



SERVICIOS DE SALUD

IMSS-BIENESTAR

# LINEAMIENTO DE LA ESTRATEGIA ATENCIÓN PROACTIVA



# CONTENIDO

INTRODUCCIÓN.....	3
GLOSARIO.....	4
MARCO JURÍDICO.....	5
OBJETIVO GENERAL.....	6
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	6
COBERTURA.....	7
POBLACIÓN OBJETIVO.....	7
PERSONAL DE APOYO.....	7
SERVICIOS QUE SE OTORGAN.....	7
ACTIVIDADES.....	7
PRIMER MOMENTO.....	9
SEGUNDO MOMENTO.....	10
PACIENTES CON DIFICULTAD PARA ASISTIR A LA UNIDAD DE SALUD DE PRIMER NIVEL.....	10
POBLACIÓN EN RIESGO.....	11
TERCER MOMENTO.....	11
ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS.....	11
REGISTRO Y ENVÍO DE LA INFORMACIÓN.....	12
ANEXO 1. CÉDULA DE MICRODIAGNÓSTICO.....	13
ANEXO 2. CÉDULA DE FACTORES DE RIESGO.....	15
ANEXO 3. HOJA DIARIA.....	17
ANEXO 4. FORMATO RECOLECTOR ATENCIÓN PROACTIVA. UNIDAD DE SALUD.....	18
ANEXO 5. FORMATO RECOLECTOR DE ATENCIÓN PROACTIVA. ESTATAL.....	19



## Lineamientos de la Estrategia Atención Proactiva

### INTRODUCCIÓN

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, la salud, es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no sólo la ausencia de enfermedad.

En septiembre de 1978 la Conferencia Internacional de Atención Primaria de Salud, se expresó la necesidad de que todos los gobiernos debían promover la salud para todas las personas del mundo. Derivado de esta iniciativa el gobierno de México adoptó los puntos acordados en la declaración para mejorar la salud de la población.

En 1983 se añadió el Derecho a la Protección de la Salud en el Art. 4º Constitucional, de esta manera se garantiza la atención a la salud de todas las personas, siendo un derecho universal, elaborando así algunas estrategias para mejorar la salud.

Esta iniciativa tiene como prioridad la Atención Primaria de Salud, acorde a los lineamientos propuestos por la Organización Mundial de la Salud, donde las personas respondan de manera eficiente a sus necesidades de salud.

El modelo de atención **MAS-BIENESTAR**, tiene como finalidad tener:

- Servicios de salud integrados con énfasis en la atención primaria y las funciones esenciales de la salud pública, donde se pretende satisfacer las necesidades de salud de las personas y las comunidades, a través de los cuidados integrales de promoción, protección, prevención, curación, rehabilitación y paliación a lo largo del curso de la vida.
- Política y acción multisectorial abordando los determinantes más amplios de salud, incluidos los factores sociales, comerciales, culturales, económicos y ambientales, así como las características y comportamientos individuales.
- Personas y comunidades empoderadas, logrando que las personas, familias y comunidades logren un empoderamiento para optimizar su salud, así como defender políticas que promuevan y protejan la salud y el bienestar.  
El equipo de atención proactiva busca acercar los servicios de atención médica a la población que no puede acceder a los servicios, brindar acciones de prevención de la salud a pacientes y cuidadores, disminuyendo el gasto de bolsillo y mejorar la calidad de vida.

El equipo de atención proactiva busca acercar los servicios de atención médica a la población que no puede acceder a los servicios, brindar acciones de prevención de la salud a pacientes y cuidadores, disminuyendo el gasto de bolsillo y mejorar la calidad de vida.

## GLOSARIO



**Abandono:** Ausencia de los servicios o recursos mínimos para satisfacer las necesidades básicas. El abandono [...] también puede incluir el hecho de situar a las personas en condiciones inseguras o sin supervisión. ([http://www.calidad.salud.gob.mx/site/editorial/docs/dgr-editorial\\_00E.pdf](http://www.calidad.salud.gob.mx/site/editorial/docs/dgr-editorial_00E.pdf))

**Accesibilidad:** El goce de los servicios de salud (públicos o privados) por parte de un usuario. Condición básica para que la población pueda utilizar con mayor facilidad los servicios médicos; puede ser obstaculizada por barreras geográficas, climáticas, territoriales, legales o financieras. Facilidad para obtener un bien o servicio. ([http://www.calidad.salud.gob.mx/site/editorial/docs/dgr-editorial\\_00E.pdf](http://www.calidad.salud.gob.mx/site/editorial/docs/dgr-editorial_00E.pdf))

**Atención médica:** Conjunto de servicios que se proporcionan al individuo para prevenir, tratar o rehabilitar de una enfermedad. Es el conjunto de recursos que intervienen sistemáticamente para la prevención y curación de las enfermedades que afectan a los individuos, así como la rehabilitación de los mismos. ([http://www.calidad.salud.gob.mx/site/editorial/docs/dgr-editorial\\_00E.pdf](http://www.calidad.salud.gob.mx/site/editorial/docs/dgr-editorial_00E.pdf))

**APS:** Atención Primaria de Salud, estrategia integral de organización y operación del sistema de salud como un todo. (Acuerdo por el que se emite el Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar (MAS-BIENESTAR))

**Acceso:** Capacidad de utilizar servicios de salud integrales, adecuados, oportunos y de calidad, en el momento en que se necesita. (Acuerdo por el que se emite el Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar (MAS-BIENESTAR))

**Cuidados paliativos:** Enfoque para mejorar la calidad de vida de los pacientes y sus familias que enfrentan los problemas asociados con enfermedades potencialmente mortales. Incluye la prevención y el alivio del sufrimiento mediante la identificación temprana, evaluación y tratamiento del dolor y otros problemas físicos, psicosociales y espirituales. ([Cuidados paliativos para una muerte digna | Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores | Gobierno | gob.mx \(www.gob.mx\)](http://www.gob.mx))

**Diagnóstico integral de salud:** Técnica de investigación para analizar la situación de una comunidad o población, con el objeto de identificar los principales problemas y las necesidades de salud, así como caracterizar los factores socioambientales que actúan como determinantes de salud en el territorio y en las circunstancias que esta vive, como parte de un proceso que no concluye hasta que se encuentren soluciones a los problemas detectados. Dentro de este contexto, es importante destacar tres aspectos fundamentales: 1. Condiciones de salud, 2. Factores determinantes y 3. Respuesta social organizada. (Acuerdo por el que se emite el Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar (MAS-BIENESTAR))

**Población con discapacidad:** son las personas que por causa de un accidente o enfermedad adquirida o de nacimiento sufren, temporal o permanente, la falta de aptitud para tener pleno dominio de alguna parte del cuerpo o alguna función. ([Glosario \(inegi.org.mx\)](http://inegi.org.mx))

**Prevención:** Se define como las medidas destinadas a prevenir la aparición de la enfermedad, así como las dirigidas a la reducción y el control de factores de riesgo a la salud y las orientadas a detener el avance de los padecimientos y enfermedades, o atenuar sus consecuencias una vez establecida. (Acuerdo por el que se emite el Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar (MAS-BIENESTAR))

**Promoción de la Salud:** Proceso que permite que las personas tengan mayor control sobre su propia salud y mejoren su salud. Es el proceso que permite a las personas incrementar los conocimientos y el control de su salud para mejorarla. Abarca no solo las acciones dirigidas a aumentar las habilidades y capacidades de las personas, también las encausadas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas que actúan como determinantes de salud. La existencia de un proceso de capacitación de las personas y comunidades puede ser un orientador para identificar si una intervención es o no de promoción de salud. (Acuerdo por el que se emite el Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar (MAS-BIENESTAR))

**Calidad de vida:** Percepción de un individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en ellos que vive y con respecto a sus objetivos, sus expectativas, sus normas y sus preocupaciones. Se trata de un concepto que está influido por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales y su relación con el entorno. (Acuerdo por el que se emite el Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar (MAS-BIENESTAR))

## MARCO JURÍDICO



1. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Última modificación DOF 28-04-2023
2. Declaración Universal de los Derechos Humanos. Publicada el 10 de diciembre de 1948.
3. Ley General de Salud, Artículo 7º; REF. (DOF: 29 mayo 20223, 14 marzo 2024).
4. Ley sobre el Sistema Nacional de Asistencia Social (DOF: 02 septiembre 2004) Ref. (DOF: 06 enero 2023).
5. Ley de Protección de Datos Personales en posesión de los Particulares. (DOF:05 julio 2010).
6. Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, de fecha 25 de junio de 2002 y sus reformas.
7. Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación, publicada en el Diario Oficial de la Federación 11 de junio de 2003 y sus reformas.
8. Ley Federal del Trabajo, Presidencia de la República, México, 1 abril de 1970 y sus reformas.
9. Reglamento de prestaciones médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, IMSS, Diario Oficial de la Federación, el 30 de noviembre de 2006 y sus reformas.
10. Código de Bioética para el Personal de Salud. Secretaría de Salud México 2002. Secretaría de Innovación y Calidad. Comisión Nacional de Bioética. Ciudad de México, octubre de 2002 y sus actualizaciones.
11. Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico. Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 15 de octubre de 2012 y sus actualizaciones.
12. Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA3-2012, Para la atención integral a personas con discapacidad, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 14 de septiembre de 2012 y sus actualizaciones.



**13.** Guía de Práctica Clínica IMSS-144-08. “Diagnóstico y Tratamiento del Deterioro Cognoscitivo en el Adulto Mayor en el Primer Nivel de Atención”. Última actualización 2012.

**14.** Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud: Última reforma 02/04/2014.

**15.** La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su Protocolo Facultativo. CNDH, CDMX, 2016

**16.** Decreto por el que se crea el organismo público descentralizado denominado Servicios de Salud del Instituto Mexicanos del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR), publicada en el Diario Oficial de la Federación el 31/08/2022.

**17.** Acuerdo por el que se emite el Modelos de Atención a la Salud para el Bienestar (MAS-BIENESTAR), publicado en el Diario Oficial de la Federación el 25/10/2022.

**18.** Acuerdo por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa S200 Fortalecimiento de la Atención Médica, para el ejercicio fiscal 2024, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 29/12/2023

## OBJETIVO GENERAL

Acercar los servicios de salud a las personas que tengan alguna condición que dificulte la accesibilidad física a los Servicios de Salud, otorgando atención médica y servicios de prevención y promoción de la salud, coadyubando a mejorar la calidad de vida de las personas atendidas y su entorno.

## OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1.** Localizar e identificar a personas que tengan alguna condición física o mental que dificulte el traslado a la unidad de primer nivel y vivan a una distancia igual o menor a 5 km de distancia de la Unidad de Salud de Primer Nivel.
- 2.** Brindar atención médica a personas con alguna discapacidad que impida el desplazamiento a la Unidad de Salud de Primer Nivel.
- 3.** Referir a las Unidades de Primer y Segundo Nivel de Atención a las personas que presenten alguna patología que no se pueda solventar durante la consulta médica brindada en el domicilio.
- 4.** Realizar el seguimiento a pacientes con enfermedades cardio metabólicas que dejaron de asistir a sus consultas de control, por más de tres meses a la Unidad Salud de Primer Nivel de Atención.
- 5.** Brindar el seguimiento a pacientes embarazadas y menores de cinco años que no han acudido a su cita de control en la Unidad de Salud del Primer Nivel de Atención.
- 6.** Realizar actividades de detección para prevenir enfermedades, refiriendo a las Unidad de Primer Nivel de Atención toda aquella persona que presente alguna alteración.
- 7.** Realizar actividades de promoción y prevención de la salud en la población atendida, con la finalidad de hacer conciencia en el autocuidado de la salud.

## COBERTURA

- Los estados concurrentes que prestan servicios de salud a través del IMSS-BIENESTAR.
- Población que se encuentran a 5km de la Unidad Salud de Atención del Primer Nivel con el Modelo de Atención Proactiva.

## POBLACIÓN OBJETIVO

Personas que viven a 5km de la Unidad Médica de Primer Nivel que tengan las siguientes características:

- Personas con discapacidad
- Personas que se encuentran en abandono o desamparo
- Pacientes en cuidados paliativos
- Pacientes postrados o con dificultad de movimiento
- Pacientes que no acuden a control de seguimiento.
- Familiares de pacientes con alguna co-morbilidad

## PERSONAL DE APOYO

- ✓ Personal médico
- ✓ Personal de enfermería
- ✓ Personal de salud que se encuentre en la Unidad de Salud de Primer Nivel que fortalezca la atención brindada (psicólogo, nutriólogo, fisioterapeuta)

## SERVICIOS QUE SE OTORGAN

- ✓ Atención médica
- ✓ Seguimiento y control de enfermedades cardio metabólicas
- ✓ Prevención y promoción de la salud en pacientes y cuidadores
- ✓ Referencia al 1er o 2do Nivel de Atención

## ACTIVIDADES

Los Equipos de Básicos de Salud trabajarán de manera coordinada de acuerdo con la siguiente figura:

		D L M M J V S						
1 consultorio medicina general	<b>Equipo 1</b>	Médico general	Matutino					
		Enfermera						
	<b>Equipo 2</b>	Médico general	Matutino					
		Enfermera						
	Promotor*	Matutino						
<p>En caso de que la unidad médica cuente con personal con plaza definitiva, el personal de nuevo ingreso tendrá como asignación la cobertura de los días de la semana que no sean laborados por el personal existente.</p>								
<p>*El promotor se considera como parte de los dos EBS, pero en unidades de un consultorio, puede estar ausente la figura. Puede ser un promotor por cada 3 consultorios en zona urbana o uno por cada 10 consultorio en zona rural.</p>								

			D	L	M	M	J	V	S
2 consultorios medicina general	<b>Equipo 1</b>	Médico general Enfermera	Matutino						
	<b>Equipo 2</b>	Médico general Enfermera	Matutino						
		Promotor*	Matutino						
		Médico general	Vespertino						
		Enfermera auxiliar	Matutino o vespertino						
<p><i>En caso de que la unidad médica cuente con personal con definitividad de plaza, el personal de nuevo ingreso tendrá como asignación la cobertura de los días de la semana que no sean laborados por el personal existente, pudiendo ser asignada la cobertura en modalidad de Jornada Acumulada inclusive.</i></p>									
<p><i>* El promotor se considera como parte de los dos EBS, pero en unidades de un consultorio, puede estar ausente la figura. Puede ser un promotor por cada 3 consultorios en zona urbana o uno por cada 10 consultorio en zona rural.</i></p>									

			D	L	M	M	J	V	S	
3 consultorios o más medicina general	<b>Equipo 1</b>	Médico general Enfermera	Matutino							
	<b>Equipo 2</b>	Médico general Enfermera	Matutino							
		Promotor*	Matutino							
	<p>A partir de los 3 consultorios, (por cada 15,000 personas), el cálculo aritmético se redondea al entero inferior resultante de la división del número de consultorios entre 3 distribuyendo a partir de los 12 consultorios el 55% en el turno matutino, 25% en el turno vespertino y el 20% en Jornada acumulada. No se considera este perfil para el turno nocturno)</p>									
	<b>Médico general o especialista</b>									
	<p>Un Médico General o Especialista en Medicina Familiar por consultorio por turno, garantizando la cobertura de la atención médica en el siguiente orden de prioridad:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Los 7 días de la semana</li> <li>b) Turno vespertino</li> <li>c) Turno nocturno</li> </ol>									
	<b>Enfermera auxiliar</b>									
	<p>Una enfermera auxiliar por turno (a partir de 3 consultorios el cálculo aritmético se redondea al siguiente entero resultante de multiplicar 0.5 enfermeras auxiliares por consultorio distribuyendo el 50% en el turno matutino, 25% en el turno vespertino y el 25% en Jornada acumulada. No se considera este perfil para el turno nocturno)</p>									
	<b>Enfermera clínica</b>									
	<p>Una Enfermera Clínica (a partir de 3 consultorios el cálculo aritmético se redondea al siguiente entero resultante de multiplicar 1.5 enfermeras clínicas por consultorio distribuyendo el 50% en el turno matutino, 35% en el turno vespertino y el 15% en Jornada acumulada. A partir de los 9 consultorios se habilita el turno nocturno, adicionando 1 enfermera clínica por cada turno nocturno)</p>									
<p><i>* El promotor se considera como parte de los dos EBS, pero en unidades de un consultorio, puede estar ausente la figura. Puede ser un promotor por cada 3 consultorios en zona urbana o uno por cada 10 consultorio en zona rural.</i></p>										



Las actividades de atención proactiva se realizarán 3 días a la semana.

- ✓ Martes y miércoles: Los equipos básicos de salud realizará actividades de campo, las cuales consisten en acudir a las visitas domiciliarias.
- ✓ Jueves: Los equipos básicos de salud, realizará las actividades administrativas correspondientes a las visitas realizadas los 2 días previos.



## PRIMER MOMENTO

### Cédula de Micro diagnóstico

- El personal del Equipo Básico deberá de realizar dicho micro diagnóstico con la finalidad de comprender el perfil de riesgo y daño a la salud en la población que atenderá, correlacionando los perfiles demográficos y epidemiológicos, así como evaluando el impacto de las acciones realizadas por diversas dependencias del sector público, los recursos disponibles y su optimización.
- Dicha información proporcionará datos que sirvan de referencia para el análisis y toma de decisiones, aportando recomendaciones y acciones para lograr resultados óptimos de atención médica mediante la planificación de actividades diarias con el objetivo de brindar una atención médica integral, tomando en cuenta a la comunidad, los aspectos demográficos y el estilo de vida, la cual se aplica con el Comité Local de Salud.

La cédula de micro diagnóstico contiene la siguiente información: (Anexo 1)

- Datos generales
- Composición corporal
- Vivienda
- Hábitos de higiene
- Alimentación
- Daños a la salud
- Inmunizaciones
- Esquema de Vacunación
- Mortalidad y morbilidad

### **Identificar a la población objetivo:**

Una vez realizado el diagnóstico de salud, se deberá identificar, en un radio de 5km de la Unidad de Salud de Primer Nivel, a las personas que requiera atención y sean parte de la población objetivo.

### **Revisar expedientes clínicos:**

Identificar si el paciente tiene expediente clínico y revisarlo para conocer los antecedentes del caso y definir los objetivos de la visita.

### **Realizar la ruta de visitas:**

Una vez identificada la población se deberán planear las rutas de visitas, asimismo, se deberán llevar los formatos y materiales que se utilizarán durante las visitas.

## **SEGUNDO MOMENTO**

### **PACIENTES CON DIFICULTAD PARA ASISTIR A LA UNIDAD DE SALUD DE PRIMER NIVEL**

#### **a. Valoración integral y atención del paciente**

- Conformar el diagnóstico de salud del paciente, de acuerdo con la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico. (NOM-004-SSA3-EXPEDIENTE-CLINICO.pdf ([www.gob.mx](http://www.gob.mx)))

#### **b. Realiza detecciones**

- Se aplicarán detecciones de acuerdo con el curso de vida.
- El personal de salud deberá aplicar el cuestionario de factores de riesgo. (Anexo 2)
- El personal de salud podrá aplicar detecciones al familiar y/o cuidadores, si identifica que tiene riesgo de alguna comorbilidad.

#### **c. Atención médica**

- El médico brindará la atención médica al paciente. (Anexo 3)
- De ser el caso refiere a la Unidad Médica de Primer Nivel o Segundo Nivel para su atención y seguimiento.
- Si acude otro personal de salud, deberá realizar las consultas de acuerdo con el área de competencia. (nutriólogo, psicólogo, fisioterapeuta, entre otros)

#### **d. Acciones de promoción y prevención de la salud**

- El personal de salud capacita en temas de salud al paciente y a los familiares y/o cuidadores.
- Entrega de insumos de promoción de la salud.

## POBLACIÓN EN RIESGO

### **a. Identificar a los pacientes con enfermedades cardio metabólicas, embarazadas y menores de 5 años que no han acudido a sus citas de seguimiento.**

- El personal de salud deberá ubicar a los pacientes que en los últimos tres meses no han acudido a las consultas de seguimiento para el tratamiento de sus enfermedades cardio metabólicas.
  - o Deberá de registrar las consultas médicas realizadas en las Hojas Diarias.

### **b. Acudir al domicilio**

- Entrevistar al paciente, conociendo el motivo del ausentismo a la consulta en los últimos 3 meses.
- Concientizar sobre la importancia del cuidado de la salud y las posibles complicaciones en caso de no atenderse en tiempo.

### **c. Brindar la atención médica.**

- Identificar signos y síntomas de alarma.
- Realizar detecciones, de ser el caso, con pruebas de laboratorio o tiras reactivas de acuerdo con el abasto en su unidad.

### **d. Agendar cita de seguimiento.**

- Agendará con el paciente una cita para acudir a la Unidad de Salud para su cita de seguimiento.

## TERCER MOMENTO

### ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS

#### **a) Actualización de la agenda de citas médicas.**

#### **b) Llenado de formatos:**

El registro de esta información se realizará de manera semanal y se enviará a la Jefatura de Oficina de Primer Nivel los jueves para que sea enviada a la División de Unidades Médicas Móviles los viernes.

- Se realizará el día designado para las actividades administrativas. (Anexo 4)
- El llenado de formatos se realizará tomando en consideración las detecciones, consultas y actividades de promoción realizadas durante las visitas realizadas.

#### **c) Registro de la información:**

- El personal de salud realizará el registro correspondiente de la información en las plataformas correspondientes:
  - o CUBOS de manera mensual
  - o SUIVE de manera semanal

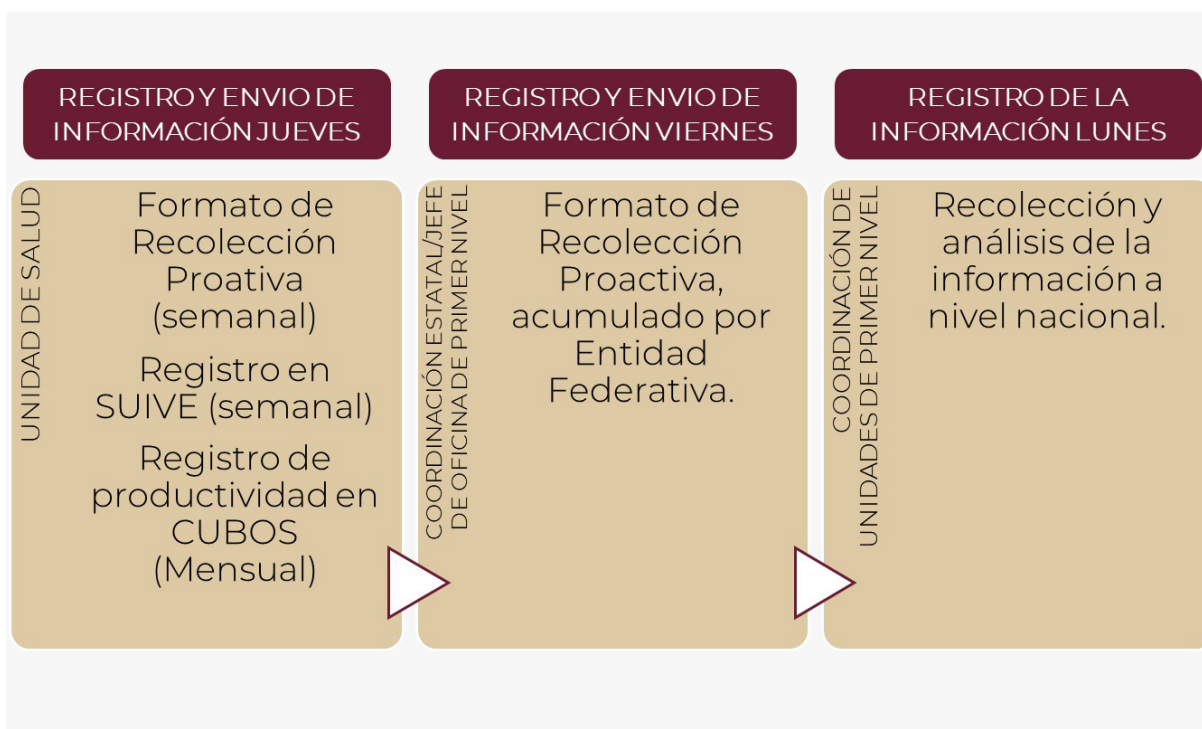
## REGISTRO Y ENVÍO DE LA INFORMACIÓN

El envío de la información se realizará los jueves de manera semanal, al Jefe de Oficina de Primer Nivel.

El Coordinador Estatal y/o Jefe de Oficina de Primer Nivel, enviará la información a la División de Unidades Médicas Móviles los viernes.

Es importante destacar que las actividades que se realicen forman parte de la productividad de la Unidad de Salud, por lo que la información deberá ser registrada en las plataformas como CUBOS y SUIVE.

### DIAGRAMA 2. REGISTRO DE LA INFORMACIÓN









# ANEXO 2. CÉDULA DE FACTORES DE RIESGO

[http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/adulto/descargas/pdf/CuestionarioFactores-Riesgo\\_11042014.pdf](http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/adulto/descargas/pdf/CuestionarioFactores-Riesgo_11042014.pdf)



## CUESTIONARIO DE FACTORES DE RIESGO

Nombre: \_\_\_\_\_ Domicilio: \_\_\_\_\_

Cuenta con Seguridad Social SI  NO  IMSS  ISSSTE  OTRO: \_\_\_\_\_

AÑO	20__	20__	20__	20__	20__
PESO (kg)					
ESTATURA (mts)					
I.M.C. (kg/m <sup>2</sup> )					
CINTURA (cm)					

### ¿Tiene Diabetes y no lo sabe?

Para encontrar si está en riesgo de padecer diabetes, hipertensión u obesidad, marque con una cruz la respuesta que se adapte a usted o a su paciente.

	SI	NO
1. Su IMC se ubica en: Normal=0, Sobrepeso=5, Obeso=10	10	5 0
2. Cintura: Mujer ≥ 80cm    Hombre ≥ 90cm		10 0
3. Normalmente hace poco o nada de ejercicio (Solo para menores de 65 años)		5 0
4. Tiene entre 45 a 64 años de edad		5 0
5. Tiene 65 o más años de edad		9 0
6. Alguno de sus hermanos padece o padeció diabetes mellitus		1 0
7. Alguno de sus padres padece o padeció diabetes mellitus		1 0
8. Si es mujer y ha tenido algún bebé con más de 4 kg. de peso al nacer		1 0

MES/AÑO    \_/ \_/    \_/ \_/    \_/ \_/    \_/ \_/

TOTAL                   

Si obtuvo menos de 10 puntos de calificación: está en bajo riesgo de tener diabetes. Pero no olvide que en el futuro puede estar en riesgo mayor. Se le recomienda adoptar un estilo de vida saludable y aplicar nuevamente el cuestionario en 3 años.

Si obtuvo 10 o más puntos de calificación: está en alto riesgo de padecer diabetes. Haga la determinación de azúcar en sangre y aún si el resultado fuera negativo, practique estilos de vida saludable y repita la determinación en un año.

### ¿Presenta mucha sed, orina mucho o tiene mucha hambre?

SI  NO

Si la respuesta es si, realice la determinación de azúcar en sangre, independientemente de la calificación obtenida.

### GLUCEMIA

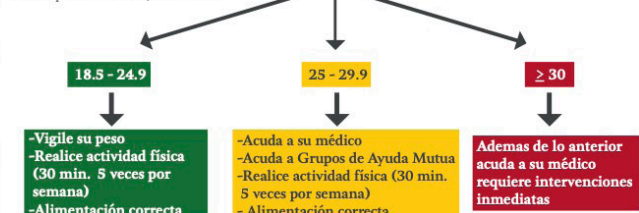
AÑO	20__	20__	20__	20__	20__
AYUNO					
CASUAL					

**POSITIVA:** Si su prueba de Glucemia Capilar fue mayor o igual a 100 mg/dl en ayunas, o más de 140 mg/dl casual. Tendrá que acudir al médico para que le practique otra prueba en ayunas.

**NEGATIVO:** Si la prueba de Glucemia es menor de 100 mg/dl.

Riesgo	0		5		10				
Peso	Normal		Sobrepeso		Grados de obesidad				
IMC*	18.5	24.9	25	29.9	30	34.9	35	39.9	≥40
Estatura	Mín.	Máx.	Mín.	Máx.	Mín.	Máx.	Mín.	Máx.	Más de:
1.44	38.4	51.6	51.8	62.0	62.2	72.4	72.6	82.7	82.9
1.46	39.4	53.0	53.3	63.7	63.9	74.4	74.6	85.1	85.3
1.48	40.5	54.5	54.8	65.5	65.7	76.4	76.7	87.4	87.6
1.50	41.6	56.0	56.3	67.3	67.5	78.5	78.8	89.8	90.0
1.52	42.7	57.5	57.8	69.1	69.3	80.6	80.9	92.2	92.4
1.54	43.9	59.1	59.3	70.9	71.1	82.8	83.0	94.6	94.9
1.56	45.0	60.6	60.8	72.8	73.0	84.9	85.2	97.1	97.3
1.58	46.2	62.2	62.4	74.6	74.9	87.1	87.4	99.6	99.9
1.60	47.4	63.7	64.0	76.5	76.8	89.3	89.6	102.1	102.4
1.62	48.6	65.3	65.6	78.5	78.7	91.6	91.9	104.7	105.0
1.64	49.8	67.0	67.2	80.4	80.7	93.9	94.1	107.3	107.6
1.66	51.0	68.6	68.9	82.4	82.7	96.2	96.4	109.9	110.2
1.68	52.2	70.3	70.6	84.4	84.7	98.5	98.8	112.6	112.9
1.70	53.5	72.0	72.3	86.4	86.7	100.9	101.2	115.3	115.6
1.72	54.7	73.7	74.0	88.5	88.8	103.2	103.5	118.0	118.3
1.74	56.0	75.4	75.7	90.5	90.8	105.7	106.0	120.8	121.1
1.76	57.3	77.1	77.4	92.6	92.9	108.1	108.4	123.6	123.9
1.78	58.6	78.9	79.2	94.7	95.1	110.6	110.9	126.4	126.7
1.80	59.9	80.7	81.0	96.9	97.2	113.1	113.4	129.3	129.6
1.82	61.3	82.5	82.8	99.0	99.4	115.6	115.9	132.2	132.5
1.84	62.6	84.3	84.6	101.2	101.6	118.2	118.5	135.1	135.4

\*Fuente: World Health Organization. Report of a WHO Consultation Obesity. Preventing and Managing The Global Epidemic. Ginebra, WHO 1997





## ¿TIENE USTED HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y NO LO SABE?

AÑO	20		20		20		20		20	
	Detección	Confirmación	Detección	Confirmación	Detección	Confirmación	Detección	Confirmación	Detección	Confirmación
<b>1º Toma</b>	Sist Diast	Sist Diast	Sist Diast	Sist Diast	Sist Diast	Sist Diast	Sist Diast	Sist Diast	Sist Diast	Sist Diast
<b>2º Toma</b>	Sist Diast	Sist Diast	Sist Diast	Sist Diast	Sist Diast	Sist Diast	Sist Diast	Sist Diast	Sist Diast	Sist Diast
<b>Promedio</b>	Sist Diast	Sist Diast	Sist Diast	Sist Diast	Sist Diast	Sist Diast	Sist Diast	Sist Diast	Sist Diast	Sist Diast

### Detección Población ≥ 20 años

<120 / < 80 (Óptima)	120-129 / 80-84 (Normal)	130-139 / 85-89 (Fronteriza)	140-159 / 90-99 (Etapa 1)	160 -179 / 100 -109 (Etapa 2)	>180 / ≥ 110 (Etapa 3)
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vigilar su peso</li> <li>- Realizar actividad física (30 min. 5 veces por semana)</li> <li>- Alimentación correcta</li> <li>- Detección cada 3 años</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Acudir a Grupos de Ayuda Mutua</li> <li>- Realizar actividad física (30 min. 5 veces por semana)</li> <li>- Dieta correcta</li> <li>- Detección semestral</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Confirmación diagnosticada</li> <li>- Acudir a Grupos de Ayuda Mutua</li> <li>- Dieta correcta</li> <li>- Tratamiento integral</li> </ul>	

## Recuerde que el modo de vida influye en la salud

Las enfermedades son resultado de estilos de vida inadecuados, como cada factor de riesgo (por ejemplo, el tabaco) puede ser la causa subyacente de diversas enfermedades.



Dieta Inadecuada    Abuso del alcohol    Tabaco    Falta de ejercicio    Estrés    Contaminación

Enfermedades cardiovasculares		Dieta Inadecuada	Abuso del alcohol	Tabaco	Falta de ejercicio	Estrés	Contaminación
<b>Cardiopatías</b>		○ ○	○	○ ○	○ ○	○ ○	○ ○
<b>Embolias</b>		○ ○	○ ○	○	○ ○	○ ○	○ ○
<b>Hipertensión</b>		○ ○	○ ○	○	○ ○	○ ○	○ ○
Cáncer							
<b>Colorectal</b>		○ ○					
<b>Pulmonar</b>				○ ○			○
<b>Bucal</b>			○	○ ○			
<b>Gástrico</b>		○					
<b>Cirrosis</b>			○ ○				
<b>Diabetes</b>		○ ○	○ ○		○ ○	○ ○	
<b>Osteoporosis</b>		○ ○	○ ○	○	○ ○		

○ = Riesgo    ○ ○ = Alto Riesgo

Si en algún aspecto su estilo de vida no es saludable, acuda a su médico y al Grupo de Ayuda Mutua de su unidad de salud, para hacer los cambios necesarios.

Si no se identificó ningún factor de riesgo repita el cuestionario en 3 años de lo contrario se dará seguimiento en 1 año.





## ANEXO 4. FORMATO RECOLECTOR ATENCIÓN PROACTIVA. UNIDAD DE SALUD

Día:	Mes:	Año:
Semana de reporte:		

### RECOLECTOR DE ACCIÓN PROACTIVA

<b>ESTADO:</b>	
<b>Nombre de la unidad:</b>	
<b>CLUES:</b>	
<b>Responsable del llenado</b>	

### CEDULAS DE MICRODIAGNOSTICO

<b>CASAS PROGRAMADAS</b>	
<b>CASAS VISITADAS:</b>	
<b>CEDULAS DE MICRODIAGNOSTICO REALIZADAS</b>	

### PACIENTES CON AUSENTISMO A CONSULTA MEDICA

	EMBARAZADAS			DM	HAS	OBESIDAD
	Primer trimestre	Segundo trimestre	Tercer trimestre			
<b>CONSULTAS PROGRAMADAS</b>						
<b>CONSULTAS REALIZADAS</b>						

### ACTIVIDADES DE DETECCIÓN A FAMILIARES DE PACIENTES

Acciones de detecciones realizadas	Toma peso/Talla	Medición cintura/brazo/pantorrilla		Toma presión arterial
Mujeres 20-59 años:				
Hombres 20-59 años:				
60 años y más:				

DETECCIONES DE FORMATOS DE FACTORES DE RIESGO Y PACIENTES POSITIVOS	DM	HAS	OBESIDAD	DM Y HAS	DM, HAS Y OBESIDAD	DM Y OBESIDAD	OBESIDAD Y HAS

Pruebas de embarazo a mujeres con síntomas.	positivas	negativas	total

PLATICAS DE PROMOCIÓN PERSONAS QUE RECIBIERON LA PLATICA	EMBARAZO SALUDABLE	DM	HAS	OBESIDAD	CUIDADORES

### CONSULTAS MEDICAS A PACIENTES CON ALGUNA DIFICULTAD PARA TRASLADARSE A LA UNIDAD

<b>CONSULTAS PROGRAMADAS</b>	
<b>CONSULTAS REALIZADAS</b>	
<b>CUIDADORES</b>	



