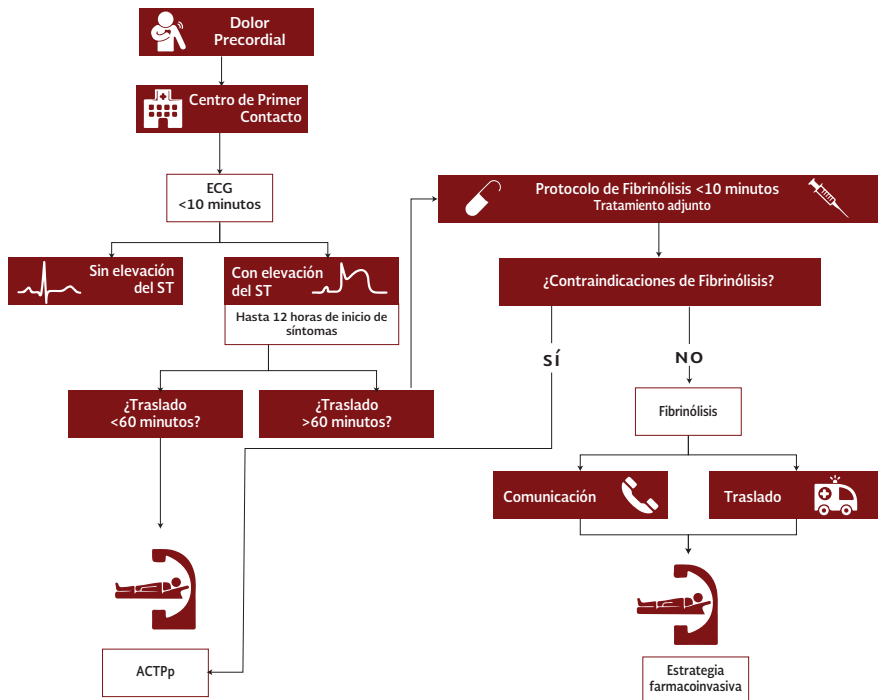


ICAT³

Identificación, Confirmación, Activación, Tratamiento, Traslado, reTorno



1º Nivel de atención

Intervenciones educativas multidisciplinarias para la prevención de enfermedades isquémicas

- Fomento de la responsabilidad en el autocuidado
- Evaluación de la salud mental (existencia de ansiedad o depresión, tipo de personalidad, etc.)
- Educación nutricional y recomendar plan de alimentación simplificado
- Educación sobre actividad física, recomendar plan de actividad física y ejercicio moderado
- Suspender tabaquismo

En todos los pacientes: Reforzar intervenciones educativas en cada consulta

¿EL PACIENTE PRESENTA DOLOR CON LAS SIGUIENTES MANIFESTACIONES CLÍNICAS?

- Opresivo
- Retrosternal
- Irradia a cuello, hombro y brazo izquierdo
- Acompañado de náusea, diaforesis y vómito

NO

Sospecha de infarto del miocardio

**SI ESTÁ
DISPONIBLE**

ECG 12 derivaciones

< 10 minutos

Con elevación ST del segmento ST

Sin elevación ST del segmento ST

INMEDIATO (Centro de reperusión (fibrinólisis o ACP)) más cercano

Activar equipo de reperusión

> 30 minutos

- Hipotensión arterial
- Taquicardia
- Hipotermia
- Pálidez de tegumentos
- Alteraciones del estado mental

SI

CHOQUE Referencia inmediata a unidad con sala de hemodinamia /Cuidados intensivos

REFERENCIA A 2º NIVEL DE ATENCIÓN

Infarto Agudo al Miocardio

mayores de 18 años

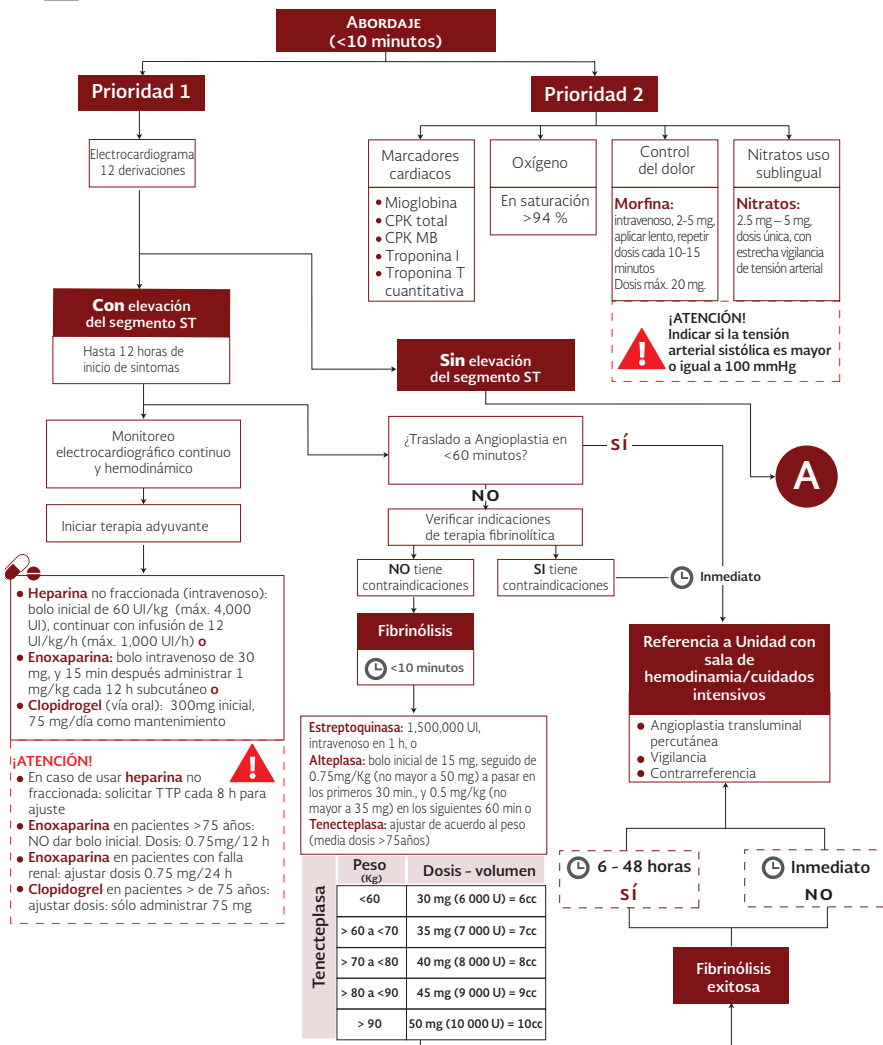


Infarto Agudo al Miocardio

mayores
de
18 años



2º Nivel de atención





2º Nivel de atención

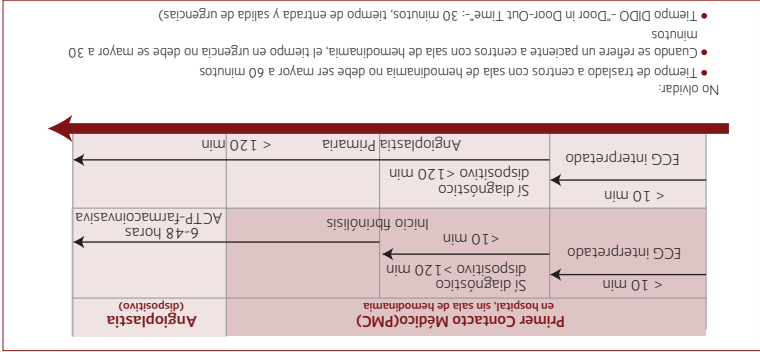


- No reperfundir
- Indicar tratamiento anticoagulante

- **Clopidogrel** (vía oral): 300mg inicial, 75 mg/día mantenimiento
- **Heparina** no fraccionada (intravenoso): bolo inicial de 60-70 UI/Kg (máx. 1,000 UI), continuar con infusión de 12 – 15 UI/Kg/h (máx. 1,000 UI/h)
- **Enoxaparina**, bolo intravenoso de 30 mg y 15 min después administrar 1 mg/kg cada 12 horas subcutáneo

¡ATENCIÓN!

- **Enoxaparina** en pacientes > 75 años: NO dar bolo inicial. Dosis: 0.75 mg/kg/12 h
- **Enoxaparina** en pacientes con falla renal: ajustar dosis: 0.75 mg/24 h
- **Clopidogrel** en pacientes > de 75 años: ajustar dosis: solo administrar 75 mg



Elaborado por la Dirección General de Calidad y en Educación en Salud en colaboración con el Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chávez"

Adaptado de:

- GPC IMSS-357-13: Diagnóstico y tratamiento del infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST en mayores de 65 años
- GPC IMSS-672-13 Intervenciones de enfermería en la atención del adulto con infarto agudo al miocardio
- IAM-MX, INC 2016
- ACLS Certification Institute

Para mayor información, puede consultar la carta descriptiva en la siguiente liga:
http://calidad.salud.gob.mx/site/calidad/algoritmos_atencion_clinica.html

Version: Diciembre 2017.



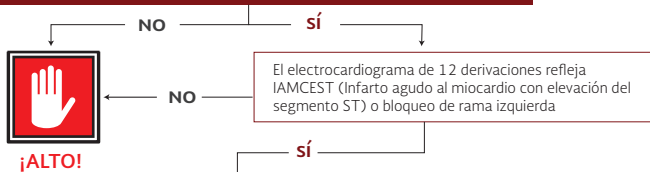
Infarto Agudo al Miocardio

mayores
de
18 años



Indicaciones de Terapia Fibrinolítica

El paciente presenta malestar sugestivo de SICA (Síndrome Coronario Agudo) por más de 20 minutos y hasta 12 horas



Evaluación de contraindicaciones para terapia fibrinolítica

(la terapia se contraíndica si cualquiera de las siguientes situaciones esta marcada como SÍ)

¿Presión arterial sistólica >180-200 mmHg o diastólica >100-110 mmHg?	SÍ	NO
¿Diferencia >15 mmHg entre la TAS en brazo izquierdo y el derecho?	SÍ	NO
¿Antecedentes de enfermedad estructural del sistema nervioso central?	SÍ	NO
¿Antecedentes de trauma cerrado de cabeza/cara en las últimas 3 semanas?	SÍ	NO
¿Accidente cerebrovascular >3 horas o <3 meses?	SÍ	NO
¿Cualquier trauma mayor, cirugías (incluye aplicación de láser en ojos), sangrado gastrointestinal o genitourinario en las últimas 4 semanas?	SÍ	NO
¿Antecedentes de hemorragia intracraneal?	SÍ	NO
¿Antecedentes de problemas de sangrado/coagulación, o el paciente está tomando anticoagulantes?	SÍ	NO
¿Paciente embarazada?	SÍ	NO
¿Cáncer avanzado o enfermedad severa del hígado, riñones o alguna enfermedad sistémica?	SÍ	NO

¿El paciente esta en riesgo? (considerar transferencia a unidad de angioplastia coronaria si alguna de las siguientes preguntas es afirmativa)

¿Frecuencia cardiaca > 100 lpm y presión arterial sistólica < 100 mmHg?	SÍ	NO
¿Signos/síntomas de edema pulmonar?	SÍ	NO
¿Signos de choque?	SÍ	NO
¿Existe contraindicación a la terapia fibrinolítica?	SÍ	NO

Se contraíndica la terapia fibrinolítica







PRIMER NIVEL
DE ATENCIÓN

Diabetes Mellitus TIPO 2

población
de 18 a 79
años

INTERVENCIONES EDUCATIVAS MULTIDISCIPLINARIAS PARA LA PREVENCIÓN DE LA DIABETES MELLITUS



FOMENTAR ESTILO DE VIDA SALUDABLE

Fomentar la responsabilidad en el autocuidado

Evaluación de la salud mental (existencia de ansiedad, depresión o trastorno agudo, identificar el tipo de personalidad del paciente)

Evaluación de salud bucal

Educación nutricional y recomendar plan de alimentación simplificado

Educación sobre actividad física, recomendar plan de actividad física (> 10 000 pasos/día) y ejercicio moderado

Suspender tabaquismo

EN TODOS LOS PACIENTES:
Reforzar intervenciones
educativas en cada consulta

Identificación de condiciones de alto riesgo para desarrollar diabetes

Adultos con:

- IMC $\geq 25\text{Kg/m}^2$ o
- Perímetro de cintura $> 80\text{cm}$ (mujeres) y 90cm (hombres) o
- Antecedente de diabetes gestacional, o
- Dislipidemia

Reforzar intervenciones
de educación en salud

← NO

SÍ

Solicitar glucemia
en ayuno

Glucosa
 $< 100\text{mg/dl}$

Glucosa
 $100\text{--}125\text{mg/dl}$

Glucosa
 $\geq 126\text{mg/dl}$

Solicitar curva de tolerancia
oral a la glucosa de 2 horas
(con 75 g de glucosa)

Glucosa
 $< 140\text{mg/dl}$

Glucosa
 $140\text{--}199\text{mg/dl}$

Glucosa
 $> 200\text{mg/dl}$



Detección



Diagnóstico

Considerar inicio de metformina
inicio gradual hasta 1500mg/día

Establecer: diagnóstico
de intolerancia a la glucosa

Establecer: diagnóstico
de diabetes mellitus

INICIAR TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO



Diabetes Mellitus TIPO 2

población
de 18 a 79
años

TRATAMIENTO ANTIHIPERTENSIVO



Presión arterial	No indicar	Persiste TA elevada	Persiste TA elevada
NORMAL ALTA Sistólica: 130-139 mmHg Diastólica: 80-85 mmHg	ANTIHIPERTENSIVO Solicitar medición de TA durante una semana de registro. Si persiste alta iniciar el tratamiento	Enalapril 10 mg/24 h Losartán 50 mg/24 h	Persiste TA elevada Aumentar dosis de Enalapril 10 mg/12 h o Losartán 50 mg/12 h
			Persiste TA elevada Agregar al tratamiento anterior: Hidroclorotiazida 12.5 mg/12 h o Cloortalidona 25 mg/24 h

HAS GRADO 1	INICIAR TERAPIA CON 1 FÁRMACO	Persiste TA elevada	Persiste TA elevada
Sistólica: 140-159 Diastólica: 86-99	Enalapril 10 mg/12 h o Losartán 50 mg/12 h	Persiste TA elevada Agregar al tratamiento anterior: Hidroclorotiazida 12.5 mg/12 h o Cloortalidona 25 mg/24 h	Persiste TA elevada Agregar al tratamiento anterior: Amlodipino 5 mg/24 h (nocturno)
			Persiste TA elevada Intensificar tratamiento anterior: Amlodipino 5 mg/12 h INVESTIGAR HIPERTENSIÓN SECUNDARIA

HAS GRADO 2	INICIAR TERAPIA COMBINADA	Persiste TA elevada	Persiste TA elevada
Sistólica: 160-179 mmHg Diastólica: 100-109 mmHg	Enalapril 10 mg/12 h o Losartán 50 mg/12 h + Hidroclorotiazida 12.5 mg/12 h o Cloortalidona 25 mg/24 h (matutina)	Persiste TA elevada Agregar al tratamiento anterior: Amlodipino 5 mg/24 h	Persiste TA elevada Intensificar tratamiento: Amlodipino 5 mg/12 h INVESTIGAR HIPERTENSIÓN SECUNDARIA
			Persiste TA elevada Y NO HAY CAUSA SECUNDARIA Agregar al tratamiento anterior: Metoprolol 50 mg/12 h

HAS GRADO 3	INICIAR TERAPIA COMBINADA	Persiste TA elevada	Persiste TA elevada
Sistólica: >180 mmHg Diastólica: >110 mmHg	Enalapril 10 mg/12 h o Losartán 50 mg/12 h + Amlodipino 5 mg/24 h (nocturno)	Persiste TA elevada Intensificar tratamiento anterior: Amlodipino 5 mg cada 12 h + Hidroclorotiazida 12.5 mg/12 h o Cloortalidona 25 mg/24 h	Persiste TA elevada Y NO HAY CAUSA SECUNDARIA Intensificar tratamiento anterior: Espronalacina 12.5 mg/24 h + Metoprolol 50 mg/12 h (si la TFG <50ml/min)
			Persiste TA elevada Intensificar tratamiento anterior: Espronalacina a 25 mg/24 hrs o Metoprolol a 100 mg/12 h

Coordinado por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud en colaboración con el Centro de Atención Integral del Paciente con Diabetes – Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición “Salvador Zubiran”

- SS-763-15: Intervenciones de enfermería para el control de la Diabetes Mellitus tipo 2 en la población adulta en primer nivel de atención
- SS-693-08: Diagnósticos, metas, de control ambulatorio y referencia oportuna de la diabetes mellitus tipo 2 en el primer nivel de atención
- IMSS-714-17: Intervenciones de enfermería para la prevención de complicaciones crónicas en pacientes con diabetes mellitus en el primer nivel de atención
- IMSS-718-14: Tratamiento de la Diabetes Mellitus tipo 2 en el primer nivel de atención
- IMSS-751-15: Ejercicio terapéutico y alimentos. Paciente con diabetes mellitus
- Endocr Pract. 2016; 22 (No.1)
- Acciones para enfrentar a la Diabetes (2015): Academia Nacional de Medicina
- Manual de procedimientos. Centro de Atención Integral del Paciente con Diabetes, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán (registro ante IMPI) 03-2017-07-01916465400-01
- American Diabetes Association. Standards of Medical Care in Diabetes 2017; Diabetes Care 2017;40 supplement 1



Adopción de un estilo de vida saludable

REFORZAR

- Mantener un IMC entre 18.5 y 24.9 kg/m²
- Actividad física aeróbica, al menos 30 minutos por 3 días a la semana
- Alimentación saludable (consumo de frutas y vegetales; baja en grasas saturadas, sal y café)
- Limitar consumo de alcohol
- Suspensión del hábito tabáquico



Detección

A todos los pacientes

- Investigar antecedentes familiares de hipertensión arterial sistémica y enfermedades cardiovasculares
- Escrutinio de hipertensión arterial sistémica durante la consulta

<120/ <80 mmHg	120-139/ 80-89 mmHg	140-159/ 90-99 mmHg	>160/ >100 mmHg
Normal	Prehipertensión	Hipertensión Arterial grado 1	Hipertensión Arterial grado 2

Volver a medir TA en la
siguiente consulta (1 mes)

Medición de TA en casa
(si es posible realizar una
bitácora con instrumento
validado*)



Diagnóstico

TA >140/90 mmHg
• En > 60 años TA
>150/90 mmHg

NO

REFORZAR

Integrar Diagnóstico
de Hipertensión
Arterial Sistémica

***Instrumento validado:**
esfigmomanómetro
aneroides, mercurial o
digital debidamente
calibrado

Procedimiento para la medición de presión arterial

- Realizar de preferencia las mediciones con esfigmomanómetro aneroides o mercurial
- Reposo de 5 – 30 minutos si la persona ha realizado ejercicio intenso, ha tenido estrés, ha consumido alcohol o ha fumado
- Vaciar vejiga
- Realizar la medición en un lugar tranquilo, con el paciente sentado, su brazo apoyado sobre una mesa, a la altura del corazón y con la palma hacia arriba
- Tomar al menos dos mediciones de presión arterial, dejando 1-2 minutos entre medición
- El brazalete debe ser colocado alrededor del brazo con su manguito centrado en la parte anterior del brazo
- El borde inferior del manguito debe estar 2-3 cm por encima del pliegue del codo
- Si se emplea el método auscultatorio, utilizar los ruidos de Korotkoff de fase I (aparición) y V (desaparición) para identificar la presión sistólica y diastólica



Protocolo de estudio

Integrar Diagnóstico de Hipertensión Arterial Sistémica

Estudios de laboratorio/gabinete:

- Biometría hemática
- Química sanguínea
- Electroólitos séricos
- Ácido urico
- Perfil de lípidos
- Examen General de Orina
- Depuración de creatinina en orina de 24 horas
- Electrocardiograma (si se cuenta con equipo)

SCORE

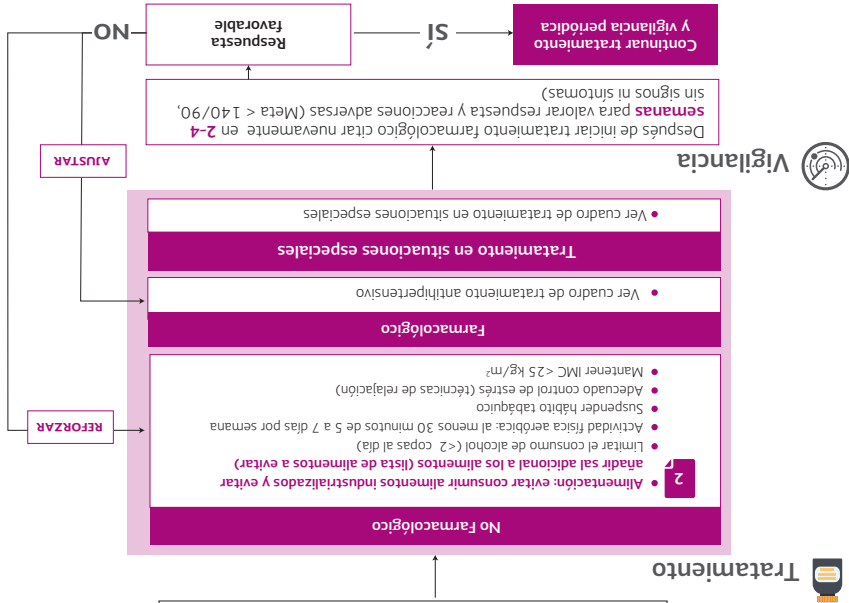
Estratificar riesgo cardiovascular con escala

Exploración física:

- Búsqueda de soplos
- Daño a órgano blanco

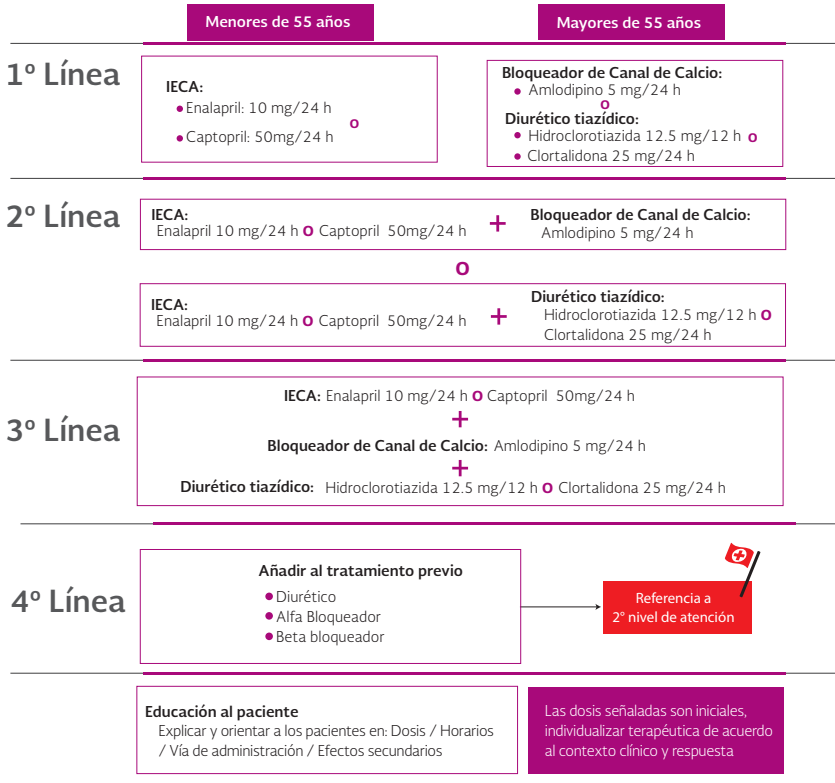
Historia clínica detallada:

- Identificar factores de riesgo
- Identificar datos sugerentes de hipertensión secundaria
- Identificar efecto adverso farmacológico
- 1.- ANINES
- 2.- Corticoides
- 3.- Simpaticomiméticos
- Identificar factores que puedan favorecer una crisis hipertensiva
- 1.- Edad avanzada
- 2.- Dolor
- 3.- Sexo femenino
- 4.- Obesidad
- 5.- Cardiopatía
- 6.- Diabetes mellitus
- 7.- Apnea obstructiva del sueño
- 8.- Enfermedad renal
- 9.- Enfermedad crónica coronaria

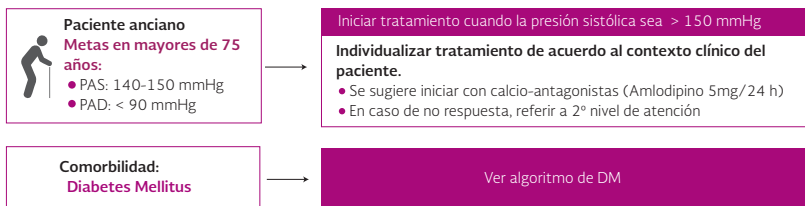




Tratamiento farmacológico: paciente hipertenso sin comorbilidades

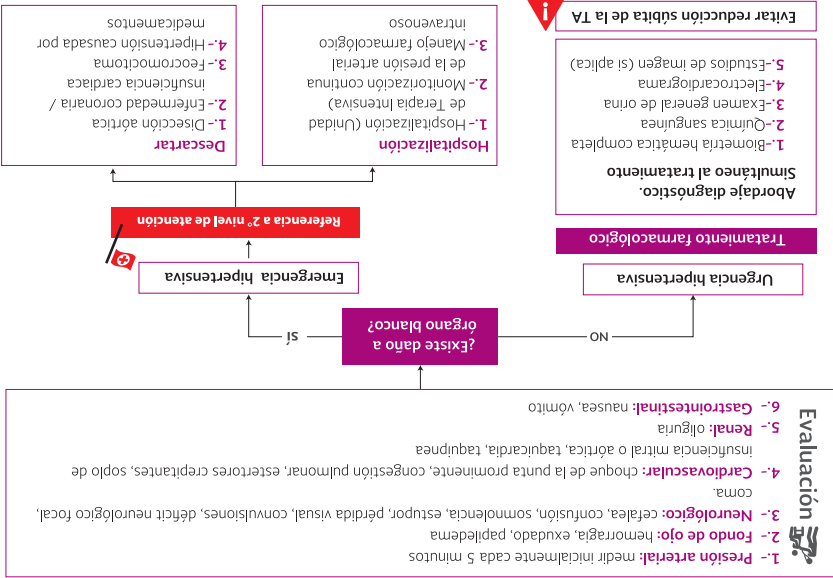


Tratamiento farmacológico: en situaciones especiales

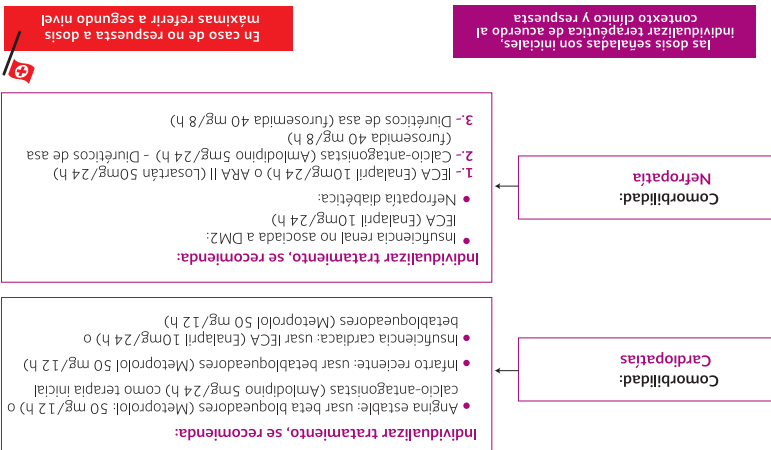


Hipertensión Arterial Sistémica

mayores
de
18 años



Manejo de crisis hipertensivas (>180/120 mmHg)



Mujeres

A1
ESCALA
SCORE

Presión sistólica (mmHg)

No fumadoras

180	5	6	7	8	9
160	3	4	5	6	7
140	2	3	3	4	5
120	2	2	2	3	3
100	1	1	2	2	2

180	2	3	3	4	5
160	2	2	2	3	3
140	1	1	2	2	2
120	1	1	1	1	2
100	1	1	1	1	1

180	1	1	2	2	2
160	1	1	1	1	2
140	1	1	1	1	1
120	0	0	1	1	1
100	0	0	0	0	1

180	1	1	1	1	1
160	0	1	1	1	1
140	0	0	0	1	1
120	0	0	0	0	0
100	0	0	0	0	0

180	0	0	0	0	1
160	0	0	0	0	0
140	0	0	0	0	0
120	0	0	0	0	0
100	0	0	0	0	0
	4	5	6	7	8

Colesterol total
(mmol/L)

Edad

65

60

55

50

40

Fumadoras

10	11	13	16	18
7	8	9	11	13
5	6	7	8	9
3	4	5	5	6
2	3	3	4	5

5	6	7	8	9
3	4	5	5	6
2	3	3	4	4
2	2	2	3	3
1	1	2	2	2

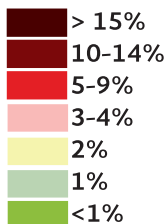
2	3	4	4	5
2	2	2	3	3
1	1	2	2	2
1	1	1	1	2
1	1	1	1	1

1	2	2	2	3
1	1	1	2	2
1	1	1	1	1
0	1	1	1	1
0	0	0	1	1

1	1	1	1	1
0	0	1	1	1
0	0	0	0	1
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0
4	5	6	7	8

150 200 250 300
mg/dl

Riesgo
Cardiovascular
en 10 años



Hipertensión Arterial Sistémica

mayores
de
18 años

Riesgo Cardiovascular en 10 años

>15%
10-14%
5-9%
3-4%
2%
1%
<1%

Presión sistólica (mmHg)

Hombres

No fumadores

Edad

Fumadores

180	10	12	14	17	20
160	7	9	10	12	14
140	5	6	7	8	10
120	4	4	5	6	7
100	2	3	3	4	5

65

180	6	7	8	10	12
160	4	5	6	7	8
140	3	3	4	5	6
120	2	2	3	3	4
100	1	2	2	2	3

60

180	4	4	5	6	7
160	2	3	3	4	5
140	2	2	2	3	3
120	1	1	2	2	2
100	1	1	1	1	2

55

180	2	3	3	4	4
160	2	2	2	3	3
140	1	1	2	2	2
120	1	1	1	1	1
100	1	1	1	1	1

50

180	1	1	1	2	2
160	1	1	1	1	1
140	0	1	1	1	1
120	0	0	0	1	1
100	0	0	0	0	0
8	7	6	5	4	3

40

20	23	27	32	37
14	17	20	23	27
10	12	14	17	19
7	8	10	12	14
5	6	7	8	10

12	14	16	19	22
8	10	12	14	16
6	7	8	10	11
4	5	6	7	8
3	3	4	5	6

7	8	10	12	14
5	6	7	8	10
3	4	5	6	7
2	2	2	3	3
1	1	1	1	2

4	5	6	8	9
3	4	4	5	6
2	3	3	4	4
1	2	2	3	3
1	1	1	1	2

2	2	3	3	4
1	2	2	3	4
1	1	1	1	1
1	1	1	1	1
0	1	1	1	1
4	5	6	7	8

150 200 250 300
mg/dl

Colesterol total
(mmol/l)

2

ALIMENTOS QUE DEBEN SER EVITADOS EN PACIENTES HIPERTENSOS



BEBIDAS

Las elaboradas a base de leche entera, aceite de coco y palma, las bebidas destiladas como whisky, ron, brandy, tequila, mezcal, la cerveza condimentada con sal, etc. Los estimulantes como el café, té negro, y bebidas energizantes.



CARNES

Carne molida con más de 15% de grasa; carnes grasosas como pato, ganso, cerdo, cordero; embutidos como salchichas, salami, mortadela y jamón de cerdo; carnes fritas como carnitas, barbacoa, cabrito, etc.; carnes enlatadas, secas o saladas como la cecina, etc.



PESCADOS Y MARISCOS

Camarón, caviar, pescado enlatados, disecados o salados de manera comercial, como atún en aceite, angulas, jaiba, etc.



HUEVO

Yema de huevo, utilizar sólo las claras.



QUESOS

Los quesos en general, excepto cottage y panela.



GRASAS

Aceite de coco, palma, aguacate, mantequilla, manteca de cerdo, grasa de carne, tocino, crema, productos elaborados con aceite de hígado de cerdo, res o pescado, mayonesa normal o light y los aderezos para ensaladas.



LECHE

Leches enteras en polvo, condensadas, evaporadas, entre las variantes el yogurt o jocoque a base de leche entera.



PAN Y CEREALES

Hot-cakes, waffles, bisquets, panqué, pan de dulce, mantecadas, galletas elaboradas con mantequilla, papas a la francesa o fritas, pastas con huevo y galletas saladas.



SOPAS

Crema elaboradas con leche entera.



POSTRES Y DULCES

Todos los preparados con leche entera, yema de huevo, mantequilla, crema, chocolate, cocoa, nuez, almendras y coco.



CONDIMENTOS

Salsa Maggi, de soya, inglesa, así como el uso excesivo de consomés y productos mezclados con sal como el chile piquín.

Elaborado por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud en colaboración con el Instituto de Nacional de Cardiología Ignacio Chávez

Adaptado de:

- IMSS-076-08 Diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial en el primer nivel de atención
- IMSS-739-15 Intervenciones de enfermería para la atención integral del adulto con hipertensión arterial
- SS-155-08 Prevención, diagnóstico y tratamiento de las crisis hipertensivas

Para mayor información, puede consultar la carta descriptiva en la siguiente liga:

http://calidad.salud.gob.mx/site/calidad/algoritmos_atencion_clinica.html

Version: Diciembre 2017.





Fase 1



Realizar exploración física:
Estatura, peso, determinar IMC
y circunferencia de cintura (al menos 1 vez al año)

Procedimiento para la medición de la circunferencia de cintura

Con el paciente de pie, la cinta pasa por un punto imaginario entre el borde inferior de la última costilla y la cresta ilíaca a nivel de línea axilar media. En bipedestación, durante la espiración y el cuerpo relajado

IMC: 18.5-24.9 kg/m²

Reforzar conductas positivas:

- Fomentar actividad física aeróbica, al menos 45 minutos al día (caminata, trotar, natación)
- Evitar consumo de tabaco y alcohol
- Higiene de sueño
- Control de estrés

Recomendaciones generales de alimentación

Continuar vigilancia del IMC y perímetro abdominal

Adulto

IMC: 18.5-24.9 kg/m²

Pero con circunferencia de cintura > 80 cm en mujeres y > 90 cm en hombres

IMC: 25-29.9 kg/m²

Sobrepeso

IMC: > 30 kg/m²

Obesidad

Informar al paciente sobre los riesgos que tiene por el exceso de peso y **proponer un tratamiento**

Interés en el tratamiento

NO

SÍ

**Sobrepeso / Obesidad
(IMC < 40 kg/m²)**

**Obesidad
IMC ≥ 40 kg/m²**

**Referencia a 2º
nivel de atención**

Estudios de laboratorio
indispensables

- Perfil de lípidos
- Creatinina sérica
- Glucosa sérica en ayuno

Estudios de laboratorio
a considerar

- Biometría Hemática
- Pruebas de Función Hepática (Alanina Aminotransferasa - ALT)
- Electrolitos séricos
- Examen General de Orina
- Hormonas Tiroideas
- Curva de tolerancia a la glucosa 2 horas
- Albúmina, transferrina, prealbúmina
- Cuenta total de linfocitos
- Ferritina sérica, saturación de transferrina
- Hemoglobina glucosilada (HbA1c)

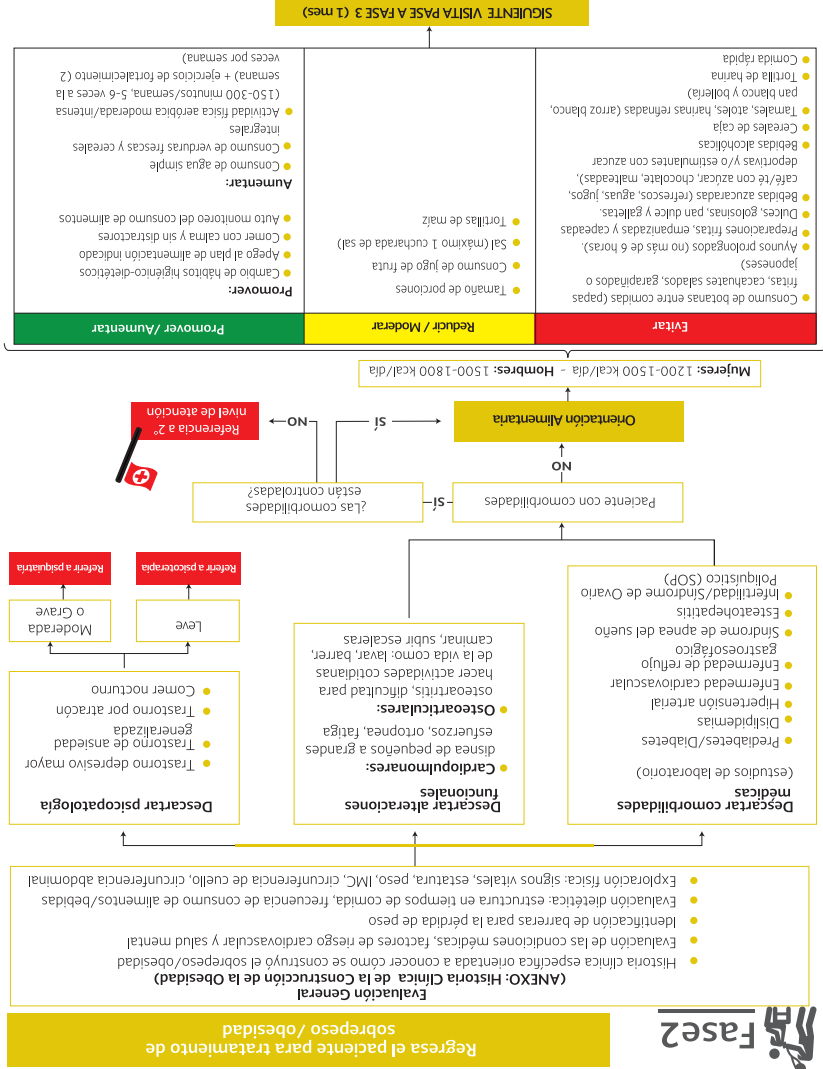
Recomendaciones generales en cuanto a alimentación, actividad física, horas de sueño y horas de TV

- Insistir sobre los riesgos existentes y comorbilidades (DM, HAS, dislipidemia, problemas articulares) en caso de no controlar el peso.

**Siguiente visita pasa a fase 2
(1 mes)**

Sobrepeso y obesidad

mayores de
18 años





<http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/salud/guia-alimentos.pdf>
<http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/sobrepeso-obesidad>
<http://www.prevenissste.gob.mx/nutricion-ejercicio>
http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/programas/8_5_sobrepeso_obesidad.pdf

Educación nutricional

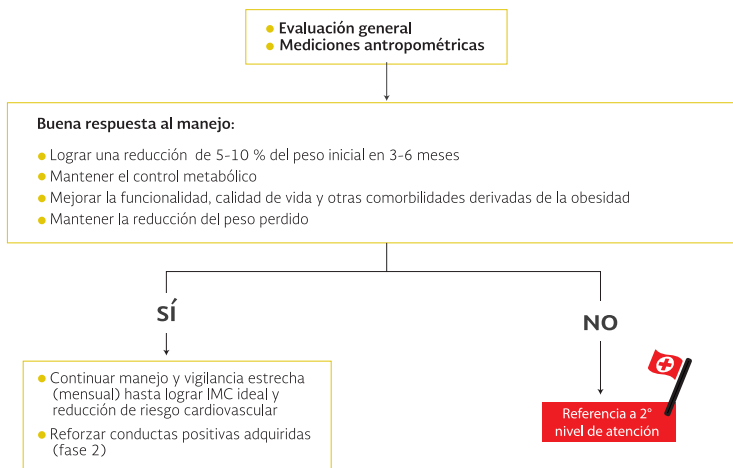
Actividades grupales

- Pláticas
- Talleres
- Videos



Fase3

Seguimiento del paciente con sobrepeso/obesidad sin comorbilidades o comorbilidades controladas (mensual)



Elaborado por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud en colaboración con el Instituto de Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición “Salvador Zubirán”

Adaptado de:

- IMSS-046-08: Prevención, diagnóstico y tratamiento del sobrepeso y la obesidad exógena
- IMSS-684-13: Intervención dietética. Paciente con obesidad

Para mayor información, puede consultar la carta descriptiva en la siguiente liga:

http://calidad.salud.gob.mx/site/calidad/algoritmos_atencion_clinica.html
Version: Diciembre 2017.

Historia clínica de la obesidad

Nombre	
Edad	Sexo
Ocupación	

AHF	DM2	HAS	Obesidad	IAM/EVC	Cáncer	Otras (especificar)
Abuelos	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Padre	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Madre	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Hermanos	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
APNP	Tabaquismo					
Nutrición						
Estructura: No. de comidas principales () No. de colaciones ()						
Ayunos > 6 h () Comidas fuera de casa (sí/no) frecuencia						

Consumo (cantidad y/o frecuencia): Bebidas endulzadas (refresco, jugo, café, o té con azúcar, agua de sabor, alcohol, leche entera o yogurt: () ____ /7; Frutas () ____ /7; Torrilla () ____ /7; Pan dulce () ____ /7; Golosinas y botanas (dulces, chocolates, helado, frutos secos, papas, cacahuates) () ____ /7	
Comida rápida (pizza, hamburguesas, hot-dog, tacos, gorditas, sopas, etc.) () ____ /7	
Aderezos, crema, catsup, mayonesa, vinagretas, guacamoles () ____ /7	
Alimentos fritos, capeados, empanizados, () ____ /7; Azúcar, miel, mermelada, cajeta () ____ /7	

AGO	M	FUM	Ritmo cíclico	MPF
G	P	C	A	DOC/DOCMA

Complicaciones en embarazos: Preeclampsia/Eclampsia/Diabetes gestacional				
APP	Tiempo	Tratamiento	Complicaciones	

DM2	HAS	Dislipidemia	SAHOS	Cardiopatía	ICC	Otras	Cirugías previas
HISTORIA DE LA OBESIDAD							
Peso máx.				Peso actual		Ejercicio	
Edad de inicio				Peso mín.			

A qué atribuye su obesidad: Factores laborales/Familiares/Económicos/Medicamentos/Genética

Etapas de la vida con incremento de peso: Pubertad/Matrimonio/Embarazo/Menopausia/Otras

Tratamientos previos para pérdida de peso:

Depresión/Ansiedad/Trastornos por atracón/Comer emocional/Comer nocturno

Limitación en la función con el entorno: Sexual/Familiar/Escolar/Social/Laboral

Limitación en la funcionalidad: cardiorespiratoria/ osteomuscular/ actividades cotidianas

Signos y síntomas relacionados				
Signos vitales	TA	FC	FR	SAT O ₂
Peso	Estatura	IMC	Cintura	Cuello
Exploración física				
Salud mental				



Sobrepeso y obesidad

mayores de
18 años

Promoción



Promover

- ✓ En las escuelas, la educación física y actividades deportivas
- ✓ Programas comunitarios orientados a fomentar un estilo de vida saludable, alimentación sana y actividad física



Detección

Paciente pediátrico que acude a consulta externa

Realizar

- Historia clínica
- Exploración física
 - IMC (peso/talla²)
Ver gráficos CDC (**Anexo 1**)
 - Índice Cintura Estatura
Ideal < 0.50



Diagnóstico

IMC centila > 95
OBESIDAD

Sig.
Pág.

IMC centila 85 -95
SOBREPESO

Sig.
Pág.

IMC centila < 85
PESO NORMAL

Riesgo Bajo

IMC centila 25 a 50
e ICE ≤ 0.50

Riesgo Alto

IMC centila 51 a 84
y/o ICE > 0.50



Intervenciones

Evaluar factores de riesgo

- ✓ Antecedentes familiares
- ✓ Patrón de crecimiento
- ✓ Hábitos (actividad física, sedentarismo y alimentación)

Recomendar/educar
(**Anexo 2**)



**Continuar control de niño sano
Seguimiento de acuerdo
al grupo de edad**

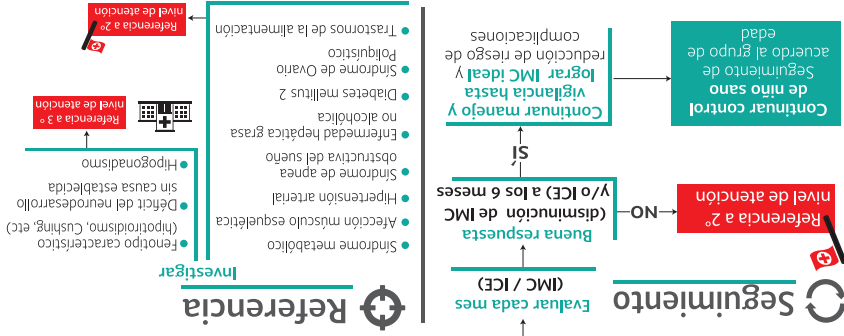
Orientación alimentaria

- Incrementar consumo de agua simple
- Preferir consumo de frutas y verduras frescas
- Limitar el consumo de leche y grasas de origen animal
- Evitar consumo de bebidas azucaradas (refrescos, jugos naturales e industrializados y bebidas deportivas), harinas (galletas y bollería), cereales de caja, azúcares refinados y sal
- Evitar comida rápida, alimentos fritos, saborizantes a la leche, embutidos, alimentos procesados y edulcorante calóricos (jarabe de maíz de alta fructuosa – JMAF –)

Programa de ejercicio acorde a edad

- Fuera del horario escolar (mínimo 60 minutos todos los días de la semana de actividad física moderada-vigorosa)
- Evitar sedentarismo

Sobrepeso y obesidad





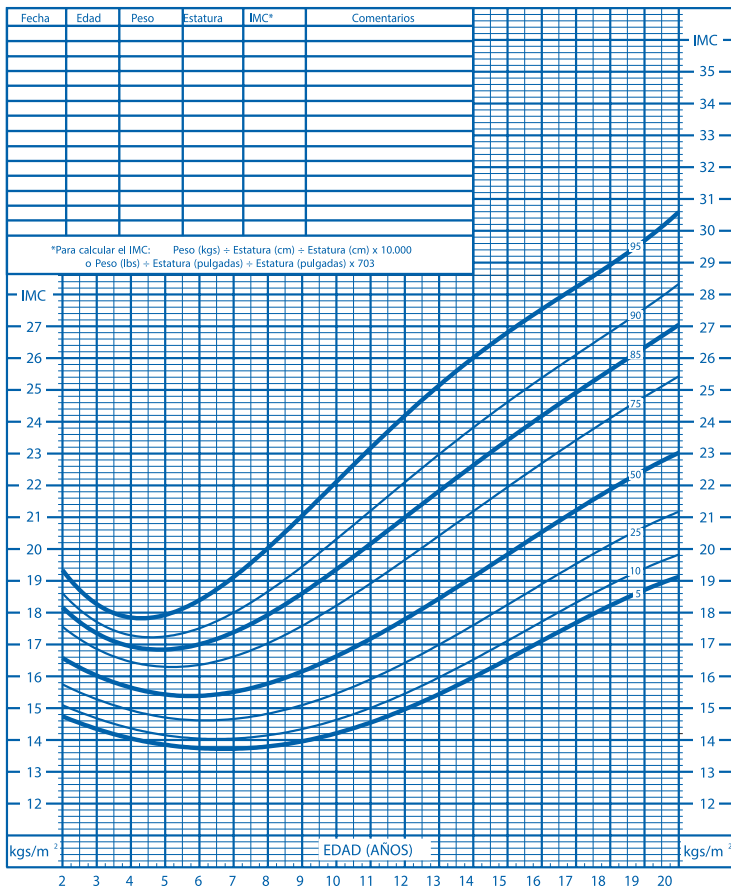
niños y
adolescentes
2 a 18 años

Anexo 1

Tablas de la CDC niños y niñas de 2 a 20 años de edad

Nombre _____

de Archivo _____



Publicado el 30 de mayo del 2000 (modificado el 16 de octubre del 2000).
FUENTE: Desarrollado por el Centro Nacional de Estadísticas de Salud en colaboración con el Centro Nacional para la Prevención de Enfermedades Crónicas y Promoción de Salud.
<http://www.cdc.gov/growthcharts>



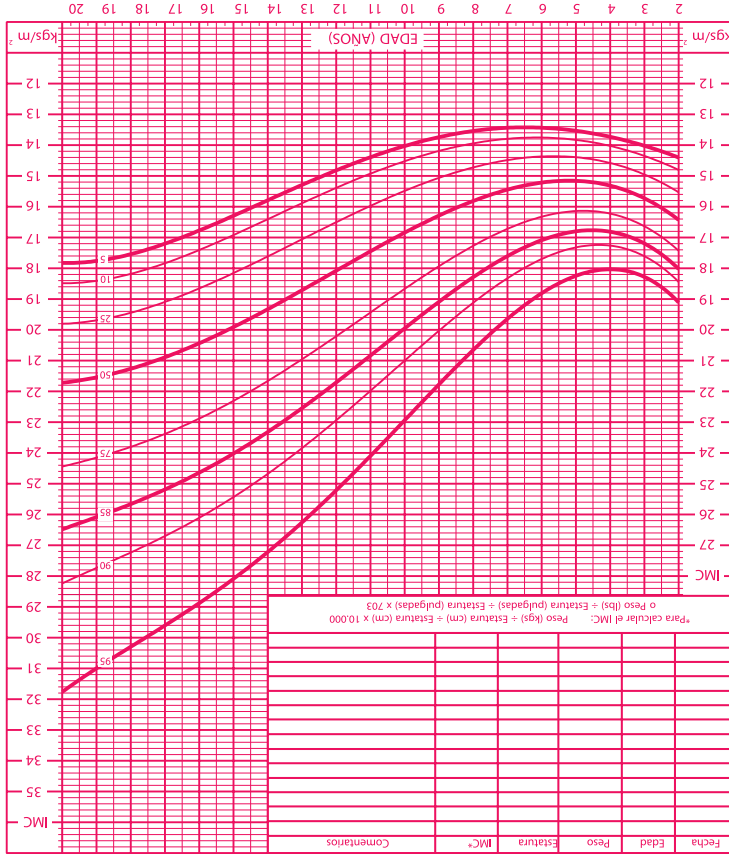
SAFER • HEALTHIER • PEOPLE™

Sobrepeso y obesidad

niños y
adolescentes
2 a 18 años



Publicado el 30 de mayo del 2000 (modificado el 16 de octubre del 2000).
FUENTE: Desarrollado por el Centro Nacional de Estadísticas de Salud en colaboración con el
Centro Nacional para la Prevención de Enfermedades Crónicas y Promoción de Salud (CDC).
<http://www.cdc.gov/growthcharts>



2 a 20 años: Niñas
Percentiles del Índice de Masa Corporal por edad

Nombre _____

de Archivo _____

Anexo 2

Alimentación saludable y actividad física

1. Recomendaciones generales

- Masticar correctamente los alimentos de 30 a 40 veces por bocado
- Comer sentado, sin distracciones (sin videojuegos, televisión, celular), sin estrés
- Realizar 5 comidas al día en pequeñas cantidades (desayuno, colación, comida, colación y cena)
- Planear la preparación de los alimentos con anticipación
- Utilizar platos, cubiertos y vasos pequeños
- No repetir porciones
- Comprar los alimentos por porciones (ej. No comprar yogurt de litro, mejor comprarlo por vasos individuales)
- Evitar consumir comida rápida
- Ingerir 2 litros de agua natural al día
- Realizar mínimo 30 minutos de ejercicio diario 5 veces a la semana

2. Recomendaciones para comer fuera de casa

- Ordene la porción más pequeña
- Consuma alimentos bajos en calorías (ordene ensaladas pequeñas, fruta, sopa a base de caldos y verduras)
- No ordenar las bebidas antes de que le entreguen el platillo
- No ordenar totopos, pan como botana

3. Alimentos desaconsejados

- Leche entera, yogurt y lácteos con azúcar añadida
- Carne de puerco, carne procesada (embutidos incluyendo los de pavo), tocino, vísceras, chorizo, manteca, cortes de carne con grasa, piel de pollo y cubos para preparar caldo
- Queso oaxaca, manchego, chihuahua, amarillo (quesos grasos, cualquier queso que se derrita) y quesos cremosos
- Bebidas industrializadas y naturales con azúcar añadida (refrescos, jugos, agua de fruta endulzada, bebidas deportivas)
- Jugos de frutas naturales
- Fruta en almíbar
- Evitar harinas blancas refinadas y preferir las integrales
- Pan dulce, pan blanco, galletas, donas, pasteles, crepas
- Dulces y golosinas
- Papas fritas, botanas fritas y alimentos ultraprocesados
- Catsup, aderezos, mayonesa, crema, crema batida, queso crema, miel, mermelada, cajeta, natillas, chocolates (nutella, betún)
- Cafés capuchino, moka, (cualquier café de tiendas comerciales)
- Alimentos fritos, empanizados o capeados

Lista de alimentos equivalentes

VERDURAS			
½ taza	½ taza	Sin límite	Sin límite
Alcachofa	Jugo de verduras	Aceugas	Pepino
Betabel	Zanahoria	Apio, perejil	Jitomate
Brócoli	Champiñón	Calabacita	Lechuga, jicama
Calabaza	Verduras congeladas	Col, coliflor	Ejotes
Cebolla	Chicharo cocido sin vaina (½ taza)	Chayote	Cilantro
Chile poblano	Pimiento cocido	Nopales	Espinacas
LEGUMINOSAS			
Frijol cocido	½ taza	Habas cocidas	½ taza
Lenteja cocida	½ taza	Garbanzo	½ taza
Soya cocida	½ taza	Alubias cocidas	½ taza
FRUTAS			
Fresa	1 taza	Mandarina	2 piezas
Guayaba	2 pzas.	Melón	1 taza
Pera	½ pieza	Lichis	1 2 piezas
Ciruella	2 piezas	Piña	1 taza
Manzana Verde	1 pieza	Plátano	½ pieza
Papaya	1 taza	Sandía	1 taza
Kiwi	1 pieza	Toronja	1 pieza
Higo	2 piezas	Pasas	10 piezas
Zapote	½ pieza	Maney	1 rebanada
Tuna	2 piezas	Naranja	1 pieza
Uvas	¾ taza	Durazno amarillo	2 piezas
Naranja	1 pieza	Tamariño	8 cdas.
Mango	½ pieza	Granada	1 pieza



Sobrepeso y obesidad

niños y adolescentes
2 a 18 años

CEREALES

Arroz cocido	¼ taza	Cereal sin azúcar	½ taza
Arroz integral cocido	¼ taza	Tortilla de maíz	1 pieza
Avena cocida	¾ taza	Elote blanco desgranado	½ taza
Bolillo integral	⅓ pieza	Galleta maría	5 piezas
Fideo cocido	½ taza	Galleta salada	4 piezas
Maicena	2 cdas.	Galleta de avena	1 pieza
Granola sin grasa	3 cdas.	Palomitas sin grasa	2 ½ tazas
Pan integral	1 reb.	Papa cocida	½ pieza
Tapioca	2 cdas.	Pasta de trigo cocida	½ taza
Tostadas light	2 piezas	Barritas integrales sin relleno y menor de 90 kcal	1 pieza
Tortilla de nopal	2 piezas	Elote blanco cocido	1 pieza

ALIMENTOS DE ORIGEN ANIMAL (Bajo aporte de grasa)

Atún en agua	⅓ taza	Jamón de pavo	2 reb.
Bistec de res	30 g	Pechuga de pollo cocida	25 g.
Cecina	25 g	Filete de pescado	40 g.
Pollo	30 g	Carne molida de res	30 g.
Queso cottage	3 cdas.	Queso panela	40 g
Queso fresco	40 g	Surimi	⅔ pieza
Huevo	1 pieza		

GRASAS

Aceite vegetal	1 cdta.	Cacahuete	14 piezas
Aguacate	⅓ pieza	Nuez	7 piezas
Crema light	1 cdta.	Pistache	18 piezas
Aceitunas	5 piezas	Piñón	1 cda.
Almendra	10 piezas		



Sobrepeso y obesidad

niños y
adolescentes
2 a 18 años

Para mayor información, puede consultar la carta descriptiva en la siguiente liga: http://calidad.salud.gob.mx/site/calidad/algoritmos_atencion_clinica.html
Version: Diciembre 2017.

- SS-02-5-08: Prevención y diagnóstico de sobrepeso y obesidad en niños y adolescentes en el primer nivel de atención
- IIMS-690-1-3: Intervenciones de enfermería para la prevención de sobrepeso y obesidad en niños y adolescentes en el primer nivel de atención
- SS-742-1-5: Intervenciones de enfermería para el control del sobrepeso y la obesidad en el escolar de 6 a 12 años de edad, aplicada en el primer nivel de atención

Adaptado de:

Elaborado por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud en colaboración con el Instituto de Nacional de Pediatría.

LÁCTEOS			
Leche descremada	1 taza	Yogurt para beber bajo en calorías	1 pieza
Bebida de soya o vegetal (tipo leche)	1 taza	Yogurt light descremado	¾ taza
Yogurt natural descremado	1 pieza		
ALIMENTOS LIBRES			
Agua mineral	Jamaica	Chile piquín	Orégano
Chicles sin azúcar	Limón	Café sin leche	Vinagre

Paciente pediátrico que acude a consulta externa

Promoción



Fomentar lactancia materna

- Exclusiva: alimentar sólo con leche materna los primeros seis meses de vida del lactante (**Anexo 1**)
- A partir del 6° mes, continuar lactancia materna con raciones específicas por grupo etario hasta los 2 o 3 años de edad (alimentación complementaria) (**Anexo 2**)
- Evitar comprar y consumir alimentos industrializados para bebé adicionados con miel de maíz, azúcar y sal



Actividad física asistida y supervisada

- En su caso, promover el uso de casco y otros protectores (**Anexo 3**)



Detección

Realizar

- Historia clínica
- Exploración física
- Peso para la longitud (OMS) (**Anexo 4**)

Peso para la Longitud
centila < 85

Peso para la Longitud
centila > 85

Centila 15 a 50
Riesgo Bajo

Centila 51 a 84
Riesgo Alto

A

Recomendar



Intervención

EVALUAR

Factores de riesgo

- Antecedentes familiares de sobrepeso/obesidad y enfermedades no transmisibles
- Sobrepeso/obesidad preconcepcional o gestacional de la madre
- Alimentación
- Prematuridad
- Peso anormal al nacer
- Patrón de crecimiento: ganancia excesiva de peso para la edad
- Estilo de vida familiar: hábitos alimentarios y de actividad física

Continuar control de niño sano
Seguimiento de acuerdo al grupo de edad
Atención a factores de riesgo

Orientación alimentaria

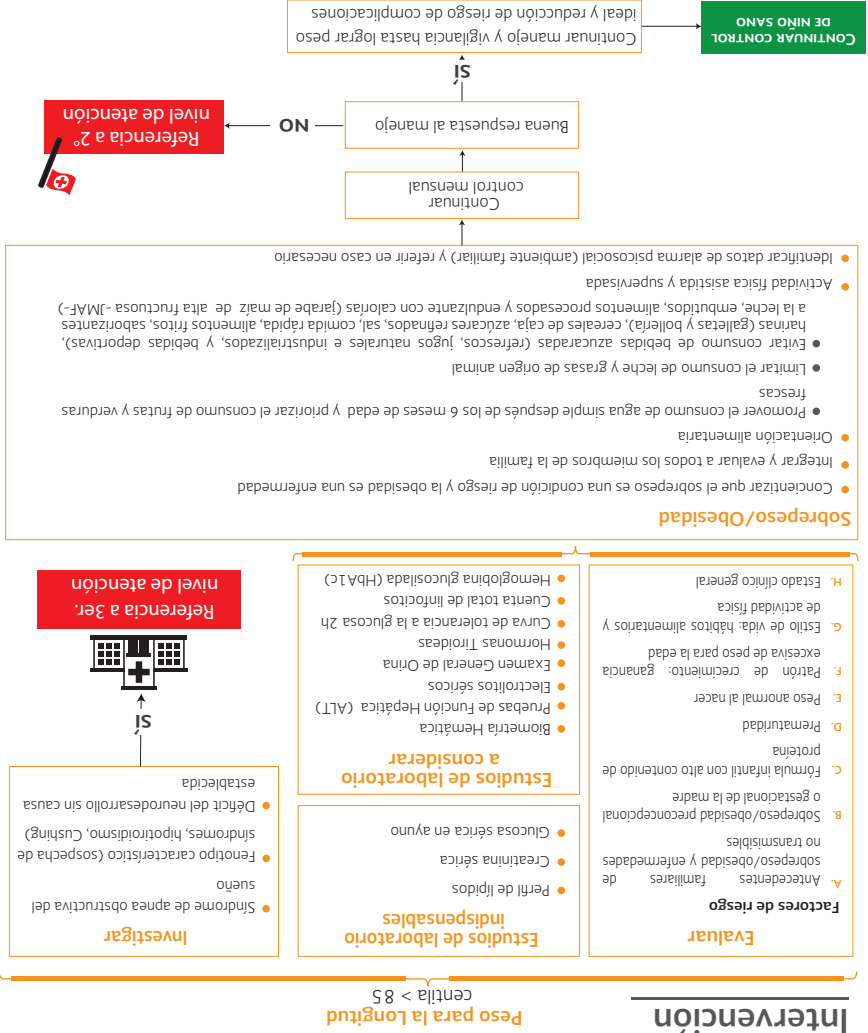
- **Promover** el consumo de agua simple después de los 6 meses de edad y priorizar el consumo de frutas y verduras frescas
- **Limitar** el consumo de leche y grasas de origen animal
- **Evitar** consumo de bebidas azucaradas (refrescos, jugos naturales e industrializados y bebidas deportivas), harinas (galletas y bollería), cereales de caja, azúcares refinados sal, comida rápida, alimentos fritos, saborizantes a la leche, embutidos, alimentos procesados y endulzante con calorías (jarabe de maíz de alta fructuosa – JMAF –)

Actividad física asistida y supervisada



Sobrepeso y obesidad

niños
menores de
2 años



Anexo 1

Recomendaciones Internacionales para lograr una Lactancia Materna Óptima:

(ALIMENTACIÓN DURANTE LOS PRIMEROS SEIS MESES DE LA VIDA EXCLUSIVAMENTE CON LECHE MATERNA)

La práctica de amamantar es totalmente aprendida, por lo que muchas mujeres tienen problemas al principio para establecer una correcta lactancia, que sea favorecedora tanto para ellas como para sus bebés. Muchas investigaciones han demostrado que las madres y otros cuidadores necesitan apoyo activo para iniciar y mantener las prácticas apropiadas de lactancia materna.

Para que las madres puedan iniciar y mantener la lactancia materna exclusiva durante 6 meses, la OMS y la UNICEF recomiendan las siguientes estrategias:

- a. Iniciar la lactancia en la primera hora de vida.
- b. Colocar al recién nacido sobre su madre y permitirle actuar espontáneamente sin interrumpirlo, facilitará un agarre correcto del pecho y una succión eficaz.
- c. Los reflejos de orientación, succión y deglución ocurren automáticamente en un bebé de término sano, aunque puede necesitar ayuda.
- d. Los criterios establecidos para lactar son que el neonato respire y llore sin dificultad, que tenga buen tono muscular y que no existan factores de riesgo asociados.
- e. Durante el primer mes de vida, ofrecer leche materna a libre demanda, es decir, con la frecuencia que quiera el niño, tanto de día como de noche. EVITE ofrecer el seno materno para todo tipo de expresión de bebé (el llanto puede ser por calor, frío, dolor, irritabilidad, fatiga, etc.), el consumo excesivo de leche materna puede favorecer ganancia excesiva de peso que no es recomendable.
- f. Que el lactante sólo reciba leche materna, sin ningún otro alimento ni bebida, ni siquiera agua.
- g. No utilizar biberones, ni chupones.
- h. En el caso de los recién nacidos menores a 35 semanas de gestación deberán de estar perfectamente vigilados y por indicación médica en técnica canguro.

En México, Norma Oficial Mexicana **NOM-043-SSA2-2012**, Servicios básicos de salud, Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación. Es el instrumento base de recomendaciones en alimentación complementaria. Las cuales se describen en la siguiente tabla:

Edad Cumplida		Alimentos a Introducir		Frecuencia	Consistencia
0-6 meses	Lactancia materna exclusiva	A libre demanda	Líquida		

6-7 meses	Carne*, ternera, pollo, pavo, res, cerdo, hígado (No caldo de carne). Verduras, frutas. Agua simple. Cereales (arroz, maíz, trigo, avena, centeno, amaranto, cebada, tortilla de maíz, cereales precocidos sin azúcar y enriquecidos con hierro, zinc y calcio)	2 a 3 veces al día	Purés y papillas	Purés picados finos y alimentos machacados	7-8 meses
7-8 meses	Leguminosas (frijol, haba, garbanzo, lenteja y alubia) la semilla, no el caldo	3 veces al día		Picados finos y trocitos	8 a 12 meses
8 a 12 meses	Derivados de la leche (queso con suero, yogurt natural sin azúcar) Huevo y pescado**	3-4 veces al día		Trocitos pequeños	12 meses en adelante
		Incorporar a la dieta familiar***	4-5 veces al día		

Excepto embutidos o carnes frías elaborados con cualquiera de esas carnes.
** Se deben introducir si no existen antecedentes familiares de alergia al alimento, si es así, introducirlo después de los 12 meses.
*** La leche entera de vaca no se recomienda antes del primer año de vida.
**** Incorporar a la dieta familiar, asegurando la calidad de ser saludable. Recuerde que el 70% de los adultos mexicanos padecen sobrepeso u obesidad, lo que sugiere que que introducirlo en la dieta familiar presume un riesgo.

Otras recomendaciones:

- a. No permitir el consumo de pastas, galletería o pan.
- b. No permitir el consumo de bebidas endulzadas naturales o artificiales cuando menos durante los primeros tres años de vida.
- c. Reiterar la importancia de consumir leche y agua como únicos líquidos en la dieta complementaria de un niño. Su consumo incrementa la resistencia física, mejora las funciones cognitivas y motoras, favorece el equilibrio y funcionamiento correcto de diversos sistemas corporales.
- d. Evitar bebidas endulzadas con jarabe de maíz de alta fructuosa.



Sobrepeso y obesidad

niños
menores de
2 años

Anexo 3

Actividad física y contención del tiempo pantalla.

1. Ejercitarse físicamente favorece el bienestar corporal, la memoria y el aprendizaje.

- a. Las hormonas liberadas por el músculo estriado en contracción protegen la salud endotelial, mejoran la sensibilidad a la insulina, reducen la adipogénesis y reducen el efecto del estrés.
- b. En el niño, la actividad física favorece la adquisición de capacidades motoras, promueve la socialización y limita el riesgo de enfermedades médicos-sociales como la violencia, adicciones, depresión y otras.
- c. Desde el nacimiento iniciar ejercicio en forma asistida y a lo largo de la vida, con supervisión y vigilancia acorde a la edad y al tipo de actividad. El uso de utensilios de protección como el casco, rodilleras y otros deben promoverse en las familias y en sus hijos.

2. Los niños no requieren de pantallas los primeros dos años de la vida.

- a. El tiempo pantalla limitado a dos horas al día, previene la video adicción y no incide en el desarrollo de la obesidad.
- b. La convivencia de padres e hijos durante el tiempo pantalla, enriquece el contenido e interpretación de los programas.

Elaborado por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud en colaboración con el Instituto de Nacional de Pediatría.
Adaptado de:

- SS-025-08: Prevención y diagnóstico de sobrepeso y obesidad en niños y adolescentes en el primer nivel de atención
- IMSS-690-13: Intervenciones de enfermería para la prevención de sobrepeso y obesidad en niños y adolescentes en el primer nivel de atención
- SS-742-15: Intervenciones de enfermería para el control del sobrepeso y la obesidad en el escolar de 6 a 12 años de edad, aplicada en el primer nivel de atención
-

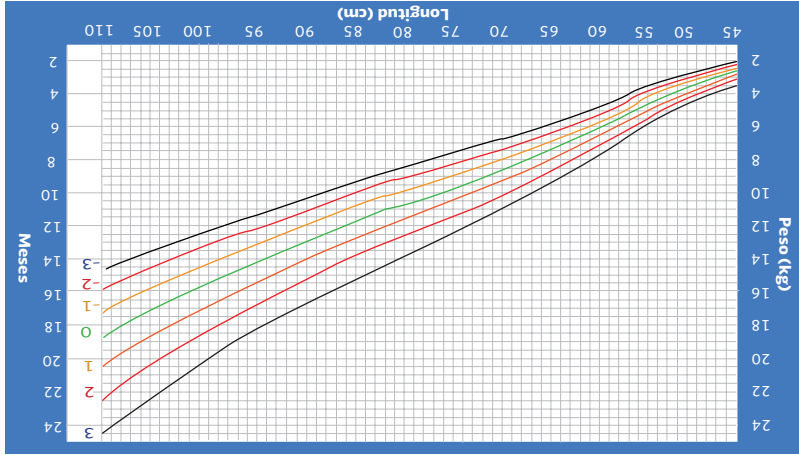
Para mayor información, puede consultar la carta descriptiva en la siguiente liga:
http://calidad.salud.gob.mx/site/calidad/algoritmos_atencion_clinica.html
Version: Diciembre 2017.

Tablas de peso para la longitud de niños y niñas



PESO PARA LA LONGITUD NIÑOS

Nacimiento a 2 años

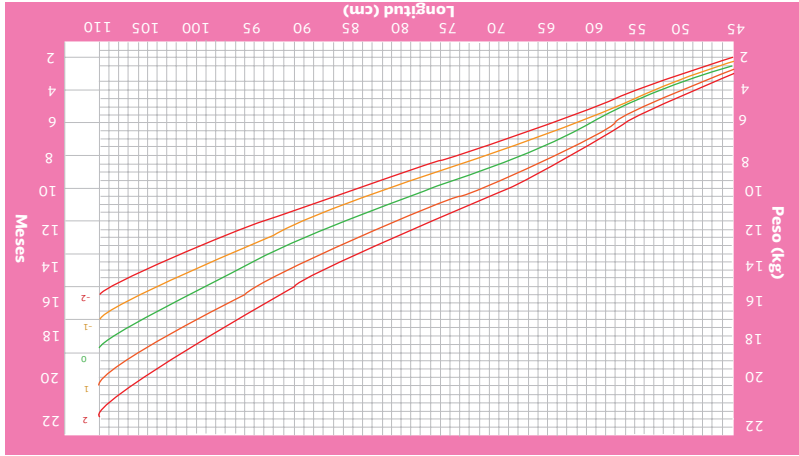


WHO Child Growth Standards



PESO PARA LA LONGITUD NIÑAS

Nacimiento a 2 años



WHO Child Growth Standards

Intervenciones educativas multidisciplinarias



Promoción de la salud

- Suministrar multivitamínicos con ácido fólico en mujeres antes y durante el embarazo
- Favorecer la alimentación al seno materno
- Seguimiento del menor en consultas de control de Niño Sano
- Promover la vacunación oportuna
- Evitar sobrepeso y obesidad
- Promover ejercicio aeróbico (importancia en el crecimiento y desarrollo)
- Identificación temprana de signos y síntomas de sospecha de cáncer en el hogar y la escuela

Prevención de factores predisponentes relacionados con Leucemia
Evitar contacto con: pesticidas, herbicidas, insecticidas

Antecedentes importantes



Identificación de Factores de Riesgo

1. Peso mayor a 4,000 gramos al nacimiento
2. Edad materna (>35 años) y/o edad paterna (>40 años)
3. Exposición a radiación ionizante postnatal
4. Exposición a radiación ionizante in útero en cualquier momento del embarazo
5. Exposición directa a hidrocarburos y pesticidas
6. Antecedentes genéticos/familiares de:
 - Leucemia (sobre todo hermanos)
 - Anemia de Fanconi
 - Síndrome de Down
 - Inmunodeficiencias o uso de inmunosupresores
 - Síndrome de Bloom
 - Antecedente de uso de quimioterapia en el paciente
 - Ataxia telangiectasia

Diagnóstico



Presencia de los siguientes signos/síntomas típicos (interrogatorio):

- Fiebre
- Palidez
- Fatiga
- Pérdida de peso
- Dolor óseo o articular
- Datos de sangrado (EPISTAXIS, GINGIVORRAGIA, EQUIMOSIS, PETEQUIAS)
- Linfadenopatía (CONGLOMERADOS GANGLIONARES, NO DOLOROSOS Y DE CRECIMIENTO PROGRESIVO)
- Aumento de volumen abdominal, testicular, proptosis
- Cefalea persistente

Presencia de alguno de los siguientes signos (exploración física)

- Mal estado general
- Síndrome anémico
- Síndrome purpúrico
- Adenomegalias
- Hepato y/o esplenomegalia
- Datos de insuficiencia respiratoria y/o cardíaca
- Hipertrofia gingival
- Aumento de volumen testicular uni o bilateral
- Infiltración en piel (CLOROMAS)
- Exploración neurológica anormal.

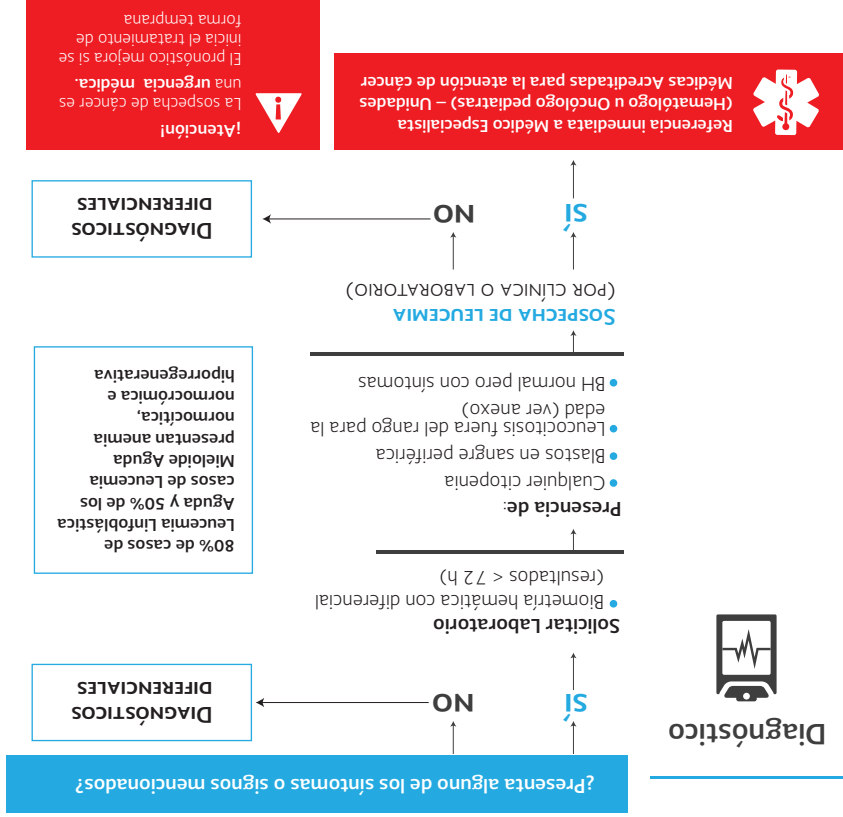
¿Presenta alguno de los síntomas o signos mencionados?

NO



Leucemia

menores
de
18 años



Anexo: Recuento Leucocitario según edad del paciente

	Total ^a		Neutrófilos ^b			Linfocitos			Monocitos		Eosinófilos	
Edad	Media	Rango	Media	Rango	%	Media	Rango	%	Media	%	Media	%
Recién nacido	-	-	4,0	2,0-6,0	-	4,2	2,0-7,3	-	0,6	-	0,1	-
12 h	-	-	11,0	7,8-14,5	-	4,2	2,0-7,3	-	0,6	-	0,1	-
24 h	-	-	9,0	7,0-12,0	-	4,2	2,0-7,3	-	0,6	-	0,1	-
1-4 semanas	-	-	3,6	1,8-5,4	-	5,6	2,9-9,1	-	0,7	-	0,2	-
6 meses	11,9	6,0-17,5	3,8	1,0-8,5	32	7,3	4,0-13,5	61	0,6	5	0,3	3
1 año	11,4	6,0-17,5	3,5	1,5-8,5	31	7,0	4,0-10,5	61	0,6	5	0,3	3
2 años	10,6	6,0-17,0	3,5	1,5-8,5	33	6,3	3,0-9,5	59	0,5	5	0,3	3
4 años	9,1	5,5-15,5	3,8	1,5-8,5	42	4,5	2,0-8,0	50	0,5	5	0,3	3
6 años	8,5	5,0-14,5	4,3	1,5-8,0	51	3,5	1,5-7,0	42	0,4	5	0,2	3
8 años	8,3	4,5-13,5	4,4	1,5-8,0	53	3,3	1,5-6,8	39	0,4	4	0,2	2
10 años	8,1	4,5-13,5	4,4	1,8-8,0	54	3,1	1,5-6,5	38	0,4	4	0,2	2
11 años	7,8	4,5-13,0	4,4	1,8-8,0	57	2,8	1,2-5,2	35	0,4	5	0,2	3
21 años	7,4	4,5-11,0	4,4	1,8-7,7	59	2,5	1,0-4,8	34	0,3	4	0,2	3

a) Número de leucocitos expresado en $\times 10^9/l$ o en $\times 1.000/\mu l$.

b) El número de neutrófilos incluye cayados y segmentados. En los primeros días de vida también mielocitos y metamielocitos.

c) Datos insuficientes para la estimación real.

Adaptado de Dallman PR

Elaborado por:

Dirección General de Calidad y Educación en Salud en colaboración con el Instituto Nacional de Pediatría.

Adaptado de:

- Diagnóstico temprano y oportuno de Leucemia Aguda en la Infancia y Adolescencia en el primer nivel de atención.
- Intervenciones de enfermería para la atención de la leucemia en el usuario pediátrico aplicada en los tres niveles de atención.

Para mayor información, puede consultar la carta descriptiva en:

http://calidad.salud.gob.mx/site/calidad/algoritmos_atencion_clinica.html

Versión: Diciembre 2017.





POBLACIÓN
GENERAL

INTERVENCIONES DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO:



PREVENCIÓN

BRINDAR ORIENTACIÓN Y EDUCACIÓN SOBRE FACTORES DE RIESGO

- Consumo de alcohol y tabaco
- Riesgo de la terapia de reemplazo hormonal
- Uso de anticonceptivos orales por más de 10 años

BRINDAR ORIENTACIÓN EN LA ADOPCIÓN DE UN ESTILO DE VIDA SALUDABLE

- Control de peso
- Promover la actividad física (al menos 150 minutos por semana)
- Abandonar el hábito de consumo de alcohol y tabaco

EDUCACIÓN:

- Exploración de mama (capacitación sobre la técnica a partir de los 20 años de edad) (**Anexo 1**)
- Beneficios de la detección temprana
- Reducción de riesgo de morir por cáncer de mama
- Cirugía menos agresiva
- Opciones de tratamiento
- Conocimiento de su propio cuerpo e identificar cambios anormales para la demanda de atención médica
- Beneficios de la lactancia materna para prevenir el cáncer de mama



DETECCIÓN

1 IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO

Referencia a 2°
nivel de atención

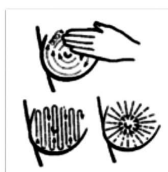
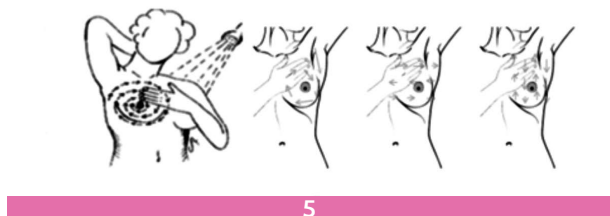
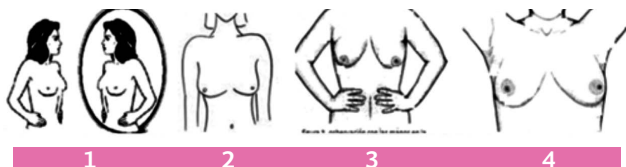
Factores de Riesgo Alto	<ul style="list-style-type: none"> • Dos o más familiares de primer grado diagnosticados con cáncer de mama • Historia personal de cáncer de mama • Hiperplasia atípica confirmada con biopsia • Altas dosis de radioterapia en tórax • Mutación de los genes BRCA1 y BRCA2 • Alta densidad mamaria • Ascendencia judía askenazi
Factores de Riesgo Bajo	<ul style="list-style-type: none"> • Primer embarazo a edad avanzada (>30 años) • Menarca temprana (<12 años) • Menopausia tardía (>55 años) • No presentar embarazos de término • No presentar lactancia • Uso prolongado de anticonceptivos orales • Obesidad (postmenopáusica) • Uso reciente y prolongado de estrógeno y progestágeno • Historia personal de cáncer de ovario o de endometrio • Consumo de alcohol y tabaco

Categoría	Intervención en Primer Nivel de Atención
0 Incompleto	Referir a Imagenología Mamaria Especializada (IMÉ) para realizar estudios complementarios <ul style="list-style-type: none"> ● Ultrasonido ● Comparación con mamografías previas ● Uso de conos de compresión, magnificaciones o proyecciones especiales
1 Estudio negativo	Tamizaje de rutina de acuerdo a grupo etario y factores de riesgo
2 Estudio negativo con hallazgos benignos	Tamizaje de rutina de acuerdo a grupo etario y factores de riesgo
3 Hallazgos probablemente benignos	Referir a IMÉ para realizar estudios complementarios Se recomienda seguimiento inicial a corto plazo con mastografía unilateral (de la mama donde se encuentra el hallazgo) a los 6 meses después del estudio inicial. Si se observa estabilidad de la lesión, se debe realizar un estudio de seguimiento en otros 6 meses (correspondiente a 12 meses del examen inicial). Si no existen cambios en este intervalo de tiempo, el examen es otra vez codificado con categoría 3 y se recomienda mastografía bilateral de seguimiento a los 12 meses (24 meses del inicial). Si el hallazgo no muestra cambios, la valoración final puede ser categoría 2 o 3 a criterio del médico que interpreta
4 Hallazgos sospechosos	Referir para evaluación diagnóstica
5 Altamente sugestivo de malignidad	Referir a tercer nivel para evaluación diagnóstica (95% de probabilidad de tener cáncer de mama)
6 Malignidad comprobada por biopsia	Manejo en tercer nivel por especialista en mama



Anexo 1.

Autoexploración mamaria



Pregunte a la paciente si se efectúa mensualmente la autoexploración, en caso afirmativo, solicite le muestre la forma en que lo realiza y observe si el procedimiento es adecuado. Si no conoce la técnica o no se explora adecuadamente, enséñele cómo hacerlo e insista en la periodicidad.

Recomiende que se explore las mamas cada mes, preferentemente entre el 5° y el 7° día del término de la menstruación, las mujeres postmenopáusicas o con histerectomía pueden realizarla el primer día del mes o en un día fijo, elegido por ellas. La autoexploración mamaria, es útil cuando es hábito.

Mencione a la mujer que algunos cambios en las mamas son normales.

En el período premenstrual, suelen estar endurecidas y dolorosas. En el período menstrual se sienten congestionadas por los estímulos hormonales. En la menopausia, son menos firmes y más suaves, invítela a conocer la forma y consistencia de sus mamas, para que se encuentre familiarizada con lo que es normal para ellas.



- Observación.** Busque abultamientos, hundimientos, inflamación, enrojecimiento o ulceraciones en la piel, desviación de la dirección o retracción del pezón o de otras áreas de la piel, así como cambios de tamaño o de la forma de las mamas, en las siguientes posiciones:
- Parada frente a un espejo, con sus mamas descubiertas, coloque los brazos a lo largo del cuerpo y observe.
 - Junte sus manos detrás de la nuca, ponga los codos hacia delante y observe.
 - Con las manos en la cintura, inclínese hacia delante y empuje los hombros y los codos también hacia delante (tiene que sentir el esfuerzo en los músculos del pecho) y observe.
 - Levante los brazos por arriba de la nuca y observe.
- Palpación.** Busque boilitas, zonas dolorosas, abultamientos o consistencia diferente al resto de la mama, de la siguiente manera:
- De pie frente al espejo o durante el baño, levante su brazo izquierdo y ponga la mano en la nuca; con las yemas de los dedos y la palma de la mano derecha, revise toda su mama izquierda cuidadosamente haciendo movimientos circulares de adentro hacia fuera, abarcando toda la mama y terminando donde inició. Preste especial atención a la parte externa de la mama que está junto a la axila.

Anexo 2:

Exploración Clínica de la Mama (ECM)

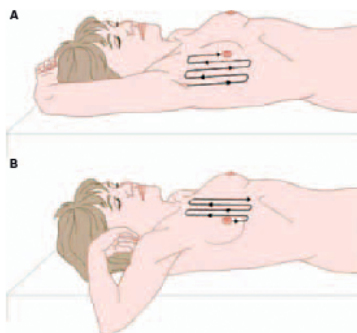


Figura 1 Posición de la paciente y dirección de exploración

La ECM requiere aplanamiento de la mama contra la pared torácica de la paciente; además, esta debe estar en posición supina durante el examen.

La importancia de las maniobras para el aplanamiento de la mama depende del tamaño del seno y son particularmente útiles en las mujeres con senos grandes. Para aplanar la parte lateral de la mama, hay que rotar a la paciente sobre la cadera contralateral, girar sus hombros en posición decúbito supina y colocar su mano ipsilateral en la frente o descansando por encima de la cabeza (Fig. 1-A). Para aplanar la parte media de la mama, la mujer debe recostarse sobre su espalda y mover su codo hacia arriba hasta que quede al nivel del hombro (Fig. 1-B).

Los tres dedos medios se mantienen unidos, con la articulación metacarpofalángica ligeramente flexionada. Los pulpejos de los dedos son la superficie examinadora. Cada área es palpada haciendo pequeños círculos como si se siguiera el borde de una moneda de un peso mexicano (Fig. 2). En cada lugar, se realizan tres círculos con diferentes presiones (leve, mediana y profunda) para asegurar la palpación de todos los niveles del tejido (Fig. 3).



Cáncer de mama

población
femenina en
general

Version: Diciembre 2017.

algoritmos_atencion_clinica.html

Para mayor información, puede consultar la carta descriptiva en la siguiente liga: <http://calidad.salud.gob.mx/site/calidad/>

mujeres en el primer nivel de atención.

3. SS-743-15: Intervenciones de enfermería para la prevención y detección oportuna del cáncer de mama en atención.
- 2.- S-001-O8: Prevención, tamizaje y referencia oportuna de casos sospechosos de cáncer en el primer nivel de atención de mama.
- 1.- NOM-041-SSA2-2011, para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del

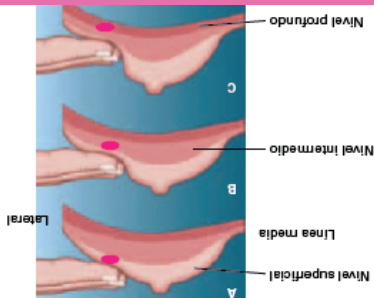
Adaptado de:

Cancerología
Elaborado por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud en colaboración con el Instituto Nacional de

Figura 2. Técnica palpatoria (adaptado de Barton)



Figura 3. Grados de presión digital (adaptado de Barton).



PROMOCIÓN DE LA SALUD

- Realizar actividad física y evitar tabaquismo
- Educar a la población adolescente sobre sexo seguro, anticoncepción y enfermedades de transmisión sexual
- Promover del uso de preservativos
- Educar específicamente sobre cáncer del cuello del útero: factores de riesgo, prevención, diagnóstico y tratamiento oportuno
- Aplicar la vacuna contra VPH a niñas de quinto grado de educación primaria y niñas de 11 años de edad no escolarizadas
- Fomento del tamizaje

ACCIONES DEL MÉDICO EN 1ER NIVEL DE ATENCIÓN



TAMIZAJE POR GRUPOS DE RIESGO

Solicitar citología cervical convencional o base líquida (si está disponible) de acuerdo al grupo de riesgo o situación especial*

RESULTADO

Anormalidades en células epiteliales:

- ASC. Células escamosas atípicas
 - ASC – US (de significado indeterminado)
 - ASC – H (no se puede excluir lesión de alto grado)
- Lesión escamosa intraepitelial de bajo grado
- Lesión escamosa intraepitelial de alto grado
- Carcinoma de células escamosas



Referencia a
clínica de displasia

PROMOCIÓN DE LA SALUD

DURANTE LA CONSULTA

Historia Clínica con enfoque en factores de riesgo de cáncer del cuello del útero

- Inicio de vida sexual antes de los 18 años de edad
- Mujeres menores de 30 años de edad sin control citológico
- Múltiples parejas sexuales de la usuaria o su pareja
- Infección por VPH
- Tabaquismo
- Infecciones de transmisión sexual
- Pareja sexual masculina infectada por VPH
- Deficiencia de ácido fólico
- Inmunocompromiso (VIH, trasplantes)
- Anticonceptivos orales combinados a largo plazo

SÍ

NO

Exploración física con búsqueda de:

- Sangrado intermenstrual
- Sangrado postcoital
- Sangrado postmenopáusico
- Apariencia anormal del cérvix
- Descarga vaginal

La duración e intensidad de los síntomas no está relacionada con el riesgo de tener cáncer

NO

SÍ

Referir a
Centro
oncológico
(segundo/-
tercer nivel)





Cáncer del Cuello del Útero

población
femenina en
general

Version: Diciembre 2017.

http://calidad.salud.gob.mx/site/calidad/algoritmos_atencion_clinica.html

Para mayor información, puede consultar la carta descriptiva en:

S-146-08 Prevención y detección oportuna del cáncer cérvicouterino en el primer nivel de atención

Adaptado de:

Elaborado por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud en colaboración con el Instituto Nacional de Cancerología

Situación	
Postoperadas de histerectomía total no relacionada al cáncer	Suspender citología
Postoperadas de histerectomía subtotal	Continuar con citología
Postoperadas de histerectomía subtotal o total relacionada a lesiones de alto riesgo	Citología anual
Immunocompromiso	Citología anual
Mujeres que hayan recibido la vacuna contra VPH	Continuar con citología

TAMIZAJE EN SITUACIONES ESPECIALES

Edad	
< 24 años con factores de riesgo	Toma anual por 2 años seguidos, si sale normal cada 3 años
25 a 69 años con factores de riesgo	Toma anual por 2 años seguidos, si es normal cada 3 años o cada 5 años a partir de los 30 años con prueba de biología molecular para VPH
> 70 años si nunca se ha realizado un estudio	Inmediato, si es negativo sale del programa

*TAMIZAJE POR GRUPO DE RIESGO



POBLACIÓN GENERAL

Brindar Consejería sobre:

- Planeación del embarazo y uso de métodos anticonceptivos
- Fomentar en la población la consulta preconcepcional tres meses antes del embarazo



MUJER CON DESEOS DE EMBARAZARSE

- Fomentar consulta pregestacional tres meses antes del embarazo
- Proporcionar educación sobre embarazo, parto, puerperio y lactancia
- Evaluar estado nutricional
- Evaluar riesgo obstétrico (en pacientes con patología establecida, deberán ser valorados por especialista para ajuste del tratamiento y seguimiento)
- Solicitar exámenes de laboratorio básicos
- Solicitar valoración por estomatología
- Indicar ácido fólico



Ácido Fólico:

0.4 mg/24 h o 5 mg/24 h en caso de tener factores de riesgo



MUJER EMBARAZADA



Educación sobre:

- Planificación familiar
- Promoción de beneficios del parto y lactancia
- Cuidados prenatales
- Higiene de manos
- Dieta
- Ejercicio
- Actividad sexual
- Uso y adherencia de medicamentos
- Prevención de accidentes (uso de cinturón de seguridad)
- Suspensión del tabaco, alcohol, marihuana, etc.

Planear mínimo 8 consultas

Consulta	Semana de gestación	Consulta	Semana de gestación
1	6-8	5	28
2	10-14	6	32
3	18-20	7	36
4	22-24	8	38-41

En todas las consultas:

1. Registrar

- Peso, estatura e Índice de Masa Corporal (IMC)
- Presión arterial (descartar enfermedades hipertensivas del embarazo) **Anexo A**
- Altura del Fondo Uterino (identificación oportuna de bajo peso al nacer) **Anexo B**
- Frecuencia Cardíaca Fetal

2. Buscar intencionadamente manifestaciones de infección de vías urinarias o cérvicovaginal

3. Educar a la mujer embarazada sobre identificación de signos y síntomas de alarma: sangrado vaginal, cefalea, acúfenos, fosfenos, hipomotilidad fetal, actividad uterina en menores de 36 SDG, pérdidas transvaginales, epigastralgia, edema en extremidades o cara, fiebre y convulsiones



Nitrofurantoína: 100 mg / 6 h por 4-7 días (en primer y segundo trimestre)
Amoxicilina: 500 mg / 8 h por 4-7 días (en el tercer trimestre)

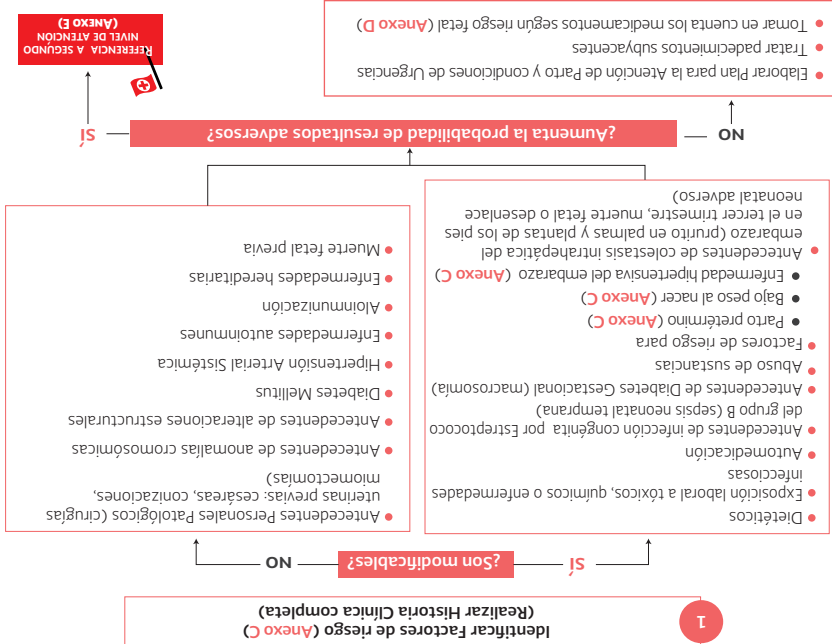
Embarazo

Peso antes del embarazo (IMC)	Intervalos recomendados de ganancias de peso total (kg)
Peso inferior al normal (<18,5 kg/m ²)	12,5-18
Normal (18,5-24,9 kg/m ²)	11,5-16
Sobrepeso (25-29,9 kg/m ²)	7-11,5
Obesidad (>30 kg/m ²)	5-9

Influenza	Aplicar en época invernal
Tétanos y difteria	<p>En no vacunadas</p> <p>1º dosis - durante la primer consulta</p> <p>2º dosis - 4 semanas después de la anterior</p> <p>3º dosis - 6-12 meses después de la anterior</p> <p>4º dosis - 12 meses después de la anterior</p> <p>5º dosis - 12 meses después de la anterior</p>
VHB	Embarazadas con riesgo de infección por VHB

Definir aumento ponderal recomendado con base en el IMC

Vacunación



4 Solicitar exámenes de laboratorio

- Glucosa en ayuno
- Grupo sanguíneo y Factor Rh
 - En pacientes Rh(-) solicitar Coombs indirecto y Anticuerpos Irregulares para identificar aloinmunización
- Biometría hemática (BH) completa
- Examen General de Orina (EGO)
- Urocultivo
- VDRL (de contar con el recurso y/o referencia a segundo nivel)
- Detección de VIH y Hepatitis B (de contar con el recurso y/o referencia a segundo nivel)
- Creatinina
- Ácido Úrico
- Citología cervicovaginal (vigencia menor de un año)

Si la glucosa > 92 mg/dl

Ver algoritmo de DM
Gestacional

5 Solicitar USG

6 Calcular fecha probable de parto

Wahl y Naegle: primer día de la FUM + 7 días – 3 meses



2° Consulta

10 - 14 SDG o subsecuente

1 Revisar resultados de los exámenes de laboratorio y USG

En Hb menor de 11 g/dl considerar suplementación de Hierro

Confirmar fecha probable de parto con USG

2 Continuar esquema de vacunación

Habiendo disponibilidad de Tdpa, aplicar como refuerzo de Td



3° Consulta

18 - 20 SDG o subsecuente

1 Solicitar USG para detectar anomalías estructurales

2 Solicitar exámenes de laboratorio (BH, EGO y UROCULTIVO)



4° Consulta

22 - 24 SDG o subsecuente

1 Revisar resultados de los exámenes de laboratorio (BH, EGO y UROCULTIVO) y USG

LAB: En Hb menor de 10.5 g /dl considerar suplementación de Hierro

USG: Si se detecta que la placenta está alrededor del orificio cervical interno → realizar ultrasonido transvaginal a la semana 32

(Si presenta: Placenta Previa, Placenta de Inserción Baja, Acretismo y Vasa Previa)

2 Realizar tamiz para Diabetes Gestacional

Ver algoritmo de atención a la paciente diabética embarazada

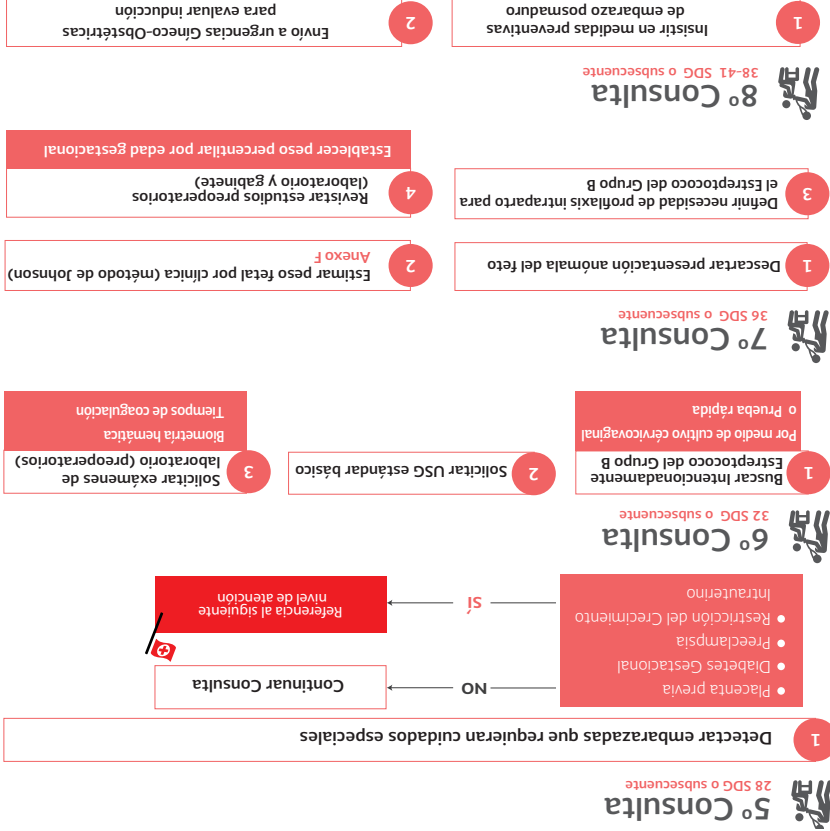


REFERENCIA A SEGUNDO
NIVEL DE ATENCIÓN

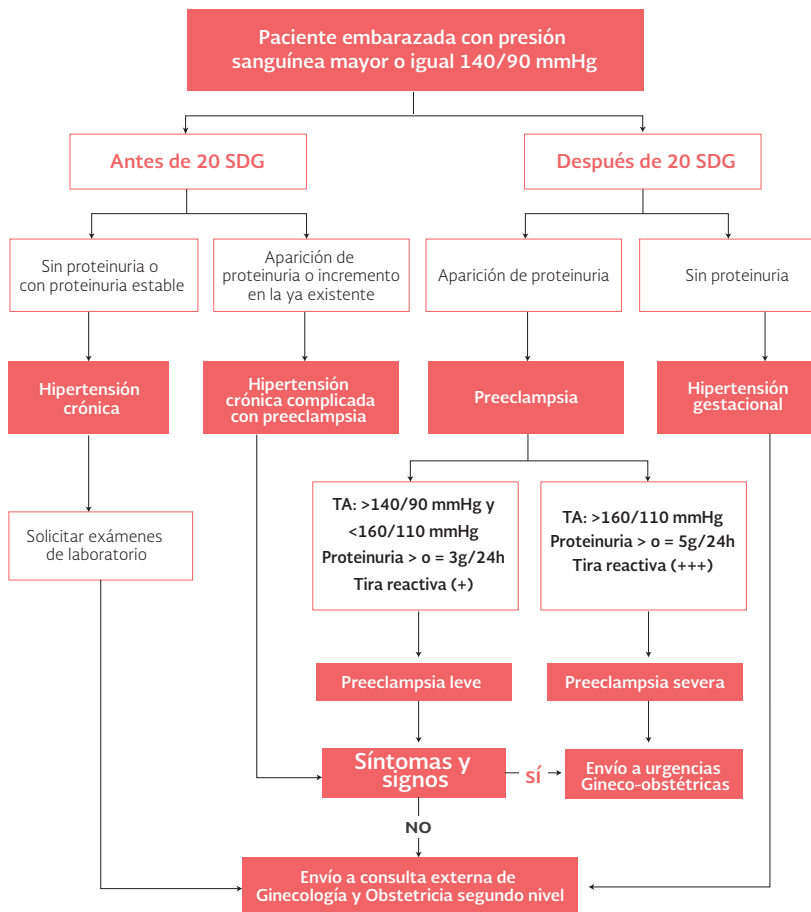


Embarazo

población
general

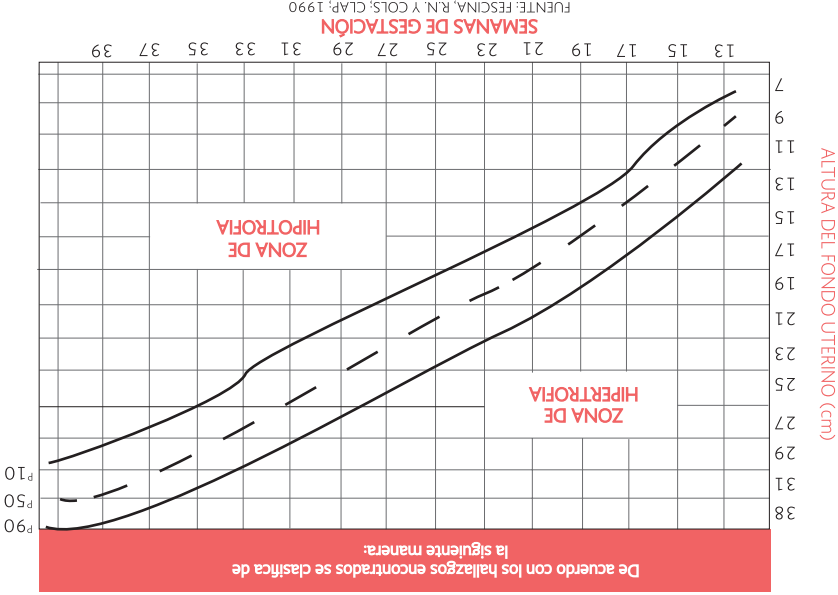


Anexo A



Anexo B Altura del fondo uterino según edad gestacional

La altura del fondo uterino según la edad gestacional, se debe medir a partir del borde superior de la sínfisis del pubis, hasta alcanzar el fondo uterino.



De acuerdo con los hallazgos encontrados se clasifica de la siguiente manera:

Normal. Cuando esté entre los percentiles 10 y 90 de la curva de altura de fondo uterino según edad gestacional. Se continuará con los controles normales.

Anormal. Cuando se encuentre por debajo del percentil 10 o por encima del percentil 90 de la curva de altura de fondo uterino según edad gestacional. Amerita la investigación de los factores condicionantes (hábito de fumar, consumo de alcohol, anemia materna, etc.) y la orientación nutricional correspondiente. Se deberá citar cada 15 días y consultar con especialista.

Anexo C



Intervenciones del Médico en Primer Nivel de Atención

Factores de riesgo para bajo peso al nacer

- Hipertensión/Preeclampsia
- Enfermedades hereditarias de la madre
- Bajo peso de la madre
- Anemia ($Hb < 10$ g/dl)
- Abuso de sustancias (alcohol, cocaína etc.)
- Toxoplasmosis
- Cromosomopatías
- Anomalías congénitas
- Anomalías placentarias

Iniciar: 12 SDG
Ácido acetil salicílico
(100-150 mg/24 h)
Suspender 36 SDG



Factores de riesgo de enfermedades hipertensivas del embarazo


- Hipertensión Arterial Sistémica preexistente o presión diastólica de ≥ 90 mmHg
- Nefropatía preexistente o proteinuria (≥ 1 + en más de una ocasión o cuantificada ≥ 0.3 g/24 h)
- Diabetes Mellitus tipo I o II preexistentes
- Síndrome de anticuerpos antifosfolípidos
- Trombofilia
- Preeclampsia en cualquier embarazo previo
- Lupus eritematoso sistémico
- Edad reproductiva 40 años o más
- IMC ≥ 35

Iniciar: 12 SDG
Ácido acetil salicílico
(100-150 mg/24 h)
Suspender 36 SDG



Iniciar: 12 SDG
Ácido acetil salicílico
(100-150 mg/24 h)
Hidroxicloroquina




Referencia a 2°
nivel de atención

Factores de riesgo para parto pretérmino


- Haber tenido parto pretérmino
- Ruptura prematura de membranas
- Pérdidas gestacionales en el segundo trimestre
- Anomalías uterinas
- Embarazo múltiple
- Hemorragia anteparto
- Cirugía intraabdominal
- Infecciones tracto urinario
- Tabaquismo y uso de cocaína
- Infecciones maternas graves
- Trauma físico/emocional

Iniciar: 14 SDG
Progesterona 200 mg
vaginales por la noche
Suspender 36 SDG



Infección recurrente o antecedente de pielonefritis profilaxis:
Nitrofurantoína
(1er y 2 do trimestres)
Amoxicilina
(3er trimestre)




Referencia a 2°
nivel de atención

Anexo D

Categorías de medicamentos según riesgo fetal

A	No existe riesgo sobre el feto. Aprobado su uso en el embarazo.
B	No existe evidencia de riesgo en fetos humanos. Existe posible evidencia de toxicidad en animales.
C	El riesgo sobre el feto, en humanos, es desconocido. Existe evidencia definitiva de toxicidad fetal en animales.
D	Existe evidencia de daño sobre el feto. Puede utilizarse, en caso de que se justifique su beneficio y no exista otra alternativa.
X	Está contraindicado su uso durante el embarazo.

Obstet & Gynecol 2009; 3: 425-432

ANTIBIÓTICOS	
Penicilinas	B
Cefalosporinas	B
Monobactámicos	B
Carbapenemos	C
Tetraciclinas	D
Aminoglucósidos	C
	C
	C
	D
	D
	C
Macrólidos	B
Eritromicina	C
Clarithromicina	B
Azitromicina	C
Vancomicina	C
Clinدامicina	B
Quinolonas	C
Metronidazol	B
Trimetoprim-Sulfametoxazol	C
Sulfonamidas	B
Nitrofurantoina	B
Zidovudina	D

ANTIFÍMICOS	
Etambutol	B
Rifampicina	C
Isoniazida	C
ANTI PARASITARIOS	
Mebendazol	C
Metronidazol	B
Quinina	X
Cloroquina	C
Primetamina	B
Praziquantel	C
ANTICONVULSIVANTES	
Difenilhidantoina	D
Fenobarbital	D
Ácido Valproico	D
Carbamazepina	C
Etosuximida	C
Primidona	D
Trimetadiona	D
Clonazepam	C
Lamotrigina	C
Gabapentina	C

Embarazo



MEDICAMENTOS TERATOGENICOS	
Inhibidores de la ECA	C Y D
Metotrexate	X
Andrógenos	X
Cumarina	X
Retinoides	x

ÓVULOS VAGINALES	
Clotrimazol	B
Miconazol	B
Butoconazol	C
Nistatina	B

Anexo E

Motivos de referencia a segundo nivel de atención

Edad materna menor o igual a 17 años o mayor o igual a 35 años	VIH
Sangrado transvaginal en segundo o tercer trimestre	Hepatitis B
Presentación pélvica	Hepatitis C
Embarazo gemelar	2 determinaciones de VDRL positivas
Amenaza de parto prematuro	Paciente RH negativo con pareja RH positivo
Aborto en evolución	Sospecha de embarazo ectópico o molar
Comorbilidad como Diabetes Mellitus o Diabetes Gestacional	Óbito
Trastornos hipertensivos del embarazo	Sospecha de malformaciones
Obesidad	Hiperemesis gravídica
Insuficiencia renal	Factores de riesgo significativos para preeclampsia
Lupus eritematoso sistémico	Embarazo de 41 SDG sin trabajo de parto
Trombofilia	

Anexo F

Cálculo de peso fetal in útero Método de Johnson y Toshach

El peso fetal puede ser calculado de manera fácil, rápida y aproximada mediante el Método de Johnson y Toshach, aplicando la siguiente regla:

En presentaciones de vértice, por arriba de las espinas ciáticas:

$$(W-12) \times 1.55$$

Donde: W = Altura del fondo uterino, en centímetros.

En presentaciones de vértice, por debajo de las espinas ciáticas:

$$(W-11) \times 1.55$$

Donde: W = Altura del fondo uterino, en centímetros.

De conformidad con la institución se puede utilizar cualquiera de las dos opciones anteriores para determinar el peso en relación con la edad gestacional.

Tabla 1

Pesos al nacer sexo masculino

Edad gestacional en semana	Percentiles					
	5	10	25	50	75	90
28,5	825	905	1 135	1 391	2 019	2 834
29	869	979	1 214	1 492	2 138	2 880
29,5	912	1 053	1 293	1 593	2 256	2 926
30	950	1 106	1 370	1 698	2 398	3 058
30,5	988	1 158	1 447	1 803	2 539	3 190
31	1 016	1 203	1 506	1 871	2 592	3 218
31,5	1 045	1 248	1 564	1 939	2 645	3 247
32	1 028	1 342	1 648	2 005	2 688	3 251
32,5	1 212	1 437	1 732	2 071	2 731	3 255
33	1 350	1 563	1 851	2 184	2 803	3 295
33,5	1 488	1 689	1 970	2 297	2 875	3 335
34	1 595	1 792	2 072	2 411	2 940	3 383
34,5	1 702	1 895	2 175	2 524	3 004	3 432
35	1 805	2 006	2 289	2 637	3 077	3 493
35,5	1 908	2 116	2 403	2 750	3 150	3 555
36	2 035	2 244	2 534	2 870	3 244	3 621
36,5	2 161	2 372	2 665	2 990	3 338	3 686
37	2 299	2 499	2 787	3 102	3 435	3 763
37,5	2 437	2 626	2 910	3 214	3 533	3 840
38	2 530	2 715	2 993	3 293	3 604	3 908
38,5	2 622	2 804	3 076	3 372	3 676	3 976
39	2 675	2 860	3 127	3 422	3 727	4 026
39,5	2 727	2 916	3 179	3 473	3 777	4 077
40	2 761	2 949	3 212	3 505	3 814	4 114
40,5	2 795	2 982	3 245	3 537	3 850	4 150
41	2 816	3 000	3 266	3 559	3 878	4 182
41,5	2 838	3 017	3 286	3 582	3 907	4 213
42	2 849	3 024	3 294	3 600	3 932	4 246
42,5	2 860	3 030	3 302	3 618	3 958	4 279



Embarazo

población
general

Tabla 2

Pesos al nacer sexo femenino

Edad gestacional en semana	Percentiles									
	90	75	50	25	10	5	25	50	75	90
28,5	651	922	1 039	1 039	1 039	1 039	1 039	1 039	1 039	1 039
29	700	991	1 134	1 134	1 134	1 134	1 134	1 134	1 134	1 134
29,5	748	1 060	1 229	1 229	1 229	1 229	1 229	1 229	1 229	1 229
30	804	1 104	1 319	1 319	1 319	1 319	1 319	1 319	1 319	1 319
30,5	859	1 149	1 410	1 410	1 410	1 410	1 410	1 410	1 410	1 410
31	892	1 193	1 485	1 485	1 485	1 485	1 485	1 485	1 485	1 485
31,5	924	1 238	1 560	1 560	1 560	1 560	1 560	1 560	1 560	1 560
32	989	1 295	1 614	1 614	1 614	1 614	1 614	1 614	1 614	1 614
32,5	1 055	1 351	1 668	1 668	1 668	1 668	1 668	1 668	1 668	1 668
33	1 160	1 439	1 755	1 755	1 755	1 755	1 755	1 755	1 755	1 755
33,5	1 265	1 527	1 842	1 842	1 842	1 842	1 842	1 842	1 842	1 842
34	1 368	1 647	1 967	1 967	1 967	1 967	1 967	1 967	1 967	1 967
34,5	1 472	1 768	2 093	2 093	2 093	2 093	2 093	2 093	2 093	2 093
35	1 566	1 905	2 227	2 227	2 227	2 227	2 227	2 227	2 227	2 227
35,5	1 659	2 042	2 361	2 361	2 361	2 361	2 361	2 361	2 361	2 361
36	1 781	2 165	2 472	2 472	2 472	2 472	2 472	2 472	2 472	2 472
36,5	1 903	2 289	2 582	2 582	2 582	2 582	2 582	2 582	2 582	2 582
37	2 039	2 409	2 691	2 691	2 691	2 691	2 691	2 691	2 691	2 691
37,5	2 176	2 529	2 800	2 800	2 800	2 800	2 800	2 800	2 800	2 800
38	2 266	2 613	2 880	2 880	2 880	2 880	2 880	2 880	2 880	2 880
38,5	2 356	2 697	2 960	2 960	2 960	2 960	2 960	2 960	2 960	2 960
39	2 407	2 745	3 007	3 007	3 007	3 007	3 007	3 007	3 007	3 007
39,5	2 457	2 793	3 053	3 053	3 053	3 053	3 053	3 053	3 053	3 053
40	2 490	2 822	3 082	3 082	3 082	3 082	3 082	3 082	3 082	3 082
40,5	2 523	2 852	3 110	3 110	3 110	3 110	3 110	3 110	3 110	3 110
41	2 546	2 870	3 127	3 127	3 127	3 127	3 127	3 127	3 127	3 127
41,5	2 569	2 888	3 144	3 144	3 144	3 144	3 144	3 144	3 144	3 144
42	2 580	2 896	3 154	3 154	3 154	3 154	3 154	3 154	3 154	3 154
42,5	2 590	2 903	3 164	3 164	3 164	3 164	3 164	3 164	3 164	3 164

Elaborado por la Dirección General Adjunta de Calidad en Salud, en colaboración con el Instituto Nacional de Perinatología
Adaptado de:
Sistron Espinosa de los Reyes

- IMSS-028-08 Control prenatal con enfoque de riesgo
- IMSS-580-12 Vacunación en la embarazada
- IMSS-078-08 Diagnóstico y tratamiento de la infección del tracto urinario bajo, durante el embarazo, en un primer nivel de atención
- IMSS-320-10 Diagnóstico y tratamiento de la diabetes en el embarazo
- IMSS-058-08 Detección y diagnóstico de enfermedades hipertensivas del embarazo
- IMSS-500-11 Diagnóstico y tratamiento de la restricción del crecimiento intrauterino

Para mayor información, puede consultar la carta descriptiva en la siguiente liga: http://calidad.salud.gob.mx/site/calidad/algoritmos_atencion_clinica.html
Versión: Diciembre 2017.



Paciente Diabética

Consejo Preconcepcional

- Educación y consejería
- Metas de control glucémico (HbA1c < 6.5%) y control en cifras de tensión arterial (<130/80 mmHg)
- Automonitoreo
- Consejería nutricional
- Indicar ácido fólico 5mg/24 h tres meses previos al embarazo

No aconsejar embarazo

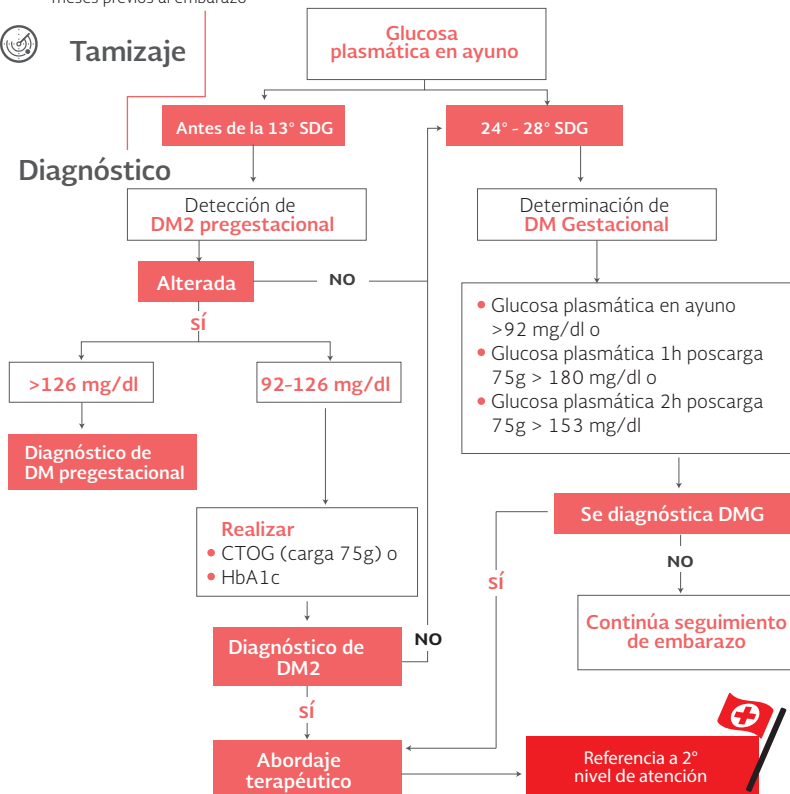
- HbA1c > 10%
- Cardiopatía isquémica
- Nefropatía avanzada (depuración de creatinina <50ml/min o creatinina > 1.4 mg/dl o proteinuria >3g/24 h)
- Retinopatía proliferativa activa
- Hipertensión arterial sistémica



Tamizaje



Diagnóstico







POBLACIÓN GENERAL

INTERVENCIONES DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO PARA LA PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD:

- Caminata 30 minutos/día
- Información: alimentación, higiene de sueño, estresores sociales, pasatiempos

DURANTE LA CONSULTA: SOSPECHA DE TRASTORNOS DEPRESIVO

SÍ

EL PACIENTE CUENTA CON:

Estado de ánimo depresivo o pérdida del interés o de la capacidad para el placer y al menos cinco o más de los siguientes síntomas:

1. Estado de **ánimo depresivo** la mayor parte del día, casi cada día según lo indica el propio sujeto (se siente triste o vacío) o la observación realizada por otros (llanto)
 - En niños y adolescentes se presenta como irritabilidad
2. Disminución acusada del **interés** o de la capacidad para el **placer** en todas o casi todas las actividades, la mayor parte del día, casi cada día (según refiere el propio sujeto u observan los demás)
3. Pérdida importante de **peso** sin hacer régimen o aumento de peso (un cambio de más del 5 % del peso corporal en 1 mes), o pérdida o aumento del apetito casi cada día
4. **Insomnio** o **hipersomnia** casi cada día
5. **Agitación** o **enlentecimiento** psicomotores casi cada día (observable por los demás, no sólo sensaciones de inquietud o de estar enlentecido)
6. **Fatiga** o pérdida de energía casi cada día
7. Sentimientos de **inutilidad** o de **culpa** excesivos o inapropiados (que pueden ser delirantes) casi cada día (no los simples autorreproches o culpabilidad por el hecho de estar enfermo)
8. Disminución de la **capacidad para pensar** o **concentrarse**, o indecisión, casi cada día (ya sea una atribución subjetiva o una observación ajena)
 - En niños y adolescentes se presenta como alteraciones en la conducta y/o deterioro académico
9. Pensamientos recurrentes de **muerte** (no sólo temor a la muerte), ideación suicida recurrente sin un plan específico o una tentativa de suicidio o un plan específico para suicidarse
 - El episodio debe durar al menos dos semanas
 - Los síntomas provocan malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo (académico en niños y adolescentes)
 - El episodio no es atribuible a abuso de sustancias psicoactivas o a enfermedad médica

NO



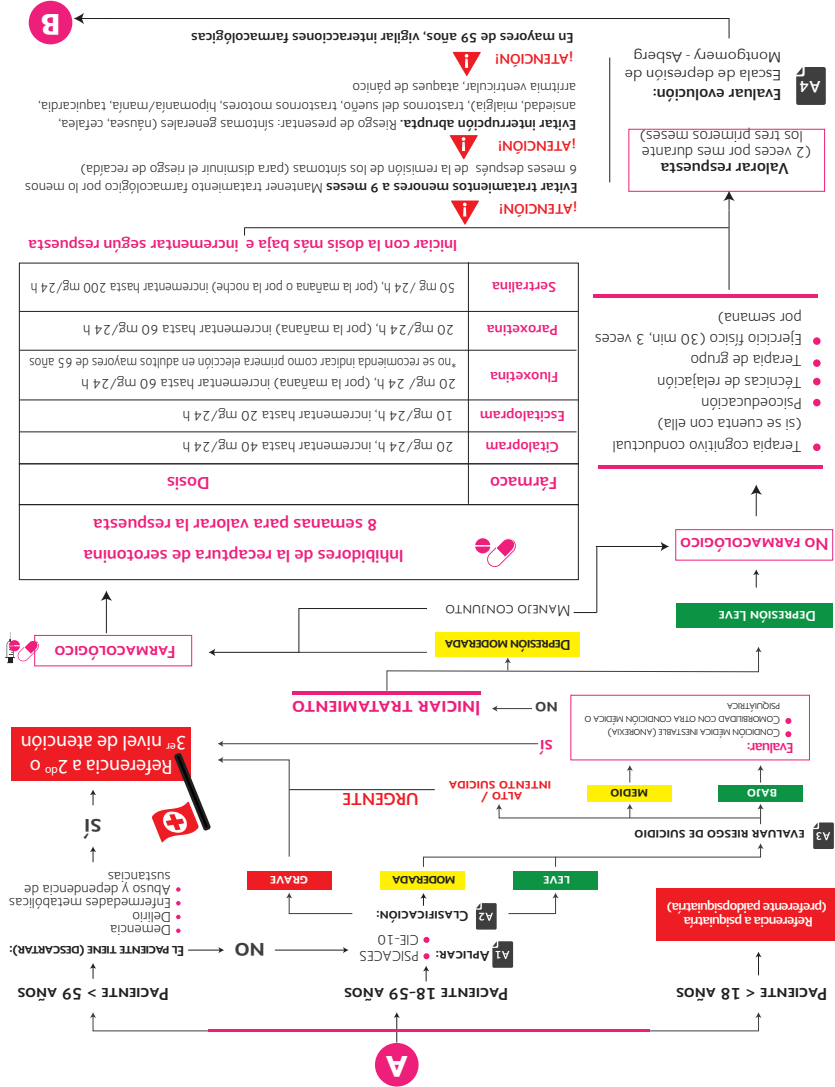
CONTINUAR
CONSULTA

NO

SÍ



Depresión



B

PRESENTA:

- Baja o nula respuesta al tratamiento posterior a la utilización de la dosis terapéutica y por el tiempo mínimo necesario
- Abuso de sustancias
- Comorbilidad con otros trastornos psiquiátricos
- Presenta ideaciones o intentos suicidas

SÍ



Referencia a 2^{do} o
3^{er} nivel de atención

NO

SEGUIMIENTO

- Documentar:
 - Inicio de tratamiento
 - Adherencia al tratamiento
 - Valoración mensual
 - Efectos secundarios al tratamiento farmacológico
- Referir una vez por año a segundo nivel de atención (para confirmar o retirar medicamento)

A1 PSICACES

P	Psicomotricidad disminuida o aumentada
S	Sueño alterado (aumento o disminución)
I	Interés reducido (pérdida de la capacidad para disfrutar)
C	Concentración disminuida
A	Apetito y peso (disminución o aumento)
C	Culpa y autoreproche
E	Energía disminuida y fatiga
S	Suicidio (pensamientos)

Depresión

población
general

Leve: presencia de 2 a 3 síntomas del criterio B, la persona puede mantener sus actividades cotidianas.

Moderado: están presentes al menos 2 síntomas del criterio B y síntomas del criterio C hasta sumar al menos 6 síntomas. La persona probablemente tenga dificultad para mantener sus actividades cotidianas.

Grave: deben estar presentes los 3 síntomas del criterio B y síntomas del criterio C con un mínimo de 8 síntomas. Las personas presentan síntomas marcados y angustiantes, principalmente la pérdida de autoestima y los sentimientos de culpa e inutilidad. Son frecuentes los pensamientos y acciones suicidas y se presentan síntomas somáticos importantes, pueden aparecer síntomas psicóticos tales como alucinaciones, delirios, retardo psicomotor o estupor grave.

A2	
CIE-10	
A.	Criterios generales para episodio depresivo
	<ul style="list-style-type: none">• Duración, al menos dos semanas• No es atribuible a abuso de sustancias psicoactivas o trastorno mental orgánico
B.	Presencia de al menos dos de los siguientes síntomas:
	<ul style="list-style-type: none">• Humor depresivo de un carácter claramente anormal para el sujeto presente durante la mayor parte del día y casi todos los días, que se modifica muy poco por circunstancias ambientales y que persiste durante al menos dos semanas• Marcada pérdida de los intereses o de la capacidad de disfrutar de las actividades que anteriormente eran placenteras• Falta de vitalidad o aumento de la fatigabilidad
C.	Además deben de estar presentes uno o más de los síntomas de la siguiente lista para que la suma total sea al menos de 4:
	<ul style="list-style-type: none">• Pérdida de confianza y estimación de sí mismo y sentimientos de inferioridad• Reproches hacia sí mismo desproporcionados y sentimientos de de culpa excesivos e inadecuados• Pensamientos recurrentes de muerte o suicidio o cualquier conducta suicida• Quejas o disminución de la capacidad de concentrarse y de pensar, acompañadas de falta de decisión y vacilaciones• Cambios de actividad psicomotriz con agitación o inhibición• Alteraciones del sueño de cualquier tipo• Cambios de apetito (disminución o aumento) con la correspondiente modificación del peso
D.	Puede haber o no síndrome somático

A3

Riesgo de Suicidio

Factores	Intensidad del riesgo
Ideas de muerte	+ +
Pérdida del sentido de la vida	+ + +
Desesperanza	+ + +
Intentos previos al suicidio	+ + +
Antecedentes familiares de suicidio o intentos	+ + +
Existencia de psicosis	+ + +
Enfermedades crónicas o altamente disfuncionales, dolorosas o terminales	+ +
Rasgos impulsivos de la personalidad	+ + +
Dificultad para adaptarse o manejar el estrés	+
Alcoholismo o abuso de sustancias	+ + +
Vivir solo y no contar con redes de apoyo social	+ +
Edad avanzada	+ +
Sexo masculino	+

+ Bajo ++ Medio +++ Alto

Escala de Depresión de Montgomery-Asberg

Versión validada en español de la escala de Montgomery-Asberg Depression Rating Scale (MADRS)

La evaluación debería basarse en una entrevista clínica que va desde preguntas de carácter general sobre los síntomas hasta preguntas más detalladas que permiten una evaluación precisa de la gravedad. El evaluador debe decidir si la valoración corresponde a las respuestas definidas en los niveles de la escala (0, 2, 4, 6) o a las situaciones entre ellas (1, 3, 5). Es importante recordar que sólo en contadas ocasiones se encuentra a algún/a paciente deprimido/a que no puede ser valorado/a dentro de los apartados de la escala. Si no se pueden obtener respuestas precisas del paciente, debe usarse cualquier dato relevante, así como la información procedente de otras fuentes como base para la valoración, de acuerdo con la práctica clínica habitual.

Por favor marque la casilla adecuada para cada apartado.

Ítems	Criterios operativos de valoración
1. Tristeza observada Representa el abatimiento, la melancolía y la desesperación (algo más que una simple tristeza normal pasajera) que se refleja en la manera de hablar, la expresión facial y la postura. Evalúe el grado de incapacidad para animarse.	0. Sin tristeza 1. Parece decaído/a pero se anima sin dificultad 2. Parece decaído/a pero se anima sin dificultad 3. Parece triste la mayor parte del tiempo 4. Parece triste la mayor parte del tiempo 5. Extremadamente abatido/a 6.
2. Tristeza declarada por el paciente Representa un estado de ánimo depresivo que se siente, sin tener en cuenta si se refleja en la apariencia o no. Incluye tristeza, abatimiento o el sentimiento de que no hay esperanza y nada ni nadie puede ayudarle. Evalúe de acuerdo con la intensidad, la duración y la medida en que el estado de ánimo se ve influido por los acontecimientos.	0. Tristeza esporádica según las circunstancias 1. 2. Triste o decaído/a, pero se anima sin dificultad 3. 4. Sentimientos generalizados de tristeza o melancolía. El estado de ánimo todavía se ve influido por circunstancias externas 5. 6. Abatimiento, desdicha o tristeza continuada o invariable
3. Tensión interna Representa sentimientos de mal estar mal definido, irritabilidad, confusión interna y tensión mental hasta llegar al pánico, terror o angustia. Evalúe de acuerdo con la intensidad, frecuencia, duración y la medida en que se busca consuelo.	0. Apacible. Sólo tensión interna pasajera 1. 2. Sentimientos ocasionales de nerviosismo y males- tar indefinido 3. 4. Sentimiento continuo de tensión interna o pánico intermitente que el sujeto sólo puede dominar con alguna dificultad 5. 6. Terror o angustia tenaz. Pánico irresistible

<p>4. Sueño reducido Representa la reducción de la duración o profundidad del sueño comparada con las pautas normales del sujeto cuando se encuentra bien.</p>	<p>0. Duerme como siempre 1. 2. Ligera dificultad para dormirse o sueño ligeramente reducido, sueño ligero o perturbado 3. 4. Sueño reducido o interrumpido durante al menos 2 h 5. 6. Menos de 2 o 3 h de sueño</p>
<p>5. Apetito reducido Representa la sensación de pérdida de apetito comparada con el que tiene cuando se encuentra bien. Evalúe según la pérdida del deseo por la comida o la necesidad de forzarse a sí mismo/a para comer.</p>	<p>0. Apetito normal o aumentado 1. 2. Apetito ligeramente reducido 3. 4. Sin apetito. La comida es insipida 5. 6. Necesita persuasión para comer algo</p>
<p>6. Dificultades para concentrarse Representa las dificultades para centrar los pensamientos en algo hasta llegar a la falta de concentración incapacitante. Evalúe según la intensidad, frecuencia y grado de incapacidad resultante.</p>	<p>0. Ninguna dificultad para concentrarse 1. 2. Dificultades ocasionales para centrar los pensamientos 3. 4. Dificultades para concentrarse y seguir una idea que reduce la capacidad de leer o mantener una conversación 5. 6. Incapaz de leer o mantener una conversación si no es con gran dificultad</p>
<p>7. Lasitud (cansancio) Representa la dificultad para empezar algo o la lentitud para iniciar y realizar las actividades diarias.</p>	<p>0. Casi sin dificultad para empezar algo. Sin apatía 1. 2. Dificultades para empezar actividades 3. 4. Dificultades para empezar actividades rutinarias sencillas que se llevan a cabo con esfuerzo 5. 6. Lasitud (cansancio) total. Incapaz de hacer nada sin ayuda</p>
<p>8. Incapacidad para sentir Representa la experiencia subjetiva de un menor interés por el entorno o por actividades que habitualmente dan placer. La capacidad para reaccionar con la emoción adecuada a las circunstancias o personas se ve reducida.</p>	<p>0. Interés normal por el entorno y por otras personas 1. 2. Menor capacidad para disfrutar de las cosas que normalmente le interesan 3. 4. Pérdida de interés por el entorno. Pérdida de sentimientos respecto a los amigos y conocidos 5. 6. La experiencia de estar emocionalmente paralizado, incapacidad para sentir enfado, pena o placer y una total o incluso dolorosa falta de sentimientos hacia los parientes próximos y amigos</p>

Depresión

población
general

Para mayor información, puede consultar la carta descriptiva en la siguiente liga:
http://calidad.salud.gob.mx/site/calidad/algoritmo_atencion_clinica.html

Version: Diciembre 2017.

- IMSS-161-09: Diagnóstico y tratamiento del trastorno depresivo en el adulto.
- ISSSTE-131-08: Prevención, diagnóstico oportuno y tratamiento del episodio depresivo leve y moderado en el adulto mayor en el primer nivel de atención
- SS-12-16: Intervenciones de Enfermería para la detección, atención y control de la depresión en el adulto mayor en los tres niveles de atención
- IMSS-194-10: Diagnóstico y tratamiento de la depresión en el adulto mayor en el primer nivel de atención American Psychiatric Association (201), diagnostic and statistical manual of mental disorder (5th ed) Washington, DC

Adaptado de las Guías de Práctica Clínica (GPC):

Elaborado por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud en colaboración con el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Múñiz.

Puntos de corte	0-6	7-19	20-34	35-60
	No depresión	Leve	Moderada	Grave

<p>9. Pensamientos pesimistas</p> <p>Representa los pensamientos de culpabilidad, infirmeridad, autorreproche, pecado, remordimiento y ruina.</p> <p>1. Ideas variables de fracaso, autorreproche o auto desprecio</p> <p>3. Autoacusaciones persistentes o ideas definidas, pero aún racionales, culpabilidad o pecado. Cada vez mas pesimista respecto al futuro</p> <p>5. Alucinaciones de ruina, remordimiento o pecado irremediable. Autoacusaciones que son absurdas e inquebrantables</p>	<p>10. Pensamientos suicidas</p> <p>Representa el sentimiento de que no vale la pena vivir, que desearía que le llegara una muerte natural, pensamientos suicidas y preparativos para el suicidio. Los intentos de suicidio en sí no deberían influir en la evaluación.</p> <p>1. Disfruta de la vida o la acepta tal como viene</p> <p>2. Cansado de vivir. Solo pensamientos suicidas pasajeros</p> <p>4. Probablemente estaría mejor muerto/a. Los pensamientos suicidas son habituales y se considera el suicidio como una posible solución, pero sin ninguna intención o plan específico</p> <p>5. Planes explícitos de suicidio cuando se presente una oportunidad. Preparativos activos para el suicidio</p>
---	--