

**Centro Nacional de Programas Preventivos y
Control de Enfermedades.**

Programas de Salud en el Adulto y Anciano.

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



**Lineamientos de Operación de Grupos de Ayuda Mutua
Enfermedades Crónicas.**

Documento ejecutivo.

2023

Dr. Ruy López Ridaura.

Director del Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades.

Dra. Laura Elena Gloria Hernández.

Directora del Programa de Salud en el Adulto y Anciano.

Dra. Roció Fernández Posada de la Mora.

Subdirectora de Enfermedades Crónico-Degenerativas.

Grupo Federal de Trabajo “GAM EC”

En orden alfabético:

Guadalupe Casales Hernández.
Miguel Ángel Díaz Aguilera.
Ulises Alfonso Gallegos Ventura.
María Teresa Garrido Lozada
Nely Margarita Gonzáles Serrano.
María del Socorro Guerrero Palacios.
Beatriz Elizabeth Larrañaga Goycochea.
Erika Alicia Larrañaga Goycochea.
Humberto Morales Hernández.
Henry Pérez Reyes.
Rosa Rodríguez Zubiarte.
Laura Vega Esquivel.

Contenido:

I. ESTRATEGIA NACIONAL DE GRUPOS DE AYUDA MUTUA EC.....	4
– Introducción	
– Antecedentes	
– Objetivos	
– Políticas.	
II. ORGANIZACIÓN.....	5
– Promoción e integración de pacientes con enfermedades crónicas a los	
– Grupos de ayuda mutua EC.	
– Procedimiento de formalización del grupo	
– Plan de trabajo del proceso educativo.	
III. ACTIVIDADES Y FUNCIONES DE LOS PARTICIPANTES.....	8
– Integrantes y mesa directiva	
– Personal de salud.	
IV. REGISTRO DE ACTIVIDADES.....	10
– Formatos de Registro. (FORMA y HDTS)	
– Flujo correcto de la información.	
V. SISTEMA DE INFORMACIÓN.....	12
– SIVEGAM	
– Atributos por personal de salud.	
VI. SEGUIMIENTO Y DESARROLLO DE LOS GRUPOS DE AYUDA MUTUA EC	14
– Etapas de acreditación.	
– Meses de registro (basal, meses consecutivos y mes de acreditación).	
– Registros retroactivos	
– Vigencia de los grupos en SIVEGAM	
– Ejercicio de acreditación.	
VII. MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN SANITARIA EN LOS GRUPOS DE AYUDA MUTUA EC.....	19
VIII. INTEGRANTES DE GAM EC, COMO LÍDERES COMUNITARIOS DE SALUD	22
– Actividades propuestas.	
IX. MEDICIÓN DE LOS GRUPOS DE AYUDA MUTUA EC.....	24
X. ANEXOS	25

I. ESTRATEGIA NACIONAL DE GRUPOS DE AYUDA MUTUA ENFERMEDADES CRÓNICAS.

Introducción.

El presente documento establece las bases para la aplicación y desarrollo de la Estrategia Nacional de Grupos de Ayuda Mutua Enfermedades Crónicas, contiene los puntos relevantes para la correcta operación de la estrategia, y está dirigido tanto al personal operativo, jurisdiccional y estatal, así como de nivel federal. En congruencia con lo anterior establece las funciones y actividades de cada uno de los personajes involucrados, anteponiendo siempre como elemento central de las actividades a los integrantes de los grupos, con el propósito de favorecer el proceso educativo que les permita consolidar el autocuidado de la salud y, por consiguiente, mejorar el control de las enfermedades crónicas que los aquejan.

Finalmente incorpora un capítulo relativo a la participación de los integrantes que concluyen alguna etapa de acreditación a fin de que se sumen como agentes comunitarios de salud que debido a la importancia que representan para sus pares, adquieren notable relevancia como agentes de cambio, al promover y difundir los beneficios de llevar una vida lo más saludable posible.

Antecedentes.

En 1986 se llevó a cabo la 1ª Conferencia Internacional para la Promoción de la Salud en Ottawa, Canadá; en la cual se establecieron las bases para impulsar la capacidad de la comunidad y la participación social en materia de salud. La carta elaborada en esa reunión recomienda la participación comunitaria como una de las medidas prioritarias en las acciones de salud. Destaca la necesidad de que estas acciones busquen fortalecer la actuación de los individuos y de los grupos, sugiriendo la implementación de actividades de soporte social a las comunidades que estimulen procesos de autoayuda y de educación para la salud. En México los Grupos de Ayuda Mutua Enfermedades Crónicas (GAM EC), se iniciaron bajo el concepto de Clubes de Diabéticos en la década de los 90's, para finalmente evolucionar hacia una estrategia integral cuyo avance sentó las bases para la dinámica actual de los grupos.

Objetivos.

- General.

Contribuir al control clínico-metabólico de pacientes de 20 años y más con enfermedades crónicas en descontrol, que participan en los grupos de ayuda mutua, a fin de prevenir y/o retrasar las complicaciones inherentes a estas enfermedades, a través de estrategias educativas y de seguimiento formal en el primer nivel de atención a la salud.

- Específicos.

- Promover y formalizar la integración de los GAM EC, con el propósito de incrementar la cobertura en unidades médicas del primer nivel de atención en salud.
- Desarrollar habilidades y destrezas a través de un modelo de participación proactiva de los integrantes, enfocado en el autocuidado de su salud y la adherencia al tratamiento.
- Transmitir los conocimientos necesarios para que los pacientes, su familia y la comunidad logren prevenir y controlar las enfermedades crónicas.
- Empoderar a los pacientes para la gestión en la mejora de su salud, a través de un proceso educativo formal.

II. ORGANIZACIÓN.

Promoción e integración de pacientes con enfermedades crónicas a los Grupos de Ayuda Mutua.

Los responsables de la estrategia de nivel estatal y jurisdiccional sensibilizarán al equipo de salud, sobre la importancia y beneficios de incorporarse a un GAM EC, a pacientes con diagnóstico confirmado de: diabetes mellitus, hipertensión arterial, obesidad y dislipidemia, los cuales lleven un seguimiento médico dentro de las unidades de 1° nivel de atención; enfatizando que, a través de un proceso educativo y de ayuda mutua, se coadyuva en forma significativa al control de sus enfermedades. La difusión de los GAM EC deberá ser permanente y podrá realizarse en salas de espera, mediante pláticas informativas o sesiones educativas, periódicos murales, carteles, folletos y mensajes a través de perifoneo, incluso en medios masivos de comunicación, o bien en ferias de la salud entre otras actividades.

Políticas de formación de GAM EC.

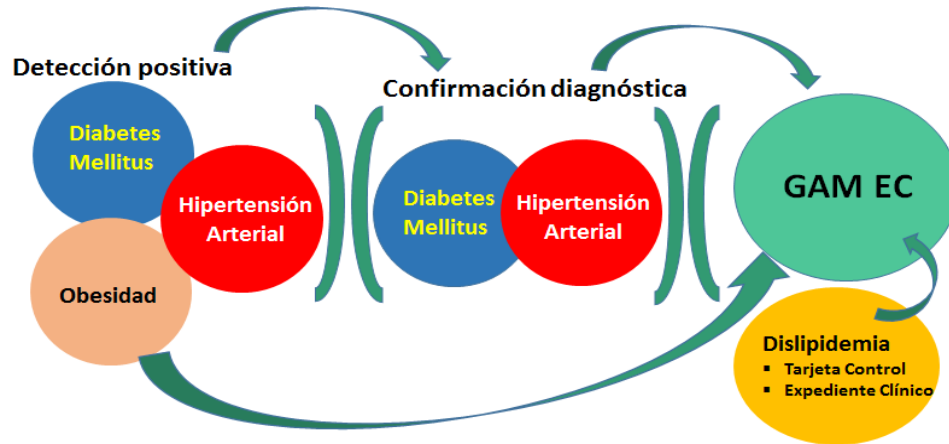
- El equipo de salud promoverá la Estrategia de Grupos de Ayuda Mutua EC, en todas las Unidades Médicas de 1° nivel de atención, con énfasis en las unidades médicas que no participan en el desarrollo de grupos de ayuda mutua EC.
- Se privilegiará la incorporación de integrantes con diagnósticos de enfermedades crónicas **en descontrol**.
- A fin de facilitar la cobertura y accesibilidad de los pacientes, los integrantes ya incorporados, no podrán participar en 2 diferentes grupos activos de enfermedades crónicas en un mismo momento.

En cada unidad médica el equipo de salud revisará periódicamente el Tarjetero de Control de Enfermedades Crónicas y/o el expediente clínico, con la finalidad de identificar a los pacientes de 20 años y más, con diagnóstico de enfermedad crónica, y que no hayan logrado alcanzar sus metas de tratamiento, a fin de incorporarlos a los GAM EC, previo conocimiento informado.

En el proceso de detección en el primer nivel de atención, el personal de salud también podrá aplicar el Cuestionario de Factores de Riesgo, con el propósito de identificar casos probables de diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial y/o diagnóstico de obesidad. (Figura 1).

- **Diabetes Mellitus.** Considere que, si al aplicar el cuestionario la persona se identifica como “detección positiva a Diabetes Mellitus”, será necesaria su confirmación diagnóstica y de resultar confirmatoria, deberá ingresarlo a tratamiento formal en la unidad de salud, donde además de la atención individualizada se le propondrá su incorporación a un GAM EC.
- **Obesidad.** Al aplicar el cuestionario y con base al resultado del índice de masa corporal, se identifica el diagnóstico de “Obesidad” con un IMC ≥ 30 , en estos casos se propondrá a la persona su incorporación del paciente a un GAM EC.
- **Hipertensión Arterial.** Considere que si al aplicar el cuestionario, la persona se identifica como “detección positiva a Hipertensión Arterial” será necesaria su confirmación diagnóstica e ingreso a tratamiento en la unidad de salud, donde además de la atención individualizada, se le deberá ofertar también el ingreso a un GAM EC.
- **Dislipidemias.** Para el caso de la Dislipidemia (hipercolesterolemia y/o hipertrigliceridemia), se deberá identificar pacientes que ya se encuentren en tratamiento en la unidad de salud a través de la tarjeta de control de enfermedades crónicas y/o expediente clínico, para su incorporación al grupo.

Figura 1. Proceso de Identificación de pacientes con enfermedades crónicas, para su incorporación a Grupos de Ayuda Mutua EC.



Coordinador del Grupo.

En cada unidad médica de 1er nivel de atención, se deberá asignar a un Coordinador de GAM EC con formación de alguna de las siguientes disciplinas: medicina, enfermería, trabajo social, nutrición, educación física, psicología y/o de promoción de la salud), o bien a un paciente que pertenezca a un GAM EC acreditado, empoderado y con perfil de líder, a quien se le podrá capacitar como coordinador de GAM EC.

Premisas:

- El grupo se podrá conformar a partir de **15 y hasta 20 integrantes** de 20 años o más, adscritos a la unidad médica y que no cuenten con otra derechohabienta.
- Se deberán impulsar la incorporación de la estrategia, de unidades médicas que no han participado en los procesos de Acreditación, tanto del medio rural como urbano, así mismo las unidades que ya desarrollan la acreditación de grupos deberán continuar sistemáticamente con esta actividad.
- Se podrán incorporar personas con reciente diagnóstico de: diabetes mellitus, obesidad, hipertensión arterial y dislipidemia, o bien pacientes que no han logrado el control de estas enfermedades.
- En cada grupo se podrán incorporar personas sanas (10% del total del grupo), o con factores de riesgo, para enfermedades crónicas.

Con el propósito de que los grupos de ayuda mutua se constituyan en un factor de protección a la salud, el coordinador junto con el resto del equipo, sensibilizarán durante su formación y formalización los beneficios de contar con el esquema completo de vacunación por grupo de edad, establecido por el sector salud.

Procedimiento de formalización de los Grupos.

Una vez conformado el grupo, se deberá suscribir para la formalización del GAM EC el **Acta Constitutiva con lista de asistencia**, con el nombre del grupo único y exclusivo en el estado, identificando y estableciendo el nombre del coordinador del grupo, su mesa directiva y la lista de participantes. El seguimiento de los grupos se realizará a través del Formato de Registro Mensual de Actividades GAM (FORMA) y en el Sistema de Vigilancia y Estudio de Grupos de Ayuda Mutua "SIVEGAM".

Se deberán determinar los insumos necesarios para el desarrollo de actividades como: tiras reactivas para determinación de hemoglobina glucosilada, colesterol, triglicéridos y microalbuminuria, equipo médico calibrado y en buen estado: báscula, esfigmomanómetro, cinta métrica de fibra de vidrio, glucómetro, diapasón y monofilamentos.

Estructura Documental de un GAM EC.

Acta Constitutiva con lista de Integrantes. Constituye el documento formal para la integración de los grupos de ayuda mutua EC. Una vez que se cuenta con las personas sensibilizadas para incorporarse al grupo, se debe establecer al acta constitutiva **con los participantes de la mesa directiva y la lista de integrantes del grupo** que deberán ser la misma que se incorpore en la basal del SIVEGAM; su estructura básica está conformada por tres componentes: nombre completo, firma o huella digital de los pacientes y rubrica autógrafa del coordinador del grupo (Anexo 1).

Plan de trabajo del proceso educativo. Debido a su importancia se deberá diseñar y desarrollar el plan de trabajo para cada GAM EC que responda a las necesidades de capacitación y educación de los pacientes (Anexo 3) conforme al resultado del perfil, que posibiliten el desarrollo de actitudes y aptitudes que promuevan una gestión autónoma en el autocuidado de la salud, en favor de una mejor calidad de vida. Por la relevancia que implica el buen funcionamiento del grupo y para asegurar el éxito del plan de trabajo, se deberán incluir los siguientes elementos:

- Perfil del grupo con diagnóstico de necesidades educacionales.
- Plan Educativo acorde al diagnóstico de necesidades con cronograma de Actividades (Anexo 7).

Formato. Cuestionario de Perfil de Integrante. Tiene el objetivo de conocer los aspectos psicosociales y hábitos de los integrantes, el concentrado de los datos de cada participante permite conocer los aspectos más relevantes del diagnóstico de necesidades y el perfil del grupo (Anexo 2).

Formato. Lista de Asistencia a Intervención Educativa. Se utiliza para cada intervención educativa y formaliza la impartición de la sesión, deberá contener los siguientes rubros: Nombre del Centro de Salud Nombre del GAM EC Fecha completa: Día/Mes / Año. Tema o nombre de la actividad a realizar, Nombre completo con rubrica o huella del participante. Nombre completo con rubrica autógrafa del coordinador del grupo y de la persona que imparte la sesión (Anexo 4).

Formato. Evaluación de Intervención Educativa. Constituye un mecanismo necesario que permite conocer el grado de conocimientos antes y después del proceso educativo, brindar retroalimentación e identificar las barreras que puedan obstaculizarlo. La evaluación se debe realizar en distintos momentos: al inicio, con base en el Diagnóstico de necesidades educacionales, y evaluación final en el Formato de Evaluación de la Intervención Educativa que se realiza al término de cada sesión (Anexo 8).

Las sesiones educativas, se deberán realizar en apego a lo establecido en el Plan de trabajo diseñado para cada GAM EC, este plan deberá ser complementado durante el desarrollo de actividades con la atención por el médico tratante, la cual es recomendable se realice con periodicidad mensual, lo que contribuirá a mejorar el control de la enfermedad crónica de cada paciente.

III. ACTIVIDADES Y FUNCIONES DE LOS PARTICIPANTES.

Para dar el debido seguimiento y soporte a las actividades realizadas en los grupos, así como facilitar su progreso en el alcance de las metas de tratamiento: es necesario que todos los involucrados, participen activamente y cumplan con las siguientes funciones y actividades:

Integrantes.

Participarán activamente en los procesos educativos para el autocuidado de la salud y el control de sus enfermedades crónicas, así como en la organización y desarrollo de las actividades sociales.

Mesa directiva. Los personajes de esta estructura serán elegidos por los propios participantes del grupo en donde todos ellos tendrán voz y voto para su elección, nombramientos que deberán quedar plasmados en el acta constitutiva:

Presidente. Apoya al coordinador en la organización y el desarrollo de actividades y gestiona diversos apoyos para el grupo.

Secretario. Toma nota por escrito de los acuerdos del grupo y apoya la logística para el desarrollo de actividades.

Tesorero. Es el responsable de las finanzas del grupo, en caso de que el grupo así lo decida.

Vocales. Cubrirán las comisiones que se les asignen y deberán apoyar la logística para el desarrollo de actividades.

Personal de salud.

Nivel operativo.

El coordinador de GAM EC, deberá contar con los Lineamientos de Operación de Grupos de Ayuda Mutua EC vigente, así mismo deberá integrar una carpeta en documento o en electrónico con la siguiente información de cada uno de los grupos formados:

- Cuestionario Perfil del integrante.
- Perfil de Grupo de Ayuda Mutua EC y Plan de trabajo: que incluya: objetivos necesidades educacionales, cronograma de actividades.
- Directorio (Datos generales de cada participante: Nombre completo, dirección y teléfono).
- Cartas descriptivas y listas de asistencia de cada sesión.
- Formato de Registro Mensual de Actividades de Grupos de Ayuda Mutua (**Anexo 5**).
- Formato de evaluación de cada intervención impartida.
- En su caso Formato de Acreditación.

Nivel Jurisdiccional.

El responsable de grupos de ayuda mutua de nivel jurisdiccional es parte fundamental para el cumplimiento de los objetivos y metas de GAM EC en las unidades médicas de 1° nivel de atención de su área de responsabilidad:

- Difunde el Lineamiento de Operación de GAM EC a los coordinadores de los GAM EC.
- Promueve la formación de GAM EC en las unidades médicas del primer nivel de atención en salud de su área de responsabilidad.
- Asigna metas correspondientes a su jurisdicción en los rubros de: GAM EC Acreditados, Reacreditados y Acreditados con Excelencia.
- Gestiona con oportunidad el abasto de insumos.
- Verifica y/o realiza la captura mensual de la información de los GAM EC, en SIVEGAM.
- En forma conjunta con los coordinadores de los GAM EC, identifica grupos candidatos para acreditar, a partir del cumplimiento de meses de registro.
- Asiste a los eventos de acreditación programados por las unidades médicas de su área de responsabilidad.

- Envía la documentación correspondiente a nivel estatal, a fin de solicitar el ejercicio de acreditación.
- Da seguimiento al avance del cumplimiento metas de su área de responsabilidad y al Programa anual de supervisión.

Nivel Estatal.

El responsable Estatal del Programa de Salud en el Adulto y Anciano:

- Difunde el Lineamiento de Operación de GAM EC a los responsables jurisdiccionales
- Asigna metas jurisdiccionales con base en la asignación de metas por el nivel federal, para GAM EC Acreditados, Reacreditados y de Excelencia.
- Integra y difunde el Programa Estatal de Grupos de Ayuda Mutua EC.
- Asesora y capacita al personal de su ámbito de competencia.
- Impulsa el incremento de la cobertura de GAM EC en cada jurisdicción sanitaria.
- Verifica el abasto oportuno de insumos necesarios para llevar a cabo las actividades de los GAM EC en las jurisdicciones sanitarias.
- Asigna al Acreditador Nacional a los eventos de acreditación de su entidad federativa.
- Asiste y supervisa los ejercicios de acreditación de su estado.
- Da cumplimiento al Programa anual de supervisión.
- Realiza el Dx situacional de Acreditadores de su estado.
- Analiza y evalúa los avances para el cumplimiento de los indicadores de GAM EC, de su entidad federativa.

Nivel Federal.

El líder federal de la estrategia GAM EC realiza las siguientes funciones y actividades:

- Participa en el diseño, elaboración y actualización de la normatividad relativa a esta estrategia nacional, como: Lineamientos de Operación de Grupos de Ayuda Mutua EC, metas, indicadores de evaluación y guías de supervisión, entre otros documentos.
- Difunde al nivel estatal, lineamientos y metas asignadas a las entidades federativas.
- Capacita y asesora a los responsables estatales incluido el Curso de Formación de Acreditadores para el alcance de objetivos y reorienta las actividades en caso necesario.
- A solicitud de los responsables estatales acredita de forma oficial los Grupos de Ayuda Mutua EC en plataforma SIVEGAM, en el caso de que cumplan con la documentación completa y los Criterios de Acreditación vigentes.
- Evalúa avances de la Estrategia GAM EC, retroalimenta a los responsables estatales sobre los logros alcanzados y da cumplimiento al programa de supervisión.
- Genera informes con la periodicidad establecida e informa a instancias superiores sobre avance de indicadores.
- Da cumplimiento al Programa anual de supervisión.

(HDTS) Hoja Diaria de Trabajo Social. Este formato se utiliza para recabar información de GAM EC en el Sistema de Información en Salud (SINBA-SIS), y constituye la fuente de información de esta plataforma, cuenta con su instructivo correspondiente, y es importante recalcar la importancia de que la productividad mensual y anual del SIS, debe ser consistente y homogénea con la del SIVEGAM, con lo cual se estaría garantizando la oportunidad, veracidad y confiabilidad de la información de GAM EC (Figura 3) y (Anexo 6).

Figura 3. Hoja Diaria de trabajo Social

GOBIERNO DE MÉXICO SALUD			HOJA DIARIA DE TRABAJO SOCIAL Y GRUPOS DE AYUDA MUTUA					SINBA-SIS-01	
NOMBRE DE LA UNIDAD			CLUES:		NOMBRE:		FECHA: MES AÑO		
FORMACIÓN DE GRUPOS*									
TIPO	NÚMERO	INTEGRANTES							
GRUPOS AUTOAYUDA VIOLENCIA									
REFLEXIÓN DE LA VIOLENCIA ADOLESCENTES MUJERES									
REFLEXIÓN DE LA VIOLENCIA ADOLESCENTES MIXTO									
CLUB DE EMBARAZADAS									
GRUPOS ACTIVOS*									
TIPO	NÚMERO	INTEGRANTES							
GRUPO DE ADICTOS									
GRUPOS AUTOAYUDA VIOLENCIA									
GRUPOS ACREDITADOS*									
TIPO	NÚMERO	INTEGRANTES							
GRUPO DE ADICTOS									
OTRAS ACTIVIDADES									
TIPO	NÚMERO	INTEGRANTES							
REFLEXIÓN DE LA VIOLENCIA MUJERES									
REFLEXIÓN DE LA VIOLENCIA HOMBRES									
GRUPO DE AYUDA MUTUA DE ENFERMEDADES CRÓNICAS (GAM-EC)									
ESTATUS DEL MES REPORTADO	NÚMERO	INTEGRANTES							
FORMADOS									
ACTIVOS									
ACREDITADOS									
REACREDITADOS									
ACREDITADOS CON EXCELENCIA									
GAM-EC QUE RECIBEN ORIENTACIÓN INTEGRAL EN EL MES									
TIPO	NÚMERO	INTEGRANTES							
PSICOLÓGICA									
NUTRICIONAL									
ODONTOLÓGICA									
TRABAJO SOCIAL									
ACTIVACIÓN FÍSICA									
CLÍNICA (DIRIGIDA A SU ENFERMEDAD)									
NOTA IMPORTANTE: SI EN EL MES REPORTADO NO HUBO ACTIVIDADES DE GAM-EC, ANOTE 0.									
REVERSO									

INTEGRANTES DE GAM-EC POR SEXO, GRUPO DE EDAD Y DIAGNÓSTICO SEGÚN ETAPA DE ACREDITACIÓN REALIZADA						
INTEGRANTES	Estatus	MUJERES		HOMBRES		TOTAL
		20 A 59 AÑOS	60 Y MÁS AÑOS	20 A 59 AÑOS	60 Y MÁS AÑOS	
		Acad				
Reacad					0	
A. Excel					0	
DIAGNÓSTICOS						
ACREDITADOS						
DIABETES MELLITUS						0
HIPERTENSION ARTERIAL						0
OBESIDAD						0
DISLIPIDEMIAS						0
SANOS						0
TOTAL		0	0	0	0	0
REACREDITADOS						
DIABETES MELLITUS						0
HIPERTENSION ARTERIAL						0
OBESIDAD						0
DISLIPIDEMIAS						0
SANOS						0
TOTAL		0	0	0	0	0
ACREDITADOS CON EXCELENCIA						
DIABETES MELLITUS						0
HIPERTENSION ARTERIAL						0
OBESIDAD						0
DISLIPIDEMIAS						0
SANOS						0
TOTAL		0	0	0	0	0

LOS DIAGNÓSTICOS OBTENIDOS PUEDEN SER MAYORES AL NÚMERO DE INTEGRANTES, DEBIDO A QUE UN PACIENTE DE GAM-EC PUEDEN PADECER MÁS DE UNA ENFERMEDAD CRÓNICA.

*Definiciones operacionales de registro HDTs.

Grupo Formado: Anote el N° de GAM-EC con sus respectivos Integrantes, que se hayan formalizado en el mes reportado con: Nombre, Acta constitutiva, Lista de asistencia e incorporado su registro basal en el Sistema de Información vigente (SIVEGAM).

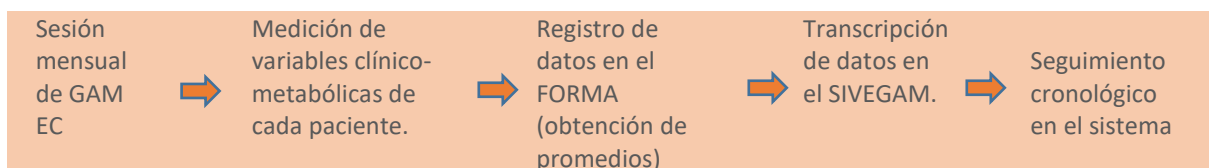
Grupo Activo: Anote el N° de GAM-EC ya formalizados con sus respectivos Integrantes, que hayan sesionado y/o realizado al menos una actividad de orientación integral o alguna otra actividad inherente a los GAM-EC.

Grupo Acreditado: Anote el N° de GAM EC. con sus respectivos integrantes que hayan sido Acreditados, Reacreditados o Acreditado con Excelencia en el mes reportado, a través de: un ejercicio de acreditación aprobatorio y en forma oficial en el SIVEGAM.

*Fuente: Instructivo SINBA-SIS 2023.

Flujo correcto de la información en SIVEGAM.

Para dar cumplimiento a los registros mensuales, el coordinador deberá obtener y anotar los datos requeridos en el Formato de Registro Mensual de Actividades GAM EC (FORMA), cuya información deberá incorporarse posteriormente al SIVEGAM, de tal manera que la secuencia de los meses sea la correcta, ya que el sistema reiniciará nuevamente el orden cronológico de los meses, si hay salto de algún o algunos meses:



V. SISTEMA DE INFORMACIÓN.

El Sistema de Información Vigilancia y Estudio de Grupos de Ayuda Mutua EC mejor conocido como SIVEGAM, constituye la fuente de información que se utiliza para el registro de actividades de Grupos de Ayuda Mutua EC, al cual solo puede ingresar el personal autorizado de los 32 estados del país y de la federación, mediante una clave y contraseña asignada por el área responsable de esta plataforma. Es importante señalar que la plataforma cuenta con el instructivo para el usuario, que precisa los pasos a seguir para su óptimo funcionamiento.



El sistema permite: alta de grupos, integración y registro del mes basal, captura de registros mensuales, eliminación de meses y grupos incorrectos, acreditar grupos y finalmente emite cuadros de salida con datos confiables para los informes de indicadores, entre otras funciones. Una vez que se ingresa la plataforma esta presenta 8 módulos que se muestran a continuación con sus procesos más importantes:

MODULOS

Inicio	Administrador	Grupos	Monitoreo	Reportes	Usuarios	Manuales	Material didáctico
--------	---------------	--------	-----------	----------	----------	----------	--------------------

PROCESOS

Inicio	Baja de grupo Editar Eliminar mes	Registro de GAM EC.	Estatus de GAM. GAM sin vigencia.	Nacional y por Estado (indicadores GAM).	Alta de usuarios	Manual del usuario del SIVEGAM	Lineamientos de Operación de GAM, Anexos y ENSANUT
--------	---	------------------------	--	---	---------------------	--------------------------------------	---

Atribuciones del personal de salud por nivel de estructura:

Usuario de nivel jurisdiccional. Incorporar al sistema los grupos de nueva creación y los registros mensuales enviados por los coordinadores de los GAM EC de su área de responsabilidad que incluye: información de la basal, meses consecutivos y procesos de acreditación, reacreditación y acreditación con excelencia:

- Registra los datos de identificación del grupo para alta en el SIVEGAM. (Institución, unidad de salud, CLUES, nombre del GAM EC y del coordinador del grupo).
- Captura los datos del Mes basal y meses consecutivos de los grupos.
- Registro de los participantes o integrantes.

Para realizar el registro de los participantes se debe validar lo siguiente:

- Edad, 20 años y más.
- Un grupo solo se podrá activar con un mínimo de **15 y hasta 20 integrantes**.
- Registra en la captura mensual la asistencia de cada paciente.
- En caso de nuevo diagnóstico, realizar el registro en diagnóstico agregado posterior a la basal.
- Tratamiento no farmacológico, farmacológico y tipo de medicamento.
- Registro de medidas y variables clínico-metabólicas.
- Intervenciones educativas: psicológica, nutricional, odontológica, sesión actividad física, clínica y de trabajo social.
- Detección de complicaciones: toma de hemoglobina glucosilada, detección de microalbuminuria, exploración de pies y exploración de fondo de ojo.
- Automonitoreo: glucosa y presión arterial.
- Presencia de complicaciones: tipo, fecha de diagnóstico, tratamiento especialista.

Usuario a nivel estatal. Es el responsable de analizar los registros y las vigencias de todos los GAM EC del estado, así como de supervisar, asesorar e instruir a las jurisdicciones, a fin de evitar inconsistencias y en caso necesario redirecciona las acciones.

Actividades:

- Evaluar avances de los promedios grupales.
- Liberar grupos a solicitud de los jurisdiccionales.
- Concentrar la información a nivel estatal relativa a la estrategia GAM EC.

Usuario a nivel federal. Es el responsable de la validación final de los procesos de Acreditación, Re-Acreditación y Acreditación con Excelencia en SIVEGAM. Tiene acceso a todos los procesos del sistema con las siguientes actividades y atribuciones, dar seguimiento al avance de los GAM EC en las 32 entidades federativas:

Actividades:

- Eliminar grupos activos a solicitud del Coordinador Estatal (excepto si ya alcanzaron alguna etapa de acreditación).
- Acreditar grupos en el sistema, los cuales son contabilizados oficialmente para el avance de logros.
- Analizar la información de los reportes de salida e integrar la información para la evaluación de avances dirigida a las 32 Entidades Federativas y a las instancias superiores.

VI. SEGUIMIENTO Y DESARROLLO DE LOS GAM EC.

La medición y evaluación de los grupos de ayuda mutua EC, se basa en lo **obtención de promedios** de cada una de las variables clínico-metabólicas sujetas a medición, valores para: peso, cintura, TA, hemoglobina glucosilada, colesterol y/o triglicéridos, según diagnóstico conocido; al comparar los datos basales (mes basal), con los datos de meses posteriores y finalmente con el mes de la acreditación, lo que permite analizar el avance en el control de cada una de las enfermedades y el alcance de las metas de tratamiento evaluadas en forma de promedios.

La estrategia GAM EC establece para los grupos, el alcance de tres etapas acreditación, cada una de las cuales deberá cumplir con dos requisitos establecidos:

1. Periodo de tiempo determinado (meses de registro) y
2. Criterios de acreditación vigentes:

1. Periodo de tiempo requerido por etapa de acreditación.

Se refiere a los meses de registro necesarios para cumplir con el periodo para cada etapa de acreditación establecida, en el que el mes basal será el referente para la evaluación del grupo:

Etapa	Meses de registro
	Mes basal
1. Acreditación	4 meses + 1 mes del ejercicio de acreditación.
2. Reacreditación	4 meses + 1 mes de ejercicio la reacreditación.
3. Acreditación con excelencia	6 meses + 1 mes de ejercicio la acreditación con excelencia.

2. Criterios de Acreditación.

Se refieren a los estándares clínico-metabólicos que los grupos que se encuentran Activos; deben alcanzar para lograr las 3 etapas de acreditación, estándares que tiene como base las normas oficiales mexicanas, que mediante un análisis comparativo de los valores promedio de los datos basales y del mes de la acreditación, se podrá determinar si un grupo cumple o no, con este requisito para acreditar:

*CRITERIOS DE ACREDITACIÓN 2023

CRITERIO	ACREDITACIÓN		RE-ACREDITACIÓN	ACREDITACIÓN CON EXCELENCIA
Asistencia	85%		80%	80%
Cobertura de Microalbuminuria	80% de los integrantes con EC que asisten.			
Peso corporal	Disminución de 3% o mas respecto al basal		Disminución de 5% o más respecto al basal	Disminución de 7% o más respecto al basal
Circunferencia de cintura	Disminución de 2 cm. o más respecto al basal		Disminución de 3 cm. o más respecto al basal	Disminución de 5 cm. o más respecto al basal
Presión arterial	<130/80 mm/Hg		<130/80 mm/Hg	<130/80 mm/Hg
Control DM con Hemoglobina G.	20 a 59 años	< 7.0%	< 7.0%	< 7.0%
	60 años y mas	< 8.0 %	< 8.0 %	< 8.0 %
Colesterol Total	≤ 200 mg/dl		<200 mg/dl	<200 mg/dl
Triglicéridos	Disminución del 15% o más respecto al basal		< 150 mg/dl	<150 mg/dl

*Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-2010, Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus.

*Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-2009, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial sistémica.

*Norma Oficial Mexicana NOM-037-SSA2-2012, Para la prevención, tratamiento y control de las dislipidemias

MESES DE REGISTRO.

Mes Basal (Integración de la basal)

Se refiere al mes del registro inicial del grupo y de las variables clínico-metabólicas a través del FORMA y su incorporación posterior al SIVEGAM. La medición de estas variables deberá corresponder al diagnóstico o diagnósticos de cada uno de los pacientes que integra el grupo. Para obtener los diagnósticos será muy importante para el caso de diabetes mellitus tipo 2 o hipertensión arterial, contar con evidencia de la confirmación diagnóstica, y para obesidad es necesario el cálculo del IMC; para el caso de Dislipidemia se registrará colesterol total y/o triglicéridos tomando como válidos los valores de los últimos 3 meses. El FORMA del mes Basal, es el documento de referencia para el análisis y evaluación de los procesos de Acreditación, Reacreditación y Acreditación con Excelencia, por lo que los datos del registro basal son **inmodificables** durante todo el proceso del grupo.

Variables Clínico-Metabólicas sujetas a medición e incorporación a la basal, por diagnóstico identificado.

Obesidad	Diabetes Mellitus 2	Hipertensión Arterial	Dislipidemia
- Peso <i>(diagnóstico de Obesidad IMC ≥ 30)</i> -Circunferencia de Cintura <i>(diagnóstico de Obesidad IMC ≥ 30)</i>	- Hemoglobina Glucosilada. <i>(diagnóstico de Diabetes y valores de HbA1c $\geq 7\%$)</i>	-Tensión Arterial. <i>(diagnóstico de HTA y cifras $\geq 140/90$ mm/Hg).</i> <i>Para HTA y Diabetes cifras $\geq 130/80$ mm/Hg.</i>	-Colesterol total <i>(Diagnóstico de dislipidemia y valores >200 mg/dl)</i> -Triglicéridos <i>(Diagnóstico de Dislipidemia y valores ≥ 150 mg/dl)</i>

Con base a lo anterior la medición de los promedios deberá realizarse de acuerdo con cada enfermedad específica con diagnóstico confirmado al momento de integrar la basal y para **el seguimiento posterior**; es decir a estos promedios **no se deberán sumar cifras de pacientes sanos o que no padezcan la misma enfermedad**. Todo lo anterior, aunque pareciera obvio, es pertinente precisarlo ya que con frecuencia se comete el error de mezclar y sumar los datos de la totalidad de los pacientes que integran el grupo, para la obtención de los promedios.

Ejemplo de registro basal

Fecha del basal		Enero 2022
Parámetros de evaluación		Basal
No. de integrantes del grupo		20
Integrantes con enfermedades Crónicas		20
Microalbuminuria realizadas		20
Promedio del peso corporal en pacientes con diagnóstico de Obesidad		79.35 kg
Promedio de perímetro de cintura en pacientes con diagnóstico de Obesidad		110.27 cm
Promedio grupal de hemoglobina glucosilada en pacientes con diagnóstico DM y mixtos	20 a 59 años	9.4 mg/dl
	60 años y más	9.73 mg/dl
Promedio grupal de colesterol en pacientes con diagnóstico de Hipercolesterolemia		279.11 mg/dl
Promedio grupal de triglicéridos en pacientes con diagnóstico de Hipertrigliceridemia		309.22 mg/dl
Promedio grupal de presión arterial en pacientes con diagnóstico de HTA y mixtos	Sistólica	153.64 mmHg
	Diastólica	88.91 mmHg

Esta basal presenta promedios iniciales superiores a los valores normales en todas las variables, lo que se traduce como que los pacientes de este GAM EC, están en descontrol para: peso, cintura, hemoglobina glucosilada, cifras de presión arterial, colesterol y triglicéridos; por lo que se deberá insistir en que los promedios de los diferentes diagnósticos se encuentren en descontrol.

Mes de registro consecutivo.

Se refiere a los meses de registro posteriores al basal, en los que se reúne el grupo con la finalidad de dar seguimiento a las variables clínico-metabólicas para su registro en el FORMA y posteriormente en el Sistema de Información SIVEGAM.

Se realizará la toma de asistencia y registro de los siguientes datos:

- Intervenciones educativas: nutrición, actividad física, medico-preventiva, trabajo social, psicológica u odontológica.
- Medidas clínicas (antropométricas): Peso, Circunferencia de Cintura y Tensión Arterial.
- Pruebas metabólicas (bioquímicas): HbA1c, Colesterol Total y Triglicéridos.
- Búsqueda o detección de complicaciones: exploración de pies, detección de microalbuminuria, exploración de fondo de ojo, con base en la con la periodicidad establecida en los protocolos de atención.
- Otras acciones: salud bucal, detección de TB.
- La información de estas variables se podrá obtener también del Expediente Clínico, Tarjeta de Registro y Control de Enfermedades Crónicas y Sistema de Información en Crónica (SIC).

Dada la importancia de conocer la evolución del grupo, en el levantamiento de variables de los “meses consecutivos” se debe vigilar las técnicas de medición del personal asignado y el buen estado de los equipos. Anotar en el SIVEGAM, de manera correcta y con la fecha correspondiente al “Mes consecutivo”.

Mes de la acreditación.

Es el mes en el que se realiza el ejercicio de acreditación, reacreditación o acreditación con excelencia del GAM EC, una vez cumplidos los meses requeridos para cada etapa, se deberá programar este evento, el cual consiste en la toma de mediciones clínico-metabólicas de manera presencial ante un “Acreditador Nacional de Grupos de Ayuda Mutua EC”, quien verificará que los valores promedios del grupo, cumplan con los Criterios de Acreditación establecidos en el Lineamiento de Operación de Grupos de Ayuda Mutua EC vigente, con lo cual podrá avalar el proceso de acreditación realizado en el Formato de Acreditación autorizado.

Registros retroactivos.

Los registros mensuales se deberán realizar en el mes en curso, **y en forma retroactiva máximo 3 meses anteriores al mes en curso**, informando lo anterior al nivel federal. En casos excepcionales y por efectos de fuerza mayor se autorizará por el nivel federal, el registro de meses retroactivos tanto como sean necesarios, como es el caso de la reactivación del SIVEGAM en 2022 y 2023.

Vigencia de los Grupos en SIVEGAM (criterios de caducidad):

- **Captura de basal:** una vez capturada la basal del grupo y si no se presentan registros mensuales en los siguientes seis meses, la basal pierde su vigencia.
- **Meses consecutivos:** después de haber capturado la basal y meses consecutivos, sin llegar a la etapa de acreditación en un periodo de un año, dicho grupo pierde su vigencia.
- **Vigencia de Acreditación:** una vez lograda la acreditación, si no existe continuidad en las capturas para el siguiente proceso en un periodo de un año, lapso en el que se deberá alcanzar la reacreditación, el grupo pierde su vigencia, conservándose únicamente en el historial esta etapa alcanzada en la base de datos de GAM EC.
- **Vigencia de Reacreditación:** una vez lograda la reacreditación sin continuar con las capturas para el siguiente proceso de acreditación con excelencia en un periodo de un año, lapso en el que se deberá alcanzar la excelencia, el grupo perderá su vigencia, conservándose únicamente en el historial esta etapa alcanzada en la base de datos de GAM EC.
- **Grupos de Excelencia:** Permanecerán vigentes y visibles en el sistema.

Ejercicio de acreditación

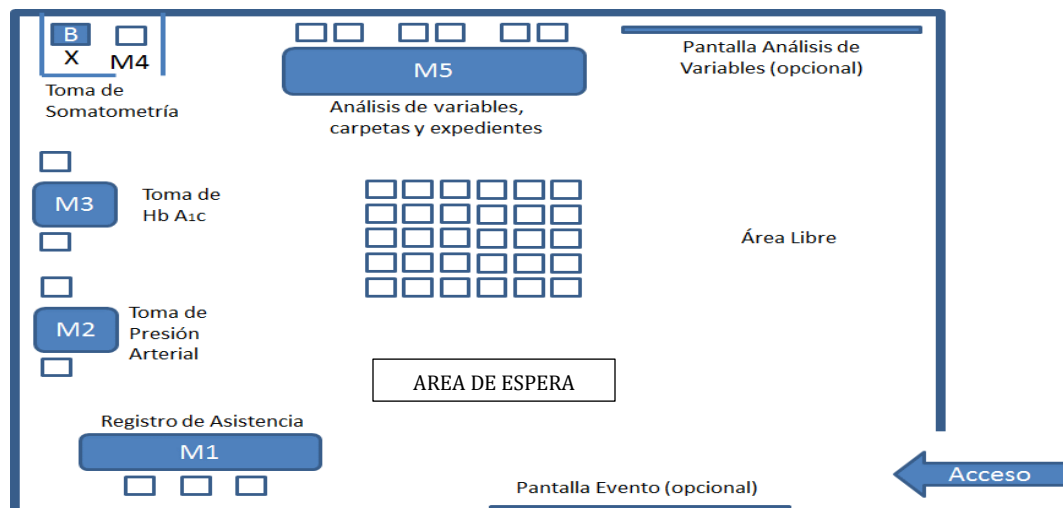
Corresponde al proceso en el que se realiza la evaluación de la acreditación del grupo, en la fecha y hora previamente programadas, para lo cual se deberán observar el siguiente procedimiento:

- **Coordinador del grupo:**
 - Revisa y analiza los datos del FORMA del GAM EC propuesto para acreditar, los cuales podrá cotejar con el expediente clínico y los registros del paciente en el SIVEGAM.
 - Selecciona con antelación un área física con espacio suficiente, adecuada iluminación, ventilación y privacidad y establece el flujograma de los módulos para las mediciones.
 - Gestiona el mobiliario y equipo necesario a utilizar en el evento, para la toma de variables clínico-metabólicas, incluido el equipo de cómputo para la obtención de promedios, así como de ser factible refrigerios para los asistentes al evento.
 - Informa sobre el proceso de acreditación al responsable jurisdiccional,
 - En forma preliminar el nivel jurisdiccional y estatal valoran la información del grupo mediante el análisis de los FORMAS y los registros mensuales en el SIVEGAM.
 - Aprobado lo anterior el coordinador del GAM programa el ejercicio de acreditación, cita a los pacientes y al personal de salud involucrado y solicita la presencia de un Acreditador Nacional de Grupos de Ayuda Mutua EC, en la fecha, hora y lugar del evento. El nivel estatal determina y autoriza la presencia del Acreditador Nacional.

Una vez cumplido lo anterior, el coordinador organiza con tiempo suficiente la instalación del mobiliario (Figura 4), e instrumentos debidamente calibrados y el equipo necesario (báscula, cinta métrica de fibra de vidrio, estetoscopio, esfigmomanómetro, tiras reactivas para HbA1c y demás equipo para la toma de variables durante el evento.

Durante el ejercicio de acreditación, coordina al personal de salud que interviene durante la acreditación y verifica que preferentemente sea el mismo que realizó las mediciones mensuales de los integrantes del GAM EC, supervisa la correcta aplicación de las técnicas de medición y toma de muestras durante el ejercicio de acreditación, coordina la toma de fotografías para la evidencia del evento y finalmente con apoyo del personal de salud participante recaba los datos obtenidos en el archivo electrónico del FORMA del mes de la acreditación, para la obtención de promedios.

Figura 4. Flujograma recomendado para la Instalación del circuito del Ejercicio de Acreditación.



Participación del Acreditador Nacional de Grupos de Ayuda Mutua EC.

Se presenta puntualmente en la fecha, hora y lugar señalados y participa activamente en el evento, verificando que el mismo se desarrolle con el procedimiento establecido en la normatividad, realiza la evaluación del GAM EC y verificar que cumpla con los Criterios de Acreditación vigentes, para comprobar lo anterior es imprescindible realizar un análisis comparativo del FORMA del mes basal con las cifras promedio obtenidas en FORMA del ejercicio de acreditación para cada una de las enfermedades crónicas sujetas a medición, para lo cual realizar lo siguiente:

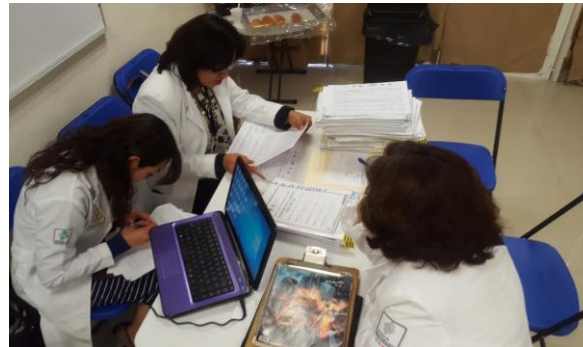
- Identifica los diagnósticos de cada uno de los pacientes registrados en el mes basal.
- Verifica que los promedios obtenidos en el FORMA del ejercicio de acreditación correspondan exclusivamente a cada uno de los diagnósticos por evaluar.
- Con base en los resultados verifica el cumplimiento de los Criterios de Acreditación vigentes.
- En su caso **valida y aprueba** el ejercicio de acreditación del grupo.
- Requisita con apoyo del Coordinador del GAM EC, el Formato de Acreditación de Grupos de Ayuda Mutua EC, con rubricas de autoridades participantes y sello de la unidad (**Anexo 10**).
- En caso de no cumplimiento revoca el proceso y propone al coordinador que establezca una nueva fecha para realizar el ejercicio nuevamente.

Una vez certificado el proceso de Acreditación el coordinador del GAM EC, enviará a la jurisdicción la documentación soporte, a fin de concluir el proceso:

1. Acta Constitutiva con Lista de asistencia de los integrantes.
2. Lista de asistencia a sesión educativa del mes de la acreditación.
3. FORMA de la Basal, meses de registro y del ejercicio de acreditación.
4. Formato de Acreditación de Grupos de Ayuda Mutua EC.
5. Evidencia fotográfica del ejercicio de acreditación por etapa. (obligatoria).

Para el requisitado y envío de los documentos, se deberán utilizar los FORMATOS que se encuentren vigentes y actualizados.

- **Responsable jurisdiccional.** Captura en SIVEGAM los datos obtenidos del FORMA del ejercicio, recibe y envía a su vez la documentación soporte al nivel Estatal vía correo electrónico.
- **Responsable estatal.** Recibe, analiza, valida y avala la información y remite la documentación completa del GAM EC, vía correo electrónico al nivel Federal.



- **Responsable del nivel federal.** Coteja y verifica la información enviada por el nivel estatal, y procede al análisis comparativo de los datos tanto en el sistema, como en el Formato de Acreditación y en el FORMA del mes de la acreditación, a fin confirmar los promedios, la fecha del evento y **el cumplimiento de los criterios vigentes**, acredita en SIVEGAM, con lo cual se **oficializa** la Acreditación del grupo, informando al nivel estatal sobre su aprobación. En caso contrario también le informa de la no aprobación por parte del nivel federal, mencionando los motivos y establece recomendaciones para la reprogramación de un nuevo ejercicio.

- **Observador Externo.**

Este personaje participa a invitación del coordinador del GAM EC, previa conocimiento del director de la unidad médica, y acude únicamente al ejercicio de acreditación en forma voluntaria, su función es de observador del evento y pueden ser exintegrantes destacados de los grupos, estudiantes o pasantes de disciplinas afines a la salud, de escuelas o universidades públicas o privadas, para lo cual se recomienda establecer acuerdos o convenios locales con escuelas o universidades públicas o privadas u otras organizaciones que el coordinador del GAM, contacte en su ámbito de influencia. Su invitación queda a consideración del coordinador del GAM y es de forma opcional. Esta actividad fortalece la promoción y difusión de esta estrategia nacional.

VII. MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN SANITARIA EN LOS GRUPOS DE AYUDA MUTUA EC.

Con motivo de la epidemia del COVID, se hace necesario implementar aquellas medidas que han probado su eficacia en la prevención de la transmisión de este virus, por lo que estas acciones deberán aplicarse sistemáticamente en las reuniones presenciales, a fin de proteger a los participantes de GAM EC:

Con el propósito de que los grupos de Ayuda Mutua EC se constituyan como un factor de protección a la salud, los asistentes a las reuniones presenciales deberán contar con su esquema completo de inmunización por grupo de edad.

Se recomienda el uso de gel antibacterial antes, durante y al término de cada sesión educativa, así como lavado de manos frecuente.





Durante el desarrollo de las reuniones se deberá hacer uso permanente y correcto del cubrebocas que cubra en su totalidad, las fosas nasales, la boca y el mentón, que aplica tanto por el personal de salud, como de todos los participantes.

De manera opcional se podrá citar a los pacientes en grupos fraccionados. En este punto es necesario sanitizar los equipos e instrumentos que se utilizan para este fin después de utilizarlos en cada uno de los pacientes.



Al participar en las sesiones educativas los integrantes del grupo, deberán conservar la sana distancia (2.0 m. como mínimo), durante el desarrollo de las actividades, por lo que es recomendable sesionar en espacios abiertos siempre que sea factible.

Se deberá evitar el saludo de mano, de abrazo o de beso, entre los asistentes a las sesiones educativas de Grupos de Ayuda Mutua EC.



En caso de presentar un estornudo, los asistentes deberán cubrirse la nariz boca y mentón con la parte interna del codo, con lavado de manos después de estornudar.



La duración de las sesiones no se deberá prolongar más allá del tiempo necesario, para cubrir los requerimientos educativos.



Si durante el desarrollo de actividades alguno de los integrantes presenta alguna sintomatología de infección respiratoria aguda como: tos, cefalea, febrícula, fiebre, lagrimeo, congestión nasal y/o rinorrea entre otros, el coordinador del grupo le informará que deberá suspender la asistencia a las reuniones presenciales y referirlo con su médico tratante para la atención correspondiente, establecer el diagnóstico e indicar el tratamiento; los pacientes en esta condición solo podrán reincorporarse al grupo cuando su médico tratante lo indique y de acuerdo con el Coordinador del GAM.

En caso de que algún participante resulte con prueba positiva a COVID 19, se deberá aplicar el protocolo establecido para esta enfermedad, con suspensión de asistencia y atención medica correspondiente, en el entendido que solo podrá reincorporación una vez que la prueba resulte negativa con especial atención en la PCR. Finalmente, en caso de dos o más casos positivos de COVID-19 en el mismo mes de trabajo, se establecerá la suspensión de actividades hasta el siguiente mes programado, considerado siempre la reanudación de actividades hasta que las condiciones sean lo más seguras posible para el regreso.

VIII. INTEGRANTES DE GAM EC COMO LÍDERES COMUNITARIOS DE SALUD.

Los integrantes de los grupos que alcanzaron la acreditación, reacreditación y la acreditación con excelencia que se hayan destacado por su empoderamiento y habilidades adquiridas, deberán ser considerados para participar como líderes comunitarios en salud en el hogar su comunidad y en su caso trabajo y/o escuela, a invitación expresa del Coordinador del GAM EC y del resto del personal de salud, **sin embargo es importante señalar, que esta actividad estará sujeta y en su caso restringida e incluso suspendida, con base en las condiciones y semáforo epidemiológico de cada entidad federativa.**

Organización.

Se deberá establecer un control (listado) de líderes comunitarios por Unidad Médica, Jurisdicción y Entidad Federativa, se propone diseñar en conjunto con los integrantes seleccionados un plan a desarrollar en los entornos seleccionados; a fin de dar seguimiento a las actividades y de esta forma también reforzar aquellos temas que el líder los líderes de la comunidad soliciten, siempre bajo la premisa de que se trata de un trabajo voluntario.

Actividades propuestas para los líderes comunitarios de salud:

En la unidad médica:

- Promover los beneficios de los GAM EC entre la población asistente.
- Apoyar la coordinación de nuevos grupos formados en la unidad.
- Previa capacitación, apoyar la medición de presión arterial, peso, cintura y de adiestramiento en Automonitoreo de glucosa y presión arterial, entre los participantes de GAM EC.
- Participar en las sesiones educativas y dinámicas participativas, reafirmando la información en salud y dando testimonio de los beneficios de llevar un estilo de vida saludable y mejorar el control de la enfermedad.
- Dar testimonio de los beneficios obtenidos de llevar un estilo de vida saludable y mejorar el control de las enfermedades crónicas.

En la comunidad:

- Difundir los conocimientos en salud adquiridos.
- Promover y participar en la realización de talleres, sesiones educativas y dinámicas participativas en forma extramuros.
- Dar testimonio de los beneficios obtenidos de llevar un estilo de vida saludable y mejorar el control de las enfermedades crónicas.
- Promueve la alimentación correcta y la práctica del ejercicio en todos los grupos de edad.
- Cuando sea factible y con las medidas de protección correctas, visitar en su domicilio junto con otro promotor, a integrantes de los GAM EC que hayan abandonado al grupo a fin de invitarlos a continuar en el mismo.

En el hogar (miembros de la familia):

- Difundir los beneficios de llevar un estilo de vida saludable.
- Invitarlos a poner en práctica los conocimientos sobre alimentación saludable y actividad física.
- Informarles sobre la conveniencia de contar con su proceso completo de detección de enfermedad y esquema completo de vacunación, que les corresponda por grupos de edad y sexo.
- Cuando sea factible y de contar con el equipo, capacitarlos en la toma de presión arterial, glucosa capilar en ayuno y la medición de peso y cintura, e Índice de masa corporal (IMC).

1. HOJA DE CONTROL PLAN DE TRABAJO, LÍDERES COMUNITARIOS DE SALUD, GAM EC 2023

Unidad Médica.			
Fecha.			
CLUES.			
Nombre del Líder Comunitario.			
Nombre del GAM EC			
Etapas de Acreditación que concluyó			
Edad y género (marque X).	Años:	Femenino	Masculino
teléfono (opcional).	Fijo:	Móvil:	
Periodo propuesto de actividades.	del	al	
Temas básicos propuestos a promocionar.	1	2	3
	4	5	6
Temas para reforzar para los Líderes comunitarios en salud.	1	2	3
OBSERVACIONES			

CRONOGRAMA BASICO SUGERIDO, LÍDERES COMUNITARIOS DE SALUD.

ACTIVIDAD	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV
Actividades de promoción de la salud en Unidad Médica, Hogar, Escuela y Trabajo.											
Reuniones de Seguimiento y asesoría.											
Reforzamiento de temas de salud a promotores. (capacitación)											
Otras actividades propuestas.											

IX. MEDICIÓN DE GRUPOS DE AYUDA MUTUA EC.

2. Grupos de Ayuda Mutua EC Acreditados.

Componente	Características	
Indicador 1 (indicador oficial).	Porcentaje de GAM EC Acreditados por Etapa.	
Descripción general	Mide al total de GAM EC Acreditados en el periodo por cada una de las etapas establecidas.	
Formula	$\frac{\text{GAM EC Acreditados por etapa}}{\text{GAM EC programados para Acreditar por etapa.}} \times 100$	X 100
Periodicidad	Mensual, Trimestral y Anual	
Fuente	SIVEGAM	

3. Unidades Médicas de 1° nivel de atención a la salud que participan en GAM EC.

Componente	Características	
Medición 2 (opcional).	Porcentaje de unidades médicas de 1° de atención a la salud, con GAM EC.	
Descripción general	Mide la cobertura de unidades médicas de 1° nivel de atención que desarrollan la estrategia GAM EC.	
Formula	$\frac{\text{Unidades médicas que desarrollan la Estrategia de GAM EC}}{\text{Total, de unidades médicas de 1° nivel de atención a la salud}} \times 100$	X 100
Periodicidad	Semestral y Anual	
Fuente	SIVEGAM	

Periodicidad establecida para las detección o búsqueda de complicaciones.

Detección	Criterios de aplicación
Determinación de Hemoglobina Glucosilada.	Indicación: Integrantes con diagnóstico de Diabetes Mellitus.
	Periodicidad: Tres determinaciones anuales.
	Contabilizan para la meta: Basal, a los 3 meses de la Basal y ejercicios de acreditación, reacreditación y acreditación con excelencia.
Valoración Podológica. (Exploración de pies)	Indicación: Integrantes con diagnóstico de Diabetes Mellitus.
	Periodicidad: Una valoración podológica instrumentada por etapa de acreditación, reacreditación y acreditación con excelencia.
Detección de Microalbuminuria.	Indicación: Integrantes con enfermedad crónica.
	Periodicidad. Una detección anual por integrante.
Determinación de colesterol.	Indicación: Integrantes con Dx. de hipercolesterolemia.
	Periodicidad. Dos detecciones anuales por integrante.
	Contabilizan: Basal; A los 3 meses de la Basal; Ejercicios de acreditación, reacreditación y acreditación con excelencia.
Determinación de triglicéridos	Indicación: integrantes con diagnóstico de hipertrigliceridemia.
	Periodicidad: Dos determinaciones anuales por integrante.
	Contabilizan: Basal; A los 3 meses de la Basal; Ejercicios de acreditación, reacreditación y acreditación con excelencia.

X. ANEXOS 2023.

Los siguientes documentos constituyen los instrumentos técnicos de apoyo para la correcta operación y desarrollo de la estrategia GAM EC, todos ellos encuentran disponibles en archivo anexo, así como en la plataforma SIVEGAM, en el apartado de Documento Técnicos de Apoyo.

ANEXO 1. ACTA CONSTITUTIVA CON LISTA DE ASISTENCIA

ANEXO 2. CUESTIONARIO DEL PERFIL DEL INTEGRANTE.

ANEXO 3. NECESIDADES EDUCATIVAS.

ANEXO 4. LISTA DE ASISTENCIA A SESIÓN (INTERVENCIÓN EDUCATIVA).

ANEXO 5. FORMATO DE REGISTRO MENSUAL DE ACTIVIDADES GAM. FORMA 2022.

ANEXO 6. HOJA DIARIA DE TRABAJO SOCIAL.

ANEXO 7. CRONOGRAMA GAM EC.

ANEXO 8. EVALUACIÓN DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA.

ANEXO 9. CARTA DESCRIPTIVA.

ANEXO 10. FORMATO DE ACREDITACIÓN 2022.

ANEXO 11. FORMATO DE EXPLORACIÓN PODOLÓGICA.

ANEXO 12. ENCUESTA DE TB.

CONCLUSIONES.

Los GAM EC han demostrado su efectividad a través del aprendizaje y apoyo mutuo sin detrimento de los protocolos de tratamiento médico, lo cual se considera una forma eficaz de crear ambientes favorables para la salud. Benefician el desarrollo y mejoran las condiciones personales y sociales de los que participan en ellos, elevando significativamente la autoestima y potencializando el autocuidado para influir de manera positiva en la protección de la salud y prevención de las enfermedades. Participan tanto las personas que padecen directamente los problemas de salud como los familiares y amigos quienes lo enfrentan de forma indirecta, donde encuentran un espacio de contención emocional de conocimiento e información.

En esta estrategia los profesionales de la salud tienen un papel relevante en la difusión e integración de los Grupos; orientando y educando al usuario en el autocuidado y adherencia al tratamiento. Debido a su trascendencia constituyen una alternativa eficaz, a través de las intervenciones tanto personalizadas como grupales, en virtud de los breves tiempos que se destinan en la consulta médica.

La promoción de la salud apoya el desarrollo individual y colectivo, aportando información, educación para la salud y potenciando las habilidades para la vida. De este modo, aumentan las opciones disponibles para que la gente ejerza un mayor control sobre su propia salud y sobre sus ambientes.

La atención y educación a la salud no comienzan ni acaban en las unidades médicas, se extiende a espacios fuera del consultorio médico y se prolongan a través del autocuidado y la ayuda mutua entre iguales, lo cual constituye todo un potencial de promoción de la salud en la sociedad más necesitada a la cual es preciso apoyar e incentivar.



Diseño logotipo, Jurisdicción Tepehua Estado de Hidalgo y Grupo Federal de Trabajo de GAM EC.

BIBLIOGRAFÍA.

1. Organización Mundial de la Salud Nota Descriptiva de las Enfermedades No Transmisibles enero 2015 en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs355/es/>
2. Cordera, Rolando y Ciro Murayama. Los determinantes sociales de la salud en México. Fondo de Cultura Económica, UNAM 2012.
3. Wray, Beverly & Miller, 2006; Brown, Avis & Hubbard, 2007; Devlin, Roberts, Okaya & Xiong, 2006; Penn, Moffatt & White, 2008.
4. Clinical Practice Recommendations of American Diabetes Association 2013, Executive Summary: Standards of Medical Care in Diabetes—2013. Diabetes Care. 2013; 36 (Supplement 1):S4-S10.
5. Documento de posición de ALAD con aval de Sociedades de Diabetes y Endocrinología Latinoamericanas para el tratamiento de la Diabetes Tipo 2. Consenso 2010
6. World Health Organization. Atención primaria de salud. Informe de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud. Alma-Ata, URSS, 6–12 de septiembre de 1978. Geneva: WHO, 1978. http://www.paho.org/spanish/dd/pin/alma-ata_declaracion.htm
7. Ottawa Charter for Health Promotion First International Conference on Health Promotion Ottawa, 21 November 1986 WHO/HPR/HEP/95.1 http://www.who.int/hpr/NPH/docs/ottawa_charter_hp.pdf
8. Estrategia de Grupos de Ayuda Mutua, Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades, SSA 2ª Edición, agosto de 2012.
9. Prevención y Manejo del Pie en Personas con Diabetes Mellitus Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades, SSA 2ª Edición, agosto de 2012
10. Herramientas Psicosociales para el Manejo de las Enfermedades Crónicas, Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades, SSA 2ª Edición, agosto de 2012.
11. Abordaje Nutricional para el Manejo de Enfermedades Crónicas, Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades, SSA 2ª Edición, agosto de 2012.
12. Determinaciones Antropométricas, Clínicas y Bioquímicas para las Metas De Tratamiento En Enfermedades Crónicas. Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades, SSA 2ª Edición, agosto de 2012.
13. Lara EA, Aroch CA, Jiménez RA, Velázquez MO. Grupos de Ayuda Mutua: Estrategia para el control de diabetes e hipertensión arterial. ArchCardiolMex
14. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino 2016
15. Cuestionario de Factores de Riesgo SSA 2010.
16. Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-2010. Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus.
17. Norma Oficial Mexicana NOM-008-SSA3-2010. Para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad
18. Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-2009, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial sistémica.
19. Norma Oficial Mexicana NOM-037-SSA2-2002, Para la prevención, tratamiento y control de las dislipidemias.
20. Grupos de Ayuda Mutua. Guía técnica para su funcionamiento. Subsecretaría de prevención y promoción de la salud. CENAVECE. Secretaría de Salud.2003.
21. Montiel Carbajal, Ma. Martha y Domínguez- Guedea, M. (2011) “Aproximación cualitativa al estudio de la adhesión al tratamiento en adultos mayores con DMT2”. Revista Latinoamericana de Medicina Conductual. Vol. 1, No. 2, Pp. 7-18, Universidad de Sonora, México.
22. Rivera Navarro J. (2004) Asociación de Grupos de Ayuda Mutua; Un nuevo paradigma en el ámbito de la salud”. Revista Internacional de Ciencias Sociales y Humanidades, SOCIOTAM, enero-junio, Vol. XIV, No. 01. Pp. 83-99. Universidad Autónoma de Tamaulipas, Cd. Victoria, México. Roca-Soriano, Francia (1998).
23. “Los desconocidos grupos de ayuda mutua”. Cuadernos de trabajo Social, No. 11, Pp. 251-263, Ed. Universidad Complutense, Madrid.