Gobierno de México

Salud

Secretaría de Salud

PRONAM

Diabetes tipo 2 y síndrome metabólico

Galgidx ni rdiep zur lo rɨn tiop as sian galgidx ni rguchab lanɨ bniatɨ

Protocolo Nacional de Atención Médica (PRONAM)
Gits uxtis ni rni xa Ikualozak ran ra ni rakxu (PRONAM)

Diabetes tipo 2 y síndrome metabólico
Galgidx ni rdiep zur lo rɨn tiop as sian galgidx ni rguchab lanɨ bniatɨ

Glosario de abreviaturas: **Dudx ráa didx ni kaa lo gits rée.**

arGLP1: agonistas del receptor de péptido similar a glucagón tipo 1.

C-HDL: Colesterol de alta densidad.
Raa zaa ni naduxta

C-LDL: Colesterol de baja densidad.
Raa zaa ni kɨd náa

DPP4: Dipeptidil peptidasa tipo 4.
DT2: Diabetes tipo 2.
Galgidx ni rdiep zur lo rɨn

IMC: Índice de masa corporal.
Xati nó as xati siulu

iSGLT2: Inhibidor del co-transportador de sodio glucosa tipo 2.
Ni rtau loo co-transportador de sodio as zur tiop

PHQ-2: Patient Health Questionnaire.

RAC: Relación albúmina/creatinina.

TFGe: Tasa de filtrado glomerular estimada.
Xati nis rniloran rded lan xrinion

UI: Unidades Internacionales.

VIH: Virus de inmunodeficiencia humana.

PROTOCOLO NACIONAL DE ATENCIÓN MÉDICA

(PRONAM)

GITS UXTIS NI RNI XA IKUALOZAK RAN RA NI RAKXU (PRONAM)

Diabetes tipo 2 y síndrome metabólico
Galgidx ni rdiep zur lo rɨn tiop as sian galgidx ni rguchab lanɨ bniatɨ

I. INTRODUCCIÓN
NI RNIRÉE

La diabetes tipo 2 es una enfermedad crónica que se caracteriza por niveles altos de glucosa en sangre y que se presenta frecuentemente con otras alteraciones como sobrepeso/obesidad, hipertensión arterial sistémica, dislipidemias y trastornos afectivos por lo que es fundamental la evaluación y tratamiento integral, para evitar totalmente complicaciones incapacitantes. El presente PRONAM está dirigido al primer nivel de atención.

Galgidx ni rdiep zur loo rɨn tiop nay tib galgidx ni ruu sian iss, as rguy sian zur lo rɨn, as ruy cun sianru galgidx sik ni naa chi rak ndió/ndiodux bniatɨ, galgidx nii rgutip loo durɨn laxdoo, chi rchaa zaa lániu u chi kɨd rzuguazak bniatɨ nila naa paar kilrab as idedrab ni ikin ra bniat ta kɨd ru chizaa raa galgidx ni izɨka lo tip ni narab. Raa gits PRONAM nay paar raa bniat ni nuu rúdga rzɨn rab ta chele gakne rab larab.

II. DETECCIÓN DE DIABETES XA KILRAN ZUR LOO RɨN

Solicitar glucosa de ayuno y hemoglobina glucosilada en toda persona mayor de 45 años y en cualquier persona (incluyendo niños y adolescentes) que tenga una de las siguientes condiciones:

Inabu xati zur nuu loo rɨn chi des ikinrab galzak as rɨn xniá baanɨ xati nay loo raa bniat ni nap tiop galdɨ gay iss as raa bniat (zíak bninɨ u ra ni auroyru) raa ni naa zikre:

- Familiares de primer grado con diabetes (padre, madre, hermanos, hijos).

- Sobrepeso u obesidad.
- Bajo peso al nacer (< 2.5 kg).
- Diagnóstico previo de prediabetes y/o diabetes gestacional.
- Mujeres con diagnóstico previo de diabetes gestacional o con historia de hijo(a)s con peso al nacer igual o mayor de 4 kg.
- Personas con diagnóstico de hipertensión, dislipidemia, enfermedad cardiovascular (cardiopatía isquémica, evento vascular cerebral o insuficiencia arterial de miembros inferiores), infección por VIH, en tratamiento con antipsicóticos, síndrome de ovarios poliquísticos.

- Raa zaran ni nap galgidx ni rdiep zur lo rɨn (xtadu, xnanu, beldú, bzianu, xiniu).
- Raa ni ndió u ndioduxta.
- Raa ni ralɨ bichis siti (<2.5 kg)
- Ni a nan a cayep zur lo rɨn xtenɨ as/ ni nap zur lo rɨn xteni as núxin.
- Raa unaa ni a gú zur lo rɨn xteni ta núxin u raa ni a nap ra xinróni ni gul cun tap kil.
- Raa bniat ni nap galgidx ni rgutip lo durɨn laxdoó, ni chaa zaa lo rɨn, galgidx laxdoó (chi kɨdru rzɨni bii lo laxdoó, chi riabɨxkayú, chi kɨdru nu zak rɨn lan raa durɨn xte raa kudiu), galgidx xte virus, ni káye rɨmudɨ par gaassɨ, galgidx xte unaá chi rcha raa bess lan ovario.

El tamizaje debe ser anual. Si los resultados son normales, se recomienda repetir cada 3 años. En cada caso detectado, hacer escrutinio en familiares de primer grado.

Cad iss naa par kilrab galgidx. Bel irɨzaki, naa par gaki stib cad chon iss. Bel nuu galgidx naa par kilrab galgidx lo raa zá bniat ni rakxu.

Establecer el diagnóstico de diabetes basado en los siguientes criterios:
Iniran u rakrab galgidx ni rgú zur lo rɨn, bel nuu ra nde:

	Glucemia en ayuno Zur ni nuu lo rɨn chi kɨd xi a ikinib	Hemoglobina glucosilada Zuur ni rgánɨ loo rɨn xniá baanɨ	Glucemia 2 h post carga 75 gr de glucosa oral * Zur ni nu loo rɨn chi a bkinib 75 gr zur *
Prediabetes **Des chu zur loo rɨn**	100-125 mg/dl	5.7 a 6.4 %	140-199 mg/dl
Diabetes	≥ 126 mg/dl	≥ 6.5 %	≥ 200 mg/dl

Chi anu zur loo rɨn	≥ 200 mg/dl en cualquier medición con síntomas* ≥ 200 mg/dl Rutis kilraán bel a rnilorab rakxurab*

Todos los criterios (excepto *) deben repetirse para corroborar el diagnóstico con un segundo método o muestra.
Raa ni rni ree (Nde teka*) naa par gunrabi stib ta gakberab nuu srii galgidx loy

Síndrome metabólico: es un conjunto de alteraciones de origen metabólico que se relacionan con un mayor riesgo de desarrollar enfermedad cardiovascular.
Ra galgidx ni rchaa lánrab: naray sian galgidx ni raalɨ lanran as ni gunchabtay dunun xta chi a rguy galgidx laxdoó.

Establecer el diagnóstico de síndrome metabólico si cuenta con 3 de las siguientes condiciones:
Sele iniran rakɨb sian galgidx lánib bel nuu chon ra ni kaa ree:

En adultos: Raa bniat ni auroó



1. Circunferencia de cintura > 80 cm en mujeres, > 90 cm en hombres.
2. Colesterol HDL < 50 mg/dl en mujeres y < 40 mg/dl en hombres.
3. Triglicéridos > 150 mg/dl.
4. Glucosa de ayuno ≥100 mg/dl
5. Presión arterial ≥130 mm Hg la sistólica, ≥ 85 mm Hg la diastólica.

1. Medid xte lániu > 80 cm ra unaa, > 90 cm ra ngiu.
2. Ra zaa lass HDL < 50 mg/dl ra unaa as < 40 mg/dl ra ngiu.
3. Ra zaa roó > 150 mg/dl
4. Zur ni nuu lo rɨn chi akɨd xi ikiniu ≥ 100 mg/dl
5. Xa nutip lo rɨn ≥ 130 mm Hg ni rɨɨ lo laxdoó, ≥ 85 mm Hg ni riú lan laxdoó.

En personas 6-18 años: Ra bniat ni nap xop-tsánibchon iss:



1. Circunferencia de cintura > 90 cm.
2. Triglicéridos > 150 mg/dl.
3. Presión arterial ≥130 mm Hg la sistólica, ≥85 mm Hg la diastólica.
4. Colesterol HDL < 40 mg/dl.
5. Glucosa de ayuno >100 mg/dl.

1. Medid xte lániu > 90 cm
2. Ra zaa roó > 150 mg/dl

3. Xa nutip lo rɨn ≥ 130 mmHg ni rɨɨ lo laxdoó, ≥ 85 mmHg ni riú lan laxdoó.
4. Ra zaa lass HDL < 40 mg/dl
5. Zur ni nuu lo rɨn chi akɨd xi ikiniu > 100 mg/dl

III. ATENCIÓN DE LA PERSONA CON DIABETES Y COMORBILIDADES METABÓLICAS.

III XA IKUALORAN LA RAA BNIAT NI NUU ZUR LOO RɨN XTENI AS NI NAP SIAN GALGIDX NI RGUCHAB LARAB

1. **Realizar historia clínica completa. Ikuaran lo gits raa ni rzak raa bniat rakxu des chi gulrab**
2. **Aspectos de evaluación a registrar en cada consulta. Xini naa par ikuaran lo gits cad chi rguɨran lo bniat rakxu**
   - Edad.
   - Todos los diagnósticos establecidos (incluyendo complicaciones de la diabetes y desenlaces cardiovasculares) y en cada uno, anotar año de diagnóstico.
   - Motivo principal de consulta. Registrar las principales causas por las cuales los pacientes acuden a consulta.
   - Tabaquismo. En caso de presentarlo, insistir en la conveniencia de suspenderlo dado que puede impedir el control metabólico, efecto de los medicamentos y contribuir a complicaciones incapacitantes.
   - Revisar registros de glucometrías preprandiales (no solo la glucosa matutina) y episodios de hipoglucemias (frecuencia y gravedad).
   - Exploración física: peso, talla, perímetro de cintura, índice de masa corporal tensión arterial y revisión de pies. Esta última debe incluir:

   - Ra iss ni nub.
   - Raa galgidx ni rakɨb (bel gukɨb galgidx xte zur lo rɨn as guchabi, as bel gukɨb galgidx laxdoó) rataray ikuaran xi iss guki.
   - Xini seb ruyu rud nuu ixiis ni rzed. Ikuaran xini ree raa bniat rakxu ta iguɨran lorab.
   - Chi rgubrab gess. Bel runrabi, na par gepran kɨidru kubrabi ta nuu xi guni lanrab, nuu xi guney ra rɨmudɨ, as gunchabtay larab xta kɨdru inibrab tɨxrab.
   - Na par kilran lo zur ni nuu lo rɨn chi ad xi gorab (atis zur ni nuu lo rɨn rzil) as chi riabta zur (belti raki tib dxi as xati rguchabi)
   - Kilran lo tɨxrab: xati nárab, xati ziulrab, xi medid nuu lánrab, xati nuu lo ni nárab as ni ziulrab, ni nutip lo raa durɨn, xa rliu ra nírab, naa par kilran ra nde:

- Palpación de pulsos pedios. En caso se disminución o ausencia, referir a evaluación por angiólogo.
- Revisión de espacios interdigitales. Si se observa humedad, indicar medidas preventivas (secado y aplicación de talco).
- Identificar zonas de hiperqueratosis.
- Revisar tipo de calzado. Se considera adecuado cuando tiene punta cuadrada o redonda, horma ancha y material suave.

- Inazran kue nírab dun xa rnib ra durɨn. Bel duchis rnibi u kɨd nutiy, naa par itedran larab lo uxiis ni bzeduxru ra durɨn.
- Ikualoran xa naa lan ra xkuanarab. Bel nachi, gepran xagunrab ta kɨdru chuy sii, (chu duch dee ta ibiziay).
- Kilran rud nuu ra bélbiz.
- Iguɨran xana raa zabad ni rkaa nirab. Nay zakru chi rud rialoy naa cuadrad u nay rdond, na paragaky uró as gaky ngus.

- Estudios de laboratorio: verificar registro de hemoglobina glucosilada, perfil de lípidos (colesterol total, colesterol HDL, colesterol LDL y triglicéridos), creatinina en suero para cálculo de tasa de filtración glomerular (https://www.kidney.org/professionals/gfr_calculator) realizados en no más de 3 a 6 meses previos a la consulta. Solicitar medición cuantitativa de la relación albúmina/creatinina (RAC) en muestra de orina al azar, en la primera consulta, una vez cada año o cada 6 meses si el resultado es ≥30 mg/g.

- Raa ni kilran kun ra gib: xati naa zuur ni rgánɨ loo rɨn xniá baanɨ, xáti nuu zaa (zaa xte bɨd, zaa lass HDL, as zaa ni náa) creatinina ni nuu lo nis rɨn ta gakberan xati nis kaded lo xrinion (https://www.kidney.org/professionals/gfr_calculator) gakra sik chon u xop beu chi des chirab lo uxiis ni rzedru. Kueran xati nu loo albúmina/creatinina (RAC) lo kix, chi des rzɨnrab rud igui uxiis ni rzedru lorab, as Tibiga lo is u xop beuga bel iri loy siti ≥ 30 mg/g

- Prescripción de recomendaciones básicas
de plan de alimentación proporcionando el listado de alimentos divididos en semáforos; cuando sea posible enviar a un servicio de nutriología.
- Xini na paar gunrab, xini sele ikinrab, idedran ra laa ni chele ikinrab, sik gib bcha ni kaa balɨ nga, bxats as xniá, as bel chele tedran larab kunuxiis ni nanru xi chele ikinrab ta chuzakrab.

IKINRU:

Rá gix ngá

Sele **ikinrab raa** ni rkazrab zárande:

. Acelga
. Kuan ni akayalɨ
. Apio
. Berro
. Git
. Bée
. Gitiap
. Curɨx
. Coliflor
. Bziayá
. Espárrago
. Espinaca
. Gii bzii
. Btiux
. lechug
. Biá
. Pepin
. Gin morron
. Rab
. Btiuxgix
. Zéz

* **Gix ngá ni chele ikuaran medid**: kɨd ikiniu sianrun que tiop tas: xitɨ, jík, zanahor, brócoli as betabel



DUCHISRU IKINIU

Ra ni nax

kɨd ikintarabi sianru nde _ tibin,u __tas tib dxi.

Unás tibilda rold nde:

. ciruel
. carnad
. manzan
. duraz
. chabacan
. lim ndrax
. Hig ngá
. Lim
. Per
. Guɨ
. Mandarin

Tib tas nde:

. Fres
. Uv

Duchis: (Ta nuray sian zur):

. Mangu ½ tibin
. bdú 1/2 tibi
. Xindi 3/4tas
. Dxich tibildan
. Papay ¾ tas
.Melon ¾ tas
. Toronj ½ roldi



DUCHISRU IKINIU

• Gextil, get as ra xubɨ

Raa ni ikinrab sik ra nde kɨd ikintarabi siti ____ tib dxi.

.Gechtil irii kub lani	½ tibdán
. Gechtil ngus	tibin
. Get xub	tibin
. Get bia	tiop
. Get harin	tib ni bichi
. Arroz guy	½ tas
. Sop	½ tas
. Pap guy	tib ni bichi
. bdu ró ni ngul	½ tibi
. Gayet Mary	gayi
. Gayet habanero	tapi
. Gayet zid	tapi
. Gayet xub xte gurn	choni
. Gayet arroz	tiopi
. Xub zé	½ tas
. Xub kí	chon tas
. Aven	¼ tas
. Amaranto	¼ tas
. Ra xub ni kid un zur	½ tas
. Ra bzia ni guy: Bzia, hab,lentej, garbanz, chicharo	½ tas



Ra lech

Kid ikiniu sianru __ tib dxi

Lech ni kid un zaa	tib tas
Yogur	½ tas



Kid gotiuy Duchisi go Ikinruy

DUCHISI IKINIU

Rá galzak xte man

Kid ikinrab sian run que tibin, tibga galzak sik (rzil, rchi, uxin):

. Kudɨ, lotɨx u nim tibilda roldi
. Beld tibilda siti roldi
. Atun tib lat bichi
. Zɨt bɨd tibi cun stib guldi
. kes panel tibdan
. Kes cub chon uchar
. Kesiy tib day
(Ni un duchis zaa)
. Kes Cotax chon uchar
. Bel gun u cuch tibdáy
. jamoon buɨd tiopilday
(Ni un duchis zaa)



Ibika tɨx buɨd, ra zaa xte bel na chi des guncheran ni idoran

Ra zaa

Kid ikiniu sianru___ nde pur dx

Tib uchar rold:

. Ra bin chia, gii lo ubidx, bes git
. Ra zɨtɨ: cártamo, kanola, gii lo ubidx, xuub, soya ne oliv.

Tib uchar uro

Xte yax, mayones ni nu duchis zaa

Tibiga:

Almendr gassɨn
. Nuez gayin
. Bsiyuu tsɨn
. Pistach. tsɨn



KID GOTIUY:

Ra galzak ni nuu zian zur

. Gayet nax
. Pastel
. Zɨn
. Nax lo zur
. Ra siab
. Get guu
. Ra nis nax
. Cafee cun zur
. Ra xub cun zur



Ra galzak ni rkinran purad

. Hamburges
. Pizza
. Hot dog
. pap lo zɨt
. Bel buɨd bgii

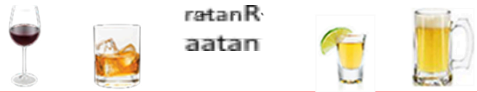


Ra galzak ni nuu sian zɨd

. Xubgin soy, ra de ni run las bel u ra ni nuu lan lat.

Ra galzak ni nuu zian zaa ro as zaa láss.

.Ra ni nuu zɨtɨ, ra ni ru harin.
. Ra ni un lan manɨ, garsii, xrinion, laxdoo, hígado,luch, kub kii, getz buɨd
. Ra zaa xte man: choris, zaa, choriz lás, crem, barbaco, ra bel, ra beld,chirron, mantekiy, kes crem.
Ra ni ruchee sian dxi lan gɨy: salami, pate, salchich xte cuch
. Stib zaa: Raa crem dee



AUMENTE:

Verduras

Considere de **consumo libre** las siguientes:

- Acelga
- Alfalfa germinada
- Apio
- Berro
- Calabaza
- Champiñón
- Chayote
- Col
- Coliflor
- Ejote
- Espárrago
- Espinaca
- Flor de calabaza
- Jitomate
- Lechuga
- Nopal
- Pepino
- Pimiento morrón
- Rábano
- Tomate verde
- Verdolaga

***Verduras medibles:** no consumir más de **2 tazas**: cebolla, jícama, zanahoria, brócoli y betabel.



MODERE:

Frutas

No consuma más de _ pieza(s) o _ taza(s) al día.

Elija una pieza mediana de:

- Ciruela
- Durazno
- Higo fresco
- Guayaba
- Granada
- Chabacano
- Lima
- Mandarina
- Manzana
- Naranja
- Pera

Una taza de:

- Fresas
- Uvas

Ocasionalmente (por su alto contenido de azúcar):

- Mango ½ pieza
- Plátano ½ pieza
- Sandía ¾ taza
- Piña 1 rebanada
- Papaya ¾ taza
- Melón ¾ taza
- Toronja ½ pieza



MODERE:

Pan, tortillas y cereales

El consumo total de estos no debe exceder de _ porciones al día.

Bolillo sin migajón	½ pieza
Pan de caja integral	1 pieza
Tortilla de maíz	1 pieza
Tortilla de nopal	2 piezas
Tortilla de harina	1 pieza chica
Arroz cocido	½ taza
Sopa de pasta	½ taza
Papa cocida	1 pieza pequeña
Plátano macho	½ pieza
Galletas Marías	5 piezas
Galletas habaneras	4 piezas
Galletas saladas	4 piezas
Galletas de maíz horneadas	3 piezas
Galletas de arroz	2 piezas
Granos de elote	½ taza
Palomitas naturales	3 tazas
Avena en hojuelas	¼ taza
Amaranto natural	¼ taza
Cereal con fibra natural	$^1T_3$ taza
Hojuelas de maíz sin azúcar	½ taza
Leguminosas cocidas: frijoles, habas, lentejas, garbanzos, chícharos.	½ taza



Lácteos

No consuma más de __ porción al día.

Leche light o descremado	1 taza
Yogurt light o descremado	½ taza



Evite **Modere** **Aumente**

MODERE:

Alimentos de origen animal

No consuma más de **1** porción en cada comida principal (desayuno, comida o cena):

• Pierna, pechuga o muslo	1 pieza mediana
• Pescado	1 pieza o filete mediano
• Atún	1 lata pequeña
• Huevo	1 entero más 1 clara
• Queso panela	1 rebanada mediana
• Requesón	3 cucharadas
• Queso Oaxaca (bajo en grasa)	1 rebanada mediana
• Queso cottage	3 cucharadas
• Carne de res o cerdo	1 pieza o corte mediano
• Jamón de pavo (bajo en grasa)	2 rebanadas medianas



"Retire la piel o los colgajos de grasa del pollo y la carne antes de iniciar la preparación de los platillos"

Grasas

No consuma más de _ porciones al día.

Cuchara cafetera:

- Semillas de chía, girasol, calabaza
- Aceites: cártamo, canola, girasol, maíz, soya u oliva.

Cuchara sopera:

- Aguacate, mayonesa baja en grasa.

Piezas:

• Almendras	7 piezas
• Nueces	5 piezas
• Cacahuates	10 piezas
• Pistaches	10 piezas



EVITE:

Alimentos altos en azúcar

- Galletas dulces
- Pastel
- Miel
- Fruta en almíbar
- Atoles
- Tamales
- Aguas de sabor
- Café mezclado con azúcar
- Cereales mezclados con azúcar
- Pan dulce (todos)
- Mermelada
- Ate
- Pasitas
- Ciruela pasa
- Refrescos
- Jugos (todos)



Comida rápida

(por el alto contenido de grasa)

- Hamburguesa
- Pizza
- Hot dog
- Papas fritas
- Nuggets



Alimentos altos en sal

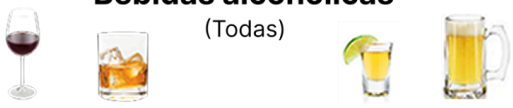
- Salsa de soya, ablandadores y enlatados.

Alimentos altos en grasa saturada y colesterol

- Platillos fritos, empanizados o capeados.
- Vísceras: tripa, riñones, corazón, hígado, lengua, sesos, mollejas.
- Grasas de origen animal: chorizo, manteca, longaniza, crema, barbacoa, carnitas, mariscos, chicharrón, mantequilla, queso crema.
- Embutidos: salami, tocino, paté, salchichas de cerdo.
- Otras grasas: sustituto de crema.

Bebidas alcohólicas

(Todas)



XINI NA PAAR GUNRAB

Ta chele chuzak zur lo rɨn, ra zaa roo, ra zaa láz, ni rgutip loo durɨn as chi rakɨnɨdiota bniat, na par gunrab ni rni ree:

1 Benche gits rud ikoo xorti ikiniu galzak as beltin ikiniu tib dxi

	Raa ni nuu raa kub kini
Ni ikiniu rzil	_____ xorti _____ tibldá (siani)
Stib ni ikiniu rzil	_____ Xorti _____ tibldá (siani)
Ni ikiniu udxi	_____ xorti _____ tibldá (siani)
Stib ni ikiniu udxi	_____ xorti _____ tibildá (siani)
Ni ikiniu uxin	_____ xorti _____ tibildá (siani)

2 Bkin raa galzak duchiga

3 Ikiniu siti xop o gas vas niss les tib dxi

4 Ku duch ra gix ngá lo ra ni rkiniu

5 Xati medid ikó

. Taz ni nuu 240 ml
. Uchar guɨn (5 gramos o mililitros)
. Uchar roo (10 gramos o mililitros)

CAIPaDi®

CENTRO DE ATENCION INTEGRAL DEL PACIENTE CON DIABETES

Centro.diabetes.incmnsz@mail.com

5487090 ext. 5045 / 55737378

http://innsz.mx/opencms/contenido/departamentos/CAIPaDi/

RECOMENDACIONES GENERALES

Para mantener un control adecuado en los niveles de glucosa, triglicéridos, colesterol, presión arterial y peso saludable, siga los siguientes pasos:

1 Organice sus horarios de alimentación y número de comidas del día:

	Carbohidratos
Desayuno	_____ hora _____ porción(es)
Colación matutina	_____ hora _____ porción(es)
Comida	_____ hora _____ porción(es)
Colación vespertina	_____ hora _____ porción(es)
Cena	_____ hora _____ porción(es)

2 Consuma los alimentos lentamente

3 Beba de 6 a 8 vasos de agua simple a lo largo del día.

4 Agregue verduras en la preparación de los diferentes platillos.

5 Utilice como medidas:

- taza de 240 ml
- cuchara cafetera (5 gramos o mililitros)
- cuchara sopera (10 gramos o mililitros)

CAIPaDi®

CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL PACIENTE CON DIABETES

centro.diabetes.incmnsz@gmail.com

54870900 ext. 5045 / 55737378

http://innsz.mx/opencms/contenido/departamentos/CAIPaDi/

- Prescripción de las recomendaciones básicas de actividad física y ejercicio en cada consulta:

- Ni naa par gunrab sik ni rni uxiis ni nanru, xa inib rab lotixtab, chi rérab rud rzɨngarab chi rakxurab:

- Descargar aplicaciones para medir pasos al día. Si no hay limitación física, indicar la realización de >5,000 pasos al día.
- Recomendar ejercicio aeróbico: caminata, baile, bicicleta, natación, etc.; 15 a 60 minutos al día 3-5 días a la semana, intensidad moderada (esta se puede evaluar si le implica cierta dificultad decir el nombre completo del paciente 3 veces seguidas).
- Recomendar ejercicio de resistencia: Levantamiento de mancuernas, botellas de agua de 1 litro o estiramiento de ligas, 3 series de 10 repeticiones de diferentes grupos musculares, 2 a 3 días a la semana, intensidad moderada. Ver documento (Plan de ejercicio).

- Gaprab rud ini belti rzarab tib dxi. Bel kɨd raknarab, sele záa rab siti > gay mil pas tib dxi.
- Naa par inibrab tɨxrab: záa rab, iya rab, chep rab lo biciclet, chura lo nis, sitis; siti tsani u chon galdɨ minut tib dxi, chi gak chon -gay dxi lan xman, rold tip (sele gakberan un runzakrabi bel sele inirab láa rab purad chon ga).
- Sele inib rab tɨxrab tipró: chep lo nárab kun ra gib náa, gib ni nuu nis siti tib litr, u sele inasrab gidɨ rgáa, chon ga, siti tsi ga stib xta ted raa gib lo tix rab, tio u chon dxi lanɨ xman, tipru. Iguɨran lo gits (Xa inibrab tɨxrab)

- En todo paciente evaluar estado emocional con el cuestionario sobre salud del paciente-2 (PHQ-2) que se describe a continuación:

Durante las *últimas 2 semanas*, ¿qué tan seguido ha tenido molestias debido a los siguientes problemas?	**Ningún día**	**Varios días**	**Más de la mitad de los días**	**Casi todos los días**
1. Poco interés o placer en hacer cosas	0	1	2	3
2. Se ha sentido decaído(a), deprimido(a) o sin esperanzas	0	1	2	3

- Chi rakxu ra bniat na par gakberan xa rnilorab, xá nurab, nuu rakɨnlas rab, zakberani bel idedran gits rud kaa xánu ra bniat re-tiop (PHQ-2) ni kaa ree:

Les lan tiopta xman ni auded, ¿belti benchab ra galna re liu?	Nik tib dxi	Sian dxi	Rolti ra dxi	Raa dxi
I. Duchis rkaza xi guna	0	1	2	3
2. Rakɨnlasa, galɨnguɨn, kɨd xi rkasuru	0	1	2	3

Si la suma de puntos es ≥3, hacer las siguientes preguntas y establecer diagnóstico de trastorno afectivo si tiene 3 o más de las siguientes condiciones:

Bel ilabran as nay siti ≥ chon, inabdich ran ra nde as gep ran lab nuu napɨb galgidx bel nuu chon u sian ru ra ni kaa re:

- Aumento o disminución del apetito casi todos los días.
- Insomnio o hipersomnia casi todos los días.
- Agitación o lentitud psicomotora.
- Fatiga o pérdida de energía.
- Pensamientos de inutilidad.
- Disminución de la concentración.
- Pensamiento o ideas de muerte.

- Rdianduxɨb u teka rdiantib raa dxita.
- kɨd chele gasib u rasduxib raa dxita.
- Kansatisib u chiga rzab.
- Rchagɨb u kɨd un tipɨb.
- Rnilob kɨd ru xi chele gunɨb.
- kɨdru runzakɨb xgab.
- Runɨb xgab lo galgutɨ

- ***Evaluación de fondo de ojo***. Enviar al oftalmólogo y registrar fecha, diagnóstico y tratamiento de la revisión retiniana anual, independientemente de la agudeza/capacidad visual.
-
- **Kilran lanɨ bsialorab.** Itedran larab cun ra uxiis ni bzedru as ikuaran xi dxi naa, xi galgidx rakrab, xi rɨmudɨ rkinrab par ni nuu lan bzialorab lan tib iss, mas xati rguɨrab u chele iguɨrab.
- ***Implementar la educación de paciente para el autocuidado:*** entregar "Manual para personas que viven con diabetes **Viviendo con Diabetes, Viviendo Bien".**
- ***Gépran la bniat rakxu xa chele ikualob lab:*** *Idedran lab "**gits rud rni xa ikualo raa bniat ni nap zian zur lo rɨn, ni na par ibanzaku"***

3. Referencia oportuna de pacientes.
Chon. Itedran larab rud nuu uxiis ni nanru chi kɨd ru chele ikualoran

Referir a la brevedad a segundo nivel a paciente que presente alguna de las siguientes condiciones:
Itedgaran larab stib lad rud nuu uxiis ni nanru, la ra bniat ni nap raa galgidx ree:

- Diabetes tipo 1.
- Embarazo en mujer con diabetes.
- Sospecha o diagnóstico de diabetes secundaria (hipercortisolismo, acromegalia, hemocromatosis, feocromocitoma, neoplasia pancreática).
- Pacientes con tasa de filtración glomerular ≤ 30 ml/min/1.73 m^2.
- Incumplimiento de metas de control a pesar de apego al tratamiento (que incluya esquema de insulina basal y de acción rápida).
- Pacientes con índice de masa corporal ≥40 kg/m^2.
- Visión borrosa súbita o progresiva y miodesopsias (imágenes flotantes).
-
- Galgidx ni rdiep zur lo rɨn tib.
- Unaa núxin ni nap galgidx ni rdiep zur lo rɨn.
- Bel nanran rakɨb galgidx ni rdiep zur lo rɨn ni naa pur stib galgidx sik (chi répɨ cortisol, acromegalia, hemocromatosis, feocromocitoma, kangren lo pancreas)
- Ra bniat rakxu ni kɨd cayunzak sɨn xrinioni rud nuu nis siti ≤ 30 ml/min/1.73 m2

- Bel kid ruzak rab mas káyezak rab ra rɨmudɨ (chi rsub rab insulina basal as nii run zîn purad)
- Ra bniat ni ndioró as nap sian beltɨxni siti ≥ 40 kg/m2.
- Chi kɨd rilozak rab, diptis rak rab sii, as xta rguɨrab sik (ra ni rzu)

4. Metas de control a evaluar y registrar en cada consulta.

4. Xini ikualoran gak as ikuárani lo gits cad chi izɨn rab cun dunun.

- Promover peso saludable**.** En personas con sobrepeso u obesidad, plantear como meta la reducción >5% del peso cada 3 a 6 meses.
- Glucemias capilares preprandiales 80 a 130 mg/dl y hemoglobina glucosilada <7.0%. En personas con evento cardiovascular, insuficiencia renal crónica (tasa de filtración glomerular <60 ml/min/1.73 m^2), edad > 65 años o avanzado déficit cognitivo/funcional, considerar como metas de control glucemias capilares preprandiales 80 a 140 mg/dl y hemoglobina glucosilada <8%, para reducir riesgo de hipoglucemias graves.
- Control de colesterol. Colesterol total ≤180 mg/dl o LDL ≤100 mg/dl o no-HDL ≤130 mg/dl. Si ha presentado algún evento cardiovascular (infarto agudo del miocardio, enfermedad vascular cerebral, insuficiencia arterial), colesterol LDL ≤70 mg/dl o no-HDL ≤100 mg/dl. No suspender tratamiento, aunque se hayan logrado metas.
- Control de tensión arterial ≤130/80 mm Hg.
- Suspensión de tabaquismo.

- Gepran larab xa ikualorab ta kɨd cheprab ni nárab. Ra bniat ni ndió u ndiodux, gepran yat rab siti > gay% ni nárab cad chon u xoop beu.
- Kilran zur lo rɨn chi des ikinrab galzak gaki 80 ne 130 mg/dl as zuur ni rgánɨ loo rɨn xniá baanɨ < gás %. Raa bniat ni nuu galgidx lo laxdoo, galgidx ni runchab xrinion as kidru rbicay (chi kid runzak zîn ra kix ni rii < 60 ml/min/1.73 m2) iss ni nub > 65 iss, u chi kidru rnalas rab, iniran xati na par chu zur lo rɨn chi des ikinrab galzak 80-140 mg/dl as zuur ni rgánɨ loo rɨn xniá baanɨ < xoon % ta kid yátdux lo zur.
- Chuzak ra zaa. Raa zaa ≤ 180mg/dl o LDL ≤ 100 mg/dl u kid HDL ≤130 mg/dl. Bel arak lo laxdoó /chi raknadux laxdoó, chi riabxcayib, chi rutip loo durin) raa zaa ≤ 70 mg/dl u HDL≤ 100 mg/dl, kid izanu geu ni rnichrab par galgidx.
- Chuzak ni rgutip loo rɨn ≤ 130/80 mm Hg-
- Ibika ni rgub gees.

5. Tratamiento farmacológico. Xi rɨmudɨ ikinrab

Principios generales. Xa zuloo rab

1. En todo paciente con prediabetes y diabetes tipo 2, considerar inicio de tratamiento con metformina 850 mg al día durante 1 semana. Si no presenta síntomas gastrointestinales (náusea, dispepsia, distensión abdominal o diarrea) aumentar a 850 mg cada 12 h y mantener hasta evaluación en 3 meses. Si el paciente presenta relación albúmina/creatinina ≥30 mg/g, agregar tratamiento con iSGLT-2 (inhibidor del co-transportador de sodio glucosa tipo 2), en combinación con inhibidor de enzima convertidora de angiotensina o antagonista de los receptores de angiotensina II. Se recomienda medición anual de vitamina B12 en suero en personas con dosis ≥1500 mg de metformina, >65 años, trastornos gastrointestinales crónicos y neuropatía periférica sintomática. Suplementar si el resultado es <200 pmol/L).
2. Si el paciente presenta hemoglobina glucosilada ≥ 9.0%, iniciar tratamiento combinado (metformina + inhibidor de DPP-4 o iSGLT-2). Si presenta síntomas de desgaste, estado catabólico y/o deterioro del estado general, indicar metformina e insulina basal (NPH o análoga de larga duración 0.3 unidades por kg de peso).
3. En pacientes con diagnóstico previo de insuficiencia cardíaca y/o cardiopatía isquémica, iniciar tratamiento combinado de metformina con iSGLT-2, independientemente de la cifra de hemoglobina glucosilada.

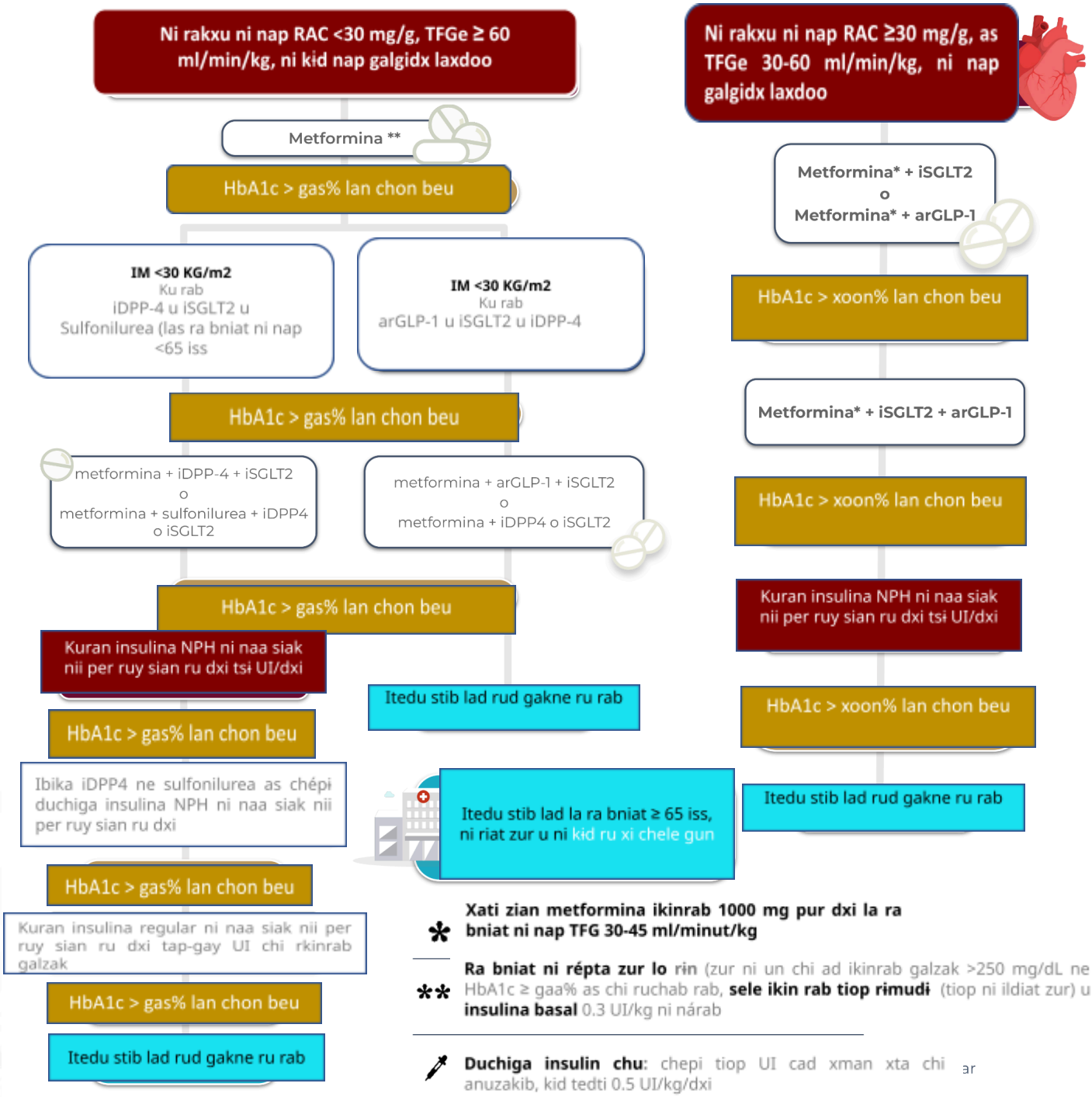
1.Raa bniat rakxu ni des kayak galgidx ni rdiep zur lo rɨn as ni anú ni laa tiop, naa par zulo ikinrab metformina 850 mg tib dxi xta tib xman. Bel kɨd rakna lanrab (rbixlas, rzel rab, rcha bii lanrab u rded lanrab) sele chepi 850 mg cad tsibtiop hor xta gak chon beu. Bel nuu lo zá albúmina/creatinina ≥30 mg/g naa par zulo gérab iSGLT-2 (inhibidor del co-transportador xte sɨd zur tiop), roptaray kun ni rtau lo enzima convertidora de angiotensina u ni zu lo receptores de angiotensina II. Na par kilran xati nuu vitamin B12 loo nis rɨn xte ra bniat ni rkin ≥ 1500 mg de metformina, >65 iss, ni rakna láni des xchi as chi rian loo raa durɨn xte xukrab. Ikinrab vitamin bel loo rɨn rɨ < 200 pmol/L.

2.- Bel ra bniat nap zuur ni rgánɨ loo rɨn xniá baanɨ siti ≥ gaa%, zulo ikin rab tiop rɨmudɨ (metformina + ni rzu loo DPP-4 u iSGLT-tiop) Bel rchagɨb u rnilo chabɨb u/as rliubɨ nlas, ikinɨb metformina as insulina basal (NPH o ni naa siak nii per ruy sian ru dxi 0.3 unidades pur kil ni nárab).

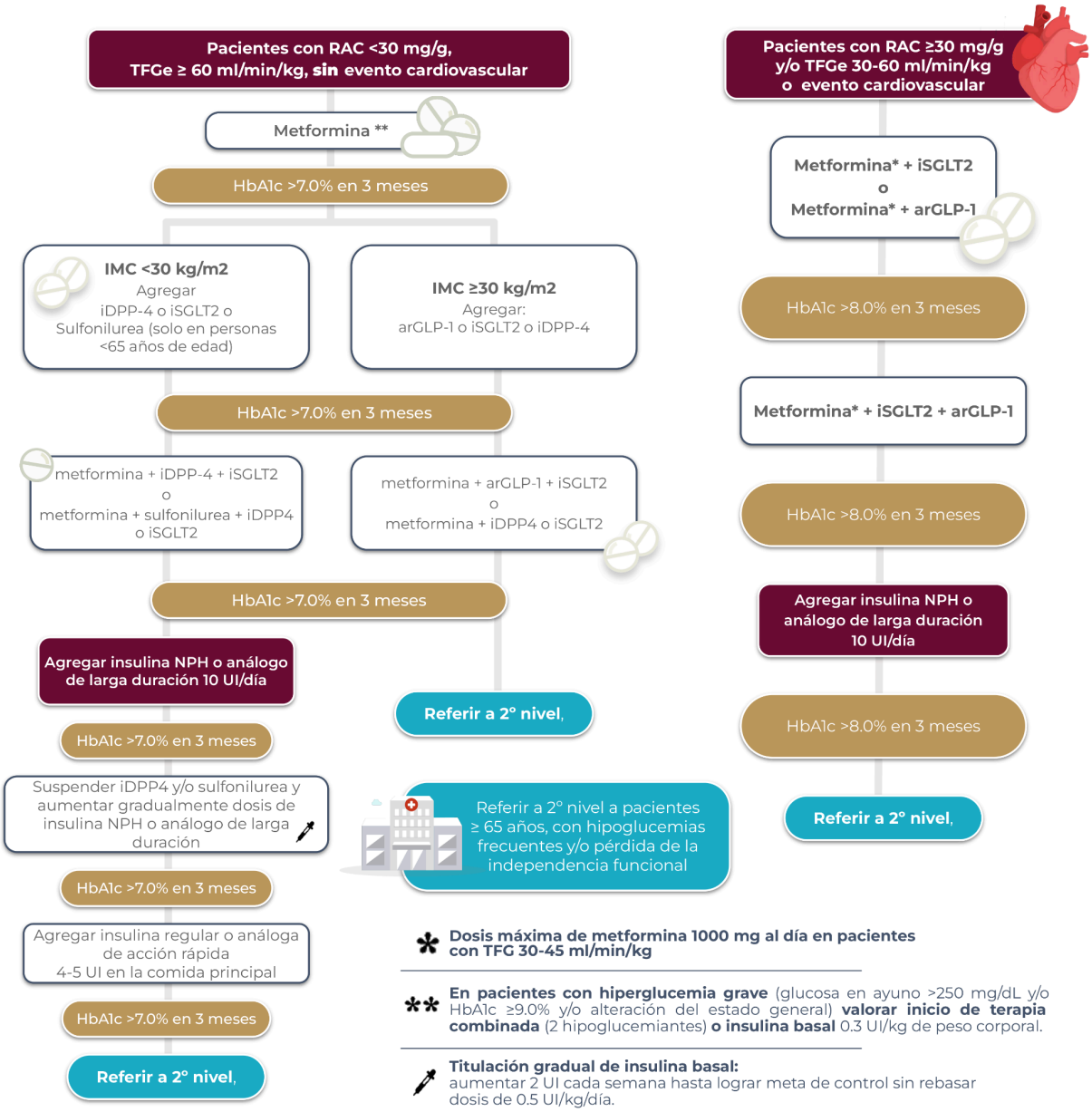
3.- Ra bniat rakxu ni anan rakxu laxdoni u/as chi ra durɨn laxdoo bis, naa par ikinrab tiop rɨmudɨ ni laa metformina cun iSGLT-tiop, mas xana ti zuur ni rgánɨ loo rɨn xniá baanɨ.

Para ajustar el tratamiento farmacológico de acuerdo con metas de control, seguir los siguientes esquemas:

Ta chele ikinrab ra rɨmudɨ as chuzak galgidx na par gunrab sik ni rni ree:



Chi rérab Semaglutida na par kid xi chuti lanrab. Ikinrabi siti galdtsi minut chi as sele ikinrab galzak, cun duchis nis (siti 120 ml) nitis ikinrab nik stib rɨmudɨ. Zulorab cun chon mg sik tap xman as gas mg pur tap xman; bel chele izɨn rab xta tsi btap mg bel kɨd xi runey lánrab.



Semaglutida oral requiere que el estómago este vacío. Debe tomarse 30 minutos antes del desayuno, con un sorbo de agua simple, (no más de 120 ml) y sin administrarse con ningún otro medicamento. Se inicia con la dosis de 3 mg por 4 semanas y luego 7 mg por 4 semanas; de ser necesario llegar a 14 mg si la tolerancia es buena.

Tratamiento de hiperglucemia
R**ɨ**mud**ɨ** ni ikinrab chi riépta zur lo r**ɨ**n

Antidiabético **R**ɨ**mud**ɨ** **ni rz**ɨ**ka zur lo r**ɨ**n**	**Dosis terapéutica** (mg/día) **Xati ikinrab (mg/dxi)**	**Mecanismo de acción** **Xa runi z**ɨ**n**	**Contraindicaciones** **Chi k**ɨ**d chele ikinrabi**
Biguanidas • Metformina	850 – 2250	Disminuye la resistencia a la insulina. Rdiati ni rzu lo insulina	En pacientes con TFG <30 ml/min o exacerbación de trastornos gastrointestinales. Ra bniat cun TFG <30 ml/min u chi rakdux lani
Inhibidores de SGLT-2: • Dapagliflozina • Empaglifozina	10 25	Inhiben la reabsorción de glucosa a nivel tubular renal. Rtauray lo zur ni riu chi rded lan xrinion	En pacientes que presenten infecciones genitourinarias recurrentes o depleción de volumen o con antecedente de cetoacidosis. Ra bniat ni rakxu lo kix diptis u chi run duchis kix u chi anu zur lo kix
Inhibidores de la DPP4: • Sitagliptina • Linagliptina	100 5	Inhiben a la dipeptidilpeptidasa tipo 4 que degrada al GLP1 (péptido semejante al glucagón tipo 1). Rtauray lo dipeptidilpeptidasa tap ni runchab GLP1 (péptido ni naa sik glucagón tib).	Sitagliptina: en pacientes con tasa de filtrado glomerular entre 30 y 45 ml/min la dosis es de 50 mg. Entre ≥15 y <30 ml/min, en diálisis peritoneal o hemodiálisis la dosis es de 25 mg. Sitagliptina: ra bniat ni nap tasa de filtrado glomerular siti galdtsi as tiop galgigay ml/min, chi rgibrab lanib kun bols niss u kun r**ɨ**n ikinrab siti 25 mg
Análogos de GLP1: • **Semaglutida oral**	3 7 14	Potencian la secreción de insulina, inducida por glucosa e inducen saciedad. Rakneray ru dux insulina, ni ru pur zur as ni rz**ɨ**ka gal**ɨ**rdian	En pacientes con historia familiar o personal de cáncer medular de tiroides y neoplasia endocrina múltiple tipo 2, en pacientes con sospecha o confirmación de pancreatitis y en diabetes tipo 1. No se recomienda en pacientes en diálisis. Ra bniat ni nap ra zá ni kun galgidx u ra ni nak kangren xte tiroides ne ni la neoplasia endocrina múltiple tiop, ra bniat ni rnilo o nan nap pancreatitis as galgidx ni un zian zur lo r**ɨ**n tib. Kid cheleti ikin ra bniat ni rgibrab láni ni rakxu xrinioni.
Sulfonilureas: • Glibenclamida • Glimepirida	2.5 a 15 1 a 4	Aumentan la secreción de insulina. Rguepi lo insulina	En pacientes con edad > 65 años o con índice de masa corporal >30 kg/m^2 o con tasa del filtrado glomerular

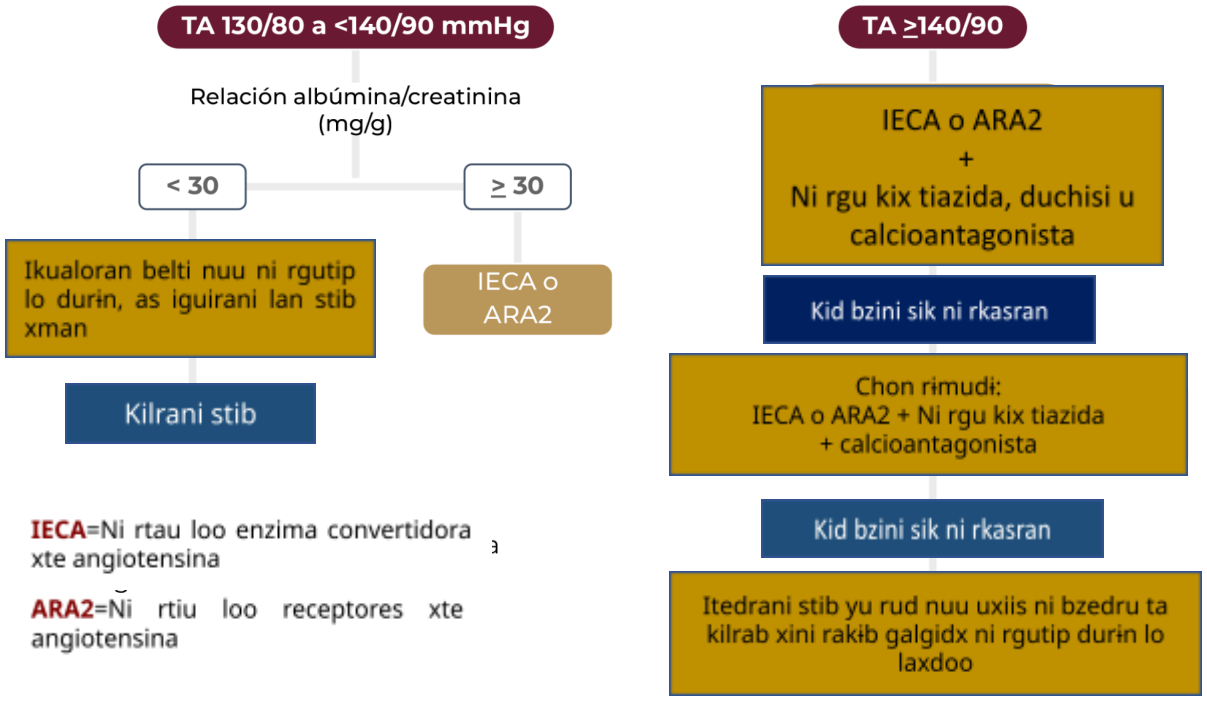
			<45ml/min. Ra ni rakxu ni nap >65 iss, u nap sian zaa sik > 30 kg/m2 u ni rbe nis xrinioni siti <45 ml/min

Tratamiento de la hipertensión arterial sistémica en personas con diabetes tipo 2

R**ɨ**mud**ɨ** ni ikinrab chi ru galgidx ni rgutip lo dur**ɨ**n laxdoó as chi rdiép ta zur lo r**ɨ**n tiop

En pacientes que viven con diabetes tipo 2 es imprescindible que la hipertensión arterial esté tratada de forma óptima, para contribuir en la prevención tanto de la enfermedad cardiovascular como de la enfermedad renal crónica.

Ra ni rakxu ni nap galgidx ni rdiep zur lo r**ɨ**n tiop, na par chuzak galgidx ni rgutip lo dur**ɨ**n, ta si zakney k**ɨ**d yab galgidx laxdoó u galgidx ni rguchab xrinion as k**ɨ**d ru rbicay



Considerar monoterapia en personas >85 años y/o con hipotensión ortostática.

Ra bniat ni nap >85 iss a riabxkay chi rzuldi, naa par ikinrab tibis r**ɨ**mud**ɨ**.

Tratamiento del colesterol

Xi rɨmudɨ ikin rab ta ibika raa zaa lass

Una de las complicaciones crónicas más frecuentes de la diabetes tipo 2 es la enfermedad cardiovascular; para prevenirla, además de alcanzar las metas de control glucémico, es necesario cumplir con las metas de control de lípidos, en especial, es importante alcanzar los niveles de colesterol de LDL que se han establecido, de acuerdo con la presencia o ausencia de eventos cardiovasculares previos en el paciente, como se muestra a continuación:

Tib galgidx ro ni rak ra bniat ni nap zian zur lo rɨn xteni ni na tiop, nay galgidx xte laxdoó; ta chele ibikay as chuzak zur cun ra rɨmudɨ, na par gun rab ta yat ra zaa roó, as ra zaa lass ni laa LDL sik ni rkazran, as gakberan nuu aguk rab galgidx laxdoó o teka, sik ni ikuaran ree:

Ni rakxu as kid nuti galgidx laxdoó: colesterol total > 180 mg/dL o LDL > 100 mg/dL, o no-HDL > 130 mg/dL

Ni rakxu ni nap galgidx laxdoó: colesterol total > 180 mg/dL o LDL > 70 mg/dL, o no-HDL > 100 mg/dL

Zulorab kun estatina
Atorvastatina 20 mg/dxi o rosuvastatina 10 mg/dxi

Kid bzini sik ni rkazran

Chépru loo rimudi:
atorvastatina 40 mg/dxi o rosuvastatina 20 mg/dxi

Kid bzini sik ni rkazran

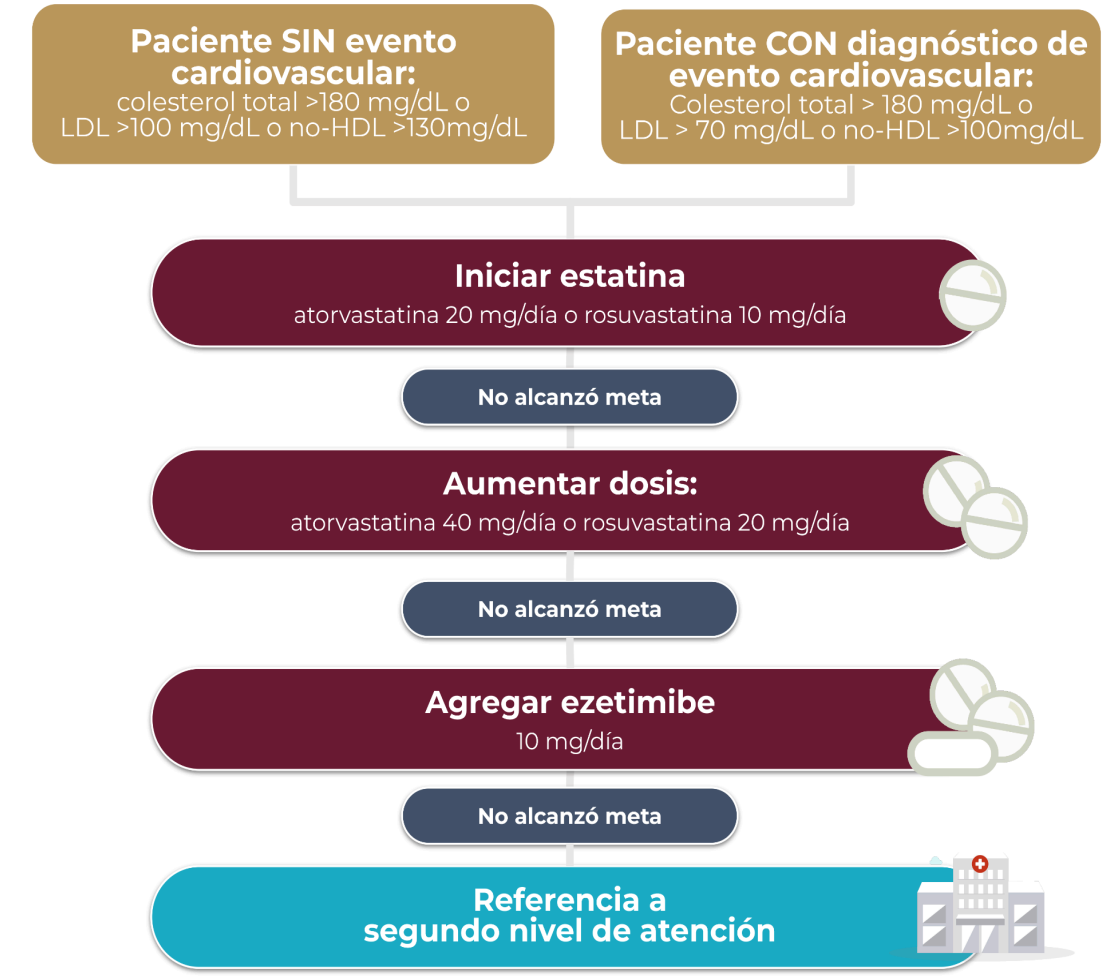
Kuran ezetimibe
10 mg/dxi

Kid bzini sik ni rkazran

Itedran la bniat rakxu lo stib yu rud nuu uxiis ni nanru



Xati gakne ran chuzak raa zaa ro: bel anu HbA1c sik ni rkazran, as ra zaa ro nuru siti ≥ 150 mg/dL iniran la sele ikinrab fibratos. Chi ra zaa ro naa ≥ 500 mg/dL na par zulo rab cun fibratos siak na par Ikualozak rab larab ta chuzak zur xte rab





Control de triglicéridos: si a pesar de haber alcanzado las metas de HbA1c, el nivel de los triglicéridos continúa ≥ 150 mg/dL se puede valorar el inicio de fibratos.
Cuando los niveles de triglicéridos son ≥ 500 mg/dL, iniciar fibratos de manera simultánea a la indicación de cambios en el estilo de vida y al control glucémico.

Control de triglicéridos: si a pesar de haber alcanzado las metas de HbA1c, el nivel de los triglicéridos continúa ≥ 150 mg/dl se puede valorar el inicio de fibratos.

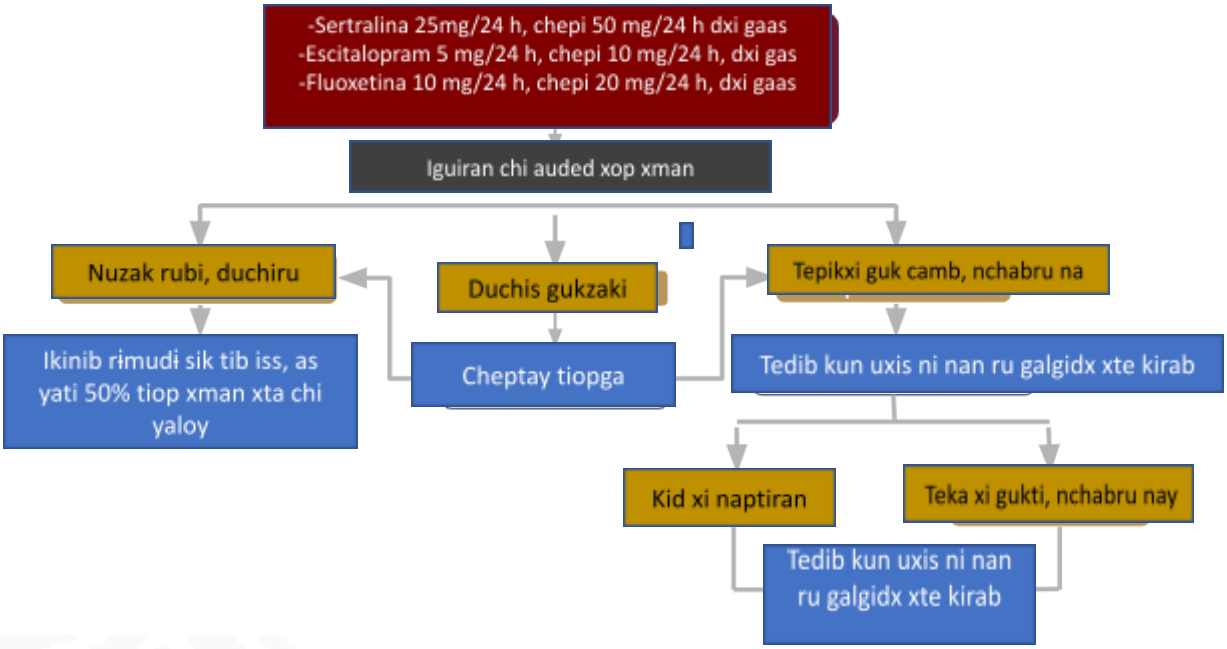
Cuando los niveles de triglicéridos son ≥ 500 mg/dl, iniciar fibratos de manera simultánea a la indicación de cambios en el estilo de vida y al control glucémico.

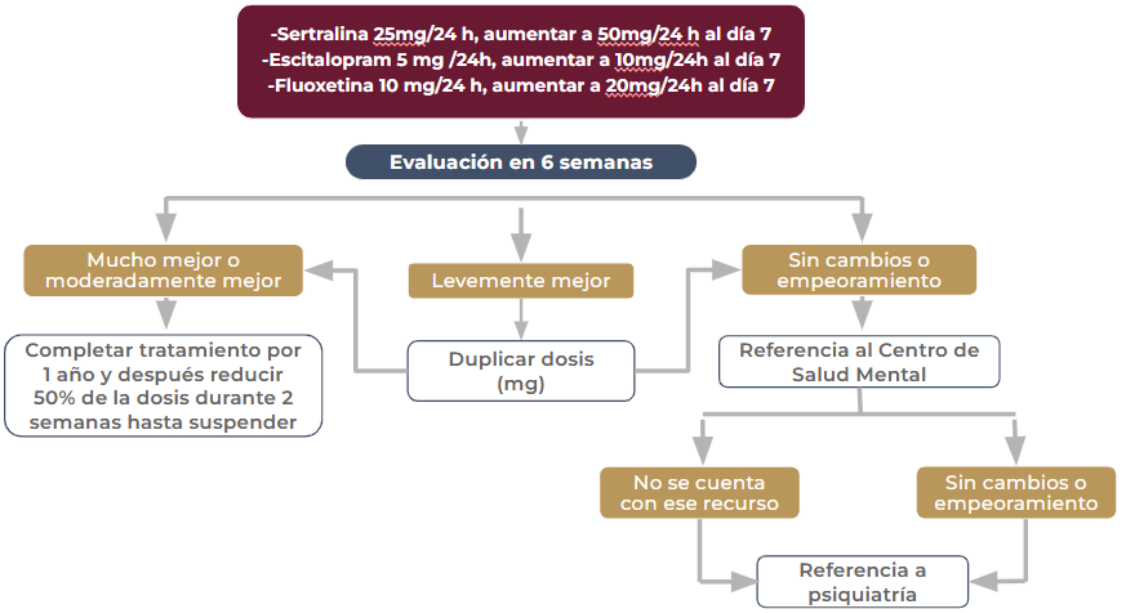
Chuzak ra zaa roó: Bel anuzak HbA1c zik ni rkazran, per ra zaa roó kid riati naaki siti ≥150 mg/dl sele zulo ikinrab fibratos.
Chi ra zaa roó un ≥ 500 mg/dl, zulo gérab fibratos as Ikualozak rab larab as ikualo rab yat zur lo rɨn

Tratamiento de depresión Xi ikinrab chi rak rab galɨnguɨn

Los pacientes que viven con diabetes tienen más riesgo de desarrollar depresión; esta condición puede dificultar el control eficaz de la diabetes y puede llevar a tomar decisiones perjudiciales para la salud a corto y largo plazo; por estas razones es importante evaluar la condición emocional de los pacientes con los cuestionarios previamente descritos y si es necesario indicar tratamiento como a continuación se describe:

Ra bniat ni rak galgidx ni rdiep zur lo rɨn sele ru gak rab galɨnguɨn; as ni rguchabi lo zur nila pur ni sian bniat rzuchab ta kid nanti xi gun, ni la na par gakneran larab ikuaran lo gits nuu na par ikinrab rɨmudɨ par galɨnguɨn, sik ni rni ree:





ANEXOS NI RIADRU REE

ANEXO 1. REGISTRO DE LA ATENCIÓN. IKUARAN LO GITS XA BKUA LORAN RA NI RAKXU

En cada consulta se debe hacer un registro preciso de las siguientes condiciones, lo que nos ayudará a cumplir con las evaluaciones requeridas en cada consulta, en el momento adecuado y con la ciclicidad recomendada.

Chi Riad rab cun uxiis ni nanru na par ikuaran ra ni runran, si gakney gakberan nuu cayakzak ra ni rakxu chi riadrab ta iniran xa nurab

Edad: Iss ni nub	
Diagnósticos—Galgidx ni rakrab	
Síntomas--- Xi rnilo chab rab	
Glucemias capilares--- Chi rgilran zur lo rin	Antes desayuno: Des ikiniu galzak rzil Antes de comida: Des ikiniu galzak rold dxi Antes de cena: Des ikiniu galzak uxin
Hipoglucemias---Chi riata zur lo rin	Número de episodios: belti guku Frecuencia: Xati guku Graves: nchab
Apego al plan de	

alimentación---Chi rezak rab ra galzak	
Pasos por día (promedio)- Xati rzarab tib dxi	
Ejercicio moderado (días a la semana/min por día)—Xati rnibrab tɨxrab (beld dxi pur xman/min pur dxi)	
Evaluación oftalmológica—Chi rguɨrab lo bsialoo	Fecha de última visita: Xi dxi rialta gueu Diagnóstico: Xi galgidx raku
Evaluación odontológica—Chi rguɨrab lo layu	Fecha de última visita: Xi dxi rialta gueu Diagnóstico: xi galgidx raku
Alteraciones emocionales—Xa nuu laxdoo nu rakɨnlas	
Tabaquismo—Nuu rgubu gess	
Medicamentos previos—Xi rɨmudɨ rkiniu	
Exploración física-- iguɨrab lo tɨxiu - **Peso; Xati nó** - **Índice de masa corporal: Xati ndió** - **Perímetro de cintura: Xi medid nuu lániu** - **Tensión arterial—Xati nutip loo** durɨn laxdoo - **Estado de pies—Xa nuu ra niu** - **Calzado adecuado—Xi zabad napu** - **Otros hallazgos relevantes: Xiru rchelran**	
Exámenes de laboratorio—Ra ni kil ra gib - **Glucosa---Zur** - **Hemoglobina glucosilada--** Zuur ni rgánɨ loo rɨn xniá baanɨ - **Creatinina--Creatinina** - **Tasa de filtración glomerular—Niss ni runee x**ɨnxrinion - **Colesterol total—Raa zaa ro**	

- Colesterol HDL—Raa za lass HDL **- Triglicéridos—Raa zaa dux** **- Relación albúmina/creatinina en muestra de orina al azar** **Ni nuu lozá albumina/creatinina ni nuu lo kix** **- Otros--Stibray**	
Plan terapéutico indicado Ra rɨmudɨ ni naa par galgidx	

ANEXO 2. REPORTES SEMESTRALES PARA EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO: NI RKUARAB CAD XOP BEU TA GAKBERAN XA CAYUN RAN ZɨN

Porcentajes -- Belti	Meta- Ni rkasran
Pacientes con A1c <8.0%----- Ni rakxu kun A1c < xoon%	>80%
Pacientes con A1c ≥9.0%---- Ni rakxu kun A1c ≥gaa%	<15%
Pacientes con tensión arterial <140/90 mmHg----Ni rakxu ni rgutip durɨn siti <140/90 mmHg	>80%
Pacientes con valor de colesterol total <180 mg/dl o LDL <100 mg/dL----ni rakxu ni nap zaa lass siti <180 mg/dl u LDL <100mg/dl	>80%
Pacientes con reducción del peso >5% del basal-------Ni rakxu ni abiat lo ni naa >5% ni uzuloney	>30%
Pacientes con reducción del peso >10% del basal--------Ni rakxu ni abiat lo ni naa >10% ni uzuloney	>30%
Pacientes que fueron evaluados de sus pies en consultas-Ni rakxu ni bguɨrab xa naa nírab chi bzɨnrab rud nu uxiis ni nanru	>80%
Pacientes con relación albúmina/creatinina anual—Ni rakxu ni nap lozá albumina/creatinina pur iss	>80%
Pacientes que han suspendido tabaquismo---Ni rakxu ni kɨdru rgub gess	>80%
Revisión oftalmológica--- Chi rguizakrab loo bsialoo	>60%

IV. LECTURAS RECOMENDADAS

American Diabetes Association. Prueba de riesgo de diabetes. https://diabetes.org/diabetes-risk-test

American Diabetes Association. Diagnóstico de diabetes. https://diabetes.org/espanol/diagnostico#:~:text=Esta%20prueba%20mide%20tus%20niveles,la%20ma%C3%B1ana%2C%20antes%20del%20desayuno.

American Diabetes Association. Recursos en Español. https://diabetes.org/espanol

Garnica-Cuellar JC, Vidrio-Velázquez M, Hernández-Jiménez S, García-Ulloa AC, Almeda-Valdés P, Lavalle-González FJ, et al. Algoritmos para el tratamiento farmacológico de la hiperglucemia en diabetes tipo 2. Rev Mex Endocrinol Metab Nutr. 2020;7(92) Disponible http://dx.doi.org/10.24875/RME.M20000005

Viviendo con diabetes, viviendo bien. Manual para personas que viven con diabetes. Clínica Especializada en el manejo de la diabetes de la Ciudad de México. https://www.imssbienestar.gob.mx/assets/docs/coord_educacion/Manual_VIVIENDO_CON_DIABETES_2025.pdf

Infografías educativas para pacientes con diabetes. Centro de Atención Integral del Paciente con Diabetes (CAIPaDi). Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán. Disponibles en: https://www.incmnsz.mx/opencms/contenido/departamentos/CAIPaDi/caipadi-info-pacientes.html+

GRUPO DE EXPERTOS

Dr. Sergio César Hernández Jiménez (Coordinador).
Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición “Salvador Zubirán”.

Dr. Aldo Ferreira Hermosillo.
Instituto Mexicano del Seguro Social.

Dra. Alma Vergara López.
Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

Dr. Darío Jorge Mario Molina Díaz.
Hospital Infantil de México. “Federico Gómez”.

Dra. Ma del Rosario Arechavaleta Granell.
Medicina privada.

Dra. Nitzia Graciela López Juárez.
Instituto Mexicano del Seguro Social.

Dr. Rubén Oswaldo Silva Tinoco.
Servicios Públicos de Salud IMSS-Bienestar.

Dra. María de Lourdes Martínez Gómez
Intérprete traductora del zapoteco Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca

COMITÉ EJECUTIVO PRONAM´S

Dr. David Kershenobich Stalnikowitz.
Secretario de Salud.

Dra. Patricia Clark Peralta.
Secretaria del Consejo de Salubridad General.

Dra. Alva Alejandra Santos Carrillo.
Instituto Mexicano del Seguro Social.

Dr. Raúl Rivera Moscoso.
Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición “Salvador Zubirán”.

Dr. José Ricardo Correa Rotter.
Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición “Salvador Zubirán”.

Dr. Francisco Ayala Ayala.
Servicios Públicos de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar.

Dra. Alma Vergara López.
Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.