Modelo Preventivo de Enfermedades Crónicas

IMSS

ÍNDICE

¿Qué es el Modelo Preventivo?.....1
Antecedentes Diabetes.....2

1. Seguimiento de pacientes sospechosos prediabéticos y diabéticos 3

Infografía del proceso 4

Actividades del personal de salud
Asistente Médica.....5
Coordinadora de Asistentes Médicas.....6
Detección EEMF y AESP 7
Cita con EEMF y AESP 8
JE, SJE y EJPMF 9
Médico Familiar 10
JSMF 11
Trabajadora Social.....12

2. Tratamiento estandarizado de pacientes prediabéticos 13

Infografías del proceso
Primer acercamiento.....14
Control 3 meses 15
Control 6 meses.....16

Actividades del personal de salud
EEMF y AESP Primer acercamiento 17
EEMF y AESP Control 3 meses 18
EEMF y AESP Control 6 meses 19
Médico Familiar Primer acercamiento 20
Médico Familiar Control 3 meses 21
Médico Familiar Control 3 meses 22
Trabajadora Social 23

3. Tratamiento integral en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II de acuerdo a control y complicaciones 24

Infografías del proceso
Confirmación de diagnóstico 25
Estratificación de acuerdo a valoración de laboratorio y contra referencia de la especialidad.....26
Estrategia educativa.....27

Actividades del personal de salud
Médico Familiar: Confirmación de diagnóstico 28
Médico Familiar: Controlado sin complicaciones 29
Médico Familiar: Descontrolado con complicaciones 30
Médico Familiar: Descontrolado sin complicaciones 31
Médico Familiar: Controlado con complicaciones.....32
Médico Familiar/ Nutricionista / Trabajo Social / Activador Físico Estomatología / EEMF / AESP.....33
Coordinador de la Atención / Trabajadora Social 34

4. Recomendaciones Generales
Control metabólico.....36
Detección de complicaciones crónicas por MF.....37
Criterios para considerar paciente diabético sin complicaciones 39

¿Qué es el Modelo Preventivo?

El Nuevo Modelo Preventivo de enfermedades crónicas es la estrategia prioritaria del Instituto Mexicano del Seguro Social, cuyo propósito es prevenir y minimizar padecimientos para así evitar complicaciones en la salud de nuestros derechohabientes, mediante el tratamiento no farmacológico, lo cual implica la modificación de estilos de vida a través del ejercicio, alimentación y conductas saludables.

Debido a la discapacidad, la mortalidad y los costos de atención que generan, el Nuevo Modelo Preventivo iniciará tratando 4 enfermedades: diabetes, hipertensión, cáncer de mamá y cáncer de próstata.

Para lograr lo anteriormente descrito se tienen como objetivos:
1. Reorientar los servicios de salud para prevenir las enfermedades crónicas de mayor impacto, estratificando a la población por sus factores de riesgo y enfocando la atención con base en la estratificación.
2. Detectar con oportunidad, minimizar y controlar el impacto de las enfermedades crónicas en la población que ya las padece.

Haciendo uso de las herramientas digitales del IMSS, el modelo está basado en 4 ejes:



IDENTIFICACIÓN Y ESTRATIFICACIÓN

Identificar, conocer y captar a la población derechohabiente para estratificarlos de acuerdo a sus factores de riesgo.



FOCALIZACIÓN

Focalizar las acciones preventivas y correctivas especificas a cada grupo de riesgo.



SEGUIMIENTO PROACTIVO

Dar seguimiento a los derechohabientes a través de herramientas tecnológicas para asegurar su progreso.



VINCULACIÓN

Colaboración con los Sectores Sociales: patrones y obreros.

Antecedentes Diabetes

1ª causa de muerte en el **IMSS**

105 muertes al día

38,445 al año

CONSULTAS

2º motivo de consulta

13.2 millones anuales

2.5 millones asisten a UMF

64% consultas 2006-2014

672,819 consultas de especialidad al año

CASOS

3.8 millones de derechohabientes del IMSS viven con Diabetes

311 casos por día

113,604 al año

PENSIONES

1ª causa de pensión por **invalidez**

2,079 trabajadores con invalidez

4,527 amputaciones

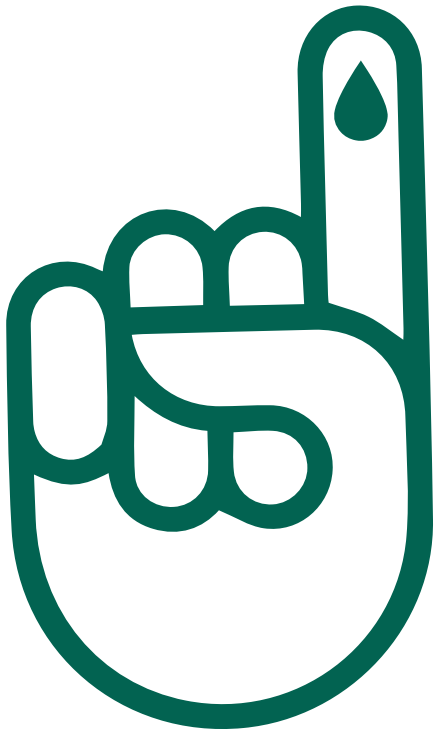
$16,160 gasto anual por paciente

Modelo Preventivo de Enfermedades Crónicas

IMSS

1. Seguimiento de pacientes sospechosos prediabéticos y diabéticos

Objetivo: Fortalecer el seguimiento de pacientes con resultado sospechoso de prediabetes y diabetes hasta su confirmación por el médico familiar para prevenir y limitar complicaciones, mejorando los niveles de bienestar de la población derechohabiente, satisfaciendo sus necesidades de atención.



Seguimiento de pacientes sospechosos prediabéticos y diabéticos

Modelo Preventivo de Enfermedades Crónicas

IMSS

DETECCIÓN

DH CHKT (alto riesgo)

EEMF

AESP

Realiza detección de glucosa capilar

A población de 20 años y más

SOSPECHOSO

Glucosa en Ayuno > 100 mg/dl o Casual > 140 mg/dl

NO

Informa al paciente su resultado

Realiza entrega informada de la **"Cartera de alimentación correcta y actividad física"**

Recomienda la lectura de la **"Guía para el cuidado de la salud"** y nueva evaluación de riesgo en 6 meses

SÍ

1. Elabora, firma y entrega solicitud de laboratorio de glucosa plasmática en ayuno
2. Acompaña al **DH** al laboratorio y verifica que la cita esté dentro de 5 días hábiles
3. Agenda cita con **Enfermería** para revisión de resultado de laboratorio
4. Registra en formato **RAIS**

FIN Detección

CITA CON ENFERMERÍA

DH

EEMF

AESP

Revisa resultado de laboratorio

(En caso de que no asista el DH, inicia localización. Agotadas las instancias, envía listado a Trabajo Social)

SOSPECHOSO

Glucosa 100 > mg/dl

NO

SÍ

1. Acompaña al **DH** con la **Asistente Médica** de su consultorio de adscripción para solicitar cita en menos de 5 días hábiles con el **MF**
2. Registra en censo la cita con el **MF** del paciente con resultado sospechoso de prediabetes
3. Explica al **DH** que regrese el mismo día con su formato **4-30-200**, posterior a la atención con el **MF**, para agendar cita a los 3 meses

FIN Cita con Enfermería

CITA CON MÉDICO FAMILIAR

DH Asistió a la cita

SÍ

MF

NO

JSMF, JE, SJE o **EJPMF** se reúnen semanalmente y elaboran reporte de pacientes que no asisten a su cita

JSMF o **Coordinadora de AM** entrega reporte a **Trabajo Social** de los pacientes que no acudieron a cita para iniciar reintegración al programa

Atiende al **DH** y analiza los resultados de laboratorio

Confirma diagnóstico y registra resultados en **SIMF**

Informa al paciente el resultado

Inicia proceso para paciente diabético

Inicia proceso para paciente prediabético

DH: Derechohabiente.
EEMF: Enfermera Especialista en Medicina de Familia.
AESP: Auxiliar de Enfermería en Salud Pública.
MF: Médico Familiar.
Coordinadora de AM: Coordinadora de Asistentes Médicas.

JSMF: Jefe de Servicio de Medicina Familiar.
JE: Jefe de Enfermeras.
SJE: Subjefe de Enfermeras.
EJPMF: Enfermera Jefe de Piso de Medicina de Familia.

CES Coordinación de Educación en Salud

IMSS

¿Cuál es mi participación en el proceso?

Modelo Preventivo de Enfermedades Crónicas

SEGUIMIENTO DE PACIENTES CON RESULTADO SOSPECHOSO DE PREDIABETES Y DIABETES



- Agendar cita con Médico Familiar **(MF)** en máximo 5 días hábiles a paciente sospechoso de prediabetes y diabetes (conforme a resultado de laboratorio), el cual será acompañado por la Auxiliar de Enfermería en Salud Pública **(AESP)** o la Enfermera Especialista en Medicina de Familia **(EEMF)**.

Asistente Médica

CES Coordinación de Educación en Salud

IMSS

¿Cuál es mi participación en el proceso?

Modelo Preventivo de Enfermedades Crónicas

SEGUIMIENTO DE PACIENTES CON RESULTADO SOSPECHOSO DE PREDIABETES Y DIABETES



- Entregar reporte a **Trabajo Social** con listado de pacientes sospechosos de prediabetes o diabetes que no asisten a la cita con el Médico Familiar **(MF).**

Coordinadora de Asistentes Médicas

CES Coordinación de Educación en Salud

IMSS

¿Cuál es mi participación en el proceso?



Modelo Preventivo de Enfermedades Crónicas

SEGUIMIENTO DE PACIENTES CON RESULTADO SOSPECHOSO DE PREDIABETES Y DIABETES

Detección
Realizar detección de glucosa capilar a población de 20 años y más.

Cuando el resultado es Sospechoso:
- Elaborar, firmar y entregar solicitud de laboratorio de glucosa plasmática en ayuno.
- Acompañar al derechohabiente al laboratorio y verificar que la cita esté dentro de 5 días hábiles.
- Agendar cita con **Enfermería** para revisar resultado de laboratorio.
- Registrar en formato **RAIS**.

Cuando el resultado es No Sospechoso:
- Informar al paciente su resultado.
- Realizar entrega informada de la **"Cartera de alimentación correcta y actividad física".**
- Recomendar la lectura de la **"Guía para el cuidado de la salud"** y nueva evaluación de riesgo en 6 meses.

Enfermera(o) Especialista en Medicina de Familia (EEMF)
Auxiliar de Enfermería en Salud Pública (AESP)

CES Coordinación de Educación en Salud
IMSS

¿Cuál es mi participación en el proceso?



Modelo Preventivo de Enfermedades Crónicas

SEGUIMIENTO DE PACIENTES CON RESULTADO SOSPECHOSO DE PREDIABETES Y DIABETES

Cita con Enfermería
Revisar resultado de laboratorio.

Cuando el resultado es sospechoso:
- Acompañar al derechohabiente con la **Asistente Médica** de su consultorio de adscripción para solicitar cita en menos de 5 días hábiles con el Médico Familiar **(MF)**.
- Registrar en censo la cita con **MF** del paciente con resultado sospechoso de prediabetes.
- Explicar al derechohabiente que regrese el mismo día con su formato **4-30-200,** posterior a la atención con el **MF**, para agendar cita a los 3 meses.

Cuando el resultado es no sospechoso:
- Informar al paciente su resultado.
- Realizar entrega informada de la **"Cartera de alimentación correcta y actividad física".**
- Recomendar la lectura de la **"Guía para el cuidado de la salud"** y nueva evaluación de riesgo en 6 meses.

En caso de que no asista a la cita:
- Localizar al derechohabiente.
- Enviar listado de pacientes a **Trabajo Social**, en caso de no localizarlo.

Enfermera(o) Especialista en Medicina de Familia (EEMF)
Auxiliar de Enfermería en Salud Pública (AESP)

CES Coordinación de Educación en Salud
IMSS

¿Cuál es mi participación en el proceso?

Modelo Preventivo de Enfermedades Crónicas

SEGUIMIENTO DE PACIENTES CON RESULTADO SOSPECHOSO DE PREDIABETES Y DIABETES



- Realizar reunión semanal con Jefe de Servicio de Medicina Familiar **(JSMF)** y elaborar reporte de pacientes que no asisten a la cita con el Médico Familiar **(MF).**

Jefe de Enfermeras (JE)
Subjefe de Enfermeras (SJE)
Enfermera(o) Jefe de Piso de Medicina de Familia (EJPMF)

CES Coordinación de Educación en Salud
IMSS

¿Cuál es mi participación en el proceso?

Modelo Preventivo de Enfermedades Crónicas

SEGUIMIENTO DE PACIENTES CON RESULTADO SOSPECHOSO DE PREDIABETES Y DIABETES



- Atender al derechohabiente y analizar los resultados de laboratorio.
- Confirmar diagnóstico al paciente y registrar resultados en **SIMF**.
- Iniciar proceso de atención para paciente prediabético o diabético.

Médico Familiar

CES Coordinación de Educación en Salud

IMSS

¿Cuál es mi participación en el proceso?

Modelo Preventivo de Enfermedades Crónicas

SEGUIMIENTO DE PACIENTES CON RESULTADO SOSPECHOSO DE PREDIABETES Y DIABETES



- Realizar reunión semanal con Jefe de Enfermeras **(JE)**, Subjefe de Enfermeras **(SJE)** y Enfermera Jefe de Piso de Medicina de Familia **(EJPMF)** para elaborar reporte de pacientes que no asisten a la cita con el Médico Familiar **(MF).**
- Entregar reporte a **Trabajo Social**.

Jefe de Servicio de Medicina Familiar (JSMF)

CES Coordinación de Educación en Salud

IMSS

¿Cuál es mi participación en el proceso?

Modelo Preventivo de Enfermedades Crónicas

SEGUIMIENTO DE PACIENTES CON RESULTADO SOSPECHOSO DE PREDIABETES Y DIABETES



- Realizar la reintegración del derechohabiente al programa, de acuerdo al reporte de pacientes sospechosos de prediabetes que no asistan a la cita con el Médico Familiar **(MF).**

Trabajadora Social

CES Coordinación de Educación en Salud

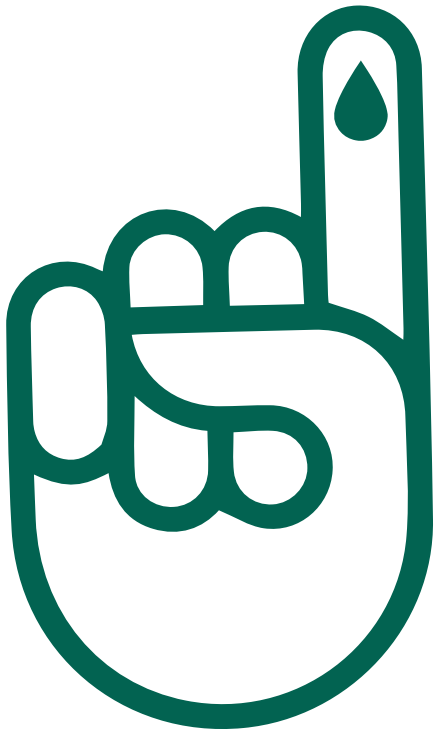
IMSS

Modelo Preventivo de Enfermedades Crónicas

IMSS

2.Tratamiento estandarizado de pacientes prediabéticos

Objetivo: Otorgar Atención Integral a la Salud a pacientes con prediabetes, retrasar y prevenir la aparición de diabetes mellitus tipo 2, mejorar los niveles de bienestar de la población, satisfaciendo sus necesidades de atención y contribuyendo con la Sustentabilidad Financiera del Instituto.



Tratamiento estandarizado de pacientes prediabéticos

Primer acercamiento

Modelo Preventivo de Enfermedades Crónicas

IMSS

CITA CON MÉDICO FAMILIAR

DH

MF

Evalúa el IMC, verifica edad y antecedentes de diabetes gestacional del DH

IMC ≥ 35 kg/m2 y edad ≤ 60 años o antecedentes de diabetes gestacional

SÍ

1. Prescribe 850 mg de **metformina** cada 12 horas
2. Otorga cita en **3 y 6 meses** con el médico para continuar el tratamiento
3. Registra en **SIMF**

NO

1. Informa al paciente sobre medidas de alimentación correcta y actividad física
2. Elabora y entrega solicitud de laboratorio para glucosa en ayuno para la cita en 3 meses
3. Realiza formato **4-30-200** para **EEMF** o **AESP** y **4-30-08** para la **UOPSI**
4. Explica el seguimiento con **Enfermería** para 3 y 6 meses
5. Explica tratamiento educativo que llevará en la **UOPSI**

CITA CON ENFERMERÍA

DH

EEMF

AESP

1. Recibe al paciente con el formato **4-30-200** enviado por el **MF**
2. Explica el seguimiento que tendrá con **Enfermería** a los 3 y 6 meses
3. Mide talla, circunferencia de cintura, peso e **IMC**
4. Revisa cifra de glucosa plasmática en ayuno y registra los datos en el censo de control de paciente prediabético
5. Entrega informada de la **"Cartera de alimentación correcta y actividad física"**
6. Agenda cita a los 3 y 6 meses en **CNS**

En caso de que no asista el **DH**, inicia localización. Una vez agotadas las instancias, enviar listado a **Trabajo Social**

MF: Médico Familiar.
DH: Derechohabiente.
EEMF: Enfermera Especialista en Medicina de Familia.
AESP: Auxiliar de Enfermería en Salud Pública.

UOPSI: Unidad Operativa de Prestaciones Sociales Institucional
CNS: Cartilla Nacional de Salud.
IMC: Índice de Masa Corporal

CES Coordinación de Educación en Salud

IMSS

Tratamiento estandarizado de pacientes prediabéticos

Control de 3 meses

Modelo Preventivo de Enfermedades Crónicas

IMSS

CITA CON ENFERMERÍA

DH

EEMF

AESP

Asistió a la cita de control de 3 meses

NO

1. Localiza al paciente que no acudió a su cita
2. Una vez agotadas las instancias de localización, envía listado a **Trabajo Social** para su reintegración al programa
3. Agenda nueva cita

SÍ

1. Mide talla, circunferencia de cintura, peso e **IMC**
2. Revisa cifra de glucosa plasmática en ayuno y registra los datos en el censo
3. Refuerza la orientación sobre alimentación correcta y actividad física

Aumentó 5% en peso o aumentó 10mg/dl glucosa plasmática en ayuno

NO

1. Entrega solicitud de laboratorio de glucosa plasmática en ayuno
2. Recuerda al paciente que debe acudir a su cita de 6 meses

SÍ

Envía con el **MF**

CITA CON MÉDICO FAMILIAR

DH

MF

Orienta al paciente sobre medidas de alimentación y actividad física

Entrega solicitud de laboratorio para realizar glucosa plasmática en ayuno, para la cita del 6° mes

Paciente tiene tratamiento con metformina

NO

Agenda cita en 3 meses

SÍ

Otorga receta de Metformina para 3 meses .

MF: Médico Familiar.
DH: Derechohabiente.
EEMF: Enfermera Especialista en Medicina de Familia.
AESP: Auxiliar de Enfermería en Salud Pública.

UOPSI: Unidad Operativa de Prestaciones Sociales Institucional
CNS: Cartilla Nacional de Salud.
IMC: Índice de Masa Corporal

CES Coordinación de Educación en Salud

IMSS

Tratamiento estandarizado de pacientes prediabéticos

Control de 6 meses

Modelo Preventivo de Enfermedades Crónicas

IMSS

CITA CON ENFERMERÍA

DH

EEMF

AESP

Asistió a la cita de control de 6 meses

NO

1. Localiza al paciente que no acudió a su cita
2. Una vez agotadas las instancias de localización, envía listado a **Trabajo Social** para su reintegración al programa
3. Agenda nueva cita

SÍ

1. Mide talla, circunferencia de cintura, peso e **IMC**
2. Revisa cifra de glucosa plasmática en ayuno y registra los datos en el censo
3. Refuerza la orientación de la **"Cartera de alimentación correcta y actividad física"**

Disminuye 5% de peso y glucosa plasmática en ayuno <100mg/dl

SÍ

Invita al paciente a continuar con una alimentación correcta y actividad física

Agenda cita para nueva detección

NO

Envía al paciente con el **MF**

CITA CON MÉDICO FAMILIAR

DH

MF

Analiza los resultados de glucosa plasmática en ayuno

Fortalece y explica el tema de alimentación saludable y actividad física

Disminuye 5% de peso y glucosa plasmática en ayuno ≤100mg/dl

SÍ

Termina la atención por parte del equipo de salud

FIN

NO

Continúa con la atención médica hasta cumplir las metas

MF: Médico Familiar.
DH: Derechohabiente.
EEMF: Enfermera Especialista en Medicina de Familia.
AESP: Auxiliar de Enfermería en Salud Pública.

UOPSI: Unidad Operativa de Prestaciones Sociales Institucional
CNS: Cartilla Nacional de Salud.
IMC: Índice de Masa Corporal

CES Coordinación de Educación en Salud

IMSS

¿Cuál es mi participación en el proceso?



Modelo Preventivo de Enfermedades Crónicas

TRATAMIENTO ESTANDARIZADO DE PACIENTES PREDIABÉTICOS

Primer acercamiento
Cita con Enfermería

- Recibir al paciente con el formato **4-30-200** enviado por el Médico Familiar **(MF)**.
- Explicar el seguimiento que tendrá con **Enfermería** a los 3 y 6 meses.
- Medir talla, circunferencia de cintura, peso e **IMC**, revisar cifra de glucosa plasmática en ayuno y registrar los datos en el censo de control de paciente prediabético.
- Entregar y dar información de la **"Cartera de alimentación correcta y actividad física".**
- Agendar cita a los 3 y 6 meses en la **Cartilla Nacional de Salud (CNS)**.

En caso de que el derechohabiente NO asista a la consulta:
- Localizarlo.
- Enviar a **Trabajo Social** el listado de pacientes que no asistieron a la cita, una vez agotadas las instancias.

Enfermera(o) Especialista en Medicina de Familia (EEMF)
Auxiliar de Enfermería en Salud Pública (AESP)

CES Coordinación de Educación en Salud
IMSS

¿Cuál es mi participación en el proceso?



Modelo Preventivo de Enfermedades Crónicas

TRATAMIENTO ESTANDARIZADO DE PACIENTES PREDIABÉTICOS

Control 3 meses
Cita con Enfermería

Cuando el derechohabiente asiste a la cita:
- Medir circunferencia de cintura, peso e **IMC** del paciente.
- Revisar cifras de glucosa plasmática en ayuno y registrar los datos en el censo.
- Reforzar orientación sobre alimentación correcta y actividad física.

Si el paciente tiene un aumento de peso del 5% o aumento de 10 mg/dl de glucosa en ayuno:
- Enviar a evaluación con el Médico Familiar **(MF).**

Si el paciente NO aumenta 5% de peso o NO tiene un aumento de 10 mg/dl de glucosa en ayuno:
- Entregar solicitud de laboratorio para glucosa plasmática en ayuno.
- Recordar al paciente que debe acudir a su cita de 6 meses.

Cuando derechohabiente NO asiste a la cita:
- Localizarlo.
- Enviar a **Trabajo Social** el listado de pacientes que no asistieron a la cita, una vez agotadas las instancias.
- Agendar nueva cita.

Enfermera(o) Especialista en Medicina de Familia (EEMF)
Auxiliar de Enfermería en Salud Pública (AESP)

CES Coordinación de Educación en Salud
IMSS

¿Cuál es mi participación en el proceso?



Modelo Preventivo de Enfermedades Crónicas

TRATAMIENTO ESTANDARIZADO DE PACIENTES PREDIABÉTICOS

Control 6 meses
Cita con Enfermería

Cuando el derechohabiente asiste a la cita:
- Medir circunferencia de cintura, peso e **IMC** del paciente.
- Revisar cifra de glucosa plasmática en ayuno y registrar los datos en el censo.
- Reforzar la orientación de la **"Cartera de alimentación correcta y actividad física".**

Si disminuye 5% de peso y glucosa plasmática en ayuno:
- Invitar al paciente a continuar con su alimentación correcta y actividad física.
- Realizar nueva cita de detección.

Si NO disminuye 5% de peso y glucosa plasmática en ayuno:
- Enviar al paciente con su Médico Familiar **(MF).**

Cuando derechohabiente NO asiste a la cita:
- Localizar al paciente que no acudió a su cita.
- Enviar a **Trabajo Social** el listado de pacientes que no asistieron a la cita, una vez agotadas las instancias.

Enfermera(o) Especialista en Medicina de Familia (EEMF)
Auxiliar de Enfermería en Salud Pública (AESP)

CES Coordinación de Educación en Salud
IMSS

¿Cuál es mi participación en el proceso?



Modelo Preventivo de Enfermedades Crónicas

TRATAMIENTO ESTANDARIZADO DE PACIENTES PREDIABÉTICOS

Primer acercamiento

Cita con Medico Familiar

Evaluar el **IMC** del derechohabiente, verificar edad y antecedentes de diabetes gestacional.

Si el IMC es menor a 35 kg/m2, tiene 60 años o más y no tiene antecedentes de diabetes gestacional:

- Informar al paciente sobre medidas de alimentación correcta y actividad física.
- Elaborar y entregar solicitud de laboratorio para glucosa en ayuno para la cita en 3 meses.
- Realizar formato **4-30-200** para Enfermera Especialista en Medicina de Familia **(EEMF)** o Auxiliar de Enfermería en Salud Pública **(AESP)** y **4-30-08** para la Unidad Operativa de Prestaciones Sociales Institucionales **(UOPSI)**.
- Explicar el seguimiento con **Enfermería** para 3 y 6 meses.
- Explicar tratamiento educativo que llevará en la **UOPSI.**

Si el IMC es mayor o igual a 35 kg/m2 y tiene menos de 60 años o antecedentes de diabetes gestacional:

Además de las acciones anteriores

- Prescribir 850 mg de metformina cada 12 horas.
- Otorgar cita en 3 y 6 meses con el Médico Familiar **(MF)** para continuar el tratamiento.
- Registrar en **SIMF.**

Médico Familiar

CES Coordinación de Educación en Salud

IMSS

¿Cuál es mi participación en el proceso?



Modelo Preventivo de Enfermedades Crónicas

TRATAMIENTO ESTANDARIZADO DE PACIENTES PREDIABÉTICOS

Control 3 meses
Cita con Medico Familiar

Si el paciente aumenta 5% de peso o 10 mg/dl de glucosa en ayuno:
- Informar sobre las medidas de alimentación y actividad física.
- Entregar solicitud de laboratorio para realizar glucosa plasmática en ayuno, para la cita del 6° mes.
- Otorgar receta para 3 meses, si el paciente tiene tratamiento con metformina.
- Citar en 3 meses.

Médico Familiar

CES Coordinación de Educación en Salud
IMSS

¿Cuál es mi participación en el proceso?



Modelo Preventivo de Enfermedades Crónicas

TRATAMIENTO ESTANDARIZADO DE PACIENTES PREDIABÉTICOS

Control 6 meses
Cita con Medico Familiar

- Analizar los resultados de glucosa plasmática en ayuno.
- Fortalecer y explicar el tema de alimentación saludable y actividad física.
- Continuar atención de acuerdo a criterio médico.

Si el derechohabiente disminuye 5 % de peso y tiene un resultado de glucosa plasmática en ayuno menor a 100 mg/dl en cita subsecuente:
- Terminar la atención del equipo de salud

Si el derechohabiente no disminuye 5% de peso y tiene una glucosa plasmática en ayuno mayor o igual a 100 mg/dl:
- Continuar con atención médica hasta cumplir las metas

Médico Familiar

CES Coordinación de Educación en Salud
IMSS

¿Cuál es mi participación en el proceso?



Modelo Preventivo de Enfermedades Crónicas

TRATAMIENTO ESTANDARIZADO DE PACIENTES PREDIABÉTICOS

- Reintegrar al programa al derechohabiente que NO asistió a la cita.

Trabajadora Social

CES Coordinación de Educación en Salud

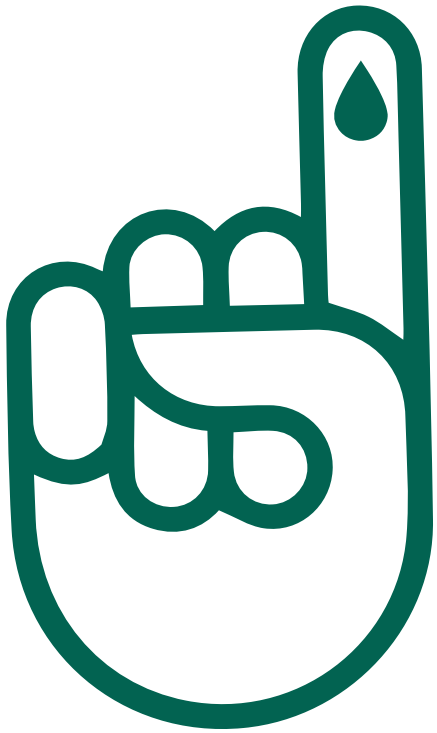
IMSS

Modelo Preventivo
de Enfermedades Crónicas

IMSS

3.Tratamiento integral en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II de acuerdo a control y complicaciones

Objetivo: Otorgar Atención Integral a pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, prevenir y limitar complicaciones, mejorar su nivel de bienestar, satisfaciendo sus necesidades de atención y contribuyendo con la Sustentabilidad Financiera del Instituto.

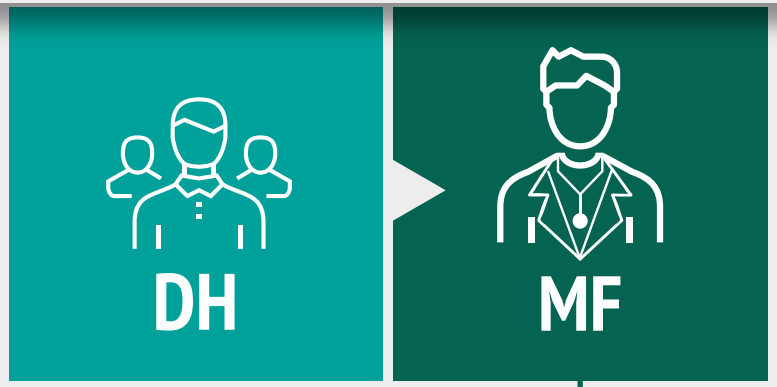


Tratamiento integral a diabéticos

Modelo Preventivo de Enfermedades Crónicas

IMSS

1-CONFIRMACIÓN DE DIAGNÓSTICO



Recibe y atiende al paciente.

Verifica y analiza los resultados de laboratorio

Valora al paciente de acuerdo al control glucémico y complicaciones crónicas

Solicita interconsulta a la especialidad médica que se requiera para corroborar diagnóstico de complicaciones

FIN
Inicia proceso de estratificación

DH: Derechohabiente.
EEMF: Enfermera Especialista en Medicina de Familia.
AESP: Auxiliar de Enfermería en Salud Pública.

CES Coordinación de Educación en Salud

IMSS

Tratamiento integral a diabéticos

Modelo Preventivo de Enfermedades Crónicas

IMSS

2-ESTRATIFICACIÓN DE ACUERDO A VALORACIÓN DE LABORATORIO Y CONTRA REFERENCIA DE LA ESPECIALIDAD

MF

Otorga tratamiento farmacológico en base a **NOM-015-SSA2-2010**. Orienta sobre alimentación saludable y actividad física

Realiza solicitudes de **4-30-200** para enviar al paciente a **Estomatología** y Estudios de Laboratorio (**Química Sanguínea**)

Revisa los pies del paciente en cada consulta



Realiza solicitud para foto de retina anual con cámara no midriática

Agenda cita dentro de 3 meses

Otorga receta resurtible

Agenda cita a requerimiento

Realiza valoración conjunta con **2° Nivel de Atención**

Realiza solicitud para foto de retina anual con cámara no midriática

Agenda cita dentro de 1 mes

Emite **4-30-200** al **Coordinador de la Atención** o **Trabajo Social** para ser integrado en la estrategia educativa intensiva de estilos de vida saludables

Coordinador de la Atención o **Trabajadora Social**

Informa sobre los beneficios de la estrategia educativa, evalúa factores sociales para integración a grupo e incorpora al **DH** al programa

Estrategia Educativa

¿Complicación estable?

SÍ — Seguimiento cada 3 meses

NO — Agenda cita dentro de 1 mes

Realiza valoración conjunta con **2° Nivel de Atención**

DH: Derechohabiente.
EEMF: Enfermera Especialista en Medicina de Familia.
AESP: Auxiliar de Enfermería en Salud Pública.

CES Coordinación de Educación en Salud

IMSS

Tratamiento integral a diabéticos

Modelo Preventivo de Enfermedades Crónicas

IMSS

3- ESTRATEGIA EDUCATIVA

Equipo Multidisciplinario

Imparte sesiones educativas mediante técnicas cognitivo-conductuales



¿El paciente está controlado?

SÍ

Pasa a estrato **"A"**

NO

MF continúa con el procedimiento de acuerdo a criterio médico.

DH: Derechohabiente.
EEMF: Enfermera Especialista en Medicina de Familia.
AESP: Auxiliar de Enfermería en Salud Pública.

CES Coordinación de Educación en Salud

IMSS

¿Cuál es mi participación en el proceso?



Modelo Preventivo de Enfermedades Crónicas

TRATAMIENTO INTEGRAL EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II DE ACUERDO A CONTROL Y COMPLICACIONES

Confirmación de diagnóstico

- Recibir y atender al derechohabiente.
- Verificar y analizar resultados de laboratorio.
- Valorar al paciente de acuerdo a control glucémico y complicaciones crónicas.
- Solicitar interconsulta a la especialidad médica que se requiera para corroborar diagnóstico de complicaciones.

Médico Familiar

CES Coordinación de Educación en Salud

IMSS

¿Cuál es mi participación en el proceso?



Modelo Preventivo de Enfermedades Crónicas

TRATAMIENTO INTEGRAL EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II DE ACUERDO A CONTROL Y COMPLICACIONES

Estratificación de acuerdo a valoración de laboratorio y contra referencia de la especialidad.

Controlado sin complicaciones

- Otorgar tratamiento farmacológico con base en la **NOM-015-SSA2-2010.**
- Orientar sobre alimentación saludable y actividad física.
- Realizar solicitudes de:
  - **-4-30-200 para enviar al paciente a Estomatología.**
  - **-Foto de retina anual con cámara no midriática.**
  - **-Estudios de Laboratorio (Química sanguínea).**
- Revisar los pies del paciente en cada consulta.
- Otorgar receta resurtible.
- Agendar cita dentro de 3 meses.

Médico Familiar

¿Cuál es mi participación en el proceso?



Modelo Preventivo de Enfermedades Crónicas

TRATAMIENTO INTEGRAL EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II DE ACUERDO A CONTROL Y COMPLICACIONES

Estratificación de acuerdo a valoración de laboratorio y contra referencia de la especialidad.

Descontrolado con complicaciones

- Otorgar tratamiento farmacológico con base en la **NOM-015-SSA2-2010.**
- Orientar sobre alimentación saludable y actividad física.
- Realizar solicitudes de:
  - **-4-30-200 para enviar al paciente a Estomatología.**
  - **-Estudios de Laboratorio (Química sanguínea).**
- Revisar los pies del paciente en cada consulta.
- Otorgar cita a requerimiento.
- Realizar valoración conjunta con 2º nivel de atención.

Médico Familiar

¿Cuál es mi participación en el proceso?



Modelo Preventivo de Enfermedades Crónicas

TRATAMIENTO INTEGRAL EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II DE ACUERDO A CONTROL Y COMPLICACIONES

Estratificación de acuerdo a valoración de laboratorio y contra referencia de la especialidad.

Descontrolado sin complicaciones

- Otorgar tratamiento farmacológico con base en la **NOM-015-SSA2-2010.**
- Orientar sobre alimentación saludable y actividad física.
- Realizar solicitudes de:
  - **-4-30-200 para enviar al paciente a Estomatología.**
  - **-Foto de retina anual con cámara no midriática.**
  - **-Estudios de Laboratorio (Química sanguínea).**
- Revisar los pies del paciente en cada consulta.
- Otorgar cita dentro de 1 mes.

***Emitir solicitud 4-30-200 al Coordinador de la Atención o Trabajo Social para ser integrado en la Estrategia educativa intensiva de estilos de vida saludables.**

Médico Familiar

¿Cuál es mi participación en el proceso?



Modelo Preventivo de Enfermedades Crónicas

TRATAMIENTO INTEGRAL EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II DE ACUERDO A CONTROL Y COMPLICACIONES

Estratificación de acuerdo a valoración de laboratorio y contra referencia de la especialidad.

Controlado con complicaciones

- Otorgar tratamiento farmacológico con base en la **NOM-015-SSA2-2010.**
- Orientar sobre alimentación saludable y actividad física.
- Realizar solicitudes de:
  - **-4-30-200 para enviar al paciente a Estomatología.**
  - **-Estudios de Laboratorio (Química sanguínea).**
- Revisar los pies del paciente en cada consulta.
- Dar seguimiento cada 3 meses a paciente con **complicaciones estables**.
- Dar cita dentro de 1 mes a paciente con **complicaciones inestables**.
- Atender al paciente en forma conjunta con 2° nivel de atención.

Médico Familiar

¿Cuál es mi participación en el proceso?



Modelo Preventivo de Enfermedades Crónicas

TRATAMIENTO INTEGRAL EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II DE ACUERDO A CONTROL Y COMPLICACIONES

Impartir sesiones educativas al derechohabiente mediante técnicas cognitivo-conductuales

Si el paciente está controlado
- Atender al derechohabiente conforme al estrato **controlado sin complicaciones**.

Si el paciente NO está controlado
- Continuar el procedimiento de acuerdo a criterio médico **(MF)**.

Médico Familiar
Nutricionista
Trabajo Social
Activador Físico
Estomatología
Enfermera Especialista en Medicina de Familia
Auxiliar de Enfermería en Salud Pública

CES Coordinación de Educación en Salud
IMSS

¿Cuál es mi participación en el proceso?



Modelo Preventivo de Enfermedades Crónicas

TRATAMIENTO INTEGRAL EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II DE ACUERDO A CONTROL Y COMPLICACIONES

- Informar al derechohabiente sobre los beneficios de la estrategia educativa.
- Evaluar los factores sociales para su integración en grupos.
- Incluir al paciente a la estrategia educativa.

Coordinador de la Atención
Trabajadora Social

CES Coordinación de Educación en Salud
IMSS

RECOMENDACIONES GENERALES

Control metabólico

Llevar el control metabólico con:

- Glucosa plasmática en ayuno cuando el Médico Familiar (MF) lo considere, con el objetivo de ajustar tratamiento farmacológico.
- Hemoglobina glucosilada cada 3 meses para corroborar control glucémico.
- Colesterol LDL, en promedio dos determinaciones al año por paciente.

Detección de complicaciones crónicas por Médico Familiar (MF)

Enfermedad Renal Crónica

Medición una vez al año de:

- Microalbumina en una muestra de orina.* Si el resultado es positivo para microalbuminuria se tienen que evaluar muestras adicionales dentro de los siguientes 3 meses. Si el resultado sigue siendo positivo se deberá confirmar con un método cuantitativo.
- Medición de Creatinina sérica una vez al año. Estimación del Filtrado glomerular una vez al año con la fórmula MDRD.

(TFG (ml/min/1.73m^2)= 186 (CrS)$^{-1.154}$ x (edad)$^{-0.203}$ x (0.742 si mujer) x (1.210 si afroamericano) o fórmula Cockcroft-Gault (140-edad en años x peso en kilos/ 72 x Creatinina sérica, si es mujer el resultado se multiplica por 0.85).

- Examen General de Orina para el análisis de sedimento urinario.
- Medición de la Presión arterial.

*30-300 mg/día se considera microalbuminuria, >300 mg/día se considera macroalbuminuria.

Estadios de la Enfermedad Renal Crónica:

- Estadio 1: Tasa de filtración glomerular normal (≥90 ml/min/1.73m2) pero con la presencia de daño renal (albuminuria ≥30 mg/g u otra anormalidad renal).
- Estadio 2: Tasa de filtración glomerular levemente disminuida (60-89 ml/min/1.73m2) junto con la presencia de daño renal.
- Estadio 3 a 5 no es necesario que estén presentes marcadores de daño renal, sólo es necesario considerar el grado de disminución de la filtración glomerular, (estadio 3: 30-59 ml/min/1.73m2, estadio 4: 15-29 ml/min/1.73m2, estadio 5: <15 ml/min/1.73m2).

Seguimiento:

- En los pacientes con microalbuminuria confirmada por método cuantitativo, se debe realizar seguimiento con el mismo método.

Tratamiento:

- Medidas no farmacológicas (restricción de sal y proteínas en la dieta, eliminación de tabaquismo y nefrotóxicos (AINES, aminoglucosi dos material de contraste radiográfico intravenoso, entre otros) y control de peso.
- En estadio 1 a 3, prescripción de aspirina a dosis bajas (100 mg/día).
- Para la albuminuria-proteinuria prescripción de IECAs y ARAs, con el objetivo de alcanzar una presión arterial de <130/85mmHg, siendo ideal mantenerla en <125/75mmHg.
- Control metabólico.

Retinopatía Diabética:

- Foto de retina, envío a cada paciente diabético al servicio de cámara no midriática una vez al año.

Dislipidemia

- Valoración de tratamiento con atorvastatina.

Criterios para considerar paciente diabético sin complicaciones

Se considera paciente diabético sin complicaciones en los siguientes casos:

- Sin complicaciones.
- Cuando presente complicaciones incipientes, como retinopatía diabética no proliferativa leve y moderada, enfermedad renal crónica con una depuración de creatinina mayor a 30 ml/min, o pie diabético Wagner 1 y 2.

Modelo Preventivo de Enfermedades Crónicas



