IMSS BIENESTAR

Guía para

La Atención Proactiva

en la persona cuidadora

Directorio Institucional

Dr. Alejandro Svarch Pérez
Director General de los Servicios de Salud del IMSS-BIENESTAR

Dr. José Alejandro Avalos Bracho
Titular de la Unidad de Atención a la Salud

Dra. Luz Arlette Saavedra Romero
Coordinadora de Unidades de Primer Nivel

Dr. Iker Virgilio Lobato González
Titular de la División de Unidades Médicas Móviles

Dra. Sylvia Argentina Guzmán de la Cruz
Jefa de Área de Gestión de la Atención en Unidades Médicas Móviles

Mtra. Fatima Consuelo Soriano Fernández
Supervisora de Procesos

Mtra. Lucero Soledad Rivera Romano
Supervisora de Procesos

Créditos:

Elaboró:
Mtra. Lucero Soledad Rivera Romano
Supervisor de Procesos

Mtra. Fatima Consuelo Soriano Fernández
Supervisor de Procesos

Revisó:
Dra. Sylvia Argentina Guzmán de la Cruz
Jefa de Área de Gestión de la Atención en Unidades Médicas Móviles

Validó:
Dr. Iker Virgilio Lobato González
Titular de la División de Unidades Médicas Móviles

Revisión normativa:
Dr. Gabriel Padrón Segura
Titular de la Coordinación de Normatividad y Planeación Médica

Mtro. Mauro Jesús Villegas Sánchez
Titular de la División de Normatividad Médica

ÍNDICE

OBJETIVO 5
ALCANCE 5
RESPONSABILIDADES 5
DEFINICIONES 6
CONTENIDO 7
ATENCIÓN MÉDICA 8
NUTRICIÓN Y ACTIVIDAD FÍSICA 10
PROBLEMAS FÍSICOS 10
SALUD MENTAL Y ADICCIONES 10
ORIENTACIÓN EN CUIDADOS BÁSICOS 11
ORIENTACIONES Y ACCIONES DE PROMOCIÓN DEL AUTOCUIDADO DE LA SALUD 11
CRITERIOS DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA 12
DOCUMENTOS DE REFERENCIA 12
ANEXOS 13

OBJETIVO

Proporcionar al personal de salud una guía específica y estrategias prácticas para promover la salud, prevenir enfermedades y brindar atención médica a la "Persona Cuidadora" sin seguridad social, adaptando las intervenciones a las necesidades particulares de cada etapa del curso de vida.

ALCANCE

Este documento establece los criterios para el personal de salud encargado de implementar la Estrategia de Atención Proactiva y de brindar atención médica a la "Persona Cuidadora" durante las visitas domiciliarias.

RESPONSABILIDADES

Las actividades que se realizan dentro de la Estrategia de Atención Proactiva incluyen acciones de promoción de la salud, prevención de enfermedades a través de tamizajes, atención y seguimiento a la salud. La mayoría de estas actividades pueden ser llevadas a cabo por cualquier personal de salud, como se muestra en la tabla 1. (Se sugiere revisar el Lineamiento de Atención Proactiva).

Tabla 1. Responsabilidades del personal que realiza Atención Proactiva en personas cuidadoras.

ACCIONES	MÉDICO/A	ENFERMERA/O	PROMOTOR DE SALUD
Nutrición y Actividad Física	X	X	X
Salud mental y Adicciones	X	X	X
Orientaciones y acciones de promoción en el autocuidado de la salud	X	X	X
Atención médica	X	-	-
Vacunación	X	X	-
Registro de las actividades en la hoja diaria de atención proactiva	X	X	X
Registro de actividades PGSP	X	X	X

DEFINICIONES

Calidad de vida: Percepción de un individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores 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.

Factores de protección: Son aquellas condiciones o características que anulan o reducen la probabilidad de participar en conductas de riesgo, aportan al desarrollo personal, óptimo, funcional y saludable de las personas.

Factores de riesgo: Condiciones que aumentan la probabilidad de desarrollar problemas de salud o conductas de riesgo que limitan el desarrollo saludable, óptimo y funcional de las personas.

Persona cuidadora: Persona que realiza actividades de cuidados para beneficio de otras personas del hogar o de otros hogares. Lo anterior puede ser porque lo necesiten por su edad, condición de salud, discapacidad o dependencia. Asimismo, se puede tratar de infantes, niñas, niños, adolescentes, personas mayores, personas con discapacidad física o mental, o personas con alguna enfermedad.

Persona cuidadora principal: La persona que proporciona los cuidados más relevantes a la persona que los requiere dentro de su hogar.

Prevención: Medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida.

Promoción de la 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.

Tamizaje: Uso de una prueba sencilla en una población saludable, para identificar a aquellos individuos que tienen alguna patología, pero que todavía no presentan síntomas.

CONTENIDO

Imagen 1. Acciones de Atención Proactiva Personas Cuidadoras

Fuente: Elaboración Propia

Las personas cuidadoras colaboran en actividades de asistencia, compañía y vigilancia en las distintas etapas del ciclo de vida, apoyan en actividades básicas de la vida diaria como alimentación, higiene personal, vestimenta y traslado de las personas que requieren cuidado, también se encargan de la administración de medicamentos, están al tanto de citas médicas y de diversas actividades en una "jornada laboral" no remunerada económicamente y sin horario establecido dedicando la mayor parte de su tiempo a estas actividades sin contar con capacitación previa, en donde se pueden encontrar actividades complejas las cuales pueden desencadenar en un estado de agotamiento emocional, estrés y cansancio.

Algunos problemas biopsicosociales que se pueden presentar son los siguientes:

Dolores Físicos:

-Dolor de cabeza
-Sensación de malestar
-Falta de apetito
-Sudoraciones
-Vértigo
-Dolores Intestinales

Problemas psicológicos:

-Agotamiento emocional
-Alteraciones en el estado de ánimo
-Desesperación
-Frustración
-Ansiedad
-Depresión
-Transtornos del sueño
-Burn out (estrés crónico)

Problemas Sociales:

-Conflictos en la relaciones familiares
-Dificultades en el trabajo y la situación económica
-Disminución del tiempo libre
-Cargas económicas

ATENCIÓN MÉDICA

Las personas cuidadoras pueden verse afectadas en múltiples aspectos: físico, social, psicológico y financiero, ya que la mayor parte de la atención suele centrarse en las personas dependientes. Por ello, es crucial que el personal de salud que realiza visitas domiciliarias reconozca que los hogares que visita, puede haber dos pacientes que requieren atención: la persona dependiente y la persona cuidadora, muchas veces invisibilizada Esta última puede padecer trastornos médicos como cefalea, cansancio, trastornos gástricos e intestinales, problemas osteomusculares,

lumbalgia y enfermedades cardiometabólicas. Por lo tanto, es indispensable brindar atención médica a la persona cuidadora según su diagnóstico y necesidades específicas.

En la Estrategia de Atención Proactiva es necesario realizar acciones de promoción de la salud, prevención de enfermedades, atención médica y referencia oportuna. Para abordar la atención, se sugiere revisar los puntos que se explican dentro del Lineamiento de Atención Proactiva.

Durante la visita, se pueden identificar 2 tipos de pacientes: los subsecuentes y los de primera vez. Los pacientes subsecuentes son aquellos que han acudido previamente a la Unidad de Salud y durante los últimos 60 días no han asistido a sus citas de seguimiento. Por otro lado, los pacientes de primera vez son aquellos que, durante la visita refieren no haber acudido nunca a la Unidad de Salud y no cuentan con seguridad social.

Paciente subsecuente:
Revisar el expediente clínico
Realizar nota médica
Anexar los diagnósticos realizados al expediente

Paciente de primera vez:
Abrir expediente clínico
Realizar nota médica
Anexar los diagnósticos realizados al expediente

Previo a la visita se debe identificar si el paciente tiene expediente clínico y si es así, revisarlo para conocer los antecedentes de la persona y definir los objetivos de la visita.

En caso de contar con expedientes de personas que requieran consulta médica, se deberán de llevar los formatos necesarios para completar el expediente de acuerdo con la consulta realizada y llevar a cabo la integración completa del mismo posterior a la visita domiciliaria de acuerdo con la NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico.

Para aquellos pacientes considerados dentro de la agenda de las visitas para realizar la atención proactiva sin expediente clínico, el personal de salud deberá llevar los formatos necesarios para otorgar la consulta y las demás acciones de prevención y promoción, para conformar el expediente regresando a la unidad de salud de primer nivel, de acuerdo con la NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico.

Asimismo, en caso de identificar padecimientos que pueden manifestar, se sugiere aplicar los siguientes cuestionarios:

- Cuestionario de factores de riesgo (Anexo 1)

- Cuestionario de Fagerström para detectar la dependencia a la nicotina (Anexo 2)
- Cuestionario Audit Pruebas para identificar trastornos por consumo de alcohol (Anexo 3)

NUTRICIÓN Y ACTIVIDAD FÍSICA

Se requiere que las acciones estén enfocadas a:

- Realizar una evaluación del estado nutricional a partir de la somatometría.
- Orientación sobre el consumo de alimentos.
- Orientar sobre movilidad, actividad física y gasto calórico.

PROBLEMAS FÍSICOS

Las personas cuidadoras dedican mucho tiempo a esta actividad, debido a esto, su calidad de vida se puede ver afectada, ya que pueden presentan estrés o desarrollar enfermedades crónico-degenerativas.
Las detecciones que se deben realizar para evaluar los síntomas físicos son:

- Lumbalgias
- Cefalea y cansancio
- Trastornos del sueño
- Problemas osteomusculares
- Trastornos gástricos e intestinales

SALUD MENTAL Y ADICCIONES

La persona cuidadora enfrenta altos niveles de estrés y desgaste emocional, lo que puede derivar en problemas de salud mental o consumo de sustancias. Por ello, es clave una estrategia de atención proactiva desde la salud pública y la atención primaria que incluya tamizaje, orientación y acompañamiento oportuno. Con enfoque en promoción y prevención, se debe fomentar el autocuidado, redes de apoyo y el acceso a servicios que protejan su bienestar integral.

Para estar al tanto del estado de salud será necesario realizar detecciones que arrojen datos sobre el estado mental de las personas cuidadoras.
El personal de salud que realice la visita domiciliaria deberá aplicar las siguientes herramientas de evaluación:

- Test sobre la carga del cuidador (Zarit y Zarit), para determinar el nivel de carga percibida por la persona cuidadora (Anexo 4).
- Cuestionario para el Trastorno de Ansiedad generalizada (GAD-7) para evaluar la intensidad de los síntomas de ansiedad en la persona cuidadora (Anexo 5).
- Herramienta para la detección del riesgo de suicidio, que permite identificar indicadores de riesgo (Anexo 6)

ORIENTACIÓN EN CUIDADOS BÁSICOS

Las personas cuidadoras requieren capacitación para prevenir el desgaste y para mejorar la calidad de la atención que facilite los cuidados en el hogar que favorezcan la salud, la funcionalidad y la calidad de vida de las personas que requieren cuidado.

- Higiene personal
- Alimentación y nutrición recomendada
- Riesgo de polifarmacia y automedicación
- Movimientos recomendados para personas en cama.

ORIENTACIONES Y ACCIONES DE PROMOCIÓN DEL AUTOCUIDADO DE LA SALUD

	Respiración básica y respiración consiente Movimiento del cuello Contar de mayor a menor el número de respiraciones Imaginación guiada Estiramientos
	Planear actividades placenteras No pensar en barreras como: El tiempo, dinero o energía Hacer actividades agradables
	No dar importancia a conocimientos o pensamientos negativos. Generar en la medida de lo posible, pensamientos positivos.
	Comer y beber alimentos del agrado de la persona y saludable. Darse el tiempo necesario para comer Planear y respetar los tiempos de comida
	Expresar las emociones por las que estén pasando. Trabajar un proyecto de vida. Buscar ayuda y/o atención especializada.

Dentro de las acciones de promoción que se realizarán a las personas cuidadoras, se encuentran las siguientes prácticas:

Nota: De igual modo según el grado de intervención, se sugiere identificar y cuestionar pensamientos negativos para comprender su origen y aprender a manejarlos de manera efectiva.

practicar estrategias como el reemplazo de pensamientos negativos con afirmaciones realistas y positivas, enfocándose en aspectos que se pueden controlar y aceptar.

El personal de salud que acuda a la visita domiciliaria deberá proporcionar información en torno a:

- Autocuidado
- Seguridad en el hogar (se sugiere revisar la Guía de Atención Proactiva de la persona mayor)
- Sentimientos de sobrecarga al cuidar
- Actividad física, de recreación y técnicas de relajación

CRITERIOS DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA

En caso de presentarse una urgencia o emergencia durante la visita, se recomienda referir al paciente a su unidad de primer nivel para valoración, o a segundo nivel según la necesidad requerida. Así mismo, se deberá de referir al primer nivel los casos relacionados con violencia, para su seguimiento y atención.

- Referencia y Contrarreferencia (anexo 7)

DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Gobierno de México. (s.f.). *Plan Nacional de Desarrollo 2025-2030.* Obtenido de https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/981072/PND_2025-2030_v250226_14.pdf

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (3 de octubre de 2023). *Encuesta Nacional para el Sistema de Cuidados* .

Intituto Mexicano del Seguro Social . (2 de diciembre de 2015). *Detección y Manejo del Colapso del Cuidador* . Obtenido de https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/781GER.pdf

Organización Panamericana de la Salud & Banco Interamericano de Desarrollo. (2023). *La situación de los cuidados a largo plazo en América Latina y el Caribe.* Obtenido de https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/57356/9789275326879_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Organización Panemericana de la Salud . (2023). *La situación de los cuidados a largo plazo en América Latina y el Caribe.* Obtenido de La Década del Envejecimiento Saludable en la Américas : https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/57356/9789275326879_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=De%20acuerdo%20con%20la%20Organizaci%C3%B3n,en%20general%2C%20no%20recibe%20remuneraci%C3%B3n.

Torres, B., Agudelo, M., Pulgarin, M., & Berbesi, D. (2018). Factores asociados a la sobrecarga en el cuidador primario. *Univ. Salud*, 261-269.

ANEXOS

- Anexo 1. Cuestionario de factores de riesgo

Gobierno de México | IMSS BIENESTAR SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD

Cuestionario de Factores de Riesgo

IB/UAS/6/F/0007

Jurisdicción Sanitaria:_____ **CLUES:**_____ **Unidad Médica:**_____ **Fecha:**____/___/___

Nombre:_____ **CURP:**_____ **Edad:**____ **Sexo:**____

Fecha de nacimiento:___ /___ /___ **Entidad de nacimiento:**_____ **Domicilio:**_____

Derechohabiencia: Si / No IMSS ISSSTE INSABI Otro, especifique:_____ **Número de afiliación:**_____

Afromexicano: ___ **Indígena:** ___ **Migrante:**____ **Tel / Cel:**_____

La detección integrada de enfermedades cardiometabólicas a través del Cuestionario de Factores de Riesgo no constituye un diagnóstico, en caso de identificar un nivel de riesgo alto será necesario realizar confirmación diagnóstica. El Cuestionario no se aplica a personas con diagnóstico conocido de

Detección de Riesgo Obesidad

Registre las mediciones antropométricas
Cálculo IMC = Peso(kg) /Talla(m²)

Anotar mes/ año	Primera detección	Segunda detección	Tercera detección
Peso (Kg)			
Talla(m)			
IMC (Kg/m²)			
[illegible]			

Detección de Riesgo Hipertensión Arterial

Tomar la medición en ambos brazos y posteriormente dos mediciones más en el brazo con las cifras más altas, dejando 1 minuto entre mediciones. Regístrelas a continuación:

Anotar: mes/ año	Primera detección	Segunda detección	Tercera detección
	/	/	/
[illegible]	/	/	/
[illegible]	/	/	/
[illegible]	/	/	/

Detección de Riesgo Diabetes Mellitus

Circule la respuesta que se ajusta a la condición de la persona

Preguntas:		Si	No
1. Su IMC se ubica en: **Normal: 0 Sobrepeso: 5 Obesidad: 10**	5	10	0
2. Circunferencia de cintura **Mujer:** > 88cm **Hombre:** > 90cm		10	0
3. ¿Realiza menos de **150 min (2.5h)** de actividad física a la semana?		5	0
4. Tiene **45 años** o más		10	0
5. ¿Alguna(o) de sus hermanas(os) vive o vivió con diabetes?		1	0
6. ¿Su padre o madre vive o vivió con diabetes?		1	0
7. En caso de ser mujer: ¿Ha tenido hijas(os) con más de **4 kg** de peso al nacer o con peso < **2.5 kg** al nacer o antecedentes de diabetes gestacional?		1	0

Anotar: mes/año	Primera detección	Segunda detección	Tercera detección
	/	/	/
Anote puntaje obtenido			
< 10 puntos: riesgo bajo y/o sin sintomatología no determinar glucosa en sangre		> 10 puntos determinar glucosa en sangre	

Independientemente del puntaje: Si presenta poliuria, polidipsia, polifagia y pérdida de peso: determinar glucosa en sangre

Señale condición:	Ayuno	Casual	Ayuno	Casual	Ayuno	Casual
Anote cifra (mg/dl)						

Si el resultado la determinación fue Glucosa en ayuno ≥100 mg/dl o Glucosa casual ≥ 140 mg/dl, relevar al médico para que practique otra prueba para confirmar o descartar el diagnóstico de diabetes mellitus

Detección de Riesgo Dislipidemia

En caso de obtener cifras en rango adecuado y presentar factores de riesgo, realizar detección con periodicidad anual o bienal de acuerdo con el criterio del profesional de salud

Anotar: mes/ año	Primera detección	Segunda detección	Tercera detección
	/	/	/
Colesterol total (mg/dl)			
Triglicéridos (mg/dl)			
C - HDL (mg/dl)			
C - LDL (mg/dl)			
C - no HDL (mg/dl)			

	Nivel de riesgo de Enfermedad Cardiometabólica		
	Bajo	**Medio**	**Alto**
Obesidad	**Peso normal**	**Sobrepeso**	**Obesidad**
Indice de Masa Corporal (IMC)	**18.50 - 24.99**	**25.00 a 29.9**	**30.00**
	Adultos de talla baja: Mujer:< 1.50 m Hombre: < 1.60 m	**23.00 - 24.9**	**25.00**
	Adultos de 60 y más años	**28.00 - 31.9**	**32.00**

Diabetes Mellitus	**Glucosa normal**		**Prediabetes/Diabetes**
Glucosa en sangre capilar o venosa	< 100 mg/dl (ayuno)		≥ 100 mg/dl (ayuno)
			≥ 140 mg/dl (casual)

Hipertensión Arterial	**Presión arterial normal**	**Prehipertensión**	**Hipertensión**
Presión arterial	<120/<80 mmHg	120-139 / 80-89 mmHg	140/≥90 mmHg

Dislipidemia	**Lípidos normales**		**Dislipidemia**
Lípidos en sangre capilar	Colesterol total <200 mg/dl C-HDL 40-60 mg/dl Triglicéridos <150 mg/dl		Colesterol total ≥200mg/dl C-HDL < 40 mg/dl C-no HDL ≥160 mg/dl C-LDL > 130 mg/dl Triglicéridos ≥ 150 mg/dl
Intervención con base en los resultados	**Realice detección en 3 años**	**Realice detección en un año y acuda al médico**	**Realice confirmación diagnóstica**

Seguimiento de la detección integrada

De acuerdo con la cifra obtenida, ¿La detección fue positiva?	Mes/año			Confirmación diagnóstica*		Ingreso tratamiento
	/	/	/	Mes/ Año	Cifra de confirmación	Mes/ Año
Diabetes	Si No	Si No	Si No	/		/
Hipertensión arterial	Si No	Si No	Si No	/		/
Dislipidemia	Si No	Si No	Si No	/		/
Obesidad	Si No	Si No	Si No	No aplica		/

*Para el caso de confirmación diagnóstica e ingreso a tratamiento, constatar que para realizar el registro de información la persona tiene que ingresar en el tiempo establecido por el área médica con los datos necesarios

Si se realizó confirmación diagnóstica de uno o más padecimientos, no será necesario aplicar nuevamente el cuestionario en el futuro.
Durante el seguimiento médico, se deberá llevar a cabo la búsqueda intencionada de comorbilidades y/o complicaciones.
Consulte los Lineamientos para la detección integrada de enfermedades cardiometabólicas en el primer nivel de atención para obtener información adicional.

- Anexo 2. Cuestionario de Fagerström para detectar la dependencia a la nicotina

IMSS BIENESTAR
SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD

Unidad de Atención a la Salud

IB/UAS/6/F/0025

CUESTIONARIO DE FAGERSTRÖM PARA DETECTAR LA DEPENDENCIA A LA NICOTINA

Nombre de la persona: _____ No. Expediente: _____
Fecha: _____
UNEME CECOSAMA: _____

Conversión:
1 pipa = 3 cigarrillos
1 puro = 4-5 cigarrillos
1 puro pequeño = 3 cigarrillos
Para calificar: Es Dependiente si tiene puntuación de 5 puntos o más.

Examínese usted mismo: Encierre en un círculo el número de la respuesta correcta
1) ¿Cuántos cigarrillos fuma usted al día? 3 puntos: 31 o más cigarrillos 2 puntos: 21 a 30 cigarrillos 1 punto: 11 a 20 cigarrillos 0 puntos: Menos de 10 cigarrillos
2) ¿Fuma Ud. más cigarrillos durante la primera parte del día que durante el resto? 1 puntos: Sí 0 puntos: No
3) ¿Cuánto tiempo transcurre desde que usted despierta hasta que fuma el primer cigarrillo? 3 puntos: Menos de 5 min. 2 puntos: 6 a 30 min. 1 puntos: 31 a 60 min. 0 puntos: Más de 60 min.
4) ¿Qué cigarrillo le es más difícil omitir? 1 punto: El primero de la mañana 0 puntos: Algún otro
5) ¿Le es difícil no fumar donde ello es prohibido? 1 punto: Sí 0 puntos: No
6) ¿Fuma usted cuando se halla enfermo e incluso en cama? 1 puntos: Sí 0 puntos: No

Versión adaptada del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER)

- Anexo 3. Cuestionario Audit Pruebas para identificar trastornos por consumo de alcohol

IMSS BIENESTAR
SERVICIOS PUBLICOS DE SALUD

Unidad de Atención a la Salud

IB/UAS/6/F/0024

CUESTIONARIO AUDIT (PRUEBAS PARA IDENTIFICAR TRASTORNOS POR EL CONSUMO DE ALCOHOL

Fecha: / /

Nombre: Apellido Paterno: Apellido Materno:

Número de Expediente: Edad: Sexo: Fecha Nacimiento: / /

Unidad médica: Estado civil: Ocupación: Hora:

Procedencia: Nombre de familiar: Contacto de familiar: Prestador de servicios de salud que aplica la herramienta de detección. Cédula Profesional: Nombre:

Apellido Paterno: Apellido Materno:

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

El trago estándar es la unidad que mide la cantidad de alcohol puro que contiene una bebida. Equivale a 10 o 12 gramos de alcohol puro por copa y es aproximadamente lo que contiene un vaso pequeño (caballito) de tequila, una copa de vino o un tarro de cerveza

Calificación Total:
0 a 3 Sin riesgo
4 a 7 Empieza a tener problemas
8 o más Riesgo elevado

Elaborado por Rubio G. Versión adaptada. No se requiere permiso para reproducir, traducir, presentar o distribuir.

- Anexo 4. Test sobre la carga del cuidador (Zarit y Zarit), para determinar el nivel de carga percibida por la persona cuidadora

IMSS BIENESTAR
SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD

Unidad de Atención a la Salud

IB/UAS/6/F/0023

TEST DE SOBRECARGA DEL CUIDADOR (ZARIT Y ZARIT)

Fecha de Aplicación: ___/___/___

Nombre: _____ **Apellido Paterno:** _____ **Apellido Materno:** _____

Número de expediente: _____ **Edad:** _____ **Sexo:** _____ **Fecha Nacimiento:** ___/___/___

Unidad Médica: _____ **Estado Civil:** _____ **Ocupación:** _____

Procedencia: _____ **Nombre del Familiar:** _____ **Contacto Familiar:** _____

Prestador de Servicios de Salud que aplica la herramienta de detección: **Cédula Profesional:** _____

Nombre: _____ **Apellido Paterno:** _____ **Apellido Materno:** _____

A continuación, se presenta una lista de afirmaciones, en las cuales se refleja cómo se sienten, a veces, las personas que cuidan a otra persona. Después de leer cada afirmación, debe indicar con qué frecuencia se siente usted así: nunca, raramente, algunas veces, bastante a menudo y casi siempre. A la hora de responder piense que no existen respuestas acertadas o equivocadas, sino tan sólo su experiencia.

Puntuación:

0-Nunca **1-Rara vez** **2-Algunas veces** **3-Bastantes veces** **4-Casi siempre**

Preguntas	Respuestas				
	0	1	2	3	4
¿Piensa que su familiar le pide más ayuda de la que realmente necesita?					
¿Piensa que debido al tiempo que dedica a su familiar no tiene suficiente tiempo para usted?					
¿Se siente agobiado por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades (trabajo, familia)?					
¿Siente vergüenza por la conducta de su familiar?					
¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?					
¿Piensa que el cuidar de su familiar afecta negativamente la relación que usted tiene con otros miembros de su familia?					
¿Tiene miedo por el futuro de su familiar?					
¿Piensa que su familiar depende de usted?					
¿Se siente tenso cuando está cerca de su familiar?					
¿Piensa que su salud ha empeorado debido a tener que cuidar de su familiar?					
¿Piensa que no tiene tanta intimidad como le gustaría debido al cuidado de su familiar?					
¿Piensa que su vida social se ha visto afectada de manera negativa por tener que cuidar a su familiar?					

Este material está registrado bajo licencia Creative Commons International, con permiso para reproducirlo, publicarlo, descargarlo y/o distribuirlo en su totalidad únicamente con fines educativos y/o asistenciales sin ánimo de lucro, siempre que se cite como fuente al Instituto Nacional de Geriatría.

IMSS BIENESTAR
SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD

Unidad de Atención a la Salud

IB/UAS/6/F/0023

TEST SOBRE LA CARGA DEL CUIDADOR (ZARIT Y ZARIT)

A continuación, se presenta una lista de afirmaciones, en las cuales se refleja cómo se sienten, a veces, las personas que cuidan a otra persona. Después de leer cada afirmación, debe indicar con qué frecuencia se siente usted así: nunca, raramente, algunas veces, bastante a menudo y casi siempre. A la hora de responder piense que no existen respuestas acertadas o equivocadas, sino tan sólo su experiencia.

Puntuación:

0-Nunca **1-Rara vez** **2-Algunas veces** **3-Bastantes veces** **4-Casi siempre**

¿Se siente incómodo por distanciarse de sus amistades debido al cuidado de su familiar?					
¿Piensa que su familiar le considera a usted la única persona que le puede cuidar?					

Preguntas	Respuestas				
	0	1	2	3	4
¿Piensa que no tiene suficientes ingresos económicos para los gastos de cuidar a su familiar, además de sus otros gastos?					
¿Piensa que no será capaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?					
¿Siente que ha perdido el control de su vida desde que comenzó la enfermedad de su familiar?					
¿Desearía poder dejar el cuidado de un familiar a otra persona?					
¿Se siente indeciso sobre qué hacer con su familiar?					
¿Piensa que debería hacer más por su familiar?					
¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar?					
Globalmente, ¿qué grado de "carga" experimenta por el hecho de cuidar a su familiar?					

Total:

Resultados:

Si usted tiene una puntuación menor de 47 puntos no se encuentra en sobrecarga.
Puntuaciones entre 47-55 indican sobrecarga leve.
Puntuaciones mayores de 55 indican sobrecarga intensa.
Si tiene puntuaciones superiores a 47, necesita por tanto modificar de forma urgente su manera de cuidar a la persona mayor y requiere ayuda cuanto antes.
En el caso de puntuaciones superiores a 55, existe un alto riesgo de enfermedad, sobre todo depresión y ansiedad.

Este material está registrado bajo licencia Creative Commons International, con permiso para reproducirlo, publicarlo, descargarlo y/o distribuirlo en su totalidad únicamente con fines educativos y/o asistenciales sin ánimo de lucro, siempre que se cite como fuente al Instituto Nacional de Geriatría.

- Anexo 5. Cuestionario para el Trastorno de Ansiedad generalizada (GAD-7) para evaluar la intensidad de los síntomas de ansiedad en la persona cuidadora

Gobierno de México | IMSS BIENESTAR SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD

IB/UAS/8/F/0025

ESCALA DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA (GAD-7)

Nombre: _____ **Apellido Paterno:** _____ **Apellido Materno:** _____
Número de expediente: _____ **Edad:** _____ **Sexo:** _____ **Fecha:** ____/____/____
Unidad Médica: _____ **Estado Civil:** _____ **Ocupación:** _____
Procedencia: _____ **Nombre del Familiar:** _____ **Contacto Familiar:** _____
Prestador de Servicios de Salud que aplica la herramienta de detección: **Cédula Profesional:** _____
Nombre: _____ **Apellido Paterno:** _____ **Apellido Materno:** _____

Durante las últimas 2 semanas, ¿qué tan seguido ha tenido molestias debido a los siguientes problemas? (Marque con un "x" para indicar su respuesta)	Ningún día	Varios días	Más de la mitad de los días	Casi todos los días
1. Se ha sentido nervioso(a), ansioso(a) o con los nervios de punta	0	1	2	3
2. No ha sido capaz de parar o controlar su preocupación	0	1	2	3
3. Se ha preocupado demasiado por motivos diferentes	0	1	2	3
4. Ha tenido dificultad para relajarse	0	1	2	3
5. Se ha sentido tan inquieto(a) que no ha podido quedarse quieto(a)	0	1	2	3
6. Se ha molestado o irritado fácilmente	0	1	2	3
7. Ha tenido miedo de que algo terrible fuera a pasar	0	1	2	3
Sumatoria total	0			
			Total:	

Elaborado por los doctores Robert L. Spitzer, Janet B.W. Williams, Löwe, B. y colegas, mediante una subvención educativa otorgada por Pfizer Inc. No se requiere permiso para reproducir, traducir, presentar o distribuir.
2024-CPP-GAD-7-01

- Anexo 6. Herramienta para la detección del riesgo de suicidio (ASQ)

IMSS BIENESTAR
SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD

Unidad de Atención a la Salud

IB/UAS/6/F/0022

HERRAMIENTA PARA LA DETECCIÓN DEL RIESGO DE SUICIDIO (ASQ)

Fecha: / /

Nombre: Apellido Paterno: Apellido Materno:
Número de Expediente: Edad: Sexo: Fecha Nacimiento: / /
Unidad médica: Estado civil: Ocupación: Hora:
Procedencia: Nombre de familiar: Contacto de familiar:

Prestador de servicios de salud que aplica la herramienta de detección. Cédula Profesional: _____

Nombre:_____ Apellido Paterno:_____ Apellido Materno:_____

Preguntar a la persona:

1. En las últimas semanas, ¿ha deseado estar muerto? **SÍ NO**
2. En las últimas semanas, ¿ha sentido que usted o su familia estarían mejor si estuviera muerto? **SÍ NO**
3. En la última semana, ¿ha estado pensando en suicidarse? **SÍ NO**
4. ¿Alguna vez ha intentado suicidarse? **SÍ NO**

Si contestó que sí, ¿cómo? _____

¿Cuándo?_____

Si la persona contesta que SÍ a alguna de las preguntas anteriores, hágale la siguiente pregunta para evaluar la agudeza:

5. ¿Está pensando en suicidarse en este momento? **SÍ NO**

Si la persona contesta que «No» a todas las preguntas de la 1 a la 4, la prueba de detección está completa (no es necesario hacerle la pregunta 5). No hay necesidad de intervención.
(*Nota: la opinión clínica siempre puede anteponerse a una prueba de detección negativa).

Si la persona contesta que "Sí" a cualquier pregunta de la 1 a la 4 o se niega a responder, esto se considera una prueba de detección positiva. Hágale la pregunta 5 para evaluar la agudeza:

"Sí" a la pregunta número 5 = prueba de detección positiva aguda (identificación de riesgo inminente).

- La persona necesita una evaluación de salud mental completa o de seguridad URGENTE. La persona no puede irse hasta que se evalúe por seguridad.
- Mantenga a la persona a la vista. Retire todos los objetos peligrosos de la habitación.
- Avísele al médico responsable de la atención de la persona.

"No" a la pregunta 5= prueba de detección positiva no aguda (identificación de riesgo).
- La persona necesita una evaluación de seguridad breve del riesgo de suicidio para determinar si es necesaria una. evaluación completa de salud mental. La persona no puede irse hasta que se evalúe por seguridad.
- Avísele al médico responsable de la atención de la persona.

Elaborado por el Instituto Nacional de la Salud Mental (NIMH). No se requiere permiso para reproducir, traducir, presentar.

- Anexo 7. Referencia y Contrarreferencia

IB/UAS/9/F/0006

IMSS-BIENESTAR
UNIDAD DE ATENCIÓN A LA SALUD
REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

CURP:		
APELLIDO PATERNO	**APELLIDO MATERNO**	**NOMBRE(S)**
SEXO	HOMBRE	MUJER
DOMICILIO:		

REFERENCIA

ORDINARIO ☐ URGENTE ☐

ENVÍO A LA ESPECIALIDAD DE:		**DIAGNÓSTICO DE ENVÍO:**	
UNIDAD A LA QUE SE ENVÍA	**COORDINACIÓN ESTATAL:**		
UNIDAD QUE ENVÍA	**COORDINACIÓN ESTATAL:**		
FECHA DE LA SOLICITUD	/ /	**FECHA DE CITA DE PRIMERA VEZ**	/ /

RESUMEN CLÍNICO

ESTUDIOS DE LABORATORIO Y GABINETE REALIZADOS

MOTIVO DE ENVÍO:

1.- FALTA DE RESPUESTA FAVORABLE AL TRATAMIENTO ☐
2.- PRESENCIA DE COMPLICACIONES ☐
3.- REQUERIR ESTUDIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICOS ESPECIALES. ☐
4.-RIESGO DE SECUELAS ☐
5.- COMPLEMENTACIÓN DIAGNÓSTICA ☐
6.- TRATAMIENTO ESPECIALIZADO ☐
7.- ATENCIÓN DEL PARTO ☐
8- PROTECCIÓN ANTICONCEPTIVA: ☐

MÉTODO ANTICONCEPTIVO: _____

FIRMA DE ACEPTACIÓN DEL PACIENTE

MÉDICO RESPONSABLE	MÉDICO DIRECTIVO QUE AUTORIZA
NOMBRE, CÉD. PROF. FIRMA	NOMBRE, CÉD. PROF. CARGO Y FIRMA

DEBE SER LLENADO POR EL ESPECIALISTA QUE DA EL ALTA (TEMPORAL O DEFINITIVA)

IB/UAS/9/F/0006

CONTRARREFERENCIA:

NOMBRE _____ COORDINACIÓN ESTATAL: _____

FECHA PRIMERA CONSULTA | | | | | | | | (DÍA MES AÑO)

FECHA DE ALTA DEL SERVICIO | | | | | | | | (DÍA MES AÑO)

DIAGNÓSTICO(S) INICIAL(S) _____

DIAGNÓSTICO(S) FINAL(ES) _____

TOTAL DE CONSULTAS OTORGADAS _____

CÓDIGO CIE | | | | |

RESUMEN CLÍNICO (EVOLUCIÓN, ESTUDIOS REALIZADOS, TRATAMIENTO MÉDICO Y/O QUIRÚRGICO)

ESTADO ACTUAL (PRONÓSTICO)

MEDICAMENTOS NUEVOS OTORGADOS

NOMBRE GENÉRICO	DOSIS	TIEMPO DE ADMINISTRACIÓN	REQUERIMIENTO MENSUAL

OTRAS MEDIDAS TERAPÉUTICAS DE CONTROL _____

RECOMENDACIONES PARA SU MANEJO EN LA UNIDAD MÉDICA DE ADSCRIPCIÓN

MÉDICO RESPONSABLE	MÉDICO DIRECTIVO QUE AUTORIZA
NOMBRE, CÉD. PROF. FIRMA	NOMBRE, CÉD. PROF. FIRMA

FIRMAS PARA APROBACIÓN DE LA GUÍA PARA LA ATENCIÓN PROACTIVA EN LA PERSONA CUIDADORA

Aprobó

Dr. José Alejandro Avalos Bracho
Titular de la Unidad de Atención a la Salud

Coordinación Responsable

Dra. Luz Arlette Saavedra Romero
Titular de la Coordinación de Unidades de Primer Nivel

Revisión Normativa

Dr. Gabriel Padilla Segura
Titular de la Coordinación de Normatividad y Planeación Médica

6 de junio de 2025