



**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 |
| DETECCIONES ALINEADAS A LA PRIORIDAD 1 EN SALUD: PREVENCIÓN, ATENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES CARDIOMETABÓLICAS (ECM). | 34 |
| DETECCIÓN DE ENFERMEDADES ALINEADAS A LA PRIORIDAD 2 EN SALUD: PREVENCIÓN, ATENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES (ET). | 57 |
| DETECCIÓN DE ENFERMEDADES ALINEADAS A LA PRIORIDAD 3 EN SALUD: FORTALECIMIENTO DE LA SALUD SEXUAL, REPRODUCTIVA Y NEONATAL. | 65 |
| DETECCIÓN DE ENFERMEDADES ALINEADAS A LA PRIORIDAD 4 EN SALUD: FORTALECIMIENTO DE LA SALUD MENTAL Y PREVENCIÓN DE LAS ADICCIONES. | 114 |
| DETECCIÓN DE ENFERMEDADES ALINEADAS A LA PRIORIDAD 5 EN SALUD: PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE ACCIDENTES Y VIOLENCIA..... | 139 |
| DETECCIÓN DE ENFERMEDADES ALINEADAS A LA PRIORIDAD 7 EN SALUD: ATENCIÓN INTEGRAL A LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA. | 142 |
| DETECCIÓN DE ENFERMEDADES ALINEADAS A LA PRIORIDAD 8 EN SALUD: ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS MAYORES Y OTROS GRUPOS EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD. | 156 |
| DETECCIÓN DE ENFERMEDADES ALINEADAS A LA PRIORIDAD 9 EN SALUD: DETECCIÓN Y ATENCIÓN OPORTUNA DE LAS PRINCIPALES ENFERMEDADES ONCOLÓGICAS. | 182 |
| 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.

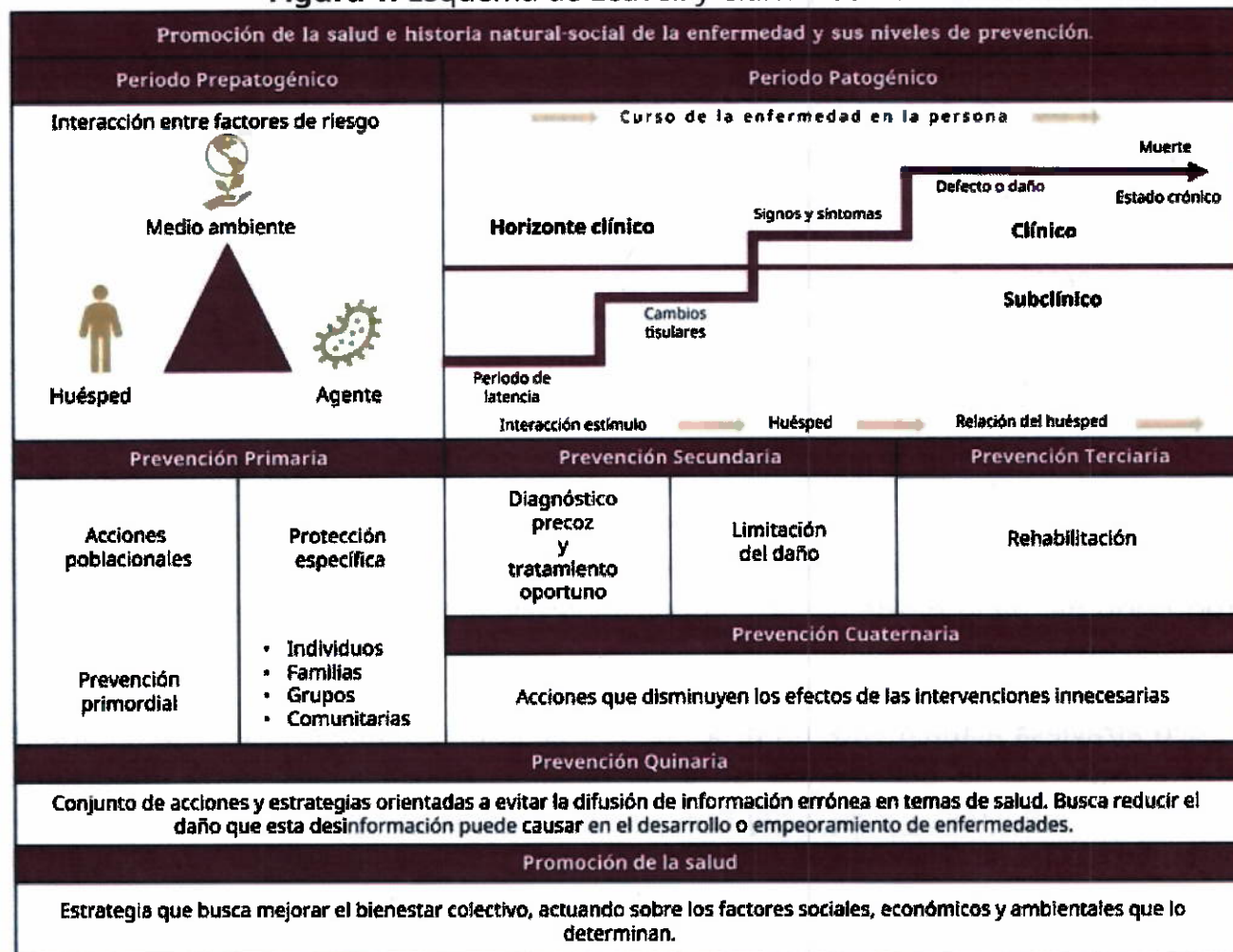
México atraviesa actualmente un proceso de transición epidemiológica y demográfica, caracterizado por la persistencia de enfermedades transmisibles como importantes causas de morbilidad y mortalidad, al mismo tiempo que se registra un aumento sostenido de las enfermedades crónicas no transmisibles, las 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, Roldan-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 médico-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 resolutive 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.



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 Torácico.

EDA: Enfermedad Diarreica Aguda.



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: Hematocrito.

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.



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 resolutive 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 resolutive 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.



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 |
| | | Detección y Consejería VIH, Sífilis y Hepatitis C* (Anexo 8) |
| | 3.5 Detección de Hepatitis B | NA |
| | 3.6 Detección de Hepatitis C | Consentimiento Informado para la detección de VIH, Sífilis y Hepatitis C (Anexo 9) |
| | 3.7 Detección de Hepatitis C en el Embarazo | |
| | 3.8 Detección de Gonorrea | Principales Síndromes Causados por ITS (Anexo 11) |
| | 3.9 Detección de ITS Ulcerativas | |
| | 3.10 Detección de ITS Secretoras | |



| 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 | NA |
| | 3.14 Detección de Diabetes Gestacional | |
| | 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 | NA |
| | 3.18 Tamiz Metabólico Neonatal | |



| 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 | Inventario de Burnout de Maslach (MBI) (Anexo 15) |
| | 4.2 Detección de Ansiedad | 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) |



| 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 1° y 2° 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 | 1° y 2° 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.Hiperoglucemia: ≥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. | |



| 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 | $R = (DR/DP) \times 100$ 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>Secretaría de Salud. (2010). <i>Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-2010, para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus</i>. Diario Oficial de la Federación. https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5168074&fecha=23/11/2010#gsc.tab=0</p> <p>Instituto Nacional de Salud Pública (INSP). (2023). <i>Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) Continua 2022</i>. https://ensanut.insp.mx</p> <p>American Diabetes Association (ADA). (2024). <i>Standards of care in diabetes—2024</i>. <i>Diabetes Care</i>, 47(Suppl 1), S1–S350. https://doi.org/10.2337/dc24-S001</p> <p>Secretaría de Salud. (2023). <i>Sistema de Información en Salud / SINBA 2018-2023</i>. SINBA-SISA HOME</p> <p>Secretaría de Salud. (s.f.). <i>Guía para personas con diabetes</i>. Guía para pacientes Diabetes Secretaría de Salud Gobierno gob.mx</p> | |



| 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 | <p>Datos estadísticos: Prevalencia nacional diagnosticada: 16.5% (0.16) Prevalencia nacional no diagnosticada: 31.3% Prevalencia nacional: 47.8% (ACC/AHA, ENSANUT 2022).</p> <p>(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</p> <p>Para la determinación de las detecciones programadas se realiza el siguiente cálculo: Detecciones programadas = A + B + C</p> <p>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</p> |



| 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: | | | | | |
| | | 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. | | | | | |
| | | 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. | | | | |
| Total | | Anual: 1. Población de 20 a 40 años sin diagnóstico de hipertensión+ diagnóstico de comorbilidades (obesidad, diabetes, dislipidemia) 2. Población de 40 años en adelante sin diagnóstico de hipertensión 3. 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 | <p>$R = (DR/DP) \times 100$</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>Fuentes:</p> <p>Secretaría de Salud. (2009). <i>Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-2009, para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial sistémica</i>. Diario Oficial de la Federación. https://dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5144642</p> <p>National Institute for Health and Care Excellence (NICE). (2019). <i>Hypertension in adults: diagnosis and management (NG136)</i>. https://www.nice.org.uk/guidance/ng136</p> <p>European Society of Cardiology (ESC). (2024). <i>Guía ESC 2024 sobre el manejo de la presión arterial elevada y la hipertensión</i>. Sociedad Española de Cardiología. Guía ESC 2024 sobre el manejo de la presión arterial elevada y la hipertensión - Sociedad Española de Cardiología</p> | |



| 1.3. Detección de Sobrepeso y Obesidad | |
|---|--|
| Detección | Acción específica en la detección de personas con sobrepeso 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 sobrepeso y obesidad, estableciendo medidas preventivas para retardar la aparición de la enfermedad. Además de identificar a las personas con sobrepeso 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 | 1° y 2° 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 sobrepeso: 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 Sobrepeso 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 = Sobrepeso • 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 colspan="2">Circunferencia de cintura</th><th>Interpretación</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Mujeres</td><td>>80 cm</td><td rowspan="2">Obesidad abdominal</td></tr> <tr> <td>Hombres</td><td>>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 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 | 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 = Sobrepeso ≥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 sobrepeso). | | | | | | | | |
| 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 | $R = (DR/DP) \times 100$ DR: Detecciones realizadas por entidad federativa. DP: Detecciones programadas por entidad federativa. |
| Fecha estimada para el cumplimiento de los indicadores | Anual |
| <p>Fuente:</p> <p>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</p> <p>Organización Mundial de la Salud (OMS). (s.f.). Obesidad y sobrepeso. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight</p> <p>Kaufer-Horwitz, M., & Pérez Hernández, J. F. (2022). La obesidad: aspectos fisiopatológicos y clínicos. <i>Inter Disciplina</i>, 10(26), 147-175. https://doi.org/10.22201/celech.24485705e.2022.26.80973</p> <p>Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán (INCMNSZ). (2023). <i>Diagnóstico y tratamiento del sobrepeso y obesidad exógena</i>. CAIPaDi. CAIPaDi</p> | |



| 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 | | <p>Se considera detección POSITIVA con la presencia de uno o más de los siguientes valores:</p> <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 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 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 | | <p>Personas con detección negativa con factores de riesgo, se recomienda canalizar a SAIS y seguimiento periódico en consulta externa, como manejo preventivo.</p> <p>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).</p> | |
| Indicador de cumplimiento | | <p>$R = (DR/DP) \times 100$</p> <p>DR: Detecciones realizadas por entidad federativa.</p> <p>DP: Detecciones programadas por entidad federativa.</p> | |



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_ago



| 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 hipoalbuminemia: 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 | | 1) Presión arterial sistólica ≥ 130 mmHg y/o presión arterial diastólica ≥ 85 mmHg. 2) Niveles de triglicéridos ≥ 150 mg/dL. 3) Niveles de HDL < 40 mg/dL en hombres y < 50 mg/dL en mujeres. 4) Niveles de glucosa ≥ 100 mg/dL. 5) Circunferencia abdominal ≥ 88 cm en mujeres y ≥ 102 cm en hombres. |
| 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 | | Personas con detección negativo con factores de riesgo, se recomienda canalizar a SAIS y seguimiento periódico en consulta externa, como manejo preventivo. 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). |



| 1.5. Detección de Síndrome Metabólico | |
|---|---|
| Indicador de cumplimiento | $R = (DR/DP) \times 100$ 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). <i>Norma Oficial Mexicana NOM-037-SSA2-2012, para la prevención, tratamiento y control de las dislipidemias</i> . Diario Oficial de la Federación. https://www.cndh.org.mx/DocTR/2016/JUR/A70/01/JUR-20170331-NOR36.pdf Secretaría de Salud. (2009). <i>Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-2009, para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial sistémica</i> . Diario Oficial de la Federación. https://dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5144642 Secretaría de Salud. (2010). <i>Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-2010, para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus</i> . Diario Oficial de la Federación. <i>NORMA Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-2010, Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus</i> Secretaría de Salud. (2010). <i>Norma Oficial Mexicana NOM-008-SSA3-2010, para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad</i> . Diario Oficial de la Federación. <i>NORMA Oficial Mexicana NOM-008-SSA3-2010, Para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad</i> Katsiki, N., Mikhailidis, D. P., & Mantzoros, C. S. (2022). Metabolic syndrome: Updates on pathophysiology and management in 2021. <i>International Journal of Molecular Sciences</i> , 23(2), 786. https://doi.org/10.3390/ijms23020786 Rojas-Martínez, R., et al. (2021). Prevalencia de síndrome metabólico en México: Ensanut 2018. <i>Salud Pública de México</i> , 63(6), 725–734. <i>Tendencia en la prevalencia de síndrome metabólico y sus componentes en adultos mexicanos, 2006-2018</i> | |



| 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). <i>Guía de referencia rápida: Diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial sistémica en el primer nivel de atención (335GRR)</i> . https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclnicas/335GRR.pdf Secretaría de Salud. (2009). <i>Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-2009, para la prevención, detección, diagnóstica, tratamiento y control de la hipertensión arterial sistémica</i> . Diario Oficial de la Federación. https://dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5144642 Secretaría de Salud. (2018). <i>Perfil epidemiológico de la enfermedad renal crónica en México</i> . 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). <i>KDIGO 2023 Clinical practice guideline for the evaluation and management of chronic kidney disease</i> . https://kdigo.org/guidelines/ckd-evaluation-and-management/ National Kidney Foundation. (s.f.). <i>Cociente de albúmina-creatinina en orina (CACu). Cociente de albúmina-creatinina en orina (CACu) National Kidney Foundation</i> | | | |



| 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 | | 1º, 2º y 3º 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 | 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 un intervalo no mayor a 1 año. |
| | 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 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 ECOT. |
| 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 | $R = (DR/DP) \times 100$ 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 |
| <p>Fuentes:</p> <p>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. <i>Stroke</i>, 52(7), e364–e467. https://doi.org/10.1161/STR.0000000000000375</p> <p>Choreño-Parra, J. A., Carnalla-Cortés, M., & Guadarrama-Ortiz, P. (2019). Enfermedad vascular cerebral isquémica: Revisión extensa de la bibliografía para el médico de primer contacto. <i>Medicina Interna de México</i>, 35(1), 61–79. https://doi.org/10.24245/mim.v35i1.2212</p> <p>Instituto Nacional de Geriátrica (INGER). (s.f.). <i>Enfermedad cerebrovascular. Enfermedad-vascular-cerebral.pdf</i></p> <p>Dirección General de Epidemiología. (s.f.). <i>Casos nuevos de enfermedad por grupo de edad en México</i>. Secretaría de Salud. <i>Boletín Epidemiológico Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica Sistema Único de Información Secretaría de Salud Gobierno gob.mx</i></p> | |



1.8. Detección de Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica

| 1.8. Detección de Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica | | | |
|---|--------------|---|--|
| Detección | | Acción específica en la detección de personas con EPOC, a través del <i>Cuestionario CAPTURE</i> . | |
| 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 | | 1° y 2° 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 vez | 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. | |



| 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. |
| <p>Fuente: Secretaría de Salud. (s.f.). <i>Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)</i>. Gobierno de México. Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica "EPOC" Secretaría de Salud Gobierno gob.mx Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). (2014). <i>Guía de referencia rápida: Diagnóstico y tratamiento de la EPOC en el primer nivel de atención (037GRR)</i>. https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/037GRR.pdf Senado de la República. (2021). <i>Propuesta con punto de acuerdo sobre recursos para enfermedades respiratorias crónicas</i>. https://infosen.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.). <i>Lineamientos de enfermedades respiratorias crónicas CENAPRECE</i>. https://smnyct.org/informacion-general/lineamientos-de-enfermedades-respiratorias-chronicas-cenaprece</p> | |



| 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. | |
| | | 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 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 cigarro, 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 | <p>Personas con tamizaje negativo que presentan factores de riesgo, se dará seguimiento periódico en consulta externa, como manejo preventivo.</p> <p>Personas confirmadas con asma, se deberá canalizar a consulta médica de especialidad para tratamiento y seguimiento oportuno.</p> |
| <p>Fuente:</p> <p>Secretaría de Salud. (s.f.). <i>Asma</i>. Gobierno de México. https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/asma</p> <p>Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). (2015). <i>Diagnóstico, tratamiento y prevención de la exacerbación del asma en adultos</i>. (Guía de referencia rápida 806GER) www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclnicas/806GER.pdf</p> <p>Global Initiative for Asthma (GINA). (2023). <i>GINA 2023: Global strategy for asthma management and prevention</i>. https://ginasthma.org</p> <p>Secretaría de Salud. (2017). <i>Guía de Práctica Clínica: Diagnóstico y tratamiento del asma en menores de 18 años en el primer nivel de atención</i>. Microsoft Word - SS-009-08_EyR</p> <p>Sociedad Mexicana de Neumología y Cirugía de Tórax (SMNCT). (s.f.). <i>Lineamientos de enfermedades respiratorias crónicas CENAPRECE</i>. <i>Lineamientos de Enfermedades Respiratorias Crónicas CENAPRECE</i></p> | |



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 baciloscopia, 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 Metileno De Loeffler. 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 | <p>Personas con sintomatología:</p> <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. |



| 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 baciloscopia. |
| 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 | $R = (DR/DP) \times 100$ DR: Detecciones realizadas por entidad federativa. DP: Detecciones programadas por entidad federativa. |
| Fecha estimada para el cumplimiento de los indicadores | Anual |
| Fuente: Dlodlo, R. A., et al. (2019). <i>Manejo de la tuberculosis: Una guía de buenas prácticas esenciales</i> (7ª ed.). The Union. https://theunion.org/sites/default/files/2020-08/Manejo-de-la-Tuberculosis-Septima-edicion.pdf 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 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 Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2018). <i>Manual para el diagnóstico bacteriológico de la tuberculosis. Parte 1: Manual de actualización de la baciloscopia</i> . https://www.paho.org/es/documentos/manual-actualizacion-baciloscopia-2018 Abbott. (s.f.). <i>Bioline TB Ag MPT64 Rapid Análisis de diagnóstico inmediato</i> . https://www.globalpointofcare.abbott/es/es/product-details/bioline-tb-ag-mpt64-rapid.html Manual MSD. (s.f.). <i>Tuberculosis - Enfermedades infecciosas</i> . https://www.msdmanuals.com/es/professional/enfermedades-infecciosas/micobacterias/tuberculosis Castiñeira, A., et al. (2002). Manifestaciones radiológicas de la tuberculosis pulmonar. <i>Medicina Integral</i> , 39(5), 192–206. https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-integral-63-articulo-manifestaciones-radiologicas-tuberculosis-pulmonar-13029945 | |



| 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 ampula de 1 ml con 10 dosis [clave: 080.074.1977]. ▪ Contiene dos unidades de tuberculina en cada décima de mililitro RTC. Frasco ampula 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 intradermoreacción. Contiene dos unidades de tuberculina en cada décima de mililitro. Frasco ampula 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 | 1º, 2º y 3º nivel. |
| Grupo de riesgo | <p>Personas sin sintomatología:</p> <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 | <p>Datos estadísticos:</p> <p>Tb pulmonar 14.93 nuevas infecciones por cada 100,000 personas (2022).</p> <p>Tb extrapulmonar 3.11 nuevas infecciones por cada 100,000 personas (2022).</p> |



| 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 | <p>Personas con tamizaje negativo que presentan factores de riesgo, se recomienda otorgar medidas preventivas para evitar adquirir de enfermedad.</p> <p>Personas confirmadas con tuberculosis latente, se deberán canalizar a consulta externa para ingreso a tratamiento [registro en SIS-SINBA].</p> |
| Indicador de cumplimiento | <p>$R = (DR/DP) \times 100$</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>Fuentes:</p> <p>Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2022). <i>Tratamiento de la tuberculosis</i>. Recuperado de https://www.cdc.gov/tb/es/treatment/tratamiento.html</p> <p>Dheda, K., et al. (2022). The Lancet Global Health. <i>The epidemiology, pathogenesis, transmission, diagnosis, and management of multidrug-resistant tuberculosis</i>. https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(22)00283-2/fulltext</p> <p>Secretaría de Salud. (2023). <i>Manual de prueba de tuberculina</i>. Recuperado de https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/data/file/863300/manual_de_prueba_tuberculina.pdf</p> <p>Rebollo Polo, M., & López Campos, J. L. (2004). <i>Manifestaciones radiológicas de la tuberculosis pulmonar</i>. <i>Medicina Integral</i>, 43(6), 256-264. https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-integral-63-articulo-manifestaciones-radiologicas-tuberculosis-pulmonar-13029945</p> <p>Manual MSD. (s.f.). <i>Tuberculosis</i>. Recuperado de https://www.msdmanuals.com/es/professional/enfermedades-infecciosas/micobacterias/tuberculosis</p> <p>Abbott. (s.f.). <i>BIOLINE TB Ag MPT64 Rapid</i>. Recuperado de https://www.globalpointofcare.abbott/es/es/product-details/bioline-tb-ag-mpt64-rapid.html</p> <p>Sociedad Valenciana de Neumología. (2023). <i>Actualización en tuberculosis 2023</i>. Recuperado de https://www.synp.es/web/sites/default/files/2023-06/Actualizacion%20TBC%202023.pdf</p> <p>Secretaría de Salud. (2022). <i>Incidencia de casos nuevos por grupo de edad. Anuario de Morbilidad 2022</i>. Recuperado de https://epidemiologia.salud.gob.mx/anuario/2022/incidencia/incidencia_casos_nuevos_enfermedad_grupo_edad.pdf</p> <p>The Union. (2019). <i>Manejo de la tuberculosis (7ª ed.)</i>. Recuperado de https://theunion.org/sites/default/files/2020-08/Manejo-de-la-Tuberculosis-Septima-edicion.pdf</p> <p>Secretaría de Salud. (2013). <i>NOM-006-SSA2-2013, Para la prevención y control de la tuberculosis</i>. Recuperado de https://www.gob.mx/salud/documentos/nom-006-ssa2-2013-para-la-prevencion-y-control-de-la-tuberculosis</p> <p>Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). (2009). <i>Guía de práctica clínica: Diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis pulmonar en el primer nivel de atención</i>. Recuperado de https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/070GER.pdf</p> | |



2.3. Detección de Cólera 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 | <p>(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</p> <p>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.</p> |
| Definiciones | |
| Clasificación | <p>Definición operacional de caso probable de cólera. Toda persona con diarrea que presente las siguientes características:</p> <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 Cólera y Enterobacterias

| 2.3. Detección de Cólera 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.britanialab.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/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/data/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/manuales/44_Manual_EDA_2022.pdf
Dirección General de Epidemiología. (s.f.). Nutrave EDA. Recuperado de <https://studylib.es/doc/5481470/nutrave-eda---direccion-general-de-epidemiologia>



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 | <p>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.</p> <p>Previo consentimiento informado y consejería.</p> |
| Responsables | Personal de salud capacitado con "Manual de Consejería en VIH/SIDA e ITS". |
| Nivel de atención | 1° y 2° 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, linfadenomas, entre otras). |



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

| 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: 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 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 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 (inmunoelctrotransferencia). | |



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 | <p>Personas con tamizaje negativo con factores de riesgo, se recomienda otorgar medidas preventivas para evitar adquirir de enfermedad.</p> <p>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.</p> <p>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].</p> |
| Indicador de cumplimiento | $R = (DR/DP) \times 100$ 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/data/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/OtrasPublicacionesdeinteresrelacionadosconeVIH/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"> • 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 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 | 1° y 2° 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 (1ª vez) de la población objetivo de las unidades de 1º y 2º 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 |
| | | Sexo |
| | | Subtotal |
| | Subsecuentes | |
| | Total | |
| 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 (inmunoelctrotransferencia). 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 | <p>Personas embarazadas con detección negativa y con factores de riesgo, se dará seguimiento periódico en consulta externa, como manejo preventivo.</p> <p>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.</p> |
| Indicador de cumplimiento | <p>$R = (DR/DP) \times 100$</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>Centers for Disease Control and Prevention (CDC). <i>Types of HIV tests</i>. Recuperado de https://www.cdc.gov/hiv/testing/index.html</p> <p>Secretaría de Salud. (2010). <i>NORMA Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2010, Para la prevención y el control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana</i>. Diario Oficial de la Federación. Recuperado de https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/data/file/46541/NOM-010-SSA2-2010.pdf</p> <p>Inter-Agency Network for Education in Emergencies (INEE). (s.f.). <i>INEE Guidance: Integración del VIH en la educación en situaciones de emergencia [INEE_Guidance_IHV_Education_Spanish_-_Final.pdf]</i>. Recuperado de https://inee.org/sites/default/files/resources/INEE_Guidance_IHV_Education_Spanish_-_Final.pdf</p> <p>Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH). (2006). <i>Manual de consejería en VIH/SIDA e ITS</i>. Recuperado de https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/doc/Programas/VIH/OtrasPublicacionesdeinteresrelacionadosconelVIH/CENSIDA/manualconsejeria.pdf</p> | |



| 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.

Fuentes:

Arando Lasagabaster, M., & Otero Guerra, L. (2019). *Enfermedades infecciosas y microbiología clínica*. Elsevier. *Sífilis*. | *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica*

Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). (2009). *Enfermedades de transmisión sexual en el adolescente y adulto que producen úlceras genitales: Herpes, sífilis, chancroide, linfogranuloma venéreo y granuloma inguinal*. 094GER

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2009). *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

Dirección de Sida, ETS, Hepatitis y TBC, Ministerio de Salud y Desarrollo Social, Argentina. (2019). *Guía para la utilización de pruebas rápidas de sífilis*. *Dirección de Respuesta al VIH, ITS, Hepatitis virales y Tuberculosis* | Argentina.gob.ar



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_TECNICO_PARA_EL_DIAGNOSTICO_SEROLOGICO_DE_SIFILIS.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 | 1° y 2° 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 1° y 2° 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 | |
| Fuentes: Arando Lasagabaster, M., & Otero Guerra, L. (2019). <i>Enfermedades infecciosas y microbiología clínica</i> . Elsevier. Sífilis Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). (2009). <i>Enfermedades de transmisión sexual en el adolescente y adulto que producen úlceras genitales: Herpes, sífilis, chancroide, linfogranuloma venéreo y granuloma inguinal</i> . 094GER 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> 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 Ministerio de Salud, Chile. (2018). <i>Procedimiento técnico para el diagnóstico serológico de sífilis. Documentos técnicos para el laboratorio clínico</i> . ispch.gob.cl/sites/default/files/PROCEDIMIENTO_TÉCNICO_PARA_EL_DIAGNÓSTICO_SEROLÓGICO_DE_SÍFILIS.pdf 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 | | | |



| 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 | 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 | | $R = (DR/DP) \times 100$ 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>Hepatitis B Foundation. (2018). <i>Understanding Your Hepatitis B Blood Tests: Fact Sheet</i> (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</p> <p>Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH y el Sida (Censida), & Secretaría de Salud. (2023). <i>Guía de hepatitis virales para establecimientos de salud</i> [México]. GUÍA HEPATITIS VIRALES EN MEX2023.pdf</p> <p>Manual MSD. (2024). <i>Hepatitis B, aguda - Trastornos hepáticos y biliares</i>. Recuperado de https://www.msdmanuals.com/es/hogar/trastornos-del-h%C3%ADgado-y-de-la-ves%C3%ADcula-biliar/hepatitis/hepatitis-b-aguda</p> <p>Abbott Rapid Diagnostics. (2025). <i>Global Point of Care: Sudáfrica</i>. Recuperado de https://www.globalpointofcare.abbott/za/en/index.html</p> <p>Secretaría de Salud. (2017). <i>NORMA Oficial Mexicana NOM-039-SSA2-2014, Para la prevención y control de las infecciones de transmisión sexual</i>. Diario Oficial de la Federación. Recuperado de https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/data/file/227625/NORMA_Oficial_Mexicana_039_DOF_01-05-17.pdf</p> <p>Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). (s.f.). <i>Guía de práctica clínica: diagnóstico y tratamiento de la infección crónica por virus de hepatitis B</i> [PDF]. https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/419GER_1.pdf</p> <p>Secretaría de Salud. (2012). <i>Manual de procedimientos estandarizados para la vigilancia epidemiológica de hepatitis virales</i> [PDF]. https://epidemiologia.salud.gob.mx/gobmx/salud/documentos/manuales/11_Manual_HepatitisVirales.pdf</p> <p>World Health Organization. (2024). <i>Hepatitis B</i> [Hoja informativa]. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-b</p> | | |



| 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).</p> <p>(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/data/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/data/file/809429/GUÍA_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>



| 3.7. 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).</p> <p>(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 (1ª vez) de la población objetivo de las unidades de 1° y 2° nivel de IMSS-BIENESTAR.</p> <p>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 | | Se considera POSITIVA ante la presencia de los siguientes: <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 periodos menstruales. | |
| 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 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:

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->

Recuperado de <https://www.acquamed.com.mx/informacion-medica/prevenccion-degredacion-tratamiento-y-control-de-la-poliuria>
 y: -text=La%20Gu%C3%ADa%20de%20Pr%C3%A1ctica%20C%C3%ADnica%20Prevenci%C3%B3n%20de%20diagn%C3%B3stico%20de%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 | 1° y 2° 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 1° y 2° nivel de IMSS-BIENESTAR. |
| Definiciones | |
| Clasificación | <ol style="list-style-type: none"> 1. Herpes se considera detección POSITIVA ante la presencia de adenomegalias inguinales y presencia de vesículas. 2. 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. 3. 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. 4. 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 <i>Klebsiella granulomatis</i> | |
| 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]. | |

Fuente:
Arando Lasagabaster, M., & Otero Guerra, L. (2019). Sífilis. *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica*, 37(3), 203-210. Elsevier. <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermedades-infecciosas-microbiologia-clinica-28-articulo-sifilis-S0213005X19300072>
Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). (s.f.). *Guía de práctica clínica: Enfermedades de transmisión sexual en el adolescente y adulto que producen úlceras genitales: Herpes, sífilis, chancroide, linfogranuloma venéreo y granuloma inguinal* [Guía de referencia rápida GPC-IMSS-094-06]. <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/094GER.pdf>
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>



| 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 | | 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, Microscopia 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]. |
| <p>Fuente:</p> <p>Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). (2005). <i>Guías para el tratamiento de las infecciones de transmisión sexual</i> [PDF]. https://www.paho.org/es/node/69995</p> <p>Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). (s.f.). <i>Diagnóstico y tratamiento de la vaginosis bacteriana</i> [Guía de práctica clínica rápida]. https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/094GRR.pdf</p> <p>Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). (s.f.). <i>Guía rápida: Diagnóstico y tratamiento de la vaginitis infecciosa en mujeres en edad reproductiva</i> (IMSS-081-08) [Guía de referencia rápida]. https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/081GRR.pdf</p> <p>Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). (2019). <i>Diagnóstico y tratamiento de candidiasis vulvovaginal en mujeres mayores a 12 años de edad</i> [Guía de referencia rápida GPC-IMSS-609-19]. https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/609GRR.pdf</p> | |



| 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 | | <p>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 umbilicadas.</p> <p>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).</p> | |
| 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 | <p>VPH:</p> <ul style="list-style-type: none">Embarazadas: en el 1° trimestre.No embarazadas: segunda medición con un intervalo de 1 año. <p>Molusco contagioso: segunda medición con un intervalo de 1 año.</p> | |



| 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]. |
| <p>Fuente:</p> <p>Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). (2013). <i>Abordaje diagnóstico de los desórdenes benignos de la vulva</i>. México: IMSS. 630GER</p> <p>Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). (2010, actualización diciembre 2011). <i>Prevención y detección oportuna del cáncer cérvico uterino en el primer nivel de atención</i>. México: IMSS. 146GER</p> <p>Secretaría de Salud. (2010). <i>Diagnóstico y tratamiento de las verrugas vulgares</i>. México: Secretaría de Salud. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE VERRUGAS VULGARES actuamed</p> <p>Grupo de Estudio de Infecciones de Transmisión Sexual (GeITS) – SEIMC y GeSIDA. (2017). <i>Documento de consenso sobre diagnóstico y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual en adultos, niñas y adolescentes</i> [PDF]. SEIMC / GeSIDA. https://gesida-seimc.org/wp-content/uploads/2017/06/Documento_de_consenso_sobre_diagnostico_y_tratamiento_de_las_infecciones_de_transmision_sexual_en_adultos_02.pdf</p> <p>Zajdman Faitelson, D. (2024). <i>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"</i> [Tesis de especialidad, UNAM]. Repositorio Institucional UNAM. https://ru.dgb.unam.mx/bitstream/20.500.14330/TE501000844308/3/0844308.pdf</p> | | |



| 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 | | 1° y 2° 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 | | 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 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 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 | $R = (DR/DP) \times 100$ DR: Detecciones realizadas por entidad federativa. DP: Detecciones programadas por entidad federativa. |
| Fecha estimada para el cumplimiento de los indicadores | Anual |
| <p>Fuente: Secretaría de Salud. (s.f.). <i>Atención pregestacional</i>. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/458238/web_Atencion_Pregestacional_final.pdf 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</p> | |



| 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 | | 1. Ecografía de Tamizaje: translucencia nual mayor al percentil 99 o mayor a 3.5mm. 2. Fracción β de HCG: elevada. 3. PAPP-A: disminuida. |
| Pruebas realizadas | Primera vez | 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 cuyo 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. |
| <small>Fuente: Guía de práctica clínica: Diagnóstico prenatal de los defectos congénitos. Cribado de anomalías cromosómicas. Diagnóstico Prenatal, 24(2), 57-72. Guía de práctica clínica: Diagnóstico prenatal de los defectos congénitos. Cribado de anomalías cromosómicas Diagnóstico Prenatal</small> | |



| 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 acudan a control prenatal antes de la semana 24 de gestación, realizar detección de diabetes tipo 2 (Ver ficha 1.1). Personas embarazadas que acudan 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 (1ª 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. <i>Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio</i> . 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 | | 1° y 2° nivel. | |
| Grupo de riesgo | | Personas embarazadas de más de 16 semanas de gestación con: <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 | | Se considera POSITIVO con una o más de las siguientes opciones: 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 resolutive. |
| <p>Fuente:</p> <p>Ministerio de Salud Pública de República Dominicana. (2017). <i>Guías de práctica clínica de prevención y tratamiento de la preeclampsia y eclampsia</i>. Organización Panamericana de la Salud (OPS). https://platform.who.int/docs/default-source/mca-documents/policy-documents/guideline/dom-mn-21-01-guideline-2017-esp-gpc-preeclampsia-y-eclampsia.pdf</p> <p>Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). (s.f.). <i>Guía de práctica clínica: Preeclampsia</i>. https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guíasclínicas/020GER.pdf</p> <p>Organización Mundial de la Salud (OMS). (2011). <i>Prevención y tratamiento de la preeclampsia y la eclampsia</i>. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/138405/9789243548333_spa.pdf</p> <p>Observatorio de Mortalidad Materna en México (OMM). (2020). <i>Preeclampsia</i>. https://omm.org.mx/wp-content/uploads/2020/04/Preeclampsia.pdf</p> <p>Secretaría de Salud. (2016). <i>NOM-007-SSA2-2016: Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y del recién nacido</i>. 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</p> | | |



| 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 | | 1° y 2° 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 1° y 2° 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 vez | Primera medición en el año a las personas en la 1ra semana postparto al responder afirmativamente a las preguntas de Whooley. | |
| | | 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 y que se encuentren en postparto. |
| | | Subtotal | Corresponde a la sumatoria de las pruebas de primera vez. |
| | Subsecuentes | Segunda medición: entre las semanas 4 y 6 postparto. | |



| 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 | | $R = (DR/DP) \times 100$ DR: Detecciones realizadas por entidad federativa. DP: Detecciones programadas por entidad federativa. |
| Fecha estimada para el cumplimiento de los indicadores | | Anual |
| <p>Fuente: UNICEF. (s.f.). ¿Qué es la depresión posparto? https://www.unicef.org/parenting/es/salud-mental/que-es-la-depresion-posparto#protección 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</p> | | |



| 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 (1ª 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>1° 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>2° y 3° 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 | | $R = (DR/DP) \times 100$ DR: Detecciones realizadas por entidad federativa. DP: Detecciones programadas por entidad federativa. |
| Fecha estimada para cumplimiento de los indicadores | | Anual |
| <p>Fuente:</p> <p>Giron, S., Sosa, J., et al. (2020). Prevención de la caries dental: Revisión sistemática de la literatura. <i>Revista Venezolana de Investigación Odontológica IADR</i>. (PDF) Prevención de la caries dental. Revisión sistemática 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://dx.doi.org/10.4067/S0718-381X2021000100175</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)

3.17.

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 | | | |
|---|--------------|---|---|
| | | <p>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.</p> <p>Galactosemia clásica: GALT en sangre menor a 18.5 U/g de Hb.</p> <p>Fenilcetonuria: Fenilalanina en sangre mayor a 6.</p> <p>Fibrosis quística: tripsinógeno inmunorreactivo entre 60 y 80 ng/ml.</p> <p>Glucosa 6-Fosfato Deshidrogenasa: Disminución de G6PD.</p> | |
| Pruebas realizadas | Primera vez | 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 2° o 3° 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 Deshidrogenasa: 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 | $R = (DR/DP) \times 100$ 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.). <i>Tamiz metabólico neonatal y auditivo</i> . 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. <i>Sanus</i> , 7, e309. https://doi.org/10.36789/revsanus.vi1.309 Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). (s.f.). <i>Tamiz neonatal favorece detección, diagnóstico y tratamiento oportunos a enfermedades metabólicas</i> . 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). <i>Tamiz neonatal: Detección, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los errores innatos del metabolismo</i> . 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.). <i>Tamiz neonatal metabólico</i> . https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/536GER.pdf Barba, J. R. (2003). Tamiz neonatal: Una estrategia en la medicina preventiva. <i>Revista Mexicana de Patología Clínica</i> , 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 | <p>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</p> |
| Meta anual y ponderación | <p>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%</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 los establecimientos de salud de 1°, 2° y 3° nivel, tomando en consideración el porcentaje de incremento anual, dependiendo de la tendencia observada.</p> |
| Definiciones | |



| 3.19. Tamiz Auditivo Neonatal | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|------------------------|---|--|--|------------|-------|-------|-----------------|----------|------------------------|----------|---------------------|----------|-------------------|-----------|---------------------|---------------|----------|
| Clasificación | | <p>La OMS define como pérdida auditiva discapacitante con umbrales de >40 dBHL.</p> <table><tr><th colspan="2">Grados</th></tr><tr><th>Intensidad</th><th>Grado</th></tr><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></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 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pruebas realizadas | Primera vez | Primera vez en el año al grupo de riesgo. | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 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>$R = (DR/DP) \times 100$</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.). *Análisis 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.medigraphic.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 y mortalidad. | |
| 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 | |



| 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). <i>Lineamiento del tamiz neonatal cardíaco: Aportaciones del Comité 2022</i> . Lineamiento_tamiz_neonatal_cardiaco_Aportaciones_Comite_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 vez | 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 3° 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. |
| <p>Fuente:</p> <p>Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). (s.f.). <i>Tamiz oftalmológico neonatal</i>. https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/793GRR.pdf</p> <p>Juárez-Echenique, J. C. (2015). Tamizado oftalmológico neonatal. <i>Acta Pediátrica de México</i>, 36(4), 361-363.</p> <p>http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-23912015000400008</p> <p>Orozco-Gómez, L. P. (2019). Plan nacional de detección y tratamiento de la retinopatía del prematuro. <i>Revista Mexicana de Oftalmología</i>, 93(6), 295-302.</p> <p>https://doi.org/10.24875/RMO.M19000088</p> | |



| 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 | | Se considera tamizaje POSITIVO en maniobra de Ortolani al conseguir la reducción de la luxación (sensación propioceptiva o “cloc” de ingreso del fémur). 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). Se considera tamizaje NEGATIVO al no presentar signos clínicos. | |
| 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. |
| <small>Fuente: Diagnóstico y tratamiento oportuno de la oportuno de la oportuno de la oportuno 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 actualmed</small> | |



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

| 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 | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | 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 | | $R = (DR/DP) \times 100$ DR: Detecciones realizadas por entidad federativa. DP: Detecciones programadas por entidad federativa. |
| Temporalidad para el cumplimiento de las metas | | Anual |
| <p>Fuente:</p> <p>Medigraphic. (s.f.). <i>Síndrome de burnout en profesionales de la salud</i>. sje211h.pdf</p> <p>Maslach, C., & Jackson, S. E. (s.f.). <i>Maslach Burnout Inventory</i> [Cuestionario]. (PDF) <i>The Maslach Burnout Inventory Manual</i></p> <p>Mayo Clinic. (2023). <i>Desgaste laboral: cómo detectarlo y tomar medidas</i>. <i>Desgaste laboral: cómo detectarlo y tomar medidas - Mayo Clinic</i></p> <p>Juárez-García, A., Idrovo, A. J., Camacho-Ávila, A., & Placencia-Reyes, O. (2014). Síndrome de burnout en población mexicana: Una revisión sistemática. <i>Salud Mental</i>, 37(2), 159-176. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252014000200010</p> <p>Facultad de Medicina UNAM. (s.f.). <i>Síndrome de desgaste profesional (burnout)</i>. <i>El síndrome de desgaste profesional Burnout en médicos mexicanos Revista de la Facultad de Medicina</i></p> | | |



| 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</i> o <i>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 | Puntaje de Autoinforme de Trastornos Relacionados con la Ansiedad en la Infancia y Adolescencia (SCAReD) |
| | 0-4 No se aprecia ansiedad | ≤ 25 puede sugerir la presencia de un Trastorno de Ansiedad |
| | 5 a 9 Se aprecian síntomas de ansiedad Leves | >30, más específica para trastornos de ansiedad |



| 4.2. Detección de Ansiedad | | |
|---|---------------------|--|
| | | <p>10-14 Se aprecian síntomas de Ansiedad Moderados</p> <p>15-21 Se aprecian síntomas de ansiedad severos</p> |
| | | <p>7 o más en los ítems 1, 6, 9, 12, 15, 18, 19, 22, 24, 27, 30, 34 y 38: Puede indicar trastorno de pánico o síntomas somáticos significativos.</p> <p>9 o más en los ítems 5, 7, 14, 21, 23, 28, 33, 35 y 37: Puede indicar trastorno de ansiedad generalizada.</p> <p>5 o más en los ítems 4, 8, 13, 16, 20, 25, 29 y 31: Puede indicar ansiedad por separación</p> |
| Pruebas realizadas | Primera vez | Primera vez en el año a las personas del grupo de riesgo. |
| | | <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> |
| | Subsecuentes | |
| | Total | |
| | Personas estudiadas | |
| | Tamizaje positivo | |
| Personas canalizadas a confirmación diagnóstica | | Toda persona con sospecha de síntomas de ansiedad se recomienda sea canalizada a confirmación diagnóstica, a través de estudios complementarios. |
| 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 |
| Orientación | | 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 canalizadas a control y seguimiento | | <p>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.</p> <p>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.</p> |



| 4.2. Detección de Ansiedad | |
|---|---|
| Indicador de cumplimiento | $R = (DR/DP) \times 100$ 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/data/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/392GRB.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 aplicación | 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 | | <p>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.</p> <p>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.</p> | |
| Indicador de cumplimiento | | $R = (DR/DP) \times 100$ 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: Trastornos de la salud mental*. Manual MSD, versión para público general. <https://www.msdmanuals.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. Hágle 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 de 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 | | <p>A partir de la identificación de los factores de riesgo, la intervención deberá dirigirse a la búsqueda de los factores protectores:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Personales: elementos con los que cuenta la personas 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). <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 | | <p>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> <p>Personas confirmadas en el tamizaje con riesgo:</p> <p>1. Riesgo leve o moderado:</p> |



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



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 | <p>Datos estadísticos:</p> <p>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).</p> <p>(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</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> |



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 | | <p>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.</p> <p>Rehabilitación y reinserción social, reducción del daño, investigación, capacitación y enseñanza del control de las adicciones.</p> |
| Personas canalizadas a tratamiento y seguimiento | | <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> |
| Indicador de cumplimiento | | $R = (DR/DP) \times 100$ |



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

Fuente:

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

<https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/data/file/46841/NOM-028-SSA2-2009.pdf>

Comisión Nacional contra las Adicciones (CONADIC). (s.f.). *Infórmate acerca de las drogas*. Gobierno de México.

<https://www.gob.mx/salud/conadic/acciones-y-programas/infórmate-acerca-de-las-drogas>

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2010). *ASSIST: La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias*. Secretaría Ejecutiva de la Comisión Contra las Adicciones y el Tráfico Ilícito de Drogas (SECCATID).

https://www.seccatid.gob.gt/images/Dors_CTA/Assist-la-prueba-de-deteccion.pdf

Instituto Mexicano del Seguro Social. (2009, agosto 21). *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]. Diario Oficial de la Federación. IMSS.

<http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/marconormativo/NormasOficiales/4386.pdf>



| 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 | 1º, 2º y 3º 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 | <p>1. No dependencia: 0 a 2 puntos.</p> <p>2. Dependencia débil: 3 a 4 puntos.</p> <p>3. Dependencia moderada: 5 a 6 puntos.</p> <p>4. Fuerte dependencia: 7 a 8 puntos.</p> <p>5. Dependencia muy fuerte: 9 a 10 puntos</p> |



| 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 | | <p>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.</p> <p>Además de otorgar como herramienta el método STAR:</p> <ul style="list-style-type: none"> -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 | | <p>Personas con tamizaje negativo con contexto o ámbitos de riesgo, se recomienda orientar a la persona hacia las acciones preventivas de la estrategia SAISME.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> |
| Indicador de cumplimiento | | <p>$R = (DR/DP) \times 100$</p> <p>DR: Detecciones realizadas por entidad federativa.</p> <p>DP: Detecciones programadas por entidad federativa. $R = (DR/DP) \times 100$</p> |



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

Temporalidad para el
cumplimiento de las metas

Anual

Fuentes:

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

<http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/marconormativo/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/SS-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 | 1º, 2º y 3º 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

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%

(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

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%

Definiciones

Clasificación

POSIT:

| 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 |

ASSIST:

| 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 |

Interpretación de resultado:

Bajo: Corre un riesgo inferior de tener problemas de salud y otros problemas por sus hábitos actuales de consumo de sustancias.

Moderado: Corre un riesgo moderado de tener problemas de salud y otros problemas por sus hábitos actuales de consumo de sustancias.



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 | $R = (DR/DP) \times 100$ DR: Detecciones realizadas por entidad federativa. DP: Detecciones programadas por entidad federativa. $R = (DR/DP) \times 100$ |
| Temporalidad para el cumplimiento de las metas | Anual |
| <small>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</small> | |



4.9. Detección de Conductas Alimentarias de Riesgo

| 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 <i>Conductas Alimentarias de Riesgo (Anexo 26)</i> . | |
| 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 básico (T3, T4 y THS), densitometría ósea, resonancia magnética cerebral, electroencefalografía y electrocardiografía, además de pruebas complementarias de detección correspondientes a Salud Mental. |
| Orientación | <p>A partir de la identificación de los factores de riesgo, la intervención estará enfocada en:</p> <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 | <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> |

Fuente:

Canals, J., & Arijá-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 | | Personas que responden afirmativamente a más de una pregunta de la sección 1 o a cualquier pregunta de la sección 2 o 3. En caso de detección de violencia sexual, se deberá elaborar el aviso a Ministerio Público (Anexo 28) | |
| Personas canalizadas a confirmación diagnóstica | | Se recomienda que toda persona que viva 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/data/file/873152/MODELO_DE_ATENCION_VE.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-045-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=50587708&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=53823538&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/data/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/vcmm/>

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (s.f.). *Violencia juvenil: Factores de riesgo y de protección*. <https://www.cdc.gov/violenceprevention/youthviolence/riskprotectivefactors.html>

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 | | <p>(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</p> <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 | | 2 datos positivos en la guía, referir a especialista. | |
| Pruebas realizadas | Primera vez | 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. |



| 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 | $R = (DR/DP) \times 100$ DR: Detecciones realizadas por entidad federativa. DP: Detecciones programadas por entidad federativa. |
| Fecha estimada para cumplimiento de los indicadores | Anual |
| <p>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</p> | |



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 | 1° y 2° nivel. |
| Grupo de riesgo | Niñas y niños de entre 1 mes de edad y 5 años 11 meses 29 días. |
| Criterios para cálculo de meta y ponderación | (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 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 1° y 2° 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 | | <p>Niñas y niños detectados con riesgo de retraso en el desarrollo, se deberá canalizar a pediatría de 2° o 3° nivel para ingreso a tratamiento.</p> <p>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 2° o 3° nivel para ingreso a tratamiento oportuno.</p> |
| Indicador de cumplimiento | | $R = (DR/DP) \times 100$ 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. *Boletín Médico del Hospital Infantil de México*, 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). *Manual complementario para la aplicación de la Prueba de Evaluación del Desarrollo Infantil* [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). *Manual para la aplicación de la Prueba de Evaluación del Desarrollo Infantil* (2ª 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 | <p>Báscula o balanza infantil, infantómetro, báscula con estadímetro [clave: 531.110.0209; 531.110.0175].</p> <p>Cinta métrica ahulada graduada en centímetros y milímetros. Longitud: 1.50 m pieza [clave: 060.203.0108.11].</p> <p>Patrones de Crecimiento Infantil de la OMS (Anexo 31).</p> <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 | | Meta: 67% del grupo etario de la población objetivo de los Servicios de Salud de IMSS-BIENESTAR. Óptimo: >63.65% Bueno: 50.25% a 63.64% Regular: 33.5% a 50.24% Malo: <33.5% 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. | |
| Definiciones | | | |
| Clasificación | | 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) Sobrepeso/obesidad: Una puntuación Z mayor a 1 desviación estándar, puede indicar sobrepeso, y mayor a 2 desviaciones estándar obesidad. (según el indicador correspondiente) | |
| Pruebas realizadas | Primera vez | 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, sobrepeso 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 | |
|---|---|
| | <p>Evaluación de presión arterial, glucosa, perfil de lípidos.</p> <p>Seguimiento de lactancia materna.</p> <p>Aplicación de conductas alimentaria de riesgo.</p> |
| 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 | <p>A partir de la identificación de los factores de riesgo, se deberá orientar con las estrategias: DIT, CAI y CASA.</p> <p>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.</p> |
| Personas analizadas a control y seguimiento | <p>Niñas, niños o adolescentes con tamizaje negativo con factores de riesgo, se dará seguimiento periódico en consulta externa, como manejo preventivo.</p> <p>Niñas, niños o adolescentes confirmadas con algún estado de desnutrición, sobrepeso u obesidad, se deberá canalizar a consulta médica para ingreso a tratamiento.</p> |
| Indicador de cumplimiento | <p>$R = (DR/DP) \times 100$</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 |
| <p>Fuente:</p> <p>Rosell Camps, A., Riera Llodrá, J. M., & Galera Martínez, R. (2023). Valoración del estado nutricional. <i>Protocolos Diagnóstico Terapéuticos en Pediatría</i>, 1, 389-399. 31_valor_estado_nutr.pdf</p> <p>Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia (CeNSIA). (2012). <i>Manual de nutrición</i>. Recuperado de https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/32906/manual_nutricion.pdf</p> <p>Secretaría de Salud. (2001). <i>Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA2-1999, Para la atención a la salud del niño</i>. 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</p> | |



| 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 aplicación | 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 | <p>Datos estadísticos: Prevalencia 20.7%.</p> <p>(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</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 los establecimientos de salud de 1° y 2° nivel, tomando en consideración el porcentaje de incremento anual, dependiendo de la tendencia observada.</p> |
| 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. | | | | |



| 7.4. Detección de Anemia | |
|---|---|
| Indicador de cumplimiento | $R = (DR/DP) \times 100$ 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 | Historia clínica médica y dental completa (Odontograma), exámenes intra y extraorales. Tableta reveladora de placa dental. 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 niñas, niños o adolescentes con factores de riesgo para presentar lesiones bucales, estableciendo medidas preventivas para retardar la aparición de las lesiones. Además de identificar a niñas, niños o adolescentes con lesiones bucales 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 | 1° y 2° 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 | Datos estadísticos: Prevalencia: 903703 casos en 2022. Incidencia: 694.52 casos nuevos por cada 100,000 personas (2022). (Total de revisiones de salud bucal de primera vez en el grupo etario de la población objetivo en el periodo a evaluar / Número de niños en control nutricional del grupo etario en la población objetivo en el periodo a evaluar) * 100 |
| Meta y ponderación | Meta: 40% de personas de 6 meses a 18 años en control nutricional 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% |



| 7.5. Salud Bucal en Infancia y Adolescencia | | |
|---|---|--|
| Definiciones | | |
| Clasificación | | 1. Caries. 2. Gingivitis. 3. Enfermedad Periodontal. |
| Pruebas realizadas | Primera vez | 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 | | $R = (DR/DP) \times 100$ DR: Detecciones realizadas por entidad federativa. DP: Detecciones programadas por entidad federativa. |
| Fecha estimada para cumplimiento de los indicadores | | Anual |



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 IADR*. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/345678912_Prevencion_de_la_caries_dental_Revision_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>

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/data/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/data/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 | 1º, 2º y 3º 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/data/file/245876/Alteraciones de la memoria en la persona adulta mayor.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/data/file/245876/Alteraciones_de_la_memoria_en_la_persona_adulta_mayor.pdf)

Instituto Nacional de Geriátrica. (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_1/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-S0211139X18301029>

Instituto Nacional de Geriátrica. (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 | <p>Datos estadísticos:</p> <p>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%.</p> <p>Fuente: INEGI. Encuesta Nacional sobre Salud y Envejecimiento en México (ENASEM) 2021.</p> <p>(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</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 | |
| 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

| 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 | |
| <p>Fuente:</p> <p>Instituto Mexicano del Seguro Social. (2011). <i>Guía de práctica clínica: Diagnóstico y tratamiento de la depresión en el adulto mayor en el primer nivel de atención</i> [PDF]. https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/383GER.pdf</p> <p>CENAPRECE. (s.f.). <i>Guía de consulta para el médico de primer nivel de atención: Depresión en la persona adulta mayor</i> [PDF]. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/245877/Depresion_en_la_persona_adulta_mayor.pdf</p> <p>Instituto Nacional de Geriatría. (s.f.). <i>Escala de Depresión Geriátrica (GDS)</i> [PDF]. https://www.inger.gob.mx/pluginfile.php/1682/mod_resource/content/19/Repositorio_Cursos/Archivos/Cuidamhe/MODULO_1/UN/10.%20Instrumento%20GDS.pdf</p> <p>National Institute on Aging. (s.f.). <i>Las personas mayores y la depresión</i>. https://www.nia.nih.gov/espanol/las-personas-mayores-y-la-depresion</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)

8.2. Detección de Síntomas Depresivos en las Personas Mayores

Instituto Nacional de Geriátría, (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 | 1º, 2º y 3º 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. 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. | |
| 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 bajo desempeño físico y/o riesgo elevado de caídas, 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. | |



8.3. Detección de Síndrome de Caídas

DP: Detecciones programadas por entidad federativa.

Fecha estimada para
cumplimiento de los
indicadores

Anual

Fuente:

Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE). (2017). *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* [PDF]. Secretaría de Salud. Recuperado de https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/data/file/237226/Guia_Sindrome_Caidas.pdf

Instituto Mexicano del Seguro Social. (2014). *Intervenciones de enfermería para la atención del adulto mayor con síndrome de inmovilidad: Guía de referencia rápida* [PDF]. Recuperado de <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/087GRR.pdf>

Álvarez Rodríguez, J. (2015). Síndrome de caídas en el adulto mayor. *Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica*, 71(610), 69-76. Recuperado de <https://www.binasss.sa.cr/revistas/rca/v71n610/art10.pdf>

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



| 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, histerectomía, adenocarcinoma de próstata, sobrepeso u obesidad, hipertensión, multigesta, entre otros. |
| Criterios para el cálculo de meta | <p>Datos estadísticos:</p> <p>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 | | A partir de la identificación de los factores de riesgo, la intervención estará orientada en: <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) X 100 DR: Detecciones realizadas por entidad federativa. DP: Detecciones programadas por entidad federativa. | |



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.rmcl.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/data/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.msdmanuals.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 Geriátria. (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 | <p>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).</p> <p>(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</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 | |
| 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. |
| | 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 | | <p>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.</p> <p>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.</p> | |
| Personas canalizadas a control y seguimiento | | <p>Personas con tamizaje negativo que presentan factores de riesgo, se dará seguimiento periódico en consulta externa, como manejo preventivo.</p> <p>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].</p> | |
| Indicador de cumplimiento | | <p>$R = (DR/DP) \times 100$</p> <p>DR: Detecciones realizadas por entidad federativa.</p> <p>DP: Detecciones programadas por entidad federativa.</p> | |



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. *Index de Enfermería*, 21(1-2), 23-27. <https://doi.org/10.4321/S1132-12962012000100006>
Instituto Mexicano del Seguro Social. (2011). *Guía de práctica clínica para la valoración geronto-geriátrica integral en el adulto mayor ambulatorio* [PDF]. IMSS. <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/491GER.pdf>
Instituto Mexicano del Seguro Social. (2018). *Valoración geriátrica integral en unidades de atención médica: Guía de referencia rápida* [PDF]. IMSS. <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/095GRR.pdf>
Instituto Nacional de Geriátrica. (s.f.). *Guía de instrumentos de evaluación geriátrica integral* [Internet]. <https://www.gob.mx/inger/documentos/guia-de-instrumentos-de-evaluacion-geriatrica-integral>
Secretaría de Salud. (s.f.). *Modelo gerontológico 2024* [PDF]. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/925222/Modelo_Gerontol_gico_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 | 1º, 2º y 3º nivel. |
| Grupo de riesgo | Personas mayores. |
| Criterios para el cálculo de meta | <p>Datos estadísticos:</p> <p>El 15% de las personas mayores mencionar 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>$\left(\frac{\text{Total de detecciones de actividades básicas de la vida diaria de la población objetivo en el periodo a evaluar}}{\text{Total de personas mayores de la población objetivo de los Servicios de Salud de IMSS-BIENESTAR en el periodo a evaluar}} \right) * 100$</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 | | <p>Puntaje numérico:</p> <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 | | <p>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.</p> <p>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.</p> | |
| 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. | |



| 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 | $R = (DR/DP) \times 100$ DR: Detecciones realizadas por entidad federativa. DP: Detecciones programadas por entidad federativa. |
| Fecha estimada de cumplimiento de los indicadores | Anual |
| <p>Fuentes:</p> <p>Instituto Mexicano del Seguro Social. (2011). <i>Guía de práctica clínica para la valoración geronto-geriátrica integral en el adulto mayor ambulatorio</i> [PDF]. Recuperado de https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/geronto-geriatria.pdf</p> <p>Instituto Mexicano del Seguro Social. (2018). <i>Valoración geriátrica integral en unidades de atención médica: Guía de referencia rápida</i> [PDF]. Recuperado de https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/095GRB.pdf</p> <p>Arana-García, E., et al. (2016). Actividades básicas de la vida diaria de los adultos mayores en una institución pública. <i>Revista Electrónica UAEM</i>. Recuperado de https://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20500.11799/3502/3502.pdf</p> <p>Instituto Nacional de Geriatría. (s.f.). <i>Guía de instrumentos de evaluación geriátrica integral</i> [Internet]. Recuperado de https://www.gob.mx/inger/documentos/guia-de-instrumentos-de-evaluacion-geriatria-integral</p> | |



| 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</i> , <i>SARC-F</i> y <i>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 | 1º, 2º y 3º nivel. |
| Grupo de riesgo | Personas mayores. |
| Criterios para el cálculo de meta | <p>Datos estadísticos:</p> <p>En la población de 60 años en adelante, 37.3% tienen sobrepeso, mientras que el 43.2% tienen obesidad.</p> <p>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.</p> <p>En la Ciudad de México, se encontró que aproximadamente el 31.8% de las personas mayores presentan desnutrición por IMC.</p> <p>Fuente: ENSANUT, 2018. Encuesta Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE), 2000.</p> <p>(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</p> |



| 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% Malo: <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 | |
| | Total | |
| 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 aplicarla la Escala SARCO-GS. SARCO-GS = ≥ 3 puntos. |
| Personas canalizadas a confirmación diagnóstica | | Toda persona con sospecha de algún estado de desnutrición proteico-calórica u obesidad sarcopénica se recomienda sea canalizada a confirmación diagnóstica, a través de estudios complementarios. |



| 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 | $R = (DR/DP) \times 100$ DR: Detecciones realizadas por entidad federativa. DP: Detecciones programadas por entidad federativa. |
| Fecha estimada para el cumplimiento de los indicadores | Anual |
| <p>Fuente:</p> <p>Secretaría de Salud. (2010). <i>Evaluación y control nutricional del adulto mayor en primer nivel de atención</i> [Actualización mayo 2010]. https://www.inger.gob.mx/sites/default/files/Mini-Nutricional.pdf</p> <p>Instituto Mexicano del Seguro Social. (s.f.). <i>Guía de práctica clínica: Evaluación geriátrica integral</i> [PDF]. https://imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/095GRR.pdf</p> <p>Instituto Nacional de Geriátrica. (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> <p>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. <i>Front. Endocrinol.</i> 14:1192236. doi: 10.3389/fendo.2023.1192236.</p> | |



| 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 | | $R = (DR/DP) \times 100$ DR: Detecciones realizadas por entidad federativa. DP: Detecciones programadas por entidad federativa. | |
| Fecha estimada para cumplimiento de los indicadores | | Anual | |

Fuente:

Girón, S., & Sosa, et al. (2020). Prevención de la caries dental: Revisión sistemática de la literatura. *Revista Venezolana de Investigación Odontológica*. https://www.researchgate.net/publication/345678912_Prevencion_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://doi.org/10.4067/S0718-381X2021000100175>
Secretaría de Salud. (2020). *Programa de acción específico de prevención, detección y control de las enfermedades bucales 2020-2024*. <https://www.gob.mx/salud/documentos/programa-de-accion-especifico-de-prevencion-deteccion-y-control-de-las-enfermedades-bucal-2020-2024>
Mayo Clinic Staff. (s.f.). Periodontitis - síntomas y causas. *Mayo Clinic*. <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/periodontitis/symptoms-causes/syc-20354473>
Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores. (s.f.). Salud bucodental en las personas mayores. Gobierno de México. <https://www.gob.mx/inapam/articulos/salud-bucodental-en-las-personas-mayores>



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

| 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 | | <p>(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</p> <p>Meta: 40% de personas de la población objetivo de las unidades 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> | |
| 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 | $R = (DR/DP) \times 100$ DR: Detecciones realizadas por entidad federativa. DP: Detecciones programadas por entidad federativa. |
| Fecha estimada para el cumplimiento de los indicadores | Anual |
| <p>Fuente:</p> <p>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/guiasclinicas/083GER.pdf</p> <p>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. <i>Osteoporosis International</i>, 31(1), 1-12. https://doi.org/10.1007/s00198-019-05176-3</p> <p>Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades – CENAPRECE. (2015). <i>Guía de consulta para el médico de primer nivel de atención: Prevención, diagnóstico y tratamiento de la osteoporosis</i> [PDF]. http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/adulto/descargas/pdf/OGC_CENAPRECE_Digital_100217.pdf</p> <p>ru.dgb.unam.mx+4cenaprece.salud.gob.mx+4cenetec-difusion.com+4</p> | |



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 | <p>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].</p> <p>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.</p> |
| 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 | 1º, 2º y 3º nivel donde se cuente con los insumos. |
| Grupo de riesgo | <p>Papanicolaou: Personas cuyo sexo asignado al nacer es mujer de 25 a 64 años.</p> <p>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.</p> |



| 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 | Papanicolaou: La segunda medición se realizará anualmente hasta que cuente con 3 pruebas negativas consecutivas, posteriormente se realizará cada 3 años. VPH-AR: <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: 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 | | A partir de la identificación de los factores de riesgo, la intervención estará orientada en promover la vacunación contra el VPH: <ul 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.</p> <p>Después de que la persona usuaria es atendida en la clínica de colposcopia, el personal de colposcopia debe rellenar la hoja de contrarreferencia que la persona usuaria entregará en el establecimiento de salud para su seguimiento.</p> |
| Indicador de cumplimiento | <p>$R = (DR/DP) \times 100$</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 |
| <p>*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.</p> <p>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</p> | |



| 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. <p>4A: 2-10% baja sospecha de malignidad, si la biopsia es negativa se deberá realizar seguimiento a los 6 meses.</p> <p>4B: 10-50% moderada sospecha de malignidad.</p> |



| 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. | |
| 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 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 | | 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 | | 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 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 | | 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. 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 control 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. | |

Fuente:
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/data/file/512079/NOM-041-SSA2-2011.pdf>
Consenso de Cáncer Mamario. (2023). Folleto Consenso de Cáncer de Mama (10ª rev. 2023)
[PDF] http://consensocancermamario.com/documentos/FOLLETO_CONSENSO_DE_CANCER_DE_MAMA_10aRev2023a.PDF



| 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 Eventos Importantes, para la Sospecha de Cáncer de Ovario. | |
| 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 | 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 | | $R = (DR/DP) \times 100$ DR: Detecciones realizadas por entidad federativa. DP: Detecciones programadas por entidad federativa. |
| Fecha estimada para el cumplimiento de los indicadores | | Anual |
| <p>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</p> | | |



| 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 inmunoquímica 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 inmunoquímica 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 | Primera 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. | |



| 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 | Colonoscopia 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. |
| <small>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</small> | |



| 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 | | 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. Óptimo: >12.35% Bueno: 9.75% a 12.34% Regular: 6.5% a 9.74% Malo: <6.5% 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° y 2° nivel, tomando en consideración el porcentaje de incremento anual, dependiendo de la tendencia observada. | |
| Definiciones | | | |
| Clasificación | | Puntajes del cuestionario: <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. Prueba rápida: <ul style="list-style-type: none">• POSITIVA (PSA de 0.5 en adelante).• Negativa. Tacto rectal: <ul style="list-style-type: none">• Crecimiento• Nodulaciones• Incremento en la consistencia | |
| Pruebas realizadas | Primera vez | 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 | $R = (DR/DP) \times 100$ DR: Detecciones realizadas por entidad federativa. DP: Detecciones programadas por entidad federativa. |
| Temporalidad para el cumplimiento de las metas | Anual |
| <p>Fuente:</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>Manual MSD. (s.f.). Hiperplasia benigna de la próstata (HBP). MSD Manuals versión para público general. Recuperado de https://www.msdmanuals.com</p> <p>Amunet Laboratorio. (s.f.). Prueba rápida de PSA (antígeno prostático específico) cualitativa. https://amunetlab.com</p> | |



| 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 | | <p>(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</p> <p>Meta: 37% de los niños, niñas y adolescentes de la población objetivo de los Servicios de Salud de IMSS-BIENESTAR que acudan a consulta de 1ª vez en el año.</p> <p>Óptimo: >35.15%</p> <p>Bueno: 27.75% a 35.14%</p> <p>Regular: 18.5% a 27.74%</p> <p>Malo: <18.5%</p> | |
| 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 2° y/o 3° 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 | | | Personas con tamizaje negativo con factores de riesgo, se deberá tener control en consulta del niño sano, como manejo preventivo. 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]. |
| Indicador de cumplimiento | | | $R = (DR/DP) \times 100$ DR: Detecciones realizadas por entidad federativa. DP: Detecciones programadas por entidad federativa. |
| Temporalidad para el cumplimiento de las metas | | | Anual |
| Fuente: Secretaría de Salud. (2024). <i>Lineamientos PCIA 2024</i> [PDF]. Gobierno de México. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/923500/Lineamientos_PCIA_2024.pdf Secretaría de Salud. (2023). <i>Guía PCIA DTRCO CENSIA 2023</i> [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://serviciossaludimssbienestar-my.sharepoint.com/:f:/g/personal/gerardo_magallanes_imssbienestar_gob_mx/Eo7cVV09_7VFqk2D8hnm8i0BGzhPiEC2boo7ARNakce7_Q

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

[illegible]



**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: ____ años Sexo: _____
Fecha de nacimiento: ____/____/____ Entidad de nacimiento: _____ Domicilio: _____
Derechohabiente: 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. Regístrelas 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: | Sí | No |
|--|----|----|
| 1 Su IMC se ubica en: Normal: 0 Sobre peso: 5 Obesidad: 10 | 5 | 0 |
| 2 Circunferencia de cintura Mujer: > 80cm Hombre: > 90cm | 10 | 0 |
| 3 ¿Realiza menos de 150 min (2.5h) de actividad física a la semana? | 0 | 10 |
| 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(os) 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 | Alto |
|-------------------------------|---|----------------------------|--------------------|
| Obesidad | Peso normal 18.50 - 24.99 | Sobrepeso ≥25.00 a 29.9 | Obesidad ≥30.00 |
| Índice de Masa Corporal (IMC) | Adultos de talla baja Mujer: <1.50 m Hombre: < 1.60 m | 23.00 - 24.9 | ≥25.00 |
| | Adultos de 60 y más años de edad | 28.00 - 31.9 | ≥32.00 |

| | | | | | | |
|---|-------------------|--------|--------------------------|--------|-------------------|--------|
| Anotar: mes/año | Primera detección | | Segunda detección | | Tercera detección | |
| | / | | / | | / | |
| Anote puntaje obtenido | | | | | | |
| < 10 puntos: riesgo bajo | | | ≥ 10 puntos: riesgo alto | | | |
| Independientemente del puntaje, si presenta poliuria, polidipsia, polifagia y pérdida de peso, determinar glucosa en sangre | | | | | | |
| Señale condición: | Ayuno | Casual | Ayuno | Casual | Ayuno | Casual |
| Anote cifra (mg/dl) | | | | | | |

Si el resultado la determinación fue Glucosa en ayuno ≥100 mg/dl o Glucosa casual >140 mg/dl, referir al médico para que practique otra prueba 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 tratamiento* |
|---|-------------------|---------------------------|-----------------------|
| | / / / | Mes/ Año | Cifra de confirmación |
| Diabetes | Sí No Sí No Sí No | / | / |
| Hipertensión arterial | Sí No Sí No Sí No | / | / |
| Dislipidemia | Sí No Sí No Sí No | / | / |
| Obesidad | Sí No Sí No Sí No | No aplica | / |

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

| 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 40-60 mg/dl Triglicéridos <150 mg/dl | Colesterol total ≥200mg/dl C-HDL <40 mg/dl C-no HDL ≥160 mg/dl C-LDL >130 mg/dl Triglicéridos ≥150 mg/dl |

Realice detección en 3 años

Realice detección anual

Realice confirmación diagnóstica

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, Brodt 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 cigarro 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), bronquitis o neumonías? | | | |

Puntuación:

0-2 = bajo riesgo

3-6 = alto riesgo (realizar espirometría)

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

Si 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.



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



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 | Más de 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 gripa? | 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 <small>IB/UAS/6/F/0012</small> | IMSS BIENESTAR <small>SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD</small> | Consentimiento Informado para la Detección de VIH, Sífilis y VHC |
| <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 |
| Fecha: _____ | | |

| Gobierno de México <small>IB/UAS/6/F/0012</small> | IMSS BIENESTAR <small>SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD</small> | Comprobante de Solicitud de Prueba Rápida para VIH, Sífilis y Hepatitis C (VHC) | | | | | | | | | | | | |
|---|---|--|-------------------------|-------------|----------|-----|-----|-----|---------|-----|-----|-----|-----|-----|
| <p>Fecha: ____/____/____ Folio: _____</p> <p>Género: M () F () Trans () Edad: _____ años Fecha de Nacimiento: ____/____/____</p> <p>Estudio solicitado: Determinación de anticuerpos contra el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), Treponema Pallidum (Sífilis) y Hepatitis C (VHC).</p> <p>Nombre del usuario(a): _____</p> | | | | | | | | | | | | | | |
| Firma del usuario(a): _____ | <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="text-align: left;">Resultado de la prueba:</th> <th style="text-align: center;">No Reactiva</th> <th style="text-align: center;">Reactiva</th> </tr> <tr> <td style="text-align: left;">VIH</td> <td style="text-align: center;">()</td> <td style="text-align: center;">()</td> </tr> <tr> <td style="text-align: left;">Sífilis</td> <td style="text-align: center;">()</td> <td style="text-align: center;">()</td> </tr> <tr> <td style="text-align: left;">VHC</td> <td style="text-align: center;">()</td> <td style="text-align: center;">()</td> </tr> </table> | | Resultado de la prueba: | No Reactiva | Reactiva | VIH | () | () | Sífilis | () | () | VHC | () | () |
| Resultado de la prueba: | No Reactiva | Reactiva | | | | | | | | | | | | |
| VIH | () | () | | | | | | | | | | | | |
| Sífilis | () | () | | | | | | | | | | | | |
| VHC | () | () | | | | | | | | | | | | |
| Personal de consejería: _____ Firma: _____ | | | | | | | | | | | | | | |



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



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 2° detección |
| VIH | | | |
| Sífilis | | | |
| Hepatitis C | | | |
| Nombre y firma del personal de consejería | | | |

Adaptado de: Clínica Condesa, Ciudad de México.



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



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:

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 10. Cédula para Prevenir la Transmisión Vertical



Gobierno de
México



IMSS BIENESTAR
SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD

**Pruebas rápidas VIH/SÍFILIS/VHC
en Embarazo**

IB/UAS/6/F/0063

| 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 <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | |
| Estado civil: | | Soltera <input type="checkbox"/> | | Casada <input type="checkbox"/> | | Unión libre <input type="checkbox"/> | | Divorciada <input type="checkbox"/> | |
| Antecedentes personales | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | |
| En los últimos doce meses... ¿Usted y/o su pareja sexual han tenido algunas de las siguientes prácticas? | | | | | | | | | |
| | | Usted | | Su pareja sexual | | | | | |
| ¿Relaciones sexuales con más de una pareja? | Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
| Usaría(o) de drogas inyectables | Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
| Trabajo sexual | Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
| Persona privada de la libertad | Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
| Persona en situación de movilidad | Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
| ¿Ha sido víctima de violencia sexual? | Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
| Infectada(o) de VIH/SIDA | Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
| Bisexual | Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
| Antecedentes de prueba | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | |
| ¿Se ha realizado anteriormente la prueba de VIH? | | Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | | Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | | Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | | Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | |
| ¿Se ha realizado anteriormente la prueba de Sífilis? | | Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | | Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | | Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | | Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | |
| ¿Se ha realizado anteriormente la prueba de VHC? | | Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | | Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | | Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | | Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | |
| Resultado prueba | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | |
| ¿Acepta usted la realización de las pruebas? | | Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | | Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | | Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | | Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | |
| Fecha de la prueba: | | Día Mes Año | | Folio de la prueba: | | Folio de la prueba: | | Folio de la prueba: | |
| ¿Recibió consejería? | | Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | | ¿Firmó consentimiento informado? | | Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | | Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | |
| Resultado de la prueba VIH: | | Reactiva <input type="checkbox"/> No Reactiva <input type="checkbox"/> Inválida <input type="checkbox"/> | | Resultado de la prueba Sífilis: | | Reactiva <input type="checkbox"/> No Reactiva <input type="checkbox"/> Inválida <input type="checkbox"/> | | Resultado de la prueba VHC: | |
| | | Reactiva <input type="checkbox"/> No Reactiva <input type="checkbox"/> Inválida <input type="checkbox"/> | | | | Reactiva <input type="checkbox"/> No Reactiva <input type="checkbox"/> Inválida <input type="checkbox"/> | | | |
| ¿A que unidad fue referida? | | | | | | | | | |
| Personal responsable | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | |
| Nombre completo del personal de salud responsable de la prueba: | | | | | | | | | |
| Fecha de la prueba: | | Día Mes Año | | Firma: | | Firma: | | Firma: | |



Anexo 11. Principales Síndromes Causados por ITS



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) | N. gonorrhoeae C. trachomatis T. vaginalis G. vaginalis M. hominis U. urealyticum |
| Secreción uretral | <ul style="list-style-type: none"> • Secreción uretral • Dolor o ardor al orinar (disuria) • Micción frecuente | N. gonorrhoeae C. trachomatis T. vaginalis M. hominis U. urealyticum |
| Úlcera genital | <ul style="list-style-type: none"> • Llaga o grano doloroso o indoloro • Vesículas genitales | T. pallidum H. ducreyi Herpes simplex I y II C. trachomatis C. granulomatis |
| 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 | N. gonorrhoeae C. trachomatis M. hominis U. urealyticum 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/UAS/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: | Derechohabencia: |
| Calle y No. De residencia: | Colonia, Mpio. | Numero 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

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

Esto 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:

- (0) 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 escoja 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.



Anexo 15. Inventario de Burnout de Maslach (MBI)



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 verídicamente 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 | | | | | |





| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| 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 frialdad 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 |





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: |
| 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. 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/8/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 nervioso 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 Culy, 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: |
| 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 SEVERA | 20 a 27 puntos |

Elaborado 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.



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



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.



**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)

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|----------------------------|--|--|--|---------------------------|--|--|--|-------------------------------------|--|--|--|
| 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: _____ | | | | | | | |

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 Geriátrica.





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 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 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 Internacional, 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 Geriátrica.





**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: |
| Unidad médica: | Estado civil: | Ocupación: |
| Procedencia: | Nombre de familiar: | Contacto de familiar: |
| Personal de salud que aplica la herramienta de detección: | Cédula profesional: | |
| Nombre: | Apellido paterno: | Apellido materno: |

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

Examine 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: Algún 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 habiarte cuando se enojan contigo? | | |
| 15.- ¿Actúas 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 ¿saben tus padres o tutores dónde estás y lo que estás haciendo? | | |
| 21.- ¿Sueles perderte 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 adicto 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.- ¿Llevar tus amigos drogas a las fiestas? | | |
| 30.- ¿Pelear 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.- ¿Sabes 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 borracho o borracha, 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(a)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.- ¿Molestas mucho a tus amigo(a)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(a)s debido a las bebidas alcohólicas o drogas que consumes? | | |
| 66.- ¿Tienes dificultades en seguir instrucciones? | | |
| 67.- ¿Tienes amigo(a)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(a)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(a)s que han robado? | | |
| 78.- ¿Ha reprobado algún año en la escuela? | | |
| 79.- ¿Es difícil la escuela para ti? | | |
| 80.- ¿Eres una persona nerviosa, de las que no pueden estar sentadas mucho tiempo? | | |
| 81.- ¿Gritas mucho? | | |

Interpretación de Resultados

Si de 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.
- Mariño 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)

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| 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) | | | | | |

| | | | | | | |
|--|-------|--------------------|------------|----------------------|--|-------|
| Nombre(s): | | Apellido Paterno: | | Apellido Materno: | | Edad: |
| Número de Expediente: | Sexo: | Estado Civil: | Ocupación: | Fecha: | | |
| 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: | | | | | | |

| 1. ¿Alguna vez en su vida ha consumido...? | | |
|--|----|----|
| a. Tabaco | No | Si |
| b. Bebidas alcohólicas | No | Si |
| c. Cannabis | No | Si |
| d. Cocaína | No | Si |
| e. Estimulantes de tipo anfetamina | No | Si |
| f. Inhalantes | No | Si |
| g. Sedantes o pastillas para dormir | No | Si |
| h. Alucinógenos | No | Si |
| i. Opiáceos | No | Si |
| j. Otros (especifique): | No | Si |

Si todas las respuestas son negativas, pregunte:
 • ¿Tampoco cuando era estudiante?

Si la respuesta es negativa, para todas las preguntas, detenga la entrevista.

Si la respuesta es afirmativa a cualquiera de las preguntas, haga la pregunta 2 para cada sustancia que se haya consumido alguna vez.

| 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 |

Si la respuesta es "nunca" en todas las secciones de la pregunta 2, pase a la pregunta 6.

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.

| 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 |

| 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)

Gobierno de México | 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 | Menualmente | Semanalmente | Diario 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, alguna vez, 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 |

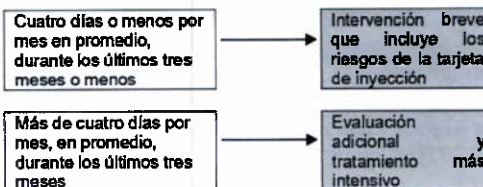
Haga las preguntas 6 y 7 para las sustancias usadas alguna vez (las mencionadas en la pregunta 1).

| 7. ¿Ha intentado alguna vez 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 <small>SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD</small> | 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 | Bajo |
| | | 4 - 26 | Moderado |
| | | 27 + | Alto |
| b. Bebidas alcohólicas | | 0 - 3 | Bajo |
| | | 4 - 26 | Moderado |
| | | 27 + | Alto |
| c. Cannabis | | 0 - 3 | Bajo |
| | | 4 - 26 | Moderado |
| | | 27 + | Alto |
| d. Cocaína | | 0 - 3 | Bajo |
| | | 4 - 26 | Moderado |
| | | 27 + | Alto |
| e. Estimulantes de tipo anfetamina | | 0 - 3 | Bajo |
| | | 4 - 26 | Moderado |
| | | 27 + | Alto |
| f. Inhalables | | 0 - 3 | Bajo |
| | | 4 - 26 | Moderado |
| | | 27 + | Alto |
| g. Sedantes o pastillas para dormir | | 0 - 3 | Bajo |
| | | 4 - 26 | Moderado |
| | | 27 + | Alto |
| h. Alucinógenos | | 0 - 3 | Bajo |
| | | 4 - 26 | Moderado |
| | | 27 + | Alto |
| i. Opiáceos | | 0 - 3 | Bajo |
| | | 4 - 26 | Moderado |
| | | 27 + | Alto |
| j. Otros (especifique) | | 0 - 3 | Bajo |
| | | 4 - 26 | Moderado |
| | | 27 + | Alto |



| | | | | |
|--|---------------------------|--|--|--|
| | 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) | | | | |

| |
|---|
| ¿Qué significan sus puntuaciones? |
| Bajo: Corre un riesgo inferior de tener problemas de salud y otros problemas por sus hábitos actuales de consumo de sustancias. |
| Moderado: Corre un riesgo moderado de tener problemas de salud y otros problemas por sus hábitos actuales de consumo de sustancias. |
| 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. |

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 | |
|---|---|
| Respuestas Últimos tres meses (preguntas 2 a 5 del ASSIST) <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. | Respuestas Últimos tres meses (preguntas 6 a 8 del ASSIST) <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 (ASSIT): 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: | | Cédula profesional: _____ | | | | | | | | | | | | | |
| <p>Críticos para diagnosticar dependencia a sustancias adictivas: conjunto de manifestaciones fisiológicas conductuales y cognitivas, en el cual el consumo de una droga adquiere la máxima prioridad para la persona, que se manifiesta por tres o más síntomas en algún momento, en los 12 meses previos.</p> <p>(Organización Mundial de la Salud, Décima Revisión de la Clasificación Internacional de las Enfermedades, 1992)</p> | | | | | | | | | | | | | | | |
| ¿Qué tipo (s) de droga (s) consume? (Puede marcar más de una opción) | | <table border="1"> <tr> <td>Cannabis</td> <td>Anfetaminas</td> <td>Tranquilizantes</td> </tr> <tr> <td>Disolventes o inhalables</td> <td>Rohypnol</td> <td>Sedantes</td> </tr> <tr> <td>Alucinógenos</td> <td>Bazuco o Pasta base</td> <td>Opiáceos (analgésicos narcóticos)</td> </tr> <tr> <td>Opio o morfina</td> <td>Cristal (metamfetaminas)</td> <td>Cocaína</td> </tr> </table> | | Cannabis | Anfetaminas | Tranquilizantes | Disolventes o inhalables | Rohypnol | Sedantes | Alucinógenos | Bazuco o Pasta base | Opiáceos (analgésicos narcóticos) | Opio o morfina | Cristal (metamfetaminas) | Cocaína |
| Cannabis | Anfetaminas | Tranquilizantes | | | | | | | | | | | | | |
| Disolventes o inhalables | Rohypnol | Sedantes | | | | | | | | | | | | | |
| Alucinógenos | Bazuco o Pasta base | Opiáceos (analgésicos narcóticos) | | | | | | | | | | | | | |
| Opio o morfina | Cristal (metamfetaminas) | Cocaína | | | | | | | | | | | | | |
| Principal droga consumida: _____ | | | | | | | | | | | | | | | |
| En los últimos 12 meses | | PREGUNTA FILTRO | | | | | | | | | | | | | |
| ¿Usó en más de cinco ocasiones _____ para estimularse, relajarse, sentirse mejor o sentirse más activo o alerta? | | No 0 Sí 1 | | | | | | | | | | | | | |
| 1a ¿Se dio cuenta que tenía que usar más cantidad que antes de _____ para lograr el efecto deseado? | | No 0 Sí 1 | | | | | | | | | | | | | |
| 1b ¿Notó que la misma cantidad de _____ le hacía menos efecto que antes? | | No 0 Sí 1 | | | | | | | | | | | | | |
| 1c ¿Alguna vez se dio cuenta de que necesitaba más cantidad de _____ para lograr el mismo efecto? | | No 0 Sí 1 | | | | | | | | | | | | | |
| 2a ¿Ha sentido un deseo o necesidad tan fuerte de consumir _____ que no pudo evitar hacerlo? | | No 0 Sí 1 | | | | | | | | | | | | | |
| 2b ¿Ha deseado consumir _____ tan desesperadamente que no pudo pensar en nada más? | | No 0 Sí 1 | | | | | | | | | | | | | |
| Si la respuesta es afirmativa, continúe | | <p>Tolerancia</p> <p>Se califica como síntoma presente, cuando alguna de las respuestas es afirmativa = 1 después de la primera respuesta afirmativa, pase a la pregunta 2a</p> <p>Síntoma</p> <p>1a, 1b o 1c = 1</p> | | | | | | | | | | | | | |
| Fuerte deseo o sensación de compulsión para tomar la sustancia | | <p>Síntoma</p> <p>2a, 2b o 2c = 1</p> | | | | | | | | | | | | | |

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

| | | | | |
|---|--------------------------|--|--|--|
| 3a ¿Hubo ocasiones en que quiso suspender o disminuir el consumo de _____ por lo menos de un mes? | No Pase 3b SI 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 proponía, o se le hizo difícil suspender antes de sentirse involucrado? | No 0 SI 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 SI 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 SI 1 | | | |
| 5a ¿Ha habido ocasiones en que dedicaba mucho tiempo a conseguir _____? | No 0 SI 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 SI 1 | | | |
| 5c ¿Ha descuidado o suspendido actividades importantes como estudios, deportes, trabajo, compartir actividades con amigos o familiares por conseguir o usar _____? | No 0 SI 1 | | | |
| 6a ¿Ha tenido problemas de salud, como sobredosis accidental, tos persistente, convulsiones, infecciones, hepatitis, abcesos, SIDA, problemas cardíacos u otra lesión relacionada con el uso de _____? | No 0 SI 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 ¿Continúa usando _____ aun después de presentar estos problemas de salud? | No 0 SI 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 SI 1 | | | |
| 6d ¿Continúa consumiendo _____ aún después de saber que se relacionaba con alguno de estos problemas? | No 0 SI 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



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



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: | Contacto familiar: | Cédula profesional: |
| Nombre: | Apellido paterno: | Apellido materno: |

Marcar una opción para cada inciso, 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 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 |



Anexo 27. Herramienta de Detección de Violencia



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. Añote 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 ahorcar? Sí | Sí | ¿Quién lo hizo? | No |
| ¿Le ha agredido con algún objeto, navaja, cuchillo, machete o arma de fuego? | Sí | ¿Quién lo hizo? | No |
| Sospecha. Añote 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

|  Gobierno de México  IMSS BIENESTAR Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) Unidad de Atención a la Salud | | | | | |
|--|--|-----------------------|-------------------------------------|-----------------------|---|
| 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; 92 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 Años |
| | | | | | Sexo <input type="checkbox"/> 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.



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



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 | | |
| Cabitus 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 | | |
| Vitiligo | | |
| 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



IMSS BIENESTAR
SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD

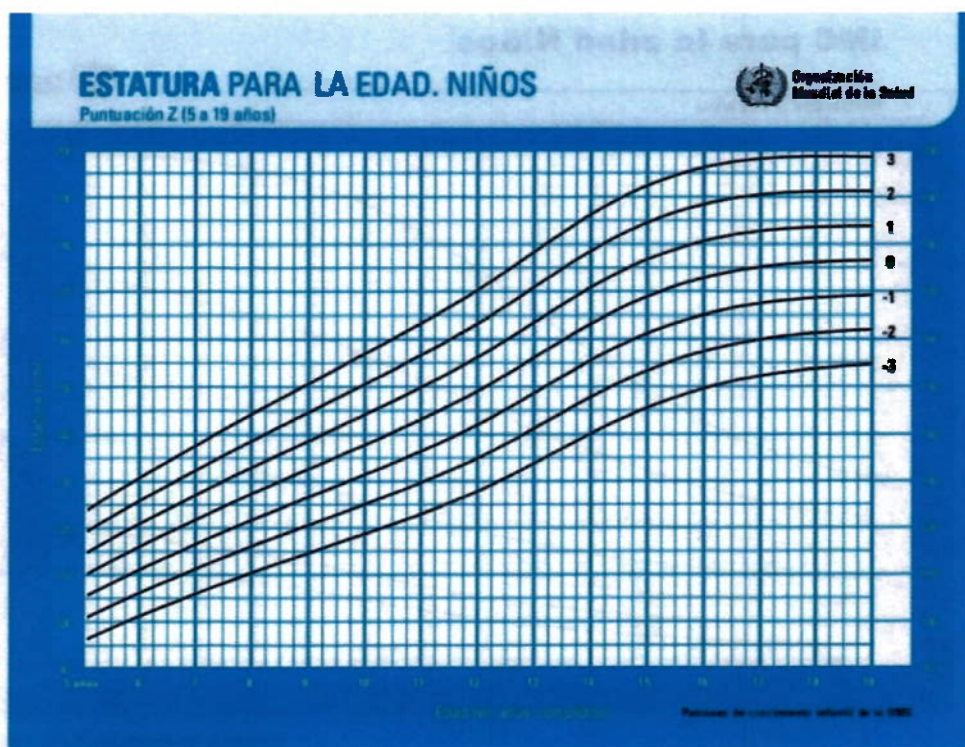
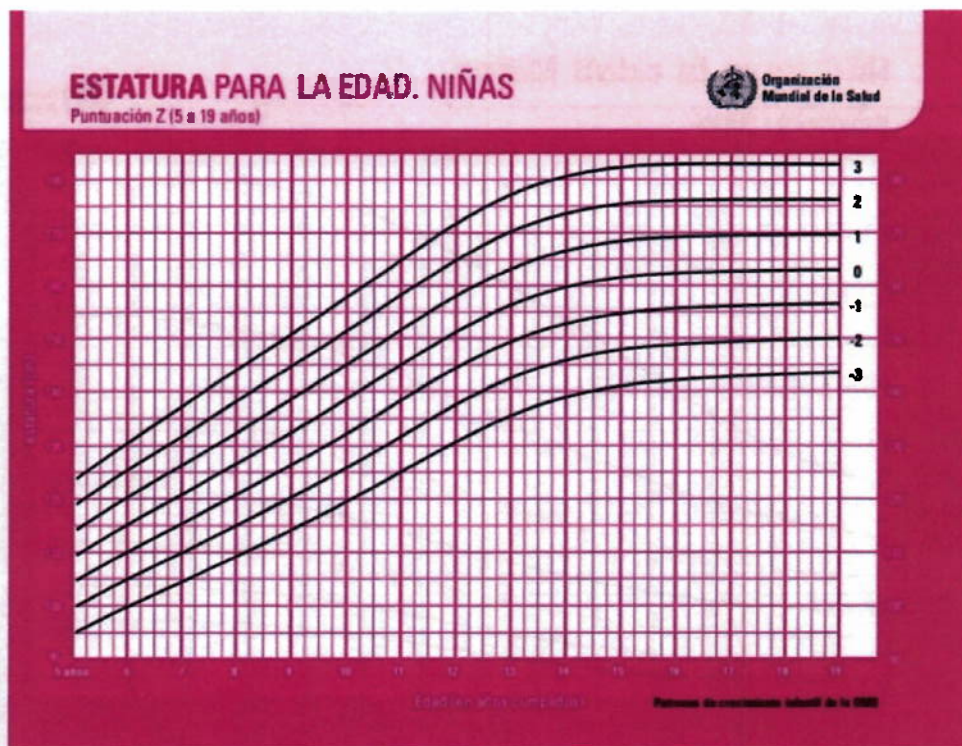
GUÍA TÉCNICA PARA LA DETECCIÓN DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y NO TRANSMISIBLES DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL PARA EL BIENESTAR (IMSS-BIENESTAR)

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

| Salud | | CENSA | | IMSS-BIENESTAR | | |
|---|----------------|----------------|--|----------------------|----------------|----------------|
| FORMATO ÚNICO DE APLICACIÓN | | | Prueba de Evaluación del Desarrollo Infantil (EDI) | | | |
| Nombre de la niña o niño | | | | Derechohabiente | | |
| Nombre de la madre/padre/cuidador | | | | Teléfono de contacto | | |
| Unidad de salud | | | | Población indígena | | |
| Entidad Federativa | | | | SI No | | |
| SEGUIMIENTO AL DESARROLLO | | | | | | |
| Fecha Rec. | Inicial | Subsecuente 1 | Subsecuente 2 | Subsecuente 3 | Subsecuente 4 | Subsecuente 5 |
| dd/mm/aa | dd/mm/aa | dd/mm/aa | dd/mm/aa | dd/mm/aa | dd/mm/aa | dd/mm/aa |
| Etapas | Etapas | Etapas | Etapas | Etapas | Etapas | Etapas |
| Grupos de edad | Grupos de edad | Grupos de edad | Grupos de edad | Grupos de edad | Grupos de edad | Grupos de edad |
| NOMBRE COMPLETO DE LA PERSONA QUE APLICA LA PRUEBA EDI | | | | | | |
| ÁREAS DEL DESARROLLO | | | | | | |
| | Inicial | Subsecuente 1 | Subsecuente 2 | Subsecuente 3 | Subsecuente 4 | Subsecuente 5 |
| | Grupos de edad | Grupos de edad | Grupos de edad | Grupos de edad | Grupos de edad | Grupos de edad |
| MG | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| MF | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| LE | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| SO | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| CO | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| SEÑALES DE ALARMA | | | | | | |
| | Inicial | Subsecuente 1 | Subsecuente 2 | Subsecuente 3 | Subsecuente 4 | Subsecuente 5 |
| | Grupos de edad | Grupos de edad | Grupos de edad | Grupos de edad | Grupos de edad | Grupos de edad |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| EXPLORACIÓN NEUROLÓGICA | | | | | | |
| | Inicial | Subsecuente 1 | Subsecuente 2 | Subsecuente 3 | Subsecuente 4 | Subsecuente 5 |
| | Grupos de edad | Grupos de edad | Grupos de edad | Grupos de edad | Grupos de edad | Grupos de edad |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| RESULTADO DE LA EVALUACIÓN | | | | | | |
| FACTORES DE RIESGO BIOLÓGICO Y SEÑALES DE ALERTA SON OPCIONALES A PARTIR DEL GRUPO 5 (5 meses) YA QUE NO MODIFICAN LA CALIFICACIÓN GLOBAL | | | | | | |
| SEÑALES DE ALERTA | | | | | | |
| | Inicial | Subsecuente 1 | Subsecuente 2 | Subsecuente 3 | Subsecuente 4 | Subsecuente 5 |
| | Grupos de edad | Grupos de edad | Grupos de edad | Grupos de edad | Grupos de edad | Grupos de edad |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 6 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 7 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 8 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |



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





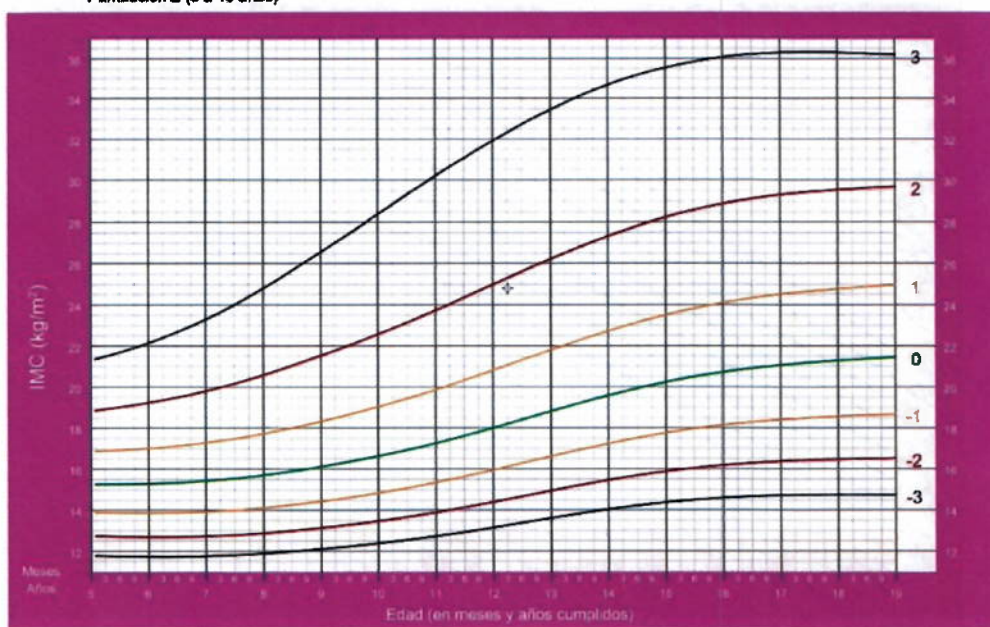
Anexo 31. IMC para la Edad (5 a 19 años)

IMC para la edad Niñas

Puntuación Z (5 a 19 años)



Organización
Mundial de la Salud



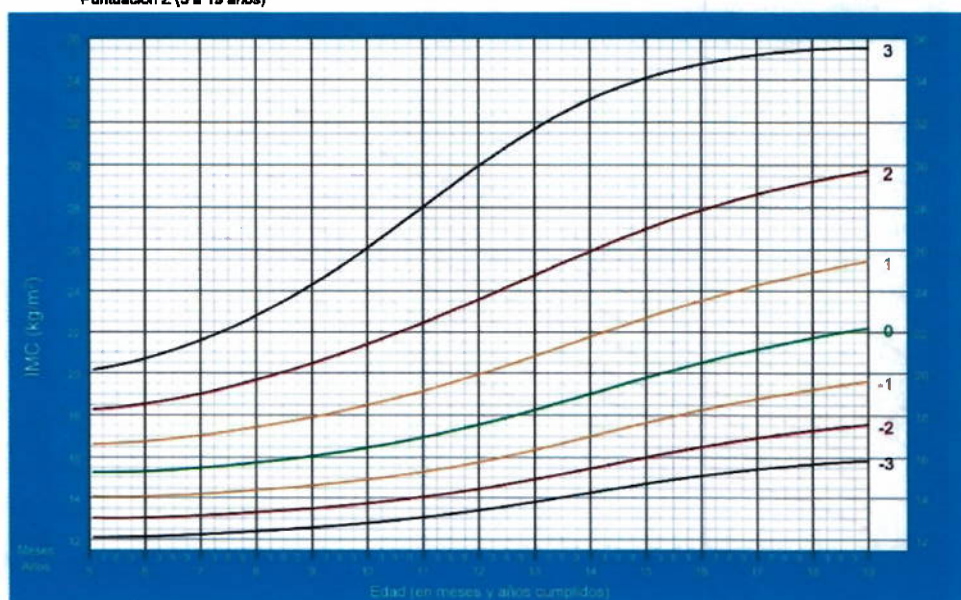
Patrones de crecimiento infantil de la OMS

IMC para la edad Niños

Puntuación Z (5 a 19 años)



Organización
Mundial de la Salud



Patrones de crecimiento infantil de la OMS



Gobierno de
México



IMSS BIENESTAR
SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD

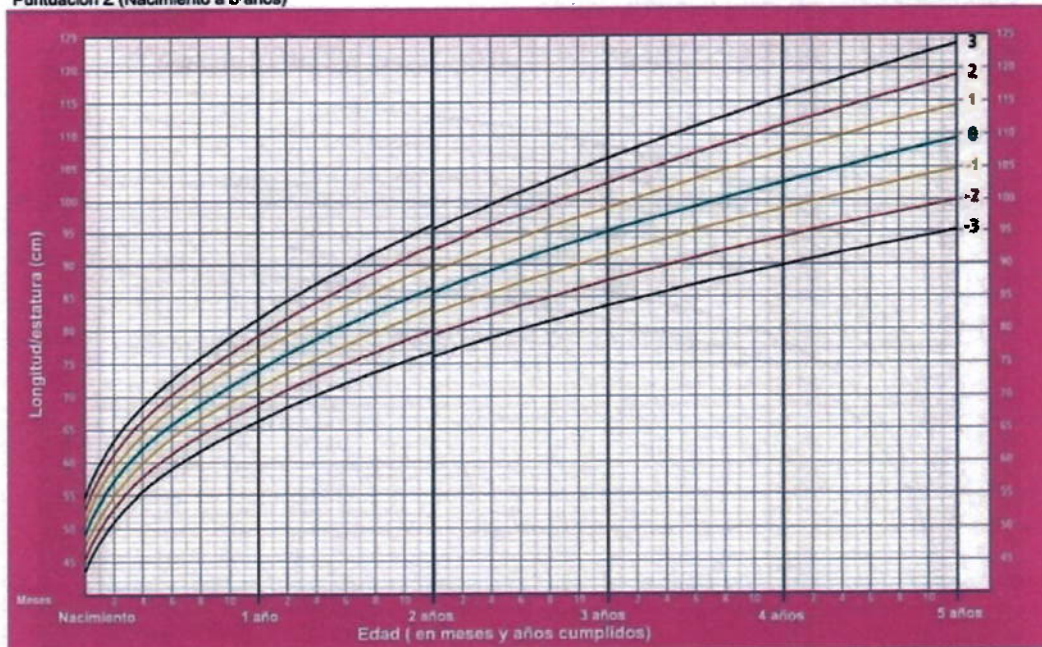
GUÍA TÉCNICA PARA LA DETECCIÓN DE
ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y NO TRANSMISIBLES
DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL INSTITUTO
MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL PARA EL BIENESTAR
(IMSS-BIENESTAR)

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

Longitud/estatura para la edad Niños



Puntuación Z (Nacimiento a 5 años)

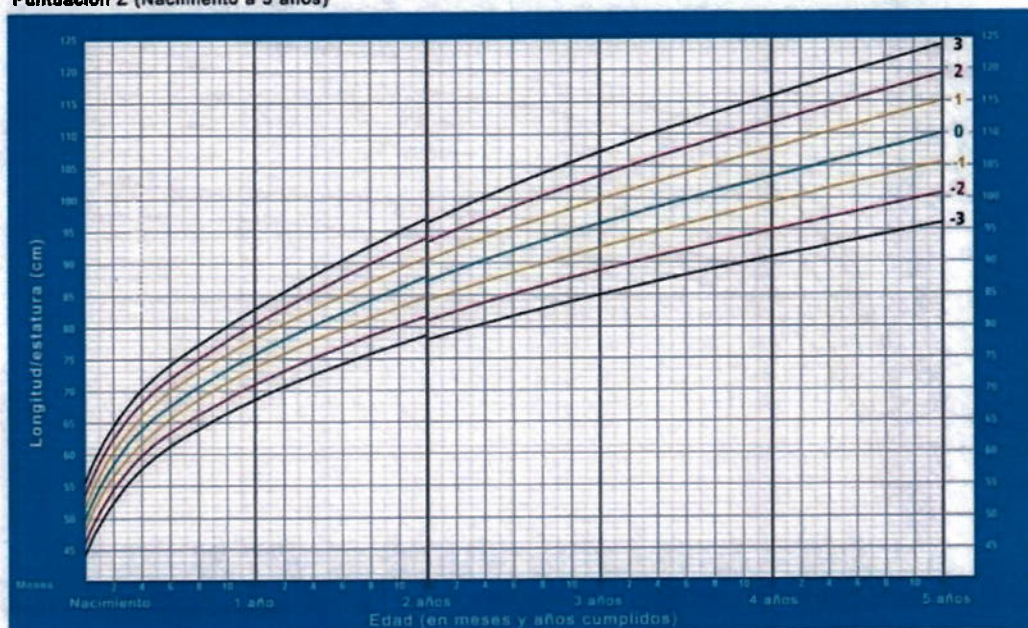


Patrones de crecimiento infantil de la OMS

Longitud/estatura para la edad Niños



Puntuación Z (Nacimiento a 5 años)



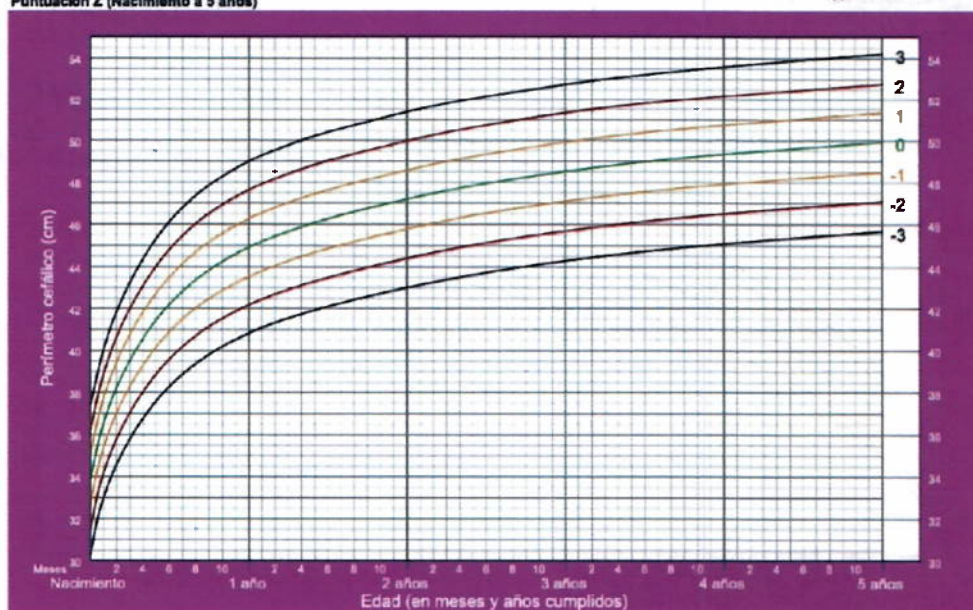
Patrones de crecimiento infantil de la OMS



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

Perímetro cefálico para la edad Niños

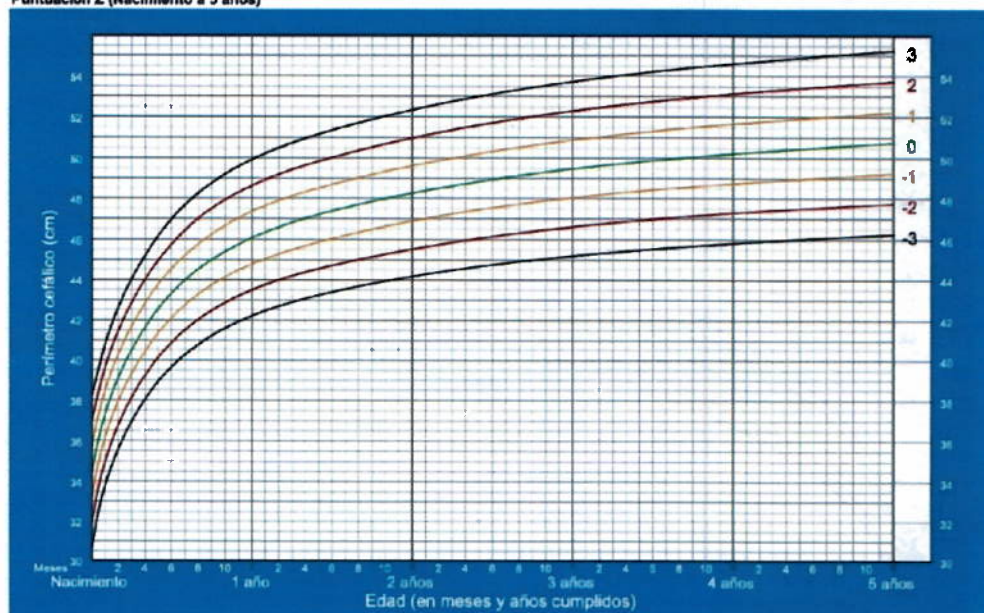
Puntuación Z (Nacimiento a 5 años)



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



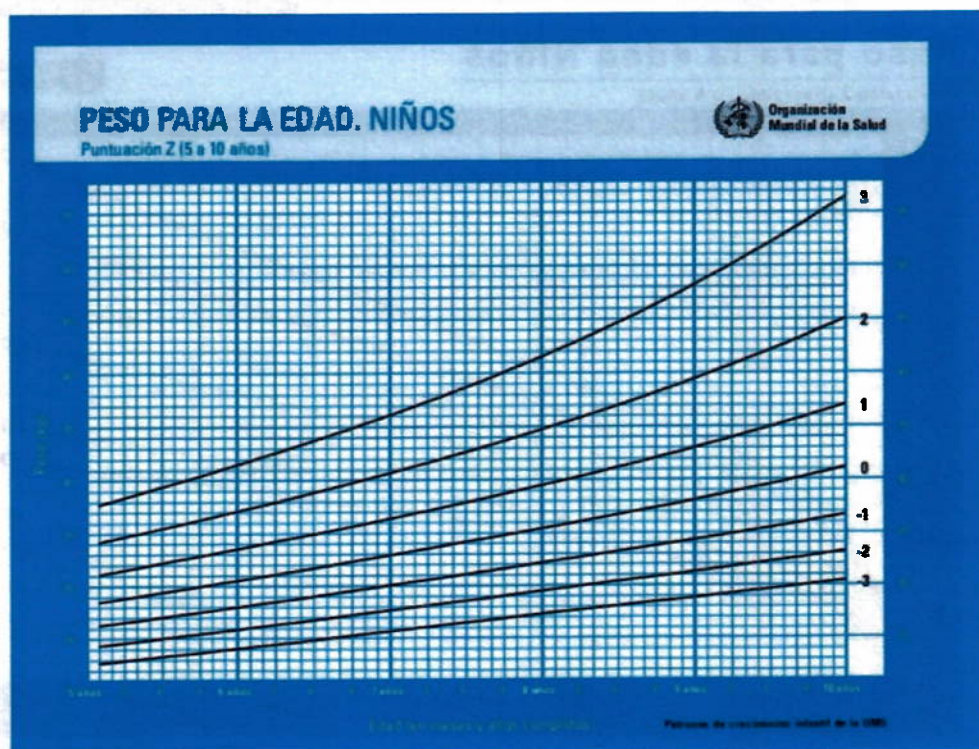
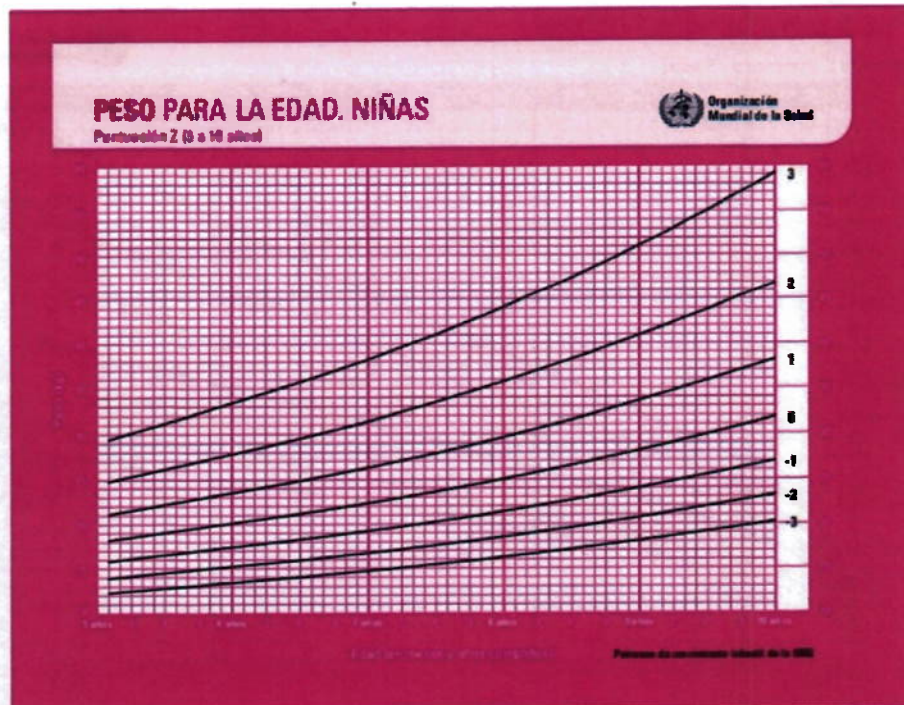
Gobierno de
México



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



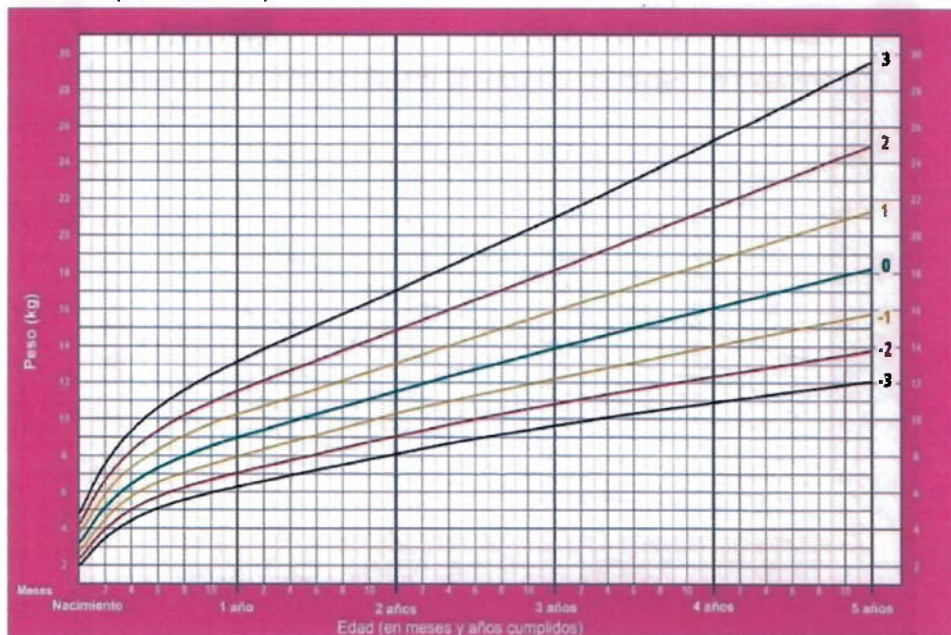
IMSS BIENESTAR
SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD

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

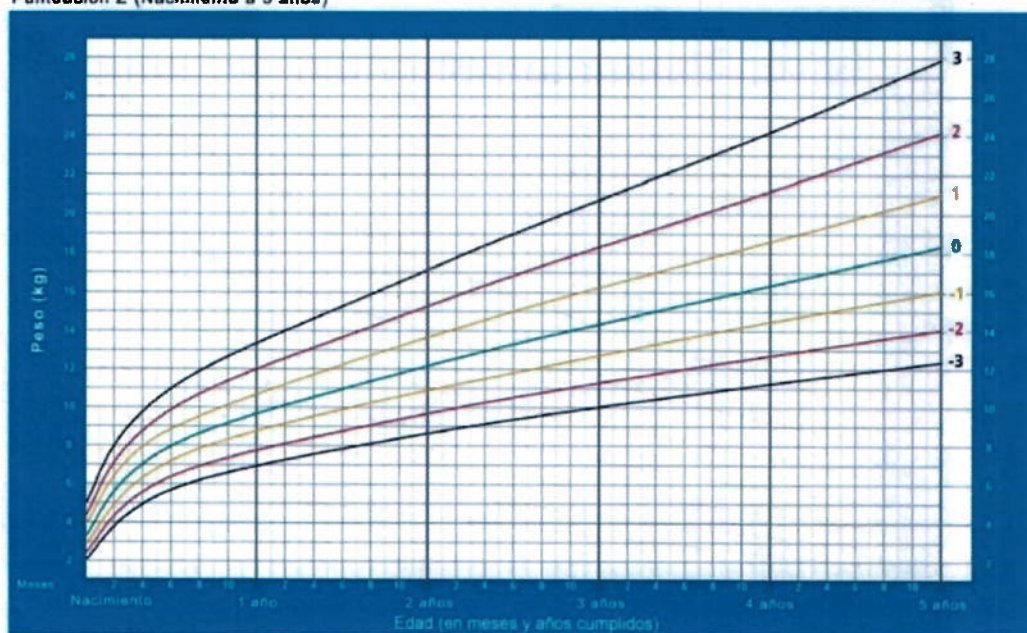
Puntuación Z (Nacimiento a 5 años)



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: _____ |
| CURP: _____ | Procedencia de atención: Acción Comunitaria () | 1er Nivel () 2do Nivel () 3er Nivel () |
| Sabe leer: SI () No () | Sabe escribir: SI () 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 realizarán 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, registre 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 |
| ¿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 () Bici () 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 | Le voy a pedir que reste de 3 en 3 a partir de 20 |
| 93 () 86 () 79 () 72 () 65 () Total correcto: _____ | 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 () Bici () Cuchara () | Total correcto: _____ |

| LENGUAJE | |
|---|---|
| Máximo 2 | Máximo 1 |
| Muestre un reloj y pregunte | Repeticón 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 pregunte | |
| ¿Qué es esto? () | NI NO, NI SI, NI PERO () |
| Total correcto: _____ | Total correcto: _____ |
| Máximo 3 (Nota: dar la orden junta, una sola vez) | Máximo 1 |
| Comprensión del lenguaje | Comprensión escrita (muestre la orden abajo escrita) |
| Tome este papel con la mano derecha () | |
| Dóblelo por la mitad () | |
| Y déjelo en el suelo () | |
| Total correcto: _____ | |

CIERRE LOS OJOS



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)

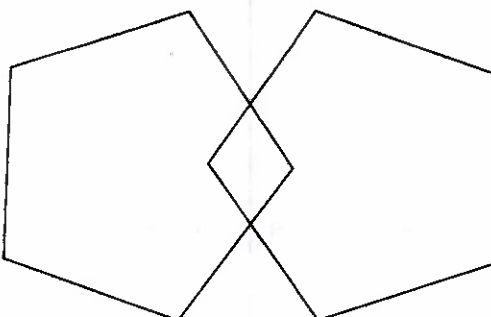


Gobierno de
México



IMSS BIENESTAR
SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD

IB/UAS/8/F/0034

| | | | | | | | |
|---|---|--|-------------------|--|----------------------|---------------------------|---|
| <p>Máximo 1</p> <p>Escritura de una frase:</p> <p>Quiero que escriba una frase que tenga sentido (en área para escribir la frase) ()</p> <p>Total correcto _____</p> <p>Área para escribir la frase:</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> | <p>Máximo 1 Total correcto _____</p> <p>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.</p>  | | | | | | |
| <p>Puntaje Total de la prueba</p> <p>* Considere la prueba positiva o con deterioro si obtiene una calificación igual o menor a 24 puntos.</p> | | | | | | | |
| <p>Interpretación de Resultados</p> <table border="1"> <tr> <td>SIN DETERIORO</td> <td>Mayor a 25 puntos</td> <td>Indica que no existe deterioro cognitivo.</td> </tr> <tr> <td>CON DETERIORO</td> <td>Igual o menor a 24 puntos</td> <td>Indica probable deterioro cognitivo.</td> </tr> </table> | | SIN DETERIORO | Mayor a 25 puntos | Indica que no existe deterioro cognitivo. | CON DETERIORO | Igual o menor a 24 puntos | Indica probable deterioro cognitivo. |
| 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. "Mental status": A practical Method for Grading the Cognitive State of Patients for the Clinical. *J Psychiatry* vol. 127:127-130.
- Royce de Baatman, S, Baatman, P E, Gouda Palla, C, Vella, M A, Heres, J, Cárdena, A y Jagger, C (2008). Validation of a Modified Version of the Mini-Mental State Examination (MMSE) in Spanish. *Ageing Neuropsychol Cogn*. Ageing, Neuropsychology, and Cognition, 15(1), 1-11

Referencias:

- Instituto Nacional de Geriátría. (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.



Anexo 33. Escala Geriátrica de Depresión de 15 ítems



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; sí = 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 adoptado de:

- Sheth, J. L. & Yesavage, J. A. (1989). Geriatric Depression Scale (GDS): Recent evidence and development of a shorter version. *Clinical Gerontology*, 5, 165-173.
- Yesavage, J. A. (1988). Geriatric Depression Scale. *Psychopharmacology Bulletin*, 24(4), 709-711.
- Yesavage, J. A., Brink, T. L., Roda, T. L., Lum, O., Huang, Y., Adey, M., & Leirer, V. O. (1982). Development and validation of a geriatric depression screening scale: a preliminary report. *Journal of Psychiatric Research*, 12(1), 37-48.

Referencias:

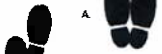
- Instituto Nacional de Geriátrica. (2022). *Manual de entrenamiento en atención primaria en salud de las personas mayores*. Secretaría de Salud, México.
- Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades. (2023). *Lineamientos para la Atención Gerontológica*. Secretaría de Salud, México.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

Anexo 34. Batería Corta de Desempeño Físico (SPPB)



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. | Si (1 punto) No (0 puntos) 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. | Si (1 punto) No (0 puntos) Se rehúsa | |
| | C. Pararse en posición tándem ¿Mantuvo la posición al menos por 10 segundos? Tiempo en segundos (máximo 15 segundos) | Si (2 puntos) Si (1 punto) No (0 puntos) 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 | | Segundos | | | |
| Tiempo requerido para recorrer Si la persona no logró completarlo, finaliza la prueba. | | | | Se rehúsa | |
| B. Segunda medición | | Segundos | | | |
| Tiempo requerido para recorrer la distancia Se la persona no logra completarlo, finaliza la prueba | | | | Se rehúsa | |
| Calificación de la medición menor | | | | | |
| 1 = > 8.70 segundos | | 2 = 6.21 a 8.70 segundos | | 3 = < 4.82 a 6.20 segundos | |
| | | | | 4 = 4.82 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 | Segundos | |
| | | Se rehúsa | |
|  | B. Prueba repetida de levantarse de una silla Tiempo requerido para levantarse cinco veces de una silla | Segundos | |
| | | 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 | | 3 = 11.2 a 13.69 segundos | |
| | | 4 = < a igual 11.19 segundos | |
| | | SUBTOTAL | Puntos: /4 |

| | |
|--|-------------|
| TOTAL BATERIA CORTA DE DESEMPENHO FISICO (1+2+3) | Pontos: /12 |
|--|-------------|

| Interpretación de Resultados | |
|------------------------------|---------------|
| DESEMPEÑO FÍSICO NORMAL | 9 a 12 puntos |
| DESEMPEÑO FÍSICO BAJO | <8 puntos |

Referencias:

- 1. Instituto Nacional de Geriatria (INAGI). Manual de evaluación de la calidad de la vida en personas mayores. Secretaría de Salud, México.
- 2. Consejo Nacional de Investigaciones y Control de Enfermedades (CONACI). *Envejecimiento, por los caminos de la salud*. México.
- 3. Secretaría de Salud (SSA). *Constitución Mexicana de Salud de las Personas Mayores*. México.



Anexo 35. Prueba Cronometrada Levántate y Anda



Prueba Cronometrada Levántate y Anda

| | | |
|---|---|---|
| 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: 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 |

Revisado y adaptado de:

- Podwin, 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 Geriatria. (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). Catálogo Nacional de Salud de las Personas Mayores (60 años y más). Gobierno de México. México.



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



Cuestionario de Incontinencia Urinaria (ICIQ-SF)

| | | |
|---|----------------------------|--------------------------|
| 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: _____ |

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 |
| AFECTACIÓN LEVE | 1 a 5 puntos |
| AFECTACIÓN MODERADA | 6 a 12 puntos |
| AFECTACIÓN SEVERA | 13 a 18 puntos |
| AFECTACIÓN MUY SEVERA | 19 a 21 puntos |

Referencia: ICIQ_SF.pdf (aou.es)



Anexo 37. Escala de Lawton y Brody



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 () | Escolaridad (Años): _____ |
| 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 encuentre cognitivamente íntegra interrogar a la persona cuidadora. A continuación, enuncie las 8 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.
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: 7/7

| CAPACIDAD PARA USAR EL TELÉFONO | | 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 | | Puntaje |
| 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 | | Puntaje |
| 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 | | |
| PREPARACIÓN DE LA COMIDA | | Puntaje |
| 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 | | Puntaje |
| Mantiene 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 | | Puntaje |
| 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 | | Puntaje |
| 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 | | Puntaje |
| 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 |
| MÁXIMA DEPENDENCIA | | 0 puntos |

Referencias:

- Instituto Nacional de Geriátrica. (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.



Anexo 38. Índice de Katz



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 cognoscitivamente íntegra interrogar a la persona cuidadora. A continuación, enuncie 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) | | Puntaje |
| 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) | | Puntaje |
| 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 | | Puntaje |
| 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 | | Puntaje |
| 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 | | |
| ALIMENTACIÓN | | Puntaje |
| 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;185:914. PMID: 14064222
- Cabañero-Martínez MJ, et al. Arch Gerontol Geriatr. 2009;43(1):e77. PMID: 18890430

Referencias:

- Instituto Nacional de Geriatria. (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 Geriátrica. 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)

| | | | | | |
|---|--|----------------------------|--|--------------------------|--|
| 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: _____ | |

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:

- Antes de aplicar cuestionario obtenga los siguientes datos:
 - Peso: Se requiere báscula calibrada. Retire zapatos y la mayor cantidad de ropa y/o accesorios posibles.
 - Estatura: Se requiere un estadímetro. Retire calzado, si no es posible su medición utilice la circunferencia de pantorrilla.
 - 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.
- Aplique el cuestionario y subraye el puntaje correspondiente.
- Suma 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.



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)



Anexo 40. SARC-F



SARC-F

Objetivo:

Identificar la presencia de probable sarcopenia en la persona mayor.

Instrucciones:

Aplice 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 |
|---|--|---|
| <i>Strength</i> (Fuerza) | ¿Qué tanta dificultad tiene para llevar o cargar 4.5 kg? | Ninguna = 0 Alguna = 1 Mucha o incapaz = 2 |
| <i>Assistance in walking</i> (Asistencia para caminar) | ¿Qué tanta dificultad tiene para cruzar caminando por un cuarto? | Ninguna = 0 Alguna = 1 Mucha, usando auxiliares o incapaz = 2 |
| <i>Rise from chair</i> (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 |
| <i>Climb stairs</i> (Subir escaleras) | ¿Qué tanta dificultad tiene para subir 10 escalones? | Ninguna = 0 Alguna = 1 Mucha o incapaz = 2 |
| <i>Falls</i> (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)

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 Geriátrica.



Anexo 41. Escala SARCO-GS



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) | 0 |
| | | Un poco lento | 1 |
| | | Muy lento o incapaz | 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 | 0 |
| | | Poca | 1 |
| | | Nada o incapaz | 2 |
| Medición subjetiva de cantidad de masa muscular | 3. ¿Cuánta dificultad tiene para subir un piso de escaleras? | Ninguna | 0 |
| | | Poca | 1 |
| | | Mucha | 2 |
| Medición subjetiva de fuerza muscular | 4. En los últimos 3 meses: ¿Ha notado que sus piernas y/o brazos han enflaquecido? | Nada | 0 |
| | | Poco | 1 |
| | | Mucho | 2 |
| Medición subjetiva de fuerza muscular | 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 | 0 |
| | | Poco | 1 |
| | | Mucho | 2 |
| Medición objetiva de fuerza muscular | 6. Prueba de levantarse de la silla 5 veces | ≤15 segundos | 0 |
| | | ≥16 segundos | 2 |
| | | Mujer: >33 cm | 0 |
| Medición objetiva de masa muscular | 7. Circunferencia de pantorrilla | Hombre: >34 cm | 0 |
| | | Mujer: ≤33 cm | 2 |
| | | Hombre: ≤34 cm | 2 |

Clasificación e interpretación:

Sarcopenia = ≥ 3 puntos

Referencia: Rosas-Carrasco O, Omaña-Guzmán I, García-González AI and Luna-Lopez 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.



Anexo 42. Índice de Valoración de Salud Oral en Geriatría (GOHAI)



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 usted 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/JAS/6/F/0039

Cuestionario para la Detección de Riesgo de Fracturas por Osteoporosis CENAPRECE

| | | | |
|---------------------------|-------------|------------------|------------------|
| Fecha: ____ / ____ / ____ | | Nombre: _____ | |
| F. Nac. _____ | Edad: _____ | Peso: _____ (kg) | Talla: _____ (m) |
| Domicilio: calle _____ | | No ext. _____ | No int. _____ |
| 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: Suma 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/pregramas/interior/portada_manuales.html



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 | | | | | |
| 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 | | | | | |
| 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 | | | |
| 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 | |
| 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



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 Cervice Uterino



SOLICITUD Y REPORTE DE RESULTADOS DE CITOLOGÍA CERVICAL

No. Folio: _____

| I. Identificación de la unidad | | | |
|---|--|--------------------------------------|--|
| 1. Institución _____ | | 2. Entidad / Delegación _____ | |
| 3. Jurisdicción _____ | | 4. CLUES _____ | |
| 4. Municipio _____ | | 5. Unidad médica _____ | |
| 6. Localidad _____ | | 7. CLUES _____ | |
| II. Identificación de la paciente | | | |
| 7. Nombre _____ | | 8. Fecha de nacimiento _____ | |
| Apellido Paterno _____ | | Apellido Materno _____ | |
| 9. Entidad de nacimiento _____ | | 10. Fecha de nacimiento _____ | |
| 11. Edad _____ | | 12. CURP _____ | |
| 13. Residencia habitual _____ | | 14. Otro domicilio _____ | |
| Calle y número _____ | | Calle y número _____ | |
| Colonia _____ | | Colonia _____ | |
| Localidad/Municipio _____ | | Localidad/Municipio _____ | |
| CP _____ | | Entidad Federativa _____ | |
| Jurisdicción _____ | | Teléfono _____ | |
| 15. Otro teléfono _____ | | 16. Correo electrónico _____ | |
| Calle y número _____ | | Calle y número _____ | |
| Colonia _____ | | Colonia _____ | |
| Localidad/Municipio _____ | | Localidad/Municipio _____ | |
| 17. Afiliación _____ | | 18. Correo electrónico _____ | |
| 0. Ninguna 1. IMSS 2. ISSSTE 3. SEDNA 4. SEMAR 5. IMSS-BIENESTAR 6. PBMX 7. Estatal 8. Municipal 9. Privado 10. CNPS 11. Otra 12. No aplica 13. Se ignora 14. No especificado | | 15. No. de afiliación o póliza _____ | |
| III. Antecedentes | | | |
| 19. Citología _____ 1. Primera vez en la vida 2. Primera vez después de 3 años 3. Subsecuente 4. Complementaria a resultado positivo de VPH | | | |
| 20. Situación Ginecoobstétrica _____ | | | |
| 1. Puerperio o Postaborto 2. Postmenopausia 3. Uso hormonal 4. DIU 5. Histerectomía 6. Tratamiento farmacológico 7. Embarazo actual 8. Tratamiento colposcópico previo 9. Ninguno de los anteriores | | | |
| 21. Inicio de vida sexual _____ 1. Si 2. No 19.1 Edad _____ años 20. Antecedentes de vacunación VPH _____ 1. Si 2. No 20.1 Edad en años _____ | | | |
| 22. No. de dosis _____ 1. Una 2. Dos 3. Tres 4. Completo 21. Fecha de última regla _____ | | | |
| 23. A la exploración se observa _____ 1. Cuello aparentemente sano 2. Cuello anormal 3. Lesión del cuello 4. Cervicitis 5. Leucorrea 6. Sangrado anormal 7. No se observa cuello | | | |
| 24. Objeto de extracción de muestra _____ 1. Espátula de Ayre modificada 2. Citobrush 3. Hisopo 4. Otro especifique _____ | | | |
| 25. Responsable de citología (RFC) _____ | | | |
| 26. Fecha de toma de la muestra _____ | | | |
| 27. Factores de riesgo _____ 1. Inicio de relaciones sexuales antes de los 18 años 2. Múltiples parejas sexuales 3. Antecedentes de infecciones de transmisión sexual 4. Tabaquismo 5. Ninguno | | | |
| 28. Cuenta con Cartilla Nacional de Salud de la Mujer _____ 1. Si 2. No | | | |
| 29. Muestra repetida _____ 1. Si 2. No 28.1 Número citológico anterior _____ | | | |
| IV. Resultado de citología cervical | | | |
| 30. Fecha de interpretación _____ | | 31. Número citológico _____ | |
| 32. Características de la muestra _____ | | 33. Laboratorio _____ | |
| 1. Adecuada 2. Inadecuada | | 33.1 Diagnóstico citológico _____ | |
| 33.1 Otros hallazgos _____ | | 34. Diagnóstico citológico _____ | |
| A. Categoría general del diagnóstico citológico (BETHESDA) | | | |
| 1. Negativa para lesión intraepitelial o malignidad | | | |
| 2. Lesión escamosa intraepitelial de bajo grado (LSIL) o lesión escamosa intraepitelial de alto grado (HSIL) | | | |
| 3. Lesión escamosa intraepitelial de alto grado (HSIL) o carcinoma epitelial | | | |
| 4. Lesión escamosa intraepitelial de bajo grado (LSIL) o lesión escamosa intraepitelial de alto grado (HSIL) | | | |
| 5. Lesión escamosa intraepitelial de alto grado (HSIL) o carcinoma epitelial | | | |
| 6. Lesión escamosa intraepitelial de alto grado (HSIL) o carcinoma epitelial | | | |
| 7. Lesión escamosa intraepitelial de alto grado (HSIL) o carcinoma epitelial | | | |
| 8. Lesión escamosa intraepitelial de alto grado (HSIL) o carcinoma epitelial | | | |
| 9. Lesión escamosa intraepitelial de alto grado (HSIL) o carcinoma epitelial | | | |
| 10. Lesión escamosa intraepitelial de alto grado (HSIL) o carcinoma epitelial | | | |
| 11. Lesión escamosa intraepitelial de alto grado (HSIL) o carcinoma epitelial | | | |
| 12. Lesión escamosa intraepitelial de alto grado (HSIL) o carcinoma epitelial | | | |
| 13. Lesión escamosa intraepitelial de alto grado (HSIL) o carcinoma epitelial | | | |
| 14. Lesión escamosa intraepitelial de alto grado (HSIL) o carcinoma epitelial | | | |
| 15. Lesión escamosa intraepitelial de alto grado (HSIL) o carcinoma epitelial | | | |
| 16. Lesión escamosa intraepitelial de alto grado (HSIL) o carcinoma epitelial | | | |
| 17. Lesión escamosa intraepitelial de alto grado (HSIL) o carcinoma epitelial | | | |
| 18. Lesión escamosa intraepitelial de alto grado (HSIL) o carcinoma epitelial | | | |
| 19. Lesión escamosa intraepitelial de alto grado (HSIL) o carcinoma epitelial | | | |
| 20. Lesión escamosa intraepitelial de alto grado (HSIL) o carcinoma epitelial | | | |
| 21. Lesión escamosa intraepitelial de alto grado (HSIL) o carcinoma epitelial | | | |
| 22. Lesión escamosa intraepitelial de alto grado (HSIL) o carcinoma epitelial | | | |
| 23. Lesión escamosa intraepitelial de alto grado (HSIL) o carcinoma epitelial | | | |
| 24. Lesión escamosa intraepitelial de alto grado (HSIL) o carcinoma epitelial | | | |
| 25. Lesión escamosa intraepitelial de alto grado (HSIL) o carcinoma epitelial | | | |
| 26. Lesión escamosa intraepitelial de alto grado (HSIL) o carcinoma epitelial | | | |
| 27. Lesión escamosa intraepitelial de alto grado (HSIL) o carcinoma epitelial | | | |
| 28. Lesión escamosa intraepitelial de alto grado (HSIL) o carcinoma epitelial | | | |
| 29. Lesión escamosa intraepitelial de alto grado (HSIL) o carcinoma epitelial | | | |
| 30. Lesión escamosa intraepitelial de alto grado (HSIL) o carcinoma epitelial | | | |
| 31. Lesión escamosa intraepitelial de alto grado (HSIL) o carcinoma epitelial | | | |
| 32. Lesión escamosa intraepitelial de alto grado (HSIL) o carcinoma epitelial | | | |
| 33. Lesión escamosa intraepitelial de alto grado (HSIL) o carcinoma epitelial | | | |
| 34. Lesión escamosa intraepitelial de alto grado (HSIL) o carcinoma epitelial | | | |
| 35. Lesión escamosa intraepitelial de alto grado (HSIL) o carcinoma epitelial | | | |
| 36. Lesión escamosa intraepitelial de alto grado (HSIL) o carcinoma epitelial | | | |
| 37. Lesión escamosa intraepitelial de alto grado (HSIL) o carcinoma epitelial | | | |
| 38. Lesión escamosa intraepitelial de alto grado (HSIL) o carcinoma epitelial | | | |
| 39. Lesión escamosa intraepitelial de alto grado (HSIL) o carcinoma epitelial | | | |
| 40. Lesión escamosa intraepitelial de alto grado (HSIL) o carcinoma epitelial | | | |
| 41. Lesión escamosa intraepitelial de alto grado (HSIL) o carcinoma epitelial | | | |
| 42. Lesión escamosa intraepitelial de alto grado (HSIL) o carcinoma epitelial | | | |
| 43. Lesión escamosa intraepitelial de alto grado (HSIL) o carcinoma epitelial | | | |
| 44. Lesión escamosa intraepitelial de alto grado (HSIL) o carcinoma epitelial | | | |
| 45. Lesión escamosa intraepitelial de alto grado (HSIL) o carcinoma epitelial | | | |
| 46. Lesión escamosa intraepitelial de alto grado (HSIL) o carcinoma epitelial | | | |
| 47. Lesión escamosa intraepitelial de alto grado (HSIL) o carcinoma epitelial | | | |
| 48. Lesión escamosa intraepitelial de alto grado (HSIL) o carcinoma epitelial | | | |
| 49. Lesión escamosa intraepitelial de alto grado (HSIL) o carcinoma epitelial | | | |
| 50. Lesión escamosa intraepitelial de alto grado (HSIL) o carcinoma epitelial | | | |
| 51. Lesión escamosa intraepitelial de alto grado (HSIL) o carcinoma epitelial | | | |
| 52. Lesión escamosa intraepitelial de alto grado (HSIL) o carcinoma epitelial | | | |
| 53. Lesión escamosa intraepitelial de alto grado (HSIL) o carcinoma epitelial | | | |
| 54. Lesión escamosa intraepitelial de alto grado (HSIL) o carcinoma epitelial | | | |
| 55. Lesión escamosa intraepitelial de alto grado (HSIL) o carcinoma epitelial | | | |
| 56. Lesión escamosa intraepitelial de alto grado (HSIL) o carcinoma epitelial | | | |
| 57. Lesión escamosa intraepitelial de alto grado (HSIL) o carcinoma epitelial | | | |
| 58. Lesión escamosa intraepitelial de alto grado (HSIL) o carcinoma epitelial | | | |
| 59. Lesión escamosa intraepitelial de alto grado (HSIL) o carcinoma epitelial | | | |
| 60. Lesión escamosa intraepitelial de alto grado (HSIL) o carcinoma epitelial | | | |
| 61. Lesión escamosa intraepitelial de alto grado (HSIL) o carcinoma epitelial | | | |
| 62. Lesión escamosa intraepitelial de alto grado (HSIL) o carcinoma epitelial | | | |
| 63. Lesión escamosa intraepitelial de alto grado (HSIL) o carcinoma epitelial | | | |
| 64. Lesión escamosa intraepitelial de alto grado (HSIL) o carcinoma epitelial | | | |
| 65. Lesión escamosa intraepitelial de alto grado (HSIL) o carcinoma epitelial | | | |
| 66. Lesión escamosa intraepitelial de alto grado (HSIL) o carcinoma epitelial | | | |
| 67. Lesión escamosa intraepitelial de alto grado (HSIL) o carcinoma epitelial | | | |
| 68. Lesión escamosa intraepitelial de alto grado (HSIL) o carcinoma epitelial | | | |
| 69. Lesión escamosa intraepitelial de alto grado (HSIL) o carcinoma epitelial | | | |
| 70. Lesión escamosa intraepitelial de alto grado (HSIL) o carcinoma epitelial | | | |
| 71. Lesión escamosa intraepitelial de alto grado (HSIL) o carcinoma epitelial | | | |
| 72. Lesión escamosa intraepitelial de alto grado (HSIL) o carcinoma epitelial | | | |
| 73. Lesión escamosa intraepitelial de alto grado (HSIL) o carcinoma epitelial | | | |
| 74. Lesión escamosa intraepitelial de alto grado (HSIL) o carcinoma epitelial | | | |
| 75. Lesión escamosa intraepitelial de alto grado (HSIL) o carcinoma epitelial | | | |
| 76. Lesión escamosa intraepitelial de alto grado (HSIL) o carcinoma epitelial | | | |
| 77. Lesión escamosa intraepitelial de alto grado (HSIL) o carcinoma epitelial | | | |
| 78. Lesión escamosa intraepitelial de alto grado (HSIL) o carcinoma epitelial | | | |
| 79. Lesión escamosa intraepitelial de alto grado (HSIL) o carcinoma epitelial | | | |
| 80. Lesión escamosa intraepitelial de alto grado (HSIL) o carcinoma epitelial | | | |
| 81. Lesión escamosa intraepitelial de alto grado (HSIL) o carcinoma epitelial | | | |
| 82. Lesión escamosa intraepitelial de alto grado (HSIL) o carcinoma epitelial | | | |
| 83. Lesión escamosa intraepitelial de alto grado (HSIL) o carcinoma epitelial | | | |
| 84. Lesión escamosa intraepitelial de alto grado (HSIL) o carcinoma epitelial | | | |
| 85. Lesión escamosa intraepitelial de alto grado (HSIL) o carcinoma epitelial | | | |
| 86. Lesión escamosa intraepitelial de alto grado (HSIL) o carcinoma epitelial | | | |
| 87. Lesión escamosa intraepitelial de alto grado (HSIL) o carcinoma epitelial | | | |
| 88. Lesión escamosa intraepitelial de alto grado (HSIL) o carcinoma epitelial | | | |
| 89. Lesión escamosa intraepitelial de alto grado (HSIL) o carcinoma epitelial | | | |
| 90. Lesión escamosa intraepitelial de alto grado (HSIL) o carcinoma epitelial | | | |
| 91. Lesión escamosa intraepitelial de alto grado (HSIL) o carcinoma epitelial | | | |
| 92. Lesión escamosa intraepitelial de alto grado (HSIL) o carcinoma epitelial | | | |
| 93. Lesión escamosa intraepitelial de alto grado (HSIL) o carcinoma epitelial | | | |
| 94. Lesión escamosa intraepitelial de alto grado (HSIL) o carcinoma epitelial | | | |
| 95. Lesión escamosa intraepitelial de alto grado (HSIL) o carcinoma epitelial | | | |
| 96. Lesión escamosa intraepitelial de alto grado (HSIL) o carcinoma epitelial | | | |
| 97. Lesión escamosa intraepitelial de alto grado (HSIL) o carcinoma epitelial | | | |
| 98. Lesión escamosa intraepitelial de alto grado (HSIL) o carcinoma epitelial | | | |
| 99. Lesión escamosa intraepitelial de alto grado (HSIL) o carcinoma epitelial | | | |
| 100. Lesión escamosa intraepitelial de alto grado (HSIL) o carcinoma epitelial | | | |



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



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 Cervico Uterino



SOLICITUD Y REPORTE DETECCIÓN DE VPH - AR

No. Folio: _____

| I. Identificación de la unidad | | | |
|--------------------------------|-------------------------|------------------|--|
| 1. Institución | 2. Entidad / Delegación | Código de barras | |
| 3. Jurisdicción | 4. Municipio | | |
| 4.1 Localidad | 5. Unidad médica | | |
| 6. CLUES | | | |

| II. Identificación del paciente | | | |
|-----------------------------------|--|------------------------|---------------------|
| 7. Nombre | | | |
| Apellido Paterno | | Apellido Materno | |
| 8. Entidad de nacimiento | | 9. Fecha de nacimiento | |
| 10. Edad | | 11. CURP | |
| 12. Residencia habitual | | | |
| Calle y número | | Colonia | Localidad/Municipio |
| C.P. | | Entidad Federativa | Jurisdicción |
| 13. Otro domicilio | | | |
| Calle y número | | Colonia | Localidad/Municipio |
| 14. Otro teléfono | | | |
| 15. Correo electrónico | | | |
| 16. Afiliación | | | |
| 17. 1. No. de afiliación o póliza | | | |

| III. Biología molecular para la detección del virus de papiloma humano | | | |
|--|--|--|--|
| 17. Tipo de prueba | | | |
| 18. Visita | | | |
| 19. Fecha de estudio anterior | | | |
| 20. Fecha de toma | | | |
| 21. Motivo de detección | | | |
| 22. Muestra para envío al laboratorio | | | |
| 23. RFC del tomador de la muestra | | | |
| 24. Muestra adecuada para análisis | | | |
| 25. Resultado | | | |
| 26. Genotipificación PCR | | | |
| 27. Fecha de análisis | | | |
| 28. Fecha de envío de resultado al SICAM | | | |

| IV. Citología complementaria | | | |
|---|--|--|--|
| 29. Tipo de citología | | | |
| 30. Características de la muestra | | | |
| 30.1 Especificar | | | |
| 31. Diagnóstico citológico | | | |
| 32. Otros hallazgos citológicos | | | |
| 33. RFC del citólogo | | | |
| 34. La muestra fue revisada por el patólogo | | | |
| 35. Diagnóstico del patólogo | | | |
| 36. Otros hallazgos | | | |
| 37. Fecha de interpretación de CSL | | | |
| 38. Fecha de interpretación de CSL | | | |
| 39. Diagnóstico del patólogo | | | |
| 40. Otros hallazgos | | | |



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



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



EXPLORACIÓN CLÍNICA

No. Folio: _____

I. Identificación de la unidad

| | | |
|----------------|-------------------------|------------------|
| 1. Institución | 2. Entidad / Delegación | 3. Jurisdicción |
| 4. Municipio | 4.1 Localidad | 5. Unidad médica |
| | | 5.1. CUJES |

II. Identificación de la paciente

| | | | | | | | | | |
|--|------------------------|--|--|--------------------|----|-----|---------------------|-----|------|
| 7. Nombre | Apellido Paterno | | | Apellido Materno | | | Nombre (s) | | |
| 8. Entidad de nacimiento | 9. Fecha de nacimiento | | | Día | DD | Mes | MM | Año | AAAA |
| 10. Edad | 11. CURP | | | | | | | | |
| 12. Residencia habitual | Calle y número | | | Colonia | | | Localidad/Municipio | | |
| | C.P. | | | Entidad Federativa | | | Jurisdicción | | |
| 13. Otro domicilio | Calle y número | | | Colonia | | | Localidad/Municipio | | |
| 14. Otro teléfono | 15. Correo electrónico | | | | | | | | |
| 16. Tiempo de residencia actual 1. Menos de 1 año 2. De 1 a 5 años 3. Mas de 5 años | | | | | | | | | |
| 17. Afiliación 0. Ninguna 1. IMSS 2. ISSSTE 3. SEDENA 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 No. de afiliación o póliza | | | | | | | | | |

III. Factores de riesgo

| | | | | | | |
|--|-------------|----|--|---|-----|------------------------------|
| 18. Fecha de atención | Día | DD | Mes | MM | Año | AAAA |
| RIESGOS BIOLÓGICOS | | | | | | |
| 19. Edad de presentación de la menarca | años | | 20. En que familiares tiene antecedentes de cáncer mamario | 1. Madre 3. Hija 5. 1 y 3 7. Otro | | |
| | | | | 2. Hermana 4. 1 y 2 6. 2 y 3 8. Ninguno | | |
| 21. Presentó menopausia | 1. Si 2. No | | 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 | | 4. Secreción serosa sanguinolenta | | | |
| | 2. Cambios cutáneos evidentes (piel de naranja, retracción de la piel, lesión areolar que no cicatriza a pesar del tratamiento) | | 5. Crecimientos ganglionar axilar o supraclavicular | | | |
| | 3. Zona de sistematización en el tejido glandular focalizado a una sola mama y región | | 6. Retracción o fijación del pezón | | | |
| | | | 7. Ninguno | | | |
| 24. Fecha de inicio del primer síntoma o signo | Día | DD | Mes | MM | Año | AAAA |
| 25. Localización | 6. Axila | | 14. Axila | | | |
| | 7. Hueso supra clavicular | | 15. Hueso supra clavicular | | | |
| | 8. Mama derecha | | 16. Mama izquierda | | | |
| | | | | | | |
| 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 (Masto. diagnóstica o USG) | | | | | |
| 28. Motivo de la referencia | 1. Tumoreación palpable 2. Signos sugestivos 3. Mastografía anormal 4. Factores de riesgo | | | | | |
| 29. Fecha de referencia de paciente con resultado anormal | Día | DD | Mes | MM | Año | AAAA |



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 MASTOGRAFÍA

No. Folio: _____

I. Identificación de la unidad

| | | |
|----------------|-------------------------|------------------|
| 1. Institución | 2. Entidad / Delegación | 3. Jurisdicción |
| 4. Municipio | 4.1 Localidad | 5. Unidad médica |
| 6. CUES | | |

II. Identificación de la paciente

| | | | | | | | |
|---------------------------------|--|------------------------|--|------------------|--|---------------------|--|
| 7. Nombre | | Apellido Paterno | | Apellido Materno | | Nombre (s) | |
| 8. Entidad de nacimiento | | 9. Fecha de nacimiento | | Día | | Mes | |
| | | | | Año | | Año | |
| 10. Edad | | 11. CURP | | | | | |
| 12. Residencia habitual | | Calle y número | | Colonia | | Localidad/Municipio | |
| CP | | Entidad Federativa | | Asistencia | | Teléfono | |
| 13. Otro domicilio | | Calle y número | | Colonia | | Localidad/Municipio | |
| 14. Otro teléfono | | 15. Correo electrónico | | | | | |
| 16. Afiliación | | 0. Ninguna | | 1. IMSS | | 2. ISSSTE | |
| | | 3. SEDENA | | 4. SENAR | | 5. IMSS-BIENESTAR | |
| | | 6. PEMEX | | 7. Estatal | | 8. Municipal | |
| | | 9. Privada | | 10. CNPSS | | 11. Otra | |
| | | 12. No aplica | | 13. Se ignora | | 14. No especificado | |
| 16.1 No. de afiliación o póliza | | | | | | | |

III. Antecedentes

| | | | | | | |
|----------------------|----------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------------|
| 17. De mastografía | 1. Si | 2. No | 18. Fecha de última mastografía | Día | Mes | Año |
| | | | | | | |
| 19. Resultado BIRADS | 0. Evaluación adicional | 1. Negativa | 2. Benigna | 3. Probablemente benigna | 4. Anormalidad sospechosa | 5. Baja sospecha de malignidad |
| | 6. Riesgo moderado de malignidad | 7. Altamente sugestiva de malignidad | | | | |

IV. Mastografía

| | | | | | | |
|---|--------------|----------------|-------------------------------------|---------------------------------------|------------------------|-----|
| 20. Modalidad de mastografía | 1. Terceraje | 2. Diagnóstica | 21. Fecha de toma de la mastografía | Día | Mes | Año |
| | | | | | | |
| 22. Mastografía técnicamente adecuada | 1. Si | 2. No | 1. Imagen incompleta de la mama | | 3. Baja resolución | |
| | | | 2. Bajo contraste | | 4. Artefactos | |
| 23. Fecha de interpretación de la mastografía | Día | Mes | Año | | 5. Mal posicionamiento | |
| | | | | | 6. Otros | |
| 24. Resultados y hallazgos de la mastografía | 1. Si | 2. No | 25. BIRADS | | | |
| Hallazgos | Dec. | Log. | (0) Evaluación adicional | 4a Baja sospecha de malignidad | | |
| Tumor | | | (1) Negativa | 4b Riesgo intermedio de malignidad | | |
| Asimetría | | | (2) Benigna | 4c Riesgo moderado de malignidad | | |
| Definición | | | (3) Probablemente benigna | (5) Altamente sugestiva de malignidad | | |
| Calificación | | | (4) Anormalidad sospechosa | | | |
| Densidad asimétrica | | | | | | |
| | | | Lector | | | |
| | | | Resultados | | | |
| | | | Cédula profesional | | | |
| | | | Una | | | |
| | | | Dos | | | |
| | | | Decisión | | | |

V. Conducta a seguir

| | | |
|---|-------|-------|
| 26. Repetir estudio inadecuado | 1. Si | 2. No |
| 27. Próxima detección por mastografía en 2 años | 1. Si | 2. No |
| 28. Referencia a ginecología o tratamiento de patología benigna | 1. Si | 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



Gobierno de
México



IMSS BIENESTAR
SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD

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: Gesta: _____ 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 el) |
|---------------------------------|--|

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

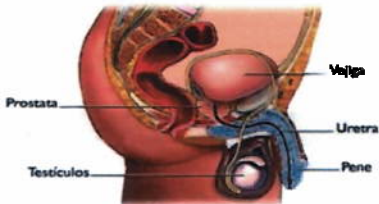
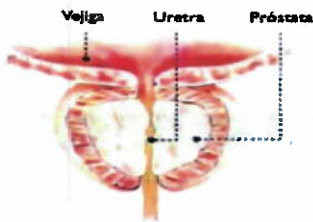
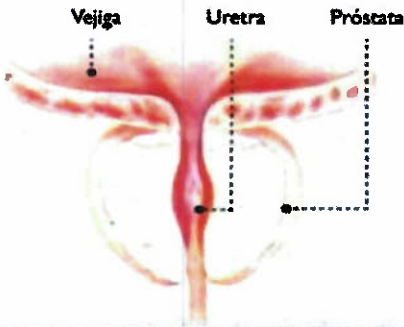


IMSS BIENESTAR
SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD

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? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> IMSS <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 debió orinar nuevamente en menos de dos horas después de haber terminado de orinar? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. Frecuencia: durante el último mes ¿con qué frecuencia debió orinar nuevamente en menos de dos horas después de haber terminado de orinar? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. Intermittencia: durante el último mes ¿con qué frecuencia descubrió que al orinar se detenía y comenzaba nuevamente? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. Urgencia: durante el último mes ¿cuántas veces le resultó difícil demorar la micción? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. Chorro débil: durante el último mes ¿cuántas veces ha tenido un chorro débil? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. Esfuerzo: durante el último mes ¿cuántas veces tuvo que esforzarse para comenzar a orinar? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. Nocturia: durante el último mes ¿cuántas veces se ha levantado habitualmente para orinar desde que se acostó por la noche hasta que se levantó en la mañana? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Suma los números correspondientes a cada una de sus respuestas y reste la calificación obtenida en la siguiente casilla: | | | "Entregue este cuestionario al personal de salud, para que lo 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 | Muy mal |
| ¿Cómo se sentiría al respecto? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Índice de calidad de vida | | | | | | |
| Seguimiento | | | | | | |
| Resultado del examen clínico | | Resultado del antígeno prostático específico (APE) | | Inicia tratamiento de hiperplasia prostática benigna (HPB) | | Referencia a: |
| Negativo | Sospechoso | Si | 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> | |
| <p>El crecimiento de la próstata se presenta después de los 45 años y puede dificultar la salida de orina.</p> | <p>Próstata crecida con obstrucción de la uretra (vista frontal)</p> |
|  |  |
| <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, afectado importantemente la calidad de vida.</p> <p>Esta dificultad puede ocasionar que la vejiga no se vacíe totalmente, provocando problemas más serios.</p> | <p>Próstata sana (vista frontal).</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



Salud
Secretaría de Salud



CENSA
CENSO NACIONAL PARA LA SALUD
DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA



IMSS-BIENESTAR
SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD



"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: | Sexo H () M () K () |
| Domicilio (calle, núm.) | | Teléfono: | |
| Colonia o barrio | | C.P.: | |
| Municipio/ Delegación | | Entidad: | |
| DATOS DE LA UNIDAD MÉDICA | | | |
| 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 | |
|--|--------------------------|--------|--------------------|--------|
| ¿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), >1 cm de diámetro (cervicales), >0.5cm (epitrocleares), duros, no dolorosos, evolución >4 Semanas o ganglio supraclavicular, retroauricular, popliteo, abdominal, iliaco sin importar el tamaño? | Sí () | No () | Sí () | No () |
| ¿Ha presentado fontanela (molera) 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. 06400 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



CENSA
CENTRO NACIONAL DE
ESTADÍSTICA DE SALUD



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 *Exploración de reflejo rojo (médico) | 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? *Exploración agudeza visual | 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 tenido tos 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? *Exploración incluye genitales (personal médico), sobre todo en adolescentes | 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, popliteo, abdominal, iliaco)? | 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 (tortícolis no justificada)? | 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 justificada) | 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 187 piso 1, Colonia Lomas de Materos, Demarcación Territorial Álvaro Obregón, C.P. 01400 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



CENSA
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. 01400 Ciudad de México



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.

1ª Columna. - PREGUNTAS SOBRE SIGNOS Y SÍNTOMAS. Se enuncian las preguntas que el personal médico o de salud capacitado deberá realizar en el interrogatorio.

2ª 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.

3ª 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 CÉDULA

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.





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.





Si se marcó uno o más signos o síntomas en cuestión como **"SI (X)" (positivo)** en la columna **"INTERROGATORIO GUIADO" sólo en el rubro "PREGUNTAS 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 anormalidades.

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.





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



CENSA

COMITÉ NACIONAL PARA LA SALUD
DE LA NIÑEZ 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 período 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 187 piso 1, Colonia Lomas de Plátanos, Demarcación Territorial Álvaro Obregón, C.P. 01480 Ciudad de México



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