministerio Público (Anexo 28)
Prioridad 7. Atención integral a la infancia y adolescencia	7.1 Detección de Síndrome de Turner	Guía Rápida para Detección de Síndrome de Turner (Anexo 29)
	7.2 Prueba de Evaluación del Desarrollo Infantil	Formato Único de Aplicación para la Prueba de Evaluación del Desarrollo Infantil (EDI) (Anexo 30)
	7.3 Evaluación del Estado Nutricional	Patrones de Crecimiento Infantil de la OMS 2006, 2007 (Anexo31)
	7.4 Detección de Anemia	NA
	7.5 Salud Bucal en Infancia y Adolescencia	



Detecciones enfocadas en las Prioridades en Salud 2023-2030 de IMSS-BIENESTAR		
Prioridad en Salud 2023-2030	Tamizaje y/o detección	Anexos
Prioridad 8. Atención integral a las personas mayores y otros grupos en situación de vulnerabilidad	8.1 Detección de Deterioro Cognitivo Leve	Mini-Examen del Estado Mental Folstein (MMSE) (Anexo 32)
	8.2 Detección de Síntomas Depresivos en las Personas Mayores	Escala Geriátrica de Depresión de 15 ítems (GDS-15) (Anexo 33)
	8.3 Detección de Síndrome de Caídas	SPPB (Anexo 34) Prueba Cronometrada Levántate y Anda (Anexo 35)
	8.4 Detección de Incontinencia Urinaria	Cuestionario de Incontinencia Urinaria (ICIQ-SF) (Anexo 36)
	8.5 Detección de Actividades Instrumentales de la Vida Diaria	Escala de Lawton y Brody (Anexo 37)
	8.6 Detección de Actividades Básicas de la Vida Diaria	Índice de Katz (Anexo 38)



Detecciones enfocadas en las Prioridades en Salud 2023-2030 de IMSS-BIENESTAR		
Prioridad en Salud 2023-2030	Tamizaje y/o detección	Anexos
	8.7 Detección de Evaluación Nutricional en las Personas Mayores	Mini-Evaluación Nutricional-Forma Corta (MNA-SF) (Anexo 39) SARC-F (Anexo 40) SARCO-GS (Anexo 41)
	8.8 Salud Bucal en las Personas Mayores	Índice de Valoración de Salud Oral en Geriátrica (GOHAI) (Anexo 42)
	8.9 Detección de Riesgo de Fractura por Osteoporosis	Cuestionario para la Detección de Riesgo de Fracturas por Osteoporosis (Anexo 43)



**Detecciones enfocadas en las Prioridades en Salud 2023-2030 de
IMSS-BIENESTAR**

Prioridad en Salud 2023-2030	Tamizaje y/o detección	Anexos
Prioridad 9. Detección y atención oportuna de las principales enfermedades oncológicas	9.1 Detección de Cáncer de Cuello del Útero	Solicitud y Reporte de resultado de citología cervical (Anexo 44) Solicitud y Reporte de Detección VPH-AR (Anexo 45)
	9.2 Detección de Cáncer de Mama (Exploración Clínica)	Exploración Clínica (Anexo 46)
	9.3 Detección de Cáncer de Mama (Mastografía)	Estudio de Mastografía (Anexo 47)
	9.4 Detección de Cáncer de Ovario	11 Eventos Importantes para el Cáncer de Ovario (Anexo 48)
	9.5 Detección de Cáncer Colorrectal	NA



Detecciones enfocadas en las Prioridades en Salud 2023-2030 de IMSS-BIENESTAR		
Prioridad en Salud 2023-2030	Tamizaje y/o detección	Anexos
	9.6 Detección de Hiperplasia y Cáncer de Próstata	Cuestionario de Síntomas Prostáticos de CENAPRECE (Anexo 49)
	9.7 Detección Oportuna de Cáncer en la Infancia	Cédula de Signos y Síntomas de Sospecha de Cáncer en NNA (Anexo 50)

*Este cuestionario no constituye un requisito para la realización de las pruebas de detección de VIH, sífilis o hepatitis C (VHC); su propósito es apoyar al personal de salud en la orientación clínica y en la adecuada conducción de la consejería al usuario.

7. Evaluación del desempeño.

De acuerdo con las acciones por nivel de conducción, se establece la evaluación del desempeño para nivel central y coordinaciones estatales con la finalidad de evaluar el cumplimiento de metas de cada una de las detecciones incluidas en la Guía para la Detección de Enfermedades Transmisibles y no Transmisibles.

Los indicadores de salud deben contar con atributos esenciales que garanticen su utilidad y calidad. Caracterizando un buen indicador, el cual debe ser medible, factible, válido, oportuno, sostenible, relevante y comprensible. Además, es preferible que los indicadores se estratifican según persona, lugar y tiempo.

En la siguiente sección de esta Guía para la Detección de Enfermedades Transmisibles y no Transmisibles, se incluyen las fichas técnicas que definen cada indicador.



Generalmente, el numerador de estos indicadores representa el avance en el cumplimiento de las metas programadas anualmente. Así mismo, se debe contemplar para los indicadores y metas, las tasas de prevalencia o incidencia local del padecimiento en cuestión.

Para la evaluación de los indicadores, se deberán implementar los siguientes pasos del desempeño de las detecciones presentadas en esta Guía. Cabe destacar que, dependiendo del tipo de detección a evaluar, la metodología puede variar.

I. Seleccionar el método de evaluación pertinente a cada detección:

- a. Metas basadas en indicadores específicos.
- b. Porcentajes de cumplimiento de meta.
- c. Personas detectadas en el año.
- d. Productividad de detecciones realizadas en el año.
- e. Otros.

II. Evaluación del cumplimiento de metas de cada detección:

- a. Cada uno de los indicadores, deberá ser ponderado para la posterior semaforización, para ello se recomienda fragmentar la meta anual por trimestres y realizar la evaluación con la misma temporalidad.
- b. Para las detecciones a cuyo grupo poblacional, se busque lograr una cobertura del 100% (v.gr. tamiz metabólico neonatal, detección de VIH en embarazadas, etc.), se sugiere calcular el valor de referencia (ponderación):
 - i. Sobresaliente: >95%
 - ii. Satisfactorio: 80% a 94%
 - iii. Mínimo: 70 a 79%
 - iv. Precario: <70%
- c. Para las detecciones cuya meta se calcula con base en el comportamiento de detecciones de los últimos años, el valor de referencia (ponderación) se calcula a través de percentiles:
 - i. Óptimo: >95%
 - ii. Bueno: 75% a 94%
 - iii. Regular: 50 a 74%
 - iv. Malo: <50%
- d. Para cada uno de los tipos de detección a realizar, se debe calcular la meta con base en el comportamiento de las detecciones realizadas por los Servicios de Salud Estatales en los últimos 5 años (excluyendo los años 2020



y 2021 de pandemia por COVID-19) y la fórmula que se establezca en cada una de las fichas técnicas. Cada estado deberá calcular la meta para los establecimientos de salud de 1º y 2º nivel, tomando en consideración el porcentaje de incremento anual, dependiendo de la tendencia observada.

III. Semaforización:

- a. Seleccionar un sistema de control (tablero de control) que permita semaforizar a través de colores el nivel de desempeño, por ejemplo:
 - i. Verde: Cumplimiento o superación de expectativas.
 - ii. Amarillo: Necesita mejoras o desarrollo en áreas específicas.
 - iii. Rojo: Desempeño insatisfactorio.
- b. Se pueden utilizar otras métricas para la semaforización dependiendo de la detección que se esté evaluando:
 - i. Porcentajes de cumplimiento de metas.
 - ii. Detecciones realizadas en poblaciones blanco.
 - iii. Detecciones para vigilancia epidemiológica.
 - iv. Otras.

IV. Acciones de acuerdo con los resultados de cumplimiento:

- a. Establecer acciones específicas basadas en los resultados de la evaluación, por ejemplo:
 - i. Para desempeño verde: reconocimiento y oportunidades de mejora para el personal.
 - ii. Para desempeño amarillo: estrategia específica para la captación de personas a detectar, capacitación a personal, jornadas de salud, entre otros.
 - iii. Para desempeño rojo: Implementación de planes intensivos de mejora, seguimiento cercano, acciones puntuales para detectar a la población objetivo, entre otros.

V. Seguimiento y retroalimentación continua:

- a. Realizar supervisiones de seguimiento periódicas para medir el progreso del avance en las detecciones realizadas que priorice áreas de oportunidad y la mejora continua.
- b. Proporcionar retroalimentación, capacitación y actualización continua a los diferentes niveles de conducción.



VI. Análisis y ajuste:

- a. Realizar un análisis de forma trimestral con respecto al cumplimiento de metas y la semaforización, implementando aspectos susceptibles de mejora.
- b. Validar la congruencia de la información reportada de las diferentes fuentes.

Al implementar esta metodología es importante corroborar la alineación con los objetivos estratégicos de IMSS-BIENESTAR, así como mantener claridad en los procesos de evaluación de los diferentes niveles de conducción, ya que es fundamental para el éxito de la implementación de esta Guía Técnica para la Detección Oportuna de Enfermedades.

Hasta que exista un sistema de información automatizado, el informe de las detecciones deberá realizarse mediante el Formato de Reporte Mensual de Detecciones de Enfermedades Transmisibles y No Transmisibles (Anexo 1). Este informe se presentará con corte mensual, siguiendo el calendario y los lineamientos para tal efecto, por parte del sistema SINBA-SIS.



8. Fichas técnicas.

DETECCIONES ALINEADAS A LA PRIORIDAD 1 EN SALUD: PREVENCIÓN, ATENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES CARDIOMETABÓLICAS (ECM).

1.1. Detección de Diabetes Mellitus Tipo 2	
Detección	Acción específica para la detección oportuna de elevación de la glucosa a población general y con factores de riesgo, a través del <i>Cuestionario de Factores de Riesgo</i> y medición de glucosa capilar.
VARIABLES DE LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN	SIS/SINBA: DET01 MUJER POSITIVO; DET50 MUJER NEGATIVO; DET25 HOMBRE POSITIVO; DET58 HOMBRE NEGATIVO
Ámbito de aplicación	Intramuros y extramuros.
Insumo	Cuestionario de factores de riesgo (Anexo 2). Tiras reactivas para la determinación de glucosa en sangre capilar [clave: 080.889.2533].
Actividad	Tamizaje que permite identificar a las personas con factores de riesgo para diabetes, estableciendo medidas preventivas para retardar la aparición de la enfermedad. Además de identificar a las personas con prediabetes y diabetes no diagnosticadas con la finalidad de confirmar diagnóstico e ingresar a tratamiento de manera oportuna, evitando el avance y complicaciones.
Responsables	Personal de medicina y enfermería.
Nivel de atención	1º y 2º nivel.
Grupo de riesgo	Personas de 20 años o más, con factores de riesgo (sobrepeso, obesidad, hipertensión arterial, dislipidemias, malos hábitos de alimentación, sedentarismo, antecedentes familiares, antecedente de diabetes gestacional, prediabetes, embarazo antes de la semana 15 de gestación).
Criterios para el cálculo de meta	<p>Datos estadísticos: Prevalencia diagnosticada: 12.6% (0.12) Prevalencia no diagnosticada: 5.8% Prevalencia nacional: 18.3% (ENSANUT 2022).</p> <p>Porcentaje de cumplimiento de meta de detección: (Total de detecciones de glucemia capilar en personas de 20 años o más en la población de responsabilidad institucional en el periodo a evaluar / Cantidad de detecciones programadas en el periodo a evaluar) * 100</p> <p>Para la determinación de las detecciones programadas se realiza el siguiente cálculo: Detecciones programadas = A + B + C</p>



1.1. Detección de Diabetes Mellitus Tipo 2		
		Donde: A: (Población de 20 a 44 años - (población de 20 a 44 años * prevalencia de obesidad) - (población de 20 a 44 años * prevalencia de diabetes diagnosticada)) * 0.33 B: Población de 20 a 44 años - (población de 20 a 44 años * (1 - prevalencia de obesidad)) - (población de 20 a 44 años * prevalencia de diabetes diagnosticada) * 1 C: (Población de 45 años y más - (población de 45 años y más * prevalencia de diabetes diagnosticada)) * 0.8
Meta anual y ponderación		Meta anual: 36.22% de la población objetivo de 20 años o más de los Servicios de Salud de IMSS-BIENESTAR. Óptimo: >36.21% Bueno: 34.31 a 36.21% Regular: 30.5 a 34.3% Malo: <30.49%
Definiciones		
Clasificación		Cuestionario Factores de Riesgo: <ul style="list-style-type: none"> <10 puntos en el cuestionario: riesgo bajo. ≥10 puntos en el cuestionario: riesgo alto. Glucosa capilar: <ul style="list-style-type: none"> Hipoglucemia: <70 mg/dl. Normoglucemia: 70 a 99 mg/dl. Hiper glucemia: ≥100 mg/dl en ayuno o ≥140 mg/dl casual.
Pruebas realizadas	Primera vez	Primera medición en el año a las personas del grupo de riesgo.
		Grupos de Edad Personas del grupo de riesgo, sin excluir a diferentes grupos de edad de acuerdo con la herramienta y/o criterios correspondientes.
		Sexo Intervención realizada a toda persona independiente del sexo o género.
		Subtotal Corresponde a la sumatoria de las pruebas de primera vez, divididas por sexo.
	Subsecuentes	<ul style="list-style-type: none"> Anual: <ol style="list-style-type: none"> Población de 20 a 44 años sin diagnóstico de diabetes + diagnóstico de comorbilidades (obesidad, hipertensión, dislipidemia). Población de 45 años en adelante sin diagnóstico de diabetes. Cada 3 años: Población de 20 a 44 años sin diagnóstico de diabetes, ni comorbilidades.
Total		Sumatoria de las pruebas realizadas de primera vez y subsecuentes.
Personas estudiadas		
Personas del grupo de riesgo de la población objetivo.		
Tamizaje positivo		
Toda persona que presente riesgo alto. Toda persona que presenta glucosa capilar en ayuno ≥100 mg/dl o glucosa capilar casual ≥140 mg/dl.		



**Gobierno de
México**

IMSS BIENESTAR
SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD

GUÍA TÉCNICA PARA LA DETECCIÓN DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y NO TRANSMISIBLES DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL PARA EL BIENESTAR (IMSS-BIENESTAR)

1.1. Detección de Diabetes Mellitus Tipo 2	
Personas canalizadas a confirmación diagnóstica	Toda persona con sospecha de diabetes tipo 2 se recomienda sea canalizada a confirmación diagnóstica, a través de estudios complementarios.
Estudios complementarios	<p>Diagnóstico de Prediabetes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Glucemia plasmática en ayuno de 100mg/dl a 125mg/dl • HbA1c de 5.7% a 6.4% <p>Diagnóstico de Diabetes Tipo 2:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Glucemia plasmática en ayuno ≥ 126 mg/dl. • Hemoglobina glucosilada A1C $\geq 6.5\%$. • Curva de tolerancia oral a la glucosa ≥ 200 mg/dl. • Presencia de síntomas clásicos de diabetes con glucosa casual ≥ 200 mg/dl.
Orientación	A partir de la identificación de los factores de riesgo, la intervención estará orientada en modificar el estilo de vida, es decir: mantener una alimentación saludable con énfasis en reducir el consumo de azúcar o alimentos con alto contenido de ella, promover realizar ejercicio de manera regular y romper con el sedentarismo, evitar el consumo de tabaco y alcohol, manejo de emociones y/o estrés y contar con una adecuada higiene bucal.
Personas canalizadas a tratamiento y seguimiento	<p>Personas con detección negativa y sin factores de riesgo realizar la siguiente detección en 3 años.</p> <p>Personas con detección negativa con factores de riesgo y personas con prediabetes, se recomienda canalizar a servicio de SAIS con seguimiento periódico en consulta externa como manejo preventivo.</p> <p>Personas confirmadas con diabetes, se deberán ingresar a control de enfermedades crónicas para ingreso a tratamiento [registro en SINBA-SIS] y apertura de tarjeta de control [registro en SIC]. Ofertando ingresar a grupos de ayuda mutua de enfermedad crónica (GAM-EC).</p>
Indicador de cumplimiento	R= (DR/DP) X 100 DR: Detecciones realizadas por entidad federativa. DP: Detecciones programadas por entidad federativa.
Fecha estimada para el cumplimiento de los indicadores	Anual

Fuentes:

Secretaría de Salud. (2010). Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-2010, para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus. Diario Oficial de la Federación.

https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5168074&fecha=23/11/2010#gsc.tab=0

Instituto Nacional de Salud Pública (INSP). (2023). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) Continua 2022. <https://ensanut.insp.mx>

American Diabetes Association (ADA). (2024). Standards of care in diabetes—2024. *Diabetes Care*, 47(Suppl 1), S1-S350. <https://doi.org/10.2337/dc24-s001>

Secretaría de Salud. (2023). Sistema de Información en Salud / SINBA 2018-2023. [SINBA-SINAIS HOME](#)

Secretaría de Salud. (s.f.). Guía para personas con diabetes. Guía para pacientes Diabetes | Secretaría de Salud | Gobierno | gob.mx



1.2. Detección de Hipertensión Arterial Sistémica	
Detección	Acción específica en la detección oportuna de personas con elevación de la presión arterial, mediante el <i>Cuestionario de Factores de Riesgo</i> y monitoreo de la presión arterial.
Variables de los sistemas de información	SIS/SINBA: DET02 MUJER POSITIVO; DET51 MUJER NEGATIVO; DET26 HOMBRE POSITIVO; DET59 HOMBRE NEGATIVO
Ámbito de aplicación	Intramuros y extramuros.
Insumo	Cuestionario de factores de riesgo (Anexo 2). Esfigmomanómetro aneroide de pared o portátil [clave: 531.116.0377 o 531.116.0369]. Nota: El equipo debe ser validado, calibrado y del tamaño acorde a la circunferencia del brazo.
Actividad	Tamizaje que permite detectar a las personas con factores de riesgo para hipertensión arterial sistémica y elevación de la presión arterial, estableciendo medidas preventivas para retardar la aparición de la enfermedad. Además de identificar a las personas con hipertensión arterial sistémica no diagnosticadas, con la finalidad de confirmar diagnóstico e ingresar a tratamiento de manera oportuna, evitando el avance y complicaciones.
Responsables	Personal de medicina y enfermería.
Nivel de atención	1° y 2° nivel.
Grupo de riesgo	Personas a partir de 20 años con factores de riesgo (edad, sobrepeso, obesidad, sedentarismo, elevado consumo de sodio, alcoholismo).
Criterios para el cálculo de meta	Datos estadísticos: Prevalencia nacional diagnosticada: 16.5% (0.16) Prevalencia nacional no diagnosticada: 31.3% Prevalencia nacional: 47.8% (ACC/AHA, ENSANUT 2022). (Total de detecciones de hipertensión arterial en personas de 20 años o más de la población de responsabilidad institucional en el periodo a evaluar / Cantidad de detecciones programadas en el periodo a evaluar) *100 Para la determinación de las detecciones programadas se realiza el siguiente cálculo: Detecciones programadas = A + B + C A: Población de 20 a 44 años - (población de 20 a 44 años * prevalencia de obesidad) - (población de 20 a 44 años * prevalencia de hipertensión arterial diagnosticada) * 0.33 B: Población de 20 a 44 años - (población de 20 a 44 años * (1 - prevalencia de obesidad)) - (población de 20 a 44 años * prevalencia de hipertensión arterial diagnosticada) * 1



1.2. Detección de Hipertensión Arterial Sistémica																													
	C: Población de 45 años y más - (población de 45 años y más * prevalencia de hipertensión arterial diagnosticada) * 0.8																												
Meta anual y ponderación	Meta Anual: 30.84% de la población objetivo de 20 años o más de los Servicios de Salud de IMSS-BIENESTAR. Óptimo: >30.84% Bueno: 29.22 a 30.83% Regular: 25.97 a 29.21% Malo: <25.98%																												
Definiciones																													
Clasificación	Clasificación de hipertensión arterial sistémica según los criterios de la guía ESC 2024: <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <thead> <tr> <th>CLASIFICACIÓN</th><th>PA en consulta (mmHg)</th><th>PA en domicilio (mmHg)</th><th>MAPA diurno (mmHg)</th><th>MAPA 24h (mmHg)</th><th>MAPA nocturno (mmHg)</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>PA no elevada</td><td><120/70</td><td><120/70</td><td><120/70</td><td><115/65</td><td><110/60</td></tr> <tr> <td>PA elevada</td><td>120/70 - <140/90</td><td>120/70 - <135/85</td><td>120/70 - <135/85</td><td>115/65 - <130/80</td><td>110/60 - <120/70</td></tr> <tr> <td>Hipertensión</td><td>≥140/90</td><td>≥135/85</td><td>≥135/85</td><td>≥130/80</td><td>≥120/70</td></tr> </tbody> </table>					CLASIFICACIÓN	PA en consulta (mmHg)	PA en domicilio (mmHg)	MAPA diurno (mmHg)	MAPA 24h (mmHg)	MAPA nocturno (mmHg)	PA no elevada	<120/70	<120/70	<120/70	<115/65	<110/60	PA elevada	120/70 - <140/90	120/70 - <135/85	120/70 - <135/85	115/65 - <130/80	110/60 - <120/70	Hipertensión	≥140/90	≥135/85	≥135/85	≥130/80	≥120/70
CLASIFICACIÓN	PA en consulta (mmHg)	PA en domicilio (mmHg)	MAPA diurno (mmHg)	MAPA 24h (mmHg)	MAPA nocturno (mmHg)																								
PA no elevada	<120/70	<120/70	<120/70	<115/65	<110/60																								
PA elevada	120/70 - <140/90	120/70 - <135/85	120/70 - <135/85	115/65 - <130/80	110/60 - <120/70																								
Hipertensión	≥140/90	≥135/85	≥135/85	≥130/80	≥120/70																								
Pruebas realizadas	Primera vez	Primera medición en el año a las personas del grupo de riesgo. <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>Grupos de Edad</td><td>Personas del grupo de riesgo, sin excluir a diferentes grupos de edad de acuerdo con la herramienta y/o criterios correspondientes.</td></tr> <tr> <td>Sexo</td><td>Intervención realizada a toda persona independiente del sexo o género.</td></tr> <tr> <td>Subtotal</td><td>Corresponde a la sumatoria de las pruebas de primera vez, divididas por sexo.</td></tr> <tr> <td>Subsecuentes</td><td>Segunda medición de tensión arterial con un intervalo de 1 año.</td></tr> </table>				Grupos de Edad	Personas del grupo de riesgo, sin excluir a diferentes grupos de edad de acuerdo con la herramienta y/o criterios correspondientes.	Sexo	Intervención realizada a toda persona independiente del sexo o género.	Subtotal	Corresponde a la sumatoria de las pruebas de primera vez, divididas por sexo.	Subsecuentes	Segunda medición de tensión arterial con un intervalo de 1 año.																
Grupos de Edad	Personas del grupo de riesgo, sin excluir a diferentes grupos de edad de acuerdo con la herramienta y/o criterios correspondientes.																												
Sexo	Intervención realizada a toda persona independiente del sexo o género.																												
Subtotal	Corresponde a la sumatoria de las pruebas de primera vez, divididas por sexo.																												
Subsecuentes	Segunda medición de tensión arterial con un intervalo de 1 año.																												
Anual: <ol style="list-style-type: none"> Población de 20 a 40 años sin diagnóstico de hipertensión+ diagnóstico de comorbilidades (obesidad, diabetes, dislipidemia) Población de 40 años en adelante sin diagnóstico de hipertensión Población a partir de los 20 años con elevación de la presión arterial. 																													
Cada 3 años: Población de 20 a 40 años sin diagnóstico de hipertensión ni comorbilidades																													
Personas estudiadas		Personas del grupo de riesgo de la población objetivo.																											
Tamizaje positivo		Toda persona que presenta presión arterial sistólica ≥120 mmHg o diastólica ≥70 mmHg.																											



1.2. Detección de Hipertensión Arterial Sistémica	
Personas canalizadas a confirmación diagnóstica	Toda persona que presente cifras a partir de elevación de presión arterial se recomienda sea canalizada a confirmación diagnóstica, a través de estudios complementarios.
Estudios complementarios	<p>El diagnóstico de hipertensión, NO se realiza con una sola medición</p> <ul style="list-style-type: none">• Medición ambulatoria o en domicilio: se recomienda dos o tres mediciones con diferencia de una a cuatro semanas. Sin embargo, se puede realizar el diagnóstico con una sola toma si presenta $\geq 180/110$ mmHg y evidencia de enfermedad cardiovascular o daño a órgano blanco.• MAPA: Presentando cifras clasificadas como hipertensión diurno, nocturno y promedio de 24 hrs.
Orientación	A partir de la identificación de los factores de riesgo, la intervención estará orientada en modificar el estilo de vida, es decir: mantener una alimentación saludable con énfasis en reducir el consumo de sal o alimentos con alto contenido de sodio y ultraprocesados, promover una vida activa (actividad física y/o ejercicio), evitar el consumo de tabaco y alcohol, así como manejo de emociones y/o estrés.
Personas canalizadas a tratamiento y seguimiento	<p>Personas con detección negativa con factores de riesgo y personas con Presión Arterial Elevada, se recomienda canalizar a SAIS y seguimiento periódico en consulta externa, como manejo preventivo.</p> <p>Personas confirmadas con hipertensión arterial sistémica, se deberán ingresar a control de enfermedades crónicas para ingreso a tratamiento [registro en SIS-SINBA] y apertura de tarjeta de control [registro en SIC]. Ofertando ingresar a los grupos de ayuda mutua de enfermedad crónica (GAM-EC).</p>
Indicador de cumplimiento	R= (DR/DP) X 100 DR: Detecciones realizadas por entidad federativa. DP: Detecciones programadas por entidad federativa.
Fecha estimada para el cumplimiento de los indicadores	Anual

Fuentes:

Secretaría de Salud. (2009). *Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-2009, para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial sistémica*. Diario Oficial de la Federación. https://doe.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5144642

National Institute for Health and Care Excellence (NICE). (2019). *Hypertension in adults: diagnosis and management (NG136)*. <https://www.nice.org.uk/guidance/ng136>

European Society of Cardiology (ESC). (2024). *Guía ESC 2024 sobre el manejo de la presión arterial elevada y la hipertensión*. Sociedad Española de Cardiología. *Guía ESC 2024 sobre el manejo de la presión arterial elevada y la hipertensión - Sociedad Española de Cardiología*



1.3. Detección de Sobre peso y Obesidad	
Detección	Acción específica en la detección de personas con sobre peso y obesidad, a través del <i>Cuestionario de Factores de Riesgo</i> y medición de talla, peso y circunferencia de cintura.
VARIABLES DE LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN	SIS/SINBA: DET03 MUJER POSITIVO; DET52 MUJER NEGATIVO; DET27 HOMBRE POSITIVO; DET60 HOMBRE NEGATIVO
Ámbito de aplicación	Intramuros y extramuros.
INSUMO	Cuestionario de factores de riesgo (Anexo 2). Báscula con estadímetro [clave: 531.110.0175]. Cinta métrica metálica o plástica [clave: 537.774.0211 o 060.203.0108.11].
ACTIVIDAD	Tamizaje que permite detectar a las personas con factores de riesgo para sobre peso y obesidad, estableciendo medidas preventivas para retardar la aparición de la enfermedad. Además de identificar a las personas con sobre peso u obesidad no diagnosticadas, con la finalidad de confirmar diagnóstico e ingresar a tratamiento de manera oportuna, evitando el avance y complicaciones.
RESPONSABLES	Personal de medicina, enfermería y nutrición.
NIVEL DE ATENCIÓN	1º y 2º nivel.
GRUPO DE RIESGO	Personas a partir de 20 años con factores de riesgo (alimentación poco saludable, sedentarismo, malos hábitos de sueño, niveles elevados de estrés, medicamentos).
CRITERIOS PARA EL CÁLCULO DE META	Datos estadísticos: Prevalencia nacional de sobre peso: 38.3%. Prevalencia nacional de obesidad: 36.9%. (ENSANUT 2022). (Total de personas tamizadas de 20 años o más de la población de responsabilidad institucional en el periodo a evaluar / Total de personas de 20 años o más que acuden a consulta por primera vez en el año a evaluar) *100
META ANUAL Y PONDERACIÓN	Meta Anual: 41% de la población de 20 años o más que acuden por primera vez en el año a los Servicios de Salud de IMSS-BIENESTAR. Óptimo: >38.9% Bueno: 30.7% a 38.8% Regular: 20.5% a 30.7% Malo: <20.5%
DEFINICIONES	



1.3. Detección de Sobre peso y Obesidad							
Clasificación		<p>Clasificación de Índice de Masa Corporal (IMC=peso/talla²):</p> <ul style="list-style-type: none"> • IMC 18.5 a 24.9 kg/m² = Normopeso • IMC 25 a 29.9 kg/m² = Sobre peso • IMC 30 – 34.9 kg/m² = Obesidad grado I • IMC 35 – 39.9 kg/m² = Obesidad grado II • IMC ≥ 40 kg/m² = Obesidad grado III <p>Clasificación de Circunferencia de cintura:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Circunferencia de cintura</th><th>Interpretación</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Mujeres >80 cm</td><td rowspan="2">Obesidad abdominal</td></tr> <tr> <td>Hombres >90 cm</td></tr> </tbody> </table>	Circunferencia de cintura	Interpretación	Mujeres >80 cm	Obesidad abdominal	Hombres >90 cm
Circunferencia de cintura	Interpretación						
Mujeres >80 cm	Obesidad abdominal						
Hombres >90 cm							
Pruebas realizadas		Primera medición en el año a las personas del grupo de riesgo.					
Primera vez		<p>Grupos de Edad</p> <p>Personas del grupo de riesgo, sin excluir a otros grupos de edad de acuerdo con la herramienta y/o criterios correspondientes.</p> <p>Sexo</p> <p>Intervención realizada a toda persona independiente del sexo o género.</p> <p>Subtotal</p> <p>Corresponde a la sumatoria de las pruebas de primera vez, divididas por sexo.</p>					
Subsecuentes		Segunda medición realizada con un intervalo de 1 año.					
Total		Sumatoria de las pruebas realizadas de primera vez y subsecuentes.					
Personas estudiadas		Personas del grupo de riesgo de la población objetivo.					
Tamizaje positivo		<p>Personas que presentan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • IMC: ≥25 Kg/m² = Sobre peso ≥30 kg/m² = Obesidad • Circunferencia de cintura: Mujeres >80 cm Hombres >90 cm 					
Personas canalizadas a confirmación diagnóstica		<p>Toda persona con:</p> <p>IMC = ≥25 Kg/m²</p> <p>o</p> <p>Circunferencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hombres = >90 cm • Mujeres >80 cm <p>Se recomienda sea canalizada para confirmación diagnóstica, a través de estudios complementarios.</p>					
Estudios complementarios		Medición de circunferencias de cintura, cadera y abdomen, así como el uso de métodos complementarios para valorar composición corporal tales como: bioimpedancia eléctrica, plicometría (en caso de sobre peso).					
Orientación		A partir de la identificación de los factores de riesgo, la intervención estará orientada en modificar el estilo de vida: alimentación saludable,					



1.3. Detección de Sobrepeso y Obesidad	
	promover realizar ejercicio de manera regular y evitar el sedentarismo, recibir asesoría para lograr modificaciones conductuales, manejo de emociones y/o estrés. Así mismo, la valoración para uso de farmacoterapia y/o cirugía aprobados para el manejo de sobrepeso y obesidad.
Personas canalizadas a tratamiento y seguimiento	Personas con detección negativa con factores de riesgo y Sobrepeso, se recomienda canalizar a SAIS y seguimiento periódico en consulta externa, como manejo preventivo. Personas confirmadas con Obesidad, se deberán ingresar a control de enfermedades crónicas para ingreso a tratamiento [registro en SIS-SINBA] y apertura de tarjeta de control [registro en SIC]. Ofertando ingresar a los grupos de ayuda mutua de enfermedad crónica (GAM_EC).
Indicador de cumplimiento	R= (DR/DP) X 100 DR: Detecciones realizadas por entidad federativa. DP: Detecciones programadas por entidad federativa.
Fecha estimada para el cumplimiento de los indicadores	Anual

Fuente:

Norma Oficial Mexicana NOM-008-SSA3-2010, para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad. Diario Oficial de la Federación. NORMA Oficial Mexicana NOM-008-SSA3-2010. Para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad

Organización Mundial de la Salud (OMS). (s.f.). *Obesidad y sobrepeso*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>

Kaufer-Horwitz, M., & Pérez Hernández, J. F. (2022). La obesidad: aspectos fisiopatológicos y clínicos. *Inter Disciplina*, 10(26), 147-175.

<https://doi.org/10.22201/ceiich.24485705e.2022.26.80973>

Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán (INCIMNSZ). (2023). *Diagnóstico y tratamiento del sobrepeso y obesidad exógena*. CAIPaDi. CAIPaDi



1.4. Detección de Dislipidemia	
Detección	Acción específica en la detección de personas con dislipidemia, a través del <i>Cuestionario Factores de Riesgo</i> y tiras reactivas para perfil de lípidos.
VARIABLES DE LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN	SIS/SINBA: DET04 MUJER POSITIVO; DET53 MUJER NEGATIVO; DET28 HOMBRE POSITIVO; DET61 HOMBRE NEGATIVO
Ámbito de aplicación	Intramuros y extramuros.
Insumo	Cuestionario de factores de riesgo (Anexo 2). Tiras reactivas para determinación cuantitativa de perfil de lípidos (equipo portátil de determinación cuantitativa de colesterol total, C-HDL, C-LDL y triglicéridos) [clave: 531.048.0297].
Actividad	Tamizaje que permite detectar a las personas con factores de riesgo para la alteración de lípidos, estableciendo medidas preventivas para retardar la aparición de la enfermedad. Además de identificar a las personas con dislipidemia no diagnosticadas, con la finalidad de confirmar diagnóstico e ingresar a tratamiento de manera oportuna, evitando el avance y complicaciones.
Responsables	Personal de medicina y enfermería.
Nivel de atención	1° y 2° nivel.
Grupo de riesgo	Personas a partir de 20 años con factores de riesgo (diabetes, hipertensión, sobrepeso, obesidad, sedentarismo y tabaquismo).
Criterios para el cálculo de meta	Datos estadísticos: En México, la prevalencia de dislipidemia es de 36.7%; 48.1% de la población reportó haber sido sometida a alguna prueba de detección; 8.6% tuvo conocimiento del diagnóstico; 28% se conocen con dislipidemia; 68.9% reciben tratamiento; 50% es adherente al mismo, y finalmente solo 30% tuvo control de la dislipidemia. (ENSANUT 2022). (Total de detecciones de dislipidemias en personas de 20 años o más de la población de responsabilidad institucional en el periodo a evaluar / Total de personas con diagnóstico de diabetes en la Coordinación Estatal o establecimiento de salud en el periodo a evaluar) * 100
Meta anual y ponderación	Meta Anual: 65% de las personas de 20 años o más en tratamiento de diabetes en los Servicios de Salud de IMSS-BIENESTAR. Óptimo: >61.7% Bueno: 48.7% a 61.6% Regular: 32.5% a 48.6% Malo: <32.5%
Definiciones	



1.4. Detección de Dislipidemia		
Clasificación		Se considera detección POSITIVA con la presencia de uno o más de los siguientes valores:
<ul style="list-style-type: none"> • Colesterol total = ≥ 200 mg/dl. • C-LDL = ≥ 100 mg/dl. • C-HDL = <40 mg/dl. • Triglicéridos = ≥ 150 mg/dl. 		
Pruebas realizadas		Primera medición en el año en las personas del grupo de riesgo.
Primeras realizadas	Grupos de Edad	Personas del grupo de riesgo, sin excluir a otros grupos de edad de acuerdo con la herramienta y/o criterios correspondientes.
	Sexo	Intervención realizada a toda persona independiente del sexo o género.
Subtotal		Corresponde a la sumatoria de las pruebas de primera vez, divididas por sexo
Subsecuentes		Segunda medición con un intervalo de 1 año.
Total		Sumatoria de las pruebas realizadas de primera vez y subsecuentes.
Personas estudiadas		Personas del grupo de riesgo de la población objetivo.
Tamizaje positivo		Toda persona uno o más de los siguientes valores: colesterol total ≥ 200 mg/dl, LDL ≥ 100 mg/dl, HDL <40 mg/dl y/o triglicéridos ≥ 150 mg/dl.
Personas canalizadas a confirmación diagnóstica		Toda persona con uno o más de los valores alterados del perfil de lípidos se recomienda sea canalizada a confirmación diagnóstica, a través de estudios complementarios.
Estudios complementarios		Perfil lipídico y evaluación de riesgo cardiovascular.
Orientación		A partir de la identificación de los factores de riesgo, la intervención estará orientada en modificar el estilo de vida, es decir: mantener una alimentación saludable, promover realizar ejercicio de manera regular y romper el sedentarismo, además de evitar el consumo de tabaco y alcohol. Además de hacer énfasis, en contar con un control óptimo de glucosa, presión arterial y lípidos.
Personas canalizadas a tratamiento y seguimiento		Personas con detección negativa con factores de riesgo, se recomienda canalizar a SAIS y seguimiento periódico en consulta externa, como manejo preventivo. Personas confirmadas con dislipidemia, se deberán ingresar a control de enfermedades crónicas para ingreso a tratamiento [registro en SIS-SINBA] y apertura de tarjeta de control [registro en SIC]. Ofertando ingresar a los grupos de ayuda mutua de enfermedad crónica (GAM_EC).
Indicador de cumplimiento		R= (DR/DP) X 100 DR: Detecciones realizadas por entidad federativa. DP: Detecciones programadas por entidad federativa.



Gobierno de
México



IMSS BIENESTAR
SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD

GUÍA TÉCNICA PARA LA DETECCIÓN DE
ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y NO TRANSMISIBLES
DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL INSTITUTO
MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL PARA EL BIENESTAR
(IMSS-BIENESTAR)

1.4. Detección de Dislipidemia

Fecha estimada para el
cumplimiento de los
indicadores

Anual

Fuentes:

Secretaría de Salud. (2012). Norma Oficial Mexicana NOM-037-SSA2-2012, para la prevención, tratamiento y control de las dislipidemias.
<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/037ssa202.html>

Secretaría de Salud. (2016). Diagnóstico y tratamiento de dislipidemias (hipercolesterolemia) en el adulto. Instituto Nacional de Salud Pública.
https://www.insp.mx/images/stories/INSP/Docs/cts/cts_agr.pdf.



1.5. Detección de Síndrome Metabólico	
Detección	Acción específica en la detección de personas con síndrome metabólico, a través de la medición de glucosa, colesterol y triglicéridos en sangre, toma de presión arterial, así como peso, talla y circunferencia de cintura.
VARIABLES DE LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN	SIS/SINBA: DET05 MUJER POSITIVO; DET29 HOMBRE POSITIVO
Ámbito de aplicación	Intramuros y extramuros.
Insumo	Báscula con estadímetro [clave: 531.110.0175]. Cinta métrica metálica o plástica [clave: 537.774.0211 o 060.203.0108.11]. Esfigmomanómetro aneroide de pared o portátil [clave: 531.116.0377 o 531.116.0369]. Tiras reactivas para la determinación de glucosa en sangre capilar [clave: 080.889.2533]. Tiras reactivas para determinación cuantitativa de perfil de lípidos (para el equipo portátil de determinación cuantitativa de colesterol total, C-HDL, C-LDL y triglicéridos) [clave: 531.048.0297].
Actividad	Tamizaje que permite detectar a las personas con factores de riesgo para síndrome metabólico, estableciendo medidas preventivas para retardar la aparición de las enfermedades asociadas a esta condición. Además de identificar a las personas con síndrome metabólico no diagnosticadas, con la finalidad de confirmar diagnóstico e ingresar a tratamiento de manera oportuna, evitando el avance y complicaciones.
Responsables	Personal de medicina, enfermería y nutrición.
Nivel de atención	1° y 2° nivel.
Grupo de riesgo	Personas a partir de 20 años con factores de riesgo (malos hábitos alimentarios, sedentarismo, sobrepeso, obesidad, consumo de alcohol y tabaco).
Criterios para el cálculo de meta	Datos estadísticos: Prevalencia obesidad abdominal: 81%. Prevalencia de hipoalfalipoproteinemia: 60.5%. Prevalencia de síndrome metabólico: 56.31%. (ENSANUT 2018-2022). (Total de detecciones de síndrome metabólico en personas de 20 años o más de la población de responsabilidad institucional en el periodo a evaluar / Total de personas de 20 años o más en tratamiento de obesidad en el periodo a evaluar) * 100
Meta anual y ponderación	Meta Anual: 65% de las personas de 20 años o más en tratamiento de obesidad en los Servicios de Salud de IMSS-BIENESTAR. Óptimo: >61.7% Bueno: 48.7% a 61.6%



1.5. Detección de Síndrome Metabólico		
		Regular: 32.5% a 48.6% Malo: <32.5%
Definiciones		
Clasificación		<p>1) Presión arterial sistólica ≥130 mmHg y/o presión arterial diastólica ≥85 mmHg.</p> <p>2) Niveles de triglicéridos ≥150 mg/dL.</p> <p>3) Niveles de HDL <40 mg/dL en hombres y <50 mg/dL en mujeres.</p> <p>4) Niveles de glucosa ≥100 mg/dL.</p> <p>5) Circunferencia abdominal ≥88 cm en mujeres y ≥102 cm en hombres.</p>
Pruebas realizadas	Primera vez	Primera medición en el año en las personas del grupo de riesgo.
	Grupos de Edad	Personas del grupo de riesgo, sin excluir a otros grupos de edad de acuerdo la herramienta y/o criterios correspondientes.
	Sexo	Intervención realizada a toda persona independiente del sexo o género.
	Subtotal	Corresponde a la sumatoria de las pruebas de primera vez, divididas por sexo
	Subsecuentes	Segunda medición que se realiza con un intervalo de 1 año.
Total		Sumatoria de las pruebas realizadas de primera vez y subsecuentes.
Personas estudiadas		Personas del grupo de riesgo de la población objetivo.
Tamizaje positivo		Toda persona que presenta tres o más de los criterios establecidos.
Personas canalizadas a confirmación diagnóstica		Toda persona con sospecha de síndrome metabólico se recomienda sea canalizada a confirmación diagnóstica, a través de estudios complementarios.
Estudios complementarios		Determinación de glucosa plasmática en ayuno, perfil lipídico, monitoreo de presión arterial y composición corporal con bioimpedancia, circunferencias o plicometría.
Orientación		A partir de la identificación de los factores de riesgo, la intervención estará orientada en modificar el estilo de vida, es decir: mantener una alimentación saludable, promover realizar ejercicio de manera regular y romper el sedentarismo, además de evitar el consumo de tabaco y alcohol. Además de hacer énfasis, en contar con un control óptimo de glucosa, presión arterial y lípidos.
Personas canalizadas a tratamiento y seguimiento		<p>Personas con detección negativo con factores de riesgo, se recomienda canalizar a SAIS y seguimiento periódico en consulta externa, como manejo preventivo.</p> <p>Personas confirmadas con síndrome metabólico, se deberán ingresar a control de enfermedades crónicas para ingreso a tratamiento [registro en SIS-SINBA] y apertura de tarjeta de control [registro en SIC]. Ofertando ingresar a los grupos de ayuda mutua de enfermedad crónica (GAM_EC).</p>



Gobierno de
México

 **IMSS BIENESTAR**
SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD

GUÍA TÉCNICA PARA LA DETECCIÓN DE
ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y NO TRANSMISIBLES
DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL INSTITUTO
MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL PARA EL BIENESTAR
(IMSS-BIENESTAR)

1.5. Detección de Síndrome Metabólico	
Indicador de cumplimiento	R= (DR/DP) X 100 DR: Detecciones realizadas por entidad federativa. DP: Detecciones programadas por entidad federativa.
Fecha estimada para el cumplimiento de los indicadores	Anual

Fuentes:

Secretaría de Salud. (2012). *Norma Oficial Mexicana NOM-037-SSA2-2012, para la prevención, tratamiento y control de las dislipidemias*. Diario Oficial de la Federación. <https://www.cndh.org.mx/DacTR/2016/JUR/A70/01/JUR-20170331-NOR36.pdf>

Secretaría de Salud. (2009). *Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-2009, para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial sistémica*. Diario Oficial de la Federación. https://doe.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5144642

Secretaría de Salud. (2010). *Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-2010, para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus*. Diario Oficial de la Federación. [NORMA Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-2010. Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus](#)

Secretaría de Salud. (2010). *Norma Oficial Mexicana NOM-008-SSA3-2010, para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad*. Diario Oficial de la Federación. [NORMA Oficial Mexicana NOM-008-SSA3-2010. Para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad](#)

Katsiki, N., Mikhailidis, D. P., & Mantzoros, C. S. (2022). Metabolic syndrome: Updates on pathophysiology and management in 2021. *International Journal of Molecular Sciences*, 23(2), 786. <https://doi.org/10.3390/ijms23020786>

Rojas-Martínez, R., et al. (2021). Prevalencia de síndrome metabólico en México: Ensanut 2018. *Salud Pública de México*, 63(6), 725-734. [Tendencia en la prevalencia de síndrome metabólico y sus componentes en adultos mexicanos, 2006-2018](#)



1.6. Detección de Microalbuminuria	
Detección	Acción específica en la detección de personas con microalbuminuria a través de tiras reactivas, como marcador sensible para la disfunción renal progresiva y factor de riesgo independiente para morbilidad y mortalidad cardiovascular.
VARIABLES DE LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN	PMA01 MICROALBUMINURIA DM; PMA02 MICROALBUMINURIA EN HIPERTENSIÓN
Ámbito de aplicación	Intramuros y extramuros.
Insumo	Tira reactiva para la determinación semicuantitativa de microalbúmina en orina [clave: 080.889.2632]. Formato SINBA-SIS-EC-P "Tarjeta de registro y control de enfermedades crónicas"
Actividad	Tamizaje que permite detectar a las personas con factores de riesgo, para lesión renal o como indicador de riesgo cardiovascular, estableciendo medidas preventivas para retardar la aparición de las enfermedades asociadas a dichas condiciones.
Responsables	Personal de medicina y enfermería.
Nivel de atención	1° y 2° nivel.
Grupo de riesgo	1. Personas de a partir de 50 años con factores de riesgo (diabetes e hipertensión). 2. Personas mayores con o sin comorbilidades.
Criterios para el cálculo de meta:	Datos estadísticos: Prevalencia de enfermedad renal de 12.2%. Tasa de 51 defunciones por cada 100 mil habitantes. (ENSANUT 2022). (Total de detecciones de microalbuminuria en personas de 20 años o más de la población de responsabilidad institucional / (Población \geq 20 años con diagnóstico de DM2 + (Población \geq 20 años con diagnóstico de HAS * prevalencia de DM2)) * 100
Meta anual y ponderación	Meta Anual: 65% de las personas de 20 años o más en tratamiento de diabetes y/o hipertensión en los Servicios de Salud de IMSS-BIENESTAR. Óptimo: >61.7% Bueno: 48.7% a 61.6% Regular: 32.5% a 48.6% Malo: <32.5%
Definiciones	
Clasificación	<ul style="list-style-type: none">• <30 mg/g: Normal.• >30 mg/g: Microalbuminuria.



1.6. Detección de Microalbuminuria

Pruebas realizadas	Primera vez	Primera medición en el año en las personas del grupo de riesgo,
		Grupos de Edad Personas del grupo de riesgo, sin excluir a otros grupos de edad de acuerdo con la herramienta y/o criterios correspondientes.
		Sexo Intervención realizada a toda persona independiente del sexo o género.
		Subtotal Corresponde a la sumatoria de las pruebas de primera vez, divididas por sexo.
	Subsecuentes	Segunda medición en el año con un intervalo de 3 a 6 meses.
	Total	Sumatoria de las pruebas realizadas de primera vez y subsecuentes.
Personas estudiadas		Personas del grupo de riesgo de la población objetivo.
Tamizaje positivo		Toda persona que presenta >30 mg/g en la detección.
Personas canalizadas a confirmación diagnóstica		Toda persona con resultado de microalbuminuria se recomienda sea canalizada a confirmación diagnóstica, a través de estudios complementarios.
Estudios complementarios		Creatinina sérica, índice de filtrado glomerular, BUN, ácido úrico, electrolitos séricos, CKD-EPI y ecografía renal.
Orientación		A partir de la identificación de los factores de riesgo, la intervención estará orientada, en modificar el estilo de vida, es decir: mantener una alimentación saludable, promover realizar ejercicio de manera regular y romper el sedentarismo, además de evitar el consumo de tabaco y alcohol. Además de hacer énfasis en contar con un control óptimo de glucosa, presión arterial y del perfil de lípidos.
Personas canalizadas a tratamiento y seguimiento		Personas con detección negativa con factores de riesgo, se recomienda seguimiento periódico en consulta externa, como manejo preventivo. Personas en las que se detecta microalbuminuria, debe completarse el cribado de enfermedad renal crónica para su confirmación, realizar ajuste de tratamiento o referencia al segundo nivel de atención en caso necesario, y seguimiento oportuno [registro en SIS-SINBA].
Indicador de cumplimiento		R= (DR/DP) X 100 DR: Detecciones realizadas por entidad federativa. DP: Detecciones programadas por entidad federativa.
Fecha estimada para el cumplimiento de los indicadores		Anual

Fuentes:

Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). (2014). *Guía de referencia rápida: Diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial sistémica en el primer nivel de atención (335GRR)*. <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/335GRR.pdf>

Secretaría de Salud. (2009). *Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-2009, para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial sistémica*. Diario Oficial de la Federación. https://dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5144642

Secretaría de Salud. (2018). *Perfil epidemiológico de la enfermedad renal crónica en México*. Dirección General de Epidemiología.

<https://epidemiologia.salud.gob.mx/gobmx/salud/documentos/perfiles-epid/enf-renal-cronica/perfilepid-enfrenalcronica2018.pdf>

Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO). (2023). *KDIGO 2023 Clinical practice guideline for the evaluation and management of chronic kidney disease*.

<https://kdigo.org/guidelines/ckd-evaluation-and-management/>

National Kidney Foundation. (s.f.). *Cociente de albúmina-creatinina en orina (CACu)*. *Cociente de albúmina-creatinina en orina (CACu)* | National Kidney Foundation



1.7. Detección Temprana de Enfermedad Vascular Cerebral (EVC)		
Detección	Acción específica en la detección de personas con déficit neurológico secundario a una oclusión total o parcial de una arteria cerebral, a través de la <i>Escala de Cincinnati</i> .	
VARIABLES de los sistemas de información	No aplica.	
Ámbito de aplicación	Intramuros y extramuros.	
Insumo	Escala de Cincinnati (Anexo 3).	
Actividad	Tamizaje que permite detectar a las personas con sospecha de EVC, permitiendo la toma de decisiones rápidas para reducir el tiempo de inicio de tratamiento y disminuir el daño cerebral.	
Responsables	Personal de medicina y enfermería.	
Nivel de atención	1°, 2° y 3° nivel.	
Grupo de riesgo	Personas a partir de 35 años que presenten sintomatología sospechosa para EVC (asimetría facial, disminución de la fuerza muscular del brazo y/o discurso anormal).	
Datos estadísticos	Datos estadísticos: Incidencia: 40.86 nuevos casos por cada 100,000 personas (2022).	
Meta	Toda persona que se refiere a Segundo Nivel que se ingresa por sintomatología es susceptible de aplicar el tamizaje (100% de diagnósticos registrados anuales).	
Definiciones		
Clasificación	<ul style="list-style-type: none"> • Asimetría facial: si un lado del rostro se mueve diferente al otro. • Disminución de la fuerza muscular del brazo: si uno de los brazos se cae respecto al otro o no se mueve. • Discurso anormal: si arrastra palabras, utiliza palabras equivocadas o no puede hablar. 	
Pruebas realizadas	Primera vez	Primera vez en el año en las personas del grupo de riesgo.
		Grupos de Edad
		Personas del grupo de riesgo, sin excluir a otros grupos de edad de acuerdo con el criterio clínico.
		Sexo
	Subtotal	Intervención realizada a toda persona independiente del sexo o género.
	Subsecuentes	Corresponde a la sumatoria de las pruebas de primera vez, divididas por sexo.
	Total	Segunda medición en un intervalo no mayor a 1 año.
Personas estudiadas		Sumatoria de las detecciones de primera vez y subsecuentes.
Tamizaje positivo		Toda persona que presenta al menos uno de los signos de la escala de Cincinnati.



1.7. Detección Temprana de Enfermedad Vascular Cerebral (EVC)

Personas canalizadas a confirmación diagnóstica	Toda persona con sospecha de EVC, se recomienda sea canalizada inmediatamente a segundo nivel de atención para confirmación diagnóstica.
Estudios complementarios	Gold standard: Angio-RMN. TAC, RMN, BH, QS y tiempos de coagulación, ECG, ultrasonido y ECOTT.
Orientación	A partir de la identificación de los factores de riesgo la intervención estará orientada en la prevención de nuevos eventos, especialmente en el primer año posterior al evento isquémico inicial. Las medidas deben incluir: alimentación saludable, promover actividad física y/o ejercicio, suspensión de consumo de tabaco y alcohol. Buscar control glucémico y de presión arterial. Administración de estatinas en dosis altas en dislipidemia y/o aterosclerosis, anticoagulación permanente en presencia de fibrilación auricular y otras condiciones que generen émbolos de forma permanente, así como la cirugía endovascular con estenosis comprobada de la arteria carótida.
Personas canalizadas a tratamiento y seguimiento	Personas con factores de riesgo para EVC, se recomienda seguimiento periódico en consulta externa, como manejo preventivo. Personas confirmadas con sospecha de EVC se deberá canalizar al servicio de Urgencias para su atención inmediata.
Indicador de cumplimiento	R= (DR/DP) X 100 DR: Personas referidos a Segundo Nivel con sintomatología sospechosa por entidad federativa. DP: Personas detectados con sintomatología sospechosa por entidad federativa.
Fecha estimada para el cumplimiento de los indicadores	Anual

Fuentes:

Kleindorfer, D. O., & Towfighi, A. (2021). *2021 Guideline for the prevention of stroke in patients with stroke and transient ischemic attack: A guideline from the American Heart Association/American Stroke Association*. *Stroke*, 52(7), e364–e467. <https://doi.org/10.1161/STR.0000000000000375>

Choreño-Parrá, J. A., Carnalla-Cortés, M., & Guadarrama-Ortíz, P. (2019). Enfermedad vascular cerebral isquémica: Revisión extensa de la bibliografía para el médico de primer contacto. *Medicina Interna de México*, 35(1), 61–79. <https://doi.org/10.24245/mim.v35i1.2212>

Instituto Nacional de Geriatría (INGER). (s.f.). *Enfermedad cerebrovascular*. *Enfermedad-vascular-cerebral.pdf*

Dirección General de Epidemiología. (s.f.). *Casos nuevos de enfermedad por grupo de edad en México*. Secretaría de Salud. *Boletín Epidemiológico Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica Sistema Único de Información* | Secretaría de Salud | Gobierno | gob.mx



1.8. Detección de Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica	
Detección	Acción específica en la detección de personas con EPOC, a través del Cuestionario CAPTURE.
Variables de los sistemas de información	No aplica.
Ámbito de aplicación	Intramuros y extramuros.
Insumo	Cuestionario CAPTURE de CENAPRECE (Anexo 4).
Actividad	Tamizaje que permite detectar a las personas con factores de riesgo para EPOC, estableciendo medidas preventivas para retardar la aparición de la enfermedad. Además de identificar personas con EPOC no diagnosticado, con la finalidad de confirmar diagnóstico e ingresar a tratamiento de manera oportuna, evitando el avance y complicaciones.
Responsables	Personal de medicina y enfermería.
Nivel de atención	1º y 2º nivel.
Grupo de riesgo	Personas a partir de 40 años con: 1) Factores de riesgo: consumo de tabaco, cocinar con leña y/o humo de biomasa. 2) Factores de exposición laboral: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Polvos (carbón, sílice, asbestos, algodón, madera y cereales). ▪ Gases (metal/soldadura, diésel/motor y asfalto). ▪ Humo y otros gases químicos.
Datos estadísticos	Prevalencia: 10%. (INER 2016).
Definiciones	
Clasificación	<ul style="list-style-type: none"> ● 0 a 2 puntos: bajo riesgo de EPOC. ● 3 a 6 puntos: riesgo alto de EPOC.
Pruebas realizadas	Primera medición en personas del grupo de riesgo.
	Grupos de Edad Personas del grupo de riesgo, sin excluir a otros grupos de edad de acuerdo con el criterio clínico.
	Sexo Intervención realizada a toda persona independientemente del sexo o género.
	Subtotal Corresponde a la sumatoria de las pruebas de primera vez, divididas por sexo.
	Subsecuentes Segunda medición con intervalo de un año
	Total Sumatoria de las pruebas realizadas de primera vez y subsecuentes.
Personas estudiadas	Personas del grupo de riesgo de la población objetivo.
Tamizaje positivo	Toda persona que presenta una puntuación de 3 a 6 en el tamizaje.
Personas canalizadas a confirmación diagnóstica	Toda persona con sospecha de EPOC se recomienda sea canalizada a confirmación diagnóstica, a través de estudios complementarios.



Gobierno de
México

 IMSS BIENESTAR
SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD

GUÍA TÉCNICA PARA LA DETECCIÓN DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y NO TRANSMISIBLES DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL PARA EL BIENESTAR (IMSS-BIENESTAR)

1.8. Detección de Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica	
Estudios complementarios	Espirometría, radiografía de tórax, ecocardiografía y tomografía axial computarizada.
Orientación	A partir de la identificación de los factores de riesgo, la intervención estará orientada en: evitar el consumo de tabaco, reducir la exposición a polvos, humo y/o sustancias químicas. También es importante la modificación de hábitos alimentarios, actividad física y/o ejercicio.
Personas canalizadas a tratamiento y seguimiento	Personas con tamizaje negativo que presentan factores de riesgo, se dará seguimiento periódico en consulta externa, como manejo preventivo. Personas diagnosticadas con algún grado de EPOC (leve, moderado, grave o muy grave), se deberá canalizar a consulta médica de especialidad para tratamiento y seguimiento oportuno.

Fuente:

Secretaría de Salud. (s.f.). *Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)*. Gobierno de México. [Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica "EPOC" | Secretaría de Salud | Gobierno | gob.mx](#)

Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). (2014). *Guía de referencia rápida: Diagnóstico y tratamiento de la EPOC en el primer nivel de atención (037GRR)*. <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/037GRR.pdf>

Senado de la República. (2021). *Propuesta con punto de acuerdo sobre recursos para enfermedades respiratorias crónicas*. https://infoсен.senado.gob.mx/sgsp/gaceta/65/1/2021-10-12-1/assets/documentos/19-PA_Sen.Sylvana_recursos_enfermedades_resp.pdf

Sociedad Mexicana de Neumología y Cirugía de Tórax (SMNyCT). (s.f.). *Lineamientos de enfermedades respiratorias crónicas CENAPRECE*. <https://smnyct.org/informacion-general/lineamientos-de-enfermedades-respiratorias-cronicas-cenaprece>



1.9. Detección de Asma		
Detección	Acción específica en la detección de personas con asma, a través del Cuestionario de Sospecha de Asma por grupo de edad.	
VARIABLES DE LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN	No aplica.	
Ámbito de aplicación	Intramuros.	
Insumo	Cuestionario para personas menores de 18 años con sospecha de asma de CENAPRECE (Anexo 5). Cuestionario para personas mayores de 18 años con sospecha de asma de CENAPRECE (Anexo 6).	
Actividad	Tamizaje que permite identificar a las personas con síntomas bronquiales y/o asma no diagnosticada, con la finalidad de confirmar diagnóstico e ingresar a tratamiento de manera oportuna, evitando el avance y complicaciones.	
Responsables	Personal de medicina y enfermería.	
Nivel de atención	1º y 2º nivel.	
Grupo de riesgo	Personas a partir de los 6 años con sintomatología y/o factores de riesgo como: predisposición alérgica, alergias o atopias, obesidad, rinitis y ambientales (alérgenos, infecciones respiratorias, tabaquismo activo o pasivo).	
Datos estadísticos	Prevalencia nacional: 7.8%. (SSA 2016).	
Definiciones		
Clasificación	Personas menores de 18 años con sospecha de asma: <ul style="list-style-type: none"> • Respuesta afirmativa a la pregunta 1 (sibilancias). • Respuesta afirmativa a la pregunta 2 y 3. Personas mayores de 18 años con sospecha de asma: <ul style="list-style-type: none"> • Respuesta afirmativa a 2 o más de las preguntas del tamizaje. 	
Pruebas realizadas	Primera vez	Primera medición en el año en personas del grupo de riesgo.
		Personas del grupo de riesgo, sin excluir a otros grupos de edad de acuerdo con la herramienta y/o criterios correspondientes.
		Intervención realizada a toda persona independientemente del sexo o género.
		Corresponde a la sumatoria de las pruebas de primera vez, divididas por grupo de edad y sexo.
	Subsecuentes	Segunda medición para realizar con un intervalo de un año.
Total		Sumatoria de las pruebas realizadas de primera vez y subsecuentes.
Personas estudiadas		Personas del grupo de riesgo de la población objetivo.
Tamizaje positivo		Tamizajes POSITIVOS: 1. Personas menores de 18 años: <ul style="list-style-type: none"> • Respuesta afirmativa a la pregunta 1 (sibilancias). • Respuesta afirmativa a la pregunta 2 y 3.



1.9. Detección de Asma	
	2. Personas mayores de 18 años: <ul style="list-style-type: none">• Respuesta afirmativa a 2 o más de las preguntas del tamizaje.
Personas canalizadas a confirmación diagnóstica	Toda persona con sospecha de asma se recomienda sea canalizada a confirmación diagnóstica, a través de estudios complementarios.
Estudios complementarios	Espirómetro con neumotacógrafo o neumotacómetro, flujómetro de Wright, pruebas cutáneas, telerradiografía de tórax y tomografía axial computarizada.
Orientación	A partir de la identificación de los factores de riesgo, la intervención estará orientada en: reducción de la exposición al humo de cigarrillo, contaminación del aire en espacios cerrados y en el exterior (ácaros del polvo doméstico, mohos, sustancias químicas, humo o polvo), además de reducir la exposición a alérgenos. También es importante la modificación de hábitos alimentarios, actividad física y/o ejercicio.
Personas canalizadas a control y seguimiento	Personas con tamizaje negativo que presentan factores de riesgo, se dará seguimiento periódico en consulta externa, como manejo preventivo. Personas confirmadas con asma, se deberá canalizar a consulta médica de especialidad para tratamiento y seguimiento oportuno.

Fuente:

Secretaría de Salud. (s.f.). *Asma*. Gobierno de México. <https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/asma>

Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). (2015). *Diagnóstico, tratamiento y prevención de la exacerbación del asma en adultos. (Guía de referencia rápida 806GER)* www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/806GER.pdf

Global Initiative for Asthma (GINA). (2023). *GINA 2023: Global strategy for asthma management and prevention*. <https://ginasthma.org>

Secretaría de Salud. (2017). *Guía de Práctica Clínica: Diagnóstico y tratamiento del asma en menores de 18 años en el primer nivel de atención*. Microsoft Word - SS-009-08_EyR

Sociedad Mexicana de Neumología y Cirugía de Tórax (SMNyCT). (s.f.). *Lineamientos de enfermedades respiratorias crónicas CENAPRECE. Lineamientos de Enfermedades Respiratorias Crónicas CENAPRECE*



DETECCIÓN DE ENFERMEDADES ALINEADAS A LA PRIORIDAD 2 EN SALUD: PREVENCIÓN, ATENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES (ET).

2.1. Detección de Tuberculosis	
Detección	Acción específica de detección de personas con infección por <i>Mycobacterium tuberculosis</i> a través de baciloscopía, para la búsqueda de personas con enfermedad por tuberculosis.
VARIABLES DE LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN	SIS/SINBA: SÍNTOMAS RESPIRATORIOS TB POR ESTUDIO DET08 MUJER POSITIVO; DET18 MUJER NEGATIVO; DET33 HOMBRE POSITIVO; DET42 HOMBRE NEGATIVO
Ámbito de aplicación	Intramuros.
Insumo	<ul style="list-style-type: none">Pomadera de polietileno de alta densidad (60003) natural con tapón, tipo rosca, cierre hermético. Envase, tarro de 60 ml [clave: 080.855.0164.042].Aceite de inmersión, de baja viscosidad para microscopía índice de refracción a 20°C, 1.515 – 1.517, frasco con 100 ml [clave: 080.830.3143.11].Fucsina fenicada de Ziehl Neelsen para teñir bacilos ácidos alcohol resistentes (BAAR). Frasco con 500 ml [clave: 080.783.1284.00].Alcohol ácido para la tinción de BAAR. Frasco con 500 ml [clave: 080.783.0831.00].Azul de Metílico De Löeffler. Colorante de contraste para BAAR. Frasco con 500 ml [clave: 080.229.0080.10].Envases para recolección de muestras.Aplicadores de madera o caña/bambú.Láminas portaobjetos nuevas, limpiadas con alcohol y secadas al aire [clave: 080.729.0010.03].Lápiz marcador de punta de carburo de tungsteno [clave: 080.583.0155.01].
Actividad	Tamizaje que permite detectar a las personas con factores de riesgo para infección por <i>Mycobacterium tuberculosis</i> , estableciendo medidas preventivas para cortar la cadena de transmisión de la enfermedad. Además de identificar a las personas con tubérculos pulmonar (TBP) no diagnosticadas, con la finalidad de confirmar diagnóstico e ingresar a tratamiento de manera oportuna, evitando el avance y complicaciones.
Responsables	Personal de medicina, enfermería y laboratorio.
Nivel de atención	1°, 2° y 3° nivel.
Grupo de riesgo	Personas con sintomatología: <ol style="list-style-type: none">En contacto estrecho con personas con Tb activa.Con padecimientos como: infección por VIH, desnutrición, trasplantes, uso de inmunosupresores por otras causas, trastorno por uso de sustancias de tipo alcohol o diabetes.



2.1. Detección de Tuberculosis			
		<p>3. Personas usuarias de drogas inyectables, expuestas a sílice, en lugares de concentración importante de personas (centros penitenciarios, asilos, albergues, etc.) o en situación de calle.</p> <p>4. Personal de salud.</p>	
Criterios para el cálculo de meta		<p>Datos estadísticos: Tb pulmonar 14.93 nuevas infecciones por cada 100,000 personas (2022).</p> <p>(Total de detecciones de tuberculosis por estudio en la población de responsabilidad institucional en el periodo a evaluar / Promedio de detecciones de síntomas respiratorios de una serie de tiempo de 5 años previos) * 100</p>	
Meta anual y ponderación		<p>Meta Anual: 100% de la proyección de detecciones de los Servicios de Salud de IMSS-BIENESTAR.</p> <p>Óptimo: >95%</p> <p>Bueno: 75% a 94%</p> <p>Regular: 50% a 74%</p> <p>Malo: <50%</p> <p>Con base en el comportamiento de las detecciones realizadas por los Servicios de Salud Estatales en los últimos 5 años (excluyendo los años 2020 y 2021 de pandemia por COVID-19), cada estado deberá calcular la meta para las unidades de 1°, 2° y 3° nivel, tomando en consideración el porcentaje de incremento anual, dependiendo de la tendencia observada.</p>	
Definiciones			
Clasificación		Se considera POSITIVA ante la presencia del bacilo <i>Mycobacterium tuberculosis</i> .	
Pruebas realizadas	Primera vez	Toda persona del grupo de riesgo que presente tos con expectoración o hemoptisis, de dos o más semanas de evolución.	
		Grupos de Edad	Personas a partir de los 15 años, sin excluir a otros grupos de edad de acuerdo con la herramienta y/o criterios correspondientes.
		Sexo	Intervención realizada en toda persona independiente del sexo o género.
		Subtotal	Corresponde a la sumatoria de las pruebas de primera vez, divididas por sexo.
	Subsecuentes	Segunda medición con un intervalo de 1 a 3 semanas en las personas con factores de riesgo que presenten prueba negativa previa o en caso de presentar una nueva exposición de riesgo al bacilo o cumplir con la definición operacional de caso probable de tuberculosis pulmonar.	
Total		Sumatoria de las pruebas realizadas de primera vez y subsecuentes.	



2.1. Detección de Tuberculosis	
Personas estudiadas	Toda persona del grupo de riesgo que presente tos con expectoración o hemoptisis, de dos o más semanas de evolución de la población objetivo.
Tamizaje positivo	Personas que se identifican con presencia de <i>Mycobacterium tuberculosis</i> mediante baciloscopya.
Personas canalizadas a confirmación diagnóstica	Se recomienda que toda persona con sospecha de tuberculosis sea canalizada para realización de estudios complementarios conforme a la normatividad y lineamientos vigentes.
Estudios complementarios	<ul style="list-style-type: none"> ● Gold standard: Cultivo de micobacterias (positivo para el bacilo <i>Mycobacterium tuberculosis</i>). ● Examen histopatológico de tejidos: Presencia de <i>Mycobacterium tuberculosis</i>. ● Radiografía de tórax: consolidación parenquimatosa, opacidades nodulares de 2-3 mm distribuidas de forma difusa. Lesiones de Ghon, complejo de Ranke, tuberculomas y/o cavitaciones.
Orientación	A partir de la identificación de los factores de riesgo, la intervención estará enfocada a evitar complicaciones, cumplimiento del apego al Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado (TAES), así como en prevenir la transmisión de la enfermedad.
Personas Canalizadas a control y seguimiento	<p>Todas las personas con síntomas respiratorios (casos probables de tuberculosis pulmonar) deberán ser registradas en el módulo de tuberculosis de la plataforma del SINAVE, registrar el resultado de laboratorio y seguimiento.</p> <p>Personas confirmadas con tuberculosis pulmonar, se deberán canalizar a consulta médica para tratamiento y seguimiento oportuno [registro en SIS-SINBA]</p>
Indicador de cumplimiento	<p>R= (DR/DP) X 100</p> <p>DR: Detecciones realizadas por entidad federativa.</p> <p>DP: Detecciones programadas por entidad federativa.</p>
Fecha estimada para el cumplimiento de los indicadores	Anual
<p>Fuente:</p> <p>Diodio, R. A., et al. (2019). <i>Manejo de la tuberculosis: Una guía de buenas prácticas esenciales</i> (7^a ed.). The Union. https://theunion.org/sites/default/files/2020-08/Manejo-de-la-Tuberculosis-Sexta-edicion.pdf</p> <p>Secretaría de Salud. (2022). <i>Incidencia de casos nuevos por grupo de edad. Anuario de Morbilidad 2022</i>. https://epidemiologia.salud.gob.mx/anuario/2022/incidencia/incidencia_casos_nuevos_enfermedad_grupo_edad.pdf</p> <p>Baquero-Artigao, F., del Rosal, T., et al. (2023). Actualización del diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis. <i>Anales de Pediatría</i>, 98(6), 460-469. https://www.analesdepediatria.org/es-actualizacion-del-diagnostico-tratamiento-tuberculosis-articulo-S1695403323001026</p> <p>Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2018). <i>Manual para el diagnóstico bacteriológico de la tuberculosis. Parte 1: Manual de actualización de la baciloscopya</i>. https://www.paho.org/es/documentos/manual-actualizacion-baciloscopya-2018</p> <p>Abbott. (s.f.). <i>Bioline TB Ag MPT64 Rapid Análisis de diagnóstico inmediato</i>. https://www.globalpoltocare.abbott/es/es/product-details/bioline-tb-ag-mpt64-rapid.html</p> <p>Manual MSD. (s.f.). <i>Tuberculosis - Enfermedades infecciosas</i>. https://www.msddata.com/es/professional/enfermedades-infecciosas/micobacterias/tuberculosis</p> <p>Castiñeira, A., et al. (2002). Manifestaciones radiológicas de la tuberculosis pulmonar. <i>Medicina Integral</i>, 39(5), 192-206. https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0869531202300001</p>	



2.2. Detección de Tuberculosis Latente	
Detección	Acción específica de detección de personas con infección por <i>Mycobacterium tuberculosis</i> a través de la prueba PPD, para la búsqueda activa de infección latente por Tb.
VARIABLES DE LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN	No aplica.
Ámbito de aplicación	Intramuros.
Insumo	<ol style="list-style-type: none">1. Tuberculina PPD. Derivado proteico purificado RT 23 para intradermoreacción.<ul style="list-style-type: none">▪ Contiene cinco unidades de tuberculina en cada décima de mililitro RTC. Frasco ampolla de 1 ml con 10 dosis [clave: 080.074.1977].▪ Contiene dos unidades de tuberculina en cada décima de mililitro RTC. Frasco ampolla de 1 ml con 10 dosis [clave: 080.074.0078].2. Prueba de Mantoux (PPD).<ul style="list-style-type: none">▪ Proteína purificada de <i>M. tuberculosis</i>, para intradermorreacción. Contiene dos unidades de tuberculina en cada décima de mililitro. Frasco ampolla de 10 ml con 50 dosis útiles [clave: 080.074.0086].3. Jeringa desechable para tuberculina de 1 ml graduada en centésimas, preferentemente con agujas de 27x13mm [clave: 060.550.1147].
Actividad	Tamizaje que permite detectar a las personas con factores de riesgo para infección por <i>Mycobacterium tuberculosis</i> , estableciendo medidas preventivas para evitar adquirir la enfermedad. Además de identificar a las personas con Tuberculosis latente no diagnosticadas, con la finalidad de confirmar diagnóstico e ingresar a tratamiento de manera oportuna, evitando el avance y complicaciones.
Responsables	Personal de medicina, enfermería y laboratorio.
Nivel de atención	1°, 2° y 3° nivel.
Grupo de riesgo	Personas sin sintomatología: <ol style="list-style-type: none">1. En contacto estrecho con personas con Tb activa.2. Con padecimientos como: infección por VIH, desnutrición, trasplantes, uso de inmunosupresores por otras causas, trastorno por uso de sustancias de tipo alcohol o diabetes.3. Personas usuarias de drogas inyectables, expuestas a sílice, en lugares de concentración importante de personas (centros penitenciarios, asilos, albergues, etc.) o en situación de calle.4. Personal de salud.
Datos estadísticos	Datos estadísticos: Tb pulmonar 14.93 nuevas infecciones por cada 100,000 personas (2022). Tb extrapulmonar 3.11 nuevas infecciones por cada 100,000 personas (2022).



2.2. Detección de Tuberculosis Latente		
		(Total de contactos examinados con prueba de PPD en la población de responsabilidad institucional en el periodo a evaluar / Total de casos de casos confirmados en el periodo a evaluar)
Meta y ponderación		Sobresaliente: 6 o más contactos por cada caso confirmado tuberculosis en los Servicios de Salud de IMSS-BIENESTAR. Satisfactorio: 5 contactos Mínimo: 3 a 4 contactos Precario: <3 contactos
Definiciones		
Clasificación		<ul style="list-style-type: none"> Personas con: infección por VIH, en contacto reciente con persona con Tb activa, con cambios fibroquísticos en la radiografía de tórax, trasplantes y/o con uso de inmunosupresores por otras causas se considerará una REACCIÓN DE 5 MM POSITIVA. Usuarios de drogas inyectables, lugares de concentración importante de personas (centros penitenciarios, asilos, etc.), personal de laboratorio micobacteriológico, así como niñas y niños de menos de 4 años o adolescentes en contacto con adultos en categoría de alto riesgo se considerará una REACCIÓN DE 10MM POSITIVA. Personas sin factores de riesgo para Tb se considerará una REACCIÓN DE 15MM POSITIVA.
Pruebas realizadas	Primera vez	Primera medición en el año a las personas del grupo de riesgo.
	Grupos de Edad	Personas del grupo de riesgo, sin excluir a otros grupos de edad de acuerdo con la herramienta y/o criterios correspondientes.
	Sexo	Intervención realizada a toda persona independiente del sexo o género.
	Subtotal	Corresponde a la sumatoria de las pruebas de primera vez, divididas por sexo.
	Subsecuentes	<ul style="list-style-type: none"> Segunda medición en el año en personas del grupo de riesgo con prueba negativa. Sin antecedentes de vacunación y en mayores de 65 años con antecedente de vacunación, repetir la prueba de 7 a 10 días.
Total		Sumatoria de las pruebas realizadas de primera vez y subsecuentes.
Personas estudiadas		Personas del grupo de riesgo con sintomatología sugestiva de la población objetivo.
Tamizaje positivo		Personas que se identifican con presencia de reacción positiva a la PPD.
Personas canalizadas a confirmación diagnóstica		Se recomienda que toda persona con reacción positiva a PPD sea canalizada para realización de estudios complementarios y decisión terapéutica.
Estudios complementarios		<ul style="list-style-type: none"> Gold standard: Cultivo de micobacterias positivo para el bacilo de <i>Mycobacterium tuberculosis</i>. Examen histopatológico de tejidos: Presencia de <i>Mycobacterium tuberculosis</i>.



2.2. Detección de Tuberculosis Latente	
	<ul style="list-style-type: none"> Radiografía de tórax: consolidación parenquimatosa, opacidades nodulares de 2-3 mm distribuidas de forma difusa, lesiones de Ghon, complejo de Ranke, tuberculomas y/o cavitaciones.
Orientación	A partir de la identificación de los factores de riesgo, la intervención estará orientada en cómo prevenir la transmisión de la enfermedad.
Personas canalizadas a tratamiento y seguimiento	Personas con tamizaje negativo que presentan factores de riesgo, se recomienda otorgar medidas preventivas para evitar adquirir de enfermedad. Personas confirmadas con tuberculosis latente, se deberán canalizar a consulta externa para ingreso a tratamiento [registro en SIS-SINBA].
Indicador de cumplimiento	R= (DR/DP) X 100 DR: Detecciones realizadas por entidad federativa. DP: Detecciones programadas por entidad federativa.
Fecha estimada para el cumplimiento de los indicadores	Anual

Fuentes:

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2022). *Tratamiento de la tuberculosis*. Recuperado de <https://www.cdc.gov/tb/es/treatment/tratamiento.html>

Dheda, K., et al. (2022). *The Lancet Global Health. The epidemiology, pathogenesis, transmission, diagnosis, and management of multidrug-resistant tuberculosis*. [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(22\)00283-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(22)00283-2/fulltext)

Secretaría de Salud. (2023). *Manual de prueba de tuberculina*. Recuperado de https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/863300/manual_de_prueba_tuberculina.pdf

Rebollo Polo, M., & López Campos, J. L. (2004). *Manifestaciones radiológicas de la tuberculosis pulmonar*. Medicina Integral, 43(6), 256-264. <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-integral-63-articulo-manifestaciones-radiologicas-tuberculosis-pulmonar-13029945>

Manual MSD. (s.f.). *Tuberculosis*. Recuperado de <https://www.msdsmanuals.com/es/professional/enfermedades-infecciosas/micobacterias/tuberculosis>

Abbott. (s.f.). *BIOLINE TB Ag MPT64 Rapid*. Recuperado de <https://www.globalpointofcare.abbott/es/es/product-details/bioline-tb-ag-mpt64-rapid.html>

Sociedad Valenciana de Neumología. (2023). *Actualización en tuberculosis 2023*. Recuperado de <https://www.svnp.es/web/sites/default/files/2023-06/Actualizacion%20TBC%202023.pdf>

Secretaría de Salud. (2022). *Incidencia de casos nuevos por grupo de edad. Anuario de Morbilidad 2022*. Recuperado de https://epidemiologia.salud.gob.mx/anuario/2022/incidencia/incidencia_casos_nuevos_enfermedad_grupo_edad.pdf

The Union. (2019). *Manejo de la tuberculosis (7^a ed.)*. Recuperado de <https://theunion.org/sites/default/files/2020-08/Manejo-de-la-Tuberculosis-Septima-edicion.pdf>

Secretaría de Salud. (2013). *NOM-006-SSA2-2013, Para la prevención y control de la tuberculosis*. Recuperado de <https://www.gob.mx/salud/documentos/nom-006-ssa2-2013-para-la-prevencion-y-control-de-la-tuberculosis>

Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). (2009). *Guía de práctica clínica: Diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis pulmonar en el primer nivel de atención*. Recuperado de <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/070GER.pdf>



2.3. Detección de Córnea y Enterobacterias	
Detección	Acción específica de detección de casos sospechosos con infección intestinal aguda causada por el <i>Vibrio cholerae</i> no O1 o por el <i>Vibrio cholerae</i> no O1 139 y Enterobacterias.
Variables de los sistemas de información	Registro en plataforma SINAVE
Ámbito de aplicación	Intramuros.
Insumo	Medio de transporte Cary Blair con sus respectivos tubos preparados con hisopo [clave: 080.610.2398].
Actividad	Vigilancia epidemiológica activa para la identificación de casos sospechosos de infección por cólera o enterobacterias, con fines diagnósticos y de control de brotes.
Responsables	Personal de medicina, enfermería y laboratorio.
Nivel de atención	1°, 2° y 3° nivel.
Grupo de riesgo	Personas con mayor probabilidad de adquirir la enfermedad o presentar complicaciones graves a la exposición de <i>vibrio cholerae</i> : que viven en zonas sin acceso a agua potable y saneamiento, zonas con brotes activos o recientes, niñas y niños menores de 5 años, que viven con enfermedades crónicas, situación de movilidad, en situación de hacinamiento, población cuyos servicios fueron afectados por un fenómeno natural o en situaciones de emergencia.
Criterios para el cálculo de meta	(Total de muestras realizadas en la población de responsabilidad institucional en el periodo a evaluar / [Promedio de casos probables de cólera de una serie de tiempo de 5 años previos + 2% de los casos de EDA]) * 100 Nota: para el caso de las unidades centinela de los Núcleos Trazadores de Vigilancia Epidemiológica (NuTrave), debe considerarse la totalidad de casos probables de cólera, EDA moderada y grave.
Definiciones	
Clasificación	Definición operacional de caso probable de cólera. Toda persona con diarrea que presente las siguientes características: <ul style="list-style-type: none">• Cinco años en adelante, cinco evacuaciones o más en 24 horas, evolución menor a cinco días, y que en su lugar de residencia se haya demostrado la circulación de <i>Vibrio cholerae</i> O1 o <i>Vibrio cholerae</i> no O1 O139 toxigénicos.• Independientemente de la edad, personas que presente diarrea no mayor a cinco días de evolución, y que en su comunidad se haya demostrado la circulación de <i>Vibrio cholerae</i> O1 o <i>Vibrio cholerae</i> no O1 139 toxigénicos en los últimos 90 días, o se ubique dentro del área de los cercos epidemiológicos, sea un contacto de caso confirmado o se encuentre en situación de desastre.



2.3. Detección de Córnea y Enterobacterias		
		Enfermedad Diarreica Aguda (EDA): toda persona que presente disminución en la consistencia de las evacuaciones (líquidas o semilíquidas) o el incremento en la frecuencia de estas (más de 3 en 24 horas) pudiendo acompañarse de fiebre o vómito, con una duración del cuadro clínico no mayor a 14 días
Pruebas realizadas	Primera vez	<ul style="list-style-type: none"> • Primera vez en el año a toda persona con definición operacional de cólera. • Muestreo del 2% de todos los casos que cursen con EDA.
		Grupos de Edad Personas del grupo de riesgo, sin excluir a otros grupos de edad de acuerdo con el criterio clínico.
	Sexo	Intervención realizada a toda persona independiente del sexo o género.
	Subtotal	Corresponde a la sumatoria de las pruebas de primera vez, divididas por sexo.
	Subsecuentes	No aplica
	Total	Corresponde a la sumatoria de las pruebas de primera vez, divididas por sexo.
Personas estudiadas		Personas del grupo de riesgo de la población objetivo.
Tamizaje positivo		Toda persona que en la prueba exista presencia de <i>Vibrio cholerae</i> o enterobacterias.
Personas canalizadas a confirmación diagnóstica		No aplica.
Estudios complementarios		En casos graves u hospitalización: biometría hemática completa, química sanguínea, electrolitos séricos.
Orientación		A partir de la identificación de los factores de riesgo, la intervención será informar a la población sobre qué es el CÓLERA, reconocer los factores de riesgo como: el mal manejo de agua, la cocción insuficiente de pescados y mariscos, la inadecuada disposición de basura y excretas, y el lavado con jabón y agua de frutas, verduras y legumbres.
Personas canalizadas a tratamiento y seguimiento		Todos los casos probables de cólera deberán recibir tratamiento de acuerdo con la normativa y contar con registro en plataforma SINAVE
Indicador de cumplimiento		R= (DR/DP) X 100 DR: Detecciones realizadas por entidad federativa. DP: Detecciones programadas por entidad federativa.
Temporalidad para el cumplimiento de las metas		Anual

Fuentes:

- Britania Lab. (s.f.). *Medio de cultivo: Información técnica del producto*. Recuperado de https://www.britaniablab.com/back/public/upload/productos/upl_61f1565b16a0d.pdf
- Secretaría de Salud. (2022). *Incidencia de casos nuevos por grupo de edad. Anuario de Morbilidad 2022*. Recuperado de https://epidemiologia.salud.gob.mx/anuario/2022/incidencia/casos_nuevos_enfermedad_grupo_edad.pdf
- Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). (s.f.). *Guía de manejo de cólera para profesionales de la salud*. Recuperado de https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/profesionales-salud/Guia_colera.pdf
- Secretaría de Salud. (s.f.). *Guía clínica de cólera*. Recuperado de https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/16658/guia_clinica_colera.pdf
- Secretaría de Salud. (2022). *Manual de procedimientos estandarizados para la vigilancia epidemiológica de enfermedades diarreicas agudas (EDA)*. Recuperado de https://epidemiologia.salud.gob.mx/gobmx/salud/documentos/manuals/44_Manual_EDA_2022.pdf
- Dirección General de Epidemiología. (s.f.). *Nutrave EDA*. Recuperado de <https://studylib.es/doc/5481470/nutrave-eda--dirección-general-de-epidemiología>



DETECCIÓN DE ENFERMEDADES ALINEADAS A LA PRIORIDAD 3 EN SALUD: FORTALECIMIENTO DE LA SALUD SEXUAL, REPRODUCTIVA Y NEONATAL.

3.1. Detección de Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH)	
Detección	Acción específica de detección de personas con infección por VIH a través de la prueba rápida.
Variables de los sistemas de información	SINBA-SIS: DET47 MUJER POSITIVO; DET54 MUJER NEGATIVO; DET57 HOMBRE POSITIVO; DET62 HOMBRE NEGATIVO
Ámbito de aplicación	Intramuros y extramuros.
Insumo	<ul style="list-style-type: none">Prueba rápida para la determinación de anticuerpos en suero y plasma; o suero, plasma y sangre total anti-VIH 1 y 2, inmunocromatográfica o por membrana sólida [clave: 080.829.5372].Prueba rápida para la determinación cualitativa en sangre total de anticuerpos IgG por técnica inmunocromatografía contra el virus de la inmunodeficiencia humana Tipos 1 y 2 [clave: 080.829.5356].Prueba rápida para la determinación cualitativa de anticuerpos IgG por técnica inmunocromatografía, contra el virus de la Inmunodeficiencia Humana tipo 1 (VIH-1) y tipo 2 (VIH-2) en fluido oral, sangre capilar, sangre total y plasma [clave: 080.829.5406].Espacio privado y adecuado para la consejería e información de los resultados de la prueba.Consentimiento informado para la detección de VIH, Sífilis y VHC (Anexo 7).Detección y consejería VIH, Sífilis y Hepatitis C (Anexo 8). *
Actividad	Tamizaje que permite detectar a las personas con factores de riesgo para infección por VIH, estableciendo medidas preventivas para evitar adquirir la enfermedad, además de identificar a las personas con infección por VIH no diagnosticadas, con la finalidad de confirmar diagnóstico, iniciar tratamiento oportuno, evitando el avance y complicaciones, así como establecer medidas preventivas para cortar la cadena de transmisión de la enfermedad. Previo consentimiento informado y consejería.
Responsables	Personal de salud capacitado con "Manual de Consejería en VIH/SIDA e ITS".
Nivel de atención	1º y 2º nivel
Grupo de riesgo	Personas de cualquier edad con factores de riesgo (personas que tienen sexo hombres con hombres, trabajadores(as) sexuales, personas privadas de libertad, prácticas sexuales no protegidas, personas usuarias de drogas inyectables, personas transgénero, personas privadas de la libertad y personas en situación de movilidad) y/o con sintomatología sugestiva (pérdida de peso no intencionada, fiebre recurrente, cefalea persistente, linfoadenomas, entre otras).



3.1. Detección de Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH)

Criterio para el cálculo de meta	Datos estadísticos: Prevalencia: 0.3 personas que viven con VIH por cada 100 personas de 15 a 49 años (2019). Incidencia: 0.09 nuevas infecciones por cada 1000 personas no infectadas (2019). Meta Anual: disminuir 34% la incidencia de VIH de forma anual. Las personas con VIH que conocen su estado serológico en el año (200,000) / Estimación de personas con VIH (270,000) x 100 = 74%
	Meta PAE Anual: 90% (Total de detecciones de VIH en la población de responsabilidad institucional en el periodo a evaluar / Promedio de detecciones de VIH de una serie de tiempo de 5 años previos de la población objetivo) * 100
Meta anual y ponderación	Meta Anual: 100% Óptimo: >95% Bueno: 75% a 94% Regular: 50% a 74% Malo: <50%
Definiciones	
Clasificación	Resultado de la prueba: <ul style="list-style-type: none">● No reactiva.● Reactiva.
Pruebas realizadas	Primera medición en el año a personas del grupo de riesgo.
	Grupos de Edad Personas del grupo de riesgo, sin excluir a otros grupos de edad de acuerdo con la herramienta y criterios correspondientes.
	Sexo Intervención realizada en cualquier persona independiente del sexo o género.
	Subtotal Corresponde a la sumatoria de las pruebas de primera vez, divididas por sexo.
	Subsecuentes Segunda medición en el año con un intervalo de al menos seis meses.
	Total Sumatoria de las pruebas realizadas de primera vez y subsecuentes.
Personas estudiadas	Personas del grupo de riesgo de la población objetivo.
Tamizaje positivo	Personas con resultado REACTIVO a la primera prueba rápida, se deberá realizar una segunda prueba, para confirmar el resultado antes de continuar con el protocolo de referencia.
Personas canalizadas a confirmación diagnóstica	100% de las personas sospechosas a VIH deberá ser canalizada (referida) a un centro especializado para la realización de estudios complementarios para el diagnóstico oportuno.
Estudios complementarios	<ul style="list-style-type: none">● Prueba de comprobación para anticuerpos● Western Blot (inmunoelectrotransferencia).



3.1. Detección de Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH)

	<ul style="list-style-type: none"> Sistema de detección de ácidos nucleicos para la determinación cuantitativa y cualitativa de RNA de VIH-1 en plasma o suero humano. Prueba inmunoenzimática para detección en suero y plasma de anticuerpos contra el Virus de la inmunodeficiencia Humana (VIH) tipos 1 y 2 con antígenos recombinantes o péptidos sintéticos.
Orientación	A partir de la identificación del o de los factores de riesgo y la intervención correspondiente, la orientación será dirigida para ayudar a reducir el número de nuevas infecciones por VIH, rastreo de contactos de la persona confirmada, mitigar el impacto del VIH y SIDA en las personas infectadas y afectadas por el virus. Promover el uso de anticonceptivos de barrera (preservativo) para disminuir la cadena de contagio, así como la educación sexual en todas las etapas de la vida.
Personas Canalizadas a control y seguimiento	Personas con tamizaje negativo con factores de riesgo, se recomienda otorgar medidas preventivas para evitar adquirir de enfermedad. Para personas con resultado reactivo a la prueba de tamizaje se deberá realizar un segundo tamizaje para confirmar el resultado antes de continuar con el protocolo de referencia. Para personas con detección positiva (dos pruebas con resultado reactivo), se deberá de iniciar el protocolo de referencia con acompañamiento a clínica especializada para confirmar diagnóstico e ingreso a tratamiento oportuno [registro en SIS-SINBA].
Indicador de cumplimiento	R= (DR/DP) X 100 DR: Detecciones realizadas por entidad federativa. DP: Detecciones programadas por entidad federativa.
Fecha estimada para el cumplimiento de los indicadores	Anual

*Este cuestionario no constituye un requisito para la realización de las pruebas de detección de VIH, sífilis o hepatitis C (VHC); su propósito es apoyar al personal de salud en la orientación clínica y en la adecuada conducción de la consejería a la persona usuaria.

Fuente:

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Types of HIV tests. Recuperado de <https://www.cdc.gov/hiv/testing/index.html>
 Secretaría de Salud. (2010). NORMA Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2010, Para la prevención y el control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana. Diario Oficial de la Federación. Recuperado de <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/45541/NOM-010-SSA2-2010.pdf>
 Inter-Agency Network for Education in Emergencies (INEE). (s.f.). INEE Guidance: Integración del VIH en la educación en situaciones de emergencia [INEE_Guidance_VIH_Education_Spanish_-_Final.pdf]. Recuperado de https://inee.org/sites/default/files/resources/INEE_Guidance_VIH_Education_Spanish_-_Final.pdf
 Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH). (2006). Manual de consejería en VIH/SIDA e ITS. Recuperado de <https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/doc/Programas/VIH/OtrasPublicacionesdeinteresrelacionadosconVIH/CENSIDA/manualconsejeria.pdf>



3.2. Detección de Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) en el Embarazo

Detección	Acción específica de detección de personas embarazadas con infección por VIH a través de la prueba rápida, para la búsqueda de las personas con el padecimiento durante el embarazo.
Variables de los sistemas de información	SIS/SINBA: EVH09 1A DETECCIÓN PRUEBA RÁPIDA (INMUNOCROMATOGRAFÍA) REACTIVA; EVH10 1A DETECCIÓN PRUEBA RÁPIDA (INMUNOCROMATOGRAFÍA) NO REACTIVA; EVH13 2A DETECCIÓN PRUEBA RÁPIDA (INMUNOCROMATOGRAFÍA) REACTIVA; EVH14 2A DETECCIÓN PRUEBA RÁPIDA (INMUNOCROMATOGRAFÍA) NO REACTIVA
Ámbito de aplicación	Intramuros y extramuros.
Insumo	<ul style="list-style-type: none">Reactivos para la determinación cromatográfica, cualitativa de anticuerpos contra VIH tipo 1 y 2 y <i>Treponema pallidum</i> [clave: 080.784.8007].Prueba rápida para la determinación de anticuerpos en suero y plasma; o suero, plasma y sangre total anti-VIH 1 y 2 por técnica inmunocromatográfica o por membrana sólida [clave: 080.829.5372].Prueba rápida para la determinación cualitativa en sangre total de anticuerpos IgG por técnica inmunocromatografía contra el virus de la inmunodeficiencia humana Tipos 1 y 2 [clave: 080.829.5356].Prueba rápida para la determinación cualitativa de anticuerpos IgG por técnica inmunocromatografía, contra el virus de la Inmunodeficiencia Humana tipo 1 (VIH-1) y tipo 2 (VIH-2) en fluido oral, sangre capilar, sangre total y plasma [clave: 080.829.5406].Espacio privado y adecuado para la consejería e información de los resultados de la prueba.Consentimiento informado para prueba de VIH, Sífilis y VHC en embarazo (Anexo 9).Cédula para Prevenir la Transmisión Vertical (Anexo 10).
Actividad	Tamizaje que permite detectar a las personas embarazadas con factores de riesgo para evitar adquirir la enfermedad. Además de identificar a las personas embarazadas con infección por VIH no diagnosticadas, con la finalidad de confirmar diagnóstico e ingresar a tratamiento de manera oportuna, evitando la transmisión vertical.
Responsables	Personal de medicina, enfermería y laboratorio capacitado.
Nivel de atención	1º y 2º nivel.
Grupo de riesgo	Personas embarazadas.
Criterio para el cálculo de meta	<p>Datos estadísticos:</p> <p>Prevalencia: 0.3 personas que viven con VIH por cada 100 personas de 15 a 49 años (2019).</p> <p>Incidencia: 0.09 nuevas infecciones por cada 1000 personas no infectadas (2019).</p>



3.2. Detección de Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) en el Embarazo		
		(Total de detecciones de VIH realizadas en personas embarazadas de la población objetivo en el periodo a evaluar / [Total de consultas de embarazo de primera vez del periodo a evaluar * 2]) *100
Meta anual y ponderación		Meta: 100% de personas embarazadas en control prenatal (1 ^a vez) de la población objetivo de las unidades de 1 ^o y 2 ^o nivel de IMSS-BIENESTAR multiplicado por dos (primera vez y subsecuente). Óptimo: >95% Bueno: 80% a 94% Regular: 70 a 79% Malo: <70%
Definiciones:		
Clasificación		<ul style="list-style-type: none"> ● No reactiva. ● Reactiva.
Pruebas realizadas	Primera vez	Medición en las primeras 12 semanas de gestación, preferentemente en la primera visita prenatal. Previo consentimiento informado. Toda persona embarazada que no se sometió a tamizaje en las etapas tempranas del embarazo debe ofrecerse la realización de este antes del parto o en el postparto inmediato.
		Grupos de Edad Toda persona embarazada independientemente de la edad.
		Sexo Personas cuyo sexo asignado al nacer es mujer.
		Subtotal Corresponde a la sumatoria de las pruebas de primera vez, divididas por sexo.
	Subsecuentes	Prueba realizada a solicitud de la personal, por indicación del personal o conforme a normativa vigente (3er trimestre).
	Total	Sumatoria de las pruebas realizadas de primera vez y subsecuentes.
Personas estudiadas		Personas embarazadas de la población objetivo.
Tamizaje positivo		Personas embarazadas con resultado REACTIVO a la primera prueba rápida, se deberá realizar una segunda prueba, para confirmar el resultado antes de continuar con el protocolo de referencia.
Estudios complementarios		Prueba de comprobación para anticuerpos VIH Western Blot (inmunoelectrotransferencia). Sistema de detección de ácidos nucleicos para la determinación cuantitativa y cualitativa de RNA de VIH-1 en plasma o suero humano. Prueba inmunoenzimática para detección en suero y plasma de anticuerpos contra el Virus de la inmunodeficiencia Humana (VIH) tipos 1 y 2 con antígenos recombinantes o péptidos sintéticos.
Orientación		A partir de la identificación de los factores de riesgo, la intervención correspondiente estará enfocada en los beneficios de realizar la prueba en etapas tempranas del embarazo para evitar la transmisión vertical del VIH hacia el feto, además de orientar a sobre la



3.2. Detección de Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) en el Embarazo

	alimentación suplementaria del recién nacido ya que no se aconseja la lactancia materna.
Personas Canalizadas a control y seguimiento	Personas embarazadas con detección negativa y con factores de riesgo, se dará seguimiento periódico en consulta externa, como manejo preventivo. Personas embarazadas con detección positiva (dos pruebas con resultado reactivo) deberán ser canalizadas a segundo nivel o establecimiento para atención médica especializada de manera inmediata.
Indicador de cumplimiento	R= (DR/DP) X 100 DR: Detecciones realizadas por entidad federativa. DP: Detecciones programadas por entidad federativa.
Fecha estimada para el cumplimiento de los indicadores	Anual

Fuente:

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). *Types of HIV tests*. Recuperado de <https://www.cdc.gov/hiv/testing/index.html>
Secretaría de Salud. (2010). *NORMA Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2010. Para la prevención y el control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana*. Diario Oficial de la Federación. Recuperado de <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/46541/NOM-010-SSA2-2010.pdf>
Inter-Agency Network for Education in Emergencies (INEE). (s.f.). *INEE Guidance: Integración del VIH en la educación en situaciones de emergencia* [INEE_Guidance_IHV_Education_Spanish_-Final.pdf]. Recuperado de https://inee.org/sites/default/files/resources/INEE_Guidance_IHV_Education_Spanish_-Final.pdf
Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH). (2006). *Manual de consejería en VIH/SIDA e ITS*. Recuperado de <https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/doc/Programas/VIH/OtrasPublicacionesdeinteresrelacionadosconelVIH/CENSIDA/manualconsejeria.pdf>



3.3. Detección de Sífilis	
Detección	Acción específica de detección de personas con <i>Treponema pallidum</i> a través de pruebas rápidas, para la búsqueda activa de las personas con Sífilis.
Variables de los sistemas de información	SIS/SINBA: DET09 MUJER POSITIVO; DET19 MUJER NEGATIVO; DET34 HOMBRE POSITIVO; DET43 HOMBRE NEGATIVO
Ámbito de aplicación	Intramuros y extramuros.
Insumo	<ul style="list-style-type: none">Prueba rápida inmunocromatográfica para la determinación de anticuerpos de <i>Treponema pallidum</i> en suero o plasma humano [clave: 080.829.5463].Consentimiento informado de VIH, Sífilis y VHC (Anexo 7).Detección y consejería VIH, Sífilis y Hepatitis C (Anexo 8). *Espacio privado y adecuado para la consejería e información de los resultados de la prueba.
Actividad	Tamizaje que permite detectar a las personas con riesgo para infección por <i>Treponema Pallidum</i> , estableciendo medidas preventivas para evitar adquirir la enfermedad. Además de identificar a las personas con Sífilis que aún no han sido diagnosticadas con la finalidad de confirmar diagnóstico e ingresar a tratamiento de manera oportuna, evitando el avance y complicaciones.
Responsables	Personal de medicina, enfermería y laboratorio capacitado.
Nivel de atención	1º y 2º nivel.
Grupo de riesgo	Personas con actividad sexual o con factores de riesgo como: múltiples parejas sexuales, prácticas sexuales no protegidas, con riesgo o portadores de VIH.
Criterio cálculo de meta	<p>Datos estadísticos: Sífilis adquirida 15756 casos en 2022. Adquirida 12.31 nuevas infecciones por cada 100,000 personas no infectadas (2022).</p> <p>(Total de detecciones de Sífilis en la población de responsabilidad institucional en el periodo a evaluar / Cuartil 3 de las detecciones de Sífilis de una serie de tiempo de 5 años previos de la población objetivo) * 100</p>
Meta anual y ponderación	<p>Meta Anual: 100% de la proyección calculada de los Servicios de Salud de IMSS-BIENESTAR.</p> <p>Óptimo: >95%</p> <p>Bueno: 75% a 94%</p> <p>Regular: 50% a 74%</p> <p>Malo: <50%</p>
Definiciones	



3.3. Detección de Sífilis		
Clasificación		Se considera POSITIVA ante la presencia de antígenos de <i>Treponema pallidum</i> .
Pruebas realizadas	Primera vez	Primera vez en el año en las personas del grupo de riesgo.
	Grupos de Edad	Personas del grupo de riesgo, sin excluir a otros grupos de edad de acuerdo con el criterio clínico.
	Sexo	Intervención realizada a toda persona independiente del sexo o género.
	Subtotal	Corresponde a la sumatoria de las pruebas de primera vez, divididas por sexo.
	Subsecuentes	Personas no embarazadas deberán realizar la detección al menos una vez al año.
	Total	Sumatoria de las pruebas realizadas de primera vez y subsecuentes.
Personas estudiadas		Personas del grupo de riesgo de la población objetivo.
Tamizaje positivo		Personas que se detectan con anticuerpos de <i>Treponema pallidum</i> .
Estudios complementarios		VDRL y PCR.
Orientación		A partir de la identificación de los factores de riesgo, la intervención estará orientada al cambio de comportamiento sexual, proveer información precisa, detallada y adaptada acerca del sexo seguro, ser instruidos sobre el uso correcto de preservativos, incluyendo promoción de medidas de prevención, tales como: abstenerse de prácticas sexuales hasta su recuperación; tener prácticas sexuales protegidas o seguras para romper la cadena de transmisión o de adquisición de otras ITS.
Personas Canalizadas a control y seguimiento		Personas con tamizaje negativo con factores de riesgo, se dará seguimiento periódico en consulta externa, como manejo preventivo. Personas confirmadas con sífilis se deberán canalizar a consulta médica para tratamiento y seguimiento oportuno [registro en SIS-SINBA]
Indicador de cumplimiento		R= (DR/DP) X 100 DR: Detecciones realizadas por entidad federativa. DP: Detecciones programadas por entidad federativa.
Temporalidad para el cumplimiento de las metas		Anual
*Este cuestionario no constituye un requisito para la realización de las pruebas de detección de VIH, sífilis o hepatitis C (VHC); su propósito es apoyar al personal de salud en la orientación clínica y en la adecuada conducción de la consejería al usuario.		
<p>Fuentes:</p> <p>Arando Lasagabaster, M., & Otero Guerra, L. (2019). <i>Enfermedades infecciosas y microbiología clínica</i>. Elsevier. Sífilis Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica</p> <p>Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). (2009). <i>Enfermedades de transmisión sexual en el adolescente y adulto que producen úlceras genitales: Herpes, sífilis, chancreo, linfogranuloma venéreo y granuloma inguinal</i>. 094GER</p> <p>Organización Mundial de la Salud (OMS). (2009). <i>Guías para el tratamiento de las infecciones de transmisión sexual</i>. Guías para el tratamiento de las infecciones de transmisión sexual: 2005 - OPS/OMS Organización Panamericana de la Salud</p> <p>Dirección de Sida, ETS, Hepatitis y TBC, Ministerio de Salud y Desarrollo Social, Argentina. (2019). <i>Guía para la utilización de pruebas rápidas de sífilis</i>. Dirección de Respuesta al VIH, ITS, Hepatitis virales y Tuberculosis Argentina.gob.ar</p>		



Gobierno de
México



IMSS BIENESTAR
SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD

GUÍA TÉCNICA PARA LA DETECCIÓN DE
ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y NO TRANSMISIBLES
DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL INSTITUTO
MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL PARA EL BIENESTAR
(IMSS-BIENESTAR)

3.3. Detección de Sífilis

Ministerio de Salud, Chile. (2018). *Procedimiento técnico para el diagnóstico serológico de sífilis. Documentos técnicos para el laboratorio clínico.* ispch.gob.cl/sites/default/files/PROCEDIMIENTO%20TÉCNICO%20PARA%20EL%20DIAGNÓSTICO%20SEROLÓGICO%20DE%20SÍFILIS.pdf

Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS). (2019). *Guía de la OMS sobre detección y tratamiento de la sífilis en embarazadas.* <https://www.paho.org/es/documentos/guia-oms-sobre-deteccion-tratamiento-sifilis-embarazadas-2019>



3.4. Detección de Sífilis en el Embarazo	
Detección	Acción específica de detección de personas con <i>Treponema pallidum</i> a través de prueba rápida, para la búsqueda activa de Sífilis en el Embarazo.
Variables de los sistemas de información	SIS/SINBA: DET10 MUJER EMBARAZADA POSITIVO; DET20 MUJER EMBARAZADA NEGATIVO
Ámbito de aplicación	Intramuros y extramuros.
Insumo	<ul style="list-style-type: none"> • Reactivo para la determinación cromatográfica, cualitativa de anticuerpos contra VIH tipo 1 y 2 y <i>Treponema pallidum</i> [clave: 080.784.8007]. • Prueba rápida inmunocromatográfica para la determinación de anticuerpos de <i>Treponema pallidum</i> en suero o plasma humano [clave: 080.829.5463]. • Consentimiento informado VIH, Sífilis y VHC en embarazo (Anexo 9). • Cédula para Prevenir la Transmisión Vertical (Anexo 10).
Actividad	Tamizaje que permite detectar a las personas embarazadas con factores de riesgo para evitar adquirir la enfermedad. Además de identificar a las personas con sífilis no diagnosticadas, permitiendo establecer medidas preventivas para evitar la transmisión vertical.
Responsables	Personal de medicina, enfermería y laboratorio capacitado.
Nivel de atención	1º y 2º nivel.
Grupo de riesgo	Personas embarazadas.
Criterios para cálculo de meta	<p>Datos estadísticos: Sífilis congénita: 1014 casos (2022) 48.23 nuevas infecciones por cada 100,000 personas no infectadas (2022)</p> <p>(Total de detecciones de sífilis realizadas en personas embarazadas de la población objetivo en el periodo a evaluar / Total de consultas de embarazo de primera vez del periodo a evaluar) *100</p>
Meta y ponderación	<p>Meta: 100% de personas embarazadas en control prenatal (1ª vez) de la población objetivo de las unidades de 1º y 2º nivel de IMSS-BIENESTAR.</p> <p>Óptimo: >95%</p> <p>Bueno: 80% a 94%</p> <p>Regular: 70 a 79%</p> <p>Malo: <70%</p>
Definiciones	
Clasificación	Se considera POSITIVA ante la presencia de anticuerpos de <i>Treponema pallidum</i> .



3.4. Detección de Sífilis en el Embarazo

Pruebas realizadas	Primera vez	Primera vez en el año a las personas embarazadas, en la primera visita.	
		Grupos de Edad	Toda persona embarazada independiente de la edad.
		Sexo	Persona cuyo sexo asignado al nacer es mujer.
		Subtotal	Corresponde a la sumatoria de las pruebas de primera vez.
	Subsecuentes	Segunda medición en el año en personas embarazadas se deberá repetir el tamizaje en el tercer trimestre y posterior en el parto.	
	Total	Sumatoria de las pruebas realizadas de primera vez y subsecuentes.	
Personas estudiadas		Personas embarazadas de la población objetivo.	
Tamizaje positivo		Personas que se detectan con anticuerpos de <i>Treponema pallidum</i> .	
Estudios complementarios		VDRL y PCR.	
Orientación		A partir de la identificación de los factores de riesgo la intervención estará orientada en enfocar en la detección temprana y tratamiento adecuado de las personas embarazadas con sífilis para la reducción de riesgo de parto prematuro, sífilis congénita y otras complicaciones, así como estrategias para reducir el riesgo de transmisión de ITS.	
Personas Canalizadas a control y seguimiento		Personas embarazadas con tamizaje negativo con factores de riesgo, se dará seguimiento en consulta externa, como manejo preventivo. Personas embarazadas confirmadas con sífilis, se deberán canalizar a consulta médica para ingreso a tratamiento y seguimiento oportuno [registro en SIS-SINBA].	
Indicador de cumplimiento		R= (DR/DP) X 100 DR: Detecciones realizadas por entidad federativa. DP: Detecciones programadas por entidad federativa.	
Fecha estimada para el cumplimiento de los indicadores		Anual	
<p>Fuentes:</p> <p>Arando Lasagabaster, M., & Otero Guerra, L. (2019). <i>Enfermedades infecciosas y microbiología clínica</i>. Elsevier. <i>Sífilis Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica</i></p> <p>Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). (2009). <i>Enfermedades de transmisión sexual en el adolescente y adulto que producen úlceras genitales: Herpes, sífilis, chancreo, linfogranuloma venéreo y granuloma inguinal</i>. 094GER</p> <p>Organización Mundial de la Salud (OMS). (2009). <i>Guías para el tratamiento de las infecciones de transmisión sexual. Guías para el tratamiento de las infecciones de transmisión sexual: 2005 - OPS/OMS Organización Panamericana de la Salud</i></p> <p>Dirección de Sida, ETS, Hepatitis y TBC, Ministerio de Salud y Desarrollo Social, Argentina. (2019). <i>Guía para la utilización de pruebas rápidas de sífilis</i>. Dirección de Respuesta al VIH. <i>ITS, Hepatitis virales y Tuberculosis Argentina.gob.ar</i></p> <p>Ministerio de Salud, Chile. (2018). <i>Procedimiento técnico para el diagnóstico serológico de sífilis. Documentos técnicos para el laboratorio clínico</i>. <i>ispch.gob.cl/sites/default/files/PROCEDIMIENTO TÉCNICO PARA EL DIAGNÓSTICO SEROLÓGICO DE SÍFILIS.pdf</i></p> <p>Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS). (2019). <i>Guía de la OMS sobre detección y tratamiento de la sífilis en embarazadas</i>. https://www.paho.org/es/documentos/guia-oms-sobre-deteccion-tratamiento-sifilis-embarazadas-2019</p>			



3.5. Detección de Hepatitis B	
Detección	Acción específica de detección de personas con infección por Virus de la Hepatitis B (VHB) a través de prueba rápida HBsAg.
Variables de los sistemas de información	SIS/SINBA: DT022 MUJER REACTIVA; DT045 MUJER REACTIVA; DT074 HOMBRE REACTIVO; DT095 HOMBRE REACTIVO
Ámbito de aplicación	Intramuros y extramuros.
Insumo	Prueba rápida de un solo paso para la determinación del antígeno de superficie del Virus de la Hepatitis B (HBsAg) en fase de membrana sólida. [clave: 080.784.1374].
Actividad	Tamizaje que permite detectar a las personas con factores de riesgo para Hepatitis B, estableciendo medidas preventivas para evitar adquirir la enfermedad. Además de identificar a las personas con Hepatitis B no diagnosticadas, con la finalidad de confirmar diagnóstico e ingresar a tratamiento de manera oportuna, evitando el avance y complicaciones.
Responsables	Personal de medicina, enfermería y laboratorio capacitado.
Nivel de atención	1° y 2° nivel.
Grupo de riesgo	Personas que nacieron en áreas endémicas con alta prevalencia del VHB, pareja o contacto sexual de personas HBsAg-positivos, personas con múltiples parejas sexuales y con antecedente de exposición.
Datos estadísticos	Prevalencia: 0.001 personas que viven con VHB por cada 100 personas (2022). Incidencia: 0.48 nuevas infecciones por cada 100,000 personas (2022).
Meta y ponderación	Con base en el comportamiento de las detecciones realizadas por los Servicios de Salud Estatales en los últimos 5 años (excluyendo los años 2020 y 2021 de pandemia por COVID-19), cada estado deberá calcular la meta para los establecimientos de salud de 1°, 2° y 3° nivel, tomando en consideración el porcentaje de incremento anual, dependiendo de la tendencia observada.
Definiciones	
Clasificación	Se considera POSITIVA ante la presencia de antígeno de superficie de Hepatitis B.
Pruebas realizadas	Primera vez en el año a la población en riesgo.
	Grupos de Edad Personas de cualquier grupo de edad con factores de riesgo de acuerdo con el criterio clínico.
	Sexo Intervención realizada a toda persona independiente del sexo o género.
	Subtotal Corresponde a la sumatoria de las pruebas de primera vez, divididas por sexo.
	Subsecuentes Segunda medición en el año puede variar según factores de riesgo y las zonas endémicas. 1. Al menos una vez en la vida: Personas nacidas en áreas endémicas.



3.5. Detección de Hepatitis B	
	<p>2. De manera anual: Personas con múltiples parejas sexuales, usuarios de drogas intravenosas.</p> <p>3. Otras frecuencias:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Donadores de sangre: en cada donación. • Personas en hemodiálisis: cada 6 meses • Personas con VIH o grupos de alto riesgo: al momento del diagnóstico y según la evolución. • Personal de Salud expuesto: Al ingreso laboral y en caso de accidentes o exposiciones (pinchazos).
Total	Sumatoria de las pruebas realizadas de primera vez y subsecuentes.
Personas estudiadas	Personas que nacieron en zonas endémicas con alta prevalencia, las personas con factores de riesgo y donadores de sangre de la población objetivo.
Tamizaje positivo	Personas que se detectan positivas a la prueba rápida.
Estudios complementarios	Determinación de antígeno de superficie del VHC, ADN del virus de hepatitis B, perfil hepático, USG hepático, TAC y biopsia hepática.
Orientación	A partir de la identificación de los factores de riesgo, la intervención estará orientada en modificar el estilo de vida, evitar actividades de riesgo, tomar medidas de prevención para limitar la transmisión e informar sobre la importancia del seguimiento a largo plazo.
Personas canalizadas a control y seguimiento	Personas con tamizaje negativo con factores de riesgo, se deberá seguimiento periódico en consulta externa, como manejo preventivo. Personas confirmadas con Hepatitis B, se deberán canalizar a consulta para ingreso a tratamiento y seguimiento oportuno.
Indicador de cumplimiento	R= (DR/DP) X 100 DR: Detecciones realizadas por entidad federativa. DP: Detecciones programadas por entidad federativa.
Fecha estimada para el cumplimiento de los indicadores	Anual

Fuentes:

Hepatitis B Foundation. (2018). *Understanding Your Hepatitis B Blood Tests: Fact Sheet* (actualizado en octubre 2018) [Documento en español].

<https://www.hepb.org/pdf/Understanding-Your-Hepatitis-B-Blood-Tests-Fact-Sheet-updated-October-2018-Spanish-Final.u.pdf>

Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH y el Sida (Censida), & Secretaría de Salud. (2023). *Guía de hepatitis virales para establecimientos de salud* [Méjico].

[GUÍA HEPATITIS VIRALES EN_MEX2023.pdf](#)

Manual MSD. (2024). *Hepatitis B: guía - Trastornos hepáticos y biliares*. Recuperado de <https://www.msdmanuals.com/es/hogar/trastornos-del-h%C3%ADgado-y-de-las-veces%C3%ADcula-biliar/hepatitis/hepatitis-b-aguda>

Abbott Rapid Diagnostics. (2025). *Global Point of Care: Sudáfrica*. Recuperado de <https://www.globalpointofcare.abbott/za/en/index.html>

Secretaría de Salud. (2017). *NORMA Oficial Mexicana NOM-039-SSA2-2014, Para la prevención y control de las infecciones de transmisión sexual*. Diario Oficial de la Federación.

Recuperado de https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/227625/NORMA_Oficial_Mexicana_039_OFD_01-05-17.pdf

Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). (s.f.). *Guía de práctica clínica: diagnóstico y tratamiento de la infección crónica por virus de hepatitis B* [PDF].

https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/419GER_1.pdf

Secretaría de Salud. (2012). *Manual de procedimientos estandarizados para la vigilancia epidemiológica de hepatitis virales* [PDF].

https://epidemiologia.salud.gob.mx/gobmx/salud/documentos/manuales/11_Manual_HepatitisVirales.pdf

World Health Organization. (2024). *Hepatitis B* [Hoja informativa]. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-b>



3.6. Detección de Hepatitis C	
Detección	Acción específica de detección de personas con infección por Virus de Hepatitis C (VHC) a través de prueba rápida de VHC.
Ámbito de aplicación	Intramuros y extramuros.
Insumo	<ul style="list-style-type: none">Prueba rápida para la determinación cualitativa de anticuerpos IgG por técnica inmunocromatográfica, contra el virus de la Hepatitis C (VHC) en suero y plasma. Con antígenos recombinantes: Core, NS3, NS4 y NS5. Para su uso exclusivo como prueba de tamizaje [clave: 080.829.5414].Prueba rápida para la determinación cualitativa de anticuerpos IgG por técnica inmunocromatográfica, contra el virus de la Hepatitis C (VHC) en sangre total, suero y plasma. Para su uso exclusivo como prueba de tamizaje [clave: 080.829.5521].Consentimiento informado VIH, Sífilis y VHC (Anexo 7).Detección y consejería VIH, Sífilis y Hepatitis C (Anexo 8) *.
Actividad	Tamizaje que permite detectar a las personas con factores de riesgo, estableciendo medidas preventivas para evitar adquirir la enfermedad. Además de identificar a las personas con VHC no diagnosticadas, con la finalidad de confirmar el diagnóstico e ingresar a tratamiento de manera oportuna evitando el avance y complicaciones.
Responsables	Personal de medicina, enfermería y laboratorio capacitado.
Nivel de atención	1° y 2° nivel.
Grupo de riesgo	Personas con factores de riesgo como: uso de drogas inyectables, portadores VIH, donadores de sangre/tejidos, personas en hemodiálisis y en personal de salud.
Criterio para el cálculo de meta:	<p>Datos estadísticos: Prevalencia: 0.01 personas que viven con VHC por cada 100 personas (2022). Incidencia: 2.99 nuevas infecciones por cada 100,000 personas (2022). (Total de detecciones de VHC en la población de responsabilidad institucional en el periodo a evaluar / Promedio de detecciones de VHC de una serie de tiempo de 5 años previos de la población objetivo) * 100</p>
Meta ponderación	<p>Meta Anual: 100% Óptimo: >95% Bueno: 75% a 94% Regular: 50% a 74% Malo: <50%</p>
Definiciones	
Clasificación	Se considera POSITIVA ante la presencia de anticuerpos específicos contra VHC.



3.6. Detección de Hepatitis C

Pruebas realizadas	Primera vez	Toda persona con factores de riesgo.
		Grupos de Edad Personas de cualquier grupo de edad con factores de acuerdo con la herramienta y/o criterios correspondientes.
		Sexo Intervención realizada a toda persona independiente del sexo o género.
	Subtotal	Corresponde a la sumatoria de las pruebas de primera vez, divididas por sexo.
	Subsecuentes	La segunda medición en el año se realizará en un intervalo de 6 meses.
Total		Sumatoria de las pruebas realizadas de primera vez y subsecuentes.
Personas estudiadas		Personas del grupo de riesgo de la población objetivo.
Tamizaje positivo		Personas que se detectan con tamizaje POSITIVO ante la presencia de anticuerpos.
Estudios complementarios		Pruebas de anticuerpos y antígenos del Virus de Hepatitis C (anti-HCV) en suero o por inmunotransferencia recombinante (recombinant immunoblot assay, RIBA) o pruebas moleculares, química sanguínea, biometría hemática, radiografía de tórax y ultrasonido abdominal.
Orientación		A partir de la identificación de los factores de riesgo, la intervención estará orientada en informar a la población sobre la adopción de estilos de vida saludables, haciendo especial énfasis en las prácticas sexuales seguras y protegidas; fomentar en las personas con ITS activas o controladas, el autocuidado de la salud, incluyendo la promoción de medidas de prevención.
Personas canalizadas a control y seguimiento		Personas con tamizaje negativo con factores de riesgo, se dará seguimiento periódico en consulta externa, como manejo preventivo. Personas confirmadas con VHC, se deberán canalizar a consulta médica para ingreso a tratamiento y seguimiento oportuno. [registro en SIS-SINBA].
Indicador de cumplimiento		R= (DR/DP) X 100 DR: Detecciones realizadas por entidad federativa. DP: Detecciones programadas por entidad federativa.
Fecha estimada para el cumplimiento de los indicadores		Anual
*Este cuestionario no constituye un requisito para la realización de las pruebas de detección de VIH, sífilis o hepatitis C (VHC); su propósito es apoyar al personal de salud en la orientación clínica y en la adecuada conducción de la consejería a la persona usuaria.		
Fuente: Secretaría de Salud. (2017). Norma Oficial Mexicana NOM-039-SSA2-2014, para la prevención y control de las infecciones de transmisión sexual. Diario Oficial de la Federación. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/227625/NORMA_Oficial_Mexicana_039_DOF_01-05-17.pdf Secretaría de Salud. (2014). Guía de práctica clínica: Diagnóstico y tratamiento de la hepatitis C. México: Secretaría de Salud. https://www.actuamed.com.mx/informacion-medica/diagnostico-y-tratamiento-de-hepatitis-c Organización Mundial de la Salud (OMS). (2024). Hepatitis C. Recuperado de https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-c Secretaría de Salud. (2023). Guía para la prevención y atención de las hepatitis virales en México. México: Secretaría de Salud. Recuperado de https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/809429/GUIA_HEPATITIS_VIRALES_EN_MEXICO2023.pdf Abbott Laboratories. (s.f.). Bioline™ HCV: Prueba rápida para la detección cualitativa de anticuerpos contra el virus de la hepatitis C. Recuperado de https://www.globalpointofcare.abbott/es/es/product-details/bioline-hcv.html		



3.7. Detección de Hepatitis C en el Embarazo	
Detección	Acción específica de detección de personas embarazadas con infección por Virus de Hepatitis C (VHC) a través de prueba rápida de VHC.
Variables de los sistemas de información	No aplica.
Ámbito de aplicación	Intramuros y extramuros.
Insumo	<ul style="list-style-type: none">Prueba rápida para la determinación cualitativa de anticuerpos IgG por técnica inmunocromatográfica, contra el virus de la Hepatitis C (VHC) en sangre total, suero y plasma. Para su uso exclusivo como prueba de tamizaje [clave: 080.829.5521].Consentimiento informado VIH, Sífilis y VHC en embarazo (Anexo 9).Detección de VIH, Sífilis y Hepatitis C en embarazo (Anexo 10).
Actividad	Tamizaje que permite detectar a las personas con factores de riesgo para VHC en el embarazo, estableciendo medidas preventivas para evitar adquirir la enfermedad. A demás de identificar a las personas embarazadas con VHC no diagnosticadas con la finalidad de ser enviadas a consulta de especialidad para confirmación diagnóstica, ingreso a tratamiento de manera oportuna y evitar la transmisión vertical.
Responsables	Personal de medicina, enfermería y laboratorio capacitado.
Nivel de atención	1° y 2° nivel.
Grupo de riesgo	Personas embarazadas.
Criterio para el cálculo de meta	<p>Datos estadísticos: Prevalencia: 0.01 personas que viven con VHC por cada 100 personas. (2022). Incidencia: 2.99 nuevas infecciones por cada 100,000 personas (2022). (Total de detecciones de VHC realizadas en personas embarazadas de la población objetivo en el periodo a evaluar / Total de consultas de embarazo de primera vez del periodo a evaluar) *100</p>
Meta anual y ponderación	<p>Meta: 100% de personas embarazadas en control prenatal (1^a vez) de la población objetivo de las unidades de 1° y 2° nivel de IMSS-BIENESTAR. Óptimo: >95% Bueno: 80% a 94% Regular: 70 a 79% Malo: <70%</p>
Definiciones	
Clasificación	Se considera POSITIVA ante la presencia de anticuerpos específicos contra VHC.



3.7. Detección de Hepatitis C en el Embarazo

Pruebas realizadas	Primera vez	Todas las personas embarazadas deben ser tamizadas para hepatitis C con anticuerpos anti-VHC en cada embarazo desde la primera visita prenatal.	
		Grupos de Edad Personas de cualquier grupo de edad con factores de acuerdo con el criterio clínico.	
		Sexo Intervención realizada en personas cuyo sexo asignado al nacer es mujer.	
		Subtotal Corresponde a la sumatoria de las pruebas de primera vez, divididas por sexo.	
		Subsecuentes La segunda medición en el año se realizará en un intervalo de 6 meses.	
Total		Sumatoria de las pruebas realizadas de primera vez y subsecuentes.	
Personas estudiadas		Personas embarazadas de la población objetivo.	
Tamizaje positivo		Personas que se detectan con resultado POSITIVO ante la presencia de anticuerpos.	
Estudios complementarios		Pruebas de anticuerpos y antígenos del Virus de Hepatitis C (anti-HCV) en suero o por inmunotransferencia recombinante (recombinant immunoblot assay, RIBA) o pruebas moleculares, química sanguínea, biometría hemática, radiografía de tórax y ultrasonido abdominal.	
Orientación		A partir de la identificación de los factores de riesgo, la intervención estará orientada en informar a la población sobre la adopción de estilos de vida saludables, haciendo especial énfasis en las prácticas sexuales seguras y protegidas.	
Personas canalizadas a control y seguimiento		Personas con tamizaje negativo con factores de riesgo, se dará seguimiento periódico en consulta externa, como manejo preventivo. Personas confirmadas con VHC, se deberán enviar a consulta de especialidad para tratamiento oportuno.	
Indicador de cumplimiento		R= (DR/DP) X 100 DR: Detecciones realizadas por entidad federativa. DP: Detecciones programadas por entidad federativa.	
Fecha estimada para el cumplimiento de los indicadores		Anual	

Fuentes:

- Secretaría de Salud. (2017). *Norma Oficial Mexicana NOM-039-SSA2-2014, para la prevención y control de las infecciones de transmisión sexual*. Diario Oficial de la Federación. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/227625/NORMA_Oficial_Mexicana_039_DOF_01-05-17.pdf
- Secretaría de Salud. (2014). *Guía de práctica clínica: Diagnóstico y tratamiento de la hepatitis C*. México: Secretaría de Salud. <https://www.actuamed.com.mx/informacion-medica/diagnostico-y-tratamiento-de-hepatitis-c>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2024). *Hepatitis C*. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-c>
- Secretaría de Salud. (2023). *Guía para la prevención y atención de las hepatitis virales en México*. México: Secretaría de Salud. Recuperado de https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/809429/GUIA_HEPATITIS_VIRALES_EN_MEX2023.pdf
- Abbott Laboratories. (s.f.). *Bioline™ HCV: Prueba rápida para la detección cualitativa de anticuerpos contra el virus de la hepatitis C*. Recuperado de <https://www.globalpointofcare.abbott/es/es/product-details/bioline-hcv.html>



3.8. Detección de Gonorrea	
Detección	Acción específica de detección de personas con infección por <i>Neisseria Gonorrhoeae</i> a través del interrogatorio y exploración física, para la búsqueda activa de personas con Gonorrea.
Variables de los sistemas de información	SIS/SINBA: DET86 MUJER POSITIVO; DET91 MUJER NEGATIVO; DET99 HOMBRE POSITIVO; DTE06 HOMBRE NEGATIVO
Ámbito de aplicación	Intramuros.
Insumo	Principales síndromes causados por ITS (Anexo 11).
Actividad	Tamizaje que permite detectar a las personas con factores de riesgo, permitiendo establecer medidas preventivas para evitar adquirir la enfermedad. Además de identificar a las personas con Gonorrea no diagnosticadas, con la finalidad de confirmar el diagnóstico e ingresar a tratamiento de manera oportuna, evitando el avance y complicaciones.
Responsables	Personal de medicina.
Nivel de atención	1º y 2º nivel.
Grupo de riesgo	Personas de 15 a 49 años con actividad sexual de riesgo: relaciones sexuales sin condón o con múltiples parejas, relaciones sexuales anales, vaginales y orales con una persona que tenga el padecimiento.
Datos estadísticos	Prevalencia: 0.03 personas que viven con infección gonocócica del tracto genitourinario por cada 100 personas. Incidencia: 10.22 nuevas infecciones por cada 100,000 personas (2022).
Meta	100% de personas de la población objetivo que soliciten atención por sintomatología sospechosa en las unidades de 1º y 2º nivel de IMSS-BIENESTAR.
Definiciones	
Clasificación	<p>Se considera POSITIVA ante la presencia de los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Signos: secreción blanca, amarilla o verde del pene o vagina. • Síntomas: disuria, testículos dolorosos, sangrado vaginal durante las relaciones sexuales o entre los períodos menstruales.
Pruebas realizadas	Primera vez en el año en las personas del grupo de riesgo.
	Grupos de Edad Personas del grupo de riesgo, sin excluir a otros grupos de edad de acuerdo con la herramienta y/o criterios correspondientes.
	Sexo Intervención realizada a toda persona independiente del sexo o género.
	Subtotal Corresponde a la sumatoria de las pruebas de primera vez, divididas por sexo.
	Subsecuentes Segunda medición en las personas con factores de riesgo mencionados con intervalo de un año.
	Total Sumatoria de las pruebas realizadas de primera vez y subsecuentes.



3.8. Detección de Gonorrea	
Personas estudiadas	Personas del grupo de riesgo de la población objetivo.
Tamizaje positivo	Personas que se detectan positivas con signos y síntomas.
Estudios complementarios	Cultivo para detección de gonorrea (Gold standard). EGO, prueba de VIH, papanicolaou y citología uretral.
Orientación	A partir de la identificación de factores de riesgo, la intervención será proveer información precisa, detallada y adaptada acerca del sexo seguro, incluyendo la promoción de medidas de prevención, tales como: tener prácticas sexuales protegidas y seguras para romper la cadena de transmisión o de adquisición de otras ITS, además se deberá instruir sobre el uso correcto de los preservativos.
Personas canalizadas a control y seguimiento	Personas con tamizaje negativo con factores de riesgo, se dará seguimiento en consulta externa, como manejo preventivo. Personas confirmadas con gonorrea, se deberá canalizar a consulta médica para ingreso a tratamiento oportuno. [registro en SIS-SINBA].

Fuente:

Organización Panamericana de la Salud (OPS) / Organización Mundial de la Salud (OMS). (2005). *Guías para el tratamiento de las infecciones de transmisión sexual.* <https://www.paho.org/es/node/69995>

Secretaría de Salud. (2014). *Prevención, diagnóstico, tratamiento y referencia de gonorrea en el primer y segundo nivel de atención.*

Recuperado de <https://www.actuamed.com.mx/informacion-medica/prevencion-diagnostico-tratamiento-y-referencia-de-gonorrea-en-el-primer-y#:~:text=La%20Gu%C3%A1da%20de%20Pr%C3%A1ctica%20Cl%C3%ADnica%20y%20Preven%C3%A7%C3%A3o%20de%20diagn%C3%B3stico%20y%20tratamiento.%20adecuado%20y%20disminuir%20la%20tasa%20de%20morbilidad.>



3.9. Detección de ITS Ulcerativas	
Detección	Acción específica de detección de personas con herpes, chancro blando, linfogranuloma venéreo y granuloma inguinal a través del interrogatorio y exploración física, para la búsqueda activa de personas con ITS Ulcerativas.
VARIABLES DE LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN	SIS/SINBA: DET88 MUJER POSITIVO; DET93 MUJER NEGATIVO; DTE02 HOMBRE POSITIVO; DTE08 HOMBRE NEGATIVO
Ámbito de aplicación	Intramuros.
Insumo	Cuadro "Principales síndromes causados por ITS" (Anexo 11).
ACTIVIDAD	Tamizaje que permite detectar a las personas con factores de riesgo, estableciendo medidas preventivas para evitar adquirir la enfermedad. Además de identificar a las personas con ITS Ulcerativas no diagnosticadas, con la finalidad de confirmar el diagnóstico e ingresar a tratamiento de manera oportuna, evitando el avance y complicaciones.
Responsables	Personal de medicina.
Nivel de atención	1º y 2º nivel.
Grupo de riesgo	Personas de 15 a 49 años con factores de riesgo.
Datos estadísticos	Datos estadísticos: Linfogranuloma: 0.38 casos nuevos por cada 100,000 personas (2022). Chancro blando: 0.86 casos nuevos por cada 100,000 de personas (2022). Herpes: 8.53 casos nuevos por cada 100,000 personas (2022)
Meta	100% de personas de la población objetivo que soliciten atención por sintomatología sospechosa en los establecimientos de salud de 1º y 2º nivel de IMSS-BIENESTAR.
Definiciones	
Clasificación	<ol style="list-style-type: none">Herpes se considera detección POSITIVA ante la presencia de adenomegalias inguinales y presencia de vesículas.Chancro blando se considera detección POSITIVA con presencia de una pápula que evoluciona rápidamente a pústula, y posteriormente a úlcera, única o múltiple, blanda y dolorosa.Linfogranuloma venéreo se considera detección POSITIVA por la presencia de una úlcera o pápula indolora en el sitio de inoculación, que a menudo pasa inadvertida, y es autolimitada.Granuloma inguinal se considera detección POSITIVA con presencia de pápulas o nódulos en el sitio de inoculación, las cuales con el paso de los días se ulceran.



3.9. Detección de ITS Ulcerativas

Pruebas realizadas	Primera vez	Primera vez en el año a las personas del grupo de riesgo.
		Grupos de Edad Personas del grupo de riesgo, sin excluir a otros grupos de edad de acuerdo con la herramienta y/o criterios correspondientes.
		Sexo Intervención realizada a toda persona independiente del sexo o género.
	Subtotal	Comprende la sumatoria de pruebas de primera vez, divididas por sexo.
	Subsecuentes	Para la segunda medición se recomiendan controles a las 6 semanas y 3 meses después de resultados negativos.
	Total	Sumatoria de pruebas realizadas de primera vez y subsecuentes.
Personas estudiadas		Personas del grupo de riesgo de la población objetivo.
Tamizaje positivo		Personas que se detectan con signos y síntomas de ITS ulcerativa.
Estudios complementarios		Biopsia del ganglio linfático, anticuerpos tipo 1 y tipo 2 para herpes, presencia de IgM, tinción de Giemsa para visualizar cuerpos de Donovan y presencia de la bacteria Klebsiella granulomatis
Orientación		A partir de la identificación de factores de riesgo, la intervención será proveer información precisa, detallada y adaptada acerca del sexo seguro, incluyendo la promoción de medidas de prevención, tales como: tener prácticas sexuales protegidas y seguras para romper la cadena de transmisión o de adquisición de otras ITS, además se deberá instruir sobre el uso correcto de preservativos.
Personas Canalizadas a control y seguimiento		Personas con tamizaje negativo con factores de riesgo, se dará seguimiento periódico en consulta externa, como manejo preventivo. Personas confirmadas con ITS ulcerativa, se deberán canalizar a consulta médica para ingreso a tratamiento y seguimiento oportuno. [registro en SIS-SINBA].
<p>Fuente:</p> <p>Arando Lasagabaster, M., & Otero Guerra, L. (2019). Sífilis. <i>Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica</i>, 37(3), 203–210. Elsevier. https://www.elsevier.es/es-revista-enfermedades-infecciosas-microbiologia-clinica-28-articulo-sifilis-S0213005X19300072</p> <p>Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). (s.f.). <i>Guía de práctica clínica: Enfermedades de transmisión sexual en el adolescente y adulto que producen úlceras genitales: Herpes, sífilis, chancreo, linfogranuloma venéreo y granuloma inguinal</i> [Guía de referencia rápida GPC-IMSS-094-06]. https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/094GER.pdf</p> <p>Organización Panamericana de la Salud (OPS) / Organización Mundial de la Salud (OMS). (2005). <i>Guías para el tratamiento de las infecciones de transmisión sexual</i>. https://www.paho.org/es/node/69995</p>		



3.10. Detección de ITS Secretoras

Detección	Acción específica de detección de personas con candidiasis, tricomoniasis y vaginosis a través de interrogatorio y exploración física, para la búsqueda activa de las personas con ITS Secretoras.		
Variables de los sistemas de información	SIS/SINBA: DET87 MUJER POSITIVO; DET92 MUJER NEGATIVO; DTE01 HOMBRE POSITIVO; DTE07 HOMBRE NEGATIVO		
Ámbito de aplicación	Intramuros.		
Insumo	Cuadro "Principales síndromes causados por ITS" (Anexo 11).		
Actividad	Tamizaje que permite detectar a las personas con factores de riesgo, estableciendo medidas preventivas para evitar adquirir la enfermedad. Además de identificar a las personas con ITS Secretoras no diagnosticadas, con la finalidad de confirmar el diagnóstico e ingresar a tratamiento de manera oportuna, evitando el avance y complicaciones.		
Responsables	Personal de medicina.		
Nivel de atención	1° y 2° nivel.		
Grupo de riesgo	Personas con actividad sexual de 15 a 49 años con factores de riesgo.		
Datos estadísticos	Tricomoniasis: 19.93 casos nuevos por cada 100,000 personas (2022). Candidiasis: 108.72 casos nuevos por cada 100,000 personas (2022). Vaginosis: 0.86 casos nuevos por cada 100,000 personas (2022).		
Meta	100% de personas de la población objetivo que soliciten atención por sintomatología sospechosa en los establecimientos de salud de 1° y 2° nivel de IMSS-BIENESTAR.		
Definiciones			
Clasificación	<ol style="list-style-type: none"> 1. Candidiasis se considera POSITIVA con presencia de flujo blanco, grumoso, eritema y edema de vulva y vagina 2. Tricomoniasis urogenital POSITIVA con presencia de flujo blanco o gris, filante, abundante 3. Vulvovaginitis se considera POSITIVA con presencia de flujo blanco o amarillo, espumoso eritema de vulva y cérvix -aspecto de fresa. 		
Pruebas realizadas	Primera vez	Primera medición en el año a las personas del grupo de riesgo	
		Grupos de Edad	Personas del grupo de riesgo, sin excluir a otros grupos de edad de acuerdo con la herramienta y/o criterios correspondientes.
		Sexo	Intervención realizada a toda persona independiente del sexo o género.
		Subtotal	Corresponde a la sumatoria de las detecciones de primera vez, divididas por sexo.
	Subsecuentes	Anual: Personas con resultado negativo sin factores de riesgo Trimestral: Personas con factores de riesgo: sexo anal sin protección, más de 10 parejas sexuales cada 6 meses, sexo grupal y/o uso de drogas.	
		Total	Sumatoria de las pruebas realizadas de primera vez y subsecuentes.



3.10. Detección de ITS Secretoras	
Personas estudiadas	Personas del grupo de riesgo de la población objetivo.
Tamizaje positivo	Personas que se detectan con signos y síntomas de ITS secretora.
Estudios complementarios	Pruebas de pH, Prueba de aminas, Microscopía directa, Cultivo o PCR específico para cada clasificación.
Orientación	A partir de la identificación de factores de riesgo, la intervención será proveer información precisa, detallada y adaptada acerca del sexo seguro, incluyendo la promoción de medidas de prevención, tales como: tener prácticas sexuales protegidas y seguras para romper la cadena de transmisión o de adquisición de otras ITS, además se deberá instruir sobre el uso correcto de preservativos
Personas canalizadas a control y seguimiento	Personas con tamizaje negativo con factores de riesgo, se dará manejo periódico en consulta externa, como manejo preventivo. Personas confirmadas con ITS secretora, se deberán canalizar a consulta médica para ingreso a tratamiento y seguimiento oportuno. [registro en SIS-SINBA].

Fuente:

Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). (2005). *Guías para el tratamiento de las infecciones de transmisión sexual* [PDF]. <https://www.paho.org/es/node/69995>

Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). (s.f.). *Diagnóstico y tratamiento de la vaginosis bacteriana* [Guía de práctica clínica rápida].

<https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/094GRR.pdf>

Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). (s.f.). *Guía rápida: Diagnóstico y tratamiento de la vaginitis infecciosa en mujeres en edad reproductiva* (IMSS-081-08) [Guía de referencia rápida]. <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/081GRR.pdf>

Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). (2019). *Diagnóstico y tratamiento de candidosis vulvovaginal en mujeres mayores a 12 años de edad* [Guía de referencia rápida GPC-IMSS-609-19]. <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/609GRR.pdf>



3.11. Detección de ITS Tumorales		
Detección	Acción específica de detección de personas con condiloma acuminado (VPH) y <i>Molluscum contagiosum</i> mediante el interrogatorio y la exploración física, para la búsqueda activa de personas con ITS Tumorales.	
VARIABLES DE LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN	SIS/SINBA: DET89 MUJER POSITIVO; DET94 MUJER NEGATIVO; DTE03 HOMBRE POSITIVO; DTE09 HOMBRE NEGATIVO	
Ámbito de aplicación	Intramuros.	
Insumo	Principales síndromes causados por ITS (Anexo 11).	
Actividad	Tamizaje que permite detectar a las personas con factores de riesgo, estableciendo medidas preventivas para evitar adquirir la enfermedad. Además de identificar a las personas con ITS Tumorales no diagnosticadas, con la finalidad con la finalidad de confirmar el diagnóstico e ingresar a tratamiento de manera oportuna, evitando el avance y complicaciones.	
Responsables	Personal de medicina.	
Nivel de atención	1° y 2° nivel.	
Grupo de riesgo	Personas de 15 a 49 años con factores de riesgo y/o sintomatología. Personas embarazadas en su primera consulta prenatal.	
Datos estadísticos	VPH una tasa de incidencia de 12.6 y de mortalidad de 5.7 por 100 mil. Molusco contagioso incidencia de 2 a 10% en la población total 5 al 18% en población con VIH.	
Meta	100% de personas de la población objetivo que soliciten atención por sintomatología sospechosa en los establecimientos de salud de 1° y 2° nivel de IMSS-BIENESTAR.	
Definiciones		
Clasificación	1. Molusco contagioso: se considera POSITIVO ante la presencia de un grupo de pápulas de color rosado, en forma de cúpula, de 2 a 5 mm de diámetro, lisas, de aspecto cerúleo o nacarado y umbilikadas. 2. Condilomas acuminados: se considera POSITIVO por presencia de excreciones blandas ("crestas de gallo"), indoloras, a veces reagrupadas (aspecto de coliflor) o máculas (condilomas planos).	
Pruebas realizadas	Primera vez	Primera medición a las personas del grupo de riesgo
		Grupos de Edad Personas del grupo de riesgo, sin excluir a otros grupos de edad de acuerdo con el criterio clínico.
		Sexo Intervención realizada a toda persona independiente del sexo o género.
		Subtotal Corresponde a la sumatoria de las pruebas de primera vez, divididas por sexo.
	Subsecuentes	VPH: <ul style="list-style-type: none"> • Embarazadas: en el 1° trimestre. • No embarazadas: segunda medición con un intervalo de 1 año. Molusco contagioso: segunda medición con un intervalo de 1 año.



3.11. Detección de ITS Tumorales	
Total	Sumatoria de las pruebas realizadas de primera vez y subsecuentes
Personas estudiadas	Personas del grupo de riesgo de la población objetivo.
Tamizaje positivo	Personas que se identifican con ITS tumorales por primera vez.
Estudios complementarios	Citología cervical o uretral, biopsia de lesión y examen histopatológico del material de curetaje.
Orientación	A partir de la identificación de factores de riesgo, la intervención será proveer información precisa, detallada y adaptada acerca del sexo seguro, incluyendo la promoción de medidas de prevención, tales como: tener prácticas sexuales protegidas y seguras para romper la cadena de transmisión o de adquisición de otras ITS, además se deberá instruir sobre el uso correcto de preservativos.
Personas canalizadas a control y seguimiento	Personas con tamizaje negativo con factores de riesgo, se dará seguimiento periódico en consulta externa, como manejo preventivo. Personas confirmadas con ITS tumorales, se deberá canalizar a consulta médica para ingreso a tratamiento y seguimiento oportuno [registro en SIS-SINBA].

Fuente:

Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). (2013). *Abordaje diagnóstico de los desórdenes benignos de la vulva*. México: IMSS. 630GER

Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). (2010, actualización diciembre 2011). *Prevención y detección oportuna del cáncer cérvico uterino en el primer nivel de atención*. México: IMSS. 146GER

Secretaría de Salud. (2010). *Diagnóstico y tratamiento de las verrugas vulgares*. México: Secretaría de Salud. [DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE VERRUGAS VULGARES | actuamed](#)

Grupo de Estudio de Infecciones de Transmisión Sexual (GeITS) – SEIMC y GeSIDA. (2017). *Documento de consenso sobre diagnóstico y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual en adultos, niños y adolescentes* [PDF]. SEIMC / GeSIDA. https://gesida-seimc.org/wp-content/uploads/2017/06/Documento_de_consenso_sobre_diagnstico_y_tratamiento_de_las_infecciones_de_transmision_sexual_en_adultos_02.pdf

Zajdman Faikelson, D. (2024). *Enfermedades mucocutáneas en pacientes con infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana y su concordancia clínica-patológica en la División de Dermatología del Hospital General "Dr. Manuel Gea González"* [Tesis de especialidad, UNAM]. Repositorio Institucional UNAM. <https://ru.dgb.unam.mx/bitstream/20.500.14330/TE501000844308/3/0844308.pdf>



3.12. Tamizaje Preconcepcional	
Detección	Acción específica de detección de personas con riesgos biomédicos, conductuales y sociales de la salud de la persona con deseo de concepción, mediante medición antropométrica y valoración del estado nutricional, así como toma de signos vitales e inmunizaciones específicas, mediante la aplicación del instrumento <i>Tamizaje de Atención Preconcepcional</i> .
Variables de los sistemas de información	APG01 CONSULTAS DE 1A VEZ (TAMIZAJE)
Ámbito de aplicación	Intramuros.
Insumo	Cédula de Tamizaje de atención preconcepcional (Anexo 12).
Actividad	Tamizaje que permite detectar a las personas con riesgos de la salud no diagnosticados, permitiendo establecer medidas preventivas para retardar o disminuir el riesgo de complicaciones durante el embarazo.
Responsables	Personal de medicina y enfermería.
Nivel de atención	1º y 2º nivel.
Grupo de riesgo	Personas en edad reproductiva que manifiesten deseos de concepción a corto o mediano plazo.
Criterio para cálculo de meta y ponderación	(Total de cédulas de tamizaje preconcepcional realizadas a la población objetivo en el periodo a evaluar / Total de consultas de atención preconcepcional de primera vez del periodo a evaluar) * 100 Meta: 68% de las personas atendidas para valoración preconcepcional. Óptimo: >64.6% Bueno: 51% a 64.5% Regular: 34 a 50% Malo: <34%
Definiciones	
Clasificación	<ul style="list-style-type: none"> I. Patología órgano-funcional. II. Patología infecciosa crónica. III. Antecedente de morbilidad materna. IV. Factores sociales de riesgo. V. Otros antecedentes de riesgo. VI. Usuaria de método de planificación familiar. VII. Deseo de embarazo.
Pruebas realizadas	Primera medición en el año a las personas del grupo de riesgo.
	Grupos de Edad Personas del grupo de riesgo, sin excluir a otros grupos de edad de acuerdo con la herramienta y/o criterios correspondientes.
	Sexo Intervención realizada en personas cuyo sexo asignado al nacer es mujer que tengan deseo reproductivo a corto y mediano plazo.
	Subtotal Corresponde a las pruebas de primera vez.
	Subsecuentes Segunda medición entre los embarazos consecutivos.



3.12. Tamizaje Preconcepcional	
Total	Sumatoria de las pruebas realizadas de primera vez y subsecuentes.
Personas estudiadas	Personas del grupo de riesgo de la población objetivo.
Tamizaje positivo	Personas que se detectan con riesgos biomédicos, conductuales y sociales de la salud, a la cual se le recomienda realizar estudios complementarios.
Estudios complementarios	Se deberá individualizar para la corrección de morbilidad que potencialmente pueda complicar el embarazo.
Orientación	A partir de la identificación de los factores de riesgo, la intervención estará orientada en la importancia de la alimentación saludable, ejercicio sistemático, ingesta de ácido fólico, métodos de planificación familiar, recomendaciones de acuerdo a patologías, orientación sobre prácticas responsables respecto a salud sexual y reproductiva, ITS, denuncia oportuna y manejo de violencia, orientación sobre depresión, riesgo de consumo de alcohol, tabaco y/o drogas, toma oportuna de citología cervical, revisión de mamas, orientación sobre consulta de odontología, así como vacunación de acuerdo a línea de vida.
Personas canalizadas a control y seguimiento	Personas confirmadas con riesgos biomédicos, conductuales y/o sociales de la salud, se deberán canalizar a la especialidad correspondiente para ingreso a tratamiento oportuno.
Indicador de cumplimiento	R= (DR/DP) X 100 DR: Detecciones realizadas por entidad federativa. DP: Detecciones programadas por entidad federativa.
Fecha estimada para el cumplimiento de los indicadores	Anual

Fuente:

Secretaría de Salud. (s.f.). *Atención pregestacional*. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/458238/web_Atenci_n_Pregestacional_final.pdf
Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). (s.f.). *Guía de práctica clínica: Diabetes gestacional*. <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/320GER.pdf>



3.13. Tamizaje Gestacional	
Detección	Acción específica de detección de personas con enfermedades hereditarias, malformaciones y cromosomopatías durante el embarazo a través del cribado combinado en el primer trimestre, para la búsqueda activa de malformaciones y cromosomopatías.
Variables de los sistemas de información	No aplica.
Ámbito de aplicación	Intramuros.
Insumo	<ul style="list-style-type: none"> • Ultrasonido. • Marcadores bioquímicos: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Hormona Gonadotrofina coriónica humana fracción β libre (HCG- β) (I125) [clave: 080.826.0350] ▪ Proteína plasmática asociada al embarazo (PAPP-A) [clave: 080.110.0082].
Actividad	Tamizaje que permite detectar a las personas embarazadas con riesgo de enfermedades hereditarias, malformaciones y cromosomopatías no diagnosticadas, permitiendo establecer medidas preventivas para disminuir la ansiedad materna y en casos de detección de una cromosomopatía la gestante pueda ser informada del significado y pronóstico de la alteración.
Responsables	Personal de medicina.
Nivel de atención	2° nivel.
Grupo de riesgo	Enfermedades hereditarias: personas embarazadas con factores de riesgo. Malformaciones congénitas: aplica para el 100% de las embarazadas. Cromosomopatías: personas embarazadas con factores de riesgo preconcepcional y/o factores de riesgo intergestacionales.
Definiciones	
Clasificación	<p>1. Ecografía de Tamizaje: translucencia nucal mayor al percentil 99 o mayor a 3.5mm.</p> <p>2. Fracción β de HCG: elevada.</p> <p>3. PAPP-A: disminuida.</p>
Pruebas realizadas	Primera vez en el año a las personas embarazadas entre la semana 8 a 13 de gestación.
	Grupos de Edad Personas embarazadas de cualquier grupo de edad.
	Sexo Intervención realizada en personas suyo sexo asignado al nacer es mujer.
	Subtotal Corresponde a la sumatoria de las pruebas de primera vez, divididas por sexo.
	Subsecuentes Segunda medición en el año a personas con embarazo de 20 a 22 semanas de gestación.
	Total Sumatoria de las pruebas realizadas de primera vez y subsecuentes.
Personas estudiadas	Personas embarazadas de la población objetivo.



3.13. Tamizaje Gestacional	
Tamizaje positivo	Personas que se detectan POSITIVAS al triple screening, a la cual se recomienda realizar estudios complementarios.
Estudios complementarios	Biopsia corial, amniocentesis clásica, cordocentesis y ecocardiografía morfológica precoz.
Orientación	A partir de la identificación de factores de riesgo, la intervención estará orientada en informar objetiva y claramente sobre el riesgo de trisomías y sobre las posibilidades actuales de las técnicas de diagnóstico prenatal, incluyendo indicaciones y riesgos específicos, así como posibles alternativas.
Personas Canalizadas a control y seguimiento	Personas con tamizaje negativo con factores de riesgo, se dará seguimiento periódico en consulta externa, como manejo preventivo. Personas confirmadas con la enfermedad, se deberán canalizar a consulta médica de especialidad para ingreso tratamiento y seguimiento oportuno.

Fuente:

Guía de práctica clínica: Diagnóstico prenatal de los defectos congénitos. Cribado de anomalías cromosómicas. Diagnóstico Prenatal, 24(2), S7-72. Guía de práctica clínica: Diagnóstico prenatal de los defectos congénitos. Cribado de anomalías cromosómicas | Diagnóstico Prenatal



3.14. Detección de Diabetes Gestacional	
Detección	Acción específica de tamizaje de personas con elevación de glucosa a través de la prueba de O' Sullivan, para la búsqueda activa de personas embarazadas con diabetes gestacional.
Variables de los sistemas de información	No aplica.
Ámbito de aplicación	Intramuros.
Insumo	Prueba de O' Sullivan: solución glucosada con saborizante envase con 50g/200ml [clave: 080.833.0039]. Tubo de glucosa. Aguja para muestra sanguínea.
Actividad	Tamizaje que permite detectar a las personas con factores de riesgo, estableciendo medidas preventivas para retardar la aparición de la enfermedad. Además de identificar a las personas con diabetes gestacional no diagnosticadas, con la finalidad de confirmar el diagnóstico e ingresar a tratamiento de manera oportuna, evitando el avance y complicaciones.
Responsables	Personal de medicina, enfermería y laboratorio.
Nivel de atención	1° y 2° nivel.
Grupo de riesgo	Personas embarazadas entre la semana 24 a 28 de gestación. Personas embarazadas que acuden a control prenatal antes de la semana 24 de gestación, realizar detección de diabetes tipo 2 (Ver ficha 1.1). Personas embarazadas que acuden a control prenatal después de la semana 28 de gestación, se puede hacer toma de glucosa capilar y/o HbA1c%.
Criterios para el cálculo de meta	Datos estadísticos: Incidencia en México 2021 total global: 41.33% 10-14 años: 0.22%; 15-19 años: 13.85%; 20-24 años: 63.86%; 25-44 años: 75.61%; 45-49 años: 5.4%; 50-59 años: 1.52% (Total de detecciones de diabetes gestacional en personas embarazadas de la población objetivo en el periodo a evaluar / Total de consultas de embarazo de primera vez del periodo a evaluar) * 100
Meta y ponderación	Meta: 100% de personas embarazadas en control prenatal (1 ^a vez) de la población objetivo de los establecimientos de salud de 1° y 2° nivel de IMSS-BIENESTAR. Óptimo: >95% Bueno: 80% a 94% Regular: 70 a 79% Malo: <70%
Definiciones	



		3.14. Detección de Diabetes Gestacional
Clasificación		Positiva: Cifra de glucosa plasmática igual o mayor a 140 mg/dl tras una hora de la ingesta. Negativa: Cifras menores a 140 mg/dl tras una hora de la ingesta.
Pruebas realizadas	Primera vez	Primera medición en las personas del grupo de riesgo.
	Grupos de Edad	Personas del grupo de riesgo, independientemente de la edad.
	Sexo	Intervención realizada en personas cuyo sexo asignado al nacer es mujer.
	Subtotal	Corresponde a la sumatoria de las pruebas de primera vez.
	Subsecuentes	La segunda medición en el año se llevará a cabo en la semana 30 a 32 de gestación.
	Total	Sumatoria de las pruebas realizadas de primera vez y subsecuentes.
Personas estudiadas		Personas del grupo de riesgo de la población objetivo.
Tamizaje positivo		Personas que se detectan con un resultado de la toma de glucosa de 140 o más posterior a una hora de la ingesta de 50 gr de glucosa por vía oral, a la cual se recomienda realizar estudios complementarios.
Estudios complementarios		Prueba de tolerancia a la glucosa (75 g) de 2 muestras o prueba de tolerancia a la glucosa (100g) de 3 muestras, BH, QS, y otros estudios complementarios acorde al criterio clínico.
Orientación		A partir de la identificación de los factores de riesgo, la intervención estará orientada sobre automonitoreo glucémico, metas terapéuticas, alimentación y actividad física.
Personas canalizadas a control y seguimiento		Personas con tamizaje negativo con factores de riesgo, se dará seguimiento periódico en consulta externa, como manejo preventivo. Personas confirmadas con diabetes gestacional, se deberán canalizar a consulta médica para ingreso a tratamiento y seguimiento oportuno.
Fuente: Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). (s.f.). <i>Guía de práctica clínica: Diabetes gestacional</i> . https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/320GER.pdf NOM-007-SSA2-2016: Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y de la persona recién nacida. NOM-007-SSA2-2016. Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio. Comisión Nacional de los Derechos Humanos - México Medina-Pérez, E. A., Sánchez-Reyes, A., Hernández-Peredo, A. R., Martínez-López, M. A., Jiménez-Flores, C. N., Serrano-Ortiz, I., et al. (2017). Diabetes gestacional: Diagnóstico y tratamiento en el primer nivel de atención. <i>Medicina Interna de México</i> , 33(1), 91-98. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-48662017000100091 SUIVE/DGE/Secretaría de Salud/Estados Unidos Mexicanos 2021.		



3.15. Detección de Preeclampsia-Eclampsia			
Detección			Acción específica de detección de personas embarazadas con factores de riesgo, a través de monitoreo de la presión arterial, índice de pulsatilidad mediante USG Doppler y determinación de microalbuminuria, para la búsqueda activa de personas con Preeclampsia.
Variables de los sistemas de información			No aplica.
Ámbito de aplicación			Intramuros.
Insumo			<ul style="list-style-type: none"> • Tira reactiva para determinación semicuantitativa de microalbúmina en orina [clave: 080.0889.2632]. • Esfigmomanómetro aneroide de pared o portátil [clave: 531.116.0377 o 531.116.0369]. • Ultrasonido doppler.
Actividad			Detección o tamizaje que permite identificar personas embarazadas con factores de riesgo para preeclampsia, estableciendo medidas preventivas para retardar la aparición de la enfermedad. Además de identificar a personas embarazadas con preeclampsia que no han sido diagnosticadas, con la finalidad de disminuir la severidad y prevenir las complicaciones asociadas.
Responsables			Personal de medicina y enfermería.
Nivel de atención			1º y 2º nivel.
Grupo de riesgo			<p>Personas embarazadas de más de 16 semanas de gestación con:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Factores de alto riesgo como: historia de enfermedad hipertensiva en embarazo previo, enfermedad renal crónica, enfermedad autoinmune, diabetes mellitus e hipertensión crónica. • Factores de riesgo moderado como: primigesta, edad materna igual o mayor a 40 años, IMC en la primer visita mayor o igual a 35kg/m², periodo intergenésico mayor a 10 años y/o historia familiar de preeclampsia.
Meta			100% de embarazadas registradas en sistemas de información con comorbilidades (factores de riesgo) del establecimiento de salud.
Definiciones			
Clasificación			<p>Se considera POSITIVO con una o más de las siguientes opciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Se realiza por tira reactiva en orina es (+ proteinuria): 0-14mg/dl 2) TA mayor o igual a 140/90 mm Hg. 3) Se realiza por ultrasonido doppler en el primer trimestre: Índice de pulsatilidad mayor al percentil 90.
Pruebas realizadas	Primera vez	Primera medición en el año a personas del grupo de riesgo.	
		Grupos de Edad	Personas embarazadas independientemente de la edad.
		Sexo	Intervención realizada en personas cuyo sexo asignado al nacer es mujer.



3.15. Detección de Preeclampsia-Eclampsia		
	Subtotal	Corresponde a la sumatoria de las pruebas de primera vez.
	Subsecuentes	Durante el control prenatal con detección previa negativa.
	Total	Sumatoria de las pruebas realizadas de primera vez y subsecuentes.
Personas estudiadas		Personas del grupo de riesgo de la población objetivo.
Tamizaje positivo		Personas que se detectan con elevación de TA $\geq 140/90$ mmHg, proteinuria ($\geq +$ tira reactiva) o un USG doppler con índice de pulsatilidad mayor al percentil 90.
Estudios complementarios		Vigilancia estrecha de presión arterial monitoreo, biometría hemática completa, Química sanguínea: creatinina sérica, electrolitos séricos, ácido úrico, Pruebas de función hepática: Bilirrubinas, DHL, Tiempos de coagulación, ultrasonido obstétrico para evaluar crecimiento fetal y líquido amniótico, datos de edema agudo pulmonar y vigilancia cardiorrespiratoria.
Orientación		A partir de la identificación de los factores de riesgo, la intervención estará orientada en controlar los factores de riesgo cardiovascular como: la actividad física, nutrición adecuada y control de ganancia de peso; debe realizarse seguimiento anual para: hipertensión arterial, dislipidemia y diabetes.
Personas canalizadas a control y seguimiento		Personas con tamizaje negativo con factores de riesgo, se dará seguimiento periódico en consulta externa, como manejo preventivo Personas confirmadas con preeclampsia sin datos de severidad, se deberán canalizar a consulta médica de especialidad para ingreso a tratamiento y seguimiento oportuno. Personas confirmadas con preeclampsia con datos de severidad se deberá realizar el traslado urgente a hospital con capacidad resolutiva.

Fuente:

Ministerio de Salud Pública de República Dominicana. (2017). *Guías de práctica clínica de prevención y tratamiento de la preeclampsia y eclampsia*. Organización Panamericana de la Salud (OPS). <https://platform.who.int/docs/default-source/mca-documents/policy-documents/guideline/dpm-mn-21-01-guideline-2017-esp-gpc-preeclampsia-y-eclampsia.pdf>

Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). (s.f.). *Guía de práctica clínica: Preeclampsia*. <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/020GER.pdf>

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2011). *Prevención y tratamiento de la preeclampsia y la eclampsia*.

https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/138405/9789243548333_spa.pdf

Observatorio de Mortalidad Materna en México (OMM). (2020). *Preeclampsia*. <https://omm.org.mx/wp-content/uploads/2020/04/Preeclampsia.pdf>

Secretaría de Salud. (2016). *NOM-007-SSA2-2016: Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y del recién nacido. Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH)*. <https://www.cndh.org.mx/documento/nom-007-ssa2-2016-atencion-de-la-mujer-durante-el-embarazo-parto-y-puerperio-y-del-recien>



3.16. Detección de Depresión Postparto	
Detección	Acción específica de detección de personas con síntomas depresivos a través de las <i>Preguntas de Whooley</i> y la <i>Escala de Edinburgh para la Depresión Postnatal</i> , para la búsqueda activa de personas en puerperio con depresión.
Variables e los sistemas de información	No aplica.
Ámbito de aplicación	Intramuros y extramuros.
Insumo	Preguntas de Whooley (Anexo 13). Escala de Edinburgh para la Depresión Postnatal (Anexo 14).
Actividad	Tamizaje que permite detectar a las personas con síntomas depresivos, estableciendo medidas preventivas para retardar la aparición de depresión postparto. Además de identificar a las personas con depresión postparto no diagnosticadas, con la finalidad de ingresar a tratamiento de manera oportuna, evitando el avance y complicaciones de la enfermedad.
Responsables	Personal de medicina, enfermería y psicología.
Nivel de atención	1º y 2º nivel.
Grupo de riesgo	<ol style="list-style-type: none"> 1. Persona embarazada en el 3er trimestre que responda de manera afirmativa a una o ambas preguntas de Whooley. 2. Personas en postparto con factores de riesgo como: síntomas de ansiedad, estrés, antecedentes de depresión, falta de apoyo social, que viven violencia doméstica, haber cursado con embarazo no deseado y mala relación de pareja. 3. Personas en postparto sin factores de riesgo
Criterios para cálculo de meta	(Total de detecciones de Depresión Postparto realizadas de la población objetivo en el periodo a evaluar / Total de consultas de puerperio de primera vez del periodo a evaluar) *100 Todos los establecimientos de salud de 1º y 2º nivel deben contar con su propia meta con base en el criterio arriba establecido.
Definiciones	
Clasificación	Se considera POSITIVO con una puntuación de 10. En la pregunta 10 cualquier número que se escoja que no sea cero.
Pruebas realizadas	Primera medición en el año a las personas en la 1ra semana postparto al responder afirmativamente a las preguntas de Whooley.
	Grupos de Edad
	Sexo
	Subtotal
	Subsecuentes



3.16. Detección de Depresión Postparto	
	Tercera medición: medición en el año posterior a 3 o 4 meses del parto.
Total	Sumatoria de las pruebas realizadas de primera vez y subsecuentes.
Personas estudiadas	Personas el grupo de riesgo de la población objetivo.
Tamizaje positivo	Personas que se detectan con una puntuación mayor a 10 o en la pregunta 10 la respuesta que se elija no sea 0.
Estudios complementarios	No existen pruebas de imagen ni de laboratorio que permitan un diagnóstico fiable del trastorno. Ante la presencia de puntuaciones elevadas en esta escala es necesario que los especialistas en psiquiatría o psicología confirmen el diagnóstico mediante una entrevista clínica.
Orientación	A partir de la identificación de los factores de riesgo, la intervención estará orientada a monitorear en consultas subsecuentes: estado de ánimo, higiene personal, hábitos de sueño, actividad física, nutrición y control de la ganancia de peso.
Personas canalizadas a control y seguimiento	Personas con tamizaje negativo con factores de riesgo, se dará seguimiento periódico en consulta externa, como manejo preventivo. Personas confirmadas con síntomas depresivos, se deberán canalizar a consulta de especialidad para tratamiento y seguimiento oportuno.
Indicador de cumplimiento	R= (DR/DP) X 100 DR: Detecciones realizadas por entidad federativa. DP: Detecciones programadas por entidad federativa.
Fecha estimada para el cumplimiento de los indicadores	Anual

Fuente:

UNICEF. (s.f.). ¿Qué es la depresión posparto? <https://www.unicef.org/parenting/es/salud-mental/que-es-la-depresion-posparto#proteccion>

UNICEF. (s.f.). ¿Qué es la depresión posparto? <https://www.unicef.org/parenting/es/salud-mental/que-es-la-depresion-posparto#afrontar>

Secretaría de Salud. (2016). NOM-007-SSA2-2016: Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y del recién nacido. Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH). <https://www.cndh.org.mx/documento/nom-007-ssa2-2016-atencion-de-la-mujer-durante-el-embarazo-parto-y-puerperio-y-del-recien>



3.17. Salud Bucal en el Embarazo	
Detección	Acción específica en la detección de personas embarazadas con lesiones bucales a través de la exploración física, para la búsqueda activa de personas con caries, gingivitis, periodontopatía y/o granuloma del embarazo.
Variables de los sistemas de detección	No aplica.
Ámbito de aplicación	Intramuros y extramuros.
Insumo	Historia clínica médica y dental completa (Odontograma), exámenes intra y extraorales. Tableta reveladora. Equipo básico: explorador dental, espejo dental, cucharilla de dentina y pinza de curación [clave: 535.409.0531; 537.383.0081; 537.263.2058; 537.703.9598].
Actividad	Tamizaje que permite detectar a las personas embarazadas con factores de riesgo, estableciendo medidas preventivas para evitar lesiones bucales. Además de identificar a las personas embarazadas con lesiones bucales no diagnosticadas, con la finalidad de ingresar a tratamiento de manera oportuna, evitando el avance, complicaciones y la pérdida de piezas dentales.
Responsables	Personal de odontología.
Nivel de atención	1° y 2° nivel.
Grupo de riesgo	Personas de cualquier edad embarazadas con factores de riesgo, tales como: higiene oral inadecuada y/o deficiente.
Criterios para cálculo de meta y ponderación	(Total de revisiones de salud bucal de primera vez en personas embarazadas realizadas en la población objetivo en el periodo a evaluar / Total de consultas de embarazo de primera vez del periodo a evaluar) *100 Meta: 40% de personas embarazadas en control prenatal (1 ^a vez) de la población objetivo de los establecimientos de salud de 1° y 2° nivel de IMSS-BIENESTAR. Óptimo: >38% Bueno: 30% a 37% Regular: 20 a 29% Malo: <20%
Definiciones	
Clasificación	<ul style="list-style-type: none">● Caries.● Gingivitis.● Enfermedad periodontal.● Granuloma del embarazo.



3.17. Salud Bucal en el Embarazo		
Pruebas realizadas	Primera vez	Primera vez en el año a toda persona del grupo de riesgo en control prenatal.
		Grupos de Edad Personas embarazadas independientemente de la edad.
		Sexo Intervención realizada en personas cuyo sexo asignado al nacer es mujer.
		Subtotal Corresponde a la sumatoria de las pruebas de primera vez.
	Subsecuentes	Segunda medición en el año con un intervalo de dos meses.
	Total	Sumatoria de las detecciones de primera vez y subsecuentes.
Personas estudiadas		Personas del grupo de riesgo de la población objetivo.
Tamizaje positivo		Toda persona embarazada que presente caries, gingivitis, periodontopatía y/o granuloma del embarazo.
Personas canalizadas a confirmación diagnóstica		Toda persona embarazada con presencia de lesiones bucales y riesgo de pérdida de piezas dentales se recomienda sea canalizada a confirmación diagnóstica, a través de estudios complementarios.
Estudios complementarios		Radiografía periapical y serie radiográfica completa.
Orientación		<p>A partir de la identificación de los factores de riesgo, la intervención será de acuerdo con las recomendaciones de acuerdo con el trimestre gestacional:</p> <p>1º trimestre:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Medida preventiva: higiene bucal adecuada y oportuna. • Limitar el tratamiento dental a una profilaxis periodontal. • Tratamientos de urgencias. • Evitar radiografías rutinarias, deben ser con criterio selectivo. <p>2º y 3º trimestre:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Medida preventiva: higiene bucal adecuada y oportuna. • Raspado y alisado radicular, en caso necesario. • Tratamiento de patologías orales activas, si las hubiera. • Evitar radiografías rutinarias.
Personas canalizadas a control y seguimiento		<p>Personas sin lesiones bucales que presenten factores de riesgo, se dará seguimiento periódico en consulta externa de odontología, como manejo preventivo.</p> <p>Personas confirmadas con lesiones bucales, se deberán ingresar a tratamiento.</p>
Indicador de cumplimiento		<p>R= (DR/DP) X 100</p> <p>DR: Detecciones realizadas por entidad federativa.</p> <p>DP: Detecciones programadas por entidad federativa.</p>
Fecha estimada para cumplimiento de los indicadores		Anual

Fuente:

Giron, S., Sosa, J., et al. (2020). Prevención de la caries dental: Revisión sistemática de la literatura. *Revista Venezolana de Investigación Odontológica IADR*. (PDF) [Prevención de la caries dental. Revisión sistemática de la literatura](#)

Cárdenas-Valenzuela, P., Guzmán-Gastelum, D. A., Valera-González, E., Cuevas-González, J. C., Zambrano-Galván, G., & García-Calderón, A. G. (2021). Principales criterios de diagnóstico de la nueva clasificación de enfermedades y condiciones periodontales. *International Journal of Odontostomatology*, 15(1), 175-180. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-381X2021000100175>



Gobierno de
México

 **IMSS BIENESTAR**
SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD

GUÍA TÉCNICA PARA LA DETECCIÓN DE
ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y NO TRANSMISIBLES
DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL INSTITUTO
MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL PARA EL BIENESTAR
(IMSS-BIENESTAR)

3.17.

Salud Bucal en el Embarazo

Secretaría de Salud. (2020). *Programa de acción específico de prevención, detección y control de las enfermedades bucales*. [Programa de Salud Bucal | Centro Nacional de Prevención y Control de Enfermedades | Gobierno | gob.mx](#)
Mayo Clinic. (2023). *Periodontitis: síntomas y causas*. [Periodontitis - Síntomas y causas - Mayo Clinic](#)



3.18. Tamiz Metabólico Neonatal	
Detección	Acción específica de detección de niñas y niños con errores innatos en el metabolismo a través del Tamiz Metabólico Neonatal, para búsqueda activa de niñas y niños que presentan algún error innato del metabolismo.
Variables de los sistemas de información	SIS/SINBA: RNL06 METABÓLICO RECIÉN NACIDOS TAMIZADOS
Ámbito de aplicación	Intramuros.
Insumo	<ul style="list-style-type: none"> • Papel filtro [clave: 080.681.2202]. • Algodón. • Alcohol. • Lanceta de retracción automática y permanente [clave: 080.574.0032].
Actividad	Tamizaje que permite detectar a las personas con errores innatos del metabolismo no diagnosticadas, con la finalidad de ingresar a tratamiento de manera oportuna evitando la muerte, discapacidad u otras complicaciones.
Responsables	Personal de medicina, enfermería y laboratorio.
Nivel de atención	1°, 2° y 3° nivel.
Grupo de riesgo	Todo recién nacido entre el día 3 a 5 de vida.
Criterios para el cálculo de meta	<p>Datos estadísticos: En México, el IMSS reporta una frecuencia de 1:59,158 (Delgado-González E., 2013).</p> <p>(Total tamices metabólicos neonatales realizados en la población objetivo en el periodo a evaluar / Total de recién nacidos del periodo a evaluar) * 100</p>
Meta y ponderación	<p>Meta: 100% de los recién nacidos sanos de la población objetivo de los establecimientos de salud de los Servicios de Salud de IMSS-BIENESTAR.</p> <p>Óptimo: >95%</p> <p>Bueno: 80% a 94%</p> <p>Regular: 70 a 79%</p> <p>Malo: <70%</p> <p>Todos los establecimientos de salud de 1° y 2° nivel deberán tener su cálculo de meta con base en la población de responsabilidad de IMSS-BIENESTAR.</p>
Definiciones	
Clasificación	<p>Se considera POSITIVO ante los siguientes valores:</p> <p>Hipotiroidismo congénito: 1 resultado verificado de TSH fuera del punto de corte establecido como normal de acuerdo con cada laboratorio.</p>



3.18. Tamiz Metabólico Neonatal		
		HSC: 17 hidroxiprogesterona en el nivel que se encuentra por arriba del percentil 99 para la media del valor de los recién nacidos sanos establecido en este método. Galactosemia clásica: GALT en sangre menor a 18.5 U/g de Hb. Fenilcetonuria: Fenilalanina en sangre mayor a 6. Fibrosis quística: tripsinógeno inmunorreactivo entre 60 y 80 ng/ml. Glucosa 6-Fosfato Deshidrogenasa: Disminución de G6PD.
Pruebas realizadas	Primera vez en el año a personas del grupo de riesgo.	
	Grupos de Edad	Todo recién nacido.
	Sexo	Intervención realizada a toda persona independiente del sexo o género.
	Subtotal	Corresponde a la sumatoria de las detecciones de primera vez, divididas por sexo
	Subsecuentes	De acuerdo con el resultado sospechoso de la primera detección, se deberá aplicar el protocolo de acuerdo con los lineamientos.
	Total	Sumatoria de las pruebas realizadas de primera vez y subsecuentes.
Personas estudiadas		Personas del grupo de riesgo de la población objetivo.
Tamizaje positivo		Persona que se detecta con alguno de los valores ya mencionados en la clasificación.
Personas canalizadas a confirmación diagnóstica		Se recomienda que toda persona con sospecha de errores innatos del metabolismo sea canalizada a confirmación diagnóstica, a través de estudios complementarios.
Estudios complementarios		<p>Se realizan en 2º o 3º nivel, de acuerdo con el resultado sospechoso de la detección.</p> <p>Para hipotiroidismo congénito: Perfil tiroideo, USG tiroideo, gammagrafía de tiroides con tecnecio 99, determinación de edad ósea.</p> <p>Para HSC: Niveles de ACTH testosterona, 17 OHP en suero.</p> <p>Para galactosemia clásica: (Gold standard) determinación cualitativa de la actividad de la galactosa 1-P-uridil transferasa en eritrocitos; cromatografía de azúcares y prueba de Beutler.</p> <p>Para fenilcetonuria: determinación cuantitativa de fenilalanina en sangre, determinación cuantitativa de tirosina en sangre, relación fenilalanina/ tirosina.</p> <p>Para fibrosis quística: realizar segunda prueba de tripsinógeno inmunorreactivo en caso positivo realizar prueba del sudor.</p> <p>Para Glucosa 6-Fosfato Deshydrogenasa: Biología molecular: secuenciación.</p>
Orientación		A partir de la identificación de los factores de riesgo, la intervención será promover la realización de la prueba para prevenir retraso en



3.18. Tamiz Metabólico Neonatal	
	el neurodesarrollo y muerte por complicaciones, además de la detección de signos de alarma, así como promover la atención de la consulta de control del niño sano y estimulación temprana
Personas Canalizadas a control y seguimiento	Personas confirmadas con errores innatos del metabolismo, se deberá canalizar a consulta médica de especialidad para tratamiento y seguimiento oportuno. [registro en SIS-SINBA].
Indicador de cumplimiento	R= (DR/DP) X 100 DR: Detecciones realizadas por entidad federativa. DP: Detecciones programadas por entidad federativa.
Fecha estimada de cumplimiento de indicadores	Anual

Fuente:

- Secretaría de Salud. (s.f.). *Tamiz metabólico neonatal y auditivo*. <https://www.gob.mx/salud/articulos/tamiz-metabolico-neonatal-y-auditivo>
- Salmón Vega, S. G. (2022). Intervención de enfermería en tamiz metabólico neonatal: Revisión Integrativa. *Sanus*, 7, e309. <https://doi.org/10.36789/revsanus.vi1.309>
- Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). (s.f.). *Tamiz neonatal favorece detección, diagnóstico y tratamiento oportunos a enfermedades metabólicas*. [COM_459_Tamiz_Neonatal_favorece_detección,_diagnóstico_y_tratamiento_oportunos_a_enfermedades_metabólicas](#) | Instituto Mexicano del Seguro Social | Gobierno | gob.mx
- Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva. (2010). *Tamiz neonatal: Detección, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los errores innatos del metabolismo*. Secretaría de Salud. [Tamiz neonatal Detección, Diagnóstico, Tratamiento y Seguimiento de los Errores Innatos del Metabolismo](#) | Secretaría de Salud | Gobierno | gob.mx
- Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). (s.f.). *Tamiz neonatal metabólico*. <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/536GER.pdf>
- Barba, J. R. (2003). Tamiz neonatal: Una estrategia en la medicina preventiva. *Revista Mexicana de Patología Clínica*, 51(3), 130-144. [Tamiz neonatal: Una estrategia en la medicina preventiva](#)



3.19. Tamiz Auditivo Neonatal

Detección	Acción específica de detección de niñas y niños con trastornos auditivos congénitos permanentes, a través del Tamiz Auditivo Neonatal con audiometría.
Variables de los sistemas de información	SIS/SINBA: RNL19 TAMIZ AUDITIVO NEONATAL PRIMERA PRUEBA TOTAL
Ámbito de aplicación	Intramuros.
Insumo	EQUIPO PORTÁTIL PARA TAMIZ AUDITIVO A TRAVÉS DE EMISIONES OTOACÚSTICAS Y POTENCIALES AUDITIVOS AUTOMATIZADOS. [clave: 531.848.0013].
Actividad	Tamizaje que permite detectar a las personas con trastornos auditivos no diagnosticadas con la finalidad de confirmar diagnóstico e ingresar a tratamiento de manera oportuna, evitando el avance y complicaciones.
Responsables	Personal de salud capacitado y certificado en la toma de Tamiz Auditivo Neonatal.
Nivel de atención	1°, 2° y 3° nivel que cuenten con los insumos para poder realizar la detección.
Grupo de riesgo	Toda niña y niño desde el nacimiento hasta antes de los 3 meses de edad.
Criterios para el cálculo de meta	Datos estadísticos: 5.7% fue reportado con tamiz auditivo neonatal. La tasa de discapacidad auditiva fue de 25.2 (IC95% 19.4-31.7) por cada 10,000 personas atendidas. (Total de tamices neonatales auditivos realizados en la población objetivo en el periodo a evaluar / Total de recién nacidos del periodo a evaluar) * 100
Meta anual y ponderación	Meta: 30% de los recién nacidos sanos de la población objetivo de los establecimientos de salud de los Servicios de Salud de IMSS-BIENESTAR. Óptimo: >28.5% Bueno: 22.5% a 28.4% Regular: 15 a 22.4% Malo: <15% Con base en el comportamiento de las detecciones realizadas por los Servicios de Salud Estatales en los últimos 5 años (excluyendo los años 2020 y 2021 de pandemia por COVID-19), cada estado deberá calcular la meta para los establecimientos de salud de 1°, 2° y 3° nivel, tomando en consideración el porcentaje de incremento anual, dependiendo de la tendencia observada.
Definiciones	



3.19. Tamiz Auditivo Neonatal

Clasificación		<p>La OMS define como pérdida auditiva discapacitante con umbrales de >40 dBHL.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Grados</th></tr> <tr> <th>Intensidad</th><th>Grado</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>20 dB</td><td>Audición normal</td></tr> <tr> <td>21-40 dB</td><td>Hipoacusia superficial</td></tr> <tr> <td>41-70 dB</td><td>Hipoacusia moderada</td></tr> <tr> <td>71-90 dB</td><td>Hipoacusia severa</td></tr> <tr> <td>91-121 dB</td><td>Hipoacusia profunda</td></tr> <tr> <td>Sin respuesta</td><td>Anacusia</td></tr> </tbody> </table>	Grados		Intensidad	Grado	20 dB	Audición normal	21-40 dB	Hipoacusia superficial	41-70 dB	Hipoacusia moderada	71-90 dB	Hipoacusia severa	91-121 dB	Hipoacusia profunda	Sin respuesta	Anacusia
Grados																		
Intensidad	Grado																	
20 dB	Audición normal																	
21-40 dB	Hipoacusia superficial																	
41-70 dB	Hipoacusia moderada																	
71-90 dB	Hipoacusia severa																	
91-121 dB	Hipoacusia profunda																	
Sin respuesta	Anacusia																	
		Primera vez en el año al grupo de riesgo.																
Pruebas realizadas	Grupos de Edad	Personas desde el nacimiento hasta antes de los 3 meses de edad.																
	Sexo	Intervención realizada a toda persona independiente del sexo o género.																
	Subtotal	Corresponde a la sumatoria de las detecciones de primera vez, divididas por sexo																
	Subsecuentes	Toda niña y niño con primera detección negativa que se le solicite por médico tratante de acuerdo con el criterio clínico.																
	Total	Sumatoria de pruebas realizadas de primera vez y subsecuentes.																
Personas estudiadas		Niñas y niños del grupo de riesgo la población objetivo.																
Tamizaje positivo		Niñas y niños que resulten con mediciones a partir de 21 dB en adelante.																
Personas canalizadas a confirmación diagnóstica		Niñas y niños con sospecha de hipoacusia deberá ser canalizada a confirmación diagnóstica a través de los estudios complementarios.																
Estudios complementarios		Potenciales evocados, TAC de alta resolución y RMN.																
Orientación		A partir de la identificación de los factores de riesgo, la intervención será promover la realización de la prueba para identificación y tratamiento oportuno, con la finalidad de mejorar el desarrollo cognitivo y permitir una plena integración e inclusión social.																
Personas Canalizadas a control y seguimiento		Niñas y niños confirmado con trastorno auditivo, se deberán canalizar a consulta de especialidad para confirmación diagnóstica, ingreso a tratamiento y seguimiento oportuno [registro en SIS-SINBA].																
Indicador de cumplimiento		<p>R= (DR/DP) X 100</p> <p>DR: Detecciones realizadas por entidad federativa.</p> <p>DP: Detecciones programadas por entidad federativa.</p>																
Fecha estimada de cumplimiento de indicadores		Anual																

Fuente:

Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). (s.f.). *Tamiz auditivo neonatal*. <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/396GRR.pdf>

Sociedad Mexicana de Otorrinolaringología. (s.f.). *Ánálisis geoespacial de la discapacidad auditiva en México*. <https://otorrino.org.mx/article/analisis-geoespacial-de-la-discapacidad-auditiva-en-mexico/>

Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED). (2023). *Tamiz neonatal en México: Reflexión bioética y análisis de casos*. Revista CONAMED, 28(1), 4-12.

<https://www.mediographic.com/pdfs/conamed/con-2023/con231c.pdf>

Secretaría de Salud. (s.f.). *Tamiz metabólico neonatal y auditivo*. <https://www.gob.mx/salud/articulos/tamiz-metabolico-neonatal-y-auditivo>



3.20. Tamiz Cardíaco Neonatal		
Detección		Acción específica de detección de niñas y niños con alteraciones en la frecuencia cardíaca y SpO2 mediante pulsioximetría, para la búsqueda activa de niñas y niños con cardiopatías.
Variables de los sistemas de información		No aplica.
Ámbito de aplicación		Intramuros.
Insumo		Oxímetro de pulso portátil [clave: 531.667.0065].
Actividad		Tamizaje y detección que permite identificar a niñas y niños con cardiopatía no diagnosticados, con la finalidad de confirmar el diagnóstico antes que el neonato presente síntomas graves e ingresar a tratamiento oportuno, disminuyendo el riesgo de morbilidad.
Responsables		Personal de medicina.
Nivel de atención		1°, 2° y 3° nivel que cuenten con los insumos para poder realizar la detección.
Grupo de riesgo		Todo recién nacido entre las 24 a 48 horas de vida con más de 36 semanas de gestación.
Definiciones		
Clasificación		Negativo: En general, se considera normal si la SaO2 está $\geq 93.0\%$. POSITIVO inmediato: Si los niveles de oxigenación son menores a 90%. En caso de presentar SaO2 90.0% a 92.9% en mano derecha, repetir el tamiz cardiológico con un lapso de 20 a 60 min.
Pruebas realizadas	Primera vez	Primera medición en el año al grupo de riesgo.
		Grupos de Edad Personas recién nacidas entre las primeras 24 a 48 horas día del nacimiento.
		Sexo Intervención realizada a toda persona independiente del sexo.
		Subtotal Corresponde a la sumatoria de las detecciones de primera vez, divididas por sexo.
	Subsecuentes Segunda medición de 20 a 60 minutos posterior a la primera medición.	
	Total	Sumatoria de las pruebas realizadas de primera vez y subsecuentes.
Personas estudiadas		Niñas y niños del grupo de riesgo de la población objetivo.
Tamizaje positivo		Casos confirmados mediante oximetría con saturación menor de 90%.
Personas canalizadas a confirmación diagnóstica		Se recomienda que toda persona con sospecha de cardiopatía sea canalizada a confirmación diagnóstica, a través de estudios complementarios.
Estudios complementarios		Tele de tórax, electrocardiograma y ecocardiograma.
Orientación		A partir de la identificación de los factores de riesgo, la intervención estará orientada en la detección de signos de alarma, estimulación



Gobierno de
México



IMSS BIENESTAR
SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD

GUÍA TÉCNICA PARA LA DETECCIÓN DE
ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y NO TRANSMISIBLES
DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL INSTITUTO
MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL PARA EL BIENESTAR
(IMSS-BIENESTAR)

3.20. Tamiz Cardíaco Neonatal	
	temprana, promover la realización de la prueba para identificación de la patología e ingreso a tratamiento oportuno.
Personas Canalizadas a control y seguimiento	Personas con tamizaje negativo con factores de riesgo, se dará seguimiento periódico en consulta externa, como manejo preventivo. Personas confirmadas con cardiopatías, se deberá referir a consulta médica de especialidad para ingreso a tratamiento o al servicio de urgencias según la severidad.

Fuente:

Secretaría de Salud. (2022). *Líneamiento del tamiz neonatal cardíaco: Aportaciones del Comité 2022. Líneamiento tamiz neonatal cardíaco Aportaciones Comité 2022 .pdf*



3.21. Tamiz Visual Neonatal	
Detección	Acción específica para la identificación de niñas y niños con alteraciones visuales, a través de la exploración ocular con maniobra de Brückner.
Variables de los sistemas de información	No aplica.
Ámbito de aplicación	Intramuros.
Insumo	Linterna de bolsillo. Oftalmoscopio [531.430.0061]. Contar con una sala para examen que tenga la posibilidad de disminuir la iluminación ambiental, libre de ruidos e interferencia de terceros.
Actividad	Tamizaje que permite detectar a las personas con alteraciones visuales no diagnosticadas, con la finalidad de ingresar a tratamiento de manera oportuna evitando el avance y complicaciones.
Responsables	Personal de medicina.
Nivel de atención	1°, 2° y 3° nivel que cuenten con los insumos para poder realizar la detección.
Grupo de riesgo	Recién nacidos antes de los 28 días de vida, con énfasis en aquellos que cuenten con antecedentes familiares de retinoblastoma, catarata congénita, glaucoma o anomalías retinianas, estrabismo manifiesto (Tomar en cuenta que existen variaciones en la alineación ocular hasta la semana 3-4 de vida).
Definiciones	
Clasificación	Negativo sin sospecha de patología ocular: El reflejo debe observarse en ambos ojos de manera simétrica y correcta alineación ocular. Positiva con sospecha de patología ocular: Cualquier diferencia entre los ojos, la ausencia del reflejo rojo o un color anormal.
Pruebas realizadas	Primera medición en el año al momento del nacimiento al grupo de riesgo.
	Grupos de Edad Personas desde el nacimiento hasta los 28 días, sin excluir a otros grupos de edad de acuerdo con la herramienta y criterios correspondientes.
	Sexo Intervención realizada a toda persona independiente del sexo o género.
	Subtotal Corresponde a la sumatoria de las detecciones de primera vez, divididas por sexo.
	Subsecuentes Segunda medición en el año a los 28 días posteriores al nacimiento.
	Total Sumatoria de las pruebas realizadas de primera vez y subsecuentes.
Personas estudiadas	Personas del grupo de riesgo de la población objetivo.
Tamizaje positivo	Persona que se detecte con prueba de Brückner positiva.



3.21. Tamiz Visual Neonatal	
Personas canalizadas a confirmación diagnóstica	Se recomienda que toda persona con sospecha de alteración en medios ópticos o en retina, sea canalizada a confirmación diagnóstica, a través de estudios complementarios.
Estudios complementarios	Valoración oftalmológica en 3º nivel.
Orientación	A partir de la identificación de los factores de riesgo, la intervención estará orientada en la detección de signos de alarma, promover la realización de la prueba para identificación de la patología e ingreso a tratamiento oportuno.
Personas Canalizadas a control y seguimiento	Personas con factores de riesgo independientemente el resultado se referirá a consulta de especialidad. Personas confirmadas con alteración en medios ópticos o en retina, se deberá canalizar a consulta médica de especialidad para ingreso a tratamiento y seguimiento oportuno.

Fuente:

Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). (s.f.). *Tamiz oftalmológico neonatal*. <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/793GRR.pdf>

Juárez-Echenique, J. C. (2015). Tamizado oftalmológico neonatal. *Acta Pediátrica de México*, 36(4), 361-363.

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=50186-23912015000400008

Orozco-Gómez, L. P. (2019). Plan nacional de detección y tratamiento de la retinopatía del prematuro. *Revista Mexicana de Oftalmología*, 93(6), 295-302.

<https://doi.org/10.24875/RMO.M1900088>



3.22. Tamiz de Displasia de Cadera Neonatal		
Detección		Acción específica para la identificación de niñas y niños con anomalías anatómicas que afectan la articulación coxofemoral, mediante las maniobras de Ortolani y Barlow.
VARIABLES DE LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN		No aplica.
Ámbito de aplicación		Intramuros.
Insumo		Mesa de exploración pediátrica.
Actividad		Tamizaje que permite detectar a las personas con desarrollo anormal de la articulación de la cadera no diagnosticadas, con la finalidad con la finalidad de confirmar diagnóstico e ingresar a tratamiento de manera oportuna, evitando el avance y complicaciones.
Responsables		Personal de medicina.
Nivel de atención		1° y 2° nivel.
Grupo de riesgo		Lactantes de cero a tres meses.
Definiciones		
Clasificación		<p>Se considera tamizaje POSITIVO en maniobra de Ortolani al conseguir la reducción de la luxación (sensación propioceptiva o "cloc" de ingreso del fémur).</p> <p>Se considera tamizaje POSITIVO en maniobra de Barlow al comprobar que la cadera reducida es luxable (empujando el cuello del fémur hacia atrás y afuera y luego reduciéndolo en abducción).</p> <p>Se considera tamizaje NEGATIVO al no presentar signos clínicos.</p>
Pruebas realizadas	Primera vez	Primera medición en lactantes de cero a 3 meses de vida.
		Grupos de Edad Personas desde el nacimiento hasta el tercer mes de vida, sin excluir a otros grupos de edad de acuerdo con la herramienta y criterios correspondientes.
		Sexo Intervención realizada a toda persona independiente del sexo o género.
		Subtotal Corresponde a la sumatoria de las detecciones de primera vez, divididas por sexo.
	Subsecuentes	Segunda medición en el año durante la siguiente consulta de control.
	Total	Sumatoria de las pruebas realizadas de primera vez y subsecuentes.
Personas estudiadas		Personas del grupo de riesgo de la población objetivo.
Tamizaje positivo		Persona que se detecte con Ortolani y Barlow positivos.
Personas canalizadas a confirmación diagnóstica		Se recomienda que toda persona con sospecha de displasia de cadera sea canalizada a confirmación diagnóstica, a través de estudios complementarios.
Estudios complementarios		Ultrasonido de cadera, Rayos X AP de pelvis y/o proyección de Von Rosen.
Orientación		La intervención será orientada hacia la detección temprana en el periodo neonatal precoz (hasta los 7 días de vida máximo) y



3.22. Tamiz de Displasia de Cadera Neonatal

	posteriormente realizarse en todos los controles de atención de salud en la infancia.
Personas Canalizadas a control y seguimiento	Lactantes con tamizaje negativo se realizará detección en cada consulta de control hasta que se establezca la deambulación. Lactantes confirmados con sospecha de displasia de cadera se deberán enviar a segundo nivel de atención al servicio de ortopedia. Lactantes con factores de riesgo serán referidos a segundo nivel de atención al servicio de ortopedia para su valoración.

Fuente:

Diagnóstico y tratamiento oportuno de la oportuna de la oportuna de la oportuna de la DISPLASIA DEL DESARROLLO DE LA CADERA Guía de Referencia Rápida, Actualización 2013. [DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO OPORTUNO DE LA DISPLASIA DEL DESARROLLO DE LA CADERA | actuamed](#)



DETECCIÓN DE ENFERMEDADES ALINEADAS A LA PRIORIDAD 4 EN SALUD: FORTALECIMIENTO DE LA SALUD MENTAL Y PREVENCIÓN DE LAS ADICIONES.

4.1. Detección de Desgaste Laboral																				
Detección	Acción específica de detección de personas con Desgaste Laboral a través del (MBI) <i>Inventario de Burnout de Maslach</i> .																			
VARIABLES de los sistemas de información	No aplica.																			
Ámbito de aplicación	Intramuros y extramuros.																			
Insumo	Inventario de Burnout de Maslach (MBI) (Anexo 15).																			
Actividad	Tamizaje que permite detectar a las personas con riesgo de estrés crónico o desgaste laboral, agotamiento emocional, despersonalización y su realización personal, con la finalidad de establecer acciones preventivas, reducir la vulnerabilidad al estrés y mejorar la calidad de vida. Además de identificar a las personas con desgaste laboral no diagnosticadas, con la finalidad de confirmar el diagnóstico e ingresar a tratamiento de manera oportuna, evitando el avance y complicaciones.																			
Responsables	Personal de medicina, enfermería y psicología.																			
Nivel de atención	1°, 2° y 3° nivel.																			
Grupo de riesgo	Personas con actividades laborales de alta demanda o con algún factor de riesgo derivado de su actividad productiva.																			
Criterio para cálculo de meta	Detección que se realiza a toda persona de la población objetivo que presente contexto o ámbitos de riesgo, en los establecimientos de salud de 1°, 2° y 3° nivel de IMSS-BIENESTAR.																			
Definiciones																				
Clasificación		<table border="1"> <thead> <tr> <th></th><th>Bajo</th><th>Medio</th><th>Alto</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Agotamiento emocional</td><td><18</td><td>19-26</td><td>>27</td></tr> <tr> <td>Despersonalización</td><td><5</td><td>6-9</td><td>>10</td></tr> <tr> <td>Realización personal</td><td>0-33</td><td>34-39</td><td>40-56</td></tr> </tbody> </table>		Bajo	Medio	Alto	Agotamiento emocional	<18	19-26	>27	Despersonalización	<5	6-9	>10	Realización personal	0-33	34-39	40-56		
	Bajo	Medio	Alto																	
Agotamiento emocional	<18	19-26	>27																	
Despersonalización	<5	6-9	>10																	
Realización personal	0-33	34-39	40-56																	
		Se considera POSITIVO presentando nivel bajo de realización personal, alto en agotamiento y despersonalización.																		
Pruebas realizadas	Primera vez	Primera vez en el año a las personas del grupo de riesgo.																		
		Grupos de Edad Personas del grupo de riesgo, sin excluir a otros grupos de edad de acuerdo con el criterio clínico.																		
		Sexo Intervención realizada a toda persona independientemente del sexo o género.																		
		Subtotal Corresponde a la sumatoria de las pruebas de primera vez, divididas por sexo.																		
	Subsecuentes	La segunda medición en el año dependerá del contexto o ámbito de la persona y acorde al criterio clínico.																		



4.1. Detección de Desgaste Laboral	
	Profesiones con alto manejo de estrés (salud, educación o atención al cliente), se pueden realizar con mayor frecuencia debido al riesgo inherente de burnout.
Total	Sumatoria de las pruebas realizadas de primera vez y subsecuentes.
Personas estudiadas	Personas del grupo de riesgo de la población objetivo.
Tamizaje positivo	Personas que se detectan con nivel bajo de realización personal y/o alto en agotamiento y despersonalización.
Personas canalizadas a confirmación diagnóstica	Toda persona con sospecha de desgaste laboral se recomienda sea canalizada a confirmación diagnóstica, a través de estudios complementarios.
Estudios complementarios	GAD-7, PHQ-9 y cuestionarios correspondientes a la detección de consumo de sustancias.
Orientación	A partir de la identificación de factores de riesgo, la intervención estará enfocada en orientar en temas de autocuidado, habilidades para la vida, entornos saludables, reducción de riesgos y daños, técnicas de relajación, promoción de la Salud Mental y Prevención de las Adicciones.
Personas Canalizadas a control y seguimiento	Personas con tamizaje negativo, pero que se encuentren en contextos o ámbitos de riesgo psicosocial, deberán ser orientadas para integrarse a las acciones de la estrategia SAISME, como medida preventiva. Personas confirmadas con burnout y según el grado de severidad identificado, se le otorgará seguimiento se deberá canalizar al establecimiento de salud que corresponda para su atención por un profesional capacitado en salud mental. <i>El SAISME, como estrategia preventiva, podrá brindar acompañamiento psicoeducativo y fortalecer acciones organizacionales orientadas a la contención, pero no sustituye la atención clínica especializada.</i>
Indicador de cumplimiento	R= (DR/DP) X 100 DR: Detecciones realizadas por entidad federativa. DP: Detecciones programadas por entidad federativa.
Temporalidad para el cumplimiento de las metas	Anual

Fuente:

Medigraphic. (s.f.). *Síndrome de burnout en profesionales de la salud. sje211b.pdf*

Maslach, C., & Jackson, S. E. (s.f.). *Maslach Burnout Inventory [Cuestionario]. (PDF) The Maslach Burnout Inventory Manual*

Mayo Clinic. (2023). *Desgaste laboral: cómo detectarlo y tomar medidas. Desgaste laboral: cómo detectarlo y tomar medidas - Mayo Clinic*

Juárez-García, A., Idrovo, Á. J., Camacho-Ávila, A., & Placencia-Reyes, O. (2014). Síndrome de burnout en población mexicana: Una revisión sistemática. *Salud Mental*, 37(2), 159-176.

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252014000200010

Facultad de Medicina UNAM. (s.f.). *Síndrome de desgaste profesional (burnout). El síndrome de desgaste profesional Burnout en médicos mexicanos | Revista de la Facultad de Medicina*



4.2. Detección de Ansiedad	
Detección	Actividad específica de detección de personas con síntomas de ansiedad a través de la <i>Escala de Ansiedad Generalizada GAD-7 o Autoinforme de Trastornos Relacionados con la Ansiedad en la Infancia y Adolescencia (SCAReD)</i> .
Variables de los sistemas de información	SIS/SINBA: Mujer positivo de 10 a 19 DT009, Mujer positivo de 20 a 59 DT010, Mujer positivo mayor a 60 DT011, Mujer negativo de 10 a 19 DT032, Mujer negativo de 20 a 59 DT033, Mujer negativo mayor a 60 DT034, Hombre positivo de 10 a 19 DT061, Hombre positivo de 20 a 59 DT062, Hombre positivo mayor a 60 DT063, Hombre negativo de 10 a 19 DT082, Hombre negativo de 20 a 59 DT083, Hombre negativo mayor a 60 DT084
Ámbito de aplicación	Intramuros y extramuros.
Insumo	Escala de Ansiedad Generalizada GAD-7 (Anexo 16). Autoinforme de Trastornos Relacionados con la Ansiedad en la Infancia y Adolescencia (SCAReD). (Anexo 17).
Actividad	Tamizaje que permite detectar a las personas con contexto o ámbitos de riesgo, estableciendo medidas preventivas para retardar la aparición de la enfermedad. Además de identificar a las personas con síntomas de ansiedad no diagnosticadas, con la finalidad de confirmar el diagnóstico e ingresar a tratamiento de manera oportuna, evitando el avance y complicaciones.
Responsables	Personal de medicina, enfermería y psicología.
Nivel de atención	1°, 2° y 3° nivel.
Grupo de riesgo	Personas a partir de los 10 años que presenten algún factor de riesgo al evaluar el contexto o ámbitos (familiar o redes de apoyo, escolar, comunitario, laboral, servicios de salud, redes sociales e internet y lugares de entretenimiento).
Datos estadísticos	Prevalencia: 14.3%.
Criterio para cálculo de meta	Con base en el comportamiento de las detecciones realizadas por los Servicios de Salud Estatales en los últimos 5 años (excluyendo los años 2020 y 2021 de pandemia por COVID-19), cada estado deberá calcular la meta para los establecimientos de salud de 1°, 2° y 3° nivel, tomando en consideración el porcentaje de incremento anual, dependiendo de la tendencia observada.
Definiciones	
Clasificación	Puntaje GAD-7
	0-4 No se aprecia ansiedad
	5 a 9 Se aprecian síntomas de ansiedad Leves
Puntaje de Autoinforme de Trastornos Relacionados con la Ansiedad en la Infancia y Adolescencia (SCAReD)	
≤ 25 puede sugerir la presencia de un Trastorno de Ansiedad	
>30, más específica para trastornos de ansiedad	



4.2. Detección de Ansiedad		
		<p>10-14 Se aprecian síntomas de Ansiedad Moderados 27, 30, 34 y 38: Puede indicar trastorno de pánico o síntomas somáticos significativos.</p> <p>15-21 Se aprecian síntomas de ansiedad severos 9 o más en los ítems 5, 7, 14, 21, 23, 28, 33, 35 y 37: Puede indicar trastorno de ansiedad generalizada. 5 o más en los ítems 4, 8, 13, 16, 20, 25, 29 y 31: Puede indicar ansiedad por separación</p>
		<p>Primeras realizadas</p> <p>Primera vez</p> <p>Primera vez en el año a las personas del grupo de riesgo.</p> <p>Grupos de Edad Personas del grupo de riesgo, sin excluir a otros grupos de edad de acuerdo con la herramienta y criterios correspondientes.</p> <p>Sexo Intervención realizada a toda persona independientemente del sexo o género.</p> <p>Subtotal Corresponde a la sumatoria de pruebas realizadas de primera vez, divididas por sexo.</p> <p>Subsecuentes La segunda medición dependerá del resultado de la primera medición en el año y al cuadro clínico.</p> <p>Total Sumatoria de las detecciones de primera vez y subsecuente.</p>
Personas estudiadas		Personas del grupo de riesgo de la población objetivo.
		Toda persona que: En GAD-7: A partir de 5 puntos En SCARed: A partir de 25 puntos.
		Toda persona con sospecha de síntomas de ansiedad se recomienda sea canalizada a confirmación diagnóstica, a través de estudios complementarios.
		No existen pruebas de laboratorio o gabinete capaces de diagnosticar un trastorno de ansiedad o tipificar, su utilidad aplica al diagnóstico diferencial (enfermedad tiroidea, arritmias, etc.), sin embargo, se sugiere realizar pruebas de detección de adicciones
		A partir de la identificación de los factores de riesgo, la intervención estará enfocada en orientar en temas de autocuidado, reducción de riesgos y daños, habilidades para la vida, entornos saludables, técnicas de relajación, promoción de la Salud Mental y Prevención de las Adicciones.
		Personas con tamizaje negativo, pero que se encuentren en contextos o ámbitos de riesgo psicosocial, deberán ser orientadas para integrarse a las acciones de la estrategia SAISME como medida preventiva. Personas confirmadas con síntomas de ansiedad leves hasta severos, deberán ser canalizadas al establecimiento de salud que corresponda para su valoración clínica por un personal especializado en materia de Salud Mental. En paralelo, se podrá brindar acompañamiento desde SAISME como parte de una estrategia preventiva y comunitaria, sin sustituir la atención especializada.



Gobierno de
México

 **IMSS BIENESTAR**
SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD

GUÍA TÉCNICA PARA LA DETECCIÓN DE
ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y NO TRANSMISIBLES
DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL INSTITUTO
MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL PARA EL BIENESTAR
(IMSS-BIENESTAR)

4.2. Detección de Ansiedad	
Indicador de cumplimiento	R= (DR/DP) X 100 DR: Detecciones realizadas por entidad federativa. DP: Detecciones programadas por entidad federativa.
Temporalidad para el cumplimiento de las metas	Anual
<p>Fuente:</p> <p>Secretaría de Salud. (2022). <i>NOM-035-SSA3-2022, para la organización y funcionamiento de los servicios de salud mental</i>, Diario Oficial de la Federación. https://dof.gob.mx/normasOficiales/5805</p> <p>Secretaría de Salud. (2022). <i>SAP-DxSMA: Informe sobre trastornos de ansiedad 2022</i>. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/730678/SAP-DxSMA-Informe-2022-rev07jun2022.pdf</p> <p>Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). (s.f.). <i>Guía de práctica clínica: Trastorno de ansiedad generalizada en el adulto</i>. https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/392GRR.pdf</p> <p>Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). (s.f.). <i>Tamizaje de salud mental en enfermería</i>. https://educacionensalud.imss.gob.mx/ces_wp/wp-content/uploads/2021/08/TamizajeSaludMental_Enfermeria.pdf</p> <p>Organización Mundial de la Salud (OMS). (2023). <i>Trastornos de ansiedad</i>. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders</p>	



4.3. Detección de Depresión	
Detección	Acción específica de detección de personas con síntomas depresivos a través del <i>Cuestionario de Salud del Paciente PHQ-9</i> .
VARIABLES DE LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN	MUJER POSITIVO DE 10 A 19 AÑOS DT003, MUJER POSITIVO DE 20 A 59 AÑOS DT004, MUJER NEGATIVO DE 10 A 19 AÑOS DT005, MUJER NEGATIVO DE 20 A 59 AÑOS DT006, HOMBRE POSITIVO DE 10 A 19 AÑOS DT053, HOMBRE POSITIVO DE 20 A 59 AÑOS DT054, HOMBRE NEGATIVO DE 10 A 19 AÑOS DT055, HOMBRE NEGATIVO DE 20 A 59 AÑOS DT056, MUJER POSITIVO MAYOR A 60 AÑOS DTE14, MUJER NEGATIVO MAYOR A 60 AÑOS DTE15, HOMBRE POSITIVO MAYOR A 60 AÑOS DTE16, HOMBRE NEGATIVO MAYOR A 60 AÑOS DTE16
ÁMBITO DE APPLICACIÓN	Intramuros y extramuros.
INSUMO	Cuestionario de Salud del Paciente PHQ-9 (Anexo 18).
ACTIVIDAD	Tamizaje que permite detectar a personas con contexto o ámbitos de riesgo, y/o síntomas depresivos presentes en las últimas dos semanas, estableciendo medidas preventivas para retardar la aparición de la enfermedad. Además de identificar a las personas con síntomas depresivos no diagnosticados, con la finalidad de confirmar diagnóstico e ingresar a tratamiento de manera oportuna, evitando el avance y complicaciones.
RESPONSABLES	Personal de medicina, enfermería y psicología.
NIVEL DE ATENCIÓN	1°, 2° y 3° nivel.
GRUPO DE RIESGO	Personas a partir de los 10 años que presenten algún factor de riesgo, al evaluar el contexto o ámbitos (familiar o redes de apoyo, escolar, comunitario, laboral, servicios de salud, redes sociales e internet y lugares de entretenimiento).
DATOS ESTADÍSTICOS	Prevalencia: 9% a nivel nacional.
CRITERIO PARA CÁLCULO DE META	Detección que se realiza a toda persona de la población objetivo que presente contexto o ámbitos de riesgo, en los establecimientos de salud de 1°, 2° y 3° nivel de IMSS-BIENESTAR.
DEFINICIONES	
CLASIFICACIÓN	<ul style="list-style-type: none">● 0 – 4 puntos = ningún síntoma o mínimo.● 5 – 9 puntos = Depresión leve.● 10 – 14 puntos = Depresión moderado.● 15 – 19 puntos = Depresión moderadamente grave.● 20 – 27 puntos = Depresión severa.



4.3. Detección de Depresión

Pruebas realizadas	Primera vez	Primera vez en el año a las personas del grupo de riesgo.
		Grupos de Edad Personas del grupo de riesgo, sin excluir a otros grupos de edad de acuerdo con el criterio clínico.
		Sexo Intervención realizada a toda persona independientemente del sexo o género.
		Subtotal Corresponde a la sumatoria de las pruebas de primera vez, divididas por sexo.
	Subsecuentes	La segunda medición dependerá del resultado de la primera medición en el año y al cuadro clínico.
	Total	Sumatoria de las detecciones realizadas de primera vez y subsecuentes.
Personas estudiadas		Personas del grupo de riesgo de la población objetivo.
Tamizaje positivo		Personas que se detectan a partir de 5 puntos.
Personas canalizadas a confirmación diagnóstica		Toda persona con síntomas depresivos se recomienda sea canalizada a confirmación diagnóstica, a través de estudios complementarios.
Estudios complementarios		Pruebas de laboratorio que permitan al clínico determinar si existe una causa hormonal u orgánica, exógena (pruebas de detecciones), acorde al criterio clínico.
Orientación		A partir de la identificación de los factores de riesgo, la intervención estará orientada a la reducción de riesgos y daños, habilidades para la vida, entornos saludables, promoción a la Salud Mental y Prevención de Adicciones.
Personas Canalizadas a tratamiento y seguimiento		Personas con tamizaje negativo, pero que se identifiquen en contextos o ámbitos de riesgo psicosocial, deberán ser orientadas para participar en las acciones de la estrategia SAISME como medida preventiva. Personas confirmadas con síntomas de depresión leves hasta severos, interconsulta o referencia al establecimiento de salud u hospital que corresponda, para su atención por personal especializado en materia de Salud Mental. De manera complementaria, podrán integrarse a actividades de acompañamiento preventivo y fortalecimiento psicosocial promovidas por la estrategia SAISME, sin que ello sustituya la atención clínica requerida.
Indicador de cumplimiento		R= (DR/DP) X 100 DR: Detecciones realizadas por entidad federativa. DP: Detecciones programadas por entidad federativa.
Temporalidad para el cumplimiento de las metas		Anual



4.3. Detección de Depresión

Fuente:

Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). (s.f.). *Depresión*. <https://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/depresion>

Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). (s.f.). *Guía de práctica clínica: Depresión en adultos mayores*. <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/161GER.pdf>

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2023). *Depresión*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>

Secretaría de Salud. (2023, enero 12). *En México, 3.6 millones de personas adultas padecen depresión* [Comunicado de prensa]. <https://www.gob.mx/salud/prensa/008-en-mexico-3-6-millones-de-personas-adultas-padecen-depresion?idiom=es>

Manual MSD. (s.f.). *Depresión: Trastorno de la salud mental*. Manual MSD, versión para público general. <https://www.msmanuals.com/es-mx/hogar/trastornos-de-la-salud-mental/trastornos-del-estado-de-%C3%A1nimo/depresi%C3%B3n>



4.4. Detección de Comportamiento Suicida	
Detección	Acción específica de detección oportuna de personas con comportamiento suicida a través de la <i>Herramienta para la detección del riesgo de suicidio asQ</i> , para la búsqueda activa de las personas con riesgo de suicidio.
Variables de los sistemas de información	No aplica.
Ámbito de aplicación	Intramuros y extramuros.
Insumo	Herramienta para la detección de riesgo de suicidio asQ (Anexo 19).
Actividad	Tamizaje o detección que permite identificar a las personas con comportamiento suicida/ riesgo de suicidio, estableciendo medidas preventivas necesarias y manejo oportuno.
Responsables	Personal de salud debidamente capacitado.
Nivel de atención	1°, 2° y 3° nivel.
Grupo de riesgo	Personas de 8 años en adelante que presenten algún factor de riesgo, al evaluar el contexto o ámbitos (familiar o redes de apoyo, escolar, comunitario, laboral, servicios de salud, redes sociales e internet y lugares de entretenimiento) y/o que presenten signos de alarma (amenazas y/o conductas de autolesión o muerte, expresión de sentimientos de ira, desesperanza, rabia o venganza, aislamiento, consumo de uso de sustancias).
Datos estadísticos	En México, en el año 2023 se registraron 8,837 suicidios que representaron 1.1% del total de muertes registradas. La tasa de suicidio por cada 100 mil personas fue de 6.8%; 2.5% en el caso de mujeres y 11.4% en hombres. De las personas que fallecieron por suicidio, 81.1% correspondió a hombres y 18.9%, a mujeres.
Criterio para cálculo de meta	Detección que se realiza a toda persona de la población objetivo que presente contexto o ámbitos de riesgo, en los establecimientos de salud de 1°, 2° y 3° nivel de IMSS-BIENESTAR.
Definiciones	
Clasificación	<p>1- Si contesta que «No» a todas las preguntas de la 1 a la 4, la prueba de detección está completa (no es necesario hacerle la pregunta 5). No hay necesidad de intervención.</p> <p>(*Nota: la opinión clínica siempre puede anteponerse a una prueba de detección negativa).</p> <p>2- Si contesta que "Sí" a cualquier pregunta de la 1 a la 4 o se niega a responder, esto se considera una prueba de detección positiva. Hágale la pregunta 5 para evaluar la agudeza:</p> <p>3- "Sí" a la pregunta número 5 = prueba de detección positiva aguda (identificación de riesgo inminente).</p>



4.4. Detección de Comportamiento Suicida

		4- "No" a la pregunta 5 = prueba de detección positiva no aguda (identificación de riesgo).
Pruebas realizadas	Primera vez	Primera medición en el año a personas del grupo de riesgo.
		Grupos de Edad Personas del grupo de riesgo, sin excluir a otros grupos de edad de acuerdo con el criterio clínico.
		Sexo Intervención realizada a toda persona independientemente del sexo o género.
		Subtotal Corresponde a la sumatoria de detecciones de primera vez, divididas por sexo.
	Subsecuentes	La segunda medición dependerá del resultado de la primera medición en el año y al cuadro clínico.
	Total	Sumatoria de las detecciones realizadas de primera vez y subsecuentes
Personas estudiadas		Personas del grupo de riesgo de la población objetivo.
Tamizaje positivo		Personas que presentan a partir de un orden de riesgo bajo en adelante. NOTA: La opinión clínica siempre puede anteponerse a una prueba de detección negativa.
Personas canalizadas a confirmación diagnóstica		Se recomienda que toda persona con riesgo alto o inminente de suicidio permanezca en la unidad con acompañamiento hasta que sea canalizada a un servicio de salud mental o urgencias de cualquier hospital.
Estudios complementarios		No aplica.
Orientación		A partir de la identificación de los factores de riesgo, la intervención deberá dirigirse a la búsqueda de los factores protectores: <ul style="list-style-type: none"> • Personales: elementos con los que cuenta la persona para continuar con vida. • Relacionales: personas que apoyan, comprenden y con quien se sientan en confianza. • Comunitarios: identificar grupos de pertenencia (juveniles, religiosos, deportivos, sociales, entre otros). Promover el número de la Línea de la vida 800 911 2000, donde se podrá dar atención a la población objetivo que lo requiera.
Personas canalizadas a control y seguimiento		Personas con tamizaje negativo para comportamiento suicida, pero que se encuentren en contextos o ámbitos de riesgo psicosocial, deberán ser orientadas para integrarse a las acciones preventivas de la estrategia SAISME. <p>Personas confirmadas en el tamizaje con riesgo:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Riesgo leve o moderado:



4.4. Detección de Comportamiento Suicida

- Aplicar estrategia **ESA** (Escucha activa, Solos no, Ayuda profesional), activar red de apoyo con **Carta de Sensibilización**, y elaborar **Plan de Seguridad con la Carta Cortafuego**.
 - Referir al **establecimiento de salud** correspondiente a la orden de riesgo para su atención.
 - Si no hay red de apoyo, iniciar búsqueda activa con las cartas mencionadas.
 - Integrar a actividades preventivas de **SAISME** según corresponda.
- 2. Riesgo alto o inminente:**
- Acompañar con personal capacitado en **Primeros Auxilios Psicológicos**.
 - **Si está estable:** referir a hospital psiquiátrico o general (con o sin cama censable) para valoración.
 - **Si no está estable:** activar red de referencia a **urgencias médicas** con capacidad resolutiva.
 - Garantizar la **continuidad del tratamiento especializado**.

Fuente:

Instituto Nacional de Salud Pública (INSP). (2023). *Conducta suicida: ENSANUT continua 2022_15-Conducta.suicida-ENSANUT2022-14815-72580-2-10-20230619.pdf*

Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). (s.f.). *Hablemos de suicidio Hablemos de suicidio | Instituto Mexicano del Seguro Social | Gobierno | gob.mx*

Gobierno de México. (s.f.). ASQ: *Herramienta de evaluación para la detección de riesgo suicida. ASO MODORIS Pagina.pdf*

Secretaría de Salud. (2023). *Plan de seguridad y protocolos de atención en el comportamiento suicida. Plan de seguridad para el comportamiento suicida | Secretaría de Salud | Gobierno | gob.mx*



4.5. Detección de Sobrecarga del Cuidador			
Detección	Acción específica de detección de personas con colapso del cuidador a través del <i>Test de Sobrecarga del Cuidador Zarit y Zarit</i> .		
VARIABLES DE LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN	No aplica.		
ÁMBITO DE APlicACIÓN	Intramuros y extramuros.		
INSUMO	<i>Test de Sobrecarga del Cuidador Zarit y Zarit</i> (Anexo 20).		
ACTIVIDAD	Tamizaje que permite detectar a las personas con síntomas de sobrecarga al cuidar de una persona, estableciendo medidas preventivas para retardar la aparición de la enfermedad. Además de identificar a las personas con sobrecarga leve, intensa y con alto riesgo de enfermedad (depresión y ansiedad) no diagnosticadas, con la finalidad de confirmar diagnóstico e ingresar a tratamiento de manera oportuna, evitando el avance y complicaciones.		
RESPONSABLES	Personal de medicina, enfermería, psicología y trabajo social.		
NIVEL DE ATENCIÓN	1°, 2° y 3° nivel.		
GRUPO DE RIESGO	Personas cuidadoras primarias de personas con dependencia que presenten algún factor de riesgo al evaluar el contexto o ámbitos (familiar o redes de apoyo, escolar, comunitario, laboral, servicios de salud, redes sociales e internet y lugares de entretenimiento).		
CRITERIO PARA CÁLCULO DE META	Detección que se realiza a toda persona que acompaña a atención médica a personas con dependencia que presente contexto o ámbitos de riesgo, de la población objetivo, en los establecimientos de salud de 1°, 2° y 3° nivel de IMSS-BIENESTAR.		
DEFINICIONES			
CLASIFICACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> ● Puntuación menor de 47: no se encuentra en sobrecarga. ● Puntuación de 47 a 55 puntos: sobrecarga leve. ● Puntuación mayor de 55 puntos: sobrecarga intensa. 		
PRUEBAS REALIZADAS	PRIMERA VEZ	Primera medición en el año que acudan a solicitar algún servicio de salud del grupo de riesgo.	
		GRUPOS DE EDAD	Personas del grupo de riesgo, sin excluir a otros grupos de edad de acuerdo con el criterio clínico.
		SEXO	Intervención realizada a toda persona independiente del sexo o género.
		subtotal	Corresponde a la sumatoria de las pruebas de primera vez, divididas por sexo.
	subsecuentes	Para la segunda medición en el año con un intervalo de 3 a 6 meses o según las necesidades individuales (después de cambios significativos).	
	Total	Sumatoria de las pruebas realizadas de primera vez y subsecuentes.	
PERSONAS ESTUDIADAS	Personas del grupo de riesgo de la población objetivo.		
TAMIZAJE POSITIVO	Personas que presentan 47 puntos o más en la escala de Zarit y Zarit.		



4.5. Detección de Sobrecarga del Cuidador	
Personas canalizadas a confirmación diagnóstica	Toda persona con sospecha de síndrome de colapso del cuidador se recomienda sea canalizada a confirmación diagnóstica, a través de estudios complementarios.
Estudios complementarios	Detecciones de ansiedad y depresión.
Orientación	A partir de la identificación de los factores de riesgo, la intervención estará orientada hacia el autocuidado, reforzamiento de redes de apoyo, psicoterapia, técnicas de manejo del estrés, habilidades prácticas de cuidado, planificación de cuidados a largo plazo, visibilizar a las personas cuidadoras profesionales y los Centros de Cuidado a Largo Plazo.
Personas Canalizadas a tratamiento y seguimiento	Personas con tamizaje negativo, pero que se identifique en contextos o ámbitos de riesgo psicosocial, deberán ser orientadas para participar en las acciones de la estrategia SAISME como medida preventiva. Personas confirmadas con síntomas de sobrecarga leve, intensa y alto riesgo de enfermedad (depresión y ansiedad), deberán ser canalizadas a la unidad correspondiente para valoración clínica por personal especializado en materia de Salud Mental. De manera complementaria, podrán integrarse a actividades de acompañamiento preventivo y fortalecimiento psicosocial promovidas por la estrategia SAISME, sin que ello sustituya la atención clínica requerida.

Fuente:

- Zarit, S. H., & Zarit, J. M. (s.f.). *Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit*. Instituto Nacional de Geriatría (INGER). <http://www.inger.gob.mx>
Asociación Mexicana de Tanatología. (s.f.). *La importancia de los cuidadores de enfermos crónicos*. <http://www.tanatologia-amta.com>
Universidad de Guadalajara. (s.f.). *El cuidado del cuidador*. <http://www.udg.mx>
Instituto Mexicano del Seguro Social. (2015, diciembre 2). *Detección y manejo del colapso del cuidador*. IMSS. [781GER.pdf](#)
Instituto Mexicano del Seguro Social. (s.f.). *Guía de apoyo al cuidador*. IMSS. <http://www.imss.gob.mx>



4.6. Detección de Trastorno de Uso de Sustancias de Tipo Alcohol	
Detección	Acción específica de detección de personas con consumo de alcohol a través del <i>Cuestionario AUDIT</i> , para la búsqueda activa de las personas con Trastorno de Uso de Sustancias de Tipo Alcohol (TUS).
Variables de los sistemas de información	SIS/SINBA: DET 11 MUJER POSITIVO; DET21 MUJER NEGATIVO; DET35 HOMBRE POSITIVO; DET44 HOMBRE NEGATIVO
Ámbito de aplicación	Intramuros y extramuros.
Insumo	Cuestionario AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) (Anexo 21).
Actividad	Tamizaje que permite detectar a las personas con riesgo de uso de sustancias de tipo alcohol, estableciendo medidas preventivas para evitar el consumo y dependencia. Además de identificar a las personas con trastorno de uso de sustancias de tipo alcohol no diagnosticadas, con la finalidad de confirmar diagnóstico e ingresar a tratamiento de manera oportuna, evitando el avance y complicaciones.
Responsables	Personal de medicina, enfermería y psicología.
Nivel de atención	1°, 2° y 3° nivel.
Grupo de riesgo	Personas de 13 años en adelante que presenten algún factor de riesgo al evaluar el contexto o ámbitos (familiar o redes de apoyo, escolar, comunitario, laboral, servicios de salud, redes sociales e internet y lugar de entretenimiento).
Criterios para el cálculo de meta	Datos estadísticos: La prevalencia de consumo actual de alcohol en la población adolescente mexicana fue de 20.6% (IC95%:18.8,22.6). A pesar de que no se observaron diferencias significativas por sexo, la prevalencia fue mayor en hombres (22.0% [IC95%: 19.8,24.5]) que en mujeres (19.2% [IC95%: 16.7,22.0]). (ENSANUT ALCOHOL 2022). El consumo excesivo de alcohol en los últimos 12 meses fue de 13.9% (IC95%: 12.3,15.6) y el consumo excesivo en los últimos 30 días fue de 5.2% (IC95%: 4.3,6.3). (Total de detecciones de Trastorno de Uso de Sustancias de Tipo Alcohol realizadas de la población objetivo en el periodo a evaluar / Promedio de detecciones de trastorno de uso de sustancias de tipo alcohol de una serie de tiempo de 5 años previos de la población objetivo) * 100
Meta y ponderación	Meta: 100% de detecciones de la meta calculada en la población objetivo de los Servicios de Salud de IMSS-BIENESTAR. Óptimo: >95% Bueno: 75% a 94% Regular: 50 a 74% Malo: <50%



4.6. Detección de Trastorno de Uso de Sustancias de Tipo Alcohol

Definiciones		
Clasificación		<ul style="list-style-type: none"> • 0 a 3 puntos: bebe en forma responsable • 4 a 7 puntos: bebe en forma riesgosa • 8 o más puntos: abusa del alcohol, puede ser dependiente
Pruebas realizadas	Primera vez	Primera vez en el año a las personas del grupo de riesgo.
		Grupos de Edad Personas del grupo de riesgo, sin excluir a otros grupos de edad de acuerdo con la herramienta y/o criterios correspondientes.
		Sexo Intervención realizada a toda persona independientemente del sexo o género.
		Subtotal Corresponde a la sumatoria de las pruebas de detección de primera vez, divididas por grupo de edad y por sexo.
	Subsecuentes	La segunda medición dependerá del resultado de la primera medición en el año y al cuadro clínico.
	Total	Sumatoria de las pruebas realizadas de primera vez y subsecuentes.
Personas estudiadas		Personas del grupo de riesgo de la población objetivo.
Tamizaje positivo		Personas que se detectan con puntuación de 4 o más.
Personas canalizadas a confirmación diagnóstica		Toda persona con sospecha de trastorno de uso de sustancias de tipo alcohol se recomienda sea canalizada a confirmación diagnóstica, a través de estudios complementarios.
Estudios complementarios		Batería de pruebas psicológicas, pruebas de funcionamiento hepático, biometría hemática y tiempos de coagulación.
Orientación		A partir de la identificación de los factores de riesgo, la intervención estará orientada en aplicar consejería de salud, con la finalidad de hacer conciencia en el usuario sobre la importancia de disminuir hasta abandonar el consumo de alcohol. Rehabilitación y reinserción social, reducción del daño, investigación, capacitación y enseñanza del control de las adicciones.
Personas canalizadas a tratamiento y seguimiento		Personas con tamizaje negativo con presencia de factores de riesgo psicosocial, se recomienda orientar a la persona para su integración en las acciones preventivas del SAISME. Personas confirmadas en el tamizaje con consumo de alcohol en forma responsable, ofrecer consejería breve por personal capacitado en salud mental, con enfoque preventivo y educativo para evitar progresión hacia consumo riesgoso. Personas confirmadas en el tamizaje con consumo de alcohol en forma riesgosa o dependiente se deberá canalizar a una unidad especializada en salud mental y adicciones para evaluación clínica y tratamiento oportuno.
Indicador de cumplimiento		R= (DR/DP) X 100



Gobierno de
México



IMSS BIENESTAR
SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD

GUÍA TÉCNICA PARA LA DETECCIÓN DE
ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y NO TRANSMISIBLES
DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL INSTITUTO
MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL PARA EL BIENESTAR
(IMSS-BIENESTAR)

4.6. Detección de Trastorno de Uso de Sustancias de Tipo Alcohol

	DR: Detecciones realizadas por entidad federativa. DP: Detecciones programadas por entidad federativa.
Temporalidad para el cumplimiento de las metas	Anual
<p>Fuente:</p> <p>NOM-028-SSA2-2009. <i>Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones</i>. Diario Oficial de la Federación. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/46841/NOM-028-SSA2-2009.pdf</p> <p>Comisión Nacional contra las Adicciones (CONADIC). (s.f.). <i>Infórmate acerca de las drogas</i>. Gobierno de México. https://www.gob.mx/salud/conadic/acciones-y-programas/informate-acerca-de-las-drogas</p> <p>Organización Mundial de la Salud (OMS). (2010). <i>ASSIST: La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias</i>. Secretaría Ejecutiva de la Comisión Contra las Adicciones y el Tráfico Ilícito de Drogas (SECCATID). https://www.seccatid.gob.gt/images/Docs_CTA/Assist-la-prueba-de-deteccion.pdf</p> <p>Instituto Mexicano del Seguro Social. (2009, agosto 21). <i>Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-1999, para la prevención, tratamiento y control de las adicciones, para quedar como NOM-028-SSA2-2009 [PDF]</i>. Diario Oficial de la Federación. IMSS. http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/marconformativo/NormasOficiales/4386.pdf</p>	



4.7. Detección de Trastorno de Uso de Sustancias de Tipo Tabaco	
Detección	Acción específica de detección de personas con consumo de tabaco a través del <i>Cuestionario de dependencia de nicotina de Fagerström</i> , para la búsqueda activa de personas con Trastorno de Uso de Sustancias de Tipo Tabaco.
Variables de los sistemas de información	SIS/SINBA: DET12 MUJER POSITIVO; DET22 MUJER NEGATIVO; DET36 HOMBRE POSITIVO; DET45 HOMBRE NEGATIVO
Ámbito de aplicación	Intramuros y extramuros.
Insumo	Cuestionario de dependencia de nicotina de Fagerström (Anexo 22).
Actividad	Tamizaje que permite detectar a las personas con riesgo de trastorno de uso de sustancia de tipo tabaco, estableciendo medidas preventivas para evitar el consumo y dependencia. Además de identificar a las personas con trastorno de uso de sustancias de tipo tabaco no diagnosticadas, con la finalidad de confirmar diagnóstico e ingresar a tratamiento de manera oportuna, evitando el avance y complicaciones.
Responsables	Personal de medicina, enfermería y psicología.
Nivel de atención	1°, 2° y 3° nivel.
Grupo de riesgo	Personas de 13 años en adelante que presenten algún factor de riesgo al evaluar el contexto o ámbitos (familiar o redes de apoyo, escolar, comunitario, laboral, servicios de salud, redes sociales e internet y lugar de entretenimiento).
Criterios para el cálculo de meta	<p>Datos estadísticos: 17.6% lo que significa 14.9 millones de mexicanos de 12 a 65 años son fumadores (Mujeres 3.8 millones; Hombres 11.1 millones), de los cuales 5.5 Millones fuman a diario 9.4 Millones son fumadores ocasionales 1.8 Millones tiene adicción a la nicotina.</p> <p>(Total de detecciones de Trastorno de Uso de Sustancias de Tipo Tabaco realizadas de la población objetivo en el periodo a evaluar / Promedio de detecciones de trastorno de uso de sustancias de tipo tabaco de una serie de tiempo de 5 años previos de la población objetivo) * 100</p>
Meta y ponderación	<p>Meta: 100% de detecciones de la meta calculada en la población objetivo de los Servicios de Salud de IMSS-BIENESTAR.</p> <p>Óptimo: >95%</p> <p>Bueno: 75% a 94%</p> <p>Regular: 50 a 74%</p> <p>Malo: <50%</p>
Definiciones	
Clasificación	<ol style="list-style-type: none"> 1. No dependencia: 0 a 2 puntos. 2. Dependencia débil: 3 a 4 puntos. 3. Dependencia moderada: 5 a 6 puntos. 4. Fuerte dependencia: 7 a 8 puntos. 5. Dependencia muy fuerte: 9 a 10 puntos



4.7. Detección de Trastorno de Uso de Sustancias de Tipo Tabaco

Pruebas realizadas	Primera vez	Primera vez en el año a las personas del grupo de riesgo.
	Grupos de Edad	Personas del grupo de riesgo, sin excluir a otros grupos de edad de acuerdo con la herramienta y/o criterios correspondientes.
	Sexo	Intervención realizada en toda persona independientemente del sexo o género.
	Subtotal	Corresponde a la sumatoria de las pruebas de detección de primera vez, divididas por grupo de edad y por sexo
	Subsecuentes	La segunda medición puede depender del resultado de la primera medición en el año y acorde al cuadro clínico de la persona.
	Total	Sumatoria de las pruebas realizadas de primera vez y subsecuentes.
Personas estudiadas		Personas del grupo de riesgo de la población objetivo.
Tamizaje positivo		Personas confirmadas con dependencia desde leve hasta alta a consumo de tabaco.
Personas canalizadas para confirmación diagnóstica		Toda persona con dependencia desde débil hasta muy fuerte consumo de tabaco se recomienda sea canalizada a confirmación diagnóstica, a través de estudios complementarios.
Estudios complementarios		Batería de pruebas psicológicas, BH, química sanguínea, tele de tórax y espirometría.
Orientación		A partir de la identificación de los factores de riesgo, la intervención será abordar los beneficios de la restricción del consumo de tabaco, proporcionando información demográfica, alteraciones a la salud y repercusiones sociales. Además de otorgar como herramienta el método STAR : -Seleccionar fecha. -También decir a la familia, amistades y colegas. -Anticiparse a los retos. -Retirar los productos de tabaco del entorno.
Personas canalizadas a tratamiento y seguimiento		Personas con tamizaje negativo con contexto o ámbitos de riesgo, se recomienda orientar a la persona hacia las acciones preventivas de la estrategia SAISME. Personas confirmadas en el tamizaje con dependencia débil a consumo de tabaco se deberá canalizar a consejería breve con personal capacitado en temas de salud mental. Personas confirmadas en el tamizaje con dependencia moderada, fuerte y muy fuerte a consumo de tabaco se deberá canalizar a Unidades Especializadas en Salud Mental y Adicciones para tratamiento oportuno.
Indicador de cumplimiento		R= (DR/DP) X 100 DR: Detecciones realizadas por entidad federativa. DP: Detecciones programadas por entidad federativa. R= (DR/DP) X 100



Gobierno de
México

IMSS BIENESTAR
SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD

GUÍA TÉCNICA PARA LA DETECCIÓN DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y NO TRANSMISIBLES DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL PARA EL BIENESTAR (IMSS-BIENESTAR)

4.7. Detección de Trastorno de Uso de Sustancias de Tipo Tabaco

Temporalidad para el cumplimiento de las metas	Anual
Fuentes: <i>NOM-028-SSA2-2009, Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones.</i> Diario Oficial de la Federación. http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/marconformativo/NormasOficiales/4386.pdf Mayo Clinic. (s.f.). Dependencia de la nicotina - Síntomas y causas. https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/nicotine-dependence/symptoms-causes/syc-20351584 CENETEC. (s.f.). Cuestionario de dependencia de nicotina de Fagerström. https://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/55-108-08/ER.pdf	



4.8. Detección de Trastorno de Uso de Sustancias Psicoactivas

Detección	Acción específica de detección de personas con consumo de sustancias ilegales (cannabis, tranquilizantes, barbitúricos, cocaína, estimulantes, alucinógenos o narcóticos) en población adolescente, joven y adulta, a través de la aplicación del <i>Cuestionario de Tamizaje de Problemas en Adolescentes (POSIT)</i> , <i>Prueba de Detección de Consumo de Alcohol, Tabaco y Sustancias (ASSIST)</i> y <i>Cédula de Indicadores para Medir Dependencias a Drogas</i> , para la búsqueda activa de personas con Trastorno de Uso de Sustancias Psicoactivas.
VARIABLES DE LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN	Alucinógenos: DTE67 MUJER POSITIVO; DTE75 MUJER NEGATIVO; DTE83 HOMBRE POSITIVO; DTE91 HOMBRE NEGATIVO Cannabis: DTE62 MUJER POSITIVO; DTE70 MUJER NEGATIVO; DTE78 HOMBRE POSITIVO; DTE86 HOMBRE NEGATIVO Cocaína: DTE 64 MUJER POSITIVO; DTE 72 MUJER NEGATIVO; DTE80 HOMBRE POSITIVO; DTE88 HOMBRE NEGATIVO Inhalables: DTE65 MUJER POSITIVO; DTE73 MUJER NEGATIVO; DTE81 HOMBRE POSITIVO; DTE 89 HOMBRE NEGATIVO Metanfetaminas: DTE63 MUJER POSITIVO; DTE71 MUJER NEGATIVO; DTE79 HOMBRE POSITIVO; DTE87 HOMBRE NEGATIVO Opioides: DTE90 NEGATIVO; DTE82 HOMBRE POSITIVO; DTE74 MUJER NEGATIVO; DTE66 MUJER POSITIVO Otras: DTE69 MUJER POSITIVO; DTE77 MUJER NEGATIVO; DTE85 HOMBRE POSITIVO; DTE93 HOMBRE NEGATIVO Tranquilizantes: DTE92 HOMBRE NEGATIVO; DTE84 HOMBRE POSITIVO; DTE76 MUJER NEGATIVO; DTE68 MUJER POSITIVO
ÁMBITO DE APlicACIÓN	Intramuros y extramuros.
INSUMO	<ul style="list-style-type: none">• Cuestionario de Tamizaje de Problemas en Adolescentes (POSIT) (Anexo 23) (Utilizar en adolescentes de 10 a 18 años)• Prueba de Detección de Consumo de Alcohol, Tabaco y Sustancias (ASSIST) (Anexo 24) (Utilizar en personas de 18 años en adelante)• Cédula de Indicadores para Medir Dependencia a Drogas (Anexo 25) (Utilizar en personas de 13 años en adelante)
ACTIVIDAD	Tamizaje que permite detectar a las personas con riesgo de trastorno de uso de sustancia psicoactivas, estableciendo medidas preventivas para evitar el consumo y dependencia. Además de identificar a las personas con trastorno de uso de sustancias psicoactivas no diagnosticadas, con la finalidad de confirmar diagnóstico e ingresar a tratamiento de manera oportuna, evitando el avance y complicaciones.
RESPONSABLES	Personal de medicina, enfermería y psicología.
NIVEL DE ATENCIÓN	1°, 2° y 3° nivel.
GRUPO DE RIESGO	Personas de 10 años en adelante que presenten algún factor de riesgo al evaluar el contexto o ámbitos (familiar o redes de apoyo, escolar, comunitario, laboral, servicios de salud, redes sociales e internet y lugar de entretenimiento).



4.8. Detección de Trastorno de Uso de Sustancias Psicoactivas

Criterios para el cálculo de meta	<p>Datos estadísticos: Prevalencia total 0.2%. Reporte de Drogas. Nota: las prevalencias con valor 0 son menores al 0.1% Hombres: 0.1%. Mujeres: 0.1%</p> <p>(Total de detecciones de Trastorno de Uso de Sustancias Psicoactivas realizadas de la población objetivo en el periodo a evaluar / Promedio de detecciones de trastorno de uso de sustancias de tipo tabaco de una serie de tiempo de 5 años previos de la población objetivo) * 100</p>											
Meta y ponderación	<p>Meta: 100% de detecciones de la meta calculada en la población objetivo de los Servicios de Salud de IMSS-BIENESTAR.</p> <p>Óptimo: >95%</p> <p>Bueno: 75% a 94%</p> <p>Regular: 50 a 74%</p> <p>Malo: <50%</p>											
Definiciones												
Clasificación	<p>POSIT:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Sustancias</th> <th>Puntuaciones</th> <th>Nivel de riesgo</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Cannabis, cocaína, estimulantes de tipo anfetamina, inhalables, sedantes o pastillas para dormir, alucinógenos, opiáceos, otras.</td> <td>Menor de 23 puntos</td> <td>No presenta riesgo</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Igual o mayor a 23 puntos</td> <td>Presenta riesgo</td> </tr> </tbody> </table>	Sustancias	Puntuaciones	Nivel de riesgo	Cannabis, cocaína, estimulantes de tipo anfetamina, inhalables, sedantes o pastillas para dormir, alucinógenos, opiáceos, otras.	Menor de 23 puntos	No presenta riesgo		Igual o mayor a 23 puntos	Presenta riesgo		
Sustancias	Puntuaciones	Nivel de riesgo										
Cannabis, cocaína, estimulantes de tipo anfetamina, inhalables, sedantes o pastillas para dormir, alucinógenos, opiáceos, otras.	Menor de 23 puntos	No presenta riesgo										
	Igual o mayor a 23 puntos	Presenta riesgo										
<p>ASSIST:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Sustancias</th> <th>Puntuaciones</th> <th>Nivel de riesgo</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Tabaco, bebidas alcohólicas, cannabis, cocaína, estimulantes de tipo anfetamina, inhalables, sedantes o pastillas para dormir, alucinógenos, opiáceos, otras.</td> <td>0 a 3 puntos</td> <td>Bajo</td> </tr> <tr> <td></td> <td>4 a 26 puntos</td> <td>Moderado</td> </tr> <tr> <td></td> <td>27 o más puntos</td> <td>Alto</td> </tr> </tbody> </table>	Sustancias	Puntuaciones	Nivel de riesgo	Tabaco, bebidas alcohólicas, cannabis, cocaína, estimulantes de tipo anfetamina, inhalables, sedantes o pastillas para dormir, alucinógenos, opiáceos, otras.	0 a 3 puntos	Bajo		4 a 26 puntos	Moderado		27 o más puntos	Alto
Sustancias	Puntuaciones	Nivel de riesgo										
Tabaco, bebidas alcohólicas, cannabis, cocaína, estimulantes de tipo anfetamina, inhalables, sedantes o pastillas para dormir, alucinógenos, opiáceos, otras.	0 a 3 puntos	Bajo										
	4 a 26 puntos	Moderado										
	27 o más puntos	Alto										
<p>Interpretación de resultado:</p> <p>Bajo: Corre un riesgo inferior de tener problemas de salud y otros problemas por sus hábitos actuales de consumo de sustancias.</p> <p>Moderado: Corre un riesgo moderado de tener problemas de salud y otros problemas por sus hábitos actuales de consumo de sustancias.</p>												



4.8. Detección de Trastorno de Uso de Sustancias Psicoactivas

Alto: Corre un riesgo alto de tener problemas graves (de salud, sociales, económicos, legales, en sus relaciones) a consecuencia de sus hábitos actuales de consumo y es probable que sea dependiente.

Cédula de Indicadores para Medir Dependencia a Drogas:

Sustancias	Puntuaciones	Nivel de riesgo
Cannabis, cocaína, estimulantes de tipo anfetamina, inhalables, sedantes o pastillas para dormir, alucinógenos, opiáceos, otras.	1 a 5 puntos	Nivel de consumo LEVE
	6 a 10 puntos	Nivel de consumo MODERADO
	11 a 15 puntos	Nivel de consumo FUERTE
	16 a 20 puntos	Nivel de consumo SEVERO

Pruebas realizadas	Primera vez	Primera medición en el año a personas del grupo de riesgo.
	Grupos de Edad	Personas del grupo de riesgo, sin excluir a otros grupos de edad de acuerdo con el criterio clínico.
	Sexo	Intervención realizada en toda persona independientemente del sexo o género.
	Subtotal	Corresponde a la sumatoria de las pruebas de detección de primera vez, divididas por grupo de edad y por sexo.
	Subsecuentes	La segunda medición dependerá del resultado de la primera y al cuadro clínico.
	Total	Sumatoria de las pruebas realizadas de primera vez y subsecuentes.
Personas estudiadas		Personas del grupo de riesgo de la población objetivo.
Tamizaje positivo		Personas que presentan riesgo.
Personas canalizadas a confirmación diagnóstica		Toda persona con sospecha de trastorno de uso de sustancias psicoactivas sea canalizada a confirmación diagnóstica, a través de estudios complementarios.
Estudios complementarios		Batería de pruebas psicológicas, antidopaje, BH, química sanguínea y ECG.
Orientación		A partir de la identificación de los factores de riesgo, la intervención estará orientada a fortalecer los conocimientos, aptitudes y actitudes de la persona 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, familiar y colectiva, mediante actividades de participación comunitaria, comunicación social y educación para la salud.



4.8. Detección de Trastorno de Uso de Sustancias Psicoactivas

Personas canalizadas a tratamiento y seguimiento	Personas con tamizaje negativo con contexto o ámbitos de riesgo, se recomienda orientar a la persona hacia las acciones preventivas de la estrategia SAISME y de las Unidades del Primer Nivel de Atención. Personas confirmadas se debe canalizar a las Unidades que cuenten con personal de salud experto en Salud Mental y Adicciones o a Unidades Especializadas en Salud Mental y Adicciones, priorizando el domicilio de la persona.
Indicador de cumplimiento	R= (DR/DP) X 100 DR: Detecciones realizadas por entidad federativa. DP: Detecciones programadas por entidad federativa. R= (DR/DP) X 100
Temporalidad para el cumplimiento de las metas	Anual

Fuente:

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

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (s.f.). ASSIST: La prueba de detección. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/85403/9789275332368_spa.pdf?sequence=1



4.9. Detección de Conductas Alimentarias de Riesgo		
Detección	Acción específica de detección de personas con conductas alimentarias de riesgo a través del <i>Cuestionario Breve de Conductas Alimentarias de Riesgo (CAR)</i> , para la búsqueda activa de personas con Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA).	
VARIABLES DE LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN	No aplica.	
ÁMBITO DE APlicACIÓN	Intramuros y extramuros.	
INSUMO	Cuestionario Breve de Conductas Alimentarias de Riesgo (Anexo 26).	
ACTIVIDAD	Tamizaje que permite detectar a las personas con factores de riesgo para TCA, estableciendo medidas preventivas para retardar la aparición de los trastornos. Además de identificar a las personas con conductas de riesgo no diagnosticadas, con la finalidad de confirmar diagnóstico e ingresar a tratamiento de manera oportuna, evitando el avance y complicaciones.	
RESPONSABLES	Personal de medicina, enfermería, nutrición y psicología.	
NIVEL DE ATENCIÓN	1°, 2° y 3° nivel.	
GRUPO DE RIESGO	Personas a partir de los 13 años que presenten algún factor de riesgo al evaluar el contexto o ámbitos (familiar o redes de apoyo, escolar, comunitario, laboral, servicios de salud, redes sociales e internet y lugares de entretenimiento).	
CRITERIO PARA CÁLCULO DE META	Detección que se realiza a toda persona de la población objetivo que presente contexto o ámbitos de riesgo, en los establecimientos de salud de 1°, 2° y 3° nivel de IMSS-BIENESTAR.	
DEFINICIONES		
CLASIFICACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> ● Puntuación de 0 a 6 = Riesgo bajo de presentar CAR ● Puntuación de 7 a 10 = Riesgo moderado de presentar CAR ● Puntuación mayor a 10= Riesgo alto de presentar CAR 	
PRUEBAS REALIZADAS	PRIMERA VEZ	Primera medición en el año a las personas del grupo de riesgo.
	GRUPOS DE EDAD	Personas del grupo de riesgo, sin excluir a otros grupos de edad de acuerdo con la herramienta y/o criterios correspondientes.
	SEXO	Intervención realizada a toda persona independiente del sexo o género.
	SUBTOTAL	Corresponde a la sumatoria de las pruebas de primera vez, divididas por sexo.
	SUBSECUENTES	Para la segunda medición dependerá del resultado de la primera medición en el año y al cuadro clínico.
	TOTAL	Sumatoria de las pruebas realizadas de primera vez y subsecuentes.
PERSONAS ESTUDIADAS	Personas del grupo de riesgo de la población objetivo.	
TAMIZAJE POSITIVO	Personas que presentan 7 puntos o más en el cuestionario de conductas alimentarias de riesgo.	
PERSONAS CANALIZADAS A CONFIRMACIÓN DIAGNÓSTICA	Toda persona con riesgo de TCA se recomienda sea canalizada a confirmación diagnóstica, a través de estudios complementarios.	



4.9. Detección de Conductas Alimentarias de Riesgo

Estudios complementarios	Exploración física completa que incluya signos vitales y revisión dental. Biometría hemática, química sanguínea, perfil de lípidos, electrolitos séricos, pruebas de funcionamiento hepático, examen general de orina, pruebas de función tiroidea básica (T3, T4 y THS), densitometría ósea, resonancia magnética cerebral, electroencefalografía y electrocardiografía, además de pruebas complementarias de detección correspondientes a Salud Mental.
Orientación	A partir de la identificación de los factores de riesgo, la intervención estará enfocada en: <ul style="list-style-type: none">• Acciones de alfabetización mediática dirigida a generar y/o incrementar la capacidad de pensamiento crítico y desarrollar un juicio respecto a la información que reciben de los medios de comunicación y/o redes sociales.• Enfoque sobre peso saludable basado en estilos de vida saludable (alimentación, actividad física y/o ejercicio).• Terapia cognitivo-conductual en busca de cambiar la forma de pensar y actuar, para lograr un estado de bienestar físico y mental.
Personas Canalizadas a tratamiento y seguimiento	Personas con tamizaje negativo con contexto o ámbitos de riesgo, se recomienda orientar a la persona hacia las acciones preventivas de la estrategia SAISME o de los establecimientos de salud del Primer Nivel de Atención. Personas confirmadas con conductas alimentarias de riesgo, se recomienda canalizar al Servicio de Atención Integral a la Salud Mental (SAISME) y al servicio de nutrición, para ingresar a tratamiento oportuno. Personas confirmadas con algún tipo de TCA, de acuerdo con la presencia de signos y síntomas y/o alteración metabólica se recomienda canalizar a psiquiatría o al servicio de urgencias del hospital que cuente con servicio de psiquiatría, así como al servicio de nutrición para ingreso a tratamiento oportuno.

Fuente:

Canals, J., & Arija-Val, V. (2022). Factores de riesgo y estrategias de prevención en los trastornos de la conducta alimentaria. *Nutrición Hospitalaria*, 39(spe2), 16-26. <https://doi.org/10.20960/nh.03298>

Rodríguez-Martín, B., Parra-Fernández, M. L., & Lahera-Suárez, M. Á. (2021). Cuestionario de conductas de riesgo alimentarias: Propiedades psicométricas en población española. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 26(2), 125-136. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2174-51452021000200246

Unikel, C., & Caballero, A. (2010). *Guía clínica para trastornos de la conducta alimentaria*. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz. inprf.gob.mx/psicosociales/archivos/guias/trastornos_alimentacion.pdf

American Psychiatric Association. (2013). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5*. Arlington, VA. 63ea29f6_df05_4fbe_9e1e_47a47fa74d08.pdf



DETECCIÓN DE ENFERMEDADES ALINEADAS A LA PRIORIDAD 5 EN SALUD: PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE ACCIDENTES Y VIOLENCIA.

I.1. Detección de Violencia	
Detección	Acción específica de detección de personas con signos y situaciones de violencia a través de la <i>Herramienta de Detección de Violencia</i> .
Variables de los sistemas de información	SIS/SINBA: DTE96 MUJER DE 15 A 19 AÑOS POSITIVO; DT001 MUJER DE 15 A 19 AÑOS NEGATIVO, DT002 MUJER MAYOR DE 20 AÑOS NEGATIVO; DTE97 MUJER MAYOR DE 20 AÑOS POSITIVO; HVL01 FAMILIAR PSICOLÓGICA MUJERES; HVL02 FAMILIAR FÍSICA MUJERES; HVL03 FAMILIAR PATRIMONIAL MUJERES; HVL04 FAMILIAR ECONÓMICA MUJERES; HVL05 FAMILIAR SEXUAL MUJERES; HVL06 COMUNITARIA PSICOLÓGICA MUJERES; HVL07 COMUNITARIA FÍSICA MUJERES; HVL08 COMUNITARIA PATRIMONIAL MUJERES; HVL09 COMUNITARIA ECONÓMICA MUJERES; HVL10 COMUNITARIA SEXUAL MUJERES; HVL11 COLECTIVA PSICOLÓGICA MUJERES; HVL12 COLECTIVA FÍSICA MUJERES; HVL13 COLECTIVA PATRIMONIAL MUJERES; HVL14 COLECTIVA ECONÓMICA MUJERES; HVL15 COLECTIVA SEXUAL MUJERES; HVL16 FAMILIAR PSICOLÓGICA HOMBRES; HVL17 FAMILIAR FÍSICA HOMBRES; HVL18 FAMILIAR PATRIMONIAL HOMBRES; HVL19 FAMILIAR ECONÓMICA HOMBRES; HVL20 FAMILIAR SEXUAL HOMBRES; HVL21 COMUNITARIA PSICOLÓGICA HOMBRES; HVL22 COMUNITARIA FÍSICA HOMBRES; HVL23 COMUNITARIA PATRIMONIAL HOMBRES; HVL24 COMUNITARIA ECONÓMICA HOMBRES; HVL25 COMUNITARIA SEXUAL HOMBRES; HVL26 COLECTIVA PSICOLÓGICA HOMBRES; HVL27 COLECTIVA FÍSICA HOMBRES; HVL29 COLECTIVA ECONÓMICA HOMBRES; HVL30 COLECTIVA SEXUAL HOMBRES; VIO10 PERSONAS MIGRANTES A LAS QUE SE OTORGÓ INFORMACIÓN (ORAL, IMPRESA, AUDIOVISUAL)
Ámbito de aplicación	Intramuros y extramuros.
Insumo	Herramienta de detección de violencia (Anexo 27).
Actividad	Tamizaje que permite detectar a las personas que viven violencia psicológica, física y/o sexual, permitiendo establecer medidas preventivas para evitar que los episodios de violencia continúen o se agraven.
Responsables	Personal de salud capacitado en aplicación y en primeros auxilios psicológicos, personal de acción comunitaria y trabajo social.
Nivel de atención	1º, 2º y 3º nivel.
Grupo de riesgo	Personas a partir de 15 años que presenten algún factor de riesgo, al evaluar el contexto o ámbitos (familiar o redes de apoyo, escolar, comunitario, laboral, servicios de salud, redes sociales e internet y lugares de entretenimiento).



I.1. Detección de Violencia		
Criterio para cálculo de meta		Detección que se realiza a toda persona de la población objetivo que presente contexto o ámbitos de riesgo, en los establecimientos de salud de 1°, 2° y 3° nivel de IMSS-BIENESTAR.
Definiciones		
Clasificación		<ul style="list-style-type: none"> ● Sección 1: evalúa la violencia psicológica. ● Sección 2: evalúa la violencia física. ● Sección 3: evalúa la violencia sexual. <p>Se considera POSITIVA al responder afirmativamente a más de una pregunta de la sección 1 o a cualquier pregunta de la sección 2 o 3.</p>
Pruebas realizadas	Primera vez	Primera vez en el año a las personas del grupo de riesgo.
	Grupos de Edad	Personas del grupo de riesgo, sin excluir a otros grupos de edad de acuerdo con el criterio clínico.
	Sexo	Intervención realizada a toda persona independiente del sexo o género.
	Subtotal	Corresponde a la sumatoria de las pruebas de primera vez, divididas por sexo y grupo de edad.
	Subsecuentes	La segunda medición en el año dependerá del resultado de la primera medición y al cuadro clínico.
	Total	Sumatoria de las pruebas realizadas de primera vez y subsecuentes.
Personas estudiadas		Personas del grupo de riesgo de la población objetivo.
Tamizaje positivo		<p>Personas que responden afirmativamente a más de una pregunta de la sección 1 o a cualquier pregunta de la sección 2 o 3.</p> <p>En caso de detección de violencia sexual, se deberá elaborar el aviso a Ministerio Público (Anexo 28)</p>
Personas canalizadas a confirmación diagnóstica		Se recomienda que toda persona que vive violencia sea canalizada a confirmación diagnóstica a través de los estudios complementarios.
Estudios complementarios		Lista de verificación de trastorno de estrés postraumático, de acuerdo con el tipo de violencia se deberá individualizar a cada caso.
Orientación		<p>A partir de la identificación de los factores de riesgo, la intervención correspondiente será orientada en la búsqueda de factores de protección tales como:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Autoestima equilibrada. ● Proyecto de vida. ● Asertividad. ● Conocer sus derechos y obligaciones. <p>Promover el número de la Línea de la vida 800 911 2000, donde se podrá dar atención a la población objetivo que lo requiera.</p>
Personas canalizadas a control y seguimiento		Personas con tamizaje negativo con contexto o ámbitos de riesgo, se recomienda consejería breve con personal capacitado en mhGAP, como manejo preventivo.



I.1. Detección de Violencia

Personas confirmadas que viven violencia, se recomienda dar aviso al Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) realizar el formato de registro de atención, avisar al Ministerio Público (MP), además de enviar a Servicio de Atención Integral a la Salud Mental (SAISME) para ingreso a tratamiento.

Además, las instituciones prestadoras de servicios de atención médica deben ofrecer de inmediato y hasta un máximo de 120 horas después de ocurrido el evento, la anticoncepción de emergencia, dando previamente la información completa sobre la utilización de este modelo, a fin de que la mujer tome una decisión libre e informada.

Fuente:

- Secretaría de Gobernación (SEGOB). (2023). *Modelo para la atención y protección integral para las mujeres que sufren violencia. Sistema Nacional de Prevención, Atención, Sanación y Erradicación de la Violencia contra las Mujeres.* https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/873152/MODELO_DE_ATENCION_VP.PDF
- Secretaría de Salud. (2023). *Atención a la violencia de género y sexual: Guía de procesos operativos y de gestión.* Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva. <https://www.gob.mx/salud/documentos/atencion-a-la-violencia-de-genero-y-sexual-guia-de-procesos-operativos-y-de-gestion>
- Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (CENETEC). (2021). *Manifestaciones clínicas para la sospecha de abuso físico en niñas, niños y adolescentes desde el nacimiento hasta los 18 años para los tres niveles de atención de salud: Guía de práctica clínica, guía de referencia rápida. Manual Violencia2.indd*
- Secretaría de Salud. (2005). *NOM-046-SSA2-2005: Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención.* Diario Oficial de la Federación. https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5058770&fecha=15/11/2005
- Secretaría de Salud. (2015). *NOM-047-SSA2-2015: Para la atención a la salud del grupo etario de 10 a 19 años.* Diario Oficial de la Federación. https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5382353&fecha=21/07/2015
- Secretaría de Salud. (2010). *Atención psicológica a mujeres en situación de violencia: Lineamientos y protocolos.* Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/50091/Atencion_psicologica_mujeres_violencia.pdf
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2023). *Encuesta Nacional de Seguridad Pública Urbana (ENSU) – Violencia contra las Mujeres 2023.* https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2023/EAP_VCM_23.pdf
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2023). *Tableros estadísticos: Violencia contra las mujeres y violencia familiar.* <https://www.inegi.org.mx/tablerosestadisticos/vcm/>
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (s.f.). *Violencia juvenil: Factores de riesgo y de protección.* <https://www.cdc.gov/violenceprevention/youthviolence/riskprotectivefactors.htm>
- Instituto Nacional de Migración (INM). (s.f.). *Modelo Integrado para la Prevención y Atención de la Violencia Familiar y Sexual.* Secretaría de Salud. https://www.inm.gob.mx/static/Autorizacion_Protocolos/SSA/ModeloIntegrado_para_Prevencion_Atn_Violencia_familiar_y_se.pdf



DETECCIÓN DE ENFERMEDADES ALINEADAS A LA PRIORIDAD 7 EN SALUD: ATENCIÓN INTEGRAL A LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA.

7.1. Detección de Síndrome de Turner		
Detección	Acción específica de detección de personas con sospecha de Síndrome de Turner mediante exploración física en niñas y adolescentes con hallazgos físicos característicos, fenotipo femenino, a través de la <i>Guía Rápida para la Detección de Síndrome de Turner</i> .	
VARIABLES DE LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN	SIS/SINBA: DET85 SOSPECHA DE SÍNDROME DE TURNER MUJER POSITIVO	
Ámbito de aplicación	Intramuros.	
Insumo	Guía Rápida de Detección de Síndrome de Turner (Anexo 29).	
Actividad	Tamizaje que permite detectar a las personas con Síndrome de Turner no diagnosticadas, permitiendo establecer medidas preventivas para la reducir el riesgo de morbilidad.	
Responsables	Personal de medicina y enfermería.	
Nivel de atención	1º y 2º nivel.	
Grupo de riesgo	Personas de 1 a 25 años con disminución de la talla por debajo del percentil 5 alrededor de los 2 años o velocidad de crecimiento menor al percentil 10 para la edad y disfunción gonadal.	
Criterios para el cálculo de meta y ponderación	(Total de detecciones de Síndrome de Turner realizadas de la población objetivo en el periodo a evaluar / Promedio de detecciones de Trastorno de Síndrome de Turner de una serie de tiempo de 5 años previos de la población objetivo) * 100 Meta: 100% de detecciones de la meta calculada en la población objetivo de los Servicios de Salud de IMSS-BIENESTAR. Óptimo: >95% Bueno: 75% a 94% Regular: 50 a 74% Malo: <50%	
Definiciones		
Clasificación	2 datos positivos en la guía, referir a especialista.	
Pruebas realizadas	Primera vez a personas del grupo de riesgo.	
	Grupos de Edad	Personas del grupo de riesgo, sin excluir otros grupos de edad de acuerdo con el criterio clínico.
	Sexo	Intervención realizada en personas cuyo sexo asignado al nacer es mujer
	Subtotal	Corresponde a la sumatoria de las detecciones realizadas por grupo de edad.
	Subsecuentes	No aplica
	Total	Sumatoria de las detecciones realizadas por grupo de edad.



Gobierno de
México

 **IMSS BIENESTAR**
SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD

GUÍA TÉCNICA PARA LA DETECCIÓN DE
ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y NO TRANSMISIBLES
DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL INSTITUTO
MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL PARA EL BIENESTAR
(IMSS-BIENESTAR)

7.1. Detección de Síndrome de Turner	
Personas estudiadas	Personas del grupo de riesgo de la población objetivo.
Tamizaje positivo	Personas que se detectan con dos datos positivos (cuello corto y grueso, tórax ancho con pezones invertidos y muy separados, talla baja en comparación con los miembros de la familia y obesidad).
Personas canalizadas a confirmación diagnóstica	Se recomienda que toda persona con sospecha de Síndrome de Turner sea canalizada a confirmación diagnóstica, a través de estudios complementarios.
Estudios complementarios	Cariotipo y acorde a las patologías complementarias presentadas tales como: resistencia a la insulina, cardiopatías, hipertensión arterial, dislipidemias, hipotiroidismo, entre otras.
Orientación	A partir del diagnóstico y la intervención correspondiente, será orientar sobre la vigilancia del crecimiento y desarrollo, hábitos alimentarios para tratar obesidad, problemas del lenguaje y aprendizaje, detecciones precoces de infertilidad y apoyo psicológico.
Personas canalizadas a tratamiento y seguimiento	Personas confirmadas con síndrome de Turner, se deberá referir a consulta de pediatría para ingreso a tratamiento y seguimiento oportuno [registro en SIS-SINBA].
Indicador de cumplimiento	R= (DR/DP) X 100 DR: Detecciones realizadas por entidad federativa. DP: Detecciones programadas por entidad federativa.
Fecha estimada para cumplimiento de los indicadores	Anual

Fuente:

Guía de Práctica Clínica: "Diagnóstico, Tratamiento y Cuidado de la Salud en niñas y mujeres con Síndrome de Turner" México: Instituto Mexicano del Seguro Social, 2012.
www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/570GER.pdf



7.2. Prueba de Evaluación del Desarrollo Infantil (EDI)	
Detección	Acción específica de detección de niñas y niños con alteraciones del neurodesarrollo en niños y niñas, a través del <i>Formato único de aplicación para la Prueba de Evaluación del Desarrollo Infantil (EDI)</i> .
Variables de los sistemas de información	SIS/SINBA: EDI13 TOTAL < 1 AÑO INICIAL NORMAL (VERDE); EDI14 TOTAL < 1 AÑO INICIAL REZAGO (AMARILLO); EDI15 TOTAL < 1 AÑO INICIAL RIESGO DE RETRASO (ROJO); EDI31 TOTAL 1 A 5 AÑOS INICIAL NORMAL (VERDE); EDI32 TOTAL 1 A 5 AÑOS INICIAL REZAGO (AMARILLO); EDI33 TOTAL 1 A 5 AÑOS INICIAL RIESGO DE RETRASO (ROJO)
Ámbito de aplicación	Intramuros.
Insumo	Formato único de aplicación para la Prueba de Evaluación del Desarrollo Infantil (EDI) (Anexo 30). Espacio físico necesario para la aplicación que debe contar con una mesa o escritorio, dos sillas ubicadas a ambos lados de la mesa, mesa de exploración para los lactantes, un tapete acolchonado o colchoneta para el suelo. Mobiliario adicional: un par de sillas pequeñas, una mesa pequeña, un par de escalones con baranda. Material didáctico de acuerdo con cada grupo de edad.
Actividad	Tamizaje que permite detectar a niñas y niños con factores de riesgo para retraso o rezago en el desarrollo, estableciendo medidas preventivas para retardar la aparición. Además de identificar a niñas y niños con retraso o rezago en el desarrollo no diagnosticadas, con la finalidad de confirmar diagnóstico e ingresar a tratamiento de manera oportuna, evitando el avance y complicaciones.
Responsables	Personal de salud capacitado en el "Manual para la Aplicación de la Prueba de Evaluación del Desarrollo Infantil (EDI)".
Nivel de atención	1º y 2º nivel.
Grupo de riesgo	Niñas y niños de entre 1 mes de edad y 5 años 11 meses 29 días. (Total de Pruebas del Desarrollo Infantil realizadas en la población objetivo en el periodo a evaluar / Número de niñas y niños que acudieron a consulta de niña y niño sano en el periodo a evaluar) * 100
Criterios para cálculo de meta y ponderación	Meta: 23% de detecciones de la meta calculada en la población objetivo de los Servicios de Salud de IMSS-BIENESTAR. Óptimo: >21.85% Bueno: 17.25% a 21.84% Regular: 11.5 a 17.24% Malo: <11.5% Todas las unidades de 1º y 2º nivel deberán tener su cálculo de meta con base en la población de responsabilidad de IMSS-BIENESTAR.
Definiciones	



7.2. Prueba de Evaluación del Desarrollo Infantil (EDI)

Clasificación		1. Rojo = Riesgo de retraso en el desarrollo. 2. Amarillo = Rezago en el desarrollo. 3. Verde = Desarrollo normal.
Pruebas realizadas	Primera vez	Primera vez en el año el grupo de riesgo que acuda a consulta.
		Grupos de Edad Niñas y niños desde 1 mes hasta 5 años 11 meses 29 días.
		Sexo Intervención realizada en cualquier persona independiente del sexo o género.
		Subtotal Corresponde a la sumatoria de pruebas de primera vez, divididas por sexo.
	Subsecuentes	La segunda medición es indispensable realizarla a los 6 meses, 18 meses, 30 meses, 42 meses y 60 meses de edad según corresponda.
	Total	Sumatoria de las pruebas realizadas de primera vez y subsecuentes.
Personas estudiadas		Personas del grupo de riesgo de la población objetivo.
Tamizaje positivo		Niñas y niños que se detectan con riesgo de retraso y rezago en el desarrollo.
Personas canalizadas a confirmación diagnóstica		Toda niña o niño con rezago o retraso en el desarrollo se recomienda sea canalizada a confirmación diagnóstica por parte del servicio de Pediatría, a través de estudios complementarios.
Estudios complementarios		Los específicos para realizar la confirmación diagnóstica de Hipotiroidismo congénito, Fenilcetonuria, cribado metabólico, cariotipo convencional, test para síndrome del cromosoma x frágil, microarrays de hibridación genómica comparada, estudios de genética molecular según corresponda.
Orientación		A partir de la identificación de los factores de riesgo, la intervención estará orientada en utilizar la estrategia de Desarrollo Infantil Temprano (DIT) con la finalidad de mejorar el neurodesarrollo de la infancia, así como dar asesoría a madres, padres y cuidadores primarios en estilos de crianza saludables.
Personas canalizadas a tratamiento y seguimiento		Niñas y niños detectados con riesgo de retraso en el desarrollo, se deberá canalizar a pediatría de 2º o 3º nivel para ingreso a tratamiento. Niñas y niños con rezago en el desarrollo se dará seguimiento en talleres de estimulación temprana y prácticas de crianza saludables (ETyPC), posteriormente se deberá repetir la prueba EDI a los 3 meses, si el rezago continúa o se sospecha de retraso se deberá canalizar a pediatría de 2º o 3º nivel para ingreso a tratamiento oportuno.
Indicador de cumplimiento		R= (DR/DP) X 100 DR: Detecciones realizadas por entidad federativa. DP: Detecciones programadas por entidad federativa.



7.2. Prueba de Evaluación del Desarrollo Infantil (EDI)

Fecha estimada para cumplimiento de los indicadores	Anual
Fuente:	
Rizzoli-Córdoba, F., Campos-Maldonado, H., et al. (2015). Evaluación diagnóstica del nivel de desarrollo en niños identificados con riesgo de retraso mediante la Prueba de Evaluación del Desarrollo Infantil. <i>Boletín Médico del Hospital Infantil de México</i> , 72(6). Recuperado de https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462015000600007	
Rizzoli-Córdoba, F. (2017). Prueba de Evaluación del Desarrollo Infantil: la experiencia en México [Diapositiva]. Recuperado de https://www.neonatologosyucatan.org.mx/wp-content/uploads/2018/03/Diapositiva-1.pdf	
Comisión Nacional de Protección Social en Salud. (2013). <i>Manual complementario para la aplicación de la Prueba de Evaluación del Desarrollo Infantil</i> [PDF]. Recuperado de https://www.himfg.edu.mx/descargas/documentos/EDI/Manual_Complementario.pdf	
Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia (CeNSIA). (2021). <i>Manual para la aplicación de la Prueba de Evaluación del Desarrollo Infantil</i> (2 ^a ed.) [PDF]. Manual para la Aplicación de la Prueba EDI Centro Nacional para la Salud de la Infancia y Adolescencia Gobierno gob.mx	



7.3. Evaluación del Estado Nutricional	
Detección	Acción específica de detección de niñas, niños y adolescentes con desnutrición, sobrepeso u obesidad a través de los <i>Patrones de Crecimiento Infantil de la OMS</i> , para la búsqueda activa de niñas, niños y adolescentes con alteración del estado nutricional.
Variables del sistema de información	No aplica.
Ámbito de aplicación	Intramuros.
Insumo	Báscula o balanza infantil, infantómetro, báscula con estadímetro [clave: 531.110.0209; 531.110.0175]. Cinta métrica ahulada graduada en centímetros y milímetros. Longitud: 1.50 m pieza [clave: 060.203.0108.11]. Patrones de Crecimiento Infantil de la OMS (Anexo 31). <ul style="list-style-type: none">● Peso para la edad de las niñas del nacimiento a los 5 años.● Peso para la edad de los niños del nacimiento a los 5 años.● Longitud para la edad de las niñas del nacimiento a los 2 años.● Longitud para la edad niños del nacimiento a los 2 años.● Estatura para la edad de niñas de 2 a 5 años.● Estatura para la edad de niños de 2 a 5 años.● Perímetro craneal para la edad de las niñas del nacimiento a los 5 años.● Perímetro craneal para la edad de los niños del nacimiento a los 5 años.● Peso para la edad de niñas de 5 a 10 años.● Peso para la edad de niños de 5 a 10 años.● Estatura para la edad de niñas y adolescentes de 5 a 19 años.● Estatura para la edad de niños y adolescentes de 5 a 19 años.● Peso para la longitud de las niñas del nacimiento a 2 años.● Peso para la longitud niños del nacimiento a 2 años.● Peso para la estatura de niñas de 2 a 5 años.● Peso para la estatura de niños de 2 a 5 años.● IMC para las niñas de nacimiento a 2 años.● IMC para los niños de nacimiento a 2 años.● IMC para niñas y adolescentes de 5 a 19 años.● IMC para niños y adolescentes de 5 a 19 años.
Actividad	Tamizaje que permite detectar a niñas, niños y adolescentes con factores de riesgo para desnutrición, sobrepeso u obesidad, estableciendo medidas preventivas para retardar la aparición de estas. Además de identificar a niñas, niños y adolescentes con desnutrición, sobrepeso u obesidad no diagnosticadas, con la finalidad de ingresar a tratamiento de manera oportuna, evitando el avance y complicaciones de las enfermedades.
Responsables	Personal de medicina, enfermería y nutrición.
Nivel de atención	1º y 2º nivel.



7.3. Evaluación del Estado Nutricional	
Grupo de riesgo	Personas desde el nacimiento hasta los 19 años, con énfasis en niñas y niños y adolescentes en contexto de inseguridad alimentaria.
Criterios para el cálculo de meta	Porcentaje de niñas y niños del grupo etario con evaluación del estado nutricional = (Total de niñas y niños del grupo etario con evaluación del estado nutricional) / Consultas de primera vez en el año del grupo etario a evaluar) * 100.
Meta anual y ponderación	<p>Meta: 67% del grupo etario de la población objetivo de los Servicios de Salud de IMSS-BIENESTAR.</p> <p>Óptimo: >63.65%</p> <p>Bueno: 50.25% a 63.64%</p> <p>Regular: 33.5% a 50.24%</p> <p>Malo: <33.5%</p> <p>Todos los establecimientos de salud de 1º y 2º nivel deberán tener su cálculo de meta con base en la población de responsabilidad de IMSS-BIENESTAR.</p>
Definiciones	
Clasificación	<p>Desnutrición: Una puntuación Z menor a 2 desviaciones estándar indica desnutrición (bajo peso, baja talla o bajo IMC para la edad, según el indicador correspondiente)</p> <p>Sobre peso/obesidad: Una puntuación Z mayor a 1 desviación estándar, puede indicar sobre peso, y mayor a 2 desviaciones estándar obesidad. (según el indicador correspondiente)</p>
Pruebas realizadas	Primera medición en el año del grupo de riesgo.
	Grupos de Edad Personas del grupo de riesgo, sin excluir a otros grupos de edad de acuerdo con la herramienta y criterios correspondientes.
	Sexo Intervención realizada a toda persona independiente del sexo o género.
	Subtotal Corresponde a la sumatoria de las pruebas de primera vez, divididas por sexo.
	Subsecuentes Segunda medición en el año: <ul style="list-style-type: none"> Del nacimiento a los 30 días: un intervalo de una semana. De 30 días hasta 1 año: con intervalo de uno a dos meses. De 1 a 4 años: con intervalo de 6 meses De 5 a 19 años: con intervalo de 12 meses.
	Total Sumatoria de las pruebas realizadas de primera vez y subsecuentes.
Personas estudiadas	Personas del grupo de riesgo de la población objetivo.
Tamizaje positivo	Niñas, niños y adolescentes que se detecta con desnutrición, sobre peso u obesidad (Puntuación Z -2 o +1).
Estudios complementarios	Circunferencia de cintura, calcular índice cintura/talla. Hemoglobina con fotómetro, biometría hemática, proteínas séricas, determinación de minerales y vitaminas.



7.3. Evaluación del Estado Nutricional	
	Evaluación de presión arterial, glucosa, perfil de lípidos. Seguimiento de lactancia materna. Aplicación de conductas alimentaria de riesgo.
Personas canalizadas a confirmación diagnóstica	Toda niña, niño o adolescente con algún tipo de desnutrición, sobrepeso u obesidad se recomienda sea canalizada a confirmación diagnóstica, a través de estudios complementarios.
Orientación	A partir de la identificación de los factores de riesgo, se deberá orientar con las estrategias: DIT, CAI y CASA. Tomar en cuenta que, en las primeras etapas de la vida, el principal problema relacionado con la nutrición en los menores de cinco años sigue siendo la desnutrición, mientras que, a partir de los cinco años, el sobrepeso y la obesidad encabezan la problemática.
Personas analizadas a control y seguimiento	Niñas, niños o adolescentes con tamizaje negativo con factores de riesgo, se dará seguimiento periódico en consulta externa, como manejo preventivo. Niñas, niños o adolescentes confirmadas con algún estado de desnutrición, sobrepeso u obesidad, se deberá canalizar a consulta médica para ingreso a tratamiento.
Indicador de cumplimiento	R= (DR/DP) X 100 DR: Detecciones realizadas por entidad federativa. DP: Detecciones programadas por entidad federativa.
Fecha estimada para cumplimiento de los indicadores	Anual

Fuente:

Rosell Camps, A., Riera Llodrá, J. M., & Galera Martínez, R. (2023). Valoración del estado nutricional. *Protocolos Diagnóstico Terapéuticos en Pediatría*, 1, 389-399. [31_valor_estado_nutr.pdf](#)

Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia (CeNSIA). (2012). *Manual de nutrición*. Recuperado de https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/32906/manual_nutricion.pdf

Secretaría de Salud. (2001). *Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA2-1999, Para la atención a la salud del niño*. Diario Oficial de la Federación, 9 de febrero de 2001. Recuperado de https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=758842&fecha=09/02/2001



7.4. Detección de Anemia	
Detección	Acción específica de detección de niñas, niños o adolescentes con anemia por déficit de hierro, a través de espectrofotometría, para la búsqueda activa de niñas, niños o adolescentes con anemia ferropénica.
VARIABLES DE LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN	NMD01 6 A 23 MESES 1A DETECCIÓN; NMD02 6 A 23 MESES 2A DETECCIÓN; NMD03 2 A 4 AÑOS 1A DETECCIÓN; NMD04 2 A 4 AÑOS 2A DETECCIÓN; NMD05 2 A 5 AÑOS 1A DETECCIÓN; NMD06 2 A 5 AÑOS 2A DETECCIÓN; NMD07 6 A 9 AÑOS 1A DETECCIÓN; NMD08 6 A 9 AÑOS 2A DETECCIÓN
ÁMBITO DE APPLICACIÓN	Intramuros
INSUMO	Hemoglobinómetro y Microcubetas [clave: 533.435.0021]. Lector adicional para tubos capilares (para lectura de Hto) [clave: 533.224.0638].
ACTIVIDAD	Detección que permite identificar a niñas, niños o adolescentes con factores de riesgo para anemia, estableciendo medidas preventivas para retardar la aparición de la enfermedad. Además de identificar a niñas, niños o adolescentes con anemia no diagnosticadas, con la finalidad de confirmar diagnóstico e ingresar a tratamiento de manera oportuna, evitando el avance y complicaciones.
RESPONSABLES	Personal de medicina, enfermería y laboratorio.
NIVEL DE ATENCIÓN	1° y 2° nivel.
GRUPO DE RIESGO	Personas de 6 meses a 18 años con factores de riesgo como: prematuro, bajo peso, alimentación con deficiencia en hierro y condiciones que afecten la absorción de hierro.
CRITERIOS PARA EL CÁLCULO DE META	DATOS ESTADÍSTICOS: Prevalencia 20.7%. (Total de detecciones de anemia realizadas en la población objetivo en el periodo a evaluar / Total del grupo etario de la población objetivo de los Servicios de Salud de IMSS-BIENESTAR) *100 Con base en el comportamiento de las detecciones realizadas por los Servicios de Salud Estatales en los últimos 5 años (excluyendo los años 2020 y 2021 de pandemia por COVID-19), cada estado deberá calcular la meta para los establecimientos de salud de 1° y 2° nivel, tomando en consideración el porcentaje de incremento anual, dependiendo de la tendencia observada.
DEFINICIONES	



7.4. Detección de Anemia										
Clasificación		Edad	Valores normales	Anemia leve	Anemia moderada	Anemia severa				
		6-59 meses	≥11.0 g/dl	10.0-10.9 g/dl	7.0-9.9 g/dl	<7.0 g/dl				
		5-11 años	≥11.5 g/dl	11.0-11.4 g/dl	8.0-10.9 g/dl	<8.0 g/dl				
		12-14 años	≥12.0 g/dl	11.0-11.9 g/dl	8.0-10.9 g/dl	<8.0 g/dl				
		Mujeres no embarazadas de 15 años en adelante	≥12.0 g/dl	11.0-11.9 g/dl	8.0-10.9 g/dl	<8.0 g/dl				
		Mujeres embarazadas	≥11.0 g/dl	10.0-10.9 g/dl	7.0-9.9 g/dl	<7.0 g/dl				
		Hombres de 15 años en adelante	≥13.0 g/dl	11.0-12.9 g/dl	8.0-10.9 g/dl	<8.0 g/dl				
Pruebas realizadas	Primera vez	Primera medición en el año a las personas del grupo de riesgo.								
		Grupos de Edad	Personas del grupo de riesgo, sin excluir a otros grupos de edad de acuerdo con el criterio clínico.							
		Sexo	Intervención realizada en toda persona de 6 meses a 18 años independiente del sexo o género.							
		Subtotal	Corresponde a la sumatoria de pruebas de primera vez divididas por sexo.							
	Subsecuentes		Segunda medición con un intervalo de 6 meses.							
	Total		Sumatoria de las pruebas realizadas de primera vez y subsecuentes.							
Personas estudiadas		Personas del grupo de riesgo de la población objetivo.								
Tamizaje positivo		Niñas, niños o adolescentes que se detectan con valores de anemia leve, moderada y severa.								
Personas canalizadas a confirmación diagnóstica		Toda persona con sospecha de anemia se recomienda sea canalizada a confirmación diagnóstica, a través de estudios complementarios.								
Estudios complementarios		Biometría hemática, reticulocitos, frotis de sangre periférica y cinética de hierro, ferritina sérica.								
Orientación		A partir de la identificación de los factores de riesgo, se deberá orientar con las estrategias: DIT, CAI y CASA.								
		Además, se deberá promover la lactancia materna exclusiva, una adecuada alimentación complementaria, el uso de profilaxis oral con hierro en prematuros, recién nacidos con bajo peso y en los primeros 6 meses de vida. Asimismo, de acuerdo con el grupo de edad y nivel de riesgo, se fomentará la educación para la salud y los estilos de vida saludables, el consumo de fuentes alimentarias ricas en hierro, así como el uso de suplementos de hierro con fines profilácticos o terapéuticos, según corresponda.								
Personas canalizadas a control y seguimiento		Niñas, niños o adolescentes con tamizaje negativo con factores de riesgo, se dará seguimiento periódico en consulta externa, como manejo preventivo. Niñas, niños o adolescentes confirmadas con anemia, se canalizará a consulta médica general o pediátrica para ingreso a tratamiento.								



Gobierno de
México

 **IMSS BIENESTAR**
SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD

GUÍA TÉCNICA PARA LA DETECCIÓN DE
ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y NO TRANSMISIBLES
DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL INSTITUTO
MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL PARA EL BIENESTAR
(IMSS-BIENESTAR)

7.4. Detección de Anemia	
Indicador de cumplimiento	R= (DR/DP) X 100 DR: Detecciones realizadas por entidad federativa. DP: Detecciones programadas por entidad federativa.
Fecha estimada para cumplimiento de los indicadores	Anual
<p>Fuente:</p> <p>Instituto Mexicano del Seguro Social. (2011). <i>Guía de práctica clínica: Diagnóstico y tratamiento de la anemia en el adulto mayor</i> [PDF]. https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/415GER.pdf</p> <p>Instituto Nacional de Salud Pública. (2023). <i>Anemia en México: Resultados de la ENSANUT Continua 2022</i> [PDF]. https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanutcontinua2022/doctos/analiticos/29-Anemia-ENSANUT2022-14771-72496-2-10-20230619.pdf</p> <p>Organización Mundial de la Salud. (2011). <i>Haemoglobin concentrations for the diagnosis of anaemia and assessment of severity</i> [PDF]. World Health Organization. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/85839/WHO_NMH_NHD_MNM_11.1_eng.pdf?sequence=22</p>	



7.5. Salud Bucal en Infancia y Adolescencia	
Detección	Acción específica de detección de niñas, niños o adolescentes con lesiones bucales por medio del interrogatorio y exploración, para la búsqueda activa de niñas, niños y adolescentes con caries, gingivitis y/o enfermedad periodontal.
VARIABLES DE LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN	No aplica.
ÁMBITO DE APlicACIÓN	Intramuros y extramuros.
INSUMO	<p>HISTORIA CLÍNICA MÉDICA Y DENTAL COMPLETA (ODONTOGRAMA), EXÁMENES INTRA Y EXTRAORALES.</p> <p>TABLETA REVELADORA DE PLACA DENTAL.</p> <p>EQUIPO BÁSICO: EXPLORADOR DENTAL, ESPEJO DENTAL, CUCHARILLA DE DENTINA Y PINZA DE CURACIÓN [CLAVE: 535.409.0531; 537.383.0081; 537.263.2058; 537.703.9598].</p>
ACTIVIDAD	TAMIZAJE QUE PERMITE DETECTAR A NIÑAS, NIÑOS O ADOLESCENTES CON FACTORES DE RIESGO PARA PRESENTAR LESIONES BUALES, ESTABLECIENDO MEDIDAS PREVENTIVAS PARA RETARDAR LA APARIÓN DE LAS LESIONES. ADÉMÁS DE IDENTIFICAR A NIÑAS, NIÑOS O ADOLESCENTES CON LESIONES BUALES NO DIAGNOSTICADAS, CON LA FINALIDAD DE CONFIRMAR DIAGNÓSTICO E INGRESAR A TRATAMIENTO DE MANERA OPORTUNA, EVITANDO EL AVANCE Y COMPLICACIONES.
RESPONSABLES	PERSONAL DE ODONTOLOGÍA.
NIVEL DE ATENCIÓN	1º Y 2º NIVEL.
GRUPO DE RIESGO	PERSONAS DE 6 MESES A 18 AÑOS, PRIORIZAR A PERSONAS DE 6 MESES A 18 AÑOS QUE PRESENTEN FACTORES DE RIESGO TALES COMO: USO PROLONGADO DEL BIBERÓN, HIGIENE ORAL DEFICIENTE O INADECUADA, FALTA DE SUPERVISIÓN AL REALIZAR EL CEPILLADO, EXPOSICIÓN A FLUORUROS, DEFICIENCIAS EN LA DIETA, ENTRE OTROS.
CRITERIOS PARA EL CÁLCULO DE META	<p>DATOS ESTADÍSTICOS:</p> <p>PREVALENCIA: 903703 CASOS EN 2022.</p> <p>INCIDENCIA: 694.52 CASOS NUEVOS POR CADA 100,000 PERSONAS (2022).</p> <p>(TOTAL DE REVISIONES DE SALUD BUCAL DE PRIMERA VEZ EN EL GRUPO ETARIO DE LA POBLACIÓN OBJETIVO EN EL PERÍODO A EVALUAR / NÚMERO DE NIÑOS EN CONTROL NUTRICIONAL DEL GRUPO ETARIO EN LA POBLACIÓN OBJETIVO EN EL PERÍODO A EVALUAR) * 100</p>
META Y PONDERACIÓN	<p>Meta: 40% DE PERSONAS DE 6 MESES A 18 AÑOS EN CONTROL NUTRICIONAL DE LA POBLACIÓN OBJETIVO DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE 1º Y 2º NIVEL DE IMSS-BIENESTAR.</p> <p>Óptimo: >38%</p> <p>Bueno: 30% a 37%</p> <p>Regular: 20 a 29%</p> <p>Malo: <20%</p>



7.5. Salud Bucal en Infancia y Adolescencia

Definiciones	
Clasificación	<ol style="list-style-type: none"> 1. Caries. 2. Gingivitis. 3. Enfermedad Periodontal.
Pruebas realizadas	Primera vez en el año a personas con o sin alteraciones de la salud bucal.
	Grupos de Edad Personas del grupo de riesgo, sin excluir a otros grupos de edad de acuerdo con el criterio clínico.
	Sexo Intervención realizada en cualquier persona independientemente del sexo o género.
	Subtotal Corresponde a la sumatoria de las pruebas de primera vez, divididas por sexo.
	Subsecuentes Segunda medición en el año con un intervalo de tres a seis meses.
	Total Sumatoria de las detecciones de primera vez y subsecuentes.
Personas estudiadas	Personas del grupo de riesgo de la población objetivo.
Tamizaje positivo	Niñas, niños o adolescentes detectados con caries, gingivitis o enfermedad periodontal a la cual se recomienda realizar estudios complementarios.
Personas canalizadas a confirmación diagnóstica	Niñas, niños o adolescentes con sospecha de caries, gingivitis, periodontitis se recomienda sea canalizada a confirmación diagnóstica a través de estudios complementarios.
Estudios complementarios	Radiografía periapical (para caries).
Orientación	<p>A partir de la identificación de los factores de riesgo, se deberá orientar con las estrategias: DIT, CAI y CASA.</p> <p>Se deberá concientizar a la persona y cuidadores en el caso de niñas, niños y adolescentes, que la prevención inicia desde el nacimiento. La educación juega un papel activo en el cuidado de salud bucal, con la finalidad de mantener una higiene adecuada y oportuna, además de acudir a atención odontológica de manera preventiva cada 6 meses.</p>
Personas canalizadas a control y seguimiento	<p>Niñas, niños o adolescentes con tamizaje negativo con factores de riesgo, se dará seguimiento periódico en consulta externa de odontología, como manejo preventivo.</p> <p>Niñas, niños o adolescentes confirmadas con lesiones bucales, se ingresará a consulta odontológica general o de especialidad para ingreso a tratamiento.</p>
Indicador de cumplimiento	$R = (DR/DP) \times 100$ <p>DR: Detecciones realizadas por entidad federativa. DP: Detecciones programadas por entidad federativa.</p>
Fecha estimada para cumplimiento de los indicadores	Anual



Gobierno de
México



IMSS BIENESTAR
SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD

GUÍA TÉCNICA PARA LA DETECCIÓN DE
ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y NO TRANSMISIBLES
DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL INSTITUTO
MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL PARA EL BIENESTAR
(IMSS-BIENESTAR)

7.5. Salud Bucal en Infancia y Adolescencia

Fuente

- Girón, S., & Sosa, et al. (2020). Prevención de la caries dental: Revisión sistemática de la literatura. *Revista Venezolana de Investigación Odontológica JADR*. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/345678912_Prevencion_de_la_caries_dental_Revision_sistematica_de_la_literatura
- Cárdenas-Valenzuela, P., Guzmán-Gastelum, D. A., Valera-González, E., Cuevas-González, J. C., Zambrano-Galván, G., & García-Calderón, A. G. (2021). Principales criterios de diagnóstico de la nueva clasificación de enfermedades y condiciones periodontales. *International Journal of Odontostomatology*, 15(1), 175-180. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-381X20210001000175>
- Secretaría de Salud. (s.f.). *Incidencia de casos nuevos de enfermedad por grupo de edad* [PDF]. Recuperado de https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/128/incidencia_casos_nuevos_enfermedad_grupo_edad.pdf
- Secretaría de Salud. (2020). *Programa de acción específico de prevención, detección y control de las enfermedades bucales 2020-2024* [PDF]. Recuperado de <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/523128/128.pdf>
- Aguilar-Ayala, F. J., Duarte-Escobedo, C. G., Rejón-Peraza, M. E., Serrano-Piña, R., & Pinzón-Te, A. L. (2014). Prevalencia de caries de la infancia temprana y factores de riesgo asociados. *Acta Pediátrica de México*, 35(4), 259-266. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-23912014000400002



DETECCIÓN DE ENFERMEDADES ALINEADAS A LA PRIORIDAD 8 EN SALUD: ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS MAYORES Y OTROS GRUPOS EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD.

8.1. Detección de Deterioro Cognitivo Leve	
Detección	Acción específica en la detección de personas mayores con probable deterioro cognitivo a través del <i>Mini Examen del Estado Mental Folstein (MMSE)</i>
VARIABLES DE LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN	SIS/SINBA: DTE16 MUJER POSITIVO; DTE17 MUJER NEGATIVO; DTE40 HOMBRE POSITIVO, DTE41 HOMBRE NEGATIVO
Ámbito de aplicación	Intramuros y extramuros.
Insumo	Mini Examen del Estado Mental Folstein (MMSE) (Anexo 32).
Actividad	Tamizaje que permite detectar a las personas con riesgo de deterioro cognitivo leve, estableciendo medidas preventivas para retardar la aparición de la enfermedad. Además de identificar a las personas con deterioro cognitivo leve no diagnosticadas, con la finalidad de confirmar diagnóstico e ingresar a tratamiento de manera oportuna, evitando el avance y complicaciones.
Responsables	Personal de medicina, enfermería y psicología.
Nivel de atención	1°, 2° y 3° nivel.
Grupo de riesgo	Personas mayores con factores de riesgo (hipertensión, diabetes, obesidad, síndrome metabólico, alcoholismo, entre otros).
Criterios para el cálculo de meta	<p>Datos estadísticos: En el grupo de 60 años en adelante, 62.5% de mujeres y 56.4% de hombres respondieron que su memoria era regular o mala. El 52.2% de la población presentó una disminución de actividades cotidianas. Fuente: INEGI: Encuesta Nacional de Salud y Envejecimiento (ENASEM), 2018 y 2021. Encuesta de Evaluación Cognitiva (2021).</p> <p>(Total de detecciones de Deterioro Cognitivo Leve realizadas de la población objetivo en el periodo a evaluar / Total de personas mayores de la población objetivo de los Servicios de Salud de IMSS-BIENESTAR en el periodo a evaluar) * 100</p>
Meta anual y ponderación	<p>Meta: 40% de las personas mayores de la población objetivo de IMSS-BIENESTAR</p> <p>Óptimo: >38%</p> <p>Bueno: 30% a 37%</p> <p>Regular: 20% a 29%</p> <p>Malo: <20%</p>
Definiciones	
Clasificación	<ul style="list-style-type: none"> ● Puntaje menor o igual a 24: probable deterioro cognitivo. ● Puntaje mayor a 24: sin deterioro cognitivo.



8.1. Detección de Deterioro Cognitivo Leve

Pruebas realizadas	Primera vez	Primera vez en el año a todas las personas mayores que acuden a consulta independientemente del motivo.
		Grupos de Edad Personas mayores, sin excluir a otros grupos de edad de acuerdo con el criterio clínico.
		Sexo Intervención realizada a toda persona independiente del sexo o género.
		Subtotal Corresponde a la sumatoria de las detecciones realizadas de primera vez, divididas por sexo.
	Subsecuentes	Segunda medición en el año con un intervalo de al menos 6 meses.
	Total	Sumatoria de las pruebas realizadas de primera vez y subsecuentes.
Personas estudiadas		Personas mayores de la población objetivo.
Tamizaje positivo		Toda persona que presenta un puntaje menor o igual a 24 en el tamizaje.
Personas canalizadas a confirmación diagnóstica		Toda persona con deterioro cognitivo o sospecha de demencia se recomienda sea canalizada a confirmación diagnóstica, a través de estudios complementarios.
Estudios complementarios		BH, QS, perfil hepático, perfil renal, perfil tiroideo, concentraciones de vitamina B12 y folatos, TAC, electroencefalograma y atención con el modelo ICOPE (Atención Integrada para personas mayores).
Orientación		A partir de la identificación de los factores de riesgo (envejecimiento, genética y entorno), la intervención estará orientada en cambios en el estilo de vida: alimentación saludable, promoción de actividad física y/o ejercicio, evitar el consumo de alcohol y/o tabaco, mantener una adecuada higiene del sueño, control de emociones y/o estrés, fomentar la participación en programas de estimulación cognitiva (memoria, velocidad y razonamiento). Además, si se padece alguna enfermedad crónica, es importante contar con un control óptimo.
Personas canalizadas a control y seguimiento		Personas con tamizaje negativo con factores de riesgo, se dará seguimiento periódico en consulta externa y SAISME, como manejo preventivo. Personas confirmadas con deterioro cognitivo, se deberá canalizar a Servicios de Atención Integral a la Salud Mental (SAISME), así como a gerontología y/o geriatría para tratamiento y seguimiento oportuno. [registro en SIS-SINBA].
Indicador de cumplimiento		R= (DR/DP) X 100 DR: Detecciones realizadas por entidad federativa. DP: Detecciones programadas por entidad federativa.
Fecha estimada para cumplimiento de los indicadores		Anual

Fuentes:

Choreño-Parra, J. A., De la Rosa-Carrillo, C., et al. (2020). Abordaje diagnóstico del paciente con deterioro cognitivo en el primer nivel de atención. *Medicina Interna de México*, 36(6), 807-824. <https://revistamedicinainterna.org.mx/article/abordaje-diagnostico-del-paciente-con-deterioro-cognitivo-en-el-primer-nivel-de-atencion/>



8.1. Detección de Deterioro Cognitivo Leve

- Secretaría de Salud. (2012). *Guía de práctica clínica: Diagnóstico y tratamiento del deterioro cognoscitivo en el adulto mayor en el primer nivel de atención* [PDF]. https://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/383_GPC_DeterioroCognitivo/GER.pdf
- Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE). (2015). *Guía de consulta para el médico de primer nivel de atención: Alteraciones de la memoria en la persona adulta mayor* [PDF]. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/245876/Alteraciones_de_la_memoria_en_la_persona_adulta_mayor.pdf
- Instituto Nacional de Geriatría. (s.f.). *Mini-Mental State Examination (MMSE)* [PDF]. https://www.inger.gob.mx/pluginfile.php/1682/mod_resource/content/19/Repositorio_Cursos/Archivos/Cuidamhe/MODULO_I/UN/19_MiniMental.pdf
- Mora, F. (2018). Patología asociada al deterioro cognitivo leve: Factores de riesgo y predictivos. Elsevier. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-patologia-asociada-al-deterioro-cognitivo-50211139X18301029>
- Instituto Nacional de Geriatría. (s.f.). *Guía de instrumentos de evaluación geriátrica integral* [Internet]. <https://www.gob.mx/inger/documentos/guia-de-instrumentos-de-evaluacion-geriatrica-integral>



8.2. Detección de Síntomas Depresivos en las Personas Mayores	
Detección	Acción específica en la detección de personas mayores que presentan signos y/o síntomas depresivos a través de la <i>Escala de Depresión Geriátrica DGS-15</i> .
Variables de los sistemas de información	SIS/SINBA: DTE14 MUJER POSITIVO; DTE15 MUJER NEGATIVO; DTE38, HOMBRE POSITIVO DTE39 HOMBRE NEGATIVO
Ámbito de aplicación	Intramuros y extramuros.
Insumo	Escala geriátrica de depresión de 15 ítems (DGS-15) (Anexo 33).
Actividad	Tamizaje que permite detectar a las personas con probables síntomas depresivos, estableciendo medidas preventivas para retardar la aparición de la enfermedad. Además de identificar a las personas con síntomas depresivos no diagnosticados con la finalidad de confirmar diagnóstico e ingresar a tratamiento de manera oportuna, evitando el avance y complicaciones.
Responsables	Personal de medicina, enfermería y psicología.
Nivel de atención	1°, 2° y 3° nivel.
Grupo de riesgo	Personas que presenten algún factor de riesgo, al evaluar el contexto o ámbitos (familiar o redes de apoyo, escolar, comunitario, laboral, servicios de salud, redes sociales e internet y lugar de entretenimiento).
Criterios para el cálculo de meta	Datos estadísticos: Se percibe una tendencia a la baja en el porcentaje de personas con cinco o más síntomas depresivos a lo largo del tiempo. Sin embargo, la prevalencia en 2021 se mantuvo alta, sobre todo en el caso de las mujeres en un 31.6%, mientras que el porcentaje para hombres fue de 17.7%. Fuente: INEGI. Encuesta Nacional sobre Salud y Envejecimiento en México (ENASEM) 2021. (Total de detecciones de síntomas depresivos de la población objetivo en el periodo a evaluar / Total de personas mayores de la población objetivo de los Servicios de Salud de IMSS-BIENESTAR en el periodo a evaluar) * 100
Meta y ponderación	Meta: 40% de las personas mayores de la población objetivo de IMSS-BIENESTAR Óptimo: >38% Bueno: 30% a 37% Regular: 20% a 29% Malo: <20%
Definiciones	
Clasificación	<ul style="list-style-type: none">• Normal, sin síntomas depresivos: 0 a 4 puntos.• Presencia de síntomas depresivos: ≥5 puntos.



8.2. Detección de Síntomas Depresivos en las Personas Mayores

Pruebas realizadas	Primera vez	Primera vez en el año a las personas del grupo de riesgo.
		Grupos de Edad Personas del grupo de riesgo, sin excluir a otros grupos de edad de acuerdo con el criterio clínico.
		Sexo Intervención realizada a toda persona independiente del sexo o género.
		Subtotal Corresponde a la sumatoria de las pruebas de primera vez, divididas por sexo.
	Subsecuentes	Para la segunda medición se recomienda aplicar la escala en función de las necesidades clínicas y evaluación del estado emocional de la persona.
	Total	Sumatoria de las pruebas realizadas de primera vez y subsecuentes
Personas estudiadas		Personas del grupo de riesgo de la población objetivo.
Tamizaje positivo		Toda persona que presenta ≥ 5 puntos en el tamizaje.
Personas canalizadas a confirmación diagnóstica		Toda persona con síntomas depresivos se recomienda sea canalizada a confirmación diagnóstica, a través de estudios complementarios.
Estudios complementarios		Escala de Katz y atención con el modelo ICOPE.
Orientación		A partir de la identificación de los factores de riesgo, la intervención estará orientada en cambios en el estilo de vida; alimentación saludable, realiza de manera regular ejercicio, mantener adecuada higiene del sueño, evitar el consumo de alcohol, tabaco y/o drogas, así como capacitar en el manejo de emociones y/o estrés. Se deberá hacer énfasis en involucrar a los cuidadores en el tratamiento para el éxito de este. Además de contemplar, de acuerdo con la valoración el uso de farmacoterapia.
Personas canalizadas a tratamiento y seguimiento		Personas con tamizaje negativo con factores de riesgo, se dará seguimiento periódico en consulta externa y SAISME, como manejo preventivo. Personas confirmadas con presencia síntomas depresivos, se deberá canalizar a Servicios de Atención Integral a la Salud Mental (SAISME), así como a gerontología y/o geriatría para tratamiento y seguimiento oportuno [registro en SIS-SINBA].
Indicador de cumplimiento		R= (DR/DP) X 100 DR: Detecciones realizadas por entidad federativa. DP: Detecciones programadas por entidad federativa.
Fecha estimada para cumplimiento de los indicadores		Anual

Fuente:

Instituto Mexicano del Seguro Social. (2011). *Guía de práctica clínica: Diagnóstico y tratamiento de la depresión en el adulto mayor en el primer nivel de atención* [PDF]. <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statistics/guilasclinicas/383GFR.pdf>

CENAPRECE. (s.f.). *Guía de consulta para el médico de primer nivel de atención: Depresión en la persona adulta mayor* [PDF]. https://www.gob.mx/crms/uploads/attachment/file/245877/Depresion_en_la_persona_adulta_mayor.pdf

Instituto Nacional de Geriatría. (s.f.). *Escala de Depresión Geriátrica (GDS)* [PDF].

https://www.inger.gob.mx/pluginfile.php/1682/mod_resource/content/19/Repositorio_Cursos/Archivos/Cuidamhe/MODULO_1/UN/10.%20Instrumento%20GDS.pdf

National Institute on Aging. (s.f.). *Las personas mayores y la depresión*. <https://www.nia.nih.gov/espanol/las-personas-mayores-y-la-depresion>



Gobierno de
México



IMSS BIENESTAR
SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD

GUÍA TÉCNICA PARA LA DETECCIÓN DE
ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y NO TRANSMISIBLES
DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL INSTITUTO
MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL PARA EL BIENESTAR
(IMSS-BIENESTAR)

8.2. Detección de Síntomas Depresivos en las Personas Mayores

Instituto Nacional de Geriatría. (s.f.). *Guía de instrumentos de evaluación geriátrica integral* [Internet]. <https://www.gob.mx/inger/documentos/guia-de-instrumentos-de-evaluacion-geriatrica-integral>



8.3. Detección de Síndrome de Caídas	
Detección	Acción específica en la detección de personas mayores con riesgo de caídas, a través de la Batería Corta de Desempeño Físico (SPPB) y Prueba Cronometrada Levántate y Anda.
VARIABLES DE LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN	SIS/SINBA: DTE20 MUJER POSITIVO; DTE21 MUJER NEGATIVO; DTE44 HOMBRE POSITIVO; DTE45 HOMBRE NEGATIVO
Ámbito de aplicación	Intramuros y extramuros.
Insumo	SPPB: Batería corta de desempeño físico (Anexo 34). Prueba Cronometrada Levántate y Anda (Anexo 35).
Actividad	Tamizaje que permite detectar a las personas mayores con riesgo de presentar caídas, estableciendo medidas preventivas para evitar sufrir alguna lesión grave, que aumente el riesgo de morbi-mortalidad.
Responsables	Personal de medicina y enfermería.
Nivel de atención	1°, 2° y 3° nivel.
Grupo de riesgo	Personas mayores con detección de alteración en el dominio de movilidad. Enfatizando en la detección en mujeres por ser el grupo poblacional con mayor riesgo
Criterios para el cálculo de meta	<p>Datos estadísticos: En México, se considera que el 65% de las personas mayores que viven en comunidad sufren caídas. Esto sucede en el 40% que viven en una unidad de larga estancia geriátrica y el 20% de hospitalizados que sufren al menos una caída al año. Existe un riesgo aumentado de 2:1 en mujeres. Fuente: Proyecto-Encuesta Salud, Bienestar y Envejecimiento, realizado por la Secretaría de Salud (SABE), CENAPRECE (2017).</p> <p>(Total de detecciones de riesgo de caídas de la población objetivo en el periodo a evaluar / Total de personas mayores de la población objetivo de los Servicios de Salud de IMSS-BIENESTAR en el periodo a evaluar) * 100</p>
Meta y ponderación	<p>Meta: 40% de las personas mayores de la población objetivo de IMSS-BIENESTAR Óptimo: >38% Bueno: 30% a 37% Regular: 20% a 29% Malo: <20%</p>
Definiciones	
Clasificación	<p>SPPB:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menor a 8 puntos = bajo desempeño físico. • 8 a 12 puntos = buen desempeño físico. <p>Prueba Cronometrada Levántate y Anda:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menor a 10 segundos = normal.



8.3. Detección de Síndrome de Caídas		
		<ul style="list-style-type: none"> • 11 a 13 segundos = discapacidad de la movilidad. • Mayor a 13 segundos = riesgo elevado de caídas.
Pruebas realizadas	Primera vez	Primera vez en el año a todas las personas del grupo de riesgo.
	Grupos de Edad	Personas del grupo de riesgo, sin excluir a otros grupos de edad de acuerdo con la herramienta y/o criterios correspondientes.
	Sexo	Intervención realizada a toda persona independiente del sexo o género.
	Subtotal	Corresponde a la sumatoria de detecciones de primera vez, divididas por sexo.
	Subsecuentes	La segunda medición dependerá del resultado de la primera, de acuerdo con el criterio clínico.
	Total	Sumatoria de las pruebas realizadas de primera vez y subsecuentes.
Personas estudiadas		Personas del grupo de riesgo de la población objetivo.
Tamizaje positivo		Toda persona que se detectan: SPPB: con menos a 8 puntos. Prueba Cronometrada Levántate y Anda: mayor a 11 segundos.
Personas canalizadas a confirmación diagnóstica		Toda persona que presenta bajo desempeño físico y/o riesgo elevado de caídas se recomienda sea canalizada a confirmación diagnóstica, a través de estudios complementarios.
Estudios complementarios		Escala de Tinetti, Investigación Gerontológica del Riesgo para el Desarrollo de Síndrome de Caídas, valoración auditiva, visual y atención con el modelo ICOPE.
Orientación		A partir de la identificación de los factores de riesgo, la intervención estará orientada en sensibilizar a la persona adulta mayor y sus cuidadores de la vulnerabilidad que confiere la edad avanzada para sufrir una caída y las consecuencias que pueden presentarse.
Personas canalizadas a tratamiento y seguimiento		Algunas de las estrategias serán: modificar el entorno potencialmente peligroso, también se deberá contar con terapia de ejercicio físico para mejorar fuerza y equilibrio, permitiendo conseguir la independencia de la persona adulta mayor, aunado con una alimentación saludable, y en el caso que sea necesario ingresar suplementación con vitamina D, calcio, magnesio y proteínas. Además de contar con óptimo control de las patologías presentes.
Indicador de cumplimiento		R= (DR/DP) X 100 DR: Detecciones realizadas por entidad federativa.



8.3. Detección de Síndrome de Caídas	
	DP: Detecciones programadas por entidad federativa.
Fecha estimada para cumplimiento de los indicadores	Anual
<p>Fuente:</p> <p>Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE). (2017). <i>Guía clínica para el médico de primer nivel de atención para la prevención, diagnóstico y tratamiento del síndrome de caídas en la persona adulta mayor</i> [PDF]. Secretaría de Salud. Recuperado de https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/237226/Guia_Sindrome_Caidas.pdf</p> <p>Instituto Mexicano del Seguro Social. (2014). <i>Intervenciones de enfermería para la atención del adulto mayor con síndrome de inmovilidad: Guía de referencia rápida</i> [PDF]. Recuperado de https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/087GRR.pdf</p> <p>Álvarez Rodríguez, J. (2015). Síndrome de caídas en el adulto mayor. <i>Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica</i>, 71(610), 69-76. Recuperado de https://www.bmncss.sa.cr/revistas/rca/v71n610/art10.pdf</p> <p>Instituto Nacional de Geriatría. (s.f.). <i>Guía de instrumentos de evaluación geriátrica integral</i> [Internet]. https://www.gob.mx/inger/documentos/guia-de-instrumentos-de-evaluacion-geriatrica-integral</p>	



8.4. Detección de Incontinencia Urinaria	
Detección	Acción específica en la detección en personas mayores que presentan incontinencia urinaria (IU), a través del <i>Cuestionario de Incontinencia Urinaria ICIQ-SF</i> .
Variables de los sistemas de información	SIS/SINBA DET63 MUJER POSITIVO; DET95 MUJER NEGATIVO; DET73 HOMBRE POSITIVO, DTE10 HOMBRE NEGATIVO
Ámbito de aplicación	Intramuros.
Insumo	Cuestionario de incontinencia urinaria ICIQ-SF (Anexo 36).
Actividad	Detección o tamizaje que permite identificar a las personas con factores de riesgo para desarrollar incontinencia urinaria, estableciendo medidas preventivas para retardar la aparición de la enfermedad. Además de identificar a las personas con incontinencia urinaria no diagnosticadas, con la finalidad de confirmar diagnóstico e ingresar a tratamiento de manera oportuna, evitando el avance y complicaciones.
Responsables	Personal de medicina y enfermería.
Nivel de atención	1°, 2° y 3° nivel.
Grupo de riesgo	Personas mayores con factores de riesgo como: feto macrosómico, episiotomía, cistocele, uretrocele, prolapso, tumor de colon, hysterectomía, adenocarcinoma de próstata, sobrepeso u obesidad, hipertensión, multigesta, entre otros.
Criterios para el cálculo de meta	<p>Datos estadísticos: La prevalencia de IU es de 13.6%, siendo más alta en las mujeres con relación a los hombres, (15.3% vs 9.9% respectivamente). Sin embargo, es conocido que su prevalencia se incrementa con relación a los años de vida, por lo que la edad avanzada es un factor de riesgo para el desarrollo de esta. En las personas mayores que se encuentran institucionalizados, polipatología y dependencia son comunes, por lo que la prevalencia de la IU se ve incrementada en esta modalidad de atención, con cifras tan altas que hasta un 60% de las personas institucionalizadas.</p> <p>Las cifras anteriores se presuponen son mayores, en parte, debido al ocultamiento o ignorancia sobre la IU por el adulto mayor y personal de salud de primer contacto, lo que hace difícil su detección.</p> <p>(Total de detecciones de incontinencia urinaria en la población objetivo en el periodo a evaluar / Total de personas mayores de la población objetivo de los Servicios de Salud de IMSS-BIENESTAR en el periodo a evaluar) * 100</p>
	<p>Meta: 30% de las personas mayores de la población objetivo de IMSS-BIENESTAR</p> <p>Óptimo: >28.5%</p> <p>Bueno: 22.5% a 28.4%</p>



8.4. Detección de Incontinencia Urinaria		
Regular: 15% a 22.4% Malo: >15%		
Definiciones		
Clasificación		<ul style="list-style-type: none"> ● 0 puntos: sin afectación. ● 1-5 puntos: afectación leve. ● 6-12 puntos: afectación moderada. ● 13-18 puntos: afectación severa. ● 19-21 puntos: afectación muy severa.
Pruebas realizadas	Primera vez	Primera vez en el año a las personas mayores, que la respuesta es afirmativa ante la pregunta "¿ha tenido alguna vez, pérdidas de orina?".
	Grupos de Edad	Personas del grupo de riesgo, sin excluir a otros grupos de edad de acuerdo con la herramienta y/o criterios correspondientes.
	Sexo	Intervención realizada a toda persona independiente del sexo o género.
	Subtotal	Corresponde a la sumatoria de las pruebas de primera vez, divididas por sexo.
	Subsecuentes	La segunda medición dependerá del resultado de la primera medición y al criterio clínico.
	Total	Sumatoria de las pruebas realizadas de primera vez y subsecuentes.
Personas estudiadas		Personas del grupo de riesgo de la población objetivo.
Tamizaje positivo		Toda persona que presenta de 1 a 21 puntos en el tamizaje.
Personas canalizadas a confirmación diagnóstica		Toda persona con sospecha de incontinencia urinaria se recomienda sea canalizada a confirmación diagnóstica, a través de estudios complementarios.
Estudios complementarios		EGO, cultivo urinario, medición de orina residual y estudio urodinámico ultrasonido.
Orientación		<p>A partir de la identificación de los factores de riesgo, la intervención estará orientada en:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Tratamiento conductual: establecer tiempos fijos para orinar (2-3 horas) exista o no el deseo, ejercicios de Kegel para fortalecer el suelo pélvico, así como acceso fácil a cuartos de baño. ● Tratamiento farmacológico o quirúrgico, de acuerdo con la valoración médica previa.
Personas canalizadas a control y seguimiento		Personas con tamizaje negativo con factores de riesgo, se dará seguimiento periódico en consulta externa, como manejo preventivo. Personas confirmadas con incontinencia urinaria, se deberá canalizar a consulta médica de especialidad para ingreso a tratamiento [registro en SIS-SINBA].
Indicador de cumplimiento		$R = (DR/DP) \times 100$ <p>DR: Detecciones realizadas por entidad federativa. DP: Detecciones programadas por entidad federativa.</p>



8.4. Detección de Incontinencia Urinaria

Fecha estimada para cumplimiento de los indicadores

Anual

Fuente:

Chiang, L., Valdebenito, R., & Mercado, M. (2018). Incontinencia urinaria en el adulto mayor. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 29(2), 232-241. <https://doi.org/10.1016/j.rmcclc.2018.04.009>

Secretaría de Salud. (2009). *Guía de práctica clínica: Detección, diagnóstico y tratamiento inicial de Incontinencia urinaria en la mujer* [PDF]. Recuperado de https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/169416/GPC_Incontinencia_Urinaria_en_la_Mujer.pdf

Espitia-De La Hoz, F. (2017). Evaluación clínica de la incontinencia urinaria en la consulta ginecológica. *Duazary*, 14(2), 1-7. Recuperado de <https://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/2242>

Correa, N., Campos, J. & Cecillano, K. (2022). Definición, diagnóstico y manejo de la incontinencia urinaria. *Revista Médica Sinergia*, 7(12). <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/1642>

Manual MSD. (s.f.). Incontinencia urinaria en adultos - Trastornos urogenitales. *Manual MSD versión para profesionales*. Recuperado de <https://www.msmanuals.com/es/profesional/trastornos-urogenitales/incontinencia-urinaria/incontinencia-urinaria-en-adultos>

Gutiérrez-Aceves, J., et al. (2007). Diagnóstico y manejo de la incontinencia urinaria. *Revista Médica del IMSS*, 45(3), e03. Recuperado de <https://www.scielo.org.mx/pdf/rmu/v79n3/2007-4085-rmu-79-03-e03.pdf>

Instituto Nacional de Geriatría. (s.f.). *Guía de instrumentos de evaluación geriátrica integral* [Internet]. Recuperado de <https://www.gob.mx/inger/documentos/guia-de-instrumentos-de-evaluacion-geriatrica-integral>

Secretaría de Salud & CENAPRECE. (2017). *Proyecto-Encuesta Salud, Bienestar y Envejecimiento en México (SABE)* [PDF]. Recuperado de https://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/adulto/descargas/pdf/EncuestaSABE_EdoMex.pdf



8.5. Detección de Actividades Instrumentales de la Vida Diaria.	
Detección	Acción específica en la detección de personas mayores con pérdida de la independencia a través del <i>Escala de Lawton y Brody</i> , para la búsqueda activa de personas con dependencia para realizar actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD).
Variables de los sistemas de información	SIS/SINBA: DTE24 MUJER POSITIVO; DTE25 MUJER NEGATIVO; DTE48 HOMBRE POSITIVO; DTE49 HOMBRE NEGATIVO
Ámbito de aplicación	Intramuros.
Insumo	Escala de Lawton & Brody para medir el nivel de independencia en AIVD (Anexo 37).
Actividad	Tamizaje que permite detectar a las personas con factores de riesgo, estableciendo medidas preventivas para evitar la dependencia para realizar actividades instrumentales de la vida diaria. Además de identificar a las personas con deterioro funcional no diagnosticadas, con la finalidad de confirmar diagnóstico e ingresar a tratamiento de manera oportuna, evitando el avance y complicaciones.
Responsables	Personal de medicina y enfermería.
Nivel de atención	1°, 2° y 3° nivel.
Grupo de riesgo	Personas mayores.
Criterios para el cálculo de meta	Datos estadísticos: Se observó un aumento del porcentaje de población con limitaciones para hacer compras o ir al mercado: pasó de 6.3% en 2018, a 7.7% en 2021 (INEGI. Encuesta Nacional sobre Salud y Envejecimiento en México (ENASEM), 2018 y 2021). (Total de detecciones de actividades instrumentadas de la vida diaria de la población objetivo en el periodo a evaluar / Total de personas mayores de la población objetivo de los Servicios de Salud de IMSS-BIENESTAR en el periodo a evaluar) * 100
Meta y ponderación	Meta: 40% de las personas mayores de la población objetivo de IMSS-BIENESTAR Óptimo: >38% Bueno: 30% a 37% Regular: 20% a 29% Malo: <20%
Definiciones	
Clasificación	<ul style="list-style-type: none">• 8 puntos: Independencia total.• 7 a 4 puntos: Dependencia moderada.• 3 a 1 punto: Dependencia severa.• 0 puntos: Máxima dependencia.



8.5. Detección de Actividades Instrumentales de la Vida Diaria.	
Pruebas realizadas	Primera vez
	Primera vez en el año a toda persona adulta mayor que acuda a consulta independiente del motivo.
	Grupos de Edad Personas mayores, sin excluir otros grupos de edad de acuerdo con la herramienta y/o criterios correspondientes.
	Sexo Intervención realizada a toda persona independiente del sexo o género.
	Subtotal Corresponde a la sumatoria de detecciones primera vez, divididas por sexo.
	Subsecuentes Segunda medición con un intervalo de al menos seis meses.
Personas estudiadas	Total Sumatoria de las detecciones realizadas de primera vez y subsecuentes.
	Personas estudiadas Personas mayores de la población objetivo.
	Tamizaje positivo Toda persona que presenta puntuación menor a 8 en el tamizaje.
	Personas canalizadas a confirmación diagnóstica Toda persona con deterioro funcional se recomienda sea canalizada a confirmación diagnóstica, a través de estudios complementarios.
	Estudios complementarios Atención con el modelo ICOPE.
Orientación	A partir de la identificación de los factores de riesgo, la intervención estará orientada en mejorar el estado de salud físico y mental del adulto mayor, con la finalidad de conservar y potenciar la autonomía e independencia. Algunas de las estrategias serán: contar con terapia de ejercicio multicomponente (fuerza, equilibrio, resistencia, coordinación, flexibilidad y de tipo aeróbico), adaptados en intensidad y estructurados para prevenir o retrasar la pérdida de la función, intervención nutricional, y en el caso que sea necesario ingresar suplementación de nutrientes específicos. Además, se deberá tener un correcto abordaje clínico de patologías, situaciones clínicas y síndromes geriátricos que puedan afectar la funcionalidad. Se deberá hacer énfasis en involucrar a los cuidadores en el tratamiento para el éxito de este.
Personas canalizadas a control y seguimiento	Personas con tamizaje negativo que presentan factores de riesgo, se dará seguimiento periódico en consulta externa, como manejo preventivo. Personas confirmadas con deterioro funcional, se deberá canalizar a los servicios de gerontología y/o geriatría para ingreso a tratamiento y seguimiento oportuno [registro en SIS-SINBA].
Indicador de cumplimiento	R= (DR/DP) X 100 DR: Detecciones realizadas por entidad federativa. DP: Detecciones programadas por entidad federativa.



8.5. Detección de Actividades Instrumentales de la Vida Diaria.

Fecha estimada para cumplimiento de los indicadores	Anual
Fuente:	
Lara, R., López, G., et al. (2012). Actividades instrumentales de la vida diaria en personas mayores atendidas en la red de atención primaria de salud en la comuna de Chillán Viejo-Chile. <i>Index de Enfermería</i> , 21(1-2), 23-27. https://doi.org/10.4321/S1132-12962012000100006	
Instituto Mexicano del Seguro Social. (2011). <i>Guía de práctica clínica para la valoración geronto-geriátrica integral en el adulto mayor ambulatorio</i> [PDF]. IMSS. https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/491GFR.pdf	
Instituto Mexicano del Seguro Social. (2018). <i>Valoración geriátrica integral en unidades de atención médica: Guía de referencia rápida</i> [PDF]. IMSS. https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/09SGRR.pdf	
Instituto Nacional de Geriatría. (s.f.). <i>Guía de instrumentos de evaluación geriátrica integral</i> [Internet]. https://www.gob.mx/inger/documentos/guia-de-instrumentos-de-evaluacion-geriatrica-integral	
Secretaría de Salud. (s.f.). <i>Modelo gerontológico 2024</i> [PDF]. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/925222/Modelo_Gerontologico_1.pdf	



8.6. Detección de Actividades Básicas de la Vida Diaria	
Detección	Acción específica en la detección de personas mayores con pérdida de la funcionalidad a través del <i>Índice de Katz</i> , para la búsqueda activa de personas con pérdida de la dependencia para realizar las actividades básicas de la vida diaria (ABVD).
VARIABLES DE LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN	SIS/SINBA: DTE22 MUJER POSITIVO; DTE23 MUJER NEGATIVO; DTE46 HOMBRE POSITIVO; DTE47 HOMBRE NEGATIVO
Ámbito de aplicación	Intramuros y extramuros.
INSUMO	Índice de KATZ para medir el nivel de independencia ABVD (Anexo 38).
ACTIVIDAD	Tamizaje que permite detectar a las personas con factores de riesgo, estableciendo medidas preventivas para evitar pérdida de la funcionalidad. Además de identificar a las personas con pérdida de la autonomía no diagnosticadas, con la finalidad de confirmar diagnóstico e ingresar a tratamiento de manera oportuna, evitando el avance y complicaciones.
RESPONSABLES	Personal de medicina y enfermería.
NIVEL DE ATENCIÓN	1°, 2° y 3° nivel.
GRUPO DE RIESGO	Personas mayores.
CRITERIOS PARA EL CÁLCULO DE META	<p>Datos estadísticos:</p> <p>El 15% de las personas mayores mencionan tener, al menos, una dificultad o limitación en las actividades de la vida diaria, como: caminar, ir a la cama y usar el excusado de forma autónoma. Las limitaciones para realizar alguna actividad cotidiana presentaron diferencias en la distinción según sexo. Las mujeres mencionaron que su mayor dificultad fue para ir a la cama (9.3%); después, para caminar (8.8%) y al último, para usar el excusado (8.7%). Por su parte, los hombres presentaron mayor dificultad para caminar (5.9%); después, para ir a la cama (5.6%) y al final, para usar el excusado (5%). (INEGI. Encuesta Nacional sobre Salud y Envejecimiento en México (ENASEM), 2018 y 2021).</p> <p>(Total de detecciones de actividades básicas de la vida diaria de la población objetivo en el periodo a evaluar / Total de personas mayores de la población objetivo de los Servicios de Salud de IMSS-BIENESTAR en el periodo a evaluar) * 100</p>
META Y PONDERACIÓN	<p>Meta: 40% de las personas mayores de la población objetivo de IMSS-BIENESTAR</p> <p>Óptimo: >38%</p> <p>Bueno: 30% a 37%</p> <p>Regular: 20% a 29%</p> <p>Malo: <20%</p>
DEFINICIONES	



8.6. Detección de Actividades Básicas de la Vida Diaria		
Clasificación		Puntaje numérico: <ul style="list-style-type: none"> • 6 puntos: completamente independiente. • 1 a 5 puntos: Deterioro funcional. • 0 puntos: dependencia total.
Pruebas realizadas	Primera vez	Primera vez en el año a toda persona adulta mayor que acuda a consulta independiente del motivo.
	Grupos de Edad	Personas mayores, sin excluir a otros grupos de edad de acuerdo con la herramienta y/o criterios correspondientes.
	Sexo	Intervención realizada a toda persona independiente del sexo o género.
	Subtotal	Corresponde a la sumatoria de las pruebas de primera vez, divididas por sexo.
	Subsecuentes	Segunda medición con un intervalo de al menos seis meses de la primera medición.
	Total	Sumatoria de las pruebas realizadas de primera vez y subsecuentes.
Personas estudiadas		Personas del grupo de riesgo de la población objetivo.
Tamizaje positivo		Toda persona que presente de 5 a 0 puntos en el tamizaje.
Personas canalizadas a confirmación diagnóstica		Toda persona que presente cualquier grado de incapacidad se recomienda sea canalizada a confirmación diagnóstica, a través de estudios complementarios.
Estudios complementarios		Atención con el modelo ICOPE.
Orientación		A partir de la identificación de los factores de riesgo, la intervención estará orientada en mejorar el estado de salud físico y mental del adulto mayor, con la finalidad de conservar y potenciar la autonomía e independencia. Algunas de las estrategias serán: contar con terapia de ejercicio multicomponente (fuerza, equilibrio, resistencia, coordinación, flexibilidad y de tipo aeróbico), adaptados en intensidad y estructurados para prevenir o retrasar la pérdida de la función, intervención nutricional, y en el caso que sea necesario ingresar suplementación de nutrientes específicos. Además, se deberá tener un correcto abordaje clínico de patologías, situaciones clínicas y síndromes geriátricos que puedan afectar la funcionalidad. Se deberá hacer énfasis en involucrar a las personas cuidadoras en el tratamiento para el éxito de este, así como estrategias de reforzamiento de redes de apoyo.
Personas canalizadas a tratamiento y seguimiento		Personas con tamizaje negativo que presentan factores de riesgo, se dará seguimiento periódico en consulta externa, como manejo preventivo.



Gobierno de
México



IMSS BIENESTAR
SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD

GUÍA TÉCNICA PARA LA DETECCIÓN DE
ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y NO TRANSMISIBLES
DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL INSTITUTO
MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL PARA EL BIENESTAR
(IMSS-BIENESTAR)

8.6. Detección de Actividades Básicas de la Vida Diaria	
	Personas confirmadas con algún grado de incapacidad, se deberá canalizar a los servicios de gerontología y/o geriatría para ingreso a tratamiento y seguimiento oportuno [registro en SIS-SINBA].
Indicador de cumplimiento	R= (DR/DP) X 100 DR: Detecciones realizadas por entidad federativa. DP: Detecciones programadas por entidad federativa.
Fecha estimada de cumplimiento de los indicadores	Anual

Fuentes:

Instituto Mexicano del Seguro Social. (2011). *Guía de práctica clínica para la valoración geronto-geriátrica integral en el adulto mayor ambulatorio* [PDF]. Recuperado de <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guilasclinicas/geronto-geriatrica.pdf>

Instituto Mexicano del Seguro Social. (2018). *Valoración geriátrica integral en unidades de atención médica: Guía de referencia rápida* [PDF]. Recuperado de <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guilasclinicas/095GRR.pdf>

Arana-García, E., et al. (2016). Actividades básicas de la vida diaria de los adultos mayores en una institución pública. *Revista Electrónica UAEM*. Recuperado de <https://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/3502/3502.pdf>

Instituto Nacional de Geriatría. (s.f.). *Guía de instrumentos de evaluación geriátrica integral* [Internet]. Recuperado de <https://www.gob.mx/inger/documentos/guia-de-instrumentos-de-evaluacion-geriatrica-integral>



8.7. Evaluación Nutricional en las Personas Mayores

Detección	Acción específica en la detección de personas mayores con déficit nutricional a través de <i>Mini-Evaluación Nutricional-Formato Corto MNA-SF, SARC-F y Escala SARCO-GS</i> , para la búsqueda activa de personas con desnutrición proteico-calórica y obesidad sarcopénica.
VARIABLES DE LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN	No aplica.
ÁMBITO DE APlicACIÓN	Intramuros y extramuros.
INSUMO	Mini-Evaluación Nutricional-Formato Corto (MNA-SF) (Anexo 39). SARC-F (Anexo 40). Escala SARCO-GS (Anexo 41). Báscula con estadímetro [clave: 531.110.0175]. Cinta métrica metálica o de plástico [clave: 537.774.0211 o 060.203.0108.11].
ACTIVIDAD	Tamizaje que permite detectar a las personas con factores de riesgo, estableciendo medidas preventivas para evitar el riesgo de algún estado de desnutrición proteico-calórica u obesidad sarcopénica. Además de identificar a las personas con desnutrición proteico-calórica u obesidad sarcopénica, con la finalidad de confirmar diagnóstico e ingresar a tratamiento de manera oportuna, evitando el avance y complicaciones.
RESPONSABLES	Personal de medicina, enfermería y nutrición.
NIVEL DE ATENCIÓN	1°, 2° y 3° nivel.
GRUPO DE RIESGO	Personas mayores.
CRITERIOS PARA EL CÁLCULO DE META	DATOS ESTADÍSTICOS: En la población de 60 años en adelante, 37.3% tienen sobrepeso, mientras que el 43.2% tienen obesidad. Según lo reportado por el IMSS, la desnutrición afecta al 1-15% de las personas mayores ambulatorias, entre el 25-60% de personas que cuentan con servicios de salud y de 35-65% en personas hospitalizadas. Se ha encontrado que la desnutrición está asociada con estancia hospitalaria prolongada e incrementa la morbi-mortalidad, además de estar ligada al abatimiento funcional. En la Ciudad de México, se encontró que aproximadamente el 31.8% de las personas mayores presentan desnutrición por IMC. Fuente: ENSANUT, 2018. Encuesta Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE), 2000. (Total de detecciones de estado nutricional en la población objetivo en el periodo a evaluar / Total de personas mayores de la población objetivo de los Servicios de Salud de IMSS-BIENESTAR en el periodo a evaluar) * 100



8.7. Evaluación Nutricional en las Personas Mayores

Meta y ponderación		Meta: 40% de las personas mayores de la población objetivo de IMSS-BIENESTAR Óptimo: >38% Bueno: 30% a 37% Regular: 20% a 29% Mal: <20%
Definiciones		
Clasificación		Cribaje MNA-SF: <ul style="list-style-type: none"> • 12 a 14 puntos: estado nutricional normal. • 8 a 11 puntos: riesgo de mala nutrición. • 0 a 7 puntos: malnutrición. Cribaje SARC-F: <ul style="list-style-type: none"> • Más de 4 puntos: alta probabilidad de sarcopenia. • 0 a 3 puntos: baja probabilidad de sarcopenia. Cribaje Escala SARCO-GS: <ul style="list-style-type: none"> • ≥ 3 puntos: sarcopenia.
Pruebas realizadas	Primera vez	Primera vez en el año a toda persona adulta mayor que acuda a consulta independiente del motivo.
	Grupos de Edad	Personas mayores, sin excluir a diferentes grupos de edad de acuerdo con la herramienta y/o criterios correspondientes.
	Sexo	Intervención realizada a toda persona independientemente del sexo o género.
	Subtotal	Corresponde a la sumatoria de las pruebas de primera vez, divididas por sexo.
	Subsecuentes	La segunda medición se realizará: <ul style="list-style-type: none"> • Intervalo de una semana en personas hospitalizadas. • Intervalo de un mes en personas con desnutrición, sobrepeso u obesidad. • Intervalo de 6 meses en personas con un estado nutricional adecuado.
	Total	Sumatoria de las pruebas realizadas de primera vez y subsecuentes.
Personas estudiadas		Personas del grupo de riesgo de la población objetivo.
Tamizaje positivo		Toda persona que presente: <ul style="list-style-type: none"> • MNA-SF = 0 a 11 puntos. • SARC-F = ≥4 puntos: en caso de un resultado que indique alta probabilidad de sarcopenia se recomienda aplicar la Escala SARCO-GS. • SARCO-GS = ≥3 puntos.
Personas canalizadas a confirmación diagnóstica		Toda persona con sospecha de algún estado de desnutrición proteíco-calórica u obesidad sarcopénica se recomienda sea canalizada a confirmación diagnóstica, a través de estudios complementarios.



Gobierno de
México



IMSS BIENESTAR
SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD

GUÍA TÉCNICA PARA LA DETECCIÓN DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y NO TRANSMISIBLES DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL PARA EL BIENESTAR (IMSS-BIENESTAR)

8.7. Evaluación Nutricional en las Personas Mayores

Estudios complementarios	BH, perfil tiroideo, pruebas de función hepática (albúmina, prealbúmina, transferrina, proteína ligada al retinol, deshidrogenasa láctica, colesterol) depuración de creatinina en 24 hrs., Rx de tórax y atención con el modelo ICOPE.
Orientación	A partir de la identificación de los factores de riesgo, la intervención será orientar a la persona y personas cuidadoras respecto a una alimentación saludable; en caso de ser necesaria, la administración de micronutrientes, mantener una adecuada salud bucal, inclusión de toda la familia en la toma de decisiones de la alimentación y en el momento del consumo de los alimentos, además de promover actividad física y/o ejercicio de manera regular.
Personas canalizadas a tratamiento y seguimiento	Personas con tamizaje negativo con factores de riesgo, se dará seguimiento periódico en consulta externa, como manejo preventivo. Personas confirmadas con algún estado de desnutrición proteico-calórica u obesidad sarcopénica, se deberá canalizar a consulta nutricional para ingreso a tratamiento, y apertura de tarjeta de control en caso de obesidad [registro en SIC].
Indicador de cumplimiento	R= (DR/DP) X 100 DR: Detecciones realizadas por entidad federativa. DP: Detecciones programadas por entidad federativa.
Fecha estimada para el cumplimiento de los indicadores	Anual

Fuente:

Secretaría de Salud. (2010). *Evaluación y control nutricional del adulto mayor en primer nivel de atención* [Actualización mayo 2010]. <https://www.inger.gob.mx/sites/default/files/Min-Nutritional.pdf>

Instituto Mexicano del Seguro Social. (s.f.). *Guía de práctica clínica: Evaluación geriátrica integral* [PDF]. <https://imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/095GRR.pdf>

Instituto Nacional de Geriatría. (s.f.). *Guía de instrumentos de evaluación geriátrica integral* [Internet]. <https://www.gob.mx/inger/documentos/guia-de-instrumentos-de-evaluacion-geriatrica-integral>

Rosas-Carrasco O, Omaña-Guzmán I, García-González AI and Luna-López A (2023) Development and validation of a Sarcopenia Geriatric Scale (SARCO-GS): a new short scale for the screening of sarcopenia. Front. Endocrinol. 14:1192236. doi: 10.3389/fendo.2023.1192236.



8.8 Salud Bucal en las Personas Mayores	
Detección	Acción específica en la detección de personas mayores con lesiones bucales a través del <i>Índice de Valoración de Salud Oral en Geriatría GOHAI</i> y la exploración física, para la búsqueda activa de personas con caries, periodontopatía y edentulismo.
VARIABLES DE LOS SISTEMAS DE Detección	No aplica.
Ámbito de aplicación	Intramuros y extramuros.
Insumo	Índice de Valoración de Salud Oral en Geriatría (GOHAI) (Anexo 42). Tableta reveladora. Equipo básico: explorador dental, espejo dental, cucharilla de dentina y pinza de curación [clave: 535.409.0531; 537.383.0081; 537.263.2058; 537.703.9598].
Actividad	Tamizaje que permite detectar a las personas con factores de riesgo, estableciendo medidas preventivas para evitar lesiones bucales. Además de identificar a las personas con lesiones bucales no diagnosticadas, con la finalidad de ingresar a tratamiento de manera oportuna, evitando el edentulismo y sus complicaciones.
Responsables	Personal de odontología.
Nivel de atención	1°, 2° y 3° nivel.
Grupo de riesgo	Personas mayores con factores de riesgo, tales como: higiene oral inadecuada y/o deficiente, consumo de alcohol, tabaco y/o drogas, déficit de vitamina C, medicamentos, diabetes, entre otras.
Criterios para el cálculo de meta	Datos estadísticos: Prevalencia: 903703 casos en 2022. Incidencia: 694.52 casos nuevos por cada 100,000 personas en 2022. (Total de revisiones de salud bucal de primera vez del grupo etario de la población objetivo en el periodo a evaluar / Total de personas mayores de la población objetivo de los Servicios de Salud de IMSS-BIENESTAR) * 100
Meta y ponderación	Meta: 40% de personas de las personas mayores de la población objetivo de las unidades de 1° y 2° nivel de IMSS-BIENESTAR. Óptimo: >38% Bueno: 30% a 37% Regular: 20 a 29% Malo: <20%
Definiciones	
Clasificación	<ul style="list-style-type: none">• 57-60 puntos: adecuada salud oral.• 51-56 puntos: moderada salud oral.• Menor de 50 puntos: baja salud oral.



8.8 Salud Bucal en las Personas Mayores

Pruebas realizadas	Primera vez	Primera vez en el año a personas del grupo de riesgo que acuda a consulta independiente del motivo.		
		Grupos de Edad	Personas del grupo de riesgo, sin excluir a otros grupos de edad de acuerdo con la herramienta y/o criterios correspondientes.	
		Sexo	Intervención realizada a toda persona independientemente del sexo o género.	
		Subtotal	Corresponde a la sumatoria de las pruebas de primera vez, divididas por sexo.	
		Subsecuentes	Segunda medición en el año con un intervalo de seis meses.	
		Total	Sumatoria de las detecciones de primera vez y subsecuentes.	
Personas estudiadas		Personas del grupo de riesgo de la población objetivo.		
Tamizaje positivo		Toda persona que presente moderada o baja salud oral en el tamizaje.		
Personas canalizadas a confirmación diagnóstica		Toda persona con presencia de lesiones bucales y riesgo de edentulismo, se recomienda sea canalizada a confirmación diagnóstica, a través de estudios complementarios.		
Estudios complementarios		Radiografía periapical, serie radiográfica completa y atención con modelo ICOPE.		
Orientación		A partir de la identificación de los factores de riesgo, la intervención será concientizar a la persona y personas cuidadoras, de la importancia de mantener una higiene bucal adecuada y oportuna, acudir para tratamiento profiláctico al servicio de odontología, con la finalidad de preservar una óptima función de la cavidad oral.		
Personas canalizadas a control y seguimiento		Personas con tamizaje negativo con factores de riesgo, se dará seguimiento periódico en consulta externa de odontología, como manejo preventivo. Personas confirmadas con lesiones bucales, se deberá canalizar a consulta de odontología o de especialidad para ingreso a tratamiento.		
Indicador de cumplimiento		R= (DR/DP) X 100 DR: Detecciones realizadas por entidad federativa. DP: Detecciones programadas por entidad federativa.		
Fecha estimada para cumplimiento de los indicadores		Anual		
<p>Fuente:</p> <p>Girón, S., & Sosa, et al. (2020). Prevención de la caries dental: Revisión sistemática de la literatura. <i>Revista Venezolana de Investigación Odontológica</i>. https://www.researchgate.net/publication/345678912 Prevencion_de_la_caries_dental_Revisión_sistématica_de_la_literatura</p> <p>Cárdenas-Valenzuela, P., Guzmán-Gastelum, D. A., Valera-González, E., Cuevas-González, J. C., Zambrano-Galván, G., & García-Calderón, A. G. (2021). Principales criterios de diagnóstico de la nueva clasificación de enfermedades y condiciones periodontales. <i>International Journal of Odontostomatology</i>, 15(1), 175-180. https://doi.org/10.4067/S0718-381X2021000100175</p> <p>Secretaría de Salud. (2020). <i>Programa de acción específico de prevención, detección y control de las enfermedades bucales 2020-2024</i>. https://www.gob.mx/salud/documentos/programa-deaccion-especifico-de-prevencion-deteccion-y-control-de-las-enfermedades-bucales-2020-2024</p> <p>Mayo Clinic Staff. (s.f.). Periodontitis - síntomas y causas. <i>Mayo Clinic</i>. https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/periodontitis/symptoms-causes/syc-20354473</p> <p>Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores. (s.f.). Salud bucodental en las personas mayores. <i>Gobierno de México</i>. https://www.gob.mx/inapam/articulos/salud-bucodental-en-las-personas-mayores</p>				



Gobierno de
México



IMSS BIENESTAR
SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD

GUÍA TÉCNICA PARA LA DETECCIÓN DE
ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y NO TRANSMISIBLES
DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL INSTITUTO
MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL PARA EL BIENESTAR
(IMSS-BIENESTAR)

8.8 Salud Bucal en las Personas Mayores

Montes-Cruz, C., Juárez-Cedillo, T., Cárdenas-Bahena, Á., Rabay-Gánem, C., Heredia-Ponce, E., & García-Peña, C., et al. (2014). Comportamiento del Geriatric/General Oral Health Assessment Index (GOHAI) y Oral Impacts on Daily Performances (OIDP) en una población de adultos mayores de la Ciudad de México. *Revista Odontológica Mexicana*, 18(2), 111-119. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-199X2014000200006&lng=es



8.9 Detección de Riesgo de Fractura por Osteoporosis

Detección	Acción específica en la detección de personas con riesgo de fractura por osteoporosis a través de la aplicación del Cuestionario para la <i>Detección de Riesgo de Fracturas por Osteoporosis</i> .	
Variables de los sistemas de información	SIS/SINBA: DET97 MUJER BAJO RIESGO; DT101 MUJER MEDIANO RIESGO; DT102 MUJER ALTO RIESGO; DTE12 HOMBRE BAJO RIESGO; DT142 HOMBRE MEDIANO RIESGO; DT143 HOMBRE ALTO RIESGO	
Ámbito de aplicación	Intramuros y extramuros.	
Insumo	Cuestionario para la detección de riesgo de fracturas por osteoporosis adaptado del FRAX para México de CENAPRECE (Anexo 43).	
Actividad	Tamizaje que permite detectar el riesgo de fracturas en las personas con diagnóstico de osteoporosis, estableciendo medidas preventivas para disminuir el riesgo de fracturas y evitar complicaciones.	
Responsables	Personal de medicina y enfermería.	
Nivel de atención	1º y 2º nivel.	
Grupo de riesgo	Personas a partir de 50 años con diagnóstico de osteoporosis.	
Criterios para el cálculo de metas y ponderación	(Total de detecciones de riesgo por fractura de osteoporosis en la población objetivo en el periodo a evaluar / Total de personas de 50 años o más de la población objetivo de los Servicios de Salud de IMSS-BIENESTAR en el periodo a evaluar) * 100 Meta: 40% de personas de la población objetivo de las unidades de 1º y 2º nivel de IMSS-BIENESTAR. Óptimo: >38% Bueno: 30% a 37% Regular: 20 a 29% Malo: <20%	
Definiciones		
Clasificación	<ul style="list-style-type: none"> • Riesgo bajo. • Riesgo alto. 	
Pruebas realizadas	Primera vez	Primera vez en el año a personas del grupo de riesgo.
	Grupos de Edad	Personas del grupo de riesgo, sin excluir a otros grupos de edad de acuerdo con la herramienta y/o criterios correspondientes.
	Sexo	Intervención realizada a toda persona independientemente del sexo o género.
	Subtotal	La sumatoria de las pruebas de primera vez, divididas por sexo.
	Subsecuentes	La segunda medición dependerá del resultado de la primera medición y del cuadro clínico de la persona.
	Total	Sumatoria de las pruebas realizadas de primera vez y subsecuentes.
Personas estudiadas	Personas del grupo de riesgo de la población objetivo.	



8.9 Detección de Riesgo de Fractura por Osteoporosis	
Tamizaje positivo	Toda persona que se identifica con riesgo alto de fractura en el tamizaje.
Personas canalizadas a confirmación diagnóstica	Toda persona con sospecha de riesgo alto de fractura se recomienda sea canalizada a confirmación diagnóstica, a través de estudios complementarios.
Estudios complementarios	Densitometría ósea, BH, calcio sérico, albúmina sérica, fosfatasa alcalina, excreción de calcio urinario y atención con el modelo ICOPE.
Orientación	A partir de la identificación de los factores de riesgo, la intervención estará orientada en la modificación de hábitos como: realizar ejercicio multicomponente (fuerza, equilibrio, resistencia, coordinación, flexibilidad y de tipo aeróbico), adaptados en intensidad y estructurados, intervención nutricional, y en el caso que sea necesario ingresar suplementación de nutrientes específicos (Calcio y vitamina D), evitar el consumo de alcohol, tabaco y bebidas con cafeína. Además, se deberá tener un correcto abordaje clínico de las patologías de base, con énfasis en osteoporosis.
Personas canalizadas a tratamiento y seguimiento	Personas con tamizaje negativo con factores de riesgo, se dará seguimiento periódico en consulta externa, como manejo preventivo. Personas confirmadas con osteoporosis, se deberá canalizar a consulta médica de especialidad para ingreso a tratamiento.
Indicador de cumplimiento	R= (DR/DP) X 100 DR: Detecciones realizadas por entidad federativa. DP: Detecciones programadas por entidad federativa.
Fecha estimada para el cumplimiento de los indicadores	Anual

Fuente:
Guía de Práctica Clínica: "Diagnóstico y Tratamiento de Osteoporosis en el Adulto" Instituto Mexicano del Seguro social ;2009.
<https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guilasclinicas/083GER.pdf>

Kanis, J. A., Harvey, N. C., McCloskey, E., et al. (2020). Algorithm for the management of patients at low, high and very high risk of osteoporotic fractures. *Osteoporosis International*, 31(1), 1-12. <https://doi.org/10.1007/s00198-019-05176-3>

Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades – CENAPRECE. (2015). *Guía de consulta para el médico de primer nivel de atención: Prevención, diagnóstico y tratamiento de la osteoporosis* [PDF]. http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/adulto/descargas/pdf/OGC_CENAPRECE_Digital_100217.pdf
ru.dgb.unam.mx+4cenaprece.salud.gob.mx+4cenetec-difusion.com+4



DETECCIÓN DE ENFERMEDADES ALINEADAS A LA PRIORIDAD 9 EN SALUD: DETECCIÓN Y ATENCIÓN OPORTUNA DE LAS PRINCIPALES ENFERMEDADES ONCOLÓGICAS.

9.1. Detección de Cáncer Cervicouterino	
Detección	Acción específica en la detección de personas con Virus de Papiloma Humano (VPH) a través de la citología cervical y tamizaje con VPH-AR para la búsqueda activa de personas con cáncer cervicouterino.
Variables de los sistemas de información	SIS/SINBA: DTC03 TOTAL REALIZADAS; DTC09 POSTIVO DE 25 A 64 AÑOS
Ámbito de aplicación	Intramuros.
Insumo	Papanicolaou: Solicitud y Reporte de Resultado de citología cervical (Anexo 44). Solicitud y Reporte de Detección VPH-AR (Anexo 45) Espejo vaginal chico [clave: 537.375.0305]. Espejo vaginal mediano [clave: 537.375.0321]. Espejo vaginal grande [clave: 537.375.0313]. Citobrush (cepillos) [clave: 060.189.0049]. Espátula de Ayre modificada de madera inastillable [clave: 060.354.0014]. Portaobjetos [clave: 080.729.0010]. Fijador hidrosoluble para citología [clave: 080.018.0101]. VPH-AR: * Cepillo para toma de la muestra cervical. Tubo con vial para conservación. Solución fisiológica. Hisopos de madera con aplicador de algodón. Etiquetas con folios de identificación.
Actividad	Tamizaje que permite detectar a las personas con infección por VPH, estableciendo medidas preventivas para la aparición de cáncer cervicouterino. Además de identificar a las personas con cáncer cervicouterino no diagnosticadas, con la finalidad de confirmar diagnóstico e ingresar a tratamiento de manera oportuna, evitando el avance y complicaciones.
Responsables	Personal de medicina y enfermería.
Nivel de atención	1°, 2° y 3 ^{er} nivel donde se cuente con los insumos.
Grupo de riesgo	Papanicolaou: Personas cuyo sexo asignado al nacer es mujer de 25 a 64 años. VPH-AR: Mujeres y hombres trans de 35 a 64 que nunca se han realizado una prueba de detección de VPH-AR o con cinco años posteriores a un resultado negativo.



9.1. Detección de Cáncer Cervicouterino	
	<p>Mujeres y hombres trans viviendo con VIH de 25 años y más que nunca se han realizado una prueba de detección de VPH-AR o con tres años posteriores a un resultado negativo.</p> <p>Mujeres y hombres trans que en el año previo tuvieron un resultado positivo a prueba de VPH-AR con CBL negativa.</p> <p>Seguimiento anual de mujeres con tratamiento a lesión escamosa intraepitelial de alto grado (LEIAG).</p>
Criterios para el cálculo de meta	<p>Datos estadísticos:</p> <p>Tasa de incidencia de 2.26 por cada 100 mil.</p> <p>Tasa de mortalidad de 5.23 por cada 100 mil.</p> <p>(Total de detecciones de cáncer a través de citologías cervicales realizadas a mujeres de 25 a 64 años de la población objetivo en el periodo a evaluar / Total de mujeres de 25 a 64 años de la población objetivo de IMSS-BIENESTAR en el periodo a evaluar) * 100</p>
Meta y ponderación	<p>Meta: 2.5% de las mujeres de 25 a 64 años de la población objetivo de los Servicios de Salud de IMSS-BIENESTAR.</p> <p>Óptimo: >2.37%</p> <p>Bueno: 1.87% a 2.36%</p> <p>Regular: 1.25% a 1.86%</p> <p>Malo: <1.25%</p>
Definiciones	
Clasificación	<p>Papanicolaou:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Negativo para lesión intraepitelial o malignidad.2. Células Escamosas Atípicas de Significado Indeterminado (ASC-US).3. Células Escamosas Atípicas, no se puede descartar lesión intraepitelial escamosa de alto grado (ASC-H).4. Lesión Intraepitelial Escamosa (LEI) bajo grado.5. LEI alto grado.6. Carcinoma epidermoide.7. Atipia de Células Glandulares Endocervicales (AGC).8. Atipia de Células Glandulares Endometriales (AGC-N).9. Células glandulares atípicas.10. Adenocarcinoma In Situ (AIS).11. Adenocarcinoma (endocervical, endometrial o extrauterino).12. Otros. <p>VPH-AR:</p> <p>Negativo: No se encuentra ADN del Virus de Papiloma Humano en la zona del cérvix.</p> <p>Positivo: Se encuentra ADN del Virus de Papiloma Humano en la zona del cérvix (NO implica que la persona padezca CACU. Hacer citología cervical complementaria).</p>



9.1. Detección de Cáncer Cervicouterino				
		<ul style="list-style-type: none">• VPH-AR positiva con CBL sin alteraciones.• VPH-AR positiva con CBL positiva.		
Pruebas realizadas	Primera vez	Primera vez en el año a personas cuyo sexo asignado al nacer es mujer con inicio de vida sexual.		
		Grupos de Edad	Personas cuyo sexo asignado al nacer es mujer con inicio de vida sexual, sin excluir a otros grupos de edad acorde a la herramienta y/o criterios correspondientes.	
		Sexo	Intervención realizada en personas cuyo sexo asignado al nacer es mujer.	
		Subtotal	Corresponde a la sumatoria de las pruebas de primera vez.	
Subsecuentes		<p>Papanicolaou: La segunda medición se realizará anualmente hasta que cuente con 3 pruebas negativas consecutivas, posteriormente se realizará cada 3 años.</p> <p>VPH-AR:</p> <ul style="list-style-type: none">• En cinco años: mujeres y hombres trans de 35 a 64 años que hayan tenido un resultado negativo.• Cada año:<ul style="list-style-type: none">Mujeres y hombres trans, viviendo con VIH de 25 años y más, posteriores a un resultado negativo.Personas con tratamiento a lesión escamosa intraepitelial de alto grado.Con resultado positivo a VPH-AR con CBL negativa.		
		Total	Sumatoria de las pruebas realizadas de primera vez y subsecuentes.	
Personas estudiadas		Personas cuyo sexo asignado al nacer es mujer con inicio de vida sexual de la población objetivo.		
Tamizaje positivo		Toda persona en quienes se establece el diagnóstico POSITIVO a lesión o carcinoma por citología.		
Personas canalizadas a confirmación diagnóstica		Toda persona con sospecha de cáncer cervicouterino se recomienda sea canalizada a confirmación diagnóstica, a través de estudios complementarios.		
Estudios complementarios		Colposcopia y PCR (Reacción en Cadena de Polimerasa para Identificación de Genotipos Específicos). Interpretación citológica por CBL.		
Orientación		<p>A partir de la identificación de los factores de riesgo, la intervención estará orientada en promover la vacunación contra el VPH:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Niñas y niños que cursan el 5º grado de primaria y de 11 años de edad NO escolarizados.2. Mujeres y hombres cisgénero y transgénero de 11 a 49 años de edad que viven con VIH.3. Niñas y mujeres adolescentes de 9 a 19 años que estén en protocolo de violación sexual (primeras 72hrs, sin ser limitativo) y que no cuenten con antecedente vacunal.		



9.1. Detección de Cáncer Cervicouterino	
	<p>Además, de educación para el cuidado de la salud sexual, realizar toma de citología de acuerdo con normativa.</p> <p>Personas con prueba VPH-AR y CBL positiva notificar el resultado de la prueba, brindar información y orientación necesaria, indicarle dónde y cuándo debe acudir a una clínica de colposcopia para continuar su atención.</p>
Personas canalizadas a tratamiento y seguimiento	<p>Personas con tamizaje negativo con factores de riesgo, se dará seguimiento periódico en consulta externa, como manejo preventivo. Personas confirmadas con VPH o cáncer cervicouterino, se deberá canalizar a la clínica de displasia para ingreso a tratamiento. Despues de que la persona usuaria es atendida en la clínica de colposcopia, el personal de colposcopia debe llenar la hoja de contrarreferencia que la persona usuaria entregará en el establecimiento de salud para su seguimiento.</p>
Indicador de cumplimiento	<p>R= (DR/DP) X 100</p> <p>DR: Detecciones realizadas por entidad federativa.</p> <p>DP: Detecciones programadas por entidad federativa.</p>
Fecha estimada para cumplimiento de los indicadores	Anual

*Los insumos para VPH-AR no cuentan con clave en el catálogo, ya que son adquiridos mediante compra consolidada y administrados por los Centros Nacionales. Esta información está sujeta a cambios conforme se actualicen los datos y los insumos correspondientes.

Fuente:

Instituto Mexicano del Seguro Social. (s.f.). Guía de práctica clínica: Prevención y detección oportuna del cáncer cervicouterino [PDF]. <https://imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/146GER.pdf>

Modificación a la NOM-014-SSA2-1994: Norma Oficial Mexicana para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cervicouterino [PDF]. Diario Oficial de la Federación. <https://www.dof.gob.mx/normasOficiales/2383/SALUD/SALUD.htm>

Instituto Mexicano del Seguro Social. (s.f.). Epidemiología del cáncer cervicouterino. Gobierno de México. <https://www.gob.mx/imss/es/articulos/epidemiologia-del-cancer-cervicouterino>

Secretaría de Salud. (2023, 11 de junio). Lineamientos para la implementación del programa de Papanicolaou y VPH [Archivo PDF]. Gobierno de México. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/914529/web_Lin_PT_PBA_VPH_61123.pdf



9.2. Detección de Cáncer de Mama (Exploración Física)	
Detección	Acción específica en la detección de personas con lesiones en mama a través de <i>Exploración Clínica</i> , para la búsqueda activa de personas con cáncer de mama.
Variables de los sistemas de información	SIS/SINBA: DTC04 MUJER ANORMAL; DTC05 MUJER NORMAL; DTC06 HOMBRES ANORMAL; DTC07 HOMBRES NORMAL
Ámbito de aplicación	Intramuros y extramuros.
Insumo	Exploración Clínica (Anexo 46).
Actividad	Tamizaje que permite detectar a las personas con factores de riesgo para cáncer de mama, estableciendo medidas preventivas. Además de identificar a las personas con cáncer de mama no diagnosticadas, con la finalidad de confirmar diagnóstico e ingresar a tratamiento de manera oportuna, evitando el avance y complicaciones.
Responsables	Personal de medicina y de enfermería.
Nivel de atención	1º y 2º nivel.
Grupo de riesgo	<ol style="list-style-type: none">1. Personas cuyo sexo asignado al nacer es mujer a partir de los 20 años.2. Adolescentes con factores de riesgo.3. Personas cuyo sexo asignado al nacer es hombre con factores de riesgo como: presencia de lesiones o engrosamientos en mama, antecedentes familiares de primera línea con cáncer de mama, receptores de radioterapia en tórax, exposición a estrógenos, enfermedades hepáticas y/o sobrepeso u obesidad.
Criterios para el cálculo de meta	<p>Datos estadísticos: En México en el 2020, el cáncer de mama fue la enfermedad reportada con mayor frecuencia (15.3%) y la primera causa de muerte en mujeres, con un estimado de 29 mil 929 nuevos casos y 7 mil 931 muertes, con una tasa de incidencia de 40.5 y de mortalidad de 10.6 por cada 100 mil.</p> <p>(Total de detecciones de Cáncer de Mama con Exploración Física Instrumentada realizadas en mujeres de 25 años o más de la población objetivo en el periodo a evaluar / Total de mujeres de 25 años o más de la población objetivo de IMSS-BIENESTAR en el periodo a evaluar) * 100</p>
Meta y ponderación	<p>Meta: 5% de las mujeres de 25 años o más de la población objetivo de los Servicios de Salud de IMSS-BIENESTAR.</p> <p>Óptimo: >4.75%</p> <p>Bueno: 3.75% a 4.74%</p> <p>Regular: 2.5% a 3.74%</p> <p>Malo: <2.5%</p>
Definiciones	



9.2. Detección de Cáncer de Mama (Exploración Física)		
Clasificación		1. Negativa: sin signos clínicos. 2. POSITIVA: con signos clínicos.
Pruebas realizadas	Primera vez	Primera vez en el año a personas del grupo de riesgo.
		Grupos de Edad Personas del grupo de riesgo, sin excluir a otros grupos de edad de acuerdo con la herramienta y/o criterios correspondientes.
		Sexo Intervención realizada a toda persona independiente del sexo o género
		Subtotal Corresponde a la sumatoria de las pruebas de primera vez, divididas por sexo
	Subsecuentes	Segunda medición con un intervalo de un año.
	Total	Sumatoria de las pruebas realizadas de primera vez y subsecuentes.
Personas estudiadas		Personas del grupo de riesgo de la población objetivo.
Tamizaje positivo		Toda persona en quienes se identifiquen clínicamente con lesiones.
Personas canalizadas a confirmación diagnóstica		Toda persona con sospecha de cáncer de mama se recomienda sea canalizada a confirmación diagnóstica, a través de estudios complementarios.
Estudios complementarios		Mastografía, USG mamario, biopsia de lesiones y RMN.
Orientación		A partir de la identificación de los factores de riesgo, la intervención estará orientada en autoexploración de mama de manera mensual, además de realizar los tamizajes de exploración mamaria anual y/o mastografía según sea el caso, promoción de lactancia materna y limitar el uso de terapia hormonal. Otras de las estrategias a realizar es la modificación en el estilo de vida como: alimentación saludable, realizar ejercicio de manera regular, evitar el sedentarismo, restringir el consumo de alcohol y/o tabaco, además de uso de protector solar de manera habitual.
Personas canalizadas a tratamiento y seguimiento		Personas con tamizaje negativo con factores de riesgo, se dará seguimiento periódico en consulta externa, como manejo preventivo. Personas confirmadas con cáncer de mama, se deberá canalizar a consulta médica de especialidad para ingreso a tratamiento.
Indicador de cumplimiento		R= (DR/DP) X 100 DR: Detecciones realizadas por entidad federativa. DP: Detecciones programadas por entidad federativa.
Fecha estimada para cumplimiento de los indicadores		Anual
Fuente: NOM-041-SSA2-2011, Norma Oficial Mexicana, para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama. NORMA Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2011. Para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama Mayo Clinic Staff. (2024). Male breast cancer: Symptoms and causes. Mayo Clinic. https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/male-breast-cancer/symptoms-causes/syc-20374740 .		



9.3. Detección de Cáncer de Mama (Mastografía)	
Detección	Acción específica en la detección de personas con lesiones en mama a través de la mastografía, para la búsqueda activa de personas con cáncer de mama.
VARIABLES DE LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN	No aplica.
Ámbito de aplicación	Intramuros y extramuros.
Insumo	Exploración Clínica (Anexo 46). Estudio de Mastografía (Anexo 47) Mastógrafo analógico [clave: 531.341.2214]. Mastógrafo digital [clave: 531.341.2487]. Mastógrafo digital con estereotaxia [clave: 531.611.0028]. Mastógrafo digital con estereotaxia y tomosíntesis [clave: 531.611.0033]. Mastógrafo digital con tomosíntesis [clave: 531.611.0011].
Actividad	Tamizaje que permite detectar a las personas con factores de riesgo para cáncer de mama, estableciendo medidas preventivas. Además de identificar a las personas con cáncer de mama no diagnosticadas, con la finalidad de confirmar diagnóstico e ingresar a tratamiento de manera oportuna, evitando el avance y complicaciones.
Responsables	Personal de medicina, enfermería y técnico radiólogo.
Nivel de atención	1º nivel que cuente con equipo, 2º y 3º nivel.
Grupo de riesgo	Personas cuyo sexo asignado al nacer es mujer a partir de los 40 años con o sin factores de riesgo. Personas que tengan criterio clínico se considere el estudio.
Datos estadísticos	En México en el 2020, el cáncer de mama fue la enfermedad reportada con mayor frecuencia (15.3%) y la primera causa de muerte en mujeres, con un estimado de 29 mil 929 nuevos casos y 7 mil 931 muertes, con una tasa de incidencia de 40.5 y de mortalidad de 10.6 por cada 100 mil.
Definiciones	
Clasificación	<ul style="list-style-type: none">• BI-RADS 0: Estudio insuficiente, requiere pruebas de imagen adicionales.• BI-RADS 1: Negativo a lesiones, seguimiento anual.• BI-RADS 2: Hallazgos benignos, seguimiento anual.• BI-RADS 3: Lesión probablemente benigna, seguimiento a corto plazo (3 o 6 meses, 1 año) pero admite la posibilidad de biopsia en determinados escenarios.• BI-RADS 4: Anomalía sospechosa o dudosa de malignidad. 4A: 2-10% baja sospecha de malignidad, si la biopsia es negativa se deberá realizar seguimiento a los 6 meses. 4B: 10-50% moderada sospecha de malignidad.



9.3. Detección de Cáncer de Mama (Mastografía)							
		4C: 50-95%: alta sospecha de malignidad.					
<ul style="list-style-type: none"> ● BI-RADS 5: Altamente sugestiva de malignidad, se recomienda biopsia en ausencia de contraindicación clínica. ● BI-RADS 6: Malignidad confirmada, escisión quirúrgica. 							
		Primeras realizadas					
<p>Primera vez</p> <table border="1"> <tr> <td>Grupos de Edad</td><td>Personas del grupo de riesgo, sin excluir a otros grupos de edad de acuerdo con la herramienta y/o criterios correspondientes.</td></tr> <tr> <td>Sexo</td><td>Intervención realizada en personas cuyo sexo asignado al nacer es mujer.</td></tr> <tr> <td>Subtotal</td><td>Corresponde a la sumatoria de las pruebas de primera vez.</td></tr> </table>		Grupos de Edad	Personas del grupo de riesgo, sin excluir a otros grupos de edad de acuerdo con la herramienta y/o criterios correspondientes.	Sexo	Intervención realizada en personas cuyo sexo asignado al nacer es mujer.	Subtotal	Corresponde a la sumatoria de las pruebas de primera vez.
Grupos de Edad	Personas del grupo de riesgo, sin excluir a otros grupos de edad de acuerdo con la herramienta y/o criterios correspondientes.						
Sexo	Intervención realizada en personas cuyo sexo asignado al nacer es mujer.						
Subtotal	Corresponde a la sumatoria de las pruebas de primera vez.						
<p>Subsecuentes</p> <table border="1"> <tr> <td>Total</td><td>Segunda medición:</td></tr> <tr> <td></td><td> <ul style="list-style-type: none"> ● De los 40 a 55 años: intervalo de 12 meses. ● A partir de los 55 años: la periodicidad debe ser anual o bianual. </td></tr> </table>		Total	Segunda medición:		<ul style="list-style-type: none"> ● De los 40 a 55 años: intervalo de 12 meses. ● A partir de los 55 años: la periodicidad debe ser anual o bianual. 		
Total	Segunda medición:						
	<ul style="list-style-type: none"> ● De los 40 a 55 años: intervalo de 12 meses. ● A partir de los 55 años: la periodicidad debe ser anual o bianual. 						
Personas estudiadas		Personas del grupo de riesgo de la población objetivo.					
Tamizaje positivo		Toda persona cuyo resultado sea a partir de un BI-RADS 4.					
Personas canalizadas a confirmación diagnóstica		Toda persona con sospecha de cáncer de mama se recomienda sea canalizada a confirmación diagnóstica, a través de estudios complementarios.					
Estudios complementarios		Biopsia, USG mamario, RM, mastografía contrastada y estudios moleculares.					
Orientación		<p>A partir de la identificación de los factores de riesgo, la intervención estará orientada en autoexploración de mama de manera mensual, así como realizar tamizajes de exploración mamaria anual y/o mastografía según sea el caso, promoción de lactancia materna y limitar el uso de terapia hormonal.</p> <p>Otras de las estrategias a realizar es la modificación en el estilo de vida como: alimentación saludable, realizar ejercicio de manera regular, evitar el sedentarismo, restringir el consumo de alcohol y/o tabaco, además de uso de protector solar de manera habitual.</p>					
Personas canalizadas a control y seguimiento		<p>Personas con tamizaje negativo con factores de riesgo, se dará seguimiento periódico en consulta externa, como manejo preventivo.</p> <p>Personas confirmadas con cáncer de mama, se deberá canalizar a consulta médica de especialidad para ingreso a tratamiento.</p>					
<p>Fuente:</p> <p>NOM-041-SSA2-2011: Norma Oficial Mexicana para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama [PDF]. Diario Oficial de la Federación. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/512079/NOM-041-SSA2-2011.pdf</p> <p>Consenso de Cáncer Mamario. (2023). Folleto Consenso de Cáncer de Mama (10^a rev. 2023) [PDF]http://consensocancermamario.com/documentos/FOLLETO_CONSENSO_DE_CANCER_DE_MAMA_10aRev2023a.PDF</p>							



9.4 Detección de Cáncer de Ovario		
Detección	Acción específica en la detección de personas con factores de riesgo para cáncer de ovario a través de la cédula de 11 <i>Eventos Importantes, para la Sospecha de Cáncer de Ovario</i> .	
Variables de los sistemas de información	No aplica.	
Ámbito de aplicación	Intramuros y extramuros.	
Insumo	Cédula de 11 eventos importantes para sospecha de cáncer de ovario (Anexo 48).	
Actividad	Tamizaje que permite detectar a las personas con factores de riesgo para sospecha de cáncer de ovario, estableciendo medidas preventivas. Además de identificar a las personas con cáncer de ovario no diagnosticadas, con la finalidad de confirmar diagnóstico e ingresar a tratamiento de manera oportuna, evitando el avance y complicaciones.	
Responsables	Personal de medicina y enfermería.	
Nivel de atención	1º y 2º nivel.	
Grupo de riesgo	1. Personas cuyo sexo asignado al nacer es mujer de 45 a 64 años. 2. Personas cuyo sexo asignado al nacer es mujer a partir de los 35 años con patrón familiar de cáncer de ovario.	
Criterios para el cálculo de meta	Datos estadísticos: Representa 5.3% de los diagnósticos de cáncer en todos los grupos de edad y 21% de los cánceres ginecológicos. (Total de detecciones de Cáncer de Ovario realizadas de la población objetivo en el periodo a evaluar / Total de mujeres de 45 a 64 años de la población objetivo de IMSS-BIENESTAR en el periodo a evaluar) * 100 Todas las unidades de 1º y 2º nivel deben contar con su propia meta con base en el criterio arriba establecido.	
Definiciones		
Clasificación	1. Tamizaje negativo: menos de 5 puntos. 2. Tamizaje POSITIVO: con 5 puntos o más.	
Pruebas realizadas	Primera vez en el año a personas del grupo de riesgo.	
	Grupos de Edad	Personas cuyo sexo asignado al nacer es mujer, sin excluir a otros grupos de edad de acuerdo con la herramienta y/o criterios correspondientes.
	Sexo	Intervención realizada en personas cuyo sexo asignado al nacer es mujer.
	Subtotal	Corresponde a la sumatoria de las pruebas de primera vez,



9.4 Detección de Cáncer de Ovario	
Subsecuentes	Segunda medición con un intervalo de un año. La periodicidad en las personas seleccionadas con USTV negativo, será de cada 6 meses.
	Total Sumatoria de las pruebas realizadas de primera vez y subsecuentes.
Personas estudiadas	Personas del grupo de riesgo de la población objetivo.
Tamizaje positivo	Toda persona con puntaje de 5 o más en el tamizaje.
Personas canalizadas a confirmación diagnóstica	Toda persona con sospecha de cáncer de ovario se recomienda sea canalizada a confirmación diagnóstica, a través de estudios complementarios.
Estudios complementarios	Nivel sérico del marcador tumoral CA-125 AFP, ultrasonido transvaginal (USTV) y TAC.
Orientación	A partir de la identificación de los factores de riesgo, la intervención estará orientada en el tratamiento oportuno de obesidad, uso de anticonceptivos orales, adecuada terapia hormonal en menopausia y promoción de lactancia materna.
Personas canalizadas a tratamiento y seguimiento	Personas con tamizaje negativo con factores de riesgo, se dará seguimiento periódico en consulta externa, como manejo preventivo. Personas confirmadas con cáncer de ovario, se deberá canalizar a consulta médica especialista para inicio de tratamiento.
Indicador de cumplimiento	R= (DR/DP) X 100 DR: Detecciones realizadas por entidad federativa. DP: Detecciones programadas por entidad federativa.
Fecha estimada para el cumplimiento de los indicadores	Anual

Fuente:
NOM-035-SSA2-2002, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cervicouterino.
<http://salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/035ssa202.html>
Guía de práctica clínica: Diagnóstico y tratamiento del cáncer de ovario epitelial en etapas temprana y avanzada SSA-IMSS [PDF].
<https://imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/511GER.pdf>
INFOCáncer. (s.f.). Clasificación por etapas: cáncer de ovario. Recuperado de <http://infocancer.org.mx/?t=clasificacion-etapas-ovario>



9.4. Detección de Cáncer Colorrectal			
Detección	Acción específica en la detección de personas con presencia de sangre oculta en heces a través de prueba cualitativa inmunohistoquímica o de guayaco, para la búsqueda activa de personas con cáncer de colon.		
VARIABLES DE LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN	No aplica.		
ÁMBITO DE APlicACIÓN	Intramuros.		
INSUMO	Prueba cualitativa con técnica inmunológica o inmunohistoquímica para determinar sangre oculta en heces, por medio de una tarjeta, casete, placa o tira reactiva [clave: 080.889.0057]. Prueba de guayaco: papel filtro, guayacol, peróxido de hidrógeno [clave: 060.034.0103].		
ACTIVIDAD	Tamizaje que permite detectar a las personas con factores de riesgo para cáncer colorrectal, estableciendo medidas preventivas para evitar la aparición de la enfermedad. Además de identificar a las personas con cáncer colorrectal no diagnosticadas, con la finalidad de confirmar diagnóstico e ingresar a tratamiento de manera oportuna, evitando el avance y complicaciones.		
RESPONSABLES	Personal de medicina, enfermería y laboratorio.		
NIVEL DE ATENCIÓN	1º nivel que cuente con los insumos para poder realizar la detección, 2º y 3º nivel.		
GRUPO DE RIESGO	Persona a partir de 50 años con riesgo bajo (sin historia personal ni historia familiar relacionada a cáncer colorrectal).		
DEFINICIONES			
CLASIFICACIÓN	Tamizaje negativo: <ul style="list-style-type: none"> En prueba de guayaco: sin cambio de color. En prueba inmunohistoquímica hemoglobina <100 ng/ml. Tamizaje POSITIVO: <ul style="list-style-type: none"> En prueba de guayaco: Reacción de guayacol (cambio de color) ante la presencia de Hb en heces y peróxido de hidrógeno. En prueba inmunohistoquímica con la presencia de hemoglobina a partir de 100 ng/ml. 		
PRUEBAS REALIZADAS	Primeras vez	Primera medición a personas del grupo de riesgo.	
		Grupos de Edad	Personas del grupo de riesgo, sin excluir a otros grupos de edad acorde la herramienta y/o criterios correspondientes.
		Sexo	Intervención realizada a toda persona independiente del sexo o género.
		Subtotal	Corresponde a la sumatoria de las pruebas de primera vez y subsecuentes.
	Subsecuentes	La segunda medición se realizará con un intervalo de 1 año.	
Total	Sumatoria de las pruebas realizadas de primera vez y subsecuentes.		
PERSONAS ESTUDIADAS	Personas del grupo de riesgo de la población objetivo.		



Gobierno de
México

 **IMSS BIENESTAR**
SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD

GUÍA TÉCNICA PARA LA DETECCIÓN DE
ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y NO TRANSMISIBLES
DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL INSTITUTO
MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL PARA EL BIENESTAR
(IMSS-BIENESTAR)

9.4. Detección de Cáncer Colorrectal

Tamizaje positivo	Toda persona con resultado POSITIVO en la prueba de sangre oculta en heces con base a guayaco o inmunohistoquímica.
Personas canalizadas a confirmación diagnóstica	Toda persona con sospecha de cáncer colorrectal se recomienda sea canalizada a confirmación diagnóstica, a través de estudios complementarios.
Estudios complementarios	Colonoscopía con toma de biopsia.
Orientación	A partir de la identificación de los factores de riesgo, la intervención estará orientada en: alimentación saludable con énfasis en un consumo adecuado de fibra, realizar ejercicio de manera regular, evitar el sedentarismo y restringir el consumo de alcohol y/o tabaco. Además, se deberá de realizar la extirpación de pólipos en el caso que corresponda.
Personas canalizadas a tratamiento y seguimiento	Personas con tamizaje negativo con factores de riesgo, se dará seguimiento periódico en consulta externa, como manejo preventivo. Personas con sospecha de cáncer colorrectal, se deberá canalizar a consulta médica de especialista para ingreso a tratamiento.

Fuente:

Guía de Práctica Clínica, Detección Oportuna y Diagnóstico de Cáncer de Colon y Recto no Hereditario en Adultos en Primero, Segundo y Tercer Nivel de Atención, México: Secretaría de Salud; 2009. <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/228GER.pdf>



9.6 Detección de Hiperplasia y Cáncer de Próstata.	
Detección	Acción específica en la detección de personas con sintomatología de próstata a través del <i>Cuestionario de Síntomas Prostáticos</i> de CENAPRECE, prueba rápida de PSA, y tacto rectal, para la búsqueda activa de personas con hiperplasia o cáncer prostático.
Variables de los sistemas de información	SIS/SINBA: DET98 POSITIVO; DTE05 NEGATIVO
Ámbito de aplicación	Intramuros. Extramuros (cuestionario y prueba rápida). Nota: enviar a consulta para la conclusión de la detección.
Insumo	Cuestionario de Síntomas Prostáticos de CENAPRECE (Anexo 49). Prueba rápida de PSA (antígeno prostático específico) [clave: 080.784.8049]. Guantes para exploración ambidiestro, no estériles, desechables, Ch, M, G de 100 y 200 pz. c/u. [clave: 060.456.0656; 060.456.0664; 060.456.0672; 060.456.0680; 060.456.0698; 060.456.0706]
Actividad	Tamizaje que permite detectar a las personas con factores de riesgo, estableciendo medidas preventivas para evitar la aparición de la enfermedad. Además de identificar a las personas con hiperplasia prostática o probable cáncer de próstata no diagnosticado, con la finalidad de confirmar diagnóstico e ingresar a tratamiento de manera oportuna, evitando el avance y complicaciones.
Responsables	Personal de medicina, enfermería y laboratorio.
Nivel de atención	1° y 2° nivel.
Grupo de riesgo	1. Personas cuyo sexo asignado al nacer es hombre a partir de los 40 años con antecedentes familiares de cáncer de mama y/o próstata. 2. Personas cuyo sexo asignado al nacer es hombre a partir de los 45 años sin antecedentes.
Criterios para el cálculo de meta	Datos estadísticos: Según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012 (ENSANUT 2012) para 2050, se estima que las personas mayores conformarán cerca del 28.0% de la población. En México, la prevalencia de crecimiento prostático benigno representa un 35% de los hombres mayores de 60 años en adelante, los cuales refieren tener un diagnóstico médico previo (ENSANUT 2000). Las estadísticas de la Organización Mundial de la Salud (2012) mostraron que, en México, el Cáncer de Próstata es la enfermedad neoplásica más incidente (24.5 casos por 100,000 habitantes) y la primera causa de muerte (11.1 por cada 100,000 habitantes) por enfermedad neoplásica en hombres.



9.6 Detección de Hiperplasia y Cáncer de Próstata.	
	(Total de detecciones de Hiperplasia y Cáncer de Próstata en hombres de 40 años o más de la población objetivo en el periodo a evaluar / Total de hombres de 40 años o más de la población objetivo de IMSS-BIENESTAR en el periodo a evaluar) * 100
Meta y ponderación	<p>Meta: 13% de los hombres y mujeres trans de 25 años o más de la población objetivo de los Servicios de Salud de IMSS-BIENESTAR.</p> <p>Óptimo: >12.35%</p> <p>Bueno: 9.75% a 12.34%</p> <p>Regular: 6.5% a 9.74%</p> <p>Malo: <6.5%</p> <p>Con base en el comportamiento de las detecciones realizadas por los Servicios de Salud Estatales en los últimos 5 años (excluyendo los años 2020 y 2021 de pandemia por COVID-19), cada estado deberá calcular la meta para las unidades de 1º y 2º nivel, tomando en consideración el porcentaje de incremento anual, dependiendo de la tendencia observada.</p>
Definiciones	
Clasificación	<p>Puntajes del cuestionario:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sin sintomatología: 0 puntos. • Con sintomatología leve: 1 a 7 puntos. • Con sintomatología moderada: 8 a 19 puntos. • Con sintomatología severa: 20 puntos o más. <p>Prueba rápida:</p> <ul style="list-style-type: none"> • POSITIVA (PSA de 0.5 en adelante). • Negativa. <p>Tacto rectal:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Crecimiento • Nodulaciones • Incremento en la consistencia
Pruebas realizadas	Primera medición en el año a personas del grupo de riesgo que acuden a consulta sin importar el motivo.
	Grupos de Edad Personas del grupo de riesgo, sin excluir a otro grupo de edad de acuerdo con la herramienta y/o criterios correspondientes.
	Sexo Personas cuyo sexo asignado al nacer es hombre.
	Subtotal Corresponde a la sumatoria de las pruebas de primera vez.
	Subsecuentes Segunda medición con un intervalo de un año.
	Total Sumatoria de las pruebas realizadas de primera vez y subsecuentes.
Personas estudiadas	Personas del grupo de riesgo de la población objetivo.
Tamizaje positivo	Toda persona que mediante el cuestionario sea clasificada con sintomatología leve hasta severa.



9.6 Detección de Hiperplasia y Cáncer de Próstata.

	Toda persona que presenta prueba rápida POSITIVA. Toda persona que al tacto rectal se encuentre con crecimiento, nodulaciones o incremento en la consistencia.
Personas canalizadas a confirmación diagnóstica	Toda persona con sospecha de hiperplasia prostática o cáncer de próstata se recomienda sea canalizada a confirmación diagnóstica, a través de estudios complementarios.
Estudios complementarios	Flujometría urinaria, ultrasonido prostático, PSA sérico, cistoscopia y biopsia de próstata.
Orientación	A partir de la identificación de los factores de riesgo, la intervención estará orientada en la modificación del estilo de vida como: alimentación saludable, promover realizar actividad física y/o ejercicio de manera regular, restringir o moderar el consumo de alcohol y bebidas con cafeína, fomentar un consumo adecuado de agua (1.5-2 L/día), evitando ingesta excesiva, restringir ingesta de líquidos en momentos específicos, en que no se cuente con acceso a sanitarios, o ingesta de líquidos por la noche (al menos 2 horas antes de acostarse). Además, de contar con previa valoración para tratamiento farmacológico y/o cirugía, así como de asesorar en evitar el uso de testosterona exógena.
Personas canalizadas a tratamiento y seguimiento	Personas con tamizaje negativo con factores de riesgo, se dará seguimiento periódico en consulta externa, como manejo preventivo. Personas confirmadas con hiperplasia prostática o cáncer de próstata, se deberá canalizar a consulta médica de especialidad para ingreso a tratamiento [registro en SIS-SINBA].
Indicador de cumplimiento	R= (DR/DP) X 100 DR: Detecciones realizadas por entidad federativa. DP: Detecciones programadas por entidad federativa.
Temporalidad para el cumplimiento de las metas	Anual

Fuente:

NOM-048-SSA2-2017, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, vigilancia epidemiológica y promoción de la salud sobre el crecimiento prostático benigno (hiperplasia de la próstata) y cáncer de próstata. Diario Oficial de la Federación. https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5507972&fecha=15/12/2017.
Secretaría de Salud e Instituto Mexicano del Seguro Social. (2009). Guía práctica clínica: Diagnóstico y tratamiento de la hiperplasia prostática benigna [PDF]. <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/176GER.pdf>
Manual MSD. (s.f.). Hiperplasia benigna de la próstata (HBP). MSD Manuals versión para público general. Recuperado de <https://www.msdsmanuals.com>
Amunet Laboratorio. (s.f.). Prueba rápida de PSA (antígeno prostático específico) cualitativa. <https://amunetlab.com>



9.7. Detección Oportuna de Cáncer en la Infancia		
Detección		Acción específica en la detección de personas con sospecha de cáncer en la infancia a través de la <i>Cédula de Signos y Síntomas de Sospecha de cáncer en NNA</i> , para la búsqueda activa de personas con los 12 principales tipos de tumores en la infancia.
VARIABLES DE LOS SISTEMAS DE DETECCIÓN		SIS-SINBA: CME03 MUJER PRIMERA VEZ EN EL AÑO; CME04 MUJER SEGUNDA VEZ EN EL AÑO; CME05 HOMBRE PRIMERA VEZ EN EL AÑO; HOMBRES SEGUNDA VEZ EN EL AÑO
Ámbito de aplicación		Intramuros.
Insumo		Cédula de Signos y Síntomas de Sospecha de Cáncer en NNA (Anexo 50).
ACTIVIDAD		Tamizaje que permite detectar a las personas con factores de riesgo para cáncer en la infancia, estableciendo medidas preventivas para evitar la aparición de la enfermedad. Además de identificar a las personas con los diferentes tipos de cáncer en la infancia no diagnosticadas, con la finalidad de confirmar diagnóstico e ingresar a tratamiento de manera oportuna, evitando el avance y complicaciones.
Responsables		Personal de medicina y enfermería.
Nivel de atención		1º y 2º nivel.
Grupo de riesgo		Personas desde el nacimiento hasta los 19 años.
Criterio para cálculo de meta y ponderación		(Total de detecciones Oportuna de Cáncer en la Infancia realizadas de la población objetivo en el periodo a evaluar / Total de consultas de primera vez en el año de 0 a 19 años de la población objetivo de IMSS-BIENESTAR en el periodo a evaluar) * 100
		Meta: 37% de los niños, niñas y adolescentes de la población objetivo de los Servicios de Salud de IMSS-BIENESTAR que acuden a consulta de 1ª vez en el año. Óptimo: >35.15% Bueno: 27.75% a 35.14% Regular: 18.5% a 27.74% Malo: <18.5%
Definiciones		
Clasificación		<ul style="list-style-type: none"> ● Signos y síntomas de alta sospecha. ● Signos y síntomas de sospecha.
Pruebas realizadas	Primera vez	Primera medición en el año a las personas del grupo de riesgo que acuden a consulta.
		Grupos de Edad Personas del grupo de riesgo, sin excluir otros grupos de edad de acuerdo con la herramienta y/o criterios correspondientes.
		Sexo Intervención realizada a toda persona independiente del sexo o género.



9.7. Detección Oportuna de Cáncer en la Infancia		
	Subtotal	Corresponde a la sumatoria de pruebas de primera vez, divididas por sexo.
	Subsecuentes	Segunda medición con un intervalo de 4 a 6 meses máximo.
	Total	Sumatoria de las pruebas realizadas de primera vez y subsecuentes.
Personas estudiadas		Personas del grupo de riesgo de la población objetivo.
Tamizaje positivo		Toda persona que presente uno o más síntomas de la franja roja y/o amarilla.
Personas canalizadas a confirmación diagnóstica		<ul style="list-style-type: none"> ● Toda persona que presente uno o más signos o síntomas de la franja de color roja, se deberá enviar de forma urgente a la Unidad Médica Acreditada (UMA), sin solicitar estudios de mayor complejidad. ● Toda persona que presente uno o más signos y síntomas de la franja amarilla, se deberá dar tratamiento orientado a los signos y síntomas, se deberá valorar a la semana y dar seguimiento a los signos y síntomas. ● Toda persona que presente uno o más signos y síntomas de la franja color rojo y amarillo, se deberá enviar de inmediato a pediatría a la UMA.
Estudios complementarios		De acuerdo con el tipo de cáncer que se sospecha se deberán realizar los estudios correspondientes en 2º y/o 3º nivel.
Orientación		A partir de la identificación de los factores de riesgo, la intervención estará orientada en la promoción del control del niño sano y en la capacitación a cuidadores en la identificación de signos y síntomas sugestivos de cáncer. Además de modificación en el estilo de vida como: alimentación saludable, promover realizar ejercicio de manera regular, evitar el sedentarismo, el consumo de alcohol y/o tabaco, fomentar el uso de protector solar, recibir inmunización contra el virus de la hepatitis B y educar en el cuidado de la salud sexual.
Personas canalizadas a tratamiento y seguimiento		<p>Personas con tamizaje negativo con factores de riesgo, se deberá tener control en consulta del niño sano, como manejo preventivo.</p> <p>Personas confirmadas con algún tipo de cáncer, se deberá canalizar a consulta médica de especialidad e informar a su establecimiento de salud sobre los avances del tratamiento. [registro en SIS-SINBA].</p>
Indicador de cumplimiento		$R = (DR/DP) \times 100$ <p>DR: Detecciones realizadas por entidad federativa.</p> <p>DP: Detecciones programadas por entidad federativa.</p>
Temporalidad para el cumplimiento de las metas		Anual

Fuente:

Secretaría de Salud. (2024). Lineamientos PCIA 2024 [PDF]. Gobierno de México. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/923500/Lineamientos_PCIA_2024.pdf

Secretaría de Salud. (2023). Guía PCIA DTRCO CENSIA 2023 [PDF]. Gobierno de México. https://www.gob.mx/salud/censia/Gu_a_PCIA_DTRCO_CENSIA_2023.pdf



Gobierno de
México



IMSS BIENESTAR
SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD

GUÍA TÉCNICA PARA LA DETECCIÓN DE
ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y NO TRANSMISIBLES
DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL INSTITUTO
MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL PARA EL BIENESTAR
(IMSS-BIENESTAR)

9. Anexos

Disponibles en la liga:

Anexos_Guía_Detecciones_SS_IMSS_Bienestar

Página web:

https://serviciosaludimssbienestar-my.sharepoint.com/:f/g/personal/gerardo_magallanes_imssbienestar_gob_mx/Eo7cW09_7VFqk2D8hnm8i0BGzhPiEC2boo7ARNakce7_Q



Gobierno de
México



**GUÍA TÉCNICA PARA LA DETECCIÓN DE
ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y NO TRANSMISIBLES
DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL INSTITUTO
MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL PARA EL BIENESTAR
(IMSS-BIENESTAR)**

Anexo 1. Formato de Reporte Mensual de Detecciones de Enfermedades Transmisibles y No Transmisibles



Gobierno de
México



 IMSS BIENESTAR
SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD

**GUÍA TÉCNICA PARA LA DETECCIÓN DE
ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y NO TRANSMISIBLES
DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL INSTITUTO
MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL PARA EL BIENESTAR
(IMSS-BIENESTAR)**



Gobierno de
México

IMSS BIENESTAR
SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD

GUÍA TÉCNICA PARA LA DETECCIÓN DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y NO TRANSMISIBLES DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL PARA EL BIENESTAR (IMSS-BIENESTAR)

Anexo 2. Cuestionario de Factores de Riesgo



Gobierno de
México

IMSS BIENESTAR
SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD

IB/UAS/6/F/0007

Cuestionario de Factores de Riesgo

Jurisdicción Sanitaria: _____ CLUES: _____ Unidad Médica: _____ Fecha: ____ / ____ / ____

Nombre: _____ CURP: _____ Edad: ____ dd/mm/aa Sexo: _____

Nombre(s) y primer apellido segundo apellido
Fecha de nacimiento: ____ / ____ / ____ Entidad de nacimiento: _____ Domicilio: _____

Derechohabiencia: Sí/No IMSS ISSSTE Otro, especifique: _____ Número de afiliación: _____

La detección integrada de enfermedades cardio metabólicas a través del Cuestionario de Factores de Riesgo no constituye un diagnóstico, en caso de identificar un nivel de riesgo alto será necesario realizar confirmación diagnóstica. El Cuestionario no se aplica a personas con diagnóstico conocido de esas enfermedades

Detección de Riesgo Obesidad			
Registre las mediciones antropométricas Cálculo IMC = Peso(kg) / Talla(m) ²			
Anotar: mes/año	Primera detección	Segunda detección	Tercera detección
Peso (Kg)			
Talla(m)			
IMC (Kg/m ²)			
Circunferencia Cintura (cm)			

Detección de Riesgo Hipertensión Arterial			
Tomar la medición en ambos brazos y posteriormente dos mediciones más en el brazo con las cifras más altas, dejando 1 minuto entre mediciones. Registrelas a continuación:			
Anotar: mes/año,	Primera detección	Segunda detección	Tercera detección
1ra medición (mmHg)	/	/	/
2da medición (mmHg)	/	/	/
Promedio (mmHg)	/	/	/

Detección de Riesgo Diabetes Mellitus			
Circule la respuesta que se ajuste a la condición de la persona			
Preguntas:	Si	No	
1. Si IMC se ubica en: Normal: 0 Sobrepeso: 5 Obesidad: 10	5	10	0
2. Circunferencia cintura Mujer: > 80cm Hombre: > 90cm	10	0	
3. ¿Realiza menos de 150 min (2.5h) de actividad física a la semana?	5	0	
4. Tiene 45 años de edad o más	10	0	
5. ¿Alguna(o) de sus hermanas(os) vive o vivió con diabetes?	1	0	
6. ¿Su padre o madre vive o vivió con diabetes?	1	0	
7. En caso de ser mujer: ¿Ha tenido hijas(as) con más de 4 kg de peso al nacer o con peso < 2.5 kg al nacer, o antecedentes de diabetes gestacional?	1	0	

Detección de Riesgo Dislipidemia			
En caso de obtener cifras en rango adecuado y presentar factores de riesgo, realizar detección con periodicidad anual o bianual de acuerdo a criterio del profesional de salud.			
Anotar: mes/año,	Primera detección	Segunda detección	Tercera detección
Colesterol total (mg/dl)	/	/	/
Triglicéridos (mg/dl)			
C - HDL (mg/dl)			
C - LDL (mg/dl)			
C - no HDL (mg/dl)			

Cálculo C-LDL (siempre que los niveles de triglicéridos se encuentren menores de 400mg/dl)
C-LDL = Colesterol total - [C-HDL + (triglicéridos/5)], si los triglicéridos son superiores a 400mg/dl se realizará cálculo C-no HDL = Colesterol total - C-HDL

Nivel de riesgo de Enfermedad Cardiometabólica		
	Bajo	Medio
Obesidad	Peso normal	Sobrepeso
	18.50 - 24.99	≥25.00 a 29.9
Índice de Masa Corporal (IMC)	Adultos de talla baja Mujer: <1.50 m Hombre: < 1.60 m	≥30.00
	Adultos de 60 y más años de edad	≥28.00
Diabetes Mellitus	Glucosa normal	Prediabetes/Diabetes
Glucosa en sangre capilar o venosa	<100 mg/dl (ayuno)	≥100 mg/dl (ayuno)
		>140 mg/dl (casual)

Hipertensión Arterial	Presión arterial normal	Presión arterial elevada	Hipertensión
Presión arterial	<120/<70 mmHg	120-<140/70-<90 mmHg	≥140/90 mmHg

Dislipidemia	Lípidos normales	Dislipidemia
Lípidos en sangre capilar	Colesterol total <200 mg/dl C-HDL <40 mg/dl Triglicéridos <150 mg/dl	Colesterol total ≥200 mg/dl C-HDL <40 mg/dl C-no HDL ≥160 mg/dl C-LDL ≥130 mg/dl Triglicéridos ≥150 mg/dl

Señale condición: Ayuno Casual Ayuno Casual Ayuno Casual
Añote cifra (mg/dl)

Si el resultado la determinación fue Glucosa en ayuno ≥100 mg/dl o Glucosa casual >140 mg/dl, refiera al médico para que practique otras pruebas para confirmar o descartar el diagnóstico de diabetes mellitus

Seguimiento de la detección integrada					
De acuerdo con la cifra obtenida, ¿La detección fue positiva?	Mes/año		Confirmación diagnóstica*		Ingreso al tratamiento*
	/	/	/ Mes/Año	Cifra de confirmación	
Diabetes	Si No	Si No	Si No	/	/
Hipertensión arterial	Si No	Si No	Si No	/	/
Dislipidemia	Si No	Si No	Si No	/	/
Obesidad	Si No	Si No	Si No	No aplica	/

*Para el caso de confirmación diagnóstica e ingreso a tratamiento, considerar

Si se realizó confirmación diagnóstica de uno o más padecimientos, no será necesario aplicar nuevamente el cuestionario en el futuro.
Durante el seguimiento médico, se deberá llevar a cabo la búsqueda intencionada de comorbilidades y/o complicaciones.
Consulte los Lineamientos para la detección integrada de enfermedades cardiometabólicas en el primer nivel de atención para obtener información adicional.



Gobierno de
México



IMSS BIENESTAR
SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD

GUÍA TÉCNICA PARA LA DETECCIÓN DE
ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y NO TRANSMISIBLES
DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL INSTITUTO
MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL PARA EL BIENESTAR
(IMSS-BIENESTAR)

Anexo 3. Escala de Cincinnati



Gobierno de
México



IMSS BIENESTAR
SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD

Escala de Cincinnati

Signos de EVC	Actividad de la persona	Interpretación
Parálisis facial	Que la persona vea al examinador, sonría y/o muestre los dientes	Normal: simetría Anormal: un lado parético o de movimiento asimétrico
Caída de brazo	Que la persona extienda los brazos y los mantenga en alto por 10 segundos	Normal: movimiento simétrico Anormal: un brazo cae o hay movimiento asimétrico
Habla anormal	Que la persona diga "No se le puede enseñar trucos nuevos a un perro viejo"	Normal: usa las palabras correctas sin arrastrarlas Anormal: afasia, palabras arrastradas o palabras incorrectas

Referencia: Kothari RU, Pancioli A, Liu T, Brott T, Broderick J, Cincinnati prehospital stroke scale: reproducibility and validity. Ann Emerg Med; 1999, Apr 33 (4):373-8.



Gobierno de
México



IMSS BIENESTAR
SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD

GUÍA TÉCNICA PARA LA DETECCIÓN DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y NO TRANSMISIBLES DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL PARA EL BIENESTAR (IMSS-BIENESTAR)

Anexo 4. Cuestionario CAPTURE



Gobierno de
México



IMSS BIENESTAR
SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD

Cuestionario CAPTURE

Instrucciones: para cada pregunta, marque con una X dentro de la casilla con la respuesta más adecuada para usted. No hay respuestas correctas o incorrectas.

Responda cada pregunta:

No Sí

¿Alguna vez ha vivido o trabajado en un lugar con aire contaminado o sucio, con humo, con humo de cigarrillo o polvo?

¿Su forma de respirar cambia con la época del año, el clima o la calidad del aire?

¿Su forma de respirar hace más difícil cargar cosas pesadas, palear tierra o nieve, jugar tenis o nadar?

¿Comparándose con personas de su edad se cansa fácilmente?

Por favor responda la siguiente pregunta:

0 1 2 o más

En los últimos 12 meses, ¿Cuántas veces ha dejado de ir al trabajo, a la escuela u otras actividades debido a gripas (resfriados), bronquítis o neumonías?

Puntuación:

0-2 = bajo riesgo

3-6 = alto riesgo (realizar espirometría)

Referencia: Lineamientos de Enfermedades Respiratorias Crónicas CENAPRECE (página 34) (smnyct.org)



Gobierno de
México

 **IMSS BIENESTAR**
SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD

GUÍA TÉCNICA PARA LA DETECCIÓN DE
ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y NO TRANSMISIBLES
DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL INSTITUTO
MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL PARA EL BIENESTAR
(IMSS-BIENESTAR)

Anexo 5. Cuestionario para Personas Menores de 18 años con Sospecha de Asma



Gobierno de
México



IMSS BIENESTAR
SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD

Cuestionario para Personas Menores de 18 años con Sospecha de Asma

Sí la persona es menor de edad y sospecha que tiene Asma, hágale las siguientes preguntas tal cual como están escritas:

1. ¿Alguna vez su hija o hijo ha tenido silbidos o chiflidos en el pecho en el pasado?	Sí	No
2. ¿Ha tenido su hija o hijo alguna vez Asma?	Sí	No
3. En los últimos 12 meses ¿Ha tenido su hija o hijo tos seca por la noche que no haya sido por resfriado o infección?	Sí	No

Niña, niño o adolescente que presenta respuesta afirmativa en pregunta 1 (sibilancias) o que no haya presentado sibilancias, pero tenga respuestas afirmativas en las preguntas 2 y 3 es candidato para realizar espirometría forzada.

Referencia: Lineamientos nacionales para el manejo de las enfermedades respiratorias crónicas, en el primer nivel de atención del sector salud en México (enfermedad pulmonar obstructiva crónica, asma, enfermedad fibrosante de pulmón y cáncer de pulmón) CENAPRECE 2023.



Gobierno de
México



IMSS BIENESTAR
SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD

GUÍA TÉCNICA PARA LA DETECCIÓN DE
ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y NO TRANSMISIBLES
DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL INSTITUTO
MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL PARA EL BIENESTAR
(IMSS-BIENESTAR)

Anexo 6. Cuestionario para Personas Mayores de 18 años con Sospecha de Asma



Gobierno de
México



IMSS BIENESTAR
SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD

Cuestionario para Personas Mayores de 18 años con Sospecha de Asma

1. ¿Alguna vez en su vida ha tenido silbido de pecho?	Sí	No
2. ¿Cuántas veces le ha silbado el pecho en los últimos 12 meses?		
Ninguna	1 a 3	4 a 12
3. En los últimos 12 meses ¿Qué tan frecuente se ha despertado por la noche debido al silbido de pecho?		
Nunca	Menos de 1 vez a la semana	Más de 1 vez a la semana
4. En los últimos 12 meses ¿El silbido de pecho le ha provocado una falta de aire que haya tenido que hacer pausas para hablar?	Sí	No
5. ¿Alguna vez le han dicho que tiene Asma?	Sí	No
6. En los últimos 12 meses ¿Alguna vez le ha silbado el pecho después de hacer ejercicio o alguna actividad física?	Sí	No
7. En los últimos 12 meses ¿Ha tenido tos seca durante la noche no relacionada con gripe?	Sí	No

Persona que presente dos o más respuestas afirmativas es candidato(a) a la realización de espirometría forzada con broncodilatador.

Referencia: Lineamientos nacionales para el manejo de las enfermedades respiratorias crónicas, en el primer nivel de atención del sector salud, en México. (Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, Asma, Enfermedad Fibrosante de Pulmón y Cáncer de Pulmón) CENAPRECE 2023.



Gobierno de
México

IMSS BIENESTAR
SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD

GUÍA TÉCNICA PARA LA DETECCIÓN DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y NO TRANSMISIBLES DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL PARA EL BIENESTAR (IMSS-BIENESTAR)

Anexo 7. Consentimiento Informado para la Detección de VIH, Sífilis y VHC

	Gobierno de México		IMSS BIENESTAR SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD	Consentimiento Informado para la Detección de VIH, Sífilis y VHC
IB/UAS/6/F/0012				
<p>Se me ha informado que, para la detección de VIH, SÍFILIS y HEPATITIS C (VHC) se me tomará una gota de sangre para la realización de una prueba rápida de VIH, SÍFILIS y HEPATITIS C (VHC).</p>				
<p>En caso de resultar reactiva la prueba rápida de VIH o HEPATITIS C (VHC) se me referirá a la Clínica Especializada correspondiente, y de ser reactiva la prueba rápida de SÍFILIS se me referirá a un consultorio para recibir tratamiento.</p>				
<p>También entiendo que las pruebas son voluntarias, gratuitas y la información que me soliciten está protegida por la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados.</p>				
<p>El resultado me será dado a conocer por el personal de salud que me sea asignado.</p>				
Nombre Completo		Firma		
Folio:	Expediente	Edad:	Embarazo:	SDG
IB/UAS/6/F/0012				
	Gobierno de México		IMSS BIENESTAR SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD	Comprobante de Solicitud de Prueba Rápida para VIH, Sífilis y Hepatitis C (VHC)
Fecha: ____/____/____ Folio: _____				
Género: M () F () Trans() Edad: ____ años Fecha de Nacimiento: ____/____/____				
Estudio solicitado: Determinación de anticuerpos contra el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), Treponema Pallidum (Sífilis) y Hepatitis C (VHC).				
Nombre del usuario(a): _____				
Firma del usuario(a): _____		Resultado de la prueba:	No Reactiva	Reactiva
		VIH	()	()
		Sífilis	()	()
		VHC	()	()
Personal de consejería: _____		Firma: _____		



**Gobierno de
México**



IMSS BIENESTAR
SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD

GUÍA TÉCNICA PARA LA DETECCIÓN DE
ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y NO TRANSMISIBLES
DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL INSTITUTO
MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL PARA EL BIENESTAR
(IMSS-BIENESTAR)

Anexo 8. Detección y consejería VIH / Sífilis / Hepatitis C



**Gobierno de
México**



IMSS BIENESTAR
SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD

IB/UAS/6/F/0013

Detección y consejería VIH / Sífilis / Hepatitis C

1. Datos sociodemográficos

Sexo:	Edad:
Originario de:	Estado civil:
Escolaridad:	

2. Riesgo no ocupacional

¿Se ha realizado perforaciones? NO () Sí ()

¿Se ha realizado tatuajes? NO () Sí ()

3. Consumo de sustancias adictivas

¿Usted consume o ha consumido algunas de las siguientes sustancias durante sus relaciones sexuales?

Alcohol: NO () Sí ()	Frecuencia:
Drogas: NO () Sí ()	¿Cuál?

¿Has utilizado agujas y/o jeringas usadas por otras personas? NO () Sí ()

Última fecha de uso:	Mes:	Año:
----------------------	------	------

4. Prácticas sexuales

¿Ha tenido relaciones sexuales? NO () Sí ()

Edad de inicio:

Sus relaciones sexuales han sido con: Hombres () Mujeres () Mujeres y Hombres () Otros:

Tipo de práctica: Vaginal () Anal () Sexo oral () Otras ()

Número de contactos sexuales sin protección en los últimos 6 meses:

¿Frecuencia del uso de condón? ¿Desde cuándo?

¿Ha tenido relaciones sexuales a cambio de dinero? NO () Sí ()

¿Desde cuándo? ¿Hasta cuándo?

Frecuencia del uso de condón en estos contactos: %

Ha tenido relaciones sexuales con personas	NO	SÍ	Nº. de veces	Última fecha: Mes / Año	Uso de condón: NO / Sí
Con VIH / SIDA					
Bisexuales					
Usuarias de drogas inyectables					
Dedicadas al sexo comercial					
Desconocidas					



Gobierno de
México



IMSS BIENESTAR
SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD

GUÍA TÉCNICA PARA LA DETECCIÓN DE
ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y NO TRANSMISIBLES
DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL INSTITUTO
MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL PARA EL BIENESTAR
(IMSS-BIENESTAR)



Gobierno de
México



IMSS BIENESTAR
SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD

IB/UAS/6/F/0013

Antecedentes de Infecciones de Transmisión Sexual

Ha presentado en el último año	NO	SÍ
Dolor en vientre bajo		
Flujo vaginal		
Secreciones uretrales		
Úlceras genitales		
Ardor y comezón en genitales		

5. Antecedentes gineco-obstétricos

¿Está lactando actualmente a su bebé? NO () SÍ ()

¿Está embarazada? NO () SÍ ()

6. Detecciones

¿Le han realizado antes la prueba de VIH? NO () SÍ ()

Fecha	Lugar	Resultado

¿Recibió consejería? NO () SÍ ()

7. Resultado de la prueba de detección

Lugar:	Fecha:	Folio o número de registro:	Prueba	No Reactiva	Reactiva	Resultado 2º detección
VIH						
Sífilis						
Hepatitis C						

Nombre y firma del personal de consejería

Adaptado de: Clínica Condesa, Ciudad de México.



Gobierno de
México



IMSS BIENESTAR
SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD

GUÍA TÉCNICA PARA LA DETECCIÓN DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y NO TRANSMISIBLES DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL PARA EL BIENESTAR (IMSS-BIENESTAR)

Anexo 9. Consentimiento Informado para la Detección de VIH, Sífilis y VHC en Embarazo



Gobierno de
México



IMSS BIENESTAR
SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD

IB/UAS/6/F/0014

Consentimiento Informado para la Detección de VIH, Sífilis y VHC en Embarazo.

La Secretaría de Salud ha determinado que el examen de detección del VIH debe ser voluntario, con consejería antes y después de aplicar la prueba, y además con consentimiento por escrito.

Esto significa:

***VOLUNTARIO:** Usted decide si quiere o no hacer el examen.

***CON CONSEJERÍA:** Usted debe recibir información sobre VIH/SIDA, orientación sobre la conveniencia de practicarse la prueba, y apoyo antes de realizarse el examen y al momento de la entrega de resultado. Este procedimiento se llama consejería para VIH.

***CON CONSENTIMIENTO:** Usted debe dejar constancia de su voluntad frente al examen, firmando frente a la frase que represente su decisión. Su decisión libre y voluntaria no alterará su derecho a la atención que le corresponde.

En caso de que la prueba resulte reactiva, la Secretaría de Salud se compromete a realizar las pruebas confirmatorias necesarias. Y en caso de que estas pruebas confirmatorias fueran positivas, la Secretaría de Salud le brindará de manera gratuita el tratamiento necesario para reducir la probabilidad de que su hijo(a) nazca con el VIH.

Asimismo, se me ha informado que se hará la detección de SÍFILIS y HEPATITIS C (VHC), para la cual se tomará una gota de sangre para realizar las pruebas rápidas correspondientes.

En caso de que la prueba rápida de HEPATITIS C (VHC) resulte reactiva, se me referirá a la Clínica Especializada correspondiente. Si la prueba rápida de SÍFILIS resulta reactiva, se me referirá a consulta para el inicio del tratamiento.

Nombre completo de la persona
embarazada

Fecha:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Dia	Mes	Año

Referencia: Centro Nacional de Equidad de Género, Salud Sexual y Reproductiva.



Gobierno de
México

IMSS BIENESTAR
SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD

GUÍA TÉCNICA PARA LA DETECCIÓN DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y NO TRANSMISIBLES DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL PARA EL BIENESTAR (IMSS-BIENESTAR)

Anexo 10. Cédula para Prevenir la Transmisión Vertical



IMSS BIENESTAR
SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD

IB/UAS/6/F/0063

Pruebas rápidas VIH/SÍFILIS/VHC
en Embarazo

Cédula para Prevenir la Trasmisión Vertical																							
1 Clave Única de Establecimiento de Salud-CLUES																							
Localidad _____ Municipio _____ Entidad Federativa _____																							
Datos personales																							
2 CURP: _____																							
Edad:	_____	Número de expediente clínico:	_____																				
Semanas de gestación:	_____	Número de embarazos (Incluyendo el actual):	_____																				
Número de hijo(a)s nacidos vivos:	_____	¿Habla alguna lengua indígena?	Sí _____ NO _____																				
Estado civil:	Soltera	_____	Casada	_____	Unión libre	_____	Divorciada	_____															
Antecedentes personales																							
3 En los últimos doce meses... ¿Usted y/o su pareja sexual han tenido algunas de las siguientes prácticas?																							
¿Relaciones sexuales con más de una pareja?		Sí	NO	_____	Sí	NO	_____	Sí	NO	_____													
Usuar(a)e de drogas inyectables		Sí	NO	_____	Sí	NO	_____	Sí	NO	_____													
Trabajo sexual		Sí	NO	_____	Sí	NO	_____	Sí	NO	_____													
Persona privada de la libertad		Sí	NO	_____	Sí	NO	_____	Sí	NO	_____													
Persona en situación de movilidad		Sí	NO	_____	Sí	NO	_____	Sí	NO	_____													
¿Ha sido víctima de violencia sexual?		Sí	NO	_____	Sí	NO	_____	Sí	NO	_____													
Infectada(o) de VIH/SIDA		Sí	NO	_____	Sí	NO	_____	Sí	NO	_____													
Bisexual		Sí	NO	_____	Sí	NO	_____	Sí	NO	_____													
Antecedentes de prueba																							
4 ¿Se ha realizado anteriormente la prueba de VIH? Sí _____ NO _____ ¿Se ha realizado anteriormente la prueba de Sífilis? Sí _____ NO _____ ¿Se ha realizado anteriormente la prueba de VHC? Sí _____ NO _____																							
Resultado prueba																							
5 ¿Acepta usted la realización de las pruebas? Sí _____ NO _____																							
Fecha de la prueba:	_____	Día	Mes	Año	Folio de la prueba: _____																		
¿Recibió consejería?	Sí	_____	NO	_____	¿Firmó consentimiento informado?	Sí	_____	NO	_____														
Resultado de la prueba VIH:	_____	Reactiva	_____	No Reactiva	_____	Inválida	_____	Resultado de la prueba Sífilis:	_____	Reactiva	_____	No Reactiva	_____	Inválida	_____	Resultado de la prueba VHC:	_____	Reactiva	_____	No Reactiva	_____	Inválida	_____
¿A qué unidad fue referida? _____																							
Personal responsable																							
6 Nombre completo del personal de salud responsable de la prueba: _____																							
Fecha de la prueba:	_____	Día	Mes	Año	Firma: _____																		



Gobierno de
México

 **IMSS BIENESTAR**
SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD

GUÍA TÉCNICA PARA LA DETECCIÓN DE
ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y NO TRANSMISIBLES
DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL INSTITUTO
MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL PARA EL BIENESTAR
(IMSS-BIENESTAR)

Anexo 11. Principales Síndromes Causados por ITS



Gobierno de
México

 **IMSS BIENESTAR**
SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD

Principales Síndromes Causados por ITS

Síndrome	Signos y síntomas	Agente causal
Secreción vaginal	<ul style="list-style-type: none">• Secreción vaginal prurito vulvar o vaginal• Dolor o ardor al orinar (disuria)• Dolor durante las relaciones sexuales (dispareunia)	<i>N. gonorrhoeae</i> <i>C. trachomatis</i> <i>T. vaginalis</i> <i>G. vaginalis</i> <i>M. hominis</i> <i>U. urealyticum</i>
Secreción uretral	<ul style="list-style-type: none">• Secreción uretral• Dolor o ardor al orinar (disuria)• Micción frecuente	<i>N. gonorrhoeae</i> <i>C. trachomatis</i> <i>T. vaginalis</i> <i>M. hominis</i> <i>U. urealyticum</i>
Úlcera genital	<ul style="list-style-type: none">• Llaga o grano doloroso o indoloro• Vesículas genitales	<i>T. pallidum</i> <i>H. ducreyi</i> Herpes simplex I y II <i>C. trachomatis</i> <i>C. granulomatis</i>
Dolor abdominal bajo	<ul style="list-style-type: none">• Dolor en parte baja del abdomen• Resistencia muscular abdominal• Aumento del dolor durante las relaciones sexuales• Fiebre	<i>N. gonorrhoeae</i> <i>C. trachomatis</i> <i>M. hominis</i> <i>U. urealyticum</i> Estreptoco anaerobios
Tumoración genital	<ul style="list-style-type: none">• Tumoraciones de aspecto umbilicado o condilomas en: pene, recto, vulva o cérvix.	VPH Virus del molusco contagioso

Referencia: Proyecto ImPrEP México, 2018-2021.



Gobierno de
México

IMSS BIENESTAR
SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD

GUÍA TÉCNICA PARA LA DETECCIÓN DE
ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y NO TRANSMISIBLES
DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL INSTITUTO
MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL PARA EL BIENESTAR
(IMSS-BIENESTAR)

Anexo 12. Tamizaje de Atención Preconcepcional



Gobierno de
México

IMSS BIENESTAR
SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD

IB/LIAS/6/F/0016

Tamizaje de Atención Preconcepcional

Fecha de aplicación: _____ / _____ / _____

Nombre: _____ Apellido paterno: _____ Apellido materno: _____

Número de expediente: _____ Edad: _____ Sexo: _____ Fecha nacimiento: _____
/ / / /

Unidad médica: _____ Estado civil: _____ Ocupación: _____

Procedencia: _____ Nombre del familiar: _____ Contacto familiar: _____

Personal de salud que aplica la herramienta de detección: _____ Cédula profesional: _____

Nombre: _____ Apellido paterno: _____ Apellido materno: _____

FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Primer apellido:	Segundo apellido:	Nombre (s):	Fecha de nacimiento:	Edad:
Escolaridad:	Sabe leer y escribir:	Habla español o alguna lengua indígena:	Estado civil:	Derechohabiencia:
Calle y No. De residencia:	Colonia, Mpio.	Número de Teléfono/celular:	Diagnóstico de patología de base:	

I. PATOLOGÍA ÓRGANO- FUNCIONAL

Diabetes mellitus tipo 1	Cardiopatía valvular adquirida	Otras endocrinopatías	 	
Diabetes mellitus tipo 2	Cardiopatía isquémica adquirida	Neuropatías		
Hipertensión arterial Crónica	Nefropatía	Enfermedades tromboembólicas		
Obesidad (IMC mayor a 30)	Colagenopatía	Enfermedades hemorrágicas		
Síndrome metabólico	Hipertiroidismo	Trastornos de la circulación		
Cardiopatía congénita resuelta	Hipotiroidismo	Insuficiencia hepática		



**Gobierno de
México**



IMSS BIENESTAR
SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD

GUÍA TÉCNICA PARA LA DETECCIÓN DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y NO TRANSMISIBLES DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL PARA EL BIENESTAR (IMSS-BIENESTAR)

**Gobierno de
México**



IMSS BIENESTAR
SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD

IB/UAS/6/F/0016

Cardiopatía congénita no resuelta	Lupus eritematoso sistémico	Miomatosis uterina		
Patología neoplásica ginecológica	Patología neoplásica no ginecológica	Enfermedades oncohematológicas		

II. PATOLOGÍA INFECCIOSA CRÓNICA

VIH positivo	SIDA diagnosticado	VHB		
Tuberculosis	VDRL positivo	OTRO: _____		

III. FACTORES SOCIALES DE RIESGO

Adicción a Heroína	Adicción a cocaína	Adicción a inhalantes		
Violencia intrafamiliar	Edad de 15 a 19 años	OTRO: _____		

IV. OTROS ANTECEDENTES DE RIESGO

Dos o más cesáreas	Dos o más abortos	Edad <19 años y >35 años		
Periodo intergenésico corto con antecedente de cesárea anterior		OTRO: _____		

V. USUARIA DE MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR/ ESTERILIDAD

Dispositivo intrauterino de cobre	Dispositivo intrauterino medicado	Implante subdérmico		
Oclusión tubárica bilateral	Histerectomía	Hormonales de depósito (inyectable)		

VI. ¿DESEA EMBARAZO A MEDIANO O CORTO PLAZO?

SÍ	NO		
----	----	--	--

Referencia: Atención pregestacional. Lineamiento técnico. Centro Nacional de Equidad de Género, Salud Sexual y Reproductiva. SSA 2019.



Gobierno de
México

IMSS BIENESTAR
SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD

GUÍA TÉCNICA PARA LA DETECCIÓN DE
ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y NO TRANSMISIBLES
DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL INSTITUTO
MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL PARA EL BIENESTAR
(IMSS-BIENESTAR)

Anexo 13. Preguntas de Whooley



Gobierno de
México

IMSS BIENESTAR
SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD

IB/UAS/6/F/0017

PREGUNTAS DE WHOOLEY

Nombre:	Apellido Paterno:	Apellido Materno:	Fecha de Aplicación: ____ / ____ / ____
Número de Expediente:	Edad:	Sexo:	Fecha Nacimiento: ____ / ____ / ____
Unidad Médica:	Estado Civil:	Ocupación:	
Procedencia:	Nombre del Familiar:	Contacto Familiar:	
Personal de Servicios de Salud que aplica la herramienta de detección:		Cédula Profesional:	
Nombre:	Apellido Paterno:	Apellido Materno:	

	SÍ	NO
¿Se ha sentido triste o deprimido/a en el último mes?		
Durante el último mes ¿Ha perdido interés o placer en hacer cosas que normalmente disfruta?		

Si la respuesta es "SÍ" en una o ambas preguntas, se considera POSITIVO y requiere tamizaje complementario (Escala de Edinburgh).

Referencia: Whooley Questions for Depression Screening (<https://whooleyquestions.ucsf.edu>)



Gobierno de
México



IMSS BIENESTAR
SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD

GUÍA TÉCNICA PARA LA DETECCIÓN DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y NO TRANSMISIBLES DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL PARA EL BIENESTAR (IMSS-BIENESTAR)

Anexo 14. Escala de Edinburgh para la Depresión Postnatal



Gobierno de
México



IMSS BIENESTAR
SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD

IB/UAS/6/F/0018

Escala de Edinburgh para la Depresión Postnatal

Fecha de aplicación: ____ / ____ / ____

Nombre: _____ Apellido paterno: _____ Apellido materno: _____
Número de expediente: _____ Edad: _____ Sexo: _____ Fecha nacimiento: ____ / ____ / ____
Unidad médica: _____ Estado civil: _____ Ocupación: _____
Procedencia: _____ Nombre del familiar: _____ Contacto familiar: _____
Personal de salud que aplica la herramienta de detección: _____ Cédula profesional: _____
Nombre: _____ Apellido paterno: _____ Apellido materno: _____

Como usted es una persona embarazada o hace poco que tuvo un bebé, nos gustaría saber cómo se siente actualmente. Por favor MARQUE (X) la respuesta que más se acerca a como se ha sentido durante LOS ÚLTIMOS 7 DÍAS y no sólo como se ha sentido hoy. A continuación, se muestra un ejemplo completado:

Me he sentido feliz:

- (0) Si, todo el tiempo _____
(1) Si, la mayor parte del tiempo X
(2) No, no muy a menudo _____
(3) No, en absoluto _____

Este significa: "Me he sentido feliz la mayor parte del tiempo" durante la última semana.

Por favor, complete las siguientes preguntas de la misma manera.

1. He podido reír y ver el lado bueno de las cosas:

- (0) Tanto como siempre he podido _____
(1) No tanto ahora _____
(2) Sin duda, mucho menos ahora _____
(3) No, en absoluto _____

2. He mirado al futuro con placer para hacer cosas:

- (0) Tanto como siempre _____
(1) Algo menos de lo que solía hacerlo _____
(2) Definitivamente menos de lo que solía hacerlo _____
(3) Prácticamente nunca _____

3. Me he culpado sin necesidad cuando las cosas marchaban mal:

- (3) Sí, casi siempre _____
(2) Sí, algunas veces _____
(1) No muy a menudo _____
(0) No, nunca _____

4. He estado ansiosa y preocupada sin motivo alguno:

- (0) No, en absoluto _____
(1) Casi nada _____
(2) Sí, a veces _____
(3) Sí, muy a menudo _____



**Gobierno de
México**

IMSS BIENESTAR
SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD

**GUÍA TÉCNICA PARA LA DETECCIÓN DE
ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y NO TRANSMISIBLES
DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL INSTITUTO
MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL PARA EL BIENESTAR
(IMSS-BIENESTAR)**



**Gobierno de
México**

IMSS BIENESTAR
SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD

IB/UAS/6/F/0018

5. He sentido miedo o pánico sin motivo alguno:

- (4) Sí, bastante _____
- (2) Sí, a veces _____
- (1) No, muy a menudo _____
- (0) No, nunca _____

6. Las cosas me oprimen o me agobian:

- (3) Sí, la mayor parte del tiempo no he podido sobrellevarlas_____
- (2) Sí, a veces no he podido sobrellevarlas_____
- (1) No, la mayoría de las sobrellevo bastante bien_____
- (0) No, he podido sobrellevarlas tan bien como lo hecho siempre_____

7. Me he sentido tan infeliz, que he tenido dificultad para dormir:

- (3) Sí, casi siempre _____
- (2) Sí, a veces _____
- (1) No muy a menudo _____
- (0) No, en absoluto _____

8. Me he sentido triste y desdichada:

- (3) Sí, casi siempre _____
- (2) Sí, bastante a menudo _____
- (1) No muy a menudo _____
- (0) No, en absoluto _____

9. Me siento tan infeliz que he estado llorando:

- (3) Sí, casi siempre _____
- (2) Sí, bastante a menudo _____
- (1) Ocasionalmente _____
- (0) No, nunca _____

10. He pensado en hacerme daño:

- (3) Sí, bastante a menudo _____
- (2) A veces _____
- (1) Casi nunca _____
- (0) No, nunca _____

Interpretación de Resultados

Se suman todos los puntos para la puntuación total

Una puntuación de 10 o más indica probabilidad de depresión

Cualquier número que se escoga que no sea el cero para la pregunta 10, indica la necesidad de evaluaciones adicionales inmediatamente

La puntuación del cuestionario asiste al juicio clínico sin reemplazarlo

Referencia: Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS). Texto adaptado del British Journal of Psychiatry, Junio, 1987, vol. 150 por J.L. Cox, J.M. Holden, R. Segovsky.



Gobierno de
México

IMSS BIENESTAR
SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD

GUÍA TÉCNICA PARA LA DETECCIÓN DE
ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y NO TRANSMISIBLES
DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL INSTITUTO
MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL PARA EL BIENESTAR
(IMSS-BIENESTAR)

Anexo 15. Inventario de Burnout de Maslach (MBI)



Gobierno de
México

IMSS BIENESTAR
SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD

IB/UAS/6/F/0019

Inventario de Burnout de Maslach (MBI)

Fecha: / /

Nombre:	Apellido paterno:	Apellido materno:	
Número de expediente:	Edad:	Sexo:	Fecha nacimiento:
Unidad médica:	Estado civil:	Ocupación:	Hora:
Procedencia:	Nombre familiar:	Contacto familiar:	
Personal de salud que aplica la herramienta de detección:	Cédula profesional:		
Nombre:	Apellido paterno:	Apellido materno:	

A continuación, encontrará una serie de enunciados acerca de su trabajo y de sus sentimientos en él. Le pedimos su colaboración respondiendo a ellos como lo siente. No existen respuestas mejores o peores, la respuesta correcta es aquella que expresa verdídicamente su propia existencia. Los resultados de este cuestionario son estrictamente confidenciales y en ningún caso accesibles a otras personas. Su objeto es contribuir al conocimiento de las condiciones de su trabajo y mejorar su nivel de satisfacción.

A cada una de las frases debe responder expresando la frecuencia con que tiene ese sentimiento de la siguiente forma:

1. Nunca
2. Algunas veces al año
3. Algunas veces al mes
4. Algunas veces a la semana
5. Diariamente

Por favor señale el número que considere más adecuado.

ITEMS	1	2	3	4	5
1. Me siento emocionalmente defraudado(a) en mi trabajo					
2. Cuando termino mi jornada de trabajo me siento agotado(a)					
3. Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento agotado(a)					
4. Siento que puedo entender fácilmente a las personas que tengo que atender					
5. Siento que estoy tratando a algunos beneficiarios de mi como si fuesen objetos impersonales					
6. Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa					
7. Siento que trato con mucha efectividad los problemas de las personas a las que tengo que atender					





**Gobierno de
México**



IMSS BIENESTAR
SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD

GUÍA TÉCNICA PARA LA DETECCIÓN DE
ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y NO TRANSMISIBLES
DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL INSTITUTO
MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL PARA EL BIENESTAR
(IMSS-BIENESTAR)



**Gobierno de
México**



IMSS BIENESTAR
SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD

IB/UAS/6/F/0019

8. Siento que mi trabajo me está desgastando(a)				
9. Siento que estoy influyendo positivamente en las vidas de otras personas a través de mi trabajo				
10. Siento que me he hecho más duro con la gente				
11. Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente				

	1	2	3	4	5
12. Me siento muy enérgico(a) en mi trabajo					
13. Me siento frustrado(a) por el trabajo					
14. Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo					
15. Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a las personas a las que tengo que atender profesionalmente					
16. Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa					
17. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable en mi trabajo					
18. Me siento estimulado(a) después de haber trabajado íntimamente con quienes tengo que atender					
19. Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo					
20. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades					
21. Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada					
22. Me parece que los beneficiarios de mi trabajo me culpan de algunos problemas					

A.E. Agotamiento emocional

D. Despersonalización

R.P. Realización Personal

Mide los 3 aspectos del síndrome de Burnout:

1. Subescala de agotamiento o cansancio emocional. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Consta de 9 preguntas (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20).
2. Puntuación máxima 54.
3. Subescala de despersonalización. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes fríaldad y distanciamiento. Está formada por 5 ítems (5, 10, 11, 15, 22).
4. Puntuación máxima 30.
5. Subescala de realización personal. Evalúa los sentimientos de autoeficiencia y realización personal en el trabajo. Se compone de 8 ítems (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21).
6. Puntuación máxima 48.





CÁLCULO DE PUNTUACIONES

Se suman las respuestas dadas a los ítems que se señalan:

Aspecto evaluado	Preguntas para evaluar	Valor total obtenido	Indicios de Burnout
Cansancio emocional	1-2-3-6-8-13-14-16-20	0	Más de 26
Despersonalización	5-10-11-15-22	0	Más de 9
Realización personal	4-7-9-12-17-18-19-21	0	Menos de 34

VALORACIÓN DE PUNTUACIONES

Altas puntuaciones en las dos primeras subescalas y bajas en la tercera definen el síndrome de Burnout. Hay que analizar de manera detallada los distintos aspectos para determinar el Grado del Síndrome de Burnout, que puede ser más o menos severo dependiendo de si los indicios aparecen en uno, dos o tres ámbitos; y de la mayor o menor diferencia de los resultados con respecto a los valores de referencia que marcan los indicios del síndrome. Este análisis de aspectos e ítems puede orientar sobre los puntos fuertes y débiles de cada uno en su labor docente.

VALORES DE REFERENCIA

Aspecto evaluado	BAJO	MEDIO	ALTO
Cansancio emocional	0 - 18	19 - 26	27 - 54
Despersonalización	0 - 5	6 - 9	10 - 30
Realización personal	0 - 33	34 - 39	40 - 56

Referencia: Escala Maslach | PDF | Burnout ocupacional



**Gobierno de
México**



IMSS BIENESTAR
SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD

**GUÍA TÉCNICA PARA LA DETECCIÓN DE
ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y NO TRANSMISIBLES
DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL INSTITUTO
MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL PARA EL BIENESTAR
(IMSS-BIENESTAR)**

Anexo 16. Escala del Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD-7)



**Gobierno de
México**



IMSS BIENESTAR
SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD

IB/UAS/8/F/0025

Escala del Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD-7)

Nombre: _____	Apellido paterno: _____	Apellido materno: _____
Número de expediente: _____	Edad: _____	Sexo: _____ Fecha: _____ / _____ / _____
Unidad médica: _____	Estado civil: _____	Ocupación: _____
Procedencia: _____	Nombre del familiar: _____	Contacto familiar: _____
Personal de salud que aplica la herramienta de detección:	Cédula profesional: _____	
Nombre: _____	Apellido paterno: _____	Apellido materno: _____

Durante las últimas 2 semanas, ¿qué tan seguido ha tenido molestias debido a los siguientes problemas? (Marque con un "x" para indicar su respuesta)	Ningún dia	Varios días	Más de la mitad de los días	Casi todos los días
1. Se ha sentido nervioso(a), ansioso(a) o con los nervios de punta	0	1	2	3
2. No ha sido capaz de parar o controlar su preocupación	0	1	2	3
3. Se ha preocupado demasiado por motivos diferentes	0	1	2	3
4. Ha tenido dificultad para relajarse	0	1	2	3
5. Se ha sentido tan inquieto(a) que no ha podido quedarse quieto(a)	0	1	2	3
6. Se ha molestado o irritado fácilmente	0	1	2	3
7. Ha tenido miedo de que algo terrible fuera a pasar	0	1	2	3
Sumatoria total	0			
	Total: _____			

Interpretación de Resultados	
NO SE APRECIA ANSIEDAD	0 a 4 puntos
SE APRECIAN SÍNTOMAS DE ANSIEDAD LEVES	5 a 9 puntos
SE APRECIAN SÍNTOMAS DE ANSIEDAD MODERADOS	10 a 14 puntos
SE APRECIAN SÍNTOMAS DE ANSIEDAD SEVEROS	15 a 21 puntos

Elaborado por los doctores Robert L. Spitzer, Janet B.W. Williams, Löwe, B. y colegas, mediante una subvención educativa otorgada por Pfozer Inc. No se requiere permiso para reproducir, traducir, presentar o distribuir.



Gobierno de
México



IMSS BIENESTAR
SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD

GUÍA TÉCNICA PARA LA DETECCIÓN DE
ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y NO TRANSMISIBLES
DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL INSTITUTO
MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL PARA EL BIENESTAR
(IMSS-BIENESTAR)

Anexo 17. Autoinforme de Trastornos Relacionados con la Ansiedad en la Infancia y Adolescencia (SCAReD*)



Gobierno de
México



IMSS BIENESTAR
SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD

IB/UAS/B/F/0031

Autoinforme de Trastornos Relacionados con la Ansiedad en la Infancia y Adolescencia (SCAReD*)

Nombre:	Apellido paterno:	Apellido materno:	
Número de expediente:	Edad:	Sexo:	Fecha:
Unidad médica:	Estado civil:	Ocupación:	
Procedencia:	Nombre del familiar:	Contacto familiar:	
Personal de Servicios de Salud que aplica la herramienta de detección:		Cédula profesional:	
Nombre:	Apellido paterno:	Apellido materno:	

Esta es una lista de cosas que describe cómo se siente usted, por favor conteste las preguntas lo mejor que pueda:

Marque 0 si casi nunca o nunca es cierto.

Marque 1 si es cierto algunas veces.

Marque 2 si casi siempre o siempre es cierto.

1.	Cuando tengo miedo no puedo respirar bien.	0	1	2
2.	Cuando estoy en la escuela me duele la cabeza.	0	1	2
3.	No me gusta estar con personas que no conozco bien.	0	1	2
4.	Cuando duermo en una casa que no es la mía me siento con miedo.	0	1	2
5.	Me preocupa saber si le caigo bien a la gente.	0	1	2
6.	Cuando tengo miedo siento que me voy a desmayar.	0	1	2
7.	Soy una persona nerviosa.	0	1	2
8.	Sigo a mis padres a donde ellos van.	0	1	2
9.	La gente me dice que me veo nervioso o nerviosa.	0	1	2
10.	Me pongo nerviosos o nerviosa cuando estoy con personas que no conozco bien.	0	1	2
11.	Cuando estoy en la escuela me duele el estómago (panza)	0	1	2
12.	Cuando tengo mucho miedo, me siento como si me fuera a enloquecer.	0	1	2
13.	Me preocupo cuando tengo que dormir solo o sola.	0	1	2
14.	Me preocupo de ser tan bueno o buena como los otros niños (por ejemplo, en mis estudios o deportes).	0	1	2
15.	Cuando tengo mucho miedo, siento como si las cosas fueran diferentes o no reales.	0	1	2
16.	En las noches sueño que cosas malas le van a pasar a mis padres.	0	1	2
17.	Me preocupo cuando tengo que ir a la escuela.	0	1	2
18.	Cuando tengo mucho miedo el corazón me late muy rápido.	0	1	2
19.	Yo tiemblo.	0	1	2
20.	En las noches tengo pesadillas que me va a pasar algo.	0	1	2



**Gobierno de
México**

IMSS BIENESTAR
SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD

**GUÍA TÉCNICA PARA LA DETECCIÓN DE
ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y NO TRANSMISIBLES
DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL INSTITUTO
MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL PARA EL BIENESTAR
(IMSS-BIENESTAR)**



**Gobierno de
México**

IMSS BIENESTAR
SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD

IB/UAS/8/F/0031

21.	Me preocupa pensar cómo me van a salir las cosas.	0	1	2
22.	Sudo mucho cuando tengo miedo.	0	1	2
23.	Me preocupo demasiado.	0	1	2
24.	Me preocupo sin motivo.	0	1	2
25.	Me da miedo estar solo o sola en la casa.	0	1	2
26.	Me cuesta trabajo hablar con personas que no conozco.	0	1	2
27.	Cuando tengo miedo, siento como si me ahogara o no pudiera respirar.	0	1	2
28.	Las personas me dicen que yo me preocupo demasiado.	0	1	2
29.	No me gusta estar lejos de mi familia.	0	1	2
30.	Tengo miedo de tener ataques de nervios (pánico).	0	1	2
31.	Me preocupa pensar que algo malo le va a pasar a mis padres.	0	1	2
32.	Me da vergüenza cuando estoy con personas que no conozco.	0	1	2
33.	Me preocupa qué me pasará cuando sea grande.	0	1	2
34.	Cuando tengo miedo me dan ganas de vomitar.	0	1	2
35.	Me preocupa saber si hago las cosas bien.	0	1	2
36.	Tengo miedo de ir al colegio.	0	1	2
37.	Me preocupan las cosas que ya han pasado.	0	1	2
38.	Cuando tengo miedo, me siento mareado o mareada.	0	1	2
39.	Me siento nervioso o nerviosa cuando tengo que hacer algo delante de otros niños o adultos (ejemplos: leer en voz alta, hablar, jugar)	0	1	2
40.	Me siento nervioso o nerviosa de ir a fiestas, bailes o alguna parte donde hay gente que no conozco.	0	1	2
41.	Soy tímido o tímida.	0	1	2

Interpretación de Resultados	
No se aprecia ansiedad	0 a 4 puntos
Se aprecian síntomas de ansiedad leve	5 a 9 puntos
Se aprecian síntomas de ansiedad moderados	10 a 14 puntos
Se aprecian síntomas de ansiedad severos	15 a 21 puntos

Referencia: SELF-REPORT FOR CHILDHOOD ANXIETY RELATED DISORDERS, Hecho por Boris Birmaher, M.D., Suneeta Khetarpal, M.D., Marine Caly, M.Ed., David A. Brent, M.D. and Sandra McKenzie, Ph.D., Instituto Psiquiátrico de la Universidad de Pittsburgh (11/95).



**Gobierno de
México**

IMSS BIENESTAR
SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD

GUÍA TÉCNICA PARA LA DETECCIÓN DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y NO TRANSMISIBLES DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL PARA EL BIENESTAR (IMSS-BIENESTAR)

Anexo 18. Cuestionario de Salud del Paciente-9 (PHQ-9)



**Gobierno de
México**

IMSS BIENESTAR
SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD

IB/UAS/B/F/0029

Cuestionario de Salud del Paciente-9 (PHQ-9)

Nombre: _____	Apellido paterno: _____	Apellido materno: _____
Número de expediente: _____	Edad: _____	Sexo: _____ Fecha: _____
Unidad médica: _____	Estado civil: _____	Ocupación: _____
Procedencia: _____	Nombre del familiar: _____	Contacto familiar: _____
Personal de salud que aplica la herramienta de detección: _____	Cédula profesional: _____	
Nombre: _____	Apellido paterno: _____	Apellido materno: _____

Durante las últimas 2 semanas, ¿qué tan seguido ha tenido molestias debido a los siguientes problemas?
(Marque con un "x" para indicar su respuesta)

	Ningún día	Varios días	Más de la mitad de los días	Casi todos los días
--	------------	-------------	-----------------------------	---------------------

1.- Poco interés o placer en hacer cosas	0	1	2	3
2.- Se ha sentido decaído(a), deprimido(a) o sin esperanzas	0	1	2	3
3.- Ha tenido dificultad para quedarse o permanecer dormido(a), o ha dormido demasiado	0	1	2	3
4.- Se ha sentido cansado(a) o con poca energía	0	1	2	3
5.- Sin apetito o ha comido en exceso	0	1	2	3
6.- Se ha sentido mal con usted mismo(a) - o que es un fracaso o que ha quedado mal con usted mismo(a) o con su familia	0	1	2	3
7.- Ha tenido dificultad para concentrarse en ciertas actividades, tales como leer el periódico o ver la televisión	0	1	2	3
8.- ¿Se ha movido o hablado tan lento que otras personas podrían haberlo notado? o lo contrario - muy inquieto(a) o agitado(a) que ha estado moviéndose mucho más de lo normal	0	1	2	3
9.- Pensamientos de que estaría mejor muerto(a) o de lastimarse de alguna manera	0	1	2	3

Suma Total

0

Total _____

Si marcó cualquiera de los problemas, ¿qué tanta dificultad le han dado estos problemas para hacer su trabajo, encargarse de las tareas del hogar, o llevarse bien con otras personas?

No ha sido difícil

Un poco difícil

Muy difícil

Extremadamente difícil

Interpretación de Resultados	
NINGÚN SÍNTOMA O MÍNIMO	0 a 4 puntos
DEPRESIÓN LEVE	5 a 9 puntos
DEPRESIÓN MODERADA	10 a 14 puntos
DEPRESIÓN MODERADAMENTE GRAVE	15 a 19 puntos
DEPRESIÓN SERVERA	20 a 27 puntos

Elaborada por los doctores Robert L. Spitzer, Janet B.W. Williams, Kurt Kroenke y colegas, mediante una subvención educativa otorgada por Pfizer Inc. No se requiere permiso para reproducir, traducir, presentar o distribuir.



Gobierno de
México

IMSS BIENESTAR
SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD

GUÍA TÉCNICA PARA LA DETECCIÓN DE
ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y NO TRANSMISIBLES
DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL INSTITUTO
MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL PARA EL BIENESTAR
(IMSS-BIENESTAR)

Anexo 19. Herramienta para la Detección del Riesgo de Suicidio (ASQ)



Gobierno de
México

IMSS BIENESTAR
SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD

IB/UAS/6/F/0022

Herramienta para la Detección del Riesgo de Suicidio (ASQ)

Fecha: / /

Nombre: _____ Apellido paterno: _____ Apellido materno: _____
 Número de Expediente: _____ Edad: _____ Sexo: _____ Fecha Nacimiento: / /
 Unidad médica: _____ Estado civil: _____ Ocupación: _____ Hora: _____
 Procedencia: _____ Nombre de familiar: _____ Contacto de familiar: _____
 Personal de salud que aplica la herramienta de detección: _____ Cédula Profesional: _____
 Nombre: _____ Apellido paterno: _____ Apellido materno: _____

Preguntar a la persona:

1. En las últimas semanas, ¿ha deseado estar muerto(a)? Sí No
 2. En las últimas semanas, ¿ha sentido que usted o su familia estarían mejor si estuviera muerto(a)? Sí No
 3. En la última semana, ¿ha estado pensando en suicidarse? Sí No
 4. ¿Alguna vez ha intentado suicidarse? Sí No
- Si contestó que Sí, ¿cómo?

¿Cuándo?

Si la persona contesta que Sí a alguna de las preguntas anteriores, hágale la siguiente pregunta para evaluar la agudeza:

5. ¿Está pensando en suicidarse en este momento? Sí No

Si la persona contesta que «No» a todas las preguntas de la 1 a la 4, la prueba de detección está completa (no es necesario hacerle la pregunta 5). No hay necesidad de intervención.
 (*Nota: la opinión clínica siempre puede anteponerse a una prueba de detección negativa).

Si la persona contesta que «Sí» a cualquier pregunta de la 1 a la 4 o se niega a responder, esto se considera una prueba de detección positiva. Hágale la pregunta 5 para evaluar la agudeza:

«Sí» a la pregunta número 5 = prueba de detección positiva aguda (Identificación de riesgo inminente).

- La persona necesita una evaluación de salud mental completa o de seguridad URGENTE. La persona no puede irse hasta que se evalúe por seguridad.
- Mantenga a la persona a la vista. Retire todos los objetos peligrosos de la habitación.
- Avísele al médico responsable de la atención de la persona.

“No” a la pregunta 5= prueba de detección positiva no aguda (Identificación de riesgo).

- La persona necesita una evaluación de seguridad breve del riesgo de suicidio para determinar si es necesaria una evaluación completa de salud mental. La persona no puede irse hasta que se evalúe por seguridad.
- Avísele al médico responsable de la atención de la persona.

Elaborado por el Instituto Nacional de la Salud Mental (NIMH). No se requiere permiso para reproducir, traducir, presentar.



**Gobierno de
México**

IMSS BIENESTAR
SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD

GUÍA TÉCNICA PARA LA DETECCIÓN DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y NO TRANSMISIBLES DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL PARA EL BIENESTAR (IMSS-BIENESTAR)

Anexo 20. Test de Sobrecarga del Cuidador (ZARIT Y ZARIT)



**Gobierno de
México**

IMSS BIENESTAR
SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD

IB/UAS/6/F/0023

Test de Sobrecarga del Cuidador (ZARIT Y ZARIT)

Fecha de aplicación: _____ / _____ / _____		
Nombre: _____	Apellido paterno: _____	Apellido materno: _____
Número de expediente: _____	Edad: _____	Sexo: _____
Unidad médica: _____	Estado civil: _____	Ocupación: _____
Procedencia: _____	Nombre del familiar: _____	Contacto familiar: _____
Personal de Servicios de Salud que aplica la herramienta de detección:		
Nombre: _____	Apellido paterno: _____	Apellido materno: _____

A continuación, se presenta una lista de afirmaciones, en las cuales se refleja cómo se sienten, a veces, las personas que cuidan a otra persona. Después de leer cada afirmación, debe indicar con qué frecuencia se siente usted así: nunca, raramente, algunas veces, bastante a menudo y casi siempre. A la hora de responder piense que no existen respuestas acertadas o equivocadas, sino tan sólo su experiencia.

Puntuación:

0-Nunca 1-Rara vez 2-Algunas veces 3-Bastantes veces 4-Casi siempre

Preguntas	Respuestas				
	0	1	2	3	4
¿Piensa que su familiar le pide más ayuda de la que realmente necesita?					
¿Piensa que debido al tiempo que dedica a su familiar no tiene suficiente tiempo para usted?					
¿Se siente agobiado por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades (trabajo, familia)?					
¿Siente vergüenza por la conducta de su familiar?					
¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?					
¿Piensa que el cuidar de su familiar afecta negativamente la relación que usted tiene con otros miembros de su familia?					
¿Tiene miedo por el futuro de su familiar?					
¿Piensa que su familiar depende de usted?					
¿Se siente tenso cuando está cerca de su familiar?					
¿Piensa que su salud ha empeorado debido a tener que cuidar de su familiar?					
¿Piensa que no tiene tanta intimidad como le gustaría debido al cuidado de su familiar?					
¿Piensa que su vida social se ha visto afectada de manera negativa por tener que cuidar a su familiar?					
¿Se siente incómodo por distanciarse de sus amistades debido al cuidado de su familiar?					

Este material está registrado bajo licencia Creative Commons International, con permiso para reproducirlo, publicarlo, descargarlo y/o distribuirlo en su totalidad únicamente con fines educativos y/o asistenciales sin ánimo de lucro, siempre que se cite como fuente al Instituto Nacional de Geriatría.





Gobierno de
México



IMSS BIENESTAR
SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD

GUÍA TÉCNICA PARA LA DETECCIÓN DE
ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y NO TRANSMISIBLES
DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL INSTITUTO
MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL PARA EL BIENESTAR
(IMSS-BIENESTAR)



Gobierno de
México



IMSS BIENESTAR
SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD

IB/UAS/6/F/0023

¿Piensa que su familiar le considera a usted la única persona que le puede cuidar?

A continuación, se presenta una lista de afirmaciones, en las cuales se refleja cómo se sienten, a veces, las personas que cuidan a otra persona. Después de leer cada afirmación, debe indicar con qué frecuencia se siente usted así: nunca, raramente, algunas veces, bastante a menudo y casi siempre. A la hora de responder plíense que no existen respuestas acertadas o equivocadas, sino tan sólo su experiencia.

Puntuación:

0-Nunca

1-Rara vez

2-Algunas veces

3-Bastantes veces

4-Casi siempre

Preguntas	Respuestas				
	0	1	2	3	4
¿Piensa que no tiene suficientes ingresos económicos para los gastos de cuidar a su familiar, además de sus otros gastos?					
¿Piensa que no será capaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?					
¿Siente que ha perdido el control de su vida desde que comenzó la enfermedad de su familiar?					
¿Desearía poder dejar el cuidado de un familiar a otra persona?					
¿Se siente indeciso sobre qué hacer con su familiar?					
¿Piensa que debería hacer más por su familiar?					
¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar?					
Globalmente, ¿qué grado de "carga" experimenta por el hecho de cuidar a su familiar?					

Total: _____

Resultados:

Si usted tiene una puntuación menor de 47 puntos no se encuentra en sobrecarga.

Puntuaciones entre 47-55 indican sobrecarga leve.

Puntuaciones mayores de 55 indican sobrecarga intensa.

Si tiene puntuaciones superiores a 47, necesita por tanto modificar de forma urgente su manera de cuidar a la persona mayor y requiere ayuda cuanto antes.

En el caso de puntuaciones superiores a 55, existe un alto riesgo de enfermedad, sobre todo depresión y ansiedad.

Este material está registrado bajo licencia Creative Commons International, con permiso para reproductivo, publicario, descargarlo y/o distribuirlo en su totalidad únicamente con fines educativos y/o asistenciales sin ánimo de lucro, siempre que se cite como fuente al Instituto Nacional de Geriatría.





**Gobierno de
México**



IMSS BIENESTAR
SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD

GUÍA TÉCNICA PARA LA DETECCIÓN DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y NO TRANSMISIBLES DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL PARA EL BIENESTAR (IMSS-BIENESTAR)

Anexo 21. Cuestionario AUDIT (Pruebas para Identificar Trastornos por el Consumo de Alcohol)



**Gobierno de
México**



IMSS BIENESTAR
SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD

IB/UAS/6/F/0024

Cuestionario AUDIT (Pruebas para Identificar Trastornos por el Consumo de Alcohol)

Fecha: / /

Nombre:

Apellido paterno:

Apellido materno:

Número de Expediente:

Edad:

Sexo:

Fecha nacimiento: / /

Unidad médica:

Estado civil:

Ocupación:

Hora:

Procedencia:

Nombre de familiar:

Contacto de familiar:

Personal de salud que aplica la herramienta de detección:

Cédula profesional:

Nombre:

Apellido paterno:

Apellido materno:

1. ¿Con qué frecuencia consume bebidas que contienen alcohol? 0= Nunca 1= Una o menos veces al mes 2= De 2 a 4 veces al mes 3= De 2 a 3 veces a la semana 4= 4 o más veces a la semana	2. ¿Cuántas bebidas alcohólicas toma en un día normal? 0= 1 o 2 1= 3 o 4 2= 5 o 6 3= 7 a 9 4= 10 o más
3. ¿Con qué frecuencia toma 6 o más copas de alcohol en un solo día? 0= Nunca 1= Una o menos veces al mes 2= Mensualmente 3= Semanalmente 4= A diario o casi a diario Pase a las preguntas 9 y 10 si la suma total de las preguntas 2 y 3 = 0	4. ¿Con qué frecuencia en el último año no fue capaz de dejar de beber una vez que había empezado? 0= Nunca 1= Una o menos veces al mes 2= Mensualmente 3= Semanalmente 4= A diario o casi a diario
5. ¿Con qué frecuencia en el último año no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había consumido bebidas alcohólicas? 0= Nunca 1= Una o menos veces al mes 2= Mensualmente 3= Semanalmente 4= A diario o casi diario	6. ¿Con qué frecuencia en el último año ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior? 0= Nunca 1= Una o menos veces al mes 2= Mensualmente 3= Semanalmente 4= A diario o casi a diario
7. ¿Con qué frecuencia en el último año ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior? 0= Nunca 1= Una o menos veces al mes 2= Mensualmente 3= Semanalmente 4= A diario o casi a diario	8. ¿Con qué frecuencia en el último año no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo? 0= Nunca 1= Una o menos veces al mes 2= Mensualmente 3= Semanalmente 4= A diario o casi a diario
9. ¿Usted o alguna otra persona ha resultado lesionada/o en consecuencia de su consumo de alcohol? 0= No 1= Sí, pero no en el último año 2= Sí, durante el último año	10. ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario ha mostrado preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas o le han sugerido que deje de beber? 0= No 1= Sí, Pero no en el último año 2= Sí, durante el último año
Puntuación total:	

El trago estándar es la unidad que mide la cantidad de alcohol puro que contiene una bebida. Equivale a 10 o 12 gramos de alcohol puro por copa y es aproximadamente lo que contiene un vaso pequeño (caballito) de tequila, una copa de vino o un tarro de cerveza.

Calificación Total:

- 0 a 3 = Sin riesgo
- 4 a 7 = Empieza a tener problemas
- 8 o más = Riesgo elevado

Elaborado por Rubio G. Versión adaptada. No se requiere permiso para reproducir, traducir, presentar o distribuir.



Gobierno de
México



IMSS BIENESTAR
SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD

GUÍA TÉCNICA PARA LA DETECCIÓN DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y NO TRANSMISIBLES DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL PARA EL BIENESTAR (IMSS-BIENESTAR)

Anexo 22. Cuestionario de Dependencia de Nicotina Fagerström



Gobierno de
México



IMSS BIENESTAR
SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD

IB/UAS/6/F/0025

Cuestionario de Dependencia de Nicotina Fagerström

Nombre:	Apellido paterno:	Apellido materno:
Número de expediente:	Edad:	Sexo: _____ / _____
Unidad médica:	Estado civil:	Ocupación:
Procedencia:	Nombre del familiar:	Contacto familiar:
Personal de salud que aplica la herramienta de detección:	Cédula profesional:	
Nombre:	Apellido paterno:	Apellido materno:

Conversión:

- pipa = 3 cigarrillos
- 1 puro = 4-5 cigarrillos
- 1 puro pequeño = 3 cigarrillos

Examíñese usted mismo(a): Encierre en un círculo el número de la respuesta correcta

1) ¿Cuántos cigarrillos fuma usted al día?
3 puntos: 31 o más cigarrillos
2 puntos: 21 a 30 cigarrillos
1 punto: 11 a 20 cigarrillos
0 puntos: Menos de 10 cigarrillos
2) ¿Fuma usted más cigarrillos durante la primera parte del día que durante el resto?
1 punto: Sí
0 puntos: No
3) ¿Cuánto tiempo transcurre desde que usted despierta hasta que fuma el primer cigarrillo?
3 puntos: Menos de 5 min.
2 puntos: 6 a 30 min.
1 punto: 31 a 60 min.
0 puntos: Más de 60 min.
4) ¿Qué cigarrillo le es más difícil omitir?
1 punto: El primero de la mañana
0 puntos: Algun otro
5) ¿Le es difícil no fumar donde ello es prohibido?
1 punto: Sí
0 puntos: No
6) ¿Fuma usted cuando se halla enfermo e incluso en cama?
1 punto: Sí
0 puntos: No

Interpretación de Resultados	
NO DEPENDENCIA	0 a 2 puntos
DEPENDENCIA DÉBIL	3 a 4 puntos
DEPENDENCIA MODERADA	5 a 6 puntos
FUERTE DEPENDENCIA	7 a 8 puntos
DEPENDENCIA MUY FUERTE	9 a 10 puntos

Versión adaptada del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER)



Gobierno de
México

IMSS BIENESTAR
SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD

GUÍA TÉCNICA PARA LA DETECCIÓN DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y NO TRANSMISIBLES DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL PARA EL BIENESTAR (IMSS-BIENESTAR)

Anexo 23. Cuestionario de Tamizaje de Problemas en Adolescentes (POSIT)



Gobierno de
México

IMSS BIENESTAR
SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD

IB/UAS/B/F/0030

Cuestionario de Tamizaje de Problemas en Adolescentes (POSIT)

Nombre:	Apellido paterno:	Apellido materno:
Número de expediente:	Edad:	Sexo: _____ / _____
Unidad médica:	Estado civil:	Ocupación:
Procedencia:	Nombre del familiar:	Contacto familiar:
Personal de salud que aplica la herramienta de detección:	Cédula Profesional:	
Nombre:	Apellido paterno:	Apellido materno:

Instrucciones: trata de contestar las preguntas con franqueza. Esto no es un examen, no hay respuestas correctas e incorrectas, pero por favor trabaja con cuidado.

Todas las preguntas son confidenciales. Contesta todas las preguntas.

Si alguna de ellas no aplica exactamente para ti, escoge la respuesta que más se acerque a la verdad.

CUESTIONARIO	SÍ	NO
1.- ¿Eres arrogante?		
2.- Has tenido dificultades porque consumes drogas o bebidas alcohólicas en la escuela?		
3.- ¿Se aburren tus amigos en las fiestas donde no sirven bebidas alcohólicas?		
4.- ¿Discuten demasiado tus padres o tutores?		
5.- ¿Te cansas con frecuencia?		
6.- ¿Te asustas con facilidad?		
7.- ¿Tienes menos energía de la que crees que deberías tener?		
8.- ¿Te sientes frustrado o frustrada con facilidad?		
9.- ¿Amenazas a otros con hacerles daño?		
10.- ¿Te sientes sola o solo la mayor parte del tiempo?		
11.- ¿Dices groserías o vulgaridades?		
12.- ¿Escuchas cuidadosamente cuando alguien te habla?		
13.- ¿Son tus amigos del agrado de tus padres o tutores?		
14.- ¿Se niegan tus padres o tutores a hablarle cuando se enfadan contigo?		
15.- ¿Actuas impulsivamente y sin pensar en las consecuencias que tendrán tus actos?		
16.- ¿Has tenido algún trabajo eventual con sueldo?		
17.- ¿Te has hecho daño o le has hecho daño a otra persona accidentalmente estando bajo el efecto del alcohol o de drogas?		
18.- ¿Tienes buena ortografía?		
19.- ¿Tienes amigos que causan daño o destrucción intencionalmente?		
20.- La mayoría de las veces ¿Sabes tus padres o tutores dónde estás y lo que estás haciendo?		
21.- ¿Sueles perder actividades o acontecimientos porque has gastado demasiado dinero en droga o bebidas alcohólicas?		
22.- ¿Participas en muchas actividades en compañía de tus padres o tutores?		
23.- ¿Te sientes nerviosa o nervioso la mayor parte del tiempo?		
24.- ¿Has robado alguna vez?		
25.- ¿Has sentido que eres adicta o adicto al alcohol o a las drogas?		
26.- ¿Sabes leer bien?		
27.- ¿Has estado ausente o llegado tarde a tu trabajo con frecuencia?		
28.- ¿Sientes que la gente está en contra tuya?		
29.- ¿Llevan tus amigos drogas a las fiestas?		
30.- ¿Peleas a menudo o muchas veces?		
31.- ¿Tienes mal genio?		



Gobierno de
México



IMSS BIENESTAR
SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD

GUÍA TÉCNICA PARA LA DETECCIÓN DE
ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y NO TRANSMISIBLES
DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL INSTITUTO
MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL PARA EL BIENESTAR
(IMSS-BIENESTAR)



Gobierno de
México



IMSS BIENESTAR
SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD

IB/UAS/8/F/0030

32.- ¿Te prestan atención tus padres o tutores cuando les hablas?	
33.- ¿Has comenzado a consumir mayores cantidades de drogas o alcohol para obtener el efecto que deseas?	
34.- ¿Te dice la gente que eres descuidada o descuidado?	
35.- ¿Eres testaruda o testarudo?	
36.- ¿Has tenido alguna vez o tienes actualmente un empleo?	
37.- ¿Has amenazado alguna vez a alguien con un arma?	
38.- ¿Te vas a veces de las fiestas porque no hay bebidas alcohólicas o drogas?	
39.- ¿Saben realmente tu madre o padre o tutores cómo piensas o te sientes?	
40.- ¿Actúas impulsivamente con frecuencia?	
41.- ¿Sientes un deseo constante de consumir bebidas alcohólicas o drogas?	
42.- ¿Pierdes el hilo del pensamiento con mucha frecuencia?	
43.- ¿Tienes dificultades para concentrarte?	
44.- ¿Has tenido alguna vez un empleo con sueldo que haya durado por lo menos un mes?	
45.- ¿Discutes frecuentemente con tu madre o padre o tutores, levantando la voz y gritando?	
46.- ¿Has tenido un accidente automovilístico estando bajo el efecto del alcohol?	
47.- ¿Olvidas lo que haces cuando bebes o te drogas?	
48.- El mes pasado ¿Manejaste un automóvil estando borracha o borracho, dragada o drogado?	
49.- ¿Levantas la voz más que los demás muchachos de tu edad?	
50.- ¿Has ocasionado daños a la propiedad ajena intencionalmente?	
51.- ¿Has dejado un empleo sencillamente porque no te interesaban las consecuencias de dejarlo?	
52.- ¿A tu madre o padre o tutores les gusta hablar y estar contigo?	
53.- ¿Has pasado alguna noche fuera de tu casa sin que tu madre o padre o tutores supieran dónde estabas?	
54.- ¿El uso de alcohol o drogas te produce cambios repentinos de humor, como pasar de estar contenta o contento a estar triste o viceversa?	
55.- ¿Te sientes triste la mayor parte del tiempo?	
56.- ¿Pierdes días de clase o llegas tarde a la escuela por haber consumido bebidas alcohólicas o drogas?	
57.- ¿Te han dicho alguna vez tus familiares o amigo(s) que debes reducir el uso de bebidas alcohólicas o drogas?	
58.- ¿Discutes seriamente con tus amigos o familiares por el uso que haces de bebidas alcohólicas o drogas?	
59.- ¿Molestan mucho a tus amigo(s)?	
60.- ¿Tienes dificultades para dormir?	
61.- ¿Tienes dificultades para hacer trabajos escritos?	
62.- ¿Las bebidas alcohólicas o las drogas te han inducido a hacer algo que normalmente no harías, como desobedecer alguna regla o ley, o la hora de llegar a casa, o a tener relaciones sexuales con alguien?	
63.- ¿Sientes que a veces pierdes el control de ti misma o mismo y terminas peleando?	
64.- ¿Faltaste a la escuela sin autorización el mes pasado?	
65.- ¿Tienes dificultades en tus relaciones con alguno de tus amigo(s) debido a las bebidas alcohólicas o drogas que consumes?	
66.- ¿Tienes dificultades en seguir instrucciones?	
67.- ¿Tienes amigo(s) que han golpeado o amenazado a alguien sin razón?	
68.- ¿Has sentido que no puedes controlar el deseo de tomar bebidas alcohólicas o drogas?	
69.- ¿Tienes buena memoria?	
70.- ¿Tienen tu madre o padre o tutores una idea relativamente buena de lo que te interesa?	
71.- ¿Están tu madre o padre o tutores de acuerdo en cuanto a la forma en que deben manejar?	
72.- ¿Se te hace difícil hacer planes u organizar tus actividades?	
73.- ¿Faltan tus amigo(s) a la escuela sin autorización con mucha frecuencia?	



**Gobierno de
México**

IMSS BIENESTAR
SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD

GUÍA TÉCNICA PARA LA DETECCIÓN DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y NO TRANSMISIBLES DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL PARA EL BIENESTAR (IMSS-BIENESTAR)



**Gobierno de
México**

IMSS BIENESTAR
SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD

IB/UAS/8/F/0030

74.- ¿Te hace la escuela sentir estúpida o estúpido a veces?		
75.- ¿Sientes deseos de llorar frecuentemente?		
76.- ¿Te da miedo estar con la gente?		
77.- ¿Tienes amigo(s) que han robado?		
78.- ¿Ha reprochado algún año en la escuela?		
79.- ¿Es difícil la escuela para tí?		
80.- ¿Eres una persona nerviosa, de las que no pueden estar sentadas mucho tiempo?		
81.- ¿Gritas mucho?		

Interpretación de Resultados

Si se eligen respuestas positivas (Sí) se está refiriendo riesgo; si se selecciona la respuesta negativa (No) no existe riesgo, a excepción de las aseveraciones negativas (12, 13, 18, 20, 22, 26, 32, 39, 52, 69, 70 y 71) que se codificarán de manera inversa. Tendrán que hacerse sumatorias y promedios para cada una de las áreas, de acuerdo con los puntos de corte:

- Uso/abuso de sustancias. 17 reactivos en total (2, 17, 21, 25, 33, 38, 41, 46, 47, 48, 54, 56, 57, 58, 62, 65, 68). Todos son RF.
- Salud mental. 16 reactivos en total (5, 6, 8, 10, 15, 23, 28, 40, 43, 55, 60, 63, 66, 75, 76, 80). El punto de corte es 5 / RF: 5.
- Relaciones familiares. 10 reactivos en total (4, 14, 20, 22, 32, 39, 45, 52, 70, 71). El punto de corte es 3. RF: 3.
- Relaciones con amigos. 7 reactivos en total (3, 13, 19, 29, 67, 73, 77). Todos son RF.
- Nivel educativo. 16 reactivos en total (7, 8, 12, 15, 18, 26, 34, 40, 42, 61, 66, 69, 72, 74, 79, 80). El punto de corte es 5. RF: 6.
- Interés laboral. 6 reactivos en total (16 {13 a 15 años=1}, 27, 36, 44 {13 a 15 años=RF}, 51, 78). Tanto el reactivo 16 como el 44 (si se responden afirmativamente) representan riesgo para aquellos jóvenes de 13 a 15 años. El punto de corte es 3. RF: 1 (condicionado a la edad).
- Conducta agresiva/delictiva. 14 reactivos en total (1, 9, 11, 24, 30, 31, 35, 37, 49, 50, 53, 59, 64, 81). El punto de corte es 5. RF: 2.

Para la escala global, la puntuación máxima posible es de 81 puntos. Una puntuación de 23 refiere presencia de riesgos; por tanto, "a mayor calificación, mayor será el riesgo" de iniciar o incrementar el uso de drogas.

PRESENCIA DE RIESGO	≥23 puntos
NO PRESENTA RIESGO	<23 puntos

Referencias:

- Rahdert, E. (1991). *The Adolescent Assessment/Referral System Manual. DHHS Publication No. (ADM)91-1735*. Rockville, Md: National Institute on Drug Abuse, US Department of Health and Human Services.
- Marllo M. C., González-Forteza C., Andrade P., Medina-Mora M. E. (1998). *Validación de un cuestionario para detectar adolescentes con problemas por el uso de drogas*, Salud Mental; 21(1): 27-36.



**Gobierno de
México**



IMSS BIENESTAR
SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD

GUÍA TÉCNICA PARA LA DETECCIÓN DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y NO TRANSMISIBLES DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL PARA EL BIENESTAR (IMSS-BIENESTAR)

Anexo 24. Prueba de Detección de Consumo de Alcohol, Tabaco y Sustancias (ASSIT v3.1)

Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) Unidad de Atención a la Salud																																																																								
Prueba de Detección de Consumo de Alcohol, Tabaco y Sustancias (ASSIT v3.1)																																																																								
Nombre(s):		Apellido Paterno:		Apellido Materno:																																																																				
Número de Expediente:	Sexo:	Estado Civil:	Ocupación:	Edad:																																																																				
Procedencia:	Contacto Familiar:		Nombre del Familiar:																																																																					
Establecimiento de Salud:	CLUES:																																																																							
Prestador de Servicios de Salud que aplica la herramienta de detección: Nombre(s):	Apellido Paterno:	Apellido Materno:	Cédula Profesional:																																																																					
<table border="1"> <tr> <td colspan="2">1. ¿Alguna vez en su vida ha consumido...?</td> </tr> <tr> <td>a. Tabaco</td> <td>No</td> <td>Sí</td> </tr> <tr> <td>b. Bebidas alcohólicas</td> <td>No</td> <td>Sí</td> </tr> <tr> <td>c. Cannabis</td> <td>No</td> <td>Sí</td> </tr> <tr> <td>d. Cocaína</td> <td>No</td> <td>Sí</td> </tr> <tr> <td>e. Estimulantes de tipo anfetamina</td> <td>No</td> <td>Sí</td> </tr> <tr> <td>f. Inhalantes</td> <td>No</td> <td>Sí</td> </tr> <tr> <td>g. Sedantes o pastillas para dormir</td> <td>No</td> <td>Sí</td> </tr> <tr> <td>h. Alucinógenos</td> <td>No</td> <td>Sí</td> </tr> <tr> <td>i. Opiáceos</td> <td>No</td> <td>Sí</td> </tr> <tr> <td>j. Otros (especifique):</td> <td>No</td> <td>Sí</td> </tr> </table>					1. ¿Alguna vez en su vida ha consumido...?		a. Tabaco	No	Sí	b. Bebidas alcohólicas	No	Sí	c. Cannabis	No	Sí	d. Cocaína	No	Sí	e. Estimulantes de tipo anfetamina	No	Sí	f. Inhalantes	No	Sí	g. Sedantes o pastillas para dormir	No	Sí	h. Alucinógenos	No	Sí	i. Opiáceos	No	Sí	j. Otros (especifique):	No	Sí																																				
1. ¿Alguna vez en su vida ha consumido...?																																																																								
a. Tabaco	No	Sí																																																																						
b. Bebidas alcohólicas	No	Sí																																																																						
c. Cannabis	No	Sí																																																																						
d. Cocaína	No	Sí																																																																						
e. Estimulantes de tipo anfetamina	No	Sí																																																																						
f. Inhalantes	No	Sí																																																																						
g. Sedantes o pastillas para dormir	No	Sí																																																																						
h. Alucinógenos	No	Sí																																																																						
i. Opiáceos	No	Sí																																																																						
j. Otros (especifique):	No	Sí																																																																						
<p>Si todas las respuestas son negativas, pregunte: • ¿Tampoco cuando era estudiante?</p> <p>Si la respuesta es negativa, para todas las preguntas, detenga la entrevista.</p> <p>Si la respuesta es afirmativa a cualquiera de las preguntas, haga la pregunta 2 para cada sustancia que se haya consumido alguna vez.</p>																																																																								
<table border="1"> <tr> <td colspan="2">2. En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia ha consumido las sustancias que mencionó (primera droga, segunda, etc.)?</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Nunca</td> <td>1 o 2 veces</td> <td>Mensualmente</td> <td>Semanalmente</td> <td>Diario o casi diario</td> </tr> <tr> <td>a. Tabaco</td> <td>0</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>b. Bebidas alcohólicas</td> <td>0</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>c. Cannabis</td> <td>0</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>d. Cocaína</td> <td>0</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>e. Estimulantes de tipo anfetamina</td> <td>0</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>f. Inhalables</td> <td>0</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>g. Sedantes o pastillas para dormir</td> <td>0</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>h. Alucinógenos</td> <td>0</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>i. Opiáceos</td> <td>0</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>j. Otros (especifique):</td> <td>0</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>6</td> </tr> </table>					2. En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia ha consumido las sustancias que mencionó (primera droga, segunda, etc.)?			Nunca	1 o 2 veces	Mensualmente	Semanalmente	Diario o casi diario	a. Tabaco	0	2	3	4	6	b. Bebidas alcohólicas	0	2	3	4	6	c. Cannabis	0	2	3	4	6	d. Cocaína	0	2	3	4	6	e. Estimulantes de tipo anfetamina	0	2	3	4	6	f. Inhalables	0	2	3	4	6	g. Sedantes o pastillas para dormir	0	2	3	4	6	h. Alucinógenos	0	2	3	4	6	i. Opiáceos	0	2	3	4	6	j. Otros (especifique):	0	2	3	4	6
2. En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia ha consumido las sustancias que mencionó (primera droga, segunda, etc.)?																																																																								
	Nunca	1 o 2 veces	Mensualmente	Semanalmente	Diario o casi diario																																																																			
a. Tabaco	0	2	3	4	6																																																																			
b. Bebidas alcohólicas	0	2	3	4	6																																																																			
c. Cannabis	0	2	3	4	6																																																																			
d. Cocaína	0	2	3	4	6																																																																			
e. Estimulantes de tipo anfetamina	0	2	3	4	6																																																																			
f. Inhalables	0	2	3	4	6																																																																			
g. Sedantes o pastillas para dormir	0	2	3	4	6																																																																			
h. Alucinógenos	0	2	3	4	6																																																																			
i. Opiáceos	0	2	3	4	6																																																																			
j. Otros (especifique):	0	2	3	4	6																																																																			
<p>Si la respuesta es "nunca" en todas las secciones de la pregunta 2, pase a la pregunta 6.</p> <p>Si se ha consumido alguna sustancia de la pregunta 2 en los últimos 3 meses, continúe con las preguntas 3, 4 y 5 para cada sustancia.</p>																																																																								
<table border="1"> <tr> <td colspan="2">3. En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia ha sentido un fuerte deseo o ansia de consumir (primera droga, segunda, etc.)?</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Nunca</td> <td>1 o 2 veces</td> <td>Mensualmente</td> <td>Semanalmente</td> <td>Diario o casi diario</td> </tr> <tr> <td>a. Tabaco</td> <td>0</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>b. Bebidas alcohólicas</td> <td>0</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>c. Cannabis</td> <td>0</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>d. Cocaína</td> <td>0</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>e. Estimulantes de tipo anfetamina</td> <td>0</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>f. Inhalables</td> <td>0</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>g. Sedantes o pastillas para dormir</td> <td>0</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>h. Alucinógenos</td> <td>0</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>i. Opiáceos</td> <td>0</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>j. Otros (especifique):</td> <td>0</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>6</td> </tr> </table>					3. En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia ha sentido un fuerte deseo o ansia de consumir (primera droga, segunda, etc.)?			Nunca	1 o 2 veces	Mensualmente	Semanalmente	Diario o casi diario	a. Tabaco	0	3	4	5	6	b. Bebidas alcohólicas	0	3	4	5	6	c. Cannabis	0	3	4	5	6	d. Cocaína	0	3	4	5	6	e. Estimulantes de tipo anfetamina	0	3	4	5	6	f. Inhalables	0	3	4	5	6	g. Sedantes o pastillas para dormir	0	3	4	5	6	h. Alucinógenos	0	3	4	5	6	i. Opiáceos	0	3	4	5	6	j. Otros (especifique):	0	3	4	5	6
3. En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia ha sentido un fuerte deseo o ansia de consumir (primera droga, segunda, etc.)?																																																																								
	Nunca	1 o 2 veces	Mensualmente	Semanalmente	Diario o casi diario																																																																			
a. Tabaco	0	3	4	5	6																																																																			
b. Bebidas alcohólicas	0	3	4	5	6																																																																			
c. Cannabis	0	3	4	5	6																																																																			
d. Cocaína	0	3	4	5	6																																																																			
e. Estimulantes de tipo anfetamina	0	3	4	5	6																																																																			
f. Inhalables	0	3	4	5	6																																																																			
g. Sedantes o pastillas para dormir	0	3	4	5	6																																																																			
h. Alucinógenos	0	3	4	5	6																																																																			
i. Opiáceos	0	3	4	5	6																																																																			
j. Otros (especifique):	0	3	4	5	6																																																																			
<table border="1"> <tr> <td colspan="2">4. En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia el consumo de (primera droga, segunda, etc.) le ha causado problemas de salud, sociales, legales o económicos?</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Nunca</td> <td>1 o 2 veces</td> <td>Mensualmente</td> <td>Semanalmente</td> <td>Diario o casi diario</td> </tr> <tr> <td>a. Tabaco</td> <td>0</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>6</td> <td>7</td> </tr> <tr> <td>b. Bebidas alcohólicas</td> <td>0</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>6</td> <td>7</td> </tr> <tr> <td>c. Cannabis</td> <td>0</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>6</td> <td>7</td> </tr> <tr> <td>d. Cocaína</td> <td>0</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>6</td> <td>7</td> </tr> <tr> <td>e. Estimulantes de tipo anfetamina</td> <td>0</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>6</td> <td>7</td> </tr> <tr> <td>f. Inhalables</td> <td>0</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>6</td> <td>7</td> </tr> <tr> <td>g. Sedantes o pastillas para dormir</td> <td>0</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>6</td> <td>7</td> </tr> <tr> <td>h. Alucinógenos</td> <td>0</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>6</td> <td>7</td> </tr> <tr> <td>i. Opiáceos</td> <td>0</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>6</td> <td>7</td> </tr> <tr> <td>j. Otros (especifique):</td> <td>0</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>6</td> <td>7</td> </tr> </table>					4. En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia el consumo de (primera droga, segunda, etc.) le ha causado problemas de salud, sociales, legales o económicos?			Nunca	1 o 2 veces	Mensualmente	Semanalmente	Diario o casi diario	a. Tabaco	0	4	5	6	7	b. Bebidas alcohólicas	0	4	5	6	7	c. Cannabis	0	4	5	6	7	d. Cocaína	0	4	5	6	7	e. Estimulantes de tipo anfetamina	0	4	5	6	7	f. Inhalables	0	4	5	6	7	g. Sedantes o pastillas para dormir	0	4	5	6	7	h. Alucinógenos	0	4	5	6	7	i. Opiáceos	0	4	5	6	7	j. Otros (especifique):	0	4	5	6	7
4. En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia el consumo de (primera droga, segunda, etc.) le ha causado problemas de salud, sociales, legales o económicos?																																																																								
	Nunca	1 o 2 veces	Mensualmente	Semanalmente	Diario o casi diario																																																																			
a. Tabaco	0	4	5	6	7																																																																			
b. Bebidas alcohólicas	0	4	5	6	7																																																																			
c. Cannabis	0	4	5	6	7																																																																			
d. Cocaína	0	4	5	6	7																																																																			
e. Estimulantes de tipo anfetamina	0	4	5	6	7																																																																			
f. Inhalables	0	4	5	6	7																																																																			
g. Sedantes o pastillas para dormir	0	4	5	6	7																																																																			
h. Alucinógenos	0	4	5	6	7																																																																			
i. Opiáceos	0	4	5	6	7																																																																			
j. Otros (especifique):	0	4	5	6	7																																																																			



**Gobierno de
México**

IMSS BIENESTAR
SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD

GUÍA TÉCNICA PARA LA DETECCIÓN DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y NO TRANSMISIBLES DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL PARA EL BIENESTAR (IMSS-BIENESTAR)

		Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) Unidad de Atención a la Salud				
Prueba de Detección de Consumo de Alcohol, Tabaco y Sustancias (ASSIT v3.1)						

5. En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia dejó de hacer lo que habitualmente se esperaba de usted por el consumo de (primera droga, segunda, etc.)?		Nunca	1 o 2 veces	Mensualmente	Semanalmente	Diarío o casi diario
a. Tabaco	0	5	6	7	8	
b. Bebidas alcohólicas	0	5	6	7	8	
c. Cannabis	0	5	6	7	8	
d. Cocaína	0	5	6	7	8	
e. Estimulantes de tipo anfetamina	0	5	6	7	8	
f. Inhalables	0	5	6	7	8	
g. Sedantes o pastillas para dormir	0	5	6	7	8	
h. Alucinógenos	0	5	6	7	8	
i. Opiáceos	0	5	6	7	8	
j. Otros (especifique)	0	5	6	7	8	

Haga las preguntas 6 y 7 para las sustancias usadas alguna vez (las mencionadas en la pregunta 1).

6. ¿Un amigo(a), un familiar o alguien más, <u>alguna vez</u> , ha mostrado preocupación por sus hábitos de consumo de (primera droga, segunda, etc.)?		Nunca	Si, en los últimos 3 meses	Si, pero no en los últimos 3 meses
a. Tabaco	0	6	3	
b. Bebidas alcohólicas	0	6	3	
c. Cannabis	0	6	3	
d. Cocaína	0	6	3	
e. Estimulantes de tipo anfetamina	0	6	3	
f. Inhalables	0	6	3	
g. Sedantes o pastillas para dormir	0	6	3	
h. Alucinógenos	0	6	3	
i. Opiáceos	0	6	3	
j. Otros (especifique)	0	6	3	

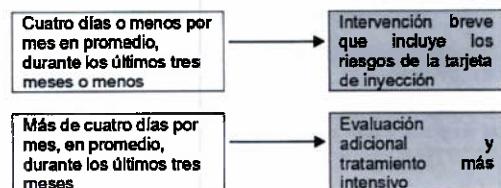
Haga las preguntas 6 y 7 para las sustancias usadas alguna vez (las mencionadas en la pregunta 1).

7. ¿Ha intentado <u>alguna vez</u> reducir o eliminar el consumo de (primera droga, segunda, etc.)?		Nunca	Si, en los últimos 3 meses	Si, pero no en los últimos 3 meses
a. Tabaco	0	6	3	
b. Bebidas alcohólicas	0	6	3	
c. Cannabis	0	6	3	
d. Cocaína	0	6	3	
e. Estimulantes de tipo anfetamina	0	6	3	
f. Inhalables	0	6	3	
g. Sedantes o pastillas para dormir	0	6	3	
h. Alucinógenos	0	6	3	
i. Opiáceos	0	6	3	
j. Otros (especifique)	0	6	3	

Haga las preguntas 6 y 7 para las sustancias usadas alguna vez (las mencionadas en la pregunta 1).

8. ¿Alguna vez ha consumido alguna droga por vía inyectada? (solo las que consumió sin receta médica)		Nunca	Si, en los últimos 3 meses	Si, pero no en los últimos 3 meses
(Marque la casilla correspondiente)				

Es importante preguntar acerca de sus hábitos de inyección:



Cómo calcular la puntuación de consumo de una sustancia específica.

Por cada sustancia (rotulada "a" a la "j"), sume las puntuaciones de las preguntas 2 a la 7. No incluya los resultados de la pregunta 1 o de la pregunta 8. Por ejemplo, una puntuación para cannabis, se calcularía como: $P2c+P3c+P4c+P5c+P6c+P7c$.

Observe que la pregunta 5 para tabaco no está codificada y se calcula como: $P2a+P3a+P4a+P6a+P7a$.



**Gobierno de
México**

IMSS BIENESTAR
SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD

GUÍA TÉCNICA PARA LA DETECCIÓN DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y NO TRANSMISIBLES DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL PARA EL BIENESTAR (IMSS-BIENESTAR)

 Gobierno de México	 IMSS BIENESTAR SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD	Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) Unidad de Atención a la Salud
Prueba de Detección de Consumo de Alcohol, Tabaco y Sustancias (ASSIT v3.1)		

El tipo de Intervención se determina por la puntuación de consumo de sustancias específicas				
	Registrar la puntuación para cada sustancia	No requiere intervención (Consejo Breve)	Requiere Intervención Breve	Tratamiento más Intensivo (PSC/PPR)
a. Tabaco		0 - 3	4 - 26	27 +
b. Bebidas alcohólicas		0 - 10	11 - 26	27 +
c. Cannabis		0 - 3	4 - 26	27 +
d. Cocaína		0 - 3	4 - 26	27 +
e. Estimulantes de tipo anfetamina		0 - 3	4 - 26	27 +
f. Inhalables		0 - 3	4 - 26	27 +
g. Sedantes o pastillas para dormir		0 - 3	4 - 26	27 +
h. Alucinógenos		0 - 3	4 - 26	27 +
i. Opiáceos		0 - 3	4 - 26	27 +
j. Otros (especifique)		0 - 3	4 - 26	27 +

Puntuaciones de consumo de sustancia específicas	Puntuación	Nivel de riesgo
a. Tabaco	0 - 3 4 - 26 27 +	Bajo Moderado Alto
b. Bebidas alcohólicas	0 - 3 4 - 26 27 +	Bajo Moderado Alto
c. Cannabis	0 - 3 4 - 26 27 +	Bajo Moderado Alto
d. Cocaína	0 - 3 4 - 26 27 +	Bajo Moderado Alto
e. Estimulantes de tipo anfetamina	0 - 3 4 - 26 27 +	Bajo Moderado Alto
f. Inhalables	0 - 3 4 - 26 27 +	Bajo Moderado Alto
g. Sedantes o pastillas para dormir	0 - 3 4 - 26 27 +	Bajo Moderado Alto
h. Alucinógenos	0 - 3 4 - 26 27 +	Bajo Moderado Alto
i. Opiáceos	0 - 3 4 - 26 27 +	Bajo Moderado Alto
j. Otros (especifique)	0 - 3 4 - 26 27 +	Bajo Moderado Alto



**Gobierno de
México**

IMSS BIENESTAR
SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD

GUÍA TÉCNICA PARA LA DETECCIÓN DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y NO TRANSMISIBLES DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL PARA EL BIENESTAR (IMSS-BIENESTAR)

 Gobierno de México	 IMSS BIENESTAR	<p>Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) Unidad de Atención a la Salud</p> <p>Prueba de Detección de Consumo de Alcohol, Tabaco y Sustancias (ASSIST v3.1)</p>
-------------------------------	---------------------------	--

¿Qué significan sus puntuaciones?
<p>Bajo: Corre un riesgo inferior de tener problemas de salud y otros problemas por sus hábitos actuales de consumo de sustancias.</p> <p>Moderado: Corre un riesgo moderado de tener problemas de salud y otros problemas por sus hábitos actuales de consumo de sustancias.</p> <p>Alto: Corre un riesgo alto de tener problemas graves (de salud, sociales, económicos, legales, en sus relaciones) a consecuencia de sus hábitos actuales de consumo y es probable que sea dependiente.</p>

Tarjeta de Respuestas del ASSIST v3.1

Tarjeta de respuestas - Sustancias	
a. Tabaco	
b. Bebidas alcohólicas	
c. Cannabis	
d. Cocaína	
e. Estimulantes de tipo anfetamina	
f. Inhalables	
g. Sedantes o pastillas para dormir	
h. Alucinógenos	
i. Opiáceos	
j. Otros (especifique)	

Tarjeta de respuestas – Respuestas de frecuencia	
<p>Respuestas Últimos tres meses (preguntas 2 a 5 del ASSIST)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nunca: no se ha consumido en los tres últimos meses. • Una o dos veces: de una a dos veces en los últimos tres meses. • Mensualmente: promedio de una a tres veces al mes en los últimos tres meses. • Semanalmente: de una a cuatro veces a la semana. • Diariamente o casi diario: de cinco a siete veces a la semana. 	<p>Respuestas Últimos tres meses (preguntas 6 a 8 del ASSIST)</p> <ul style="list-style-type: none"> • No, nunca. • Sí, pero no en los últimos tres meses. • Sí, en los últimos tres meses.

Referencia: Humeniuk RE, Henry-Edwards S, Ali RL, Poznyak V, Monteiro M. La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST): Manual para uso en la atención primaria. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2011. ISBN: 978-927533236-8.

El uso de este formato es exclusivo para la aplicación de la Guía Técnica para la Detección de Enfermedades Transmisibles y No Transmisibles, por lo que no deberá ser utilizado como herramienta para ningún tipo de Documento Normativo Interno.



Gobierno de
México



 **IMSS BIENESTAR**
SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD

**GUÍA TÉCNICA PARA LA DETECCIÓN DE
ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y NO TRANSMISIBLES
DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL INSTITUTO
MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL PARA EL BIENESTAR
(IMSS-BIENESTAR)**

Anexo 25. Cédula de Indicadores para Medir Dependencia a Drogas



Gobierno de
México



 IMSS BIENESTAR
SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD

IB/UAS/6/F/0026

Cédula de Indicadores para Medir Dependencia a Drogas					
Nombre: _____	Apellido paterno: _____	Apellido materno: _____	Fecha nacimiento: ____/____/____		
Número de expediente: _____	Edad: _____	Sexo: _____	Fecha: _____ Hora: _____		
Unidad médica: _____	Estado civil: _____	Ocupación: _____	Procedencia: _____		
Nombre de familiar: _____	Contacto de familiar: _____	Personal de salud que aplica la herramienta de detección:			
Nombre: _____	Apellido paterno: _____	Apellido materno: _____	Cédula profesional: _____		
Criterios para diagnosticar dependencia a sustancias adictivas: conjunto de manifestaciones fisiológicas conductuales y cognoscitivas, en el cual el consumo de una droga adquiere la máxima prioridad para la persona, que manifiesta por tres o más síntomas en algún momento, en los 12 meses previos. (Organización Mundial de la Salud, Décima Revisión de la Clasificación Internacional de las Enfermedades, 1992)					
¿Qué tipo(s) de droga(s) consumió? <small>(Puede marcar más de una opción)</small> Principal droga consumida: _____	Cannabis	Anfetaminas	Tranquilizantes		
	Droga/ventosas o inhalables	Rohypnol	Sedantes		
	Alucinógenos	Baclofeno o Pasta base	Ópacos (analgésicos nortizóticos)		
	Opcio o morfina	Cristal (metanfetamina)	Cocaína		
En los últimos 12 meses			PREGUNTA FILTRO		
1a. ¿Sí en más de cinco ocasiones _____ para estimularse, relajarse, sentirse mejor o sentirse más activo o alerta?			Si la respuesta es afirmativa, continúa		
1a. ¿Se dio cuenta que tenía que usar más cantidad que antes de _____ para lograr el efecto deseado?			Tolerancia Se califica como síntoma presente, cuando alguna de las respuestas es afirmativa = 1 después de la primera respuesta afirmativa, pase a la pregunta 2a		
1b. ¿Notó que la misma cantidad de _____ le hacía menos efecto que antes?			Síntoma 1a, 1b o 1c = 1		
1c. ¿Alguna vez se dio cuenta de que necesitaba más cantidad de _____ para lograr el mismo efecto?					
2a. ¿Ha sentido un deseo o necesidad tan fuerte de consumir _____ que no pudo evitar hacerlo?			Fuerte deseo o sensación de compulsión para tomar la sustancia		
2b. ¿Ha deseado consumir _____ tan desesperadamente que no pudo pensar en nada más?			Se clasifica como síntoma presente, cuando alguna de las respuestas es afirmativa = 1 Después de la primera respuesta afirmativa, pase a la pregunta 3a		
			Síntoma 2a, 2b o 2c = 1		

Referencia: Organización Mundial de la Salud. Décima Revisión de la Clasificación Internacional de las Enfermedades. 1992. No se requiere permiso para reproducir, traducir, presentar o distribuir.



**Gobierno de
México**

IMSS BIENESTAR
SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD

GUÍA TÉCNICA PARA LA DETECCIÓN DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y NO TRANSMISIBLES DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL PARA EL BIENESTAR (IMSS-BIENESTAR)



IMSS BIENESTAR
SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD

IB/UAS/6/F/0026

3a ¿Hubo ocasiones en que quiso suspender o disminuir el consumo de _____ por lo menos de un mes?	No 0 Pase 3b Sí 1	Dificultad para controlar el consumo de sustancias Se califica como síntoma presente, cuando 3a = 1	Síntoma 3a o 3b = 1 o 3b = 1	
3b ¿Ha tenido períodos en los que uso _____ en mayor cantidad o por más tiempo de lo que se propone, o se le hace difícil suspender antes de sentirse intoxicado?	No 0 Sí 1			
4a En las horas o días siguientes a suspender o disminuir el uso de _____ ¿Alguna vez tuvo malestares como temblores, sudores, no poder dormir, dolor de cabeza o estómago, etc.?	No 0 Sí 1	Se califica como síntoma presente cuando alguna de las respuestas es afirmativa = 1 Después de la primera respuesta afirmativa, pase a la pregunta 5a	Síntoma 4a, 4b o 4c = 1	
4b ¿Utilizó _____ u otra droga para evitar tener malestares como los que se acaban de mencionar?	No 0 Sí 1			
5a ¿Ha habido ocasiones en que dedicaba mucho tiempo a conseguir _____?	No 0 Sí 1	Reducción progresiva del repertorio de actividades o intereses Se califica como síntoma presente cuando alguna de las respuestas es afirmativa = 1 Después de la primera respuesta afirmativa, pase a la pregunta 6a	Síntoma 5a, 5b y 5c = 1	
5b ¿Ha pasado mucho tiempo consumiendo o recuperándose de los efectos de _____?	No 0 Sí 1			
5c ¿Ha descuidado o suspendido actividades importantes como estudios, deportes, trabajo, compartir actividades con amigos o familiares por conseguir o usar _____?	No 0 Sí 1			
6a ¿Ha tenido problemas de salud, como sobredosis accidental, los persistentes convulsiones, infecciones, hepatitis, abusos, SIDA, problemas cardíacos u otra lesión relacionada con el uso de _____?	No 0 Sí 1	Uso persistente a pesar de las consecuencias dañinas Se califica como síntoma presente cuando alguna de las respuestas es afirmativa = 1	Síntoma 6a y 6b o 6c y 6d = 1	
6b ¿Continuó usando _____ aun después de presentar estos problemas de salud?	No 0 Sí 1			
6c ¿Ha tenido usted problemas psicológicos o sociales asociados al uso de _____ como sentirse deprimido, extraño o perseguido, o presentar fracasos laborales o escolares, conflictos familiares, actos de violencia, accidente, etc.?	No 0 Sí 1			
6d ¿Continuó consumiendo _____ aun después de saber que se relacionaba con alguno de estos problemas?	No 0 Sí 1			

Referencia: Organización Mundial de la Salud. Décima Revisión de la Clasificación Internacional de las Enfermedades. 1992. No se requiere permiso para reproducir, traducir, presentar o distribuir.



Gobierno de
México



IMSS BIENESTAR
SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD

GUÍA TÉCNICA PARA LA DETECCIÓN DE
ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y NO TRANSMISIBLES
DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL INSTITUTO
MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL PARA EL BIENESTAR
(IMSS-BIENESTAR)



Gobierno de
México



IMSS BIENESTAR
SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD

IB/UAS/6/F/0026

Interpretación de Resultados	
NIVEL DE CONSUMO LEVE	1 a 5 puntos
NIVEL DE CONSUMO MODERADO	6 a 10 puntos
NIVEL DE CONSUMO FUERTE	11 a 15 puntos
NIVEL DE CONSUMO SEVERO	16 a 20 puntos

Referencia: Organización Mundial de la Salud, *Décima Revisión de la Clasificación Internacional de las Enfermedades*, 1992. No se requiere permiso para reproducir, traducir, presentar o distribuir.



**Gobierno de
México**

IMSS BIENESTAR
SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD

GUÍA TÉCNICA PARA LA DETECCIÓN DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y NO TRANSMISIBLES DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL PARA EL BIENESTAR (IMSS-BIENESTAR)

Anexo 26. Cuestionario Breve de Conducta de Alimentarias de Riesgo (CAR)



**Gobierno de
México**

IMSS BIENESTAR
SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD

IB/UAS/B/F/0025

Cuestionario Breve de Conducta de Alimentarias de Riesgo (CAR)

Nombre: _____	Apellido paterno: _____	Apellido materno: _____
Número de expediente: _____	Edad: _____	Sexo: _____
Unidad médica: _____	Estado civil: _____	Fecha: / /
Procedencia: _____	Nombre del familiar: _____	Ocupación: _____
Personal de salud que aplica la herramienta de detección: Nombre: _____	Apellido paterno: _____	Contacto familiar: _____
		Cédula profesional: _____
		Apellido materno: _____

Marcar una opción para cada ínciso, considerando los últimos 3 meses de vida.

	Nunca o casi nunca	A veces	Con frecuencia: 2 veces en una semana	Con mucha frecuencia: más de 2 veces en una semana
1.- Me ha preocupado subir de peso.	0	1	2	3
2.- En ocasiones he comido demasiado, me he atascado de comida.	0	1	2	3
3.- He perdido el control sobre lo que como (tengo la sensación de no poder parar de comer).	0	1	2	3
4.- He vomitado después de comer, para tratar de bajar de peso.	0	1	2	3
5.- He hecho ayunos (dejar de comer por 12 horas o más), para tratar de bajar de peso.	0	1	2	3
6.- He hecho dietas para tratar de bajar de peso.	0	1	2	3
7.- He hecho ejercicio para tratar de bajar de peso.	0	1	2	3
8.- He usado pastillas para tratar de bajar de peso. Especifica cuál(es): _____	0	1	2	3
9.- He tomado diuréticos (sustancia para perder agua) para tratar de bajar de peso.	0	1	2	3
10.- He tomado laxantes (sustancia para facilitar la evacuación), para tratar de bajar de peso.	0	1	2	3

Sumatoria total 0 + + +

Total: _____

Interpretación de los resultados		
BAJO RIESGO DE PRESENTAR CAR		0 a 6 puntos
RIESGO MODERADO DE PRESENTAR CAR		7 a 10 puntos
RIESGO ALTO DE PRESENTAR CAR		>10 puntos

Elaborado por Unikel-Santacruz Cy col. Salud Pública de México/ vol. 45 No. 6, noviembre-diciembre 2024. No se requiere permiso para reproducir, traducir, presentar o distribuir.



Gobierno de
México

IMSS BIENESTAR
SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD

GUÍA TÉCNICA PARA LA DETECCIÓN DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y NO TRANSMISIBLES DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL PARA EL BIENESTAR (IMSS-BIENESTAR)

Anexo 27. Herramienta de Detección de Violencia



Gobierno de
México

IMSS BIENESTAR
SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD

IB/UAS/6/F/0027

Fecha: / /

Herramienta de Detección de Violencia

Nombre:	Apellido paterno:	Apellido materno:
Número de expediente:	Edad:	Sexo: _____ Fecha nacimiento: / /
Unidad médica:	Estado civil:	Ocupación:
Procedencia:	Nombre de familiar:	Contacto de familiar:
Personal de servicios de salud que aplica la herramienta de detección.		Cédula profesional:
Nombre:	Apellido paterno:	Apellido materno:

VIOLENCIA PSICOLÓGICA

Sección 1. En los últimos doce meses, su pareja o alguien importante para usted:

¿Le controla la mayor parte de su tiempo, actividades y dinero?	Sí	¿Quién lo hizo?	No
¿Le ha menospreciado o humillado?	Sí	¿Quién lo hizo?	No
¿Le ha amenazado con golpearla o usar contra usted alguna navaja, cuchillo, machete o arma de fuego?	Sí	¿Quién lo hizo?	No
Sospecha. Anote indicadores de sospecha:			

VIOLENCIA FÍSICA

Sección 2. En los últimos doce meses, su pareja o alguien importante para usted:

¿Le ha golpeado provocándole moretones, fracturas, heridas u otras lesiones?	Sí	¿Quién lo hizo?	No
¿Le ha tratado de ahogar? Sí ¿Quién lo hizo? No	Sí	¿Quién lo hizo?	No
¿Le ha agredido con algún objeto, navaja, cuchillo, machete o arma de fuego?	Sí	¿Quién lo hizo?	No
Sospecha. Anote indicadores de sospecha:			

VIOLENCIA SEXUAL

Sección 3. En los últimos doce meses, su pareja o alguien importante para usted:

¿Le ha forzado a tocamientos o manoseos sexuales en contra de su voluntad?	Sí	¿Quién lo hizo?	No
¿Le ha forzado a tener relaciones sexuales en contra de su voluntad con violencia física?	Sí	¿Quién lo hizo?	No
¿Le ha forzado a tener relaciones sexuales en contra de su voluntad sin violencia física?	Sí	¿Quién lo hizo?	No
¿Le ha forzado a tener relaciones sexuales en contra de su voluntad y resultó embarazada?	Sí	¿Quién lo hizo?	No
Si él o la usuaria responde afirmativamente más de una de las preguntas de la Sección 1 o a cualquiera de las preguntas de las Secciones 2 y 3 está viviendo en situación de violencia. Debe realizarse evaluación de riesgo.			



**Gobierno de
México**

IMSS BIENESTAR
SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD

GUÍA TÉCNICA PARA LA DETECCIÓN DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y NO TRANSMISIBLES DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL PARA EL BIENESTAR (IMSS-BIENESTAR)

Anexo 28. Aviso de Caso Médico Legal al Ministerio Público

Aviso de Caso Médico Legal al Ministerio Público				
Folio:	Fecha de Elaboración:		Hora de Notificación:	
Nombre, razón o denominación social del establecimiento notificador:		Institución:		
Localidad:	Municipio:	C.P.:	Entidad Federativa:	
Con fundamento en los artículos 20 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 24, 32, 33, 50 y 56 de la Ley General de Salud; 82 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica; y el Numeral 10.3 de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico; me permito hacer de su conocimiento que el paciente cuyos datos se detallan a continuación, presenta una patología que probablemente se encuentre relacionada a un caso médico legal.				
Identificación del Paciente				
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)	Edad	Sexo <input type="checkbox"/> Años 1. Hombre 2. Mujer
Domicilio: Calle	Número Ext.	Número Int.	Colonia	Código Postal
Localidad	Municipio	Entidad Federativa		
Número de Expediente:	Servicio:	Cama:	Fecha y Hora de la Atención Médica:	
Acto Notificado				
Motivo de la Atención Médica:				
Diagnóstico(s):				
Acto Notificado, Reporte de Lesiones, Evolución o, en su caso, Reporte de Causa de Muerte (sujeta a vigilancia epidemiológica):				
Plan				
a) Farmacoterapia:				
b) Exámenes de laboratorio o gabinete:				
c) Canalización:	Referencia:			
Seguimiento del Caso				
Área de Trabajo Social:	Área de Psicología:			
Área de Medicina Preventiva:	Área de Asistencia Social:			
Pronóstico:				
Datos de la Autoridad que recibe la Notificación				
Fecha:	Agencia del Ministerio Público <input type="checkbox"/>	Presidente Municipal <input type="checkbox"/>	Jurisdicción <input type="checkbox"/>	Otra <input type="checkbox"/> Especificar: _____
Nombre y cargo de la persona receptora:			Firma y Sello:	
No. y Nombre de la Agencia del Ministerio Público a la que se notifica:				
Personal de Salud Notificante				
Nombre Completo del Médico que realiza la notificación:			Firma:	
Comunico a usted lo anterior, para que, en el ámbito de sus atribuciones, proceda como corresponda. No omito manifestar que el personal adscrito a este establecimiento de salud no cuenta con facultades de ninguna índole para detener y/o custodiar a persona alguna.				

El uso de este formato es exclusivo para la aplicación de la Guía Técnica para la Detección de Enfermedades Transmisibles y No Transmisibles, por lo que no deberá ser utilizado como herramienta para ningún tipo de Documento Normativo Interno.



Gobierno de
México

IMSS BIENESTAR
SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD

GUÍA TÉCNICA PARA LA DETECCIÓN DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y NO TRANSMISIBLES DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL PARA EL BIENESTAR (IMSS-BIENESTAR)

Anexo 29. Guía Rápida para la Detección de Síndrome de Turner



Gobierno de
México

IMSS BIENESTAR
SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD

IB/UAS/6/F/0028

Guía Rápida para la Detección de Síndrome de Turner

Nombre:	Primer apellido:	Segundo apellido:	
Fecha de nacimiento:	Lugar de nacimiento:	Lugar donde radica:	
Edad:	Tel. y nombre de la persona tutora:		
Celular:	Email:		
Dirección:	Estado:	Municipio:	
Diagnóstico clínico:	Escolaridad:	Otros:	
Signo		SÍ	NO
Talla baja. ¿Alguna vez ha recibido terapia con hormona de crecimiento?			
Linfedema de manos y/o pies al nacimiento o cualquier edad			
Cubitus valgus (desviación externa de los antebrazos en posición anatómica)			
Implantación baja del cabello			
Cuello ancho y corto			
Tórax en escudo			
Teletelia (pezones separados)			
Epicanto			
Ptosis (párpados caídos)			
Paladar arqueado			
Micrognatia			
Hipoacusia, otitis media de repetición			
Múltiples nevus en todo el cuerpo			
Canas prematuras			
Cardiopatía, especificar			
Alteración renal, especificar			
Vitílico			
Alteración visoespacial			
Dificultad para matemáticas			
Sin brote puberal espontáneo			
Amenorrea primaria/secundaria			
Ultrasonido renal y pélvico: (tamaño de útero y ovarios)			
Enfermedad tiroidea (hipo o hipertiroidismo)			
Infertilidad			

- De acuerdo con la valoración clínica, de laboratorio y gabinete, marcar los signos positivos. En caso de presentar **2 datos positivos** de cualquiera de los signos enlistados, referir a segundo nivel.
- Registrar a la persona en la hoja de detecciones de acuerdo con el instructivo.

Referencia: Secretaría de Salud.



Gobierno de
México



**GUÍA TÉCNICA PARA LA DETECCIÓN DE
ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y NO TRANSMISIBLES
DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL INSTITUTO
MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL PARA EL BIENESTAR
(IMSS-BIENESTAR)**

Anexo 30. Manual para la Aplicación de la Prueba de Evaluación del Desarrollo Infantil (EDI)

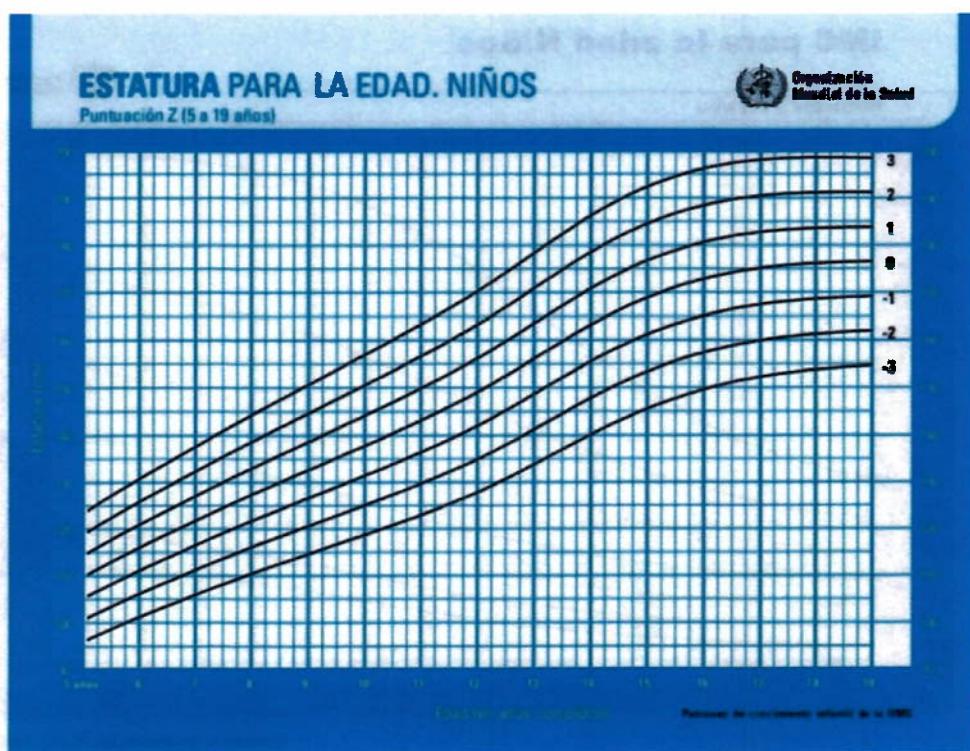


Gobierno de
México

 **IMSS BIENESTAR**
SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD

GUÍA TÉCNICA PARA LA DETECCIÓN DE
ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y NO TRANSMISIBLES
DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL INSTITUTO
MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL PARA EL BIENESTAR
(IMSS-BIENESTAR)

Anexo 31. Estatura para la Edad (5 a 19 años)





Gobierno de
México

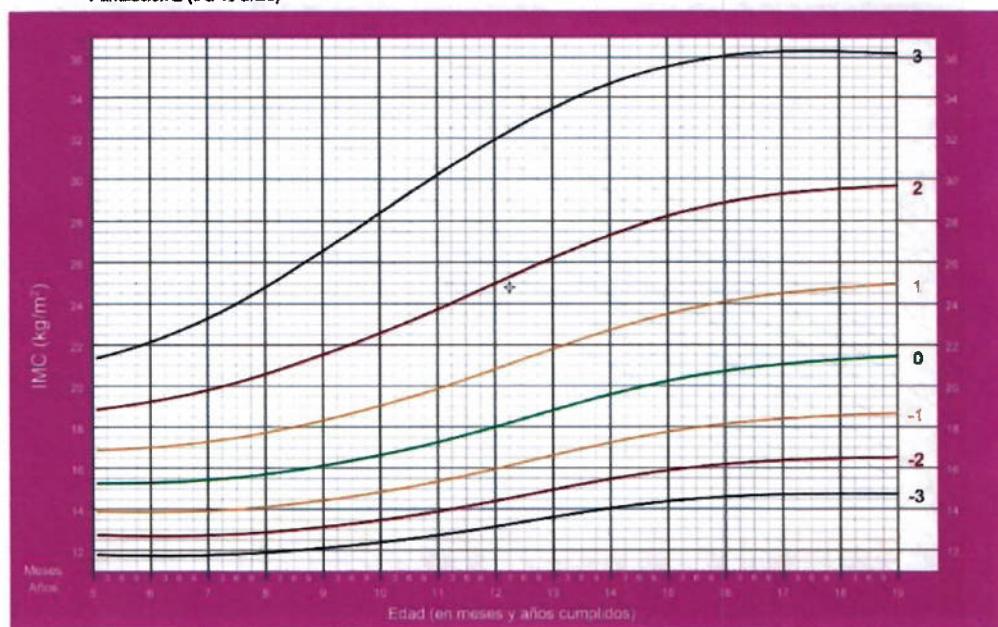
IMSS BIENESTAR
SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD

GUÍA TÉCNICA PARA LA DETECCIÓN DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y NO TRANSMISIBLES DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL PARA EL BIENESTAR (IMSS-BIENESTAR)

Anexo 31. IMC para la Edad (5 a 19 años)

IMC para la edad Niñas

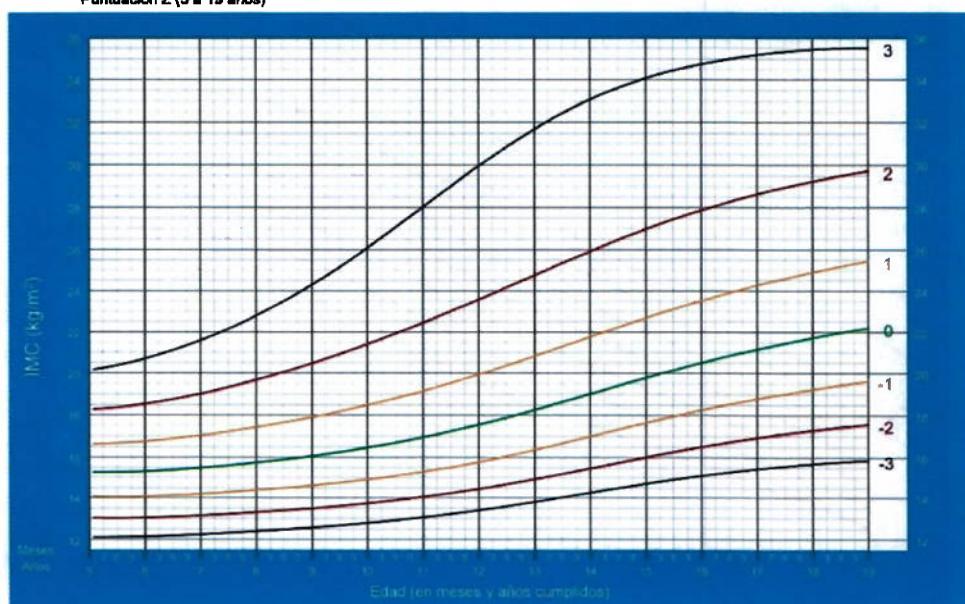
Puntuación Z (5 a 19 años)



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



Gobierno de
México

IMSS BIENESTAR
SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD

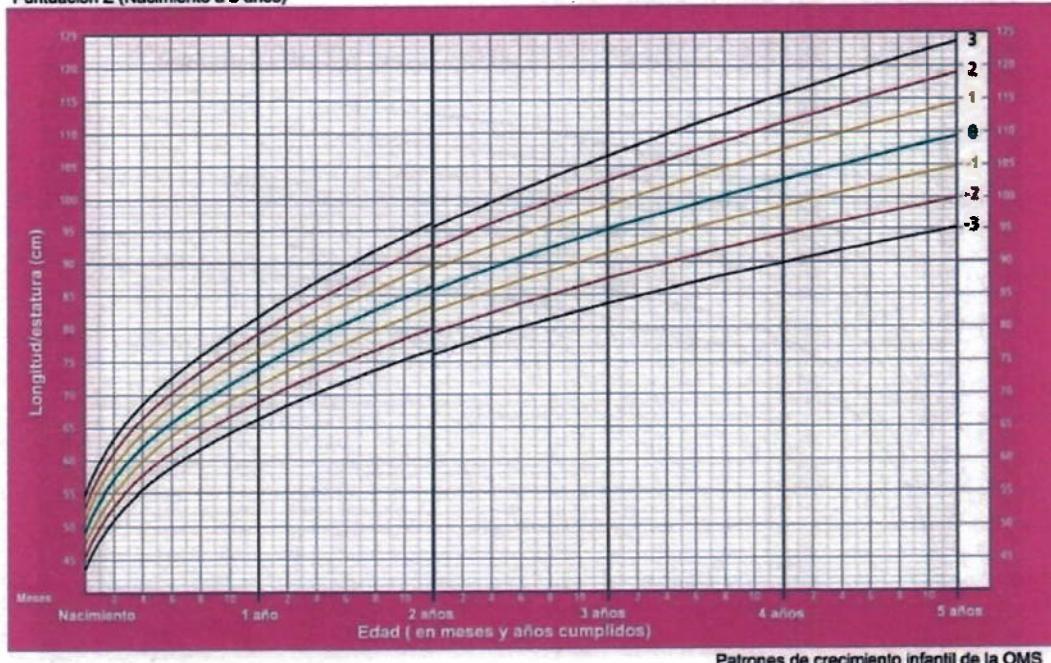
GUÍA TÉCNICA PARA LA DETECCIÓN DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y NO TRANSMISIBLES DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL PARA EL BIENESTAR (IMSS-BIENESTAR)

Anexo 31. Longitud/Estatura para la Edad (Nacimiento a 5 años)

Longitud/estatura para la edad Niñas



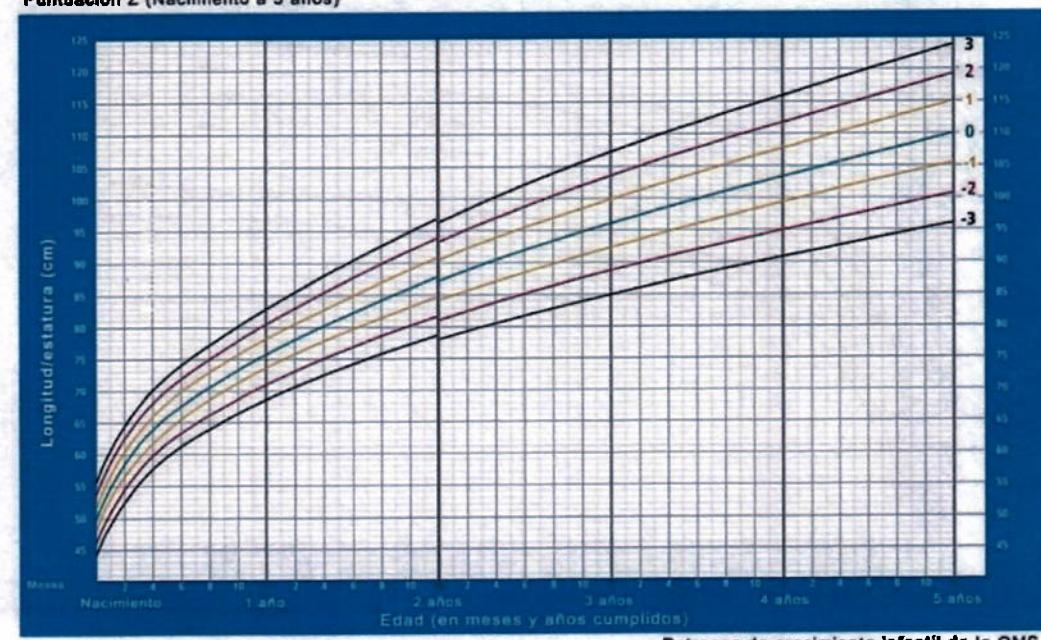
Puntuación Z (Nacimiento a 5 años)



Longitud/estatura para la edad Niños



Puntuación Z (Nacimiento a 5 años)

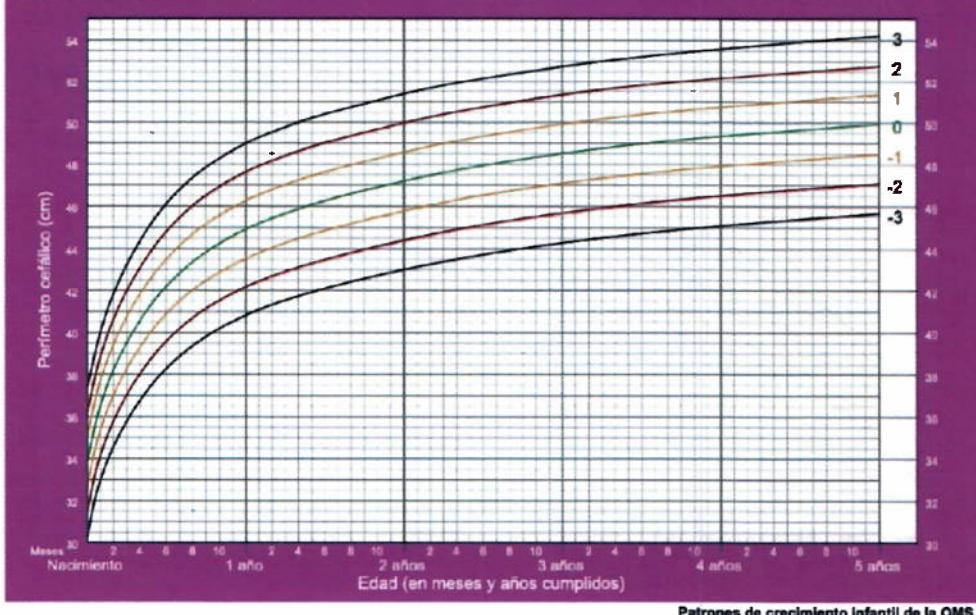




Anexo 31. Perímetro Cefálico para la Edad (Nacimiento a 5 años)

Perímetro cefálico para la edad Niñas

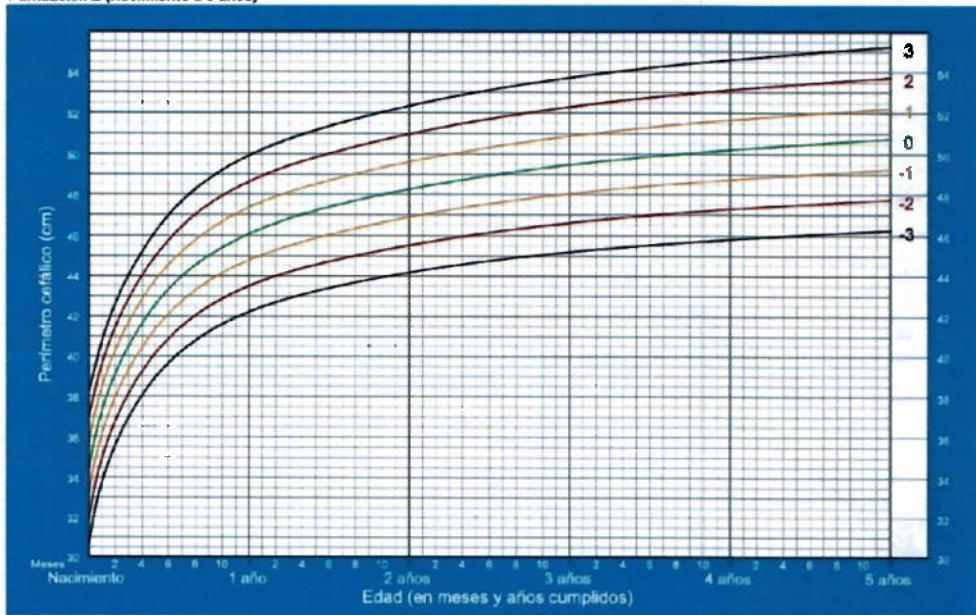
Puntuación Z (Nacimiento a 5 años)



Patrones de crecimiento infantil de la OMS

Perímetro cefálico para la edad Niños

Puntuación Z (Nacimiento a 5 años)



Patrones de crecimiento infantil de la OMS



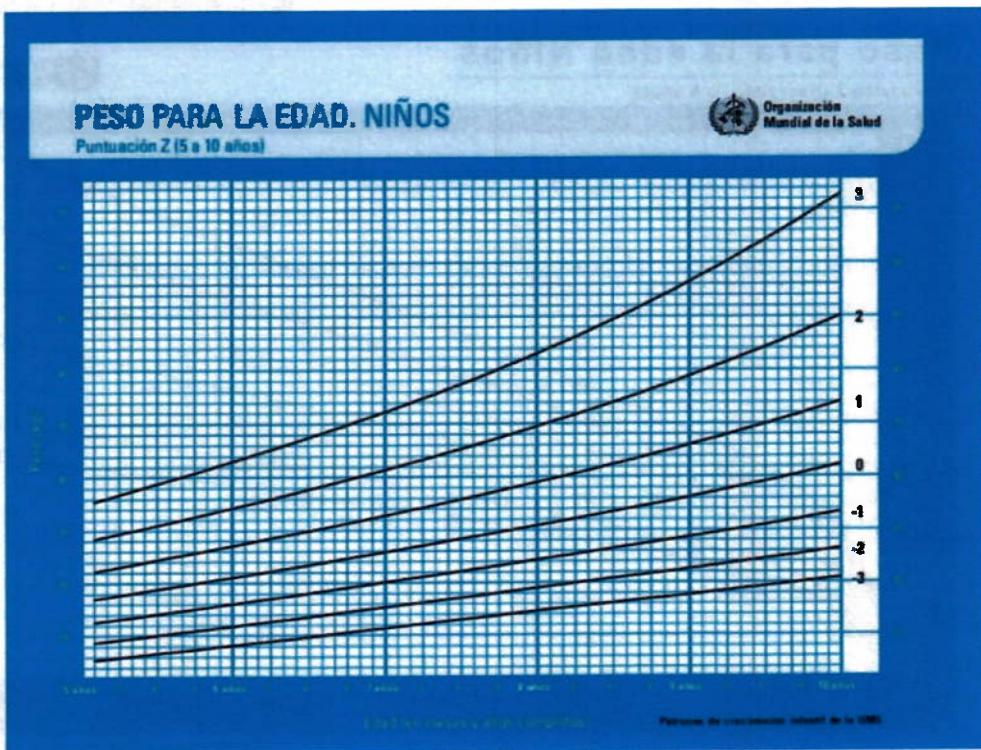
Gobierno de
México



IMSS BIENESTAR
SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD

GUÍA TÉCNICA PARA LA DETECCIÓN DE
ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y NO TRANSMISIBLES
DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL INSTITUTO
MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL PARA EL BIENESTAR
(IMSS-BIENESTAR)

Anexo 31. Peso para la Edad (5 a 10 años)





Gobierno de
México



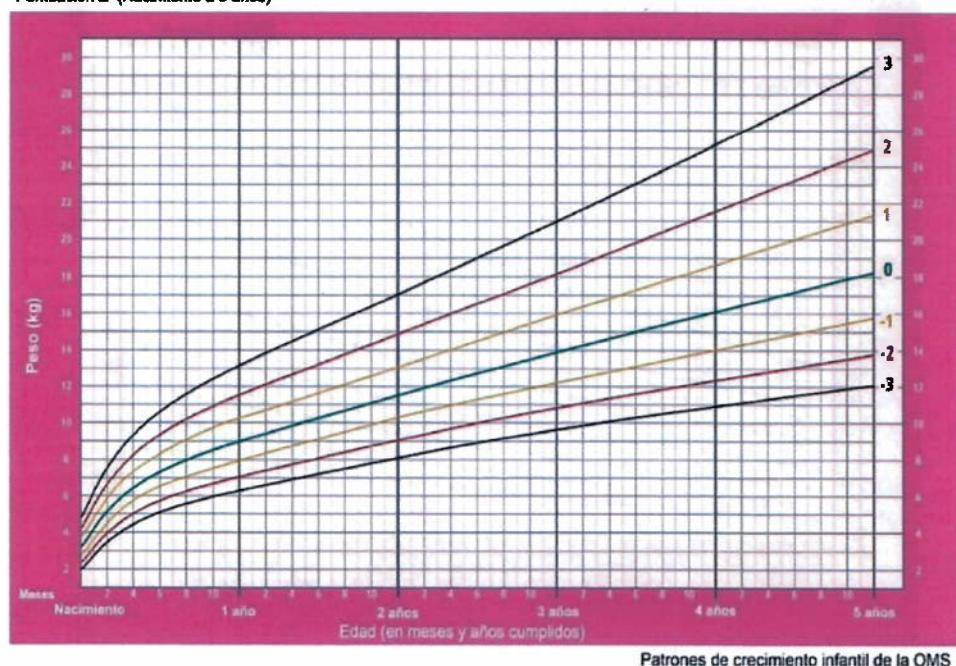
IMSS BIENESTAR
SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD

GUÍA TÉCNICA PARA LA DETECCIÓN DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y NO TRANSMISIBLES DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL PARA EL BIENESTAR (IMSS-BIENESTAR)

Anexo 31. Peso para la Edad (Nacimiento a 5 años)

Peso para la edad Niñas

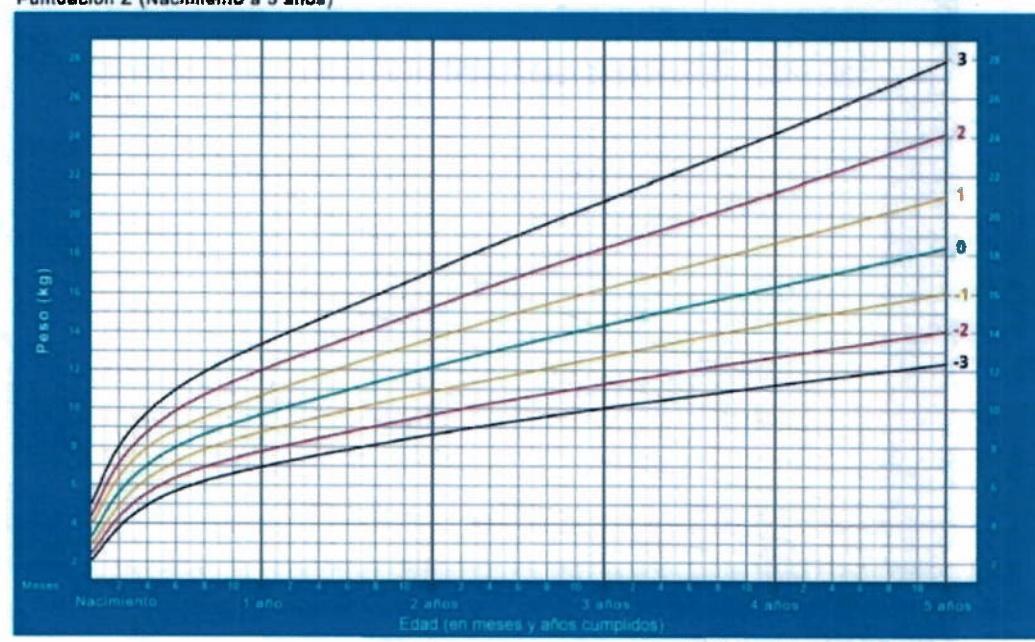
Puntuación Z (Nacimiento a 5 años)



Patrones de crecimiento infantil de la OMS

Peso para la edad Niños

Puntuación Z (Nacimiento a 5 años)



Patrones de crecimiento infantil de la OMS



Gobierno de
México

IMSS BIENESTAR
SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD

GUÍA TÉCNICA PARA LA DETECCIÓN DE
ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y NO TRANSMISIBLES
DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL INSTITUTO
MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL PARA EL BIENESTAR
(IMSS-BIENESTAR)

Anexo 32. Mini Examen del Estado Mental Folstein (MMSE)



Gobierno de
México

IMSS BIENESTAR
SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD

IB/UAS/8/F/0034

Mini Examen del Estado Mental Folstein (MMSE)

Nombre:	Apellido paterno:	Apellido materno:
Edad:	Sexo: Mujer () / Hombre () Género:	Educación (Años):
CURP:	Procedencia de atención: Acción Comunitaria () 1er Nivel () 2do Nivel () 3er Nivel ()	
Sabe leer: Sí () No ()	Sabe escribir: Sí () No ()	
Datos y contacto de persona cuidadora o familiar:		
Número de expediente	Unidad de atención	CLUES
Nombre del personal de salud que aplica la herramienta:		
Cédula profesional:		
Fecha de aplicación:		

Instrucciones: explicar a las personas mayores la importancia de evaluar su estado mental, solicitar su atención y comentarle que se le realizaran algunas preguntas, en caso de que la persona mayor no sepa leer y escribir o si cuentan con menos de 3 años de escolaridad formal se deben dar 8 puntos de entrada y omitir los apartados de la resta, la lectura, escritura de la frase y copia de los pentágonos. Brinde la instrucción tal cual está establecida en el formato, regístre sin dar pistas y finalmente realice la sumatoria de todos los apartados e interprete a partir de la línea de corte que encontrará al inferior de este formato.

ORIENTACIÓN					
Máximo 5.			Máximo 5.		
Tiempo	Correcto	Incorrecto	Lugar	Correcto	Incorrecto
¿En qué año estamos?	()	()	¿En dónde estamos ahora?	()	()
¿En qué mes estamos?	()	()	¿En qué piso estamos?	()	()
¿Qué día del mes es hoy?	()	()	¿Qué colonia es esta?	()	()
¿Qué día de la semana es hoy?	()	()	¿Qué ciudad es esta?	()	()
¿Qué hora es aproximadamente?	()	()	¿En qué país estamos?	()	()
Total correcto _____			Total correcto _____		

MEMORIA					
LE VOY A DECIR 3 OBJETOS. Cuando yo termine, quiero que por favor usted los repita.					
Máximo 3 intentos. Anote un punto por cada objeto que recuerde.	Papel ()	Bicicleta ()	Cuchara ()	Total correcto _____	

ATENCIÓN Y CÁLCULO					
Escolaridad > 8 años Máximo 5			Escolaridad < 8 años Máximo 5		
Le voy a pedir que reste de 7 en 7 a partir de 100 93 () 86 () 79 () 72 () 65 () Total correcto _____			Le voy a pedir que reste de 3 en 3 a partir de 20 17 () 14 () 11 () 8 () 5 () Total correcto _____		

MEMORIA DIFERIDA					
Dígame los 3 objetos que le mencioné al principio Máximo 3. Anote un punto por cada objeto que recuerde.					
Papel ()	Bicicleta ()	Cuchara ()	Total correcto _____		

LENGUAJE					
Máximo 2			Máximo 1		
Muestre un reloj y pregunta			Repetición de una frase		
¿Qué es esto? ()			Ahora le voy a pedir que repita esta frase, sólo la puede repetir una sola vez		
Muestre un lápiz y pregunta			"NI NO, NI SI, NI PERO" ()		
¿Qué es esto? ()			Total correcto _____		
Total correcto _____			Máximo 1		
Máximo 3 (Nota: dar la orden junta, una sola vez)			Comprepción escrita (muestre la orden abajo escrita)		
Comprepción del lenguaje			CIERRE LOS OJOS		
Tome este papel con la mano derecha ()					
Dobbelo por la mitad ()					
Y déjelo en el suelo ()					
Total correcto _____			Total correcto _____		



**Gobierno de
México**

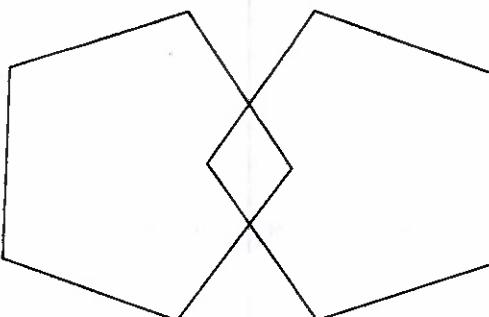
IMSS BIENESTAR
SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD

GUÍA TÉCNICA PARA LA DETECCIÓN DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y NO TRANSMISIBLES DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL PARA EL BIENESTAR (IMSS-BIENESTAR)

**Gobierno de
México**

IMSS BIENESTAR
SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD

IB/UAS/8/F/0034

Máximo 1 Escritura de una frase: <p>Quiero que escriba una frase que tenga sentido (en área para escribir la frase) ()</p> <p>Total correcto _____</p>	Máximo 1 Copia de un dibujo Muestre al entrevistado(a) el dibujo. Con dos pentágonos que se entrecruzan. La acción es correcta si los dos pentágonos se entrecruzan, debe tener 10 ángulos. 
Puntaje Total de la prueba <small>* Considere la prueba positiva o con deterioro si obtiene una calificación igual o menor a 24 puntos.</small>	

Interpretación de Resultados

SIN DETERIORO	Mayor a 25 puntos	Indica que no existe deterioro cognitivo .
CON DETERIORO	Igual o menor a 24 puntos	Indica probable deterioro cognitivo .

Revisado y adaptado de:

- Folstein MF, Folstein SE, McHugh PR. "Mini mental state": A practical Method for Grading the Cognitive State of Patients for the Clinical. J. Clin Neurol Res. 1975;12:189-8.
- Reyes de Baeman, S., Beaman, P. E., Gómez Peña, C., Vera, M. A., Heres, J., Cárdenas, A., y López, C. (2004). Variación de la Mini-Mental State Examination (MMSE) en Spanish. Aging Neuropsychol Cogn. Aging, Neuropsychiatry and Cognition, 11(1), 1-11.

Referencias:

- Instituto Nacional de Geriatría. (2022). Manual de entrenamiento en atención primaria en salud de las personas mayores. Secretaría de Salud, México.
- Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades. (2023). Lineamientos para la Atención Gerontológica. Secretaría de Salud, México.



Gobierno de
México



IMSS BIENESTAR
SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD

GUÍA TÉCNICA PARA LA DETECCIÓN DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y NO TRANSMISIBLES DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL PARA EL BIENESTAR (IMSS-BIENESTAR)

Anexo 33. Escala Geriátrica de Depresión de 15 ítems



Gobierno de
México



IMSS BIENESTAR
SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD

IB/UAS/6/F/0030

Escala Geriátrica de Depresión de 15 ítems

Nombre: _____	Apellido paterno: _____	Apellido materno: _____
Edad: _____	Sexo: Mujer () Hombre ()	Género: _____ Escolaridad (Años): _____
CURP: _____	Procedencia de atención: Acción Comunitaria () 1er Nivel () 2do Nivel () 3er Nivel ()	
Datos y contacto de persona cuidadora o familiar:		
Número de expediente _____	Unidad de atención _____	CLUES _____
Nombre del personal de salud que aplica la herramienta: _____		
Cédula profesional: _____ Fecha de aplicación: _____		

Instrucciones: con el objetivo de evaluar el estado afectivo de la persona mayor e identificar la presencia de sintomatología depresiva, logre la atención de la persona mayor y explique "le voy a hacer algunas preguntas, tome en cuenta únicamente como se ha sentido durante la última semana, por favor responda solamente con Sí o No", realice la sumatoria e interprete el resultado con la línea de corte que se encuentra en la parte inferior del cuestionario.

1. ¿En general, está satisfecho(a) con su vida?	Sí (0)	NO (1)
2. ¿Ha renunciado a muchas actividades habituales o aficiones?	Sí (1)	No (0)
3. ¿Siente que su vida está vacía?	Sí (1)	No (0)
4. ¿Se siente con frecuencia aburrido(a)?	Sí (1)	No (0)
5. ¿Se encuentra de buen ánimo la mayor parte del tiempo?	Sí (0)	NO (1)
6. ¿Está usted preocupado o teme que algo malo pueda ocurrirle?	Sí (1)	No (0)
7. ¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	Sí (0)	NO (1)
8. ¿Con frecuencia se siente desamparado(a) o desprotegido(a)?	Sí (1)	No (0)
9. ¿Prefiere quedarse en casa, más que salir?	Sí (1)	No (0)
10. ¿Considera que tiene problemas de memoria?	Sí (1)	No (0)
11. En estos momentos, ¿cree usted que es maravilloso estar vivo(a)?	Sí (0)	NO (1)
12. Actualmente ¿se siente inútil?	Sí (1)	No (0)
13. ¿Se siente lleno(a) de energía?	Sí (0)	NO (1)
14. En este momento ¿Se siente sin esperanza?	Sí (1)	No (0)
15. ¿Cree que el resto de la gente está mejor que usted?	Sí (1)	No (0)
SUME TODAS LAS RESPUESTAS SÍ EN NEGRITAS O NO EN NEGritas		
Sí = 1; si = 0; NO = 1; no = 0		Puntaje total: _____

Interpretación de Resultados

NORMAL, SIN SÍNTOMAS DEPRESIVOS		0 a 4 puntos
PRESENCIA DE SÍNTOMAS DEPRESIVOS Con necesidad de confirmación diagnóstica		≥5 puntos

Revisado y adaptado de:

- Shultz, J. L. & Yesavage, J. A. (1990). Geriatric Depression Scale (GDS): Recent evidence and development of a shorter version. *Clinical Gerontologist*, 5, 165-173.
- Yesavage, J. A. (1988). Geriatric Depression Scale. *Psychopharmacology Bulletin*, 24(4), 709-711.
- Yesavage, J. A., Brink, T. L., Ron, L., Lum, C., Huang, V., Adey, M., & Lohr, K. G. (1983). Development and validation of a geriatric depression screening scale: a preliminary report. *Journal of Psychiatric Research*, 17(1), 37-49.

Referencias:

- Instituto Nacional de Geriatría. (2022). Manual de entrenamiento en atención primaria en salud de las personas mayores. Secretaría de Salud. México.
- Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades. (2023). Lineamientos para la Atención Gerontológica. Secretaría de Salud. México.
- Secretaría de Salud. (2023). Cartilla Nacional de Salud de las Personas Mayores (60 años y más). Gobierno de México. México.



**Gobierno de
México**

IMSS BIENESTAR
SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD

GUÍA TÉCNICA PARA LA DETECCIÓN DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y NO TRANSMISIBLES DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL PARA EL BIENESTAR (IMSS-BIENESTAR)

Anexo 34. Batería Corta de Desempeño Físico (SPPB)



IMSS BIENESTAR
SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD

IB/UAS/6/F/0031

Batería Corta de Desempeño Físico (SPPB)

Nombre: _____	Apellido paterno: _____	Apellido materno: _____
Edad: _____	Sexo: Mujer () / Hombre () Género: _____	Escolaridad (Años): _____
CURP: _____	Procedencia de atención: Acción Comunitaria () 1er Nivel () 2do Nivel () 3er Nivel ()	
Datos y contacto de persona cuidadora o familiar:		
Número de expediente _____	Unidad de atención _____	CLUES _____
Nombre del personal de salud que aplica la herramienta: _____		
Cédula profesional: _____ Fecha de aplicación: _____		

Instrucciones: explique a la persona mayor el propósito de aplicación de la batería, prepare el espacio físico a fin de desarrollar la evaluación (mida y marque con cinta una distancia de 4 metros), contar con la silla sin descansabrazos y respaldo recto, así como el cronómetro o teléfono inteligente, aplique la prueba y registre, sume el puntaje obtenido y determine la interpretación con la línea de corte que se encuentra en la parte inferior del formato.

1. Prueba de balance		
	A. Pararse con los pies uno al lado del otro ¿Mantuvo la posición al menos por 10 segundos? Si la persona no logró completarlo, finaliza la prueba de balance.	<input type="checkbox"/> Sí (1 punto) <input type="checkbox"/> No (0 puntos) <input type="checkbox"/> Se rehúsa
	B. Pararse en posición semi-tándem ¿Mantuvo la posición al menos por 10 segundos? Si la persona no logró completarlo, finaliza la prueba de balance.	<input type="checkbox"/> Sí (1 punto) <input type="checkbox"/> No (0 puntos) <input type="checkbox"/> Se rehúsa
	C. Pararse en posición tandem ¿Mantuvo la posición al menos por 10 segundos? Tiempo en segundos (máximo 15 segundos)	<input type="checkbox"/> Sí (2 puntos) <input type="checkbox"/> Si (1 punto) <input type="checkbox"/> No (0 puntos) <input type="checkbox"/> Se rehúsa
0 = < 3.0 segundos o no lo intenta	1 = 3.0 a 9.99 segundos	2 = 10 a 15 segundos
SUBTOTAL		Puntos: /4
2. Velocidad de marcha (recorrido de 4 metros)		
A. Primera medición Tiempo requerido para recorrer Si la persona no logró completarlo, finaliza la prueba.		<input type="checkbox"/> Segundos <input type="checkbox"/> Se rehúsa
B. Segunda medición Tiempo requerido para recorrer la distancia Se la persona no logró completarlo, finaliza la prueba		<input type="checkbox"/> Segundos <input type="checkbox"/> Se rehúsa
Calificación de la medición menor		
1 => 8.70 segundos	2 = 6.21 a 8.70 segundos	3 = < 6.20 segundos
SUBTOTAL		Puntos: /4
3. Prueba de levantarse cinco veces de una silla		
	A. Prueba previa (no se califica, sólo para decidir si pasa a B) ¿La persona se levanta sin apoyarse en los brazos? Si la persona no logró completarlo, finaliza la prueba	<input type="checkbox"/> Segundos <input type="checkbox"/> Se rehúsa
	B. Prueba repetida de levantarse de una silla Tiempo requerido para levantarse cinco veces de una silla	<input type="checkbox"/> Segundos <input type="checkbox"/> Se rehúsa
Calificación de la actividad		
0 = Incapaz de realizar cinco repeticiones o tarda > 60 segundos	1 = 16.7 a 60 segundos	2 = 13.7 a 16.69 segundos
SUBTOTAL		Puntos: /4
TOTAL: BATERÍA CORTA DE DESEMPEÑO FÍSICO (1+2+3)		
Puntos: /12		
Interpretación de Resultados		
DESEMPEÑO FÍSICO NORMAL		9 a 12 puntos
DESEMPEÑO FÍSICO BAJO		<8 puntos

Avaleo y adaptación de: Short Physical Performance Battery (SPPB) - INCLUS. Autorizado Diciembre 22, 2018, from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5870748/>
Referencias:
 • Instituto Nacional de Geriatría. (2002). Manual de evaluación funcional en ancianos: un toolkit de las personas mayores. Secretaría de Salud, México.
 • Comisión Nacional de Aseguramiento Preventivo y Control de Deficiencias. (2002). Compendio para la atención Gerontológica. Secretaría de Salud, México.
 • Centro de Envejecimiento. (2002). Guía de Recomendaciones para la Atención a las Personas Mayores a los 60 años y más. Gobierno de México, México.



**Gobierno de
México**

IMSS BIENESTAR
SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD

GUÍA TÉCNICA PARA LA DETECCIÓN DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y NO TRANSMISIBLES DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL PARA EL BIENESTAR (IMSS-BIENESTAR)

Anexo 35. Prueba Cronometrada Levántate y Anda



IMSS BIENESTAR
SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD

IB/UAS/6/F/0032

Prueba Cronometrada Levántate y Anda

Nombre: _____	Apellido paterno: _____	Apellido materno: _____
Edad: _____	Sexo: Mujer () / Hombre () Género: _____	Escolaridad (Años): _____
CURP: _____	Procedencia de atención: Acción Comunitaria () 1er Nivel () 2do Nivel () 3er Nivel ()	
Datos y contacto de persona cuidadora o familiar: _____		
Número de expediente _____	Unidad de atención _____	CLUES _____
Nombre del personal de salud que aplica la herramienta: _____		
Cédula profesional: _____	Fecha de aplicación: _____	

Instrucciones: explicar a la persona mayor la importancia de realizar pruebas auxiliares en la identificación de trastorno de la marcha, equilibrio y balance y como se asocia al riesgo de caídas, la persona mayor puede usar su calzado habitual y/o dispositivo de ayuda que normalmente use. Para la prueba se requiere silla sin descansabrazos, flexómetro, 1 cono de tránsito, espacio ventilado, iluminado y libre de distractores, así como cronómetro o teléfono inteligente.

Se solicitará a la persona mayor:

1. Sentarse en la silla con la espalda debidamente apoyada en el respaldo.
2. Levantarse de la silla y a paso normal recorra la distancia de 3 metros, le de vuelta al cono y camine nuevamente a sentarse en la silla.

El personal de salud deberá medir el tiempo en que la persona mayor realiza toda la prueba, registrará el resultado en segundos e interpretará lo obtenido con la línea de corte que se encuentra al inferior de este formato.



RESULTADO: _____ seg.

Interpretación de Resultados	
NO EXISTE RIESGO DE CAÍDA	Menor a 10 segundos
DISCAPACIDAD LEVE DE LA MOVILIDAD	11 a 13 segundos
RIESGO ELEVADO DE CAÍDA	Mayor a 13 segundos

Avaliado y adaptado de:

- Podsiadlo, D., & Richardson, S. (1991). The timed "Up & Go": a test of basic functional mobility for frail elderly persons. *Journal of the American Geriatrics Society*.

Referencias:

- Instituto Nacional de Geriatría. (2022). Manual de entrenamiento en atención primaria en salud de las personas mayores. Secretaría de Salud. México.
- Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades. (2022). Lineamientos para la Atención Gerontológica. Secretaría de Salud. México.
- Secretaría de Salud. (2022). Cartilla Nacional de Salud de las Personas Mayores (60 años y más). Gobierno de México. México.



**Gobierno de
México**

IMSS BIENESTAR
SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD

GUÍA TÉCNICA PARA LA DETECCIÓN DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y NO TRANSMISIBLES DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL PARA EL BIENESTAR (IMSS-BIENESTAR)

Anexo 36. Cuestionario de Incontinencia Urinaria (ICIQ-SF)



**Gobierno de
México**

IMSS BIENESTAR
SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD

IB/UAS/6/F/0033

Cuestionario de Incontinencia Urinaria (ICIQ-SF)

Nombre:	Apellido paterno:	Apellido materno:
Número de expediente:	Edad:	Sexo: _____ Fecha: _____ / _____ / _____
Unidad médica:	Estado civil:	Ocupación:
Procedencia:	Nombre del familiar:	Contacto familiar:
Personal de salud que aplica la herramienta de detección:	Cédula profesional:	
Nombre:	Apellido paterno:	Apellido materno:

El ICIQ-SF (International Consultation on Incontinence Questionnaire-Short Form) es un cuestionario autoadministrado que identifica a las personas con incontinencia de orina y el impacto en la calidad de vida.

1. ¿Con qué frecuencia pierde orina? (Marque sólo una respuesta)

Nunca	0
Una vez a la semana	1
2-3 veces / semana	2
Una vez al día	3
Varias veces al día	4
Continuamente	5

2. Indique su opinión acerca de la cantidad de orina que usted cree que se le escapa, es decir, la cantidad de orina que pierde habitualmente (Tanto si lleva protección como si no). Marque sólo una respuesta

No se me escapa nada	0
Muy poca cantidad	2
Una cantidad moderada	4
Mucha cantidad	6

3. ¿En qué medida estos escapes de orina, que tiene, han afectado su vida diaria?

1 Nada	2	3	4	5	6	7	8	9	10 Mucho
-----------	---	---	---	---	---	---	---	---	-------------

4. ¿Cuándo pierde orina? Marque con una X todo lo que le pase a usted

Nunca	
Antes de llegar al servicio	
Al toser o estornudar	
Mientras duerme	
Al realizar esfuerzos físicos / ejercicio	
Cuando termina de orinar y ya se ha vestido	
Sin motivo evidente	
De forma continua	

Interpretación de Resultados

SIN AFECTACIÓN	0 puntos
AFFECTACIÓN LEVE	1 a 5 puntos
AFFECTACIÓN MODERADA	6 a 12 puntos
AFFECTACIÓN SEVERA	13 a 18 puntos
AFFECTACIÓN MUY SEVERA	19 a 21 puntos

Referencia: ICIQ_SF.pdf (aeus.es)



Gobierno de
México

IMSS BIENESTAR
SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD

GUÍA TÉCNICA PARA LA DETECCIÓN DE
ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y NO TRANSMISIBLES
DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL INSTITUTO
MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL PARA EL BIENESTAR
(IMSS-BIENESTAR)

Anexo 37. Escala de Lawton y Brody



Gobierno de
México

IMSS BIENESTAR
SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD

IB/UAS/6/F/0034

Escala de Lawton y Brody

Nombre: _____	Apellido paterno: _____	Apellido materno: _____
Edad: _____	Sexo: Mujer () / Hombre ()	Género: _____
CURP: _____	Procedencia de atención: Acción Comunitaria () 1er Nivel () 2do Nivel () 3er Nivel ()	
Datos y contacto de persona cuidadora o familiar:		
Número de expediente: _____	Unidad de atención: _____	CLUES: _____
Nombre del personal de salud que aplica la herramienta: _____		
Cédula profesional: _____ Fecha de aplicación: _____		

Instrucciones: como parte de la evaluación integral de la persona mayor, es necesario determinar si puede realizar actividades instrumentales de la vida diaria de manera independiente o requiere apoyo de una persona cuidadora. Si la persona mayor no se encuentra cognitivamente integrada para responder las preguntas, es necesario interrogar a la persona cuidadora. A continuación, enumera las 8 principales actividades y subraya el nivel de independencia para cada una, sume los puntajes parciales e interprete el resultado con la línea de corte que se encuentra en la parte inferior del formato.

Nota: El puntaje máximo puede ser menor a 8 cuando se omiten las actividades que nunca ha realizado la persona mayor, por ejemplo, si la persona mayor nunca ha cocinado. Total: 77

CAPACIDAD PARA USAR EL TELEFONO		Puntaje
Utiliza el teléfono por iniciativa propia.	Es capaz de marcar bien algunos números familiares.	1
Es capaz de contestar el teléfono, pero no de marcar.		1
No es capaz de usar el teléfono.		0
		Puntaje parcial
USAR MEDIOS DE TRANSPORTE		
Viaja solo(a) en transporte público o conduce su propio vehículo.		1
Viaja en transporte público pero acompañado.		1
Incapaz de utilizar transporte público o vehículo propio o no viaja.		0
		Puntaje parcial
MEDICACIÓN		
Es capaz de tomar por sí mismo sus medicamentos a la hora y dosis correcta.		1
Toma sus medicamentos si la dosis es preparada previamente		0
No es capaz de administrarse sus medicamentos.		0
		Puntaje parcial
PREPARACION DE LA COMIDA		
Organiza, prepara y sirve las comidas por sí solo(a) adecuadamente.		1
Prepara adecuadamente las comidas sólo si se le proporcionan los ingredientes.		0
Prepara, calienta y sirve las comidas, pero no lleva una dieta adecuada o necesita que le preparen y sirvan las comidas.		0
		Puntaje parcial
CUIDADO DEL hogar		
Mantener la casa solo(a) con ayuda mínima [para trabajos pesados].		1
Realiza tareas ligeras como lavar platos o hacer las camas.		1
Realiza tareas ligeras, pero no puede mantener una adecuada limpieza.		1
No participa y necesita ayuda en todas las labores de la casa.		0
		Puntaje parcial
LAVADO DE LA ROPA		
Lava por sí solo(a) toda su ropa.		1
Lava por sí solo(a) pequeñas prendas.		1
Todo el lavado de ropa debe realizado por otra persona.		0
		Puntaje parcial
HACER COMPRAS		
Realiza todas las compras necesarias de forma independiente.		1
Realiza de forma independiente pequeñas compras.		0
Necesita ir acompañado para hacer cualquier compra.		0
Totalmente incapaz de comprar.		0
		Puntaje parcial
FINANZAS		
Se encarga por sí solo de sus asuntos económicos.		1
Solo puede manejar lo necesario para pequeñas compras.		0
Incapaz de manejar dinero.		0
		Puntaje parcial
		Puntaje Final
Interpretación de Resultados		
INDEPENDENCIA TOTAL		8 puntos
DEPENDENCIA MODERADA		7 a 4 puntos
DEPENDENCIA SEVERA		3 a 1 puntos
MAXIMA DEPENDENCIA		0 puntos

Referencias:

- Instituto Nacional de Geriatría. (2022). Manual de entrenamiento en atención primaria en salud de las personas mayores. Secretaría de Salud. México.
- Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades. (2022). Lineamientos para la Atención Gerontológica. Secretaría de Salud. México.
- Secretaría de Salud. (2023). Cartilla Nacional de Salud de las Personas Mayores (60 años y más). Gobierno de México. México.



Gobierno de
México

IMSS BIENESTAR
SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD

GUÍA TÉCNICA PARA LA DETECCIÓN DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y NO TRANSMISIBLES DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL PARA EL BIENESTAR (IMSS-BIENESTAR)

Anexo 38. Índice de Katz



IMSS BIENESTAR
SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD

IB/UAS/6/F/0035

Índice de Katz

Nombre: _____	Primer apellido: _____	Segundo apellido: _____	
Edad: _____	Sexo: Mujer () / Hombre ()	Género: _____	Escolaridad (Años): _____
CURP: _____	Procedencia de atención: Acción Comunitaria () 1er Nivel () 2do Nivel () 3er Nivel ()		
Datos y contacto de persona cuidadora o familiar: _____			
Número de expediente _____	Unidad de atención _____	CLUES _____	
Nombre del personal de salud que aplica la herramienta: _____		Cédula profesional: _____ Fecha de aplicación: _____	

Instrucciones: como parte de la evaluación integral de la persona mayor, es necesario determinar si puede realizar sus actividades de la vida diaria de manera independiente o si requiere apoyo de una persona cuidadora o familiar. Si la persona mayor no se encuentra cognosintivamente integrta interrogar a la persona cuidadora. A continuación, enumere las 6 principales actividades y subraye el nivel de independencia para cada una, sume los puntajes parciales e interprete el resultado con la línea de corte que se encuentra en la parte inferior del formato.

BANARSE (En regadera, esponja o tina)		Puntaje
1	No recibe asistencia (puede entrar y salir del baño por sí mismo).	1
2	Recibe asistencia al lavarse una o más partes del cuerpo (espalda o piernas, etc.).	0.5
3	Recibe asistencia total para bañarse o no se baña.	0
Puntaje parcial		
VESTIRSE (Saca la ropa de donde la guarda. Incluye toda la vestimenta)		
1	Saca la ropa y se viste completamente, sin asistencia.	1
2	Saca la ropa y se viste con asistencia parcial.	0.5
3	Recibe asistencia para sacar la ropa y vestirse (lo visten).	0
Puntaje parcial		
USAR EL SANITARIO (Acudir al sanitario e higiene posterior)		
1	Acude al sanitario, evacua, se lava y se arregla la ropa sin asistencia.	1
2	Recibe asistencia para ir al sanitario, o para lavarse o arreglarse la ropa.	0.5
3	Incapaz para ir al baño por sí mismo.	0
Puntaje parcial		
TRASLADOS DENTRO DEL DOMICILIO		
1	Se traslada dentro y fuera de la cama, silla u otra área del hogar sin asistencia (puede utilizar auxiliar).	1
2	Se traslada dentro y fuera de la cama y silla u otra área del hogar con asistencia.	0.5
3	No puede trasladarse, no sale de la cama.	0
Puntaje parcial		
CONTINENCIA URINARIA Y FECAL		
1	Controla la micción y defecación por sí mismo.	1
2	Que tenga accidentes que no afectan su vida social.	0.5
3	Tiene incontinencia urinaria o fecal, usa sonda o algún tipo de dispositivo.	0
Puntaje parcial		
ALIMENTACION		
1	Se alimenta sin asistencia.	1
2	Se alimenta solo(a), pero recibe asistencia para cortar o untar ingredientes.	0.5
3	Recibe asistencia para alimentarse o es alimentado(a) por otro medio.	0
Puntaje parcial		
Puntaje Final		
Interpretación de Resultados		
DEPENDENCIA TOTAL		0 puntos
DETERIORO FUNCIONAL		1 a 5 puntos
INDEPENDIENTE		6 puntos

Revisado y adaptado de:

- Katz S, et al. JAMA. 1963;185:314. PMID: 14044222
- Cabahero-Martínez MJ, et al. Arch Gerontol Gener. 2009;49(1):e77. PMID: 18990439

Referencias

- Instituto Nacional de Ciencia. (2022). Manual de entrenamiento en atención primaria en salud de las personas mayores. Secretaría de Salud. México.
- Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades. (2013). Lineamientos para la Atención Gerontológica. Secretaría de Salud. México.
- Secretaría de Salud. (2023). Cartilla Nacional de Salud de las Personas Mayores (50 años y más). Gobierno de México. México.



Gobierno de
México



IMSS BIENESTAR
SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD

GUÍA TÉCNICA PARA LA DETECCIÓN DE
ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y NO TRANSMISIBLES
DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL INSTITUTO
MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL PARA EL BIENESTAR
(IMSS-BIENESTAR)

Anexo 39. Mini-Evaluación Nutricional – Formato Corto (MNA-SF)



Gobierno de
México



IMSS BIENESTAR
SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD

IB/UAS/6/F/0036

Mini-Evaluación Nutricional – Formato Corto (MNA-SF)

Fecha de aplicación: _____ / _____ / _____		
Nombre:	Apellido paterno:	Apellido materno:
Número de expediente:	Edad:	Fecha nacimiento: _____ / _____ / _____
Unidad médica:	Estado civil:	Ocupación:
Procedencia:	Nombre del familiar:	Contacto familiar:
Personal de salud que aplica la herramienta de detección:	Cédula profesional:	
Nombre:	Apellido paterno:	Apellido materno:

OBJETIVO: Evaluar el estado nutricional de la persona mayor.

DESCRIPCIÓN: Este instrumento consta de 7 ítems. Es una versión reducida del MNA® conserva la precisión y validez de la versión larga del MNA®. Actualmente, el MNA®-SF es la versión preferida del MNA® en la práctica clínica habitual, en el ámbito comunitario, hospitalario y en centros de larga estancia (residencias geriátricas, centros sociosanitarios), debido a su facilidad de uso y practicidad. Está validado en español y en distintos contextos. La frecuencia de valoración se recomienda anualmente en pacientes ambulatorios, cada 3 meses en pacientes hospitalizados o ingresados en centros de larga estancia, y en toda persona mayor en la que ocurran cambios en el estado clínico de la persona mayor.

REQUERIMIENTOS:

Formato impreso, bolígrafo, cinta métrica, báscula calibrada, estadímetro, espacio privado, ventilado, iluminado, libre de distracciones.

Tiempo de aplicación: 5 minutos.

INSTRUCCIONES:

1. Antes de aplicar cuestionario obtenga los siguientes datos:
 - a. Peso: Se requiere báscula calibrada. Retire zapatos y la mayor cantidad de ropa y/o accesorios posibles.
 - b. Estatura: Se requiere un estadímetro. Retire calzado, si no es posible su medición utilice la circunferencia de pantorrilla.
 - c. Circunferencia de pantorrilla: Se requiere cinta métrica. Con la persona sentada y con la pierna izquierda descubierta y colgando o de pie con el peso corporal distribuido en ambos pies. Coloque la cinta métrica alrededor de la pantorrilla en su punto más ancho y en ángulo recto con respecto a la longitud de la pierna. Realice la medición en cm y para corroborar que sea el punto más ancho, tome medidas adicionales por arriba y debajo del punto establecido.
2. Aplique el cuestionario y subraye el puntaje correspondiente.
3. Sume los puntos correspondientes.

Nota: en caso de no poder hacer el apartado F1, tiene como opción desarrollar el F2, únicamente considere una opción, para determinar el puntaje.

CALIFICACIÓN:

El puntaje máximo es de 14 y un mínimo de 0 puntos. Del apartado A al E, de acuerdo con las preguntas asigne el puntaje correspondiente.

Si el apartado F1 es posible desarrollarlo, ya no es necesario desarrollar el F2.

Para identificar el procedimiento correcto de ambos apartados consulte la guía para rellenar el formulario MNA.

SUGERENCIAS O PAUTAS DE INTERPRETACIÓN:

Una puntuación total igual o mayor a 12, indica que la persona tiene un estado nutricional normal y no requiere una intervención adicional. Una puntuación total entre 8 y 11 indica que la persona está en riesgo de desnutrición.



Gobierno de
México

IMSS BIENESTAR
SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD

GUÍA TÉCNICA PARA LA DETECCIÓN DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y NO TRANSMISIBLES DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL PARA EL BIENESTAR (IMSS-BIENESTAR)



Gobierno de
México

IMSS BIENESTAR
SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD

IB/UAS/6/F/0036

CRIBAJE

A. ¿Ha perdido el apetito? ¿Ha comido menos por falta de apetito, problemas digestivos, dificultades de masticación o deglución en los últimos 3 meses?

- 0 = ha comido mucho menos
1 = ha comido menos
2 = ha comido igual

B. Pérdida reciente de peso (< 3 meses)

- 0 = pérdida de peso > 3 kg
1 = no lo sabe
2 = pérdida de peso entre 1 y 3 kg
3 = no ha habido pérdida de peso

C. Movilidad

- 0 = de la cama al sillón
1 = autonomía en el interior
2 = sale del domicilio

D. Ha tenido una enfermedad aguda o situación de estrés psicológico en los últimos 3 meses

- 0 = sí 2 = no

E. Problemas neuropsicológicos

- 0 = demencia o depresión grave
1 = demencia moderada
2 = sin problemas psicológicos

F1. Índice de masa corporal (IMC) = peso en kg/(talla en m²)

- 0 = IMC < 19 kg/m²
1 = IMC ≤ 19 < 21 kg/m²
2 = IMC ≤ 21 < 23 kg/m²
3 = IMC ≥ 23 kg/m²

F2. Perímetro de la pantorrilla (cm):

- 0 = < 31 cm
1 = ≥ 31 cm

RESULTADO

/14

Interpretación:

Marque con una x de acuerdo con el resultado obtenido

- Estado nutricional normal: 12 - 14 puntos
- Riesgo de desnutrición: 8 - 11 puntos
- Desnutrición: 0 - 7 puntos

Referencia: Mini-Nutritional.pdf (inger.gob.mx)



Gobierno de
México

IMSS BIENESTAR
SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD

GUÍA TÉCNICA PARA LA DETECCIÓN DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y NO TRANSMISIBLES DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL PARA EL BIENESTAR (IMSS-BIENESTAR)

Anexo 40. SARC-F



Gobierno de
México

IMSS BIENESTAR
SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD

IB/UAS/6/F/0037

SARC-F

Objetivo:

Identificar la presencia de probable sarcopenia en la persona mayor.

Instrucciones:

Aplique el cuestionario, marcando la puntuación para cada pregunta. Sume los puntos, anote el puntaje total y marque la interpretación que corresponda.

Datos de la persona

Nombre completo: _____

Edad: _____ Sexo: _____ Fecha: _____

Preguntas		Puntaje
Strength (Fuerza)	¿Qué tanta dificultad tiene para llevar o cargar 4.5 kg?	Ninguna = 0 Alguna = 1 Mucha o incapaz = 2
Assistance inwalking (Asistencia para caminar)	¿Qué tanta dificultad tiene para cruzar caminando por un cuarto?	Ninguna = 0 Alguna = 1 Mucha, usando auxiliares o incapaz = 2
Rise from chair (Levantarse de una silla)	¿Qué tanta dificultad tiene para levantarse de una silla o cama?	Ninguna = 0 Alguna = 1 Mucha, incapaz o con ayuda = 2
Climb stairs (Subir escaleras)	¿Qué tanta dificultad tiene para subir 10 escalones?	Ninguna = 0 Alguna = 1 Mucha o incapaz = 2
Falls (Caídas)	¿Cuántas veces se ha caído en el último año?	Ninguna = 0 1-3 caídas = 1 4 o más caídas = 2

Puntuación total: _____

Interpretación

Alta probabilidad de sarcopenia = 4 o más puntos.

Baja probabilidad de sarcopenia = 1 a 3 puntos.

Referencias:

- Tomado de: Parra-Rodríguez L, et al. Cross-cultural adaptation and validation of the spanish-language version of the SARC-F to assess sarcopenia in mexican community-dwelling older adults. *J Am Med Dir Assoc*. 2016;17(12):1142. PMID: 27815111.
- Fuente: 74. [Instrumento SARC-F.pdf \(inger.gob.mx\)](http://inger.gob.mx)

Este material está registrado bajo licencia Creative Commons International, con permiso para reproducirlo, publicarlo, descargarlo y/o distribuirlo en su totalidad únicamente con fines educativos y/o asistenciales sin ánimo de lucro, siempre que se cite como fuente al Instituto Nacional de Geriatría.



**Gobierno de
México**

IMSS BIENESTAR
SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD

GUÍA TÉCNICA PARA LA DETECCIÓN DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y NO TRANSMISIBLES DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL PARA EL BIENESTAR (IMSS-BIENESTAR)

Anexo 41. Escala SARCO-GS



**Gobierno de
México**

IMSS BIENESTAR
SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD

Escala SARCO-GS

Nombre: _____	Apellido paterno: _____	Apellido materno: _____
Número de expediente: _____	Edad: _____	Sexo: _____ Fecha: _____ / _____ / _____
Unidad médica: _____	Estado civil: _____	Ocupación: _____
Personal de salud que aplica la herramienta de detección: _____	Cédula profesional: _____	
Nombre: _____	Apellido paterno: _____	Apellido materno: _____

Dimensiones	Ítems	Categorías	Puntaje
Velocidad de la marcha subjetiva	1. Desde hace 3 meses ¿Ha notado que camina...	Nada lento (normal) Un poco lento Muy lento o incapaz	0 1 2
Medición subjetiva de fuerza muscular	2. ¿Cuánta fuerza tiene para cargar algo pesado de 4 kg o más? Ejemplo: cargar una cubeta o barrica o garrafón lleno de agua o cargar dos bolsas de mandado o supermercado	Mucha Poca	0 1
	3. ¿Cuánta dificultad tiene para subir un piso de escaleras?	Nada o Incapaz	2
Medición subjetiva de cantidad de masa muscular	4. En los últimos 3 meses: ¿Ha notado que sus piernas y/o brazos han enflaquecido?	Ninguna Poca Mucho	0 1 2
	5. En los últimos 3 meses: ¿Ha notado que sus piernas y/o brazos están más flacos o delgados comparado con las personas de su misma edad?	Nada Poco Mucho	0 1 2
Medición objetiva de fuerza muscular	6. Prueba de levantarse de la silla 5 veces	≤15 segundos ≥16 segundos	0 2
Medición objetiva de masa muscular	7. Circunferencia de pantorrilla	Mujer: >33 cm Hombre: >34 cm Mujer: ≤33 cm Hombre: ≤34 cm	0 2

Clasificación e interpretación:

Sarcopenia = ≥ 3 puntos

Referencia: Rosas-Carrasco O, Ormeño-Guzmán I, García-González AI and Luna-López A (2023) Development and validation of a Sarcopenia Geriatric Scale (SARCO-GS): a new short scale for the screening of sarcopenia. *Front Endocrinol.* 14:1192236. doi: 10.3389/fendo.2023.1192236.



Gobierno de
México

IMSS BIENESTAR
SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD

GUÍA TÉCNICA PARA LA DETECCIÓN DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y NO TRANSMISIBLES DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL PARA EL BIENESTAR (IMSS-BIENESTAR)

Anexo 42. Índice de Valoración de Salud Oral en Geriatría (GOHAI)



Gobierno de
México

IMSS BIENESTAR
SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD

IB/UAS/6/F/0038

Índice de Valoración de Salud Oral en Geriatría (GOHAI)

Pregunta: en los últimos tres meses...	Siempre	Frecuentemente	Algunas Vezes	Rara Vez	Nunca
1. ¿Cuántas veces ha tenido que comer menos o cambiar de comida por culpa de sus dientes o de su dentadura?	1	2	3	4	5
2. ¿Cuántas veces ha tenido problemas al masticar comidas como la carne o las manzanas?	1	2	3	4	5
3. ¿Cuántas veces ha tragado usted bien?	5	4	3	2	1
4. ¿Cuántas veces no ha podido hablar bien por culpa de sus dientes o dentadura?	1	2	3	4	5
5. ¿Cuántas veces no ha podido comer las cosas que usted quería sin tener ninguna molestia?	1	2	3	4	5
6. ¿Cuántas veces no ha querido salir a la calle o hablar con la gente por culpa de sus dientes o dentadura?	1	2	3	4	5
7. Cuando usted se mira al espejo, ¿cuántas veces ha estado contento(a) de cómo se ven sus dientes o su dentadura?	5	4	3	2	1
8. ¿Cuántas veces ha tenido que utilizar algún medicamento para aliviar el dolor de sus dientes o las molestias en su boca?	1	2	3	4	5
9. ¿Cuántas veces ha estado preocupado(a) o se ha dado cuenta de que sus dientes o su dentadura no están bien?	1	2	3	4	5
10. ¿Cuántas veces se ha puesto nervioso(a) por los problemas de sus dientes o de su dentadura?	1	2	3	4	5
11. ¿Cuántas veces no ha comido a gusto delante de otras personas por culpa de sus dientes o dentadura?	1	2	3	4	5
12. ¿Cuántas veces ha tenido molestias o dolor en sus dientes por el frío, el calor o las cosas dulces?	1	2	3	4	5
TOTAL:					

Los ítems 3 y 7 tienen una valoración inversa al resto de los ítems.

La puntuación mínima total son 12 puntos (un punto por cada uno de los ítems) y la máxima son 60 puntos (cinco puntos por cada ítem).



Gobierno de
México



IMSS BIENESTAR
SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD

GUÍA TÉCNICA PARA LA DETECCIÓN DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y NO TRANSMISIBLES DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL PARA EL BIENESTAR (IMSS-BIENESTAR)

Anexo 43. Cuestionario para la Detección de Riesgo de Fracturas por Osteoporosis CENAPRECE



Gobierno de
México



IMSS BIENESTAR
SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD

IB/UAS/6/F/0039

Cuestionario para la Detección de Riesgo de Fracturas por Osteoporosis CENAPRECE

Fecha: _____ / _____ / _____	Nombre: _____				
F. Nac. _____	Edad: _____	Peso: _____ (kg)	Talla: _____ (m)	IMC: _____	Sexo: H / M
Domicilio: calle _____	No ext. _____	No int. _____	Col: _____		
Localidad: _____	Mpio. _____	Estado: _____			
Teléfono: _____	CP: _____				

Este cuestionario se aplica a personas de 50 años en adelante, permite identificar el riesgo para fractura por osteoporosis. En las preguntas siguientes marque con una X en la columna correspondiente a la respuesta dada por la persona entrevistada.

PREGUNTAS	SÍ	NO
1. ¿Ha tenido una fractura previa? (fractura de vértebras o fémur sin trauma severo)	1	0
2. Antecedentes ¿Madre o padre ha tenido fractura de cadera?	1	0
3. ¿Fuma actualmente?	1	0
4. ¿Utiliza glucocorticoides o los ha tomado por más de 3 meses?	1	0
5. ¿Le han diagnosticado artritis reumatoide?	1	0
6. ¿Presenta osteoporosis secundaria? (se incluye a aquellas personas que padecen diabetes tipo I, osteogénesis imperfecta del adulto, hipertiroidismo no tratado durante largo tiempo, hipogonadismo o menopausia prematura (< 45 años), malnutrición o malabsorción o hepatopatía crónicas)	1	0
7. ¿Toma 3 o más copas diarias de alcohol? (1 dosis = a 8-10 g de alcohol) Cerveza (285 ml), copa de licor (30 ml), copa de vino (120 ml), copa de aperitivo (60 ml).	1	0
RESULTADO: Sume el total de los puntos y compare en la tabla correspondiente, para lo cual requiere cruzar la edad, el IMC de la persona entrevistada y el puntaje obtenido. En caso de obtener 7 puntos, serán considerados igual a 6 para comparación en la tabla.	TOTAL	

Fuente: CENAPRECE, adaptación del FRAX, 2015.

En caso de obtener alto riesgo, consulte la Guía de Osteoporosis. Pueden ser consultadas en:
http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/portada_manuales.html



Gobierno de
México



IMSS BIENESTAR
SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD

GUÍA TÉCNICA PARA LA DETECCIÓN DE
ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y NO TRANSMISIBLES
DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL INSTITUTO
MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL PARA EL BIENESTAR
(IMSS-BIENESTAR)



Gobierno de
México

IMSS BIENESTAR
SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD

IB/UAS/6/F/0039

TABLA DE RIESGO DE FRACTURAS EN POBLACIÓN DE 50 Y MÁS AÑOS.

EDAD	FACTORES DE RIESGO	IMC													
		15-19		20-24		25-29		30-34		35-49		40-44		45 y MÁS	
		M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H
50-54	B. R	0-3	0-4	0-4	0-5	0-5	0-6	0-5	0-6	0-6	0-6	0-6	0-6	0-6	0-6
	A. R	4-6	5-6	5-6	6	6	6								
55-59	B. R	0-3	0-4	0-4	0-5	0-5	0-6	0-5	0-6	0-5	0-6	0-6	0-6	0-6	0-6
	A. R	4-6	5-6	5-6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
60-64	B. R	0-2	0-4	0-3	0-4	0-4	0-5	0-4	0-6	0-5	0-6	0-6	0-6	0-6	0-6
	A. R	3-6	5-6	4-6	5-6	5-6	6	5-6	6	6	6	6	6	6	6
65-69	B. R	0-2	0-3	0-3	0-4	0-4	0-5	0-5	0-6	0-5	0-6	0-5	0-6	0-6	0-6
	A. R	3-6	4-6	4-6	5-6	5-6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
70-74	B. R	0-1	0-3	0-2	0-3	0-3	0-4	0-3	0-5	0-3	0-5	0-4	0-6	0-5	0-6
	A. R	2-6	4-6	3-6	4-6	4-6	5-6	4-6	6	4-6	6	5-6	6	6	6
75-79	B. R	0-1	0-2	0-1	0-3	0-2	0-3	4-2	0-4	0-3	0-4	0-3	0-5	0-4	0-5
	A. R	2-6	3-6	2-6	4-6	3-6	4-6	3-6	5-6	4-6	5-6	4-6	6	5-6	6
80-84	B. R	0	0-2	0-1	0-2	0-2	0-3	0-2	0-3	0-3	0-4	0-3	0-4	0-4	0-5
	A. R	1-6	3-6	2-6	3-6	3-6	4-6	3-6	4-6	4-6	5-6	4-6	5-6	5-6	6
85-89	B. R	0	0-2	0-1	0-2	0-2	0-3	0-2	0-3	0-3	0-4	0-3	0-4	0-3	0-5
	A. R	1-6	3-6	2-6	3-6	3-6	4-6	3-6	4-6	4-6	5-6	4-6	5-6	4-6	6
90 Y MÁS	B. R	0	0-2	0-1	0-2	0-2	0-3	0-2	0-3	0-2	0-4	0-3	0-4	0-3	0-5
	A. R	1-6	3-6	2-6	3-6	3-6	4-6	3-6	4-6	3-6	5-6	4-6	5-6	4-6	6

B.R= Bajo riesgo. Se registra como negativo; A.R= Alto riesgo. Se registra como positivo; Cálculo de Índice de Masa Corporal (IMC). Peso en kg/ talla en m². (EJEMPLO: 60.5KG/(1.60mX 1.60m)= 60.5kg/2,56m= 23.4375. El IMC es de 23.4)

Referencia: CENAPRECE, adaptación del FRAX, 2015. OGC_CENAPRECE_Digital_100217.pdf (salud.gob.mx)



Gobierno de
México

IMSS BIENESTAR
SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD

GUÍA TÉCNICA PARA LA DETECCIÓN DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y NO TRANSMISIBLES DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL PARA EL BIENESTAR (IMSS-BIENESTAR)

Anexo 44. Solicitud y Reporte de Resultados de Citología Cervical



Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud
Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva
Programa de Detección de Cáncer Cervico Uterino



SOLICITUD Y REPORTE DE RESULTADOS DE CITOLOGÍA CERVICAL

No. Folio:

I. Identificación de la unidad				
1. Institución _____	2. Entidad / Delegación _____	3. Jurisdicción _____		
4. Municipio _____	4.1 Localidad _____	5. Unidad médica _____	6. CLUES _____	
II. Identificación de la paciente				
7. Nombre _____	Apellido Paterno _____	Apellido Materno _____	Nombre (D) _____ 00 Mes 00 Año 0000	
8. Entidad de nacimiento _____	9. Fecha de nacimiento Dia _____ Mes _____ Año _____			
10. Edad _____	11. CURP _____			
12. Residencia habitual _____	Calle y numero _____	Calleza _____	Localidad/Municipio _____	
13. Otra dirección _____	CP _____	Entidad Federativa _____	Jurisdicción _____	
14. Otra teléfono _____	Calle y numero _____	Calleza _____	Localidad/Municipio _____	
15. Correo electrónico _____				
16. Afiliación <input type="checkbox"/> 0. Ninguna <input type="checkbox"/> 1. IMSS <input type="checkbox"/> 2. ISSSTE <input type="checkbox"/> 3. SEDENA <input type="checkbox"/> 4. SEMAR <input type="checkbox"/> 5. IMSS-BIENESTAR <input type="checkbox"/> 7. PEMEX <input type="checkbox"/> 8. Estatal <input type="checkbox"/> 9. Municipal <input type="checkbox"/> 10. Privada <input type="checkbox"/> 11. CNPSS <input type="checkbox"/> 12. Otra <input type="checkbox"/> 97. No aplica <input type="checkbox"/> 98. Se ignora <input type="checkbox"/> 99. No especificado <input type="checkbox"/>				
16.1 No. de afiliación o póliza _____				
III. Antecedentes				
17. Citológia <input type="checkbox"/> 1. Primera vez en la vida <input type="checkbox"/> 2. Primera vez después de 3 años <input type="checkbox"/> 3. Subsecuente <input type="checkbox"/> 4. Complementaria a resultado positivo de VPH <input type="checkbox"/>				
18. Situación Ginecológica <input type="checkbox"/> 1. Prepueno o Postpueno <input type="checkbox"/> 2. Postmenopausia <input type="checkbox"/> 3. Uso hormonales <input type="checkbox"/> 4. DIU <input type="checkbox"/> 5. Histerectomía <input type="checkbox"/> 6. Tratamiento farmacológico <input type="checkbox"/> 7. Embarazo actual <input type="checkbox"/> 8. Tratamiento colposcopico previo <input type="checkbox"/> 9. Ninguno de los anteriores <input type="checkbox"/>				
19. Inicio de vida sexual <input type="checkbox"/> 1.Sí <input type="checkbox"/> 2.No <input type="checkbox"/> 19.1 Edad _____ años <input type="checkbox"/> 20. Antecedentes de vacunación VPH <input type="checkbox"/> 1.Sí <input type="checkbox"/> 2.No <input type="checkbox"/> 20.1 Edad en años _____				
20.2 No. de dosis <input type="checkbox"/> 1. Una <input type="checkbox"/> 2. Dos <input type="checkbox"/> 3. Tres <input type="checkbox"/> 4. Completo <input type="checkbox"/> 21. Fecha de última regla Dia _____ Mes _____ Año _____				
22. A la exploración se observa <input type="checkbox"/> 1. Cuello aparentemente sano <input type="checkbox"/> 2. Cuello anormal <input type="checkbox"/> 3. Lesión del cuello <input type="checkbox"/> 4. Cervicitis <input type="checkbox"/> 5. Leucorrea <input type="checkbox"/> 6. Sangrado anormal <input type="checkbox"/> 7. No se observa cuello <input type="checkbox"/>				
23. Objeto de extracción de muestra <input type="checkbox"/> 1. Espatula de Ayre modificada <input type="checkbox"/> 2. Cytobrush <input type="checkbox"/> 3. Hisopo <input type="checkbox"/> 4. Otro específico _____				
24. Responsable de citología (RFC) _____				
25. Fecha de toma de la muestra Dia _____ Mes _____ Año _____				
26. Factores de riesgo <input type="checkbox"/> 1. Inicio de relaciones sexuales antes de los 18 años <input type="checkbox"/> 2. Múltiples parejas sexuales <input type="checkbox"/> 3. Antecedentes de infecciones de transmisión sexual <input type="checkbox"/> 4. Tabagismo <input type="checkbox"/> 5. Ninguno <input type="checkbox"/>				
27. Cuenta con Cartilla Nacional de Salud de la Mujer <input type="checkbox"/> 1. Sí <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/> 28.1 Número citológico anterior _____				
IV. Resultado de citología cervical				
29. Fecha de interpretación Dia _____ Mes _____ Año _____	30. Número citológico _____	31. Laboratorio _____		
32. Características de la muestra <input type="checkbox"/> 1. Adecuada <input type="checkbox"/> 2. Inadecuada <input type="checkbox"/> 33. Diagnóstico citológico <input type="checkbox"/> 33.1 Otros hallazgos <input type="checkbox"/>				
A. Categoría general del diagnóstico citológico (BETHESDA)				
1. Negativa para lesión intraepitelial o malignidad <input type="checkbox"/> 2. Células escamosas atípicas de significado indeterminado (ASC-US) <input type="checkbox"/> 3. Células escamosas atípicas, no se puede descartar lesión <input type="checkbox"/> 4. Lesión escamosa intraepitelial de bajo grado <input type="checkbox"/> 5. Lesión escamosa intraepitelial de alto grado <input type="checkbox"/> 6. Carcinoma epitelial <input type="checkbox"/> 7. Células glandulares en decrivales atípicas (AGC) <input type="checkbox"/> 8. Células glandulares en dometriales atípicas (AGC) <input type="checkbox"/> 9. Células glandulares atípicas (AGC) <input type="checkbox"/> 10. Adenocarcinoma endocervical in situ <input type="checkbox"/> 11. Adenocarcinoma endocervical, endometrial o extrauterino <input type="checkbox"/>				
B. Otros hallazgos				
1. Trichomonas vaginalis <input type="checkbox"/> 2. Microorganismos micóticos morfológicamente compatibles con candida sp <input type="checkbox"/> 3. Cambio en la flora sugestiva de vaginosis bacteriana <input type="checkbox"/> 4. Micro-organismos morfológicamente compatibles con <input type="checkbox"/> 5. Cambios celulares compatibles con virus herpes simple <input type="checkbox"/> 6. Cambios celulares compatibles con citomegalovirus <input type="checkbox"/> 7. Metaplasia escamosa hiperplásica o carcinoma queatolítico <input type="checkbox"/> 8. Cambios asociados al embarazo <input type="checkbox"/> 9. Inflamación (No incluye reparación atípica) <input type="checkbox"/> 10. Atrofia <input type="checkbox"/> 11. Radioterapia <input type="checkbox"/> 12. Desposito intrauterino <input type="checkbox"/> 13. Células glandulares post-histerectomia <input type="checkbox"/> 14. Presencia de células endometriales no atípicas en mujeres de 45 años o más <input type="checkbox"/>				
34. Repetir estudio <input type="checkbox"/> 1. Sí <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/> 34.1 Motivo <input type="checkbox"/> 1. Artificios, hemorragia, inflamación y/o necrosis es más del 75% extenidio <input type="checkbox"/> 2. Laxátila rota <input type="checkbox"/> 3. Frótis gresco <input type="checkbox"/> 4. Muestra mal fijada <input type="checkbox"/> 5. Otros. Especifique _____				
35. RFC del citotecnólogo (a) _____				
36. La muestra fue revisada por el patólogo (a) <input type="checkbox"/> 1. Sí <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/> 36.1. Diagnóstico del patólogo (a) (De acuerdo a la nomenclatura del reactivo 33 A) _____				
36.2. Interpretación del patólogo (a) otros hallazgos (De acuerdo a la nomenclatura del reactivo 33 B) _____				
37. Cédula profesional del patólogo (a) _____				



Gobierno de
México

IMSS BIENESTAR
SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD

GUÍA TÉCNICA PARA LA DETECCIÓN DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y NO TRANSMISIBLES DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL PARA EL BIENESTAR (IMSS-BIENESTAR)

Anexo 45. Solicitud y Reporte Detección de VPH-AR



Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud
Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva
Programa de Detección de Cáncer Cervico Uterino



SOLICITUD Y REPORTE DE DETECCIÓN DE VPH - AR

No. Folio: _____

I. Identificación de la unidad		II. Identificación del paciente	
1. Institución _____	2. Entidad / Delegación _____	3. Jurisdicción _____	4. Municipio _____
4.1 Localidad _____	5. Unidad médica _____	Código de barras	
6. CLUES _____			
7. Nombre _____ Apellido Paterno _____ Apellido Materno _____ Nombre (t) _____			
8. Entidad de nacimiento _____ 9. Fecha de nacimiento Dia ____ Mes ____ Año ____			
10. Edad _____	11. CURP _____	12. Residencia habitual	Coloquio _____ Colonia _____ Localidad/Municipio _____
C.P. _____	Entidad Federativa _____	Jurisdicción _____	Teléfono _____
13. Otro domicilio	Coloquio _____ Colonia _____ Localidad/Municipio _____	Coloquio _____ Colonia _____ Localidad/Municipio _____	
14. Otra teléfono _____	15. Correo electrónico _____		
16. Afiliación <input type="checkbox"/> 0. Nogna 1. IMSS 2. ISSSTE 3. SEMAR 4. SEMAR 6. IMSS-BIENESTAR 7. PEMEX 8. Estatal 9. Municipal 10. Privada 11. CPSS 12. Otra 97. No aplica 98. Se ignora 99. No expedida			
16.1. No. de afiliación o póliza _____			
III. Biología molecular para la detección del virus de papiloma humano			
17. Jurisdicción	18. Visita	SECUENCIA	
<input type="checkbox"/> 1. Captura de híbridos <input type="checkbox"/> 2. PCR <input type="checkbox"/> 3. Prueba rápida	<input type="checkbox"/> 1. 1ra vez <input type="checkbox"/> 2. Subsecuente <input type="checkbox"/> 3. 1ra vez después de 5 años	1. Invitación organizada	14. VPH positivo previo
19. Fecha de estudio anterior Dia ____ Mes ____ Año ____	20. Fecha de toma Dia ____ Mes ____ Año ____	12. Declarado por personal de salud	15. ASCEUS o LD (Lesión precursora)
21. Motivo de detección _____	22. Especie (de la mujer)	13. Esputación (de la mujer)	16. Control de Cáncer
23. Muestra para envío al laboratorio <input type="checkbox"/> 1. Adeuada <input type="checkbox"/> 2. Inadeuada Especificar _____	24. Muestra adecuada para análisis <input type="checkbox"/> 1. Adeuada <input type="checkbox"/> 2. Inadeuada	25. Resultado	26. R.F.C. del tomador de la muestra _____
25. Resultado	26. Genotipificación PCR <input type="checkbox"/> 1. Genotipo 16 <input type="checkbox"/> 2. Genotipo 18 <input type="checkbox"/> 3. Pool de alto riesgo <input type="checkbox"/> 4. Genotipo 16 + pool <input type="checkbox"/> 5. Genotipo 18 + pool <input type="checkbox"/> 6. Genotipo 16, 18 + pool <input type="checkbox"/> 7. Genotipo 16 y 18	27. Motivo de detección	27. R.F.C. del tomador de la muestra _____
27. Fecha de análisis Dia ____ Mes ____ Año ____	28. Fecha de envío de resultado a) SIKAM Dia ____ Mes ____ Año ____	29. Diagnóstico del patólogo	30. Características de la muestra <input type="checkbox"/> 1. Adeuada para evaluación <input type="checkbox"/> 2. Inadeuada para evaluación y rechazada <input type="checkbox"/> 3. Procesada pero insatisfactoria para evaluación
IV. Citoalogía complementaria			
31. Tipo de citoalogía <input type="checkbox"/> 1. Oficina base líquido <input type="checkbox"/> 1. Oficina convencional (PAP)	32. Otros hallazgos citológicos <input type="checkbox"/> 33. R.F.C. del citoatólogo _____	34. La muestra fue revisada por el patólogo <input type="checkbox"/> 1. Sí <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/> 35. Diagnóstico del patólogo <input type="checkbox"/> 36. Otros hallazgos <input type="checkbox"/>	37. Cédula profesional del patólogo _____ 38. Fecha de interpretación de CSL Dia ____ Mes ____ Año ____
A. Categoría general del diagnóstico citoético (Bethesda)			
1. Negativa para lesión intraepitelial o malignidad <input type="checkbox"/> 2. Células escamosas atípicas de significado indeterminado (ASC-US) <input type="checkbox"/> 3. Células escamosas atípicas, no se puede descartar lesión intraepitelial escamosa de alto grado (HSIL) <input type="checkbox"/> 4. Lesión escamosa intraepitelial de bajo grado <input type="checkbox"/> 5. Lesión escamosa intraepitelial de alto grado <input type="checkbox"/> 6. Carcinoma epitelial <input type="checkbox"/>	7. Células glandulares endocervicales atípicas (AGC) <input type="checkbox"/> 8. Células glandulares endometriales atípicas (AGE) <input type="checkbox"/> 9. Células glandulares atípicas (AGC) <input type="checkbox"/> 10. Adenocarcinoma endocervical in situ <input type="checkbox"/> 11. Adenocarcinoma (endocervical, endometrial o extracervical) <input type="checkbox"/>		
B. Otros hallazgos			
1. Estreñimiento vaginal <input type="checkbox"/> 2. Microorganismos micóticos morfológicamente compatibles con candida sp <input type="checkbox"/> 3. Cambio en la flora suprayacente de vaginas bacteriana <input type="checkbox"/> 4. Micro-organismos morfológicamente compatibles con actinomycetes sp <input type="checkbox"/> 5. Cambios celulares compatibles con virus herpes simple <input type="checkbox"/> 6. Cambios celulares compatibles con chlamydiales <input type="checkbox"/> 7. Metaplasia escamosa tabular o cambios queratiníticos <input type="checkbox"/>	8. Cambios aracnoides al embrazo <input type="checkbox"/> 9. Inflamación (fólo) incluye reparación atípica <input type="checkbox"/> 10. Atrofia <input type="checkbox"/> 11. Radioterapia <input type="checkbox"/> 12. Dispositivo intrauterino <input type="checkbox"/> 13. Células glandulares post- histerectomia <input type="checkbox"/> 14. Presencia de células endometriales no atípicas en mujeres de 45 años o más <input type="checkbox"/>		



**Gobierno de
México**

IMSS BIENESTAR
SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD

GUÍA TÉCNICA PARA LA DETECCIÓN DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y NO TRANSMISIBLES DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL PARA EL BIENESTAR (IMSS-BIENESTAR)

Anexo 46. Exploración Clínica



Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud
Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva
Programa de Detección de Cáncer de Mama



EXPLORACIÓN CLÍNICA

No. Folio: _____

1. Institución _____	2. Entidad / Delegación _____	3. Jurisdicción _____
4. Municipio _____	4.1 Localidad _____	5. Unidad médica _____
5.1. CLUES _____		

II. Identificación de la paciente

7. Nombre _____	Apellido Paterno _____	Apellido Materno _____	Nombre (s) _____
8. Entidad de nacimiento _____	9. Fecha de nacimiento Día _____ Mes _____ Año _____		
10. Edad _____	11. CURP _____		
12. Residencia habitual _____	Calle y número _____	Colonia _____	Localidad/Municipio _____
CP _____	Entidad Federativa _____	Jurisdicción _____	Teléfono _____
13. Otro domicilio _____	Calle y número _____	Colonia _____	Localidad/Municipio _____
14. Otra teléfono _____	15. Correo electrónico _____		
16. Tiempo de residencia actual 1. Menos de 1 año 2. De 1 a 5 años 3. Más de 5 años			
17. Afiliación 0. Ninguna 1. IMSS 2. ISSSTE 3. SEMAR 4. SEMAR 6. IMSS-BIENESTAR 7. PEMEX 8. Estatal 9. Municipal 10. Privada 11. CNPSS 12. Otra 97. No aplica 98. Se ignora 99. No especificado			
17.1. N.º de afiliación o póliza _____			

III. Factores de riesgo

18. Fecha de atención Día _____ Mes _____ Año _____	
RIESGOS BIOLÓGICOS	
19. Edad de presentación de la menarca _____ años	20. En que familiares tiene antecedentes de cáncer mamario _____
1. Madre	3. Hija
2. Hermana	4. y 2
6. Axila	7. Otro
5. y 3	8. Ninguno
21. Presentó menopausia _____	21.1 Edad de presentación de la menopausia _____ años
22. Otros factores de riesgo _____	

IV. Datos clínicos

23. Signos clínicos _____	
1. Nódulos sólidos, irregulares de consistencia dura fijo a planos profundos	
2. Cambios cutáneos evidentes (piel de naranja, retracción de la piel, lesión areolar que no obedece a pean de tratamiento)	
3. Zona de sistematización en el tejido glandular focalizado a una sola mama y región	
4. Secreción serosa/gimnolenta	
5. Credimiento ganglionar axilar supraclavicular	
6. Retracción e fijación del pezón	
7. Ninguno	
24. Fecha de inicio del primer síntoma o signo Día _____ Mes _____ Año _____	
25. Localización _____	
7. Nudo supraclavicular	6. Axila
8. Mama derecha	14. Axila
26. RFC de quién realizó el estudio _____	

V. Referencia

27. Conducta a seguir _____	1. Detección de rutina en un año	2. Mastografía de tamizaje	3. Referencia a evaluación con imagen complementaria (Mast. diagnóstica o USG)
28. Motivo de la referencia _____	1. Tumoración palpable	2. Signos sugestivos	3. Mamografía anormal
29. Fecha de referencia de paciente con resultado anormal Día _____ Mes _____ Año _____			



Gobierno de
México

IMSS BIENESTAR
SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD

GUÍA TÉCNICA PARA LA DETECCIÓN DE
ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y NO TRANSMISIBLES
DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL INSTITUTO
MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL PARA EL BIENESTAR
(IMSS-BIENESTAR)

Anexo 47. Estudio de Mastografía

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud
Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva
Programa de Detección de Cáncer de Mama



ESTUDIO DE MASTOGRAFIA

No. Folio: _____

1. Institución _____	2. Entidad / Delegación _____	3. Jurisdicción _____
4. Municipio _____	4.1 Localidad _____	5. Unidad médica _____
		6. CLUES _____

II. Identificación de la paciente

7. Nombre _____	Apellido Paterno _____	Apellido Materno _____	Nombre (s) _____		
8. Entidad de nacimiento _____	9. Fecha de nacimiento Día ____ Mes ____ Año ____				
10. Edad _____	11. CURP _____				
12. Residencia habitual _____	Calle y número _____	Colonia _____	Localidad/Municipio _____		
CP _____	Entidad Federativa _____	Jurisdicción _____	Teléfono _____		
13. Otro domicilio _____	Calle y número _____	Colonia _____	Localidad/Municipio _____		
14. Otro teléfono _____	15. Correo electrónico _____				
16. Afiliación <input type="checkbox"/> 0. Ninguna <input type="checkbox"/> 1. IMSS <input type="checkbox"/> 2. ISSSTE <input type="checkbox"/> 3. SEMAR <input type="checkbox"/> 4. SEMAR 6. IMSS-BIENESTAR <input type="checkbox"/> 7. PEMEX <input type="checkbox"/> 8. Estatal <input type="checkbox"/> 9. Municipal <input type="checkbox"/> 10. Privada <input type="checkbox"/> 11. OIPSS <input type="checkbox"/> 12. Otra <input type="checkbox"/> 57. Neaplica <input type="checkbox"/> 98. Se ignora <input type="checkbox"/> 99. No especificado <input type="checkbox"/>					
16.1 No. de afiliación o póliza _____					

III. Antecedentes

17. Demografía <input type="checkbox"/> 1. Sí <input type="checkbox"/> 2. No	18. Fecha de última mastografía Día ____ Mes ____ Año ____
19. Resultado BI-RADS <input type="checkbox"/> 0. Evaluación adicional <input type="checkbox"/> 1. Negativa <input type="checkbox"/> 2. Benigna <input type="checkbox"/> 3. Probablemente benigna <input type="checkbox"/> 4. Anormalidad sospechosa <input type="checkbox"/> 4B. Baja sospecha de malignidad <input type="checkbox"/> 4C. Riesgo moderado de malignidad <input type="checkbox"/> 5. Altamente sugestiva de malignidad <input type="checkbox"/>	4D. Baja sospecha de malignidad <input type="checkbox"/> 4E. Riesgo intermedio de malignidad <input type="checkbox"/>

IV. Mastografía

20. Modalidad de mastografía <input type="checkbox"/> 1. Tacto <input type="checkbox"/> 2. Diagnóstico	21. Fecha de toma de la mastografía Día ____ Mes ____ Año ____		
22. Mastografía técnicamente adecuada <input type="checkbox"/> 1. Sí <input type="checkbox"/> 2. No	1. Imagen incompleta de la mama <input type="checkbox"/> 2. Baja contraste <input type="checkbox"/>	3. Baja resolución <input type="checkbox"/> 4. Artefactos <input type="checkbox"/>	5. Mal posicionamiento <input type="checkbox"/> 6. Otros <input type="checkbox"/>
23. Fecha de interpretación de la mastografía Día ____ Mes ____ Año ____	Lector _____		
24. Resultados y hallazgos de la mastografía <input type="checkbox"/> 1. Sí <input type="checkbox"/> 2. No	25. BI-RADS	Resultados _____ Cédula profesional _____	
Hallazgos	Dez. <input type="checkbox"/> Ing. <input type="checkbox"/>	(0) Evaluación adicional (1) Negativa (2) Benigna (3) Probablemente benigna (4) Anormalidad sospechosa	4a Baja sospecha de malignidad 4b Riesgo intermedio de malignidad 4c Riesgo moderado de malignidad 5) Altamente sugestiva de malignidad
Tumor <input type="checkbox"/> Asimetría <input type="checkbox"/> Densidad <input type="checkbox"/> Calificación <input type="checkbox"/> Densidad adipomática <input type="checkbox"/>			Una <input type="checkbox"/> Dos <input type="checkbox"/> Decisión <input type="checkbox"/>

V. Conducta a seguir

26. Repetir estudio inadecuado <input type="checkbox"/> 1. Sí <input type="checkbox"/> 2. No
27. Próxima detección por mastografía en 2 años <input type="checkbox"/> 1. Sí <input type="checkbox"/> 2. No
28. Referencia a ginecología o tratamiento de patología benigna <input type="checkbox"/> 1. Sí <input type="checkbox"/> 2. No
29. Referencia a evaluación diagnóstica a unidad _____
30. Fecha de referencia Día ____ Mes ____ Año ____
31. Cédula profesional del radiólogo _____



**Gobierno de
México**

IMSS BIENESTAR
SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD

GUÍA TÉCNICA PARA LA DETECCIÓN DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y NO TRANSMISIBLES DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL PARA EL BIENESTAR (IMSS-BIENESTAR)

Anexo 48. 11 Eventos Importantes para la Sospecha de Cáncer de Ovario



IB/UAS/6/F/0042

11 Eventos Importantes para la Sospecha de Cáncer de Ovario

Fecha de elaboración: _____

Nombre (s): _____ Primer apellido: _____ Segundo apellido: _____

Edad: _____ años Lugar de nacimiento (estado y municipio): _____

Teléfono fijo o móvil: _____ Correo electrónico: _____

1. Edad de su primera menstruación: (con énfasis si es antes de los 11 años)	
2. Edad de su última menstruación: (con énfasis si es después de los 50 años)	
3. Número de: Gestas: _____ Para: _____ Aborto: _____ Cesárea: _____	
4. ¿A usted se le ha diagnosticado cáncer de mama? Sí: _____ (1 punto) No: _____ (0 puntos)	
5. ¿En su familia ha habido algún hombre diagnosticado con cáncer de mama o próstata? Ca. Mama: Sí: _____ No: _____ Próstata: Sí: _____ No: _____ (1 punto en respuesta afirmativa para una o ambas patologías)	
6. ¿Algún familiar suyo en primer o segundo grado ha padecido cáncer de ovario o de mama? Primer grado: Hermana: _____ Madre: _____ Número de miembros: _____ (2 puntos) Segundo grado: Prima: _____ Tía: _____ Sobrina: _____ Número de miembros: _____ (1 punto)	
7. ¿Usted padece de distensión, dolor abdominal, estreñimiento, diarrea, flatulencia por más de 12 veces al mes? Sí: _____ (2 puntos) Tiempo de evolución (meses o años, indicar): _____ No: _____ (0 puntos)	
8. ¿El abdomen aumenta de volumen o se distiende sin causa aparente, en los últimos tres meses? Sí: _____ (1 punto) No: _____ (0 puntos)	
9. ¿Ha estado bajo tratamiento de reemplazo hormonal para menopausia por 2 años o más? Sí: _____ (1 punto) Nombre de la terapia hormonal: _____ Sustancia: _____ No: _____ (0 puntos)	
10. ¿Se le ha diagnosticado endometriosis? Sí: _____ (1 punto) No: _____ (0 puntos)	
11. ¿Se le han realizado estudios de ultrasonido (USG) donde se reporten quistes o lesiones en ovario? Sí: _____ (1 punto) Fecha de USG: _____ No: _____ (0 puntos)	
SUMA	

Nombre del personal de salud que aplica el cuestionario: _____

NOTAS: Se considera que con 5 puntos o más se deberán realizar estudios de imagen (USG transvaginal).

Se consideran dos grupos de riesgo para realizar tamizaje: 1) Mujeres entre 45 y 64 años; 2) Mujeres con patrón familiar el tamizaje se realiza desde los 35 años.

Ultrasonido Transvaginal (USTV)	Marcador tumoral CA125 (si se cuenta con él)
---------------------------------	--

La periodicidad en las mujeres seleccionadas con USTV negativo será de cada 6 meses.

Referencia: Instituto Nacional de Cancerología/ SSA de la CDMX. 2017



Gobierno de
México

IMSS BIENESTAR
SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD

GUÍA TÉCNICA PARA LA DETECCIÓN DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y NO TRANSMISIBLES DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL PARA EL BIENESTAR (IMSS-BIENESTAR)

Anexo 49. Cuestionario de Síntomas Prostáticos



Gobierno de
México

IMSS BIENESTAR
SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD

IB/UAS/6/F/0043

Cuestionario de Síntomas Prostáticos

Instructivo: El cuestionario se aplicará a toda persona con próstata mayor de 40 años, con antecedentes familiares de cáncer prostático o de mama. Y a partir de los 45 años a quienes no tengan estos antecedentes. En primera instancia será llenado por la persona, en caso de tener problemas para hacerlo, deberá ser apoyado por el personal de salud.

Fecha _____	Nombre _____	Edad _____	
Domicilio: Calle _____	No. ext. _____	No. int. _____ Col. _____	Localidad _____
Municipio _____	Estado _____	Teléfono _____	C.P. _____
¿Cuenta con seguridad social?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	INSS <input type="checkbox"/> ISSSTE <input type="checkbox"/>	Seguro Popular <input type="checkbox"/> Otro _____

¿Tiene problemas con su próstata y no lo sabe?

Este cuestionario permite identificar si usted tiene algún posible trastorno en su próstata, basado en su forma de orinar. En las ocho preguntas siguientes, marque con una x en la columna correspondiente con su respuesta.

Pregunta	Nunca	Una vez de cada cinco	Menos de la mitad de las veces	La mitad de las veces	Más de la mitad de las veces	Casi siempre
1. Vaciamiento incompleto: durante el último mes ¿con qué frecuencia tuvo la sensación de no haber vaciado completamente la vejiga después de orinar?	0 <input type="radio"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="checkbox"/>
2. Frecuencia: durante el último mes ¿con qué frecuencia debió orinar nuevamente en menos de dos horas después de haber terminado de orinar?	0 <input type="radio"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="checkbox"/>
3. Intermitencia: durante el último mes ¿con qué frecuencia descubrió que al orinar se detenía y comenzaba nuevamente?	0 <input type="radio"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="checkbox"/>
4. Urgencia: durante el último mes ¿cuántas veces le resultó difícil demorar la micción?	0 <input type="radio"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="checkbox"/>
5. Chorro débil: durante el último mes ¿cuántas veces ha tenido un chorro débil?	0 <input type="radio"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="checkbox"/>
6. Esfuerzo: durante el último mes ¿cuántas veces tuvo que esforzarse para comenzar a orinar?	0 <input type="radio"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="checkbox"/>
	Ninguno	1 vez	2 veces	3 veces	4 veces	5 o más veces
7. Nicturia: durante el último mes ¿cuántas veces se ha levantado habitualmente para orinar desde que se acostó por la noche hasta que se levanta en la mañana?	0 <input type="radio"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="checkbox"/>

Suma los números correspondientes a cada una de sus respuestas y resta la calificación obtenida en la siguiente casilla: _____

"Entregue este cuestionario al personal de salud, para que le informen y orienten sobre qué debe hacer".

Valoración: 1-7 sintomatología leve
8-19 sintomatología moderada
20 sintomatología severa

8. "Calidad de vida según sus síntomas urinarios"

Si usted tuviera que pasar el resto de su vida orinando como lo está haciendo ahora:

Encantado	Contento	Más bien satisfecho	Indiferente	Más bien insatisfecho	Mi	Muy mal
-----------	----------	---------------------	-------------	-----------------------	----	---------

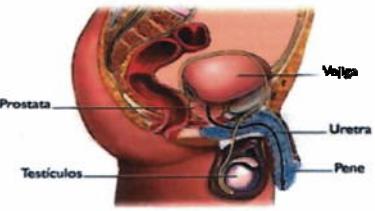
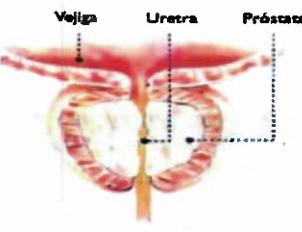
¿Cómo se sentiría al respecto?
Índice de calidad de vida

0	1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---	---

Seguimiento

Resultado del examen clínico	Resultado del anticuerpo prostático específico (APE)	Inicia tratamiento de hiperplasia prostática benigna (HPB)	Referencia a:
Negativo	Sospechoso	Sí _____ No _____	Urología _____ Oncología _____



Crecimiento de próstata	
<p>La próstata es una glándula masculina normalmente del tamaño de una nuez. Se localiza debajo de la vejiga rodeando a la uretra, que es el conductor por el cual sale la orina; con la edad, esta glándula se hace más grande.</p>	
El crecimiento de la próstata se presenta después de los 45 años y puede dificultar la salida de orina.	Próstata crecida con obstrucción de la uretra (vista frontal)
	
<p>El crecimiento de la próstata es uno de los problemas de salud más importantes de los adultos, al causar molestias urinarias, principalmente en la noche, afectando importantemente la calidad de vida. Esta dificultad puede ocasionar que la vejiga no se vacíe totalmente, provocando problemas más serios.</p>	
Síntomas de crecimiento prostático	
<ul style="list-style-type: none">Necesidad urgente de orinar.Dificultad al empezar a orinar.Aumento en el número de veces que orina durante 24 horas.Disminución del calibre y la fuerza del chorro de la orina.Terminar de orinar por goteo.	

Fuente: CENAPRECE



Gobierno de
México

IMSS BIENESTAR
SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD

GUÍA TÉCNICA PARA LA DETECCIÓN DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y NO TRANSMISIBLES DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL PARA EL BIENESTAR (IMSS-BIENESTAR)

Anexo 50. Cédula Signos y Síntomas de Sospecha de Cáncer en Menores de 18 años



"Cédula Signos y Síntomas de Sospecha de Cáncer en Menores de 18 años"

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL NIÑO, NIÑA O ADOLESCENTE (NNA)

Apellido paterno	Apellido materno	Nombre(s)
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa)	CURP:	Edad: _____ Teléfono: _____
Domicilio (calle, núm.)		Sexo H() M() I()

Colonia o barrio: _____ C.P.: _____

Municipio/ Delegación: _____ Entidad: _____

Nombre: _____ CLUES: _____ Teléfono: _____

Jurisdicción sanitaria: _____ Municipio: _____ Entidad: _____

Fecha de aplicación de la cédula (dd/mm/aaaa): _____

PREGUNTAS SOBRE SIGNOS Y/O SÍNTOMAS DE ALTA SOSPECHA	INTERROGATORIO GUIADO		EXPLORACIÓN FÍSICA	
	Sí ()	No ()	Sí ()	No ()
¿Ha tenido fiebre mayor a 38°C, por más de 7 días sin causa aparente posterior a abordaje médico?	Sí ()	No ()	Sí ()	No ()
¿Ha tenido cefalea continua o que desaparece y aparece, que va en aumento, mayormente por la noche/madrugada, que despierta a la niña, niño o adolescente o aparece al momento de levantarse y que mejora durante el día o después de vomitar?	Sí ()	No ()		
¿Ha tenido dolor en huesos que ha aumentado en el último mes e interrumpen su actividad o lo despiertan por la noche? (NNA no logra describir el tipo de dolor)	Sí ()	No ()		
¿Ha convulsionado sin causa aparente en los últimos 7 días?	Sí ()	No ()		
¿Ha tenido debilidad de un lado del cuerpo?	Sí ()	No ()	Sí ()	No ()
¿Ha notado llanto constante no justificado (lactantes) o grandes cambios del comportamiento (en NNA)?	Sí ()	No ()		
¿Ha notado dificultad para hablar?	Sí ()	No ()	Sí ()	No ()
¿Ha notado palidez severa en la piel (manos) y/o conjuntiva?	Sí ()	No ()	Sí ()	No ()
¿Ha tenido petequias, moretones, sangrado de encías y/o sangrados sin explicación?	Sí ()	No ()	Sí ()	No ()
¿Ha notado bolitas o crecimiento de ganglios >1.5cm (inguinales), >1cm de diámetro (cervicales), >0.5cm (epitrocleares), duros, no dolorosos, evolución >4 Semanas o ganglio supraclavicular, retroauricular, popliteo, abdominal, ilíaco sin importar el tamaño?	Sí ()	No ()	Sí ()	No ()
¿Ha presentado fontanela (mollera) abombada? (en niñas y niños menores de 2 años)	Sí ()	No ()	Sí ()	No ()
¿Ha notado que hay diferencias en el movimiento o forma de cada lado de la cara?	Sí ()	No ()	Sí ()	No ()



2025
Año de
**La Mujer
Indígena**

Francisco de P. Miranda 157 piso 1, Colonia Lomas de Plateros, Demarcación Territorial Álvaro Obregón, C.P. 01480 Ciudad de México



Gobierno de
México

IMSS BIENESTAR
SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD

GUÍA TÉCNICA PARA LA DETECCIÓN DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y NO TRANSMISIBLES DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL PARA EL BIENESTAR (IMSS-BIENESTAR)



Salud
Secretaría de Salud

CENSIA
CENTRO SALUDABLE DE LA IMSS-BIENESTAR

IMSS-BIENESTAR
SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD



¿Ha notado ojo blanco en la persona o en fotografías? ¿O ausencia de color rojo en ojos en fotografías? En menores de 3 años <i>*Exploración de reflejo rojo (médico)</i>	Sí ()	No ()	Sí ()	No ()
¿Ha notado movimientos o cambios en la posición de los ojos?	Sí ()	No ()	Sí ()	No ()
¿Ha notado que ve doble, borroso o perdido la vista? <i>*Exploración agudeza visual</i>	Sí ()	No ()	Sí ()	No ()
¿Ha notado anomalías en los ojos como que este saltón, con sangre o le falte el iris?	Sí ()	No ()	Sí ()	No ()
¿Ha tenidotos o dificultad para respirar no justificada?	Sí ()	No ()	Sí ()	No ()
¿Ha notado pérdida del equilibrio al caminar y/o que cojea por dolor y/o cae frecuentemente?	Sí ()	No ()	Sí ()	No ()
¿Ha sentido algún crecimiento anormal en alguna parte del cuerpo? <i>*Exploración incluye genitales (personal médico), sobre todo en adolescentes</i>	Sí ()	No ()	Sí ()	No ()
PREGUNTAS SOBRE SIGNOS Y/O SÍNTOMAS DE SOSPECHA	INTERROGATORIO GUIADO		EXPLORACIÓN FÍSICA	
¿Ha tenido pérdida de apetito en los últimos 3 meses? (no justificada)	Sí ()	No ()		
¿Ha perdido peso en los últimos 3 meses? (no justificada)	Sí ()	No ()	Sí ()	No ()
¿Ha tenido cansancio o fatiga en los últimos 3 meses? (no justificada)	Sí ()	No ()		
¿Ha tenido sudoración nocturna abundante, sin causa aparente?	Sí ()	No ()		
¿Ha tenido Infecciones respiratorias recurrentes? (ver glosario)	Sí ()	No ()		
¿Tiene palidez palmar o conjuntival leve?	Sí ()	No ()	Sí ()	No ()
¿Ha notado bolitas o crecimiento de ganglios dolorosos o con evolución <4 semanas o con diámetro <1 cm (cervicales), 1.5 cm (inguinales) o consistencia no dura (no supraclavicular, popítico, abdominal, ilíaco)?	Sí ()	No ()	Sí ()	No ()
¿Ha notado bolitas en piel (nódulos cutáneos)? (menores de 1 año)	Sí ()	No ()	Sí ()	No ()
¿Ha tenido aumento de volumen en cualquier región del cuerpo con signos de inflamación (rubor, calor, dolor)?	Sí ()	No ()	Sí ()	No ()
¿Ha tenido salida de líquido por el oído recurrente y/o dermatitis seborreica (diagnosticada)?	Sí ()	No ()	Sí ()	No ()
¿Ha notado que su cuello, se contractura, duele y la cabeza se inclina de lado (torticis no justificado)?	Sí ()	No ()	Sí ()	No ()
¿Ha tenido aumento de tamaño del abdomen progresivamente?	Sí ()	No ()	Sí ()	No ()
¿Ha tenido sangre en la orina? (no justificada)	Sí ()	No ()		
¿Ha tenido imposibilidad para orinar? (no justificada)	Sí ()	No ()		
¿Ha tenido sangrado vaginal anormal (con alteraciones de frecuencia, volumen, color o duración)? (no justificado)	Sí ()	No ()		
NO CUMPLE CON CRITERIOS PARA SOSPECHAR CÁNCER ()				
Observaciones: describir las características de los signos y síntomas del interrogatorio y la exploración física				



2025
Año de
La Mujer
Indígena

Francisco de P. Miranda 167 piso 1, Colonia Lomas de Métrico, Demarcación Territorial Álvaro Obregón, C.P. 01480 Ciudad de México



Gobierno de
México

IMSS BIENESTAR
SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD

GUÍA TÉCNICA PARA LA DETECCIÓN DE
ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y NO TRANSMISIBLES
DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL INSTITUTO
MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL PARA EL BIENESTAR
(IMSS-BIENESTAR)



Salud
Secretaría de Salud

CENSIA
CENTRO NACIONAL PARA LA SALUD
DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA

IMSS-BIENESTAR
SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD



Acciones por realizar	
Nombre de personal de salud quien aplica la cédula: Perfil de puesto:	
<i>Nota: Al encontrar cualquier signo y/o síntoma presente de sospecha deberá indagar sobre el intervalo de tiempo y la frecuencia en que se presenta el mismo, reportándolo en las observaciones.</i>	

INSTRUCTIVO

OBJETIVO DE APLICACIÓN DE LA CÉDULA

Vigilar **permanentemente** a NNA menores de 18 años para detectar de manera temprana los posibles casos de cáncer y tener así la posibilidad de referir de forma correcta a los servicios de salud pertinentes, con la finalidad de lograr un diagnóstico y tratamiento oportuno.

1. La cédula deberá ser utilizada por todo el personal de salud capacitado, en contacto con niñas, niños y adolescentes.
2. El personal médico en la atención a niñas, niños y adolescentes (NNA) deberá realizar el interrogatorio guiado y la exploración física completa.
3. El personal de salud capacitado ("no médico") de ser posible realizará la exploración física, solo de los signos observables, en caso de que no, sólo realizará el interrogatorio guiado.



2025
Año de
La Mujer
Indígena

Francisco de P. Miranda 157 piso 1, Colonia Lomas de Plateros, Demarcación Territorial Álvaro Obregón, C.P. 01480 Ciudad de México



Gobierno de
México

IMSS BIENESTAR
SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD

GUÍA TÉCNICA PARA LA DETECCIÓN DE
ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y NO TRANSMISIBLES
DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL INSTITUTO
MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL PARA EL BIENESTAR
(IMSS-BIENESTAR)



Salud
Secretaría de Salud

CENSIA
CENTRO NACIONAL PARA LA SALUD
DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA

IMSS-BIENESTAR
SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD



INSTRUCCIONES DE APLICACIÓN

- Este formato debe ser aplicado por personal médico o personal de salud capacitado que otorgue servicios de atención a NNA menores de 18 años.
- El personal que aplica la cédula deberá realizar el interrogatorio guiado a la madre, padre, tutor(a) o acompañante, cuando NNA no pueden comunicar correctamente sus síntomas.
- El personal del área médica realizará **siempre** la exploración física posterior al interrogatorio intencionado, para verificar todos aquellos signos que la madre, el padre, tutor(a), acompañante o NNA reportan.
- Marcará "Sí (X)" en caso de que la persona entrevistada notifique la presencia del síntoma o signo. Marcará "NO (X)" cuando no esté presente el síntoma o signo.
- Todos los ítems deben de estar marcados con una sola respuesta.**
- Las celdas sin las opciones a marcar en esta columna (color gris), se omiten.

Esta herramienta presenta 3 columnas principales, dividido en 3 rubros:

- ALTA SOSPECHA**, rubro marcado con color rojo.
- SOSPECHA**, rubro marcado con color amarillo.
- SIN SOSPECHA**, rubro marcado con color verde.

1^a Columna. - PREGUNTAS SOBRE SIGNOS Y SÍNTOMAS. Se enuncian las preguntas que el personal médico o de salud capacitado deberá realizar en el interrogatorio.

2^a Columna: INTERROGATORIO GUIADO. Corresponde a la primera parte de la aplicación de la cédula, aparecen las preguntas que se deberán realizar para conocer antecedentes de probables síntomas o signos que puedan generar sospecha de cáncer.

3^a Columna: EXPLORACIÓN FÍSICA. **EL PERSONAL MÉDICO siempre deberá realizar la exploración física** para identificar probables signos que puedan generar sospecha de cáncer.

La intención principal de esta columna es servir como una guía para recordar realizar la exploración de todos los signos necesarios para detectar la sospecha de cáncer de forma temprana.

INTERPRETACIÓN DE LA CEDULA

Al finalizar de marcar las respuestas en ambos rubros, se procederá a analizar el resultado y decidir si se debe referir a la niña, niño o adolescente, y el servicio de salud más adecuado para hacerlo.



Francisco de P. Miranda 157 piso 1, Colonia Lomas de Plateros, Delegación Territorial Álvaro Obregón, C.P. 01480 Ciudad de México



Gobierno de
México

IMSS BIENESTAR
SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD

GUÍA TÉCNICA PARA LA DETECCIÓN DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y NO TRANSMISIBLES DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL PARA EL BIENESTAR (IMSS-BIENESTAR)



Salud
Secretaría de Salud

CENSIA
CÁRTER HAMARAL PARA LA SALUD DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA

IMSS-BIENESTAR
SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD



Si se marcó uno o más signos o síntomas como "SI (X)" (positivo) en la columna "INTERROGATORIO GUIADO" en el rubro "**PREGUNTAS SOBRE SIGNOS Y/ SÍNTOMAS DE ALTA SOSPECHA**" (franja color rojo),

• Personal médico.

- En caso de que el menor llegue con una cédula con el interrogatorio, el personal médico deberá valorar y complementar con la exploración física.
- Deberá realizar de inmediato la referencia al personal de pediatría en la UMA o al personal médico especialista más cercano.
- El personal médico no solicitará estudios de mayor complejidad, referirá al NNA de forma urgente a la UMA, describiendo en la "Hoja de Referencia", disponible y/o vigente, los signos y síntomas específicos encontrados durante el interrogatorio y la exploración física, el color de la franja en la que se encuentran, el diagnóstico de sospecha, así como, los estudios sugeridos a realizar al llegar a la unidad a la que se refiere.
- Anotar en la hoja de referencia: "se recomienda descartar la sospecha de cáncer".
- Anotará los hallazgos en la aplicación de la cédula al menor, y si es primera o segunda vez en el año, en su "Hoja diaria", para que esta sea contabilizada para el sistema SIS - SINBA.
- Realizará una nota clínica en el expediente sobre la aplicación de la cédula a la NNA, anexando una copia de la "Hoja de Referencia".

Notas:

1. La referencia y la atención debe ser llevada a cabo en un periodo menor a 7 días a partir de la primera aplicación de la cédula.
 2. De no contar con copias de hojas de referencias, añadirá a la nota clínica en el expediente los hallazgos encontrados y los datos detallados escritos en la hoja de referencia.
- **Personal de salud (no médico).** Deberá solicitar siempre la asistencia de personal médico disponible al terminar de aplicar la cédula para realizar de inmediato la referencia al personal de pediatría en la UMA o al personal médico especialista más cercano.

Si se marcó uno o más signos o síntomas en cuestión como "SI (X)" (positivo) en la columna "INTERROGATORIO GUIADO" en **ALTA SOSPECHA** y **SOSPECHA** se seguirán las instrucciones de alta sospecha.



2025
Año de
La Mujer
Indígena

Francisco de P. Miranda 157 piso 1, Colonia Lomas de Páez, Demarcación Territorial Álvaro Obregón, C.P. 01480 Ciudad de México



Gobierno de
México

IMSS BIENESTAR
SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD

GUÍA TÉCNICA PARA LA DETECCIÓN DE
ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y NO TRANSMISIBLES
DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL INSTITUTO
MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL PARA EL BIENESTAR
(IMSS-BIENESTAR)

Salud
Secretaría de Salud

CENIA
Centro Nacional para la Salud
de las Mujeres y sus Hijos

IMSS-BIENESTAR
SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD



Si se marcó uno o más signos o síntomas en cuestión como “SI (X)” (positivo) en la columna “INTERROGATORIO GUIADO” sólo en el rubro “PRECUENTAS SOBRE SIGNOS Y SINTOMAS DE SOSPECHA”

- **Personal médico.** Deberá dar tratamiento orientado al diagnóstico presuntivo ese mismo día. Programará una cita para **valorar a la NNA en menos de una semana (2 a 3 días naturales) y realizará el seguimiento a los signos y síntomas de alerta.**
 - De persistir los signos y/o síntomas, en la cita de seguimiento, **referirá a la NNA a los servicios de salud que cuenten con especialistas (medicina familiar, interna, pediatría) más cercanos**, describiendo de la “Hoja de Referencia” (Tabla 28), disponible y/o vigente, los signos y síntomas específicos encontrados durante el interrogatorio y la exploración física, el color de la franja en la que se encuentran, el diagnóstico de sospecha, así como, los estudios sugeridos a realizar al llegar a la unidad a la que se refiere.
 - **Anotar en la hoja de referencia: “se recomienda descartar la sospecha de cáncer”.**
 - Anotará los hallazgos en la aplicación de la cédula a la NNA, y si es primera o segunda vez en el año, en su “Hoja diaria”, para que esta sea contabilizada para el sistema SIS – SINBA.
 - Realizará una nota clínica en el expediente sobre la aplicación de la cédula a la NNA, anexando una copia de la hoja de referencia.

IMPORTANTE:

En caso de responder afirmativamente en uno o más **signos o síntomas marcados en rojo**, deberá valorar y referir al NNA a la Unidad Médica Acreditada más cercana para su pronta confirmación diagnóstica. El personal de salud (médico o de enfermería) deberá realizar la exploración física completa en busca de anomalías.

Notas:

1. De persistir los síntomas al seguimiento (segunda cita) y/o se manifiestan signos y/o síntomas nuevos de alta sospecha, la referencia **debe ser programada en un periodo menor a 7 días (14 días naturales a partir de la primera aplicación de la cédula)**.
2. De no contar con copias de hojas de referencias, añadirá a la nota clínica en el expediente los hallazgos encontrados y los datos detallados escritos en la hoja de referencia.



Francisco de P. Miranda 157 piso 1, Colonia Lomas de Plateros, Demarcación Territorial Álvaro Obregón, C.P. 01480 Ciudad de México



Gobierno de
México

IMSS BIENESTAR
SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD

GUÍA TÉCNICA PARA LA DETECCIÓN DE
ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y NO TRANSMISIBLES
DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL INSTITUTO
MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL PARA EL BIENESTAR
(IMSS-BIENESTAR)



Salud
Secretaría de Salud

 **CENSIA**
GOMITERO NACIONAL PARA LA SALUD
DE LA NIÑERIA Y LA ADOLESCENCIA

 **IMSS-BIENESTAR**
SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD



- **Personal de salud (no médico).** Deberá solicitar la asistencia de la NNA a la unidad de salud más cercana, **de preferencia en un periodo menor a 3 días**, para ser atendido por el personal médico disponible con la finalidad de establecer la sospecha de un diagnóstico.

Si la niña, niño o adolescente no tuvo signos o síntomas notificados o encontrados a través de la exploración clínica: **NO CUMPLE CRITERIOS PARA SOSPECHAR CÁNCER (los tipos de cáncer más frecuentes en la infancia y la adolescencia).**

- Personal médico y personal de salud en general, programará cita de acuerdo con su control.

IMPORTANTE:

Cédula en formato físico. Se notificarán los hallazgos encontrados en el interrogatorio y en la exploración física, el diagnóstico presuntivo validando con nombre y perfil del personal de salud que realiza la aplicación.

Referencia a UMA: La referencia se debe realizar en apego a la normatividad vigente y registrarla en SINBA y **EN EL EXPEDIENTE DE LA NIÑA, NIÑO O ADOLESCENTE REFERIDO, DEBERÁ ESCRIBIR LOS SIGNOS O SÍNTOMAS QUE PRESENTA Y LA FECHA DE REFERENCIA.**



2025
Año de
**La Mujer
Indígena**

Francisco de P. Miranda 157 piso 1, Colonia Lomas de Plateros, Demarcación Territorial Álvaro Obregón, C.P. 01480 Ciudad de México



Gobierno de
México



IMSS BIENESTAR
SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD

GUÍA TÉCNICA PARA LA DETECCIÓN DE
ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y NO TRANSMISIBLES
DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL INSTITUTO
MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL PARA EL BIENESTAR
(IMSS-BIENESTAR)

TRANSITORIO

ÚNICO- La presente Guía Técnica que establece la metodología para la detección oportuna de enfermedades transmisibles y no transmisibles entre la población objetivo, atendida en las unidades del primer, segundo y tercer nivel de atención de los Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR), entrará en vigor al día siguiente de su difusión y publicación en la página institucional del IMSS-BIENESTAR.

GUÍA TÉCNICA PARA LA DETECCIÓN DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y NO TRANSMISIBLES DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL PARA EL BIENESTAR (IMSS-BIENESTAR).

PRIMERA EDICIÓN, CIUDAD DE MÉXICO, 2025

Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR)

Unidad de Atención a la Salud

Coordinación de Epidemiología

División de Prevención y Protección Específica

Área de Prevención de Enfermedades

Departamento de Prevención Secundaria

Se autoriza la reproducción total o parcial del texto siempre y cuando se cite la fuente y la liga oficial de descarga. Este documento no debe utilizarse con fines comerciales o electorales.

Clave: UAS/CE/DPS/001/2025



Gobierno de
México



IMSS BIENESTAR
SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD

GUÍA TÉCNICA PARA LA DETECCIÓN DE
ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y NO TRANSMISIBLES
DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL INSTITUTO
MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL PARA EL BIENESTAR
(IMSS-BIENESTAR)

Aprobó

Dr. José Alejandro Avalos Bracho
Titular de la Unidad de Atención a la Salud

Coordinación Responsable

Dr. José Misael Hernández Carrillo
Titular de la Coordinación de Epidemiología

Revisión Normativa

Dra. Nazarea Herrera Maldonado
Titular de la Coordinación de Normatividad y Planeación Médica