



Resolución Ministerial

Lima, 11 de Diciembre del 2014

Visto, el Expediente N° 14-006563-001 que contiene el Memorando N° 1318-2014-DGE-DVE-DSVSP/MINSA, y Expediente N° 14-006563-002 que contienen el Memorando N° 1601-2014-DGE-DVE-DSVSP/MINSA, de la Dirección General de Epidemiología del Ministerio de Salud;

CONSIDERANDO:

Que, los numerales I y II del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, señalan que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, por lo que la protección de la salud es de interés público, siendo responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, los artículos 1 y 2 de la Ley N° 28553, Ley general de protección a las personas con diabetes, disponen el régimen legal de protección de las personas con diabetes, con el objeto de mejorar la salud y calidad de vida de las personas que padezcan esta enfermedad, a través de la formulación de políticas integrales de salud, de carácter preventivo, control y tratamiento, tendentes a disminuir las complicaciones generadas por esta patología;

Que, el literal a) del artículo 5 del Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, establece que es función rectora del Ministerio de Salud, formular, planear, dirigir, coordinar, ejecutar, supervisar y evaluar la política nacional y sectorial de promoción de la salud, prevención de enfermedades, recuperación y rehabilitación en salud, bajo su competencia, aplicable a todos los niveles de gobierno;

Que, los literales a) y b) del artículo 57 del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 023-2005-SA, establece entre otras funciones de la Dirección General de Epidemiología, el diseñar, normar y conducir el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública, en el ámbito nacional, así como diseñar, normar y conducir el proceso de análisis de la situación de salud para la determinación de prioridades sanitarias, como base del planeamiento estratégico en salud;



A. Velásquez



P. GIUSTI



P. MINAYA



D. CESPEDES M.



M. YAGUI M.



J. Zavala S.

Que, en virtud de ello, la Dirección General de Epidemiología ha propuesto para su aprobación el proyecto de Directiva Sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica de Diabetes en Establecimientos de Salud, con la finalidad de contribuir a conocer las características epidemiológicas, el estado de la enfermedad en el momento de su detección, su evolución, complicaciones y respuesta al tratamiento de la diabetes en los establecimientos del sector salud;

Que, estando a lo propuesto por la Dirección General de Epidemiología;

Con la visación del Director General de la Dirección General de Epidemiología, de la Directora General de la Oficina General de Asesoría Jurídica, del Viceministro de Salud Pública y de la Viceministra de Prestaciones y Aseguramiento en Salud; y,

De conformidad con el Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud;

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- Aprobar la Directiva Sanitaria N°060-MINSA/DGE-V.01 "Directiva Sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica de la Diabetes en Establecimientos de Salud", que en documento adjunto forma parte integrante de la presente Resolución Ministerial.

Artículo 2°.- Encargar a la Dirección General de Epidemiología la difusión, seguimiento y evaluación en el ámbito nacional de la aplicación y cumplimiento de la presente Directiva Sanitaria.

Artículo 3°.- Disponer que el Instituto de Gestión de Servicios de Salud, así como las Direcciones de Salud de Lima y las Direcciones Regionales de Salud, las Gerencias Regionales de Salud o las que hagan sus veces a nivel regional, son responsables de la difusión, implementación, monitoreo y supervisión de la Directiva Sanitaria, dentro del ámbito de sus respectivas jurisdicciones.

Artículo 4°.- Encargar a la Oficina General de Comunicaciones, la publicación de la presente Resolución Ministerial en el portal institucional del Ministerio de Salud, en la dirección electrónica: <http://www.minsa.gob.pe/transparencia/normas.asp>.

Regístrese, comuníquese y publíquese

ANÍBAL VELÁSQUEZ VALDIVIA
Ministro de Salud



DIRECTIVA SANITARIA N° 060 -Minsa/DGE-V.01
DIRECTIVA SANITARIA PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE
DIABETES EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

I. FINALIDAD

Contribuir a conocer las características epidemiológicas, el estado de la enfermedad en el momento de su detección, su evolución, complicaciones y respuesta al tratamiento de la Diabetes en los establecimientos del sector salud.

II. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GENERAL

Establecer las pautas para la implementación y desarrollo del sub sistema de vigilancia epidemiológica de diabetes en los establecimientos del sector salud.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 2.2.1. Establecer las disposiciones generales y específicas para la implementación y funcionamiento del sistema de vigilancia epidemiológica de diabetes en los establecimientos de salud, que permita conocer la tendencia de la diabetes, generando los indicadores para las intervenciones sanitarias.
- 2.2.2. Establecer las disposiciones necesarias para el seguimiento de los casos de diabetes en los establecimientos de salud.
- 2.2.3. Establecer las responsabilidades en los diferentes niveles de gestión sanitaria para la implementación y desarrollo del sub sistema de vigilancia epidemiológica de diabetes.

III. ÁMBITO DE APLICACIÓN

La presente Directiva Sanitaria es de alcance nacional, de aplicación en todos los Establecimientos del sector Salud, públicos y privados, en el país. (incluye a los establecimientos del Ministerio de Salud, los asignados al Instituto de Gestión de Servicios de Salud – IGSS, EsSalud, gobiernos regionales, gobiernos locales, Sanidad de las Fuerzas Armadas, Sanidad de la Policía Nacional del Perú, Municipalidades, y sector privado).

IV. BASE LEGAL

- Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- Ley N° 28553, Ley General de Protección a las Personas con Diabetes.
- Ley N° 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales.
- Ley N° 27972, Ley Orgánica de Municipalidades.
- Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Decreto Legislativo 1167, que crea el Instituto de Gestión de Servicios de Salud.
- Decreto Supremo N° 023-2005-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.

- Decreto Supremo N° 009-2008.SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 28553 Ley General de Protección a las Personas con Diabetes.
- Resolución Ministerial N° 278-2011/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: "Plan Nacional de Fortalecimiento del Primer Nivel de Atención 2011-2021".
- Resolución Ministerial N° 464-2011/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: "Modelo de Atención Integral de Salud Basado en Familia y Comunidad".
- Resolución Ministerial N° 546-2011/MINSA, que aprueba la NTS N° 021-MINSA/DGSP-V.03 Norma Técnica de Salud "Categorías de Establecimientos del Sector Salud".
- Resolución Ministerial N° 526-2011/MINSA, que aprueba las "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud".
- Resolución Ministerial N° 544-2007/MINSA, que Define los Establecimientos de Salud Especializados para el abordaje de los principales daños no transmisibles.
- Resolución Ministerial N° 525-2012/MINSA, que Reestructura la organización y dependencia funcional de las Estrategias Sanitarias Nacionales del Ministerio de Salud.
- Resolución Ministerial N° 589-2007/MINSA, que aprueba el "Plan Nacional Concertado en Salud".

V. DISPOSICIONES GENERALES

5.1 DEFINICIONES OPERATIVAS:

5.1.1 Sub Sistema de Vigilancia de Diabetes en Establecimientos de Salud.

Es el proceso sistemático y continuo de recojo de información de un conjunto mínimo de variables de casos de diabetes, en establecimientos de salud con capacidad para diagnóstico y atención de casos de esta patología; su procesamiento y registro en el Portal de diabetes de la Dirección General de Epidemiología disponible on-line, el control de calidad y análisis de las bases de datos, el monitoreo de indicadores y la elaboración de reportes periódicos para diseminación al sistema de vigilancia y a los usuarios de la información.

5.1.2 Unidad Notificante para la Vigilancia de Diabetes (UNVD).

Es el establecimiento de salud, que realiza en forma continua y sistemática, la detección, registro y seguimiento de los casos de diabetes, así como el análisis de la información correspondiente.

5.1.3 Caso de diabetes.

Es aquel paciente que es diagnosticado por un profesional médico en base a criterios clínicos, de laboratorio y antecedentes de tratamiento.

Un paciente con síntomas clínicos (poliuria, polifagia y polidipsia), con un test de glicemia en plasma, tomada en ayunas de 126 mg/dL o superior, o con un test de glicemia en cualquier hora del día de 200 mg/dL o superior, o aquel que fue diagnosticado previamente como diabético y recibe tratamiento hipoglicemiente, aunque tenga un test de glicemia menor de 125 mg/dL, se considera un caso de diabetes¹.

Los códigos de la CIE 10 que corresponden a los casos de diabetes son:

E10 Diabetes mellitus insulino dependiente (diabetes tipo 1)

E11 Diabetes mellitus no insulino dependiente (diabetes tipo 2)

¹ Organización Panamericana de la Salud, Guías ALAD, de diagnóstico, control y tratamiento de la Diabetes tipo 2; http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Guias_ALAD_2009.pdf; 10/07/2014

E13 Otras diabetes mellitus especificadas,

E14 Diabetes mellitus no especificada,

O24 Diabetes mellitus en el embarazo.

5.1.4 Caso nuevo o incidente.

Es el caso de diabetes que es diagnosticado por primera vez, y que anteriormente desconocía su condición de diabético.

5.1.5 Caso prevalente.

Es el caso de diabetes que ha sido diagnosticado previamente por un profesional médico en un servicio de salud, mediante un test de glicemia o una prueba de tolerancia a la glucosa, sin importar que el paciente haya iniciado o no el tratamiento correspondiente.

5.1.6 Pre diabetes.

Se considera el estado de pre diabetes, cuando el nivel de glicemia en plasma en ayunas se encuentra entre 100 y 125 mg/dl, o el test de tolerancia a la glucosa es anormal (nivel de glicemia entre 140 y 199 mg/dl, después de la ingesta de 75 gr de glucosa), o ambas condiciones simultáneamente.

5.1.7 Caso Complicado de diabetes.

Es todo caso de diabetes que al momento de su captación o durante el seguimiento, presenta alguna de las siguientes complicaciones inherentes a la enfermedad:

a) Neuropatía

b) Retinopatía:

- No proliferativa
- Proliferativa

c) Pie diabético:

- Sin amputación
- Con amputación

d) Nefropatía:

- Microalbuminuria
- Macroalbuminuria
- Insuficiencia renal

e) Complicaciones macrovasculares:

- Enfermedad isquémica del corazón,
- Enfermedad cerebrovascular
- Enfermedad arterial periférica.

5.1.8 Comorbilidad:

Presencia de enfermedades co-existentes o adicionales en relación con el diagnóstico inicial con respecto a la enfermedad índice (diabetes) que es el objetivo del estudio. La comorbilidad puede afectar el rendimiento de las personas afectadas e incluso su supervivencia. Se puede utilizar como un indicador de pronóstico para la duración de la hospitalización factores, de costos y de mejora o la supervivencia:

a. Hipertensión arterial.

- b. Obesidad.
- c. Dislipidemia
- d. Enfermedad tiroidea
- e. Tabaquismo
- f. Anemia.
- g. Cáncer.
- h. Hígado graso.
- i. Tuberculosis.

5.2. La diabetes mellitus es una enfermedad sujeta a notificación obligatoria. Cada establecimiento de salud llenará la ficha epidemiológica en forma continua y registrará los casos en forma semanal, lo hará a través del portal de diabetes de la Dirección General de Epidemiología.

VI. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

6.1 DE LA IDENTIFICACIÓN, REGISTRO Y FLUJO DE LA INFORMACIÓN:

- 6.1.1 Todo caso de diabetes diagnosticado en un establecimiento de salud del sector salud (del Ministerio de Salud, EsSalud, gobiernos regionales, gobiernos locales, Sanidad de las Fuerzas Armadas, Sanidad de la Policía Nacional del Perú, Municipalidades, y sector privado), debe ser registrado de acuerdo a las definiciones operativas establecidas en la presente Directiva Sanitaria.
- 6.1.2 La Vigilancia Epidemiológica de diabetes se implementará en forma progresiva, comenzando por los hospitales (establecimientos nivel: III-2, III-1, III-E, II-2, II-1 y II-E), posteriormente en los establecimientos de salud de nivel I-4 y I-3.
- 6.1.3 El responsable de Epidemiología o el que haga sus veces en el establecimiento de salud deberá hacer la búsqueda de casos de diabetes en forma continua, utilizando las fuentes de información (Registros de atenciones en consultorio externo y en emergencia, registro de egresos hospitalarios, registros de laboratorio). Para cada caso identificado, se llenará una Ficha Epidemiológica (Anexo 2), o una Ficha de Seguimiento (Anexo 3), según corresponda.
- 6.1.4 Registro de casos: Las Fichas Epidemiológicas o de Seguimiento de los casos de diabetes, serán digitadas semanalmente por el personal de Epidemiología del Establecimiento o quien haga sus veces, en el portal de diabetes, disponible en el sitio web de la Dirección General de Epidemiología e ingresar a intranet en el siguiente link:
http://www.dge.gob.pe/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=256&Itemid=279
Para tal efecto, el personal responsable del establecimiento contará con una clave de acceso, que será otorgada por la Dirección General de Epidemiología.
- 6.1.5 Seguimiento del caso de diabetes: Todo caso de diabetes, previamente registrado como caso incidente o prevalente, debe tener un seguimiento en el sistema de vigilancia, cada 12 meses, de manera que permita hacer la evaluación del comportamiento de la enfermedad.

6.2 PLAZOS Y FLUJO DE INFORMACIÓN:

- 6.2.1 La búsqueda de casos de diabetes y el llenado de las fichas epidemiológicas en los establecimientos de salud, serán realizados en forma continua por el personal de Epidemiología del Establecimiento, o quien haga sus veces. Antes de ser registradas, las Fichas epidemiológicas o fichas de seguimiento de los casos, serán

revisadas por el responsable de la vigilancia epidemiológica de Diabetes en coordinación con el Servicio de Medicina o de Endocrinología, según la disponibilidad del especialista. El registro de los casos en el Portal de diabetes se hará en forma semanal.

- 6.2.2 Las Oficinas de Epidemiología de las DIRESAS/GERESAS/DISAS/IGSS, o a las que hagan sus veces, realizarán la consolidación de la información y el análisis de consistencia de las bases de datos en forma mensual, realizando la retroalimentación correspondiente a los establecimientos de su jurisdicción.

6.3. ANÁLISIS E INDICADORES:

- 6.3.1 En el nivel nacional, la Dirección General de Epidemiología realizará el análisis de los indicadores de vigilancia, y el análisis de la información nacional, elaborando los informes técnicos correspondientes para los usuarios de la información, en forma trimestral. El IGSS/DISAS/DIRESAS/GERESAS realizarán el análisis de los indicadores de vigilancia a nivel de su ámbito o área de jurisdicción, asimismo los Hospitales realizarán el respectivo análisis; los mismos que deberán presentar el informe analizado de la vigilancia epidemiológica de Diabetes a su jefe inmediato superior, y difundirlo en su región.

Los Indicadores a incluir en los informes epidemiológicos periódicos se muestran en la tabla 1.

Tabla 1. Indicadores para la vigilancia de diabetes*.

INDICADOR	FORMULA	OBSERVACIONES
Proporción de casos incidentes registrados	Número de casos incidentes registrados / (Total de casos registrados en el periodo) *100	El número de casos incidentes es igual al número de casos nuevos de diabetes atendidos en el establecimiento.
Proporción de casos prevalentes registrados	Número de casos prevalentes registrados / (Total de casos registrados en el periodo) *100	El número de casos incidentes y el número de casos prevalentes no suman el total de casos de diabetes atendidos.
Proporción de casos de diabetes según tipo (tipo 1, tipo 2, gestacional, o secundaria).	Número de casos de diabetes según tipo (tipo 1, tipo 2, gestacional, o secundaria) / (Total de casos de diabetes registrados en el periodo)*100	Los casos de DM tipo 1 ≈ 2% de los casos de diabetes. Los casos de DM tipo 2 ≈ 96%
Proporción de casos con prueba de hemoglobina glucosilada (HbA1c)	Número de casos con HbA1c / (total de casos registrados en el periodo)*100	Todos los casos prevalentes y los casos en seguimiento, deben tener resultado de HbA1c.
Proporción de casos de prediabetes	Número de casos en estado de prediabetes registrados / (Total de casos registrados en el periodo)*100	Un 5-7% de personas ≥ 20 años pueden estar en prediabetes.
Proporción de casos con glicemia ≥130 mg/dl.	Número de casos con glicemia ≥130 mg/dl / (total de casos con resultados de glicemia)*100	En programas exitosos de diabetes, más del 70% de pacientes están controlados
Proporción de casos con HbA1c ≥7,0%	Número de casos con HbA1c ≥7,0% / (total de casos con resultados de HbA1c)*100	En Programas de diabetes con alta adherencia al tratamiento, >70% de pacientes tienen HbA1c <7%.
Proporción de casos complicados	Número de casos con complicaciones neurológicas, Microvasculares o macrovascular / (Total de casos registrados en el periodo)*100	La proporción de casos con complicaciones es de 20-30%, esta proporción debe reducirse.

* El valor puntual de estos indicadores es referencial, la mayor utilidad de estos está en el seguimiento.

VII. RESPONSABILIDADES

7.1 NIVEL NACIONAL

El Ministerio de Salud a través de la Dirección General de Epidemiología es responsable de la difusión de la presente Directiva Sanitaria hasta el nivel regional. Así mismo es responsable de brindar la asistencia técnica necesaria para su implementación y realizar la supervisión de su cumplimiento.

7.2 NIVEL REGIONAL

La DIRESA / GERESA o la que haga sus veces en el ámbito regional, es responsable de la difusión de la presente Directiva Sanitaria en los establecimientos de su jurisdicción, así como de implementarla, brindar asistencia técnica y de supervisar su cumplimiento.

7.3 NIVEL LOCAL

Los establecimientos de salud y las correspondientes unidades notificantes son responsables de implementar y aplicar lo dispuesto en la presente Directiva Sanitaria, en lo que les corresponda.

VIII. ANEXOS

ANEXO N° 01.- Flujo de la información

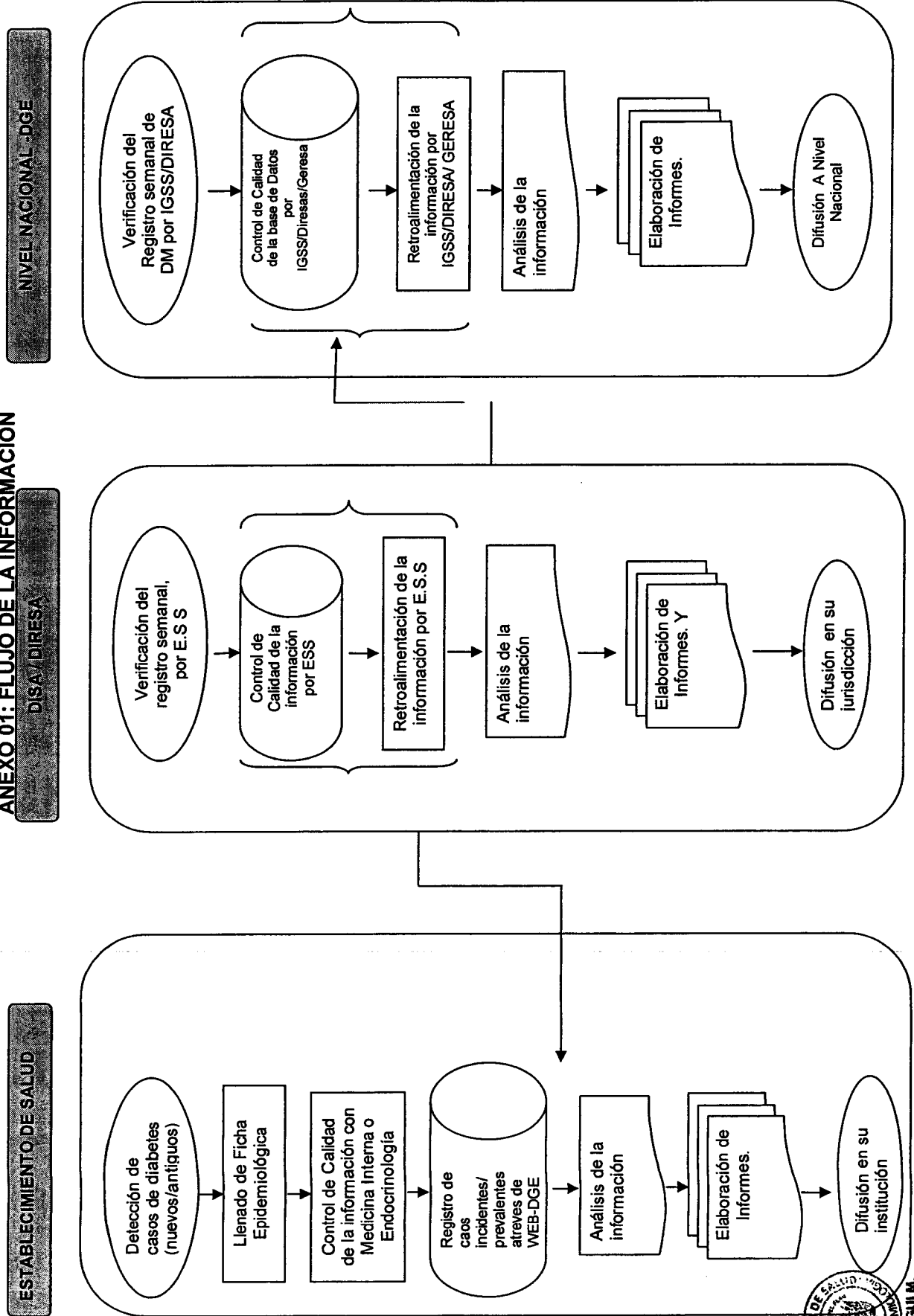
ANEXO N° 02.- Ficha epidemiológica de diabetes.

ANEXO N° 03.- Ficha de seguimiento de casos de diabetes.


ANEXO N° 04.- Instructivo para la vigilancia epidemiológica de diabetes en establecimientos de salud.

DIRECTIVA SANITARIA N°060-MINSA/DGE-V.01
 DIRECTIVA SANITARIA PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE DIABETES EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

ANEXO 01: FLUJO DE LA INFORMACIÓN



ANEXO 02: FICHA EPIDEMIOLÓGICA DE DIABETES

	PERÚ Ministerio de Salud Dirección General de Epidemiología	DIABETES FICHA EPIDEMIOLÓGICA DE DIABETES	
Establecimiento	RENAES	N° H.C.	N° de Ficha
DATOS DEL PACIENTE			
AP. PATERNO	AP. MATERNO	NOMBRES	
Sexo	Fecha de Nacimiento (dd/mm/aa)	Edad	
<input type="checkbox"/> 1. Masculino, <input type="checkbox"/> 2. Femenino	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	<input type="text"/>	
Documento de identidad DNI, (ó CARNÉ DE EXTRANJERÍA DOCUMENTO DE IDENTIDAD EXTRANJERO PASAPORTE)			
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			
Grado de Instrucción: <input type="checkbox"/>			
1. Primaria incompleta.	4. Secundaria completa	7. Superior univ. incompl.	
2. Primaria completa	5. Superior no univ. Incompl.	8. Superior univ. compl.	
3. Secundaria incompleta	6. Superior no univ. Compl.	9. Ninguno.	
Lugar de Nacimiento			
Departamento	Provincia	Distrito	
Lugar de Residencia			
Departamento	Provincia	Distrito	
Dirección:		Teléfono:	
Seguro de salud: <input type="checkbox"/> 1. Si 2. No		Celular:	
Tipo de Seguro de Salud			
1. SIS	4. EsSalud (facultativo)	6. Privado (prepago=	
2. EsSalud (Titular)	5. EsSalud (régimen especial)	7. Privado (autoseguro)	
3. EsSalud (familiar)	FF.AA /PNP.	8. Privado (seguro de asistencia médica)	
9. Otro:	Especificar: _____		

<p>Fecha de Captación: <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/></p> <p>Tipo de caso : <input style="width: 60px; height: 20px;" type="text"/></p> <p>1. Caso Nuevo (incidente) 2. Caso prevalente</p> <p>Tiempo de Enfermedad: <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> años <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> meses</p> <p>Tipo de diabetes: <input style="width: 60px; height: 20px;" type="text"/></p> <p>1. Tipo 1 2. Tipo2 3. Gestacional 4. Secundaria 5. Pre-diabetes 6. NO clasificada 7. Otra.</p> <p>Peso Corporal : <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> Kg Talla <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> m Perímetro de Cintura <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> cm PA sistólica <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> mm Hg PA diastólica <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> mm Hg.</p>	<p>Glicemia al momento de la consulta:</p> <p>En Ayunas <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> mg/dL Post Prandial <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> mg/dL Test Tolerancia a glucosa <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> mg/dL Hemoglobina Glicosilada <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> % Microalbuminuria <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> mg/24 h. Colesterol LDL <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> Mg/dL</p> <p>Estado del caso al momento de la consulta:</p> <p>1. Controlado/Estable <input style="width: 60px; height: 20px;" type="text"/> 2. Complicado 3. Muerto</p> <p>Número de consultas (últimos 12 meses) <input style="width: 60px; height: 20px;" type="text"/> Número de hospitalizaciones (últimos 12 meses) <input style="width: 60px; height: 20px;" type="text"/></p>
--	---

<p>Comorbilidad al momento de la captación del caso: <i>(marque una o más)</i></p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Hipertensión arterial</td> <td><input type="checkbox"/> Enf. tiroidea</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Obesidad</td> <td><input type="checkbox"/> Tuberculosis</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Dislipidemia</td> <td><input type="checkbox"/> Tabaquismo</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Anemia</td> <td><input type="checkbox"/> Cáncer</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Hígado graso</td> <td><input type="checkbox"/> Tipo de cáncer</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> Hipertensión arterial	<input type="checkbox"/> Enf. tiroidea	<input type="checkbox"/> Obesidad	<input type="checkbox"/> Tuberculosis	<input type="checkbox"/> Dislipidemia	<input type="checkbox"/> Tabaquismo	<input type="checkbox"/> Anemia	<input type="checkbox"/> Cáncer	<input type="checkbox"/> Hígado graso	<input type="checkbox"/> Tipo de cáncer	<p>Complicaciones al momento de la captación del caso:</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Neuropatía</td> <td><input type="checkbox"/> Microalbuminuria</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Retinopatía no proliferativa</td> <td><input type="checkbox"/> Macroalbuminuria</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Retinopatía proliferativa</td> <td><input type="checkbox"/> Insuficiencia renal</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Pie diabético (s/amputación)</td> <td><input type="checkbox"/> Enfermedad. Isquémica del corazón</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Pie diabético (c/amputación)</td> <td><input type="checkbox"/> Enfermedad. cerebrovascular</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Episodios de hipoglicemia</td> <td><input type="checkbox"/> Enfermedad. arterial periférica</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> últimos 12 meses</td> <td></td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> Neuropatía	<input type="checkbox"/> Microalbuminuria	<input type="checkbox"/> Retinopatía no proliferativa	<input type="checkbox"/> Macroalbuminuria	<input type="checkbox"/> Retinopatía proliferativa	<input type="checkbox"/> Insuficiencia renal	<input type="checkbox"/> Pie diabético (s/amputación)	<input type="checkbox"/> Enfermedad. Isquémica del corazón	<input type="checkbox"/> Pie diabético (c/amputación)	<input type="checkbox"/> Enfermedad. cerebrovascular	<input type="checkbox"/> Episodios de hipoglicemia	<input type="checkbox"/> Enfermedad. arterial periférica	<input type="checkbox"/> últimos 12 meses	
<input type="checkbox"/> Hipertensión arterial	<input type="checkbox"/> Enf. tiroidea																								
<input type="checkbox"/> Obesidad	<input type="checkbox"/> Tuberculosis																								
<input type="checkbox"/> Dislipidemia	<input type="checkbox"/> Tabaquismo																								
<input type="checkbox"/> Anemia	<input type="checkbox"/> Cáncer																								
<input type="checkbox"/> Hígado graso	<input type="checkbox"/> Tipo de cáncer																								
<input type="checkbox"/> Neuropatía	<input type="checkbox"/> Microalbuminuria																								
<input type="checkbox"/> Retinopatía no proliferativa	<input type="checkbox"/> Macroalbuminuria																								
<input type="checkbox"/> Retinopatía proliferativa	<input type="checkbox"/> Insuficiencia renal																								
<input type="checkbox"/> Pie diabético (s/amputación)	<input type="checkbox"/> Enfermedad. Isquémica del corazón																								
<input type="checkbox"/> Pie diabético (c/amputación)	<input type="checkbox"/> Enfermedad. cerebrovascular																								
<input type="checkbox"/> Episodios de hipoglicemia	<input type="checkbox"/> Enfermedad. arterial periférica																								
<input type="checkbox"/> últimos 12 meses																									



<p>Tratamiento</p> <p>Tiempo que está en tratamiento:</p> <p><input type="text"/> Años <input type="text"/> meses</p> <p>Tipo de Tratamiento (selecciones una o más)</p> <ol style="list-style-type: none">1. Metformina2. Sulfonilurea3. Inhibidores enzima dipeptidil peptidasa DPP-44. Insulina (NPH)5. Insulina (análoga) (GLP-1).6. Glitazonas <p>Cumplimiento del Tratamiento: <input type="text"/></p> <p> Cumple</p> <p> No cumple</p> <p>Recibió educación en diabetes: <input type="text"/></p> <p> Si 2. No</p>	<p>Médico tratante: _____</p> <p>CMP: _____</p> <p><u>OBSERVACIONES</u></p>
---	--



ANEXO 03: FICHA DE SEGUIMIENTO DE CASOS DE DIABETES

PERÚ Ministerio de Salud Dirección General de Epidemiología		DIABETES FICHA DE SEGUIMIENTO DEL CASO DE DIABETES																									
Establecimiento		RENAES	Nº de Ficha																								
Nº H.C.			Documento de Identidad ; Nº DNI																								
DATOS DEL PACIENTE																											
AP. PATERNO	AP. MATERNO	NOMBRES																									
Domicilio Actual																											
		Teléfono:	Celular:																								
Seguro de salud: <input type="checkbox"/>		1. Si 2. No																									
Tipo de Seguro de Salud																											
1. SIS		4. ESSALUD- Facultativo																									
2. ESSALUD (Titular)		5. ESSALUD- Regímenes Especiales																									
3. ESSALUD (Familiar)		6. FF.AA/PNP																									
		7. Privado - Prepago																									
		8. Privado - Auto Seguro																									
		9. Privado - Seguro de Asistencia médica																									
Otro: _____		Especifique: _____																									
Fecha de Control <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> Tiempo de Enfermedad : <input type="text"/> Años <input type="text"/> mese s mes Peso : <input type="text"/> Kg Talla <input type="text"/> mts Perímetro de Cintura <input type="text"/> cm PA sistólica <input type="text"/> mm Hg PA diastólica <input type="text"/> mm Hg.		Glicemia en la consulta de control: En Ayunas <input type="text"/> mg/dL Post prandial <input type="text"/> mg/dL Hemoglobina Glicosilada <input type="text"/> % Microalbuminuria <input type="text"/> mg/24 h. Colesterol LDL <input type="text"/> Mg/dL Estado del caso al momento de la consulta: 1. Controlado/Estable <input type="text"/> 2. Complicado 3. Muerto Consultas (últ. 12 meses) _____ Hospitalizaciones (últ. 12 meses) _____																									
Comorbilidad al momento del control del caso: (marque una o más) <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Hipertensión arterial</td> <td><input type="checkbox"/> Enf. tiroidea</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Obesidad</td> <td><input type="checkbox"/> Tuberculosis</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Dislipidemia</td> <td><input type="checkbox"/> Tabaquismo</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Anemia</td> <td><input type="checkbox"/> Cáncer</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Hígado graso</td> <td><input type="checkbox"/> Tipo de cáncer</td> </tr> </table>		<input type="checkbox"/> Hipertensión arterial	<input type="checkbox"/> Enf. tiroidea	<input type="checkbox"/> Obesidad	<input type="checkbox"/> Tuberculosis	<input type="checkbox"/> Dislipidemia	<input type="checkbox"/> Tabaquismo	<input type="checkbox"/> Anemia	<input type="checkbox"/> Cáncer	<input type="checkbox"/> Hígado graso	<input type="checkbox"/> Tipo de cáncer	Complicaciones al momento de la captación del caso: <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Neuropatía</td> <td><input type="checkbox"/> Microalbuminuria</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Retinopatía no proliferativa</td> <td><input type="checkbox"/> Macroalbuminuria</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Retinopatía proliferativa</td> <td><input type="checkbox"/> Insuficiencia renal</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Pie diabético (s/amputación)</td> <td><input type="checkbox"/> Enfermedad. Isquémica del corazón</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Pie diabético (c/amputación)</td> <td><input type="checkbox"/> Enfermedad. cerebrovascular</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Episodios de hipoglicemia</td> <td><input type="checkbox"/> Enfermedad. arterial periférica</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> últimos 12 meses</td> <td></td> </tr> </table>		<input type="checkbox"/> Neuropatía	<input type="checkbox"/> Microalbuminuria	<input type="checkbox"/> Retinopatía no proliferativa	<input type="checkbox"/> Macroalbuminuria	<input type="checkbox"/> Retinopatía proliferativa	<input type="checkbox"/> Insuficiencia renal	<input type="checkbox"/> Pie diabético (s/amputación)	<input type="checkbox"/> Enfermedad. Isquémica del corazón	<input type="checkbox"/> Pie diabético (c/amputación)	<input type="checkbox"/> Enfermedad. cerebrovascular	<input type="checkbox"/> Episodios de hipoglicemia	<input type="checkbox"/> Enfermedad. arterial periférica	<input type="checkbox"/> últimos 12 meses	
<input type="checkbox"/> Hipertensión arterial	<input type="checkbox"/> Enf. tiroidea																										
<input type="checkbox"/> Obesidad	<input type="checkbox"/> Tuberculosis																										
<input type="checkbox"/> Dislipidemia	<input type="checkbox"/> Tabaquismo																										
<input type="checkbox"/> Anemia	<input type="checkbox"/> Cáncer																										
<input type="checkbox"/> Hígado graso	<input type="checkbox"/> Tipo de cáncer																										
<input type="checkbox"/> Neuropatía	<input type="checkbox"/> Microalbuminuria																										
<input type="checkbox"/> Retinopatía no proliferativa	<input type="checkbox"/> Macroalbuminuria																										
<input type="checkbox"/> Retinopatía proliferativa	<input type="checkbox"/> Insuficiencia renal																										
<input type="checkbox"/> Pie diabético (s/amputación)	<input type="checkbox"/> Enfermedad. Isquémica del corazón																										
<input type="checkbox"/> Pie diabético (c/amputación)	<input type="checkbox"/> Enfermedad. cerebrovascular																										
<input type="checkbox"/> Episodios de hipoglicemia	<input type="checkbox"/> Enfermedad. arterial periférica																										
<input type="checkbox"/> últimos 12 meses																											

DIRECTIVA SANITARIA N°060-MINSA/DGE-V.01
DIRECTIVA SANITARIA PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE DIABETES EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

<p>Tratamiento</p> <p>Tiempo que está en tratamiento:</p> <p><input type="text"/> Años <input type="text"/> meses</p> <p>Tipo de Tratamiento (selecciones una o más)</p> <ol style="list-style-type: none">1. Metformina2. Sulfonilurea3. Inhibidores enzima dipeptidil peptidasa DPP-44. Insulina (NPH)5. Insulina (análoga) (GLP-1).6. Glitazonas. <p>Cumplimiento del Tratamiento: <input type="checkbox"/></p> <p>Cumple No cumple</p> <p>Recibió educación en diabetes: <input type="checkbox"/></p> <p>Si 2. No</p>	<p>Número de consultas (últimos 12 meses) <input type="text"/></p> <p>Número de hospitalizaciones (últimos 12 meses) <input type="text"/></p> <p>Médico tratante: _____</p> <p>CMP: _____</p> <p><u>OBSERVACIONES</u></p>
---	--



ANEXO 04

INSTRUCTIVO PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICAS DE DIABETES EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

La vigilancia de diabetes se desarrolla en los establecimientos de salud nivel 1-III y superiores, es decir en aquellos que cuenten con profesional médico y con laboratorio, (con capacidad de diagnosticar y tratar casos de diabetes). Este sistema de vigilancia se ira implementando en forma progresiva, desde los hospitales hasta los Centros y Puestos de Salud.

La búsqueda de información para la vigilancia de diabetes en los establecimientos de salud es una actividad de la Oficina de Epidemiología, sin embargo esta debe realizarse coordinadamente con la Oficina de Estadística y con el departamento de Medicina y el servicio de Endocrinología. De la manera en que se desarrolla este trabajo coordinado, dependerá la calidad y utilidad de la información.

I. FUENTES DE INFORMACIÓN PARA LA VIGILANCIA DE DIABETES.

Las fuentes donde potencialmente se puede hallar la información que facilite el llenado de la ficha Epidemiologica de diabetes, en orden de importancia son las siguientes:

1. Historia clínica del paciente con diabetes,
2. Registros o bases de datos de consulta externa,
3. Registros o bases de datos de egresos hospitalarios,
4. Registros o bases de datos de atenciones por emergencia.
5. Registros de laboratorio.

En algunos establecimientos, el Servicio de Endocrinología dispone de un registro de pacientes diabéticos, este puede ser una importante fuente de información.

El sub sistema de vigilancia de diabetes se desarrolla en establecimientos de salud. La información recogida en la ficha epidemiológica de diabetes es digitada en un aplicativo on-line, disponible en el sitio web de la Dirección General de Epidemiología: <http://www.dge.gob.pe>

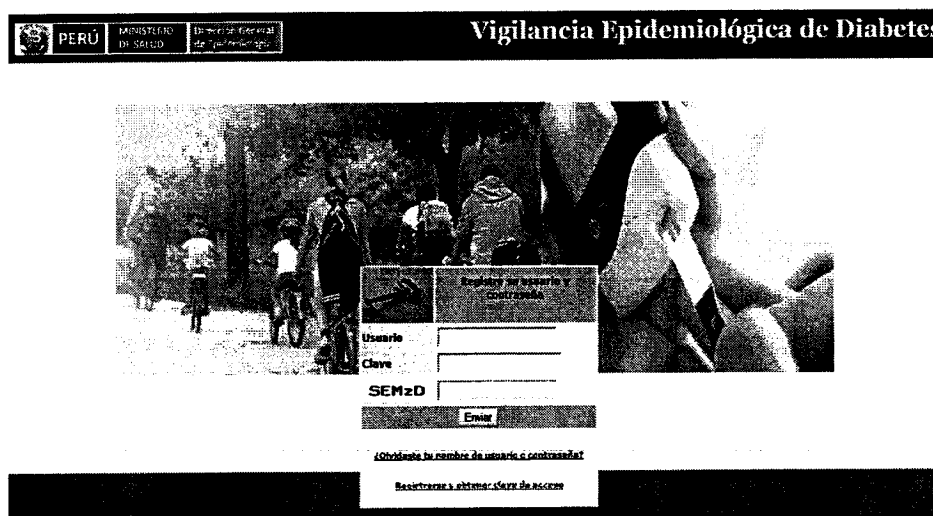
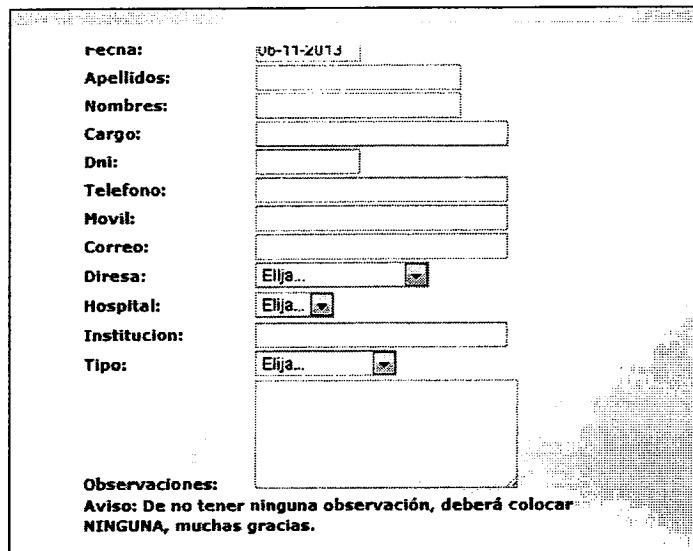


Fig. 1. Ingreso al portal de vigilancia de diabetes

Cada Establecimiento de Salud contará con una clave de acceso para ingresar al portal de vigilancia de diabetes. Esta será otorgada por la DGE a solicitud de cada establecimiento. Al ingresar al portal de vigilancia de diabetes, si el establecimiento no cuenta con un usuario y

clave, debe registrarse y solicitar una clave de acceso. La información necesaria para solicitar una clave de acceso, se muestra en la fig. 2.



recna: 06-11-2013

Apellidos:

Nombres:

Cargo:

Dni:

Telefono:

Movil:

Correo:

Díresa: Elija...

Hospital: Elija...

Institucion:

Tipo: Elija...

Observaciones:

Aviso: De no tener ninguna observación, deberá colocar NINGUNA, muchas gracias.

Fig. 2. Información solicitada al usuario para otorgar clave de acceso al portal.

El portal de diabetes, permite:

- Registrar casos de diabetes,
- Visualizar los casos ingresados,
- Visualizar la distribución de los casos registrados,
- Visualizar los casos duplicados,
- Visualizar los casos sin DNI,
- Exportar las bases de datos.
- Cambiar la clave de acceso.

A continuación se hace una descripción detallada de los procesos a seguir para el recojo de la información epidemiológica de diabetes y para la digitación de ésta en el Portal on-line.

Número de Ficha: es un número autogenerated por el sistema. No se puede borrar o modificar.

Número de Historia Clínica: Corresponde al número de la HC del establecimiento, documento que almacena la información de las atenciones recibidas por el paciente.

1.1.- Datos del paciente.

- Se registrarán los apellidos y nombres del paciente, el sexo, Fecha de nacimiento: utilizar el formato <dd/mm/AAAA>. La edad del paciente se calcula automáticamente por el sistema.
- Documento de Identidad; Número de DNI; será importante ingresar el número de DNI, esta variable será utilizada por el sistema para buscar duplicados. Si la Historia clínica no incluye este dato, se debe solicitar a la Oficina de Estadística e Informática del establecimiento, que se disponga la consignación de este dato en la ficha de admisión del paciente. En el futuro este dato será obligatorio para la atención de cualquier paciente.

DIRECTIVA SANITARIA N°060-MINSA/DGE-V.01
DIRECTIVA SANITARIA PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE DIABETES EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

- Grado de Instrucción: Registrar el grado de instrucción, de acuerdo al último año de instrucción aprobado. Se han considerado las siguientes categorías en esta variable:
 1. Primaria incompleta
 2. Primaria completa,
 3. Secundaria incompleta,
 4. Secundaria completa,
 5. Superior no universitaria (Técnica) incompleta,
 6. Superior no universitaria (Técnica) completa,
 7. Superior universitaria incompleta,
 8. Superior universitaria completa.
 9. Ninguna.

1.2.- Lugar de nacimiento del paciente.

Consignar el departamento, provincia y distrito, donde nació el paciente. Al momento de ingresar los datos en el sistema, seleccionar el departamento, provincia y distrito correspondientes.

1.3.- Lugar de residencia.

Consignar el departamento, provincia y distrito donde reside el paciente los últimos 6 meses. De manera similar al ingreso de la variable "Lugar de nacimiento", debe seleccionar el departamento, provincia y distrito, de la lista desplegable del sistema. La localidad de residencia se debe registrar en la dirección del domicilio.

PERÚ MINISTERIO DE SALUD Dirección General de Epidemiología **Vigilancia de la diabetes (Versión 2.0 beta)**

Usuario: Irevilla Apellidos y nombres: REVILLA TAFUR LUIS IP de acceso: 190.115.33.129 Nivel: Hospital DRESA: 35 HOSPITAL: 010401A101

Numero de ficha: 2014-0000000001

Historia clínica: 125637

DATOS DEL PACIENTE

Apellido paterno: MONTERO Apellido materno: CACHAY Nombres: JORGE

Sexo: 1 - Masculino

Fecha de nacimiento: 22/11/1965 dd/mm/AAAA

Edad: 48 Ej. 99

Instrucción: 4 - Secundaria completa

DNI: 10502237

Lugar de nacimiento: AMAZONAS LUYA SAN JERONIMO

Lugar de residencia: AMAZONAS BONGARA JAZAN

Dirección: CALLE GIRAASOLE Teléfono: 941449710

Seguro de salud: 1 - SI

Tipo de seguro: 2 - Essalud - Titula Especifique: CHISQUILLA, CHURUJA, COROSHA, CUISPES, FLORIDA, JAZAN, JUMBILLA, RECTA, SAN CARLOS, SHIPASBAMBA, VALERA, YAMBRASBAMBA

Fecha de captación: 12/07/2012

Tipo de caso: 2 - Caso prevalente Tmpo. Enfermedad:

Fig. 3. Registro del lugar de nacimiento y lugar de residencia del caso.



1.4.- Dirección: Consignar la dirección del domicilio del paciente.

1.5.- Número telefónico de contacto.

Consignar un número de teléfono fijo o celular del paciente o de un contacto. Este medio se utilizará para indagaciones futuras, por ejemplo para verificar el cumplimiento del tratamiento, o el estado actual del caso.

1.6.- Seguro de salud.

Consignar si el paciente dispone de un seguro de atención médica. Seleccionar cuidadosamente, el tipo de seguro, de la lista desplegable que ofrece el portal de diabetes. Los tipos de seguro son:

1. SIS
2. EsSalud (titular)
3. EsSalud (familiar)
4. EsSalud (facultativo)
5. EsSalud (régimen especial)
6. FF.AA. /PNP.
7. Privado (pre pago)
8. Privado (auto seguro)
9. Seguro de asistencia médica.
10. Otro.

En caso que, el paciente dispone de un tipo de seguro que no aparece en la lista desplegable, seleccionar Otro, y especificar el tipo de seguro en el casillero en blanco.

II DATOS DE LA ENFERMEDAD.

2.1.- Fecha de captación del caso.

Corresponde a la fecha en la cual fue detectado el caso por el sub sistema de vigilancia: para los casos nuevos o incidentes, esta corresponde a la fecha en la que el caso fue diagnosticado por primera vez; para los casos prevalentes, esta corresponde a la fecha de consulta, en la que el caso fue detectado para su ingreso en el registro de personas con diabetes del establecimiento. El formato de este campo es: <dd/mm/AAA>

2.2.- Tipo de caso.

Con el propósito de mejorar la información sobre la enfermedad y su comportamiento, se han considerado las siguientes categorías de tipo de caso:

2.3.- Caso nuevo o incidente.

Es el caso de diabetes que es diagnosticado por primera vez en su vida, y que anteriormente desconocía su condición de diabético. Puede tratarse de una persona que acudió por múltiples oportunidades al establecimiento de salud o a otros, pero que nunca antes fue diagnosticado como diabético.

2.4.- Caso prevalente.

Es el caso que ha sido diagnosticado previamente, como caso de diabetes por un profesional médico, en cualquier servicio de salud, mediante un test de glicemia o de una prueba de tolerancia a la glucosa, sin importar que el paciente haya recibido o no el tratamiento correspondiente.

2.5.- Tiempo de enfermedad.

Es el tiempo transcurrido desde la fecha de diagnóstico inicial de diabetes, referido por el mismo paciente, hasta el momento de la consulta. EL tiempo de enfermedad se debe contabilizar en años (de preferencia), o en meses (en caso que ésta tenga una duración menor de un año).

2.6.- Tipos de diabetes.

En el sistema de vigilancia de diabetes se consideran los siguientes tipos de diabetes:

- 1) **Diabetes mellitus Tipo 1:** Corresponde a la antes llamada diabetes insulino dependiente, que en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) décima versión corresponde al Código E10.
- 2) **Diabetes mellitus Tipo 2:** Llamada también insulino no dependiente, que en la CIE 10 corresponde al Código E11.
- 3) **Diabetes en el embarazo:** que corresponde a la diabetes que aparece durante el embarazo, y que corresponde al código O24 de la CIE 10.
- 4) **Diabetes Secundaria:** que corresponde al estado de la enfermedad que aparece como efecto no deseado al tratamiento con drogas específicas como los cortico esteroides, o como consecuencia de una enfermedad que afecta la secreción de insulina, como el cáncer del páncreas, la pancreatitis y otras..
- 5) **Pre diabetes:** Se considera el estado de pre diabetes, cuando el nivel de glicemia en ayunas se encuentra entre 100 y 125 mg/dl (Glucosa en ayunas anormal -GAA), o cuando el test de tolerancia a la glucosa es anormal (TGA - nivel de glicemia entre 140 y 199 mg/dl), después de la ingesta de 75 gr de glucosa), o cuando ambas condiciones coexisten simultáneamente.²

El siguiente cuadro resume los criterios de diagnóstico de diabetes y de prediabetes en base a resultados de glicemia en ayunas y del test de tolerancia a la glucosa.

Tabla 1. Criterios diagnósticos de normalidad, prediabetes y diabetes.

DIAGNÓSTICO METABÓLICO	GLUCOSA PLASMÁTICA (mg/dl)	
	Ayunas	2 Horas post-carga de Glucosa
Normal	<100	<140
GAA	100 a 125	<140
TGA	<100	140 a 199
GAA +TGA	100 a 125	140 a 199
Diabetes	≥126	≥200

Tomado de la Asociación Latinoamericana de diabetes (ALAD).

² Asociación Latinoamericana de diabetes (ALAD). Consenso de Prediabetes. Documento de Posición de la ALAD. Disponible en <http://www.alad-latinoamerica.org/DOCConsenso/PREDIABETES.pdf>



6) **Diabetes No Clasificada:** Es una categoría que se aplica en aquellos casos que no pueden ser clasificados en forma inicial. Esta condición es temporal y debe ser actualizada una vez que el tipo de diabetes sea establecido por el médico.

7) **Por último está la categoría de Otros:** Que corresponde a los otros tipos de diabetes.

El tipo de diabetes debe ser establecido por el médico del Servicio de Medicina o por el Endocrinólogo.

2.7.- Presión arterial.

Considerar los valores de la presión arterial sistólica (PAS) o diastólica (PAD), en mm de mercurio por separado.

2.8.- Valor de glicemia al momento de la consulta.

Se refiere al nivel de glicemia en mg/dL, en la última consulta del paciente, durante la cual se realizó la detección del caso, o durante el control del mismo si se trata de la ficha de seguimiento. El nivel de glicemia se registra en mg/dl (sin decimales). Hay que tener presente que los niveles de glicemia no pueden ser muy bajos o muy elevados, si ocurre esta situación se debe revisar la fuente de información.

Hemoglobina Glicosilada (HbA_{1c}): Es un parámetro de laboratorio que permite valorar el grado de control metabólico de las personas con diabetes. Se recomienda realizarlo en forma trimestral, sin embargo como variable del sistema de vigilancia de diabetes, todo caso prevalente de diabetes debe contar con resultados de HbA_{1c}, y durante el seguimiento de los casos (al menos 1 vez al año), es obligatorio el registro de esta variable.

Hay una relación entre los niveles promedio de glicemia en los 90 días previos al examen de HbA_{1c} y el resultado de este:

Tabla 2: Correspondencia entre los niveles promedio de glicemia y el nivel de HbA_{1c}.

Promedio glicemia (mg/dl)	HbA _{1c}
345	12
310	11
205	10
240	9
105	8
170	7
135	6

Tomado de ALAD: Consenso 2010.³

2.9.- Microalbuminuria.

Es un parámetro de laboratorio que permite evaluar el grado de pérdida de proteínas en la orina, e indirectamente valora la función renal. La prueba se realiza en orina de 24 horas. En condiciones normales, se tolera una pérdida de albúmina menor de 30 mg en 24 horas; si la pérdida es superior a 30 mg. E inferior a 300 mg, se habla de un test de microalbuminuria

³ Asociación Latinoamericana de Diabetes (ALAD). Documento de posición de ALAD con aval de Sociedades de Diabetes y Endocrinología Latinoamericanas para el tratamiento de la Diabetes Tipo 2.

positivo; una pérdida mayor de 300 mg en 24 horas se conoce como macroalbuminuria. Esta condición precede a la insuficiencia renal.

Los pacientes con diabetes, deben contar con resultados del test de microalbuminuria como parte del monitoreo de la evolución de su enfermedad.

2.10.- Índice de masa corporal (IMC).

Es un indicador para estimar el sobrepeso y la obesidad. Resulta del cociente del peso (en Kg), en relación al cuadrado de la talla (en metros). En la ficha de vigilancia de diabetes, se debe registrar el peso del paciente en Kg, en la última consulta, y su respectiva talla en metros. Ambas variables deben registrarse con 2 decimales. El cálculo del IMC lo realiza el sistema de manera automática.

- Un IM ≥ 30.0 kg/m² significa que el paciente está en obesidad,
- Un IMC entre 25.0 y 29.9 kg/m², significa que el paciente esta con sobrepeso.

2.11.- Estado actual del caso.

Se refiere al estado del paciente en la consulta, este puede ser:

1. Controlado/Estable,
2. Complicado,
3. Muerto,

Un caso está controlado o estable, cuando los niveles de glicemia están entre 70 y 130 mg/dL, la hemoglobina glucosilada es menor de 7%, y no presenta ninguna complicación.

La Asociación Latinoamericana de Diabetes (ALAD), establece que las metas a fijar en el manejo integral del paciente con diabetes,³ son las siguientes (Tabla 3).

Tabla 3. Metas en el manejo integral del paciente con diabetes.

CRITERIO	VALOR
Glicemia en ayunas	70 -120 mg/dl
Glicemia postprandial de 2 horas	<140 md/dl}
HbA1c	<7%
LDL	<100 mg/dl < 70 mg/dl**
HDL (Varones y mujeres)	> 40 mg/dl
Triglicéridos	< 150 mg/dl
Microalbuminuria (RAC)* Microalbuminuria en orina de 24 horas	< 30 mg/gr de creatinina < 30 mg/dl
Presión arterial	≤ 130/80 mm/Hg
IMC Perímetro de cintura	> 19 y < 25 Kg/m ² < 88 cm

* Relación albúmina/creatinina

** Con enfermedad cardiovascular

2.12.- Número de Consultas en los últimos 12 meses.

Registrar el número de consultas por diabetes en el último año. Este dato es importante para valorar el cuidado que le da a su salud el paciente con diabetes.

2.13.- Número de hospitalizaciones en los últimos 12 meses.

Se deben considerar las hospitalizaciones por diabetes o por sus complicaciones. Este será un indicador de la evolución de la enfermedad.

2.14.- Caso complicado de diabetes.

Un caso está complicado cuando presenta signos o síntomas de alguna complicación propia de la diabetes. Esta condición se evalúa al momento que el caso es captado por el sistema de vigilancia tanto en casos incidentes (nuevos) como en prevalentes, y permite valorar la oportunidad de la detección del caso, el cumplimiento del tratamiento y la respuesta a este.

El estado del paciente, y específicamente la existencia de complicaciones y el tipo de estas debe ser establecido por el médico.

Las categorías de las complicaciones se muestran en el punto 5.1.7 de la presente Directiva.

2.14.1 Las complicaciones de la Diabetes mellitus se pueden agrupar en:

a) Neuropatías.

- **Retinopatía diabética.** Esta puede ser a su vez: no proliferativa (estadio inicial de la retinopatía) o proliferativa (estadio avanzado de la retinopatía). Esta condición debe ser establecida por un profesional especialista en retina o por un oftalmólogo, por ende este resultado puede demorar. Es importante el trabajo coordinado entre los profesionales del Servicio de Endocrinología o de Medicina con aquellos del Servicio de Oftalmología.
- **Pie diabético:** es una complicación frecuente de la diabetes, de origen neurológico y microvascular, que frecuentemente termina con la amputación del miembro afectado. Se debe señalar si la amputación ha ocurrido o no.
- **Episodios de hipoglucemia en los últimos 12 meses.** Esta es una de las complicaciones relacionadas con el tratamiento de la diabetes, sobre las cuales es necesario tener especial interés. Se debe señalar el número de episodios de hipoglucemia en los últimos 12 meses.

- b) **Nefropatía:** una de las complicaciones más serias de la diabetes, es la afección renal. Esta es de origen microvascular al igual que la retinopatía por diabetes. Con el propósito de evaluar la función renal se examina la excreción de proteínas en la orina. El primer indicio de afección renal es la microalbuminuria, esto es, la excreción entre 30 y 299 mg/24 horas de albúmina. Una excreción menor de 30 mg en orina de 24 horas se considera normal. Si la excreción de albúmina es de 300 mg/24 horas o mayor, la condición se conoce como macroalbuminuria. Esta es una condición previa a la insuficiencia renal.

Otro grupo de complicaciones son las afecciones de las arterias periféricas. En este grupo se consideran, la enfermedad isquémica del corazón, la enfermedad cerebrovascular y la enfermedad de las arterias periféricas. La existencia de estas condiciones debe ser establecida por el médico tratante.

- c) **Comorbilidad al momento de la consulta:** Se registran aquellas patologías que presenta el paciente con diabetes al momento de la captación del caso por el sistema de vigilancia, o durante la consulta de seguimiento. Estas incluyen:

1. Hipertensión arterial,
2. Obesidad,
3. Dislipidemia,

4. anemia,
5. hígado graso,
6. enfermedad tiroidea,
7. Cáncer, (considerar la localización del tumor)
8. Tuberculosis,
9. Tabaquismo,(considerar el consumo de uno o más cigarrillos al día)

2.14.2 Tratamiento del caso.

Se refiere al esquema de tratamiento medicamentoso que recibe el paciente. Este puede incluir (Se puede seleccionar una o más opciones):

1. Metformina,
2. Sulfonilurea,
3. Inhibidores de la enzima dipeptidil peptidasa DPP-4,
4. Insulina NPH,
5. Insulina análoga (GLP-1).
6. Glitazonas.

2.14.3 Cumplimiento del tratamiento.

Para poder evaluar el efecto del tratamiento indicado por el médico tratante, es importante asegurarse de que el paciente cumplió con el esquema indicado.

El tratamiento para la diabetes debe realizarse todos los días, durante el periodo indicado por el médico.

Una pérdida del tratamiento por más de 5 días en el mes, debe considerarse como "incumplimiento del tratamiento". Este dato junto al valor de la hemoglobina glucosilada permitirán evaluar el éxito del tratamiento.

Finalmente se debe registrar si el paciente con diabetes recibió educación sobre el autocuidado de su salud.

Los establecimientos de salud, deben poner a disposición de los pacientes los programas de educación en diabetes, para lograr una adherencia al tratamiento y una cultura de autocuidado de su salud.