

## PROTOCOLO DE TRABAJO

### Introducción

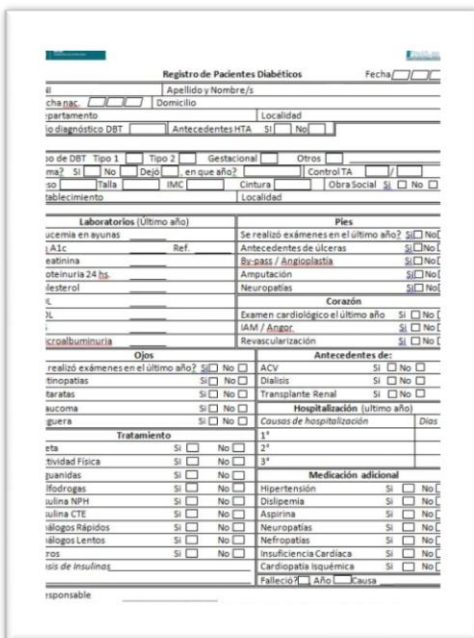
El programa Provincial de Diabetes es un programa, dependiente del Ministerio de Salud de Entre Ríos que funciona actualmente bajo la Coordinación de Prevención de Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) y de la Unidad de Gestión de Programas, con aplicación en toda la provincia, a través de los efectores de salud; ya sean, CAPS, CIC, hospitales y dispensarios. Está destinado a la atención del **paciente diabético que no cuenta con cobertura social**, como así también de la prevención primaria y secundaria de la enfermedad; realizando talleres y capacitaciones para el paciente y los profesionales.

Cada efector, a través de sus profesionales, se hará responsable del tratamiento del paciente, hará el diagnóstico, realizará las determinaciones de laboratorio, formalizará una consulta médica y administrará los medicamentos e insumos necesarios. Estos últimos serán entregados por el programa según requerimiento del mismo efector.

A continuación se detalla el protocolo para solicitar y retirar los insumos antes mencionados:

### Inscripción de un paciente nuevo:

Para incluir en el programa a un nuevo paciente se debe enviar la planilla “Registro de



**Registro de Pacientes Diabéticos** Fecha: / /

Apellido y Nombre/s: \_\_\_\_\_  
 Domicilio: \_\_\_\_\_  
 Departamento: \_\_\_\_\_ Localidad: \_\_\_\_\_  
 Diagnóstico DBT: \_\_\_\_\_ Antecedentes HTA:  Sí  No

Tipo de DBT: Tipo 1  Tipo 2  Gestacional  Otros   
 ¿Dejó el tratamiento?  Sí  No  ¿Dejó en que año? \_\_\_\_\_ Control TA: / /  
 ¿Talla? \_\_\_\_\_ IMC: \_\_\_\_\_ Cintura: \_\_\_\_\_ Obra Social:  No   
 Establecimiento: \_\_\_\_\_ Localidad: \_\_\_\_\_

Laboratorios (Último año)		Pies	
Glucemia en ayunas	Ref. _____	Se realizó exámenes en el último año?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
HbA1c	Ref. _____	Antecedentes de úlceras	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Proteinuria	Ref. _____	By-pass / Angioplastia	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Proteinuria 24 hs.	Ref. _____	Amputación	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Hemoglobina glicada	Ref. _____	Neuropatías	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Urea	Ref. _____	Corazón	
Colesterol	Ref. _____	Examen cardiológico el último año	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Triglicéridos	Ref. _____	IAM / Angor	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Acidemia	Ref. _____	Revascularización	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Proteína reactiva	Ref. _____		

**Ojos** **Antecedentes de:**

Realizó exámenes en el último año?  Sí  No  ACV  Sí  No   
 Retinopatías  Sí  No  Diálisis  Sí  No   
 Cataratas  Sí  No  Trasplante Renal  Sí  No   
 Sucomas  Sí  No  Hospitalización (último año)  Sí  No   
 Quiebra  Sí  No  Causas de hospitalización  Sí  No

**Tratamiento**

Activa  Sí  No  1°  No   
 Actividad Física  Sí  No  2°  No   
 Guandias  Sí  No  3°  No

**Medicación adicional**

Hidrocloruro de tirosina  Sí  No  Hipertensión  Sí  No   
 Insulina NPH  Sí  No  Dislipemia  Sí  No   
 Insulina CTE  Sí  No  Aspirina  Sí  No   
 Alógos Rápidos  Sí  No  Neuropatías  Sí  No   
 Alógos Lentos  Sí  No  Nefropatías  Sí  No   
 Fosforos  Sí  No  Insuficiencia Cardíaca  Sí  No   
 Uso de insulinas  Sí  No  Cardiopatía Isquémica  Sí  No

Falleció?  Sí  No  Año: \_\_\_\_\_ Causa: \_\_\_\_\_

Responsable: \_\_\_\_\_

paciente diabético”, acompañada por la fotocopia del DNI, certificación de ausencia de cobertura social y tipo de tratamiento. **No debe haber campos incompletos.** Es importante destacar que esta misma planilla debe ser enviada periódicamente (en lo posible una vez al año), con todos los datos actualizados.

El programa constata los datos, si todo es correcto, a partir del día en que se presenta esta información, el efector contará con los insumos necesarios según su tratamiento.

Cada efector se hará responsable de enviar la planilla y de retirar los insumos pertinentes de nuestro depósito



El Programa de Diabetes está habilitado para realizar supervisiones, para auditar historias clínicas y controlar las existencias y vencimientos

Solicitud de tiras reactivas y glucómetros para monitoreo de glucemia para efector de salud:

Generalmente se realizan controles de glucemia en los nosocomios, en la guardia de urgencia, ante la sospecha de una hiperglucemia, así como a los pacientes diabéticos tipo II, que cuentan con glucómetro y que es necesario según prescripción médica la debida medición. Para poder realizar estos controles se requiere un equipo medidor (glucómetro) y de las cintas reactivas. El primero debe ser solicitado mediante nota formal, y las tiras a través la planilla, “**monitoreo de glucemia**”. Se les agregará al pedido total estas tiras calculando un promedio de uso mensual.



Programa Provincial de Diabetes - Planilla de monitoreo de glucemia									
Centro asistencial		Localidad		Mes		Año			
N	Apellido y Nombre	Fecha de Nacimiento	Documento	Glucemia	¿Es diabético?				
					Si	No			
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									
21									
22									

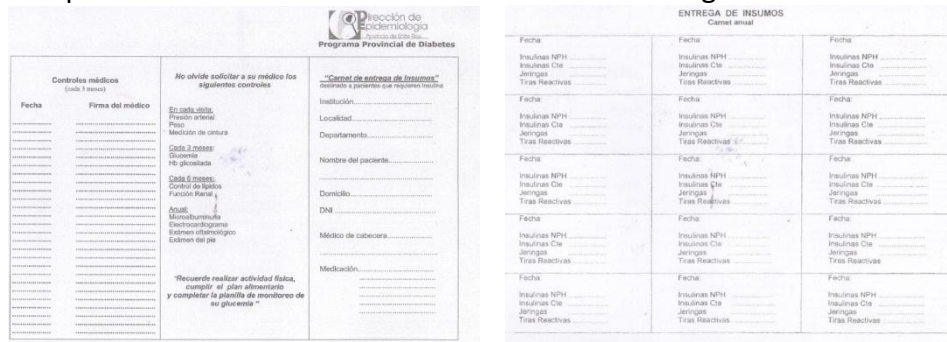
Provisión de tiras reactivas al paciente diabético:

Cumplimentar las siguientes condiciones, las cuales serán evaluadas, cada caso en particular por el equipo del Programa:

- \* Prescripción del médico con justificación de que es indispensable que tenga en su hogar las tiras para medición de glucemia.
- \* Paciente de zona rural o de difícil acceso al centro asistencial.
- \* Que no cuente con cobertura social.
- \* Que sepa medirse la glucemia.
- \* Situaciones Especiales.

Provisión al paciente

El paciente o familiar a cargo, deberá pasar por la farmacia de la institución con el Carnet, previamente firmado por el medico al dorso. El farmacéutico o encargado anotará en el casillero los insumos que le han sido otorgados. Este carnet debe quedar en manos del paciente



The image shows two forms. The left form is the 'Carnet de entrega de insumos' (Insulin Delivery Card) for the Provincial Diabetes Program. It includes fields for medical controls (blood sugar, HbA1c, etc.), patient information, and a section for the pharmacist to record the delivery of insulin (NPH, regular, and reactive). The right form is the 'ENTREGA DE INSUMOS Carnet anual' (Annual Insulin Delivery Card), which is a grid for recording monthly insulin deliveries (NPH, regular, and reactive) over a year.

**Cada efector será responsable del envío de todas las planillas mencionadas con anterioridad, además de retirar los insumos en forma mensual. En cuanto a los pacientes; los mismos deberán realizar consultas médicas periódicas en el hospital o centro asistencial de su área y retirar los insumos de la farmacia. No es recomendable que el paciente se acerque a nuestras oficinas sin haber pasado por la consulta médica**

**Referente Provincial: *Tec. Pamela Vesco***

**Técnicos Administrativos: *Gisela Mendoza, Hernán Hatt***

**Contacto: [diabetesnetrerios@gmail.com](mailto:diabetesnetrerios@gmail.com)**

**Alem 423. Paraná. Entre Ríos.**

**Teléfono: 0343-4840210**