

INDICACIONES PARA EL **USO Y LLENADO** DE LOS DOCUMENTOS OPERATIVOS PARA LA **IMPLEMENTACIÓN** DE LA **VÍA DE ATENCIÓN INTEGRADA** PARA **PACIENTES CON DIABETES TIPO** **2**

Este manual contiene una explicación breve para el uso y llenado de los principales documentos operativos de la Vía de Atención Integrada: matriz temporal de actividades, hoja de variaciones, hoja de información para el paciente y su familia, y encuesta de experiencia de la atención.



Indicaciones para el uso y llenado de los documentos operativos para la implementación de la Vía de Atención Integrada para pacientes con Diabetes Tipo 2

Primera edición, 2023

D.R. © Instituto Nacional de Salud Pública
Av. Universidad 655, Col. Santa María Ahuacatlán
62100 Cuernavaca, Morelos, México

ISBN

Hecho en México
Made in Mexico

Coordinación editorial: Carlos Oropeza Abúndez

Edición: Ana Tlapale Vázquez

Producción editorial: Diana Ballastra

Autores

Dr. Pedro Jesús Saturno Hernández, INSP

Dra. Ofelia Poblano Verástegui

MGDS. Arturo Cuauhtémoc Bautista Morales

MSP. Omar Acosta Ruiz

Contenido

Indicaciones para el uso y llenado de los documentos operativos para la implementación	3
Matriz temporal de actividades	4
1.1 Localización del documento	4
1.2 Responsable del llenado	4
1.3 Momento en que se debe usar	4
1.4 Modo de uso:	4
Hoja de variaciones	6
2.1 Localización del documento	6
2.2 Responsable del llenado	6
2.3 Momento en que se debe usar	6
2.4 Modo de uso:	6
Hoja de información para el paciente y su familia	8
3.1 Localización del documento	8
3.2 Responsable de la entrega y explicación	8
3.3 Momento en que se debe usar	8
3.4 Modo de uso	8
Encuesta de experiencia de la atención	9
4.1 Localización del documento	9
4.2 Responsable de la entrega y explicación	9
4.3 Momento en que se debe usar	9
4.4 Modo de uso	9

Indicaciones para el uso y llenado de los documentos operativos para la implementación

Matriz temporal de actividades

1.1 Localización del documento

Este documento deberá permanecer en el expediente de cada paciente con diagnóstico de diabetes melitus tipo 2 (DM2). La matriz temporal de actividades iniciales se utilizará en pacientes de primera vez por diagnóstico de DM2; es decir, aquellos que no se conocían con DM2 y fueron tamizados en la comunidad o en la unidad de salud. Esta matriz se utilizará solamente una vez; la matriz temporal de seguimiento (incluye la consulta tipo o habitual) se utilizará cuantas veces sea necesario en todas las consultas subsecuentes de control, por lo cual, una vez que se llene, deberá agregarse otra matriz temporal de seguimiento. En caso de que el paciente ingrese a la unidad ya diagnosticado con DM2 o sea un paciente con varios años de evolución que recién ingresa a la VAI, se usarán ambas matrices realizando las actividades que hagan falta, incluyendo la aplicación del cuestionario de factores de riesgo.

1.2 Responsable del llenado

Todo el personal de salud que tenga una interacción con el paciente con diagnóstico de DM2, ya sea que pertenezca a la unidad de salud o preste un servicio itinerante (personal de medicina, enfermería, nutrición, psicología, odontología, trabajo social, promoción de salud, activación física).

1.3 Momento en que se debe usar

En cada interacción con el paciente por parte de cualquier personal de salud.

1.4 Modo de uso:

1.4.1 La matriz temporal consta de filas que señalarán actividades a realizar y columnas que indicarán la temporalidad en la que se deben realizar dichas actividades. En la primera columna se identifica el perfil del responsable de las actividades a realizar, las columnas subsecuentes indican los días de atención que representa el número de consulta otorgada y la temporalidad recomendada entre la primera consulta y las subsecuentes, también se especifica el segmento de la atención que se aborde en ese día en particular. Las celdas vacías en gris indican que en el día de consulta señalado no se realizan algún tipo de actividad que en consultas previas o posteriores sí se realizan.

Número de consulta y tiempo sugerido a partir del día 1

Responsable	Día 2 7 a 14 días después del día 1	Día 3 15 a 21 días después del día 1
	Valoración basal-2 Tratamiento	Valoración basal-3 Tratamiento
Trabajo Social, Enfermería o Promotor	<ul style="list-style-type: none"> Recepción del paciente Pregunta sobre Seguridad Social Otorga ficha de consulta Programa y realiza visitas domiciliarias para valoración de entorno familiar 	<ul style="list-style-type: none"> Pregunta sobre Seguridad Social Otorga ficha de consulta Agenda cita para familiar
Odontología	Apertura de historia clínica odontológica	Revisión y seguimiento de los diagnósticos encontrados en la valoración inicial
	Diagnóstico de salud bucal	
	<ul style="list-style-type: none"> Elaboración de plan de tratamiento/seguimiento odontológico Control de placa bacteriana Profilaxis Odontoxesis Aplicación tópica de flúor Agenda próxima cita 	

Segmento de la atención al que corresponden las actividades

No hay actividades designadas para el personal de odontología en este día en particular

1.4.2 Para cada día se enlistan una serie de actividades que deberán ser realizadas por el personal señalado como responsable, mismo que se encuentra identificado en la primera columna de la matriz. Para algunas actividades se identifica más de un responsable, lo anterior para los casos en los que en la unidad no se cuente con ese perfil o que al momento de acudir el paciente a la unidad no se encuentre el personal. Para estos casos se enlista en la matriz los perfiles del personal que deberán realizar la actividad, señalando en primer orden a quien idealmente deberá realizarla y posteriormente a los otros perfiles ordenados con base en quien puede sustituir al anterior.

Responsable	Día 2 7 a 14 días después del día 1	Día 3 21 a 22 días después del día 1
	Valoración basal-2 Tratamiento	Valoración basal-3 Tratamiento
Trabajo Social, Enfermería o Promotor	<ul style="list-style-type: none"> Recepción del paciente Pregunta sobre Seguridad Social Otorga ficha de consulta Programa y realiza visitas domiciliarias para valoración de entorno familiar 	<ul style="list-style-type: none"> Recepción del paciente Pregunta sobre Seguridad Social Otorga ficha de consulta Agenda cita para familiar
Odontología	Apertura de historia clínica odontológica	Revisión y seguimiento de los diagnósticos encontrados en la valoración inicial
	Diagnóstico de salud bucal	
	<ul style="list-style-type: none"> Elaboración de plan de tratamiento/seguimiento odontológico Control de placa bacteriana Profilaxis Odontoxesis Aplicación tópica de flúor Agenda próxima cita 	

Personal responsable de realizar las actividades

Actividades programadas para el personal de odontología en el segundo día de consulta

1.4.3 Para indicar que una actividad se ha realizado se colocará en la columna inmediata al nombre el siguiente símbolo “✓”. Cabe señalar que, si por algún motivo, alguna de las actividades no se realizó en la consulta o momento de atención previo, el espacio se dejará en blanco y deberá realizarse en el siguiente contacto con el paciente e identificar la realización de esta actividad mediante el relleno del espacio (■) que había quedado vacío.

Responsable	Día 2 7 a 14 días después del día 1		Día 3 21 a 22 días después del día 1	
	Valoración basal-2 Tratamiento		Valoración basal-3 Seguimiento	
Nutrición	Se realiza historia clínica nutricional	✓	Se realiza historia clínica nutricional	✓
	Solicita recordatorio de 24 horas	✓	Solicita recordatorio de 24 horas	✓
	Evaluación y diagnóstico por IMC	✓	Evaluación y diagnóstico por IMC	✓
	Elaboración de plan nutricional	■	Elaboración de plan nutricional	
	Invitación a participar en grupos GAM	✓	Ajuste de plan nutricional	
	Agenda próxima cita en 15 días	✓	Agenda próxima cita en 1 mes	

Actividad realizada en el día programado

Actividad realizada en un día distinto al programado

Actividades aún sin realizar

Hoja de variaciones

2.1 Localización del documento

Este documento deberá ser resguardado por el responsable de la unidad de salud o de quien se designe, de forma que siempre se pueda tener acceso al documento por el personal de salud. Cuando se presente la necesidad de ser utilizado, se facilitará su acceso para realizar los registros correspondientes y posteriormente se regresará para su resguardo. Es importante señalar que este formato es para toda la unidad y para todos los pacientes; es decir, no es un formato por paciente ni por personal, sino que en un mismo formato se irán registrando las variaciones que se presenten en distintos pacientes, agregando la cantidad de formatos necesarios.

2.2 Responsable del llenado

Todo el personal de salud que tenga una interacción con el paciente con DM2, ya sea que pertenezca a la unidad de salud o preste un servicio itinerante (personal de medicina, enfermería, nutrición, psicología, odontología, trabajo social, promoción de la salud, activación física).

2.3 Momento en que se debe usar

En cada ocasión en la que no se realice una actividad programada en la matriz temporal inicial o de seguimiento.

2.4 Modo de uso:

2.4.1 Este documento está vinculado con la matriz temporal inicial y con la matriz temporal de

seguimiento en el sentido de que las actividades que no se realicen en el momento indicado deberán señalarse en la hoja de variaciones.

2.4.2 Para realizar el reporte de la actividad no realizada se deberán llenar los siguientes ítems que contiene la hoja de variaciones:

- Colocar la fecha del evento en formato dd/mm/aaaa
- Nombre completo del paciente
- Número o identificador del consultorio en el que es atendido el paciente
- Turno de atención
- Variación y causa: en este espacio se describirá de forma breve la modificación o no realización de la actividad planificada, así como la causa que provocó esta variación.
- Código de la variación:
 - Se elegirá el código que más se aproxime al tipo de motivo por el que no se realizó la actividad al paciente.
 - Los códigos están organizados en cuatro grupos: aquellos relacionadas con el paciente, los que dependen del personal de salud, dependientes de la institución y aquellos que dependen de la comunidad o entorno en el que se encuentra la unidad de salud.
 - Ejemplo de uso de código de variación:
 - Contexto: se presenta la situación en la que en la tercera consulta se debe realizar la interpretación de los resultados de hemoglobina glucosilada que se solicitó en la primera consulta; sin embargo, no se pudo realizar esta actividad debido a que en la unidad en la que se realizan los estudios de laboratorio no se contaba con el reactivo necesario.
 - Pasos por seguir: esta omisión a la actividad programada se debe reportar en la hoja de variaciones.
 - Se localiza el grupo de códigos al que pertenece esta variación a lo planeado, en el caso de nuestro ejemplo se debe a una variación que depende de la institución que presta el servicio.
 - Una vez localizado el grupo, se busca el código que representa el motivo por el que no se hizo la actividad en concreto. En el ejemplo abordado, la falta de reactivos en el área de laboratorio está representado por el código "C3" que indica que son variaciones debidas a la "falla de glucómetro o ausencia de equipo".
 - Cuando no se encuentre un código que se ajuste a la causa por la que no se realizó la actividad programada, se colocará el código de "otras causas", que se encuentra al final del listado de los cuatro grupos de códigos de la hoja de variaciones. Es de particular importancia que cuando se coloque dicho código se registre la variación y causa por la que no se llevó a cabo la actividad.
 - Acción tomada: en este apartado se describirá de forma breve la alternativa tomada por el responsable de la actividad para no retrasar, en medida de lo posible, el cumplimiento de lo programado.
 - Firma del responsable de la actividad: los casos en los que la variación consista en la ausencia del personal que debía atender al paciente, deberá ser llenada por el médico tratante o personal de enfermería del consultorio en el que se atiende.

Hoja de variaciones de la vía de atención integrada de calidad en la atención del paciente con dm2 Centro de salud: c.s. x							
Fecha	Nombre del paciente	Consultorio	Turno	Variación y causa	COD.	Acción tomada	Firma
06/06/2023	Marín N.	3	Matutino	No se pudo interpretar los resultados de la HbA1c porque no se contó con el equipo	C3	Se solicita apoyo a jurisdicción para agendar un día de tomas de HbA1c con el equipo portátil	x

Hoja de información para el paciente y su familia

3.1 Localización del documento

Este documento deberá estar localizado en los consultorios médicos, área de enfermería, recepción y deberán traerlo consigo los equipos que realicen actividades de campo.

3.2 Responsable de la entrega y explicación

Personal médico, de enfermería, trabajo social o quien sea designado.

3.3 Momento en que se debe usar

La hoja de información al paciente se entrega en dos momentos:

3.3.1 Al realizar tamizaje a la población en general.

3.3.2 En la primera consulta de atención por DM2 o la primera vez que es atendido en la unidad si ya ha sido diagnosticado en otro establecimiento de salud.

3.4 Modo de uso

3.4.1 En el caso del tamizaje, se cuenta con un formato para aquellos casos en los que el resultado sea menor a 10 puntos y otro para resultado con un puntaje igual o mayor 10. En este último, el paciente deberá ingresar al proceso de la vía clínica.

3.4.2 Una vez que el paciente acude a la unidad de salud con los resultados del tamizaje se entrega la "Hoja de consulta de 1ra vez". Para los pacientes que ya son tratados en la unidad, pero recién ingresan al proceso de la vía clínica, se les deberá entregar la "Hoja de consulta subsecuente".

3.4.3 Cualquiera de los formatos que sean entregados se debe acompañar de una explicación con los siguientes puntos:

- El documento es una guía de los pasos a seguir durante su atención, por lo que es importante que sea consultado constantemente para identificar la omisión de algún paso.
- Es recomendable que acuda con el formato a cada consulta para verificar con su médico tratante las próximas actividades a realizar
- El documento también se debe compartir con algún familiar que forme parte de su red de apoyo para que sirvan como un segundo monitor de su atención.

Encuesta de experiencia de la atención

4.1 Localización del documento

Este documento, una vez lleno, deberá ser resguardado por el responsable de la unidad de salud o de quien se designe. Para los formatos vacíos se sugiere que sea el personal de promoción, trabajo social o enfermería quienes tengan acceso a él, lo apliquen y entreguen para resguardo.

4.2 Responsable de la entrega y explicación

Personal de promoción de la salud, trabajo social o enfermería.

4.3 Momento en que se debe usar

La encuesta se aplicará a los pacientes con diagnóstico de DM2 en cualquier momento de su atención. Se sugiere realizar 20 encuestas al mes (dependiendo del flujo de pacientes que acudan a la unidad), de forma que al finalizar el primer semestre se cubra a la mayoría de los pacientes activos.

4.4 Modo de uso:

4.4.1 La entrevista se realizará por el personal de promoción de la salud, trabajo social o enfermería, indicándole al paciente que es totalmente anónima y que la intención es la mejora de su proceso de atención.

4.4.2 Los pacientes se deberán elegir al azar, con la posibilidad de ser captados en las salas de espera, saliendo del consultorio o cuando acuden a las áreas de promoción o trabajo social.

4.4.3 Se les preguntará si en los último seis meses se les ha hecho la encuesta. En caso de que la respuesta sea afirmativa, se tendrá que elegir a otro paciente.

4.4.4 El personal que haga la entrevista deberá leer las preguntas junto con las opciones de respuesta.

4.4.5 Se deberá informar con claridad la temporalidad que se encuentra marcada en el cuestionario; por ejemplo, la toma de laboratorios en los último tres meses.

4.4.6 Las respuestas del paciente serán señaladas en los espacios designados con un símbolo "✓", dejando en blanco el resto de las opciones.

ENCUESTA DE EXPERIENCIA DE LA ATENCIÓN EN DIABETES MELLITUS

¡Gracias por responder esta encuesta de calidad de la atención de los servicios en salud!
Esta encuesta llevará sólo 5-10 minutos y nos ayudará a proveer mejor cuidado de su salud, así como la forma de atenderle

- Sexo Hombre Mujer
- Su edad se encuentra entre 20-59 años 60 o más
- Tiempo de ser diagnosticado con diabetes mellitus:
 menos de un año 1 a 10 años más de 10 años
- En los últimos tres meses:
1. ¿El médico le ha solicitado laboratorios para conocer sus niveles de azúcar en sangre?
 Sí No
2. ¿El médico le ha solicitado otros estudios de laboratorios?
 Sí No
3. ¿El médico o enfermera le revisaron sus pies?
 Sí No

4.4.7 Es importante no dejar ninguna pregunta sin responder. En el caso de las preguntas abiertas, si el paciente no desea responder, se colocará "sin comentarios".

16. ¿Considera que ha mejorado en el control de su enfermedad?
 Sí No
17. ¿El médico o enfermera le revisaron sus pies?

Sin comentarios

¡Gracias por su participación, sus respuestas nos ayudarán a mejorar su atención!

4.4.8 Una vez finalizada la entrevista, será entregada al responsable de la unidad en el momento que sea acordado para su resguardo.