



Checklist / Rural Doctor – Grupo de Investigación en Salud GIS. Cleveland Clinic and Universidad del Cauca. All rights reserved - 2020
 Autores y editores: Jhan Sebastian Saavedra MD. / Luisa Fernanda Zuñiga Céron MD. / Shirley Constanza Rivera Enfermera Profesional. Revisado por el equipo de Universidad del Cauca: Grupo de investigación en Salud. MD. Nelson Adolfo López Garzón médico cardiólogo nuclear, docente de la Universidad del Cauca. Ph.D María Virginia Pinzón Fernández directora del grupo de investigación, líder en antropología médica. Bioquímica, Economista, Ph.D Carolina Salguero Bermúdez - Harvard University. /

Listas de evaluación de estándares en la atención médica de Diabetes.

Nombre del Paciente: _____

Cedula del Paciente: _____ Fecha de nacimiento: _____ Edad: _____

Hospital encargado: _____

Fecha de diligenciamiento: _____ Día: _____ Mes: _____ Año: _____ Hora: _____

Motivo de Consulta: _____

Número de controles asistidos: _____

Presenta tos: <input type="radio"/> Admite <input type="radio"/> Niega	Presenta expectoración: <input type="radio"/> Admite <input type="radio"/> Niega	Contactos (convivientes) de enfermos pulmonares o COVID-19: <input type="radio"/> Especialmente niños <input type="radio"/> Jóvenes <input type="radio"/> Adultos <input type="radio"/> Ninguno
---	---	--

Tamizaje, TRIAGE: sintomático respiratorio:

Sintomáticos Respiratorios (SR) con tos y expectoración por más de 15 días, que acuden a la consulta médica por esos síntomas.
 Sintomáticos Respiratorios (ASR) que acuden a la consulta médica por otras patologías
 Asintomáticos Respiratorios (ASR) que acuden a la consulta médica.
 Asintomáticos Respiratorios (ASR) que acuden a la consulta médica con nexo Positivo para COVID-19
 Personas que consultan por otros motivos de salud en el servicio, pero que además presentan tos y expectoración por más de 15 días.

No se debe diligenciar, ni llevar a cabo esto sin orden médica o enfermera profesional. Solo personal autorizado.

Apariencia	Respiración	Circulación
<input type="radio"/> Estable <input type="radio"/> Descompensado	<input type="radio"/> Estable <input type="radio"/> Descompensado	<input type="radio"/> Estable <input type="radio"/> Descompensado

Antecedentes Médicos del paciente:	Antecedentes Médicos familiares:
<input type="radio"/> Hipertensión arterial <input type="radio"/> Enfermedad cardiovascular <input type="radio"/> Enfermedad renal <input type="radio"/> Diabetes <input type="radio"/> Enfermedad respiratoria crónica <input type="radio"/> Enfermedad hematológica <input type="radio"/> Epilepsia y otras enfermedades neurológicas <input type="radio"/> Enfermedad psiquiátrica <input type="radio"/> Enfermedad hepática con insuficiencia <input type="radio"/> Enfermedad auto inmune con afectación sistémica <input type="radio"/> Trombo embolismo <input type="radio"/> Patología médico-quirúrgica grave <input type="radio"/> Neoplasias <input type="radio"/> Niega todos los anteriores antecedentes - Control sin patologías de base.	<input type="radio"/> Hipertensión arterial crónica <input type="radio"/> Preeclampsia / Eclampsia <input type="radio"/> Cardiopatías <input type="radio"/> Diabetes <input type="radio"/> Metabólicas <input type="radio"/> Auto inmunes <input type="radio"/> Infecciosas <input type="radio"/> Congénitas <input type="radio"/> Epilepsia <input type="radio"/> Trastornos mentales <input type="radio"/> Gestaciones múltiples <input type="radio"/> Tuberculosis <input type="radio"/> Neoplasias <input type="radio"/> Niega todos los anteriores antecedentes familiares
Observación: _____	Observación: _____



Checklist / Rural Doctor – Grupo de Investigación en Salud GIS. Cleveland Clinic and Universidad del Cauca. All rights reserved - 2020
 Autores y editores: Jhan Sebastian Saavedra MD. / Luisa Fernanda Zuñiga Céron MD. / Shirley Constanza Rivera Enfermera Profesional. Revisado por el equipo de Universidad del Cauca: Grupo de investigación en Salud. MD. Nelson Adolfo López Garzón médico cardiólogo nuclear, docente de la Universidad del Cauca. Ph.D María Virginia Pinzón Fernández directora del grupo de investigación, líder en antropología médica. Bioquímica, Economista, Ph.D Carolina Salguero Bermúdez - Harvard University. /

EVALUACIÓN MÉDICA INTEGRAL, OBJETIVO DE LA CITA DE CONTROL:

- Paciente con criterio de confirmar el diagnóstico y clasificar la diabetes.
- Paciente diabético con criterio de evaluación de complicaciones y posibles condiciones comórbidas.
- Revisar el tratamiento previo y el control de los factores de riesgo del paciente establecidos.

Paciente con criterio cribado y diagnóstico de prediabetes y diabetes:

EXÁMENES	PREDIABETES	DIABETES
A1C	<input type="radio"/> 5,7–6,4% (39–47 mmol / mol) *	<input type="radio"/> ≥6,5% (48 mmol / mol) †
Glucosa plasmática en ayunas	<input type="radio"/> 100 a 125 mg / dl (5,6 a 6,9 mmol / l)	<input type="radio"/> ≥126 mg / dL (7,0 mmol / L) †
Test oral de tolerancia a la glucosa	<input type="radio"/> 140-199 mg / dL (7.8-11.0 mmol / L)	<input type="radio"/> ≥200 mg / dL (11,1 mmol / L) †
Glucosa plasmática aleatoria	<input type="radio"/> No aplica	<input type="radio"/> ≥200 mg / dL (11,1 mmol / L) ‡

Resultado del examen, glucosa plasmática en ayunas (FPG):

RESULTADO	GLUCOSA PLASMÁTICA EN AYUNAS (FPG)
<input type="radio"/> Normal	<input type="radio"/> menos de 100 mg / dl
<input type="radio"/> Prediabetes	<input type="radio"/> 100 mg / dl a 125 mg / dl
<input type="radio"/> Diabetes	<input type="radio"/> 126 mg / dl o más

Criterios del paciente que cumple:

CRITERIOS	Diabetes Tipo 1	Diabetes Tipo 2
Inicio de los síntomas	<input type="radio"/> Rápido	<input type="radio"/> Gradual
Edad de aparición	<input type="radio"/> Antes de los 30	<input type="radio"/> Después de los 30
Duración de los síntomas desde su aparición	<input type="radio"/> Menos de 2 días	<input type="radio"/> Puede diagnosticarse en años
Forma corporal	<input type="radio"/> Delgada	<input type="radio"/> Obesa
Perímetro de la cintura	<input type="radio"/> Normal	<input type="radio"/> Aumentado

Paciente con incremento en los factores de riesgo conexos, como:

- El sobrepeso
- La obesidad
- No aplica

Criterio de paciente vs Riesgo de mortalidad por glicemia elevada:

- Persona menor de 70 años con mayor el riesgo
- Persona mayor de 70 años con riesgo mediano
- No aplica

Paciente con diagnóstico de la diabetes tipo:

- Diabetes tipo 1 (debido a la destrucción de las células β autoinmunes, que generalmente conduce a una deficiencia absoluta de insulina)
- Diabetes tipo 2 (debido a una pérdida progresiva de la secreción de insulina de las células β con frecuencia en el contexto de la resistencia a la insulina)
- Diabetes mellitus gestacional (DMG; diabetes diagnosticada en el segundo o tercer trimestre del embarazo que no era claramente una diabetes manifiesta antes de la gestación)
- Síndromes de diabetes monogénica (como diabetes neonatal y diabetes de madurez en los jóvenes)
- Enfermedades del páncreas exocrino (como fibrosis quística y pancreatitis)
- Diabetes por fármacos o productos químicos
- Diabetes inducida (como con el uso de glucocorticoides, en el tratamiento del VIH / SIDA o después de un trasplante de órganos)



Checklist / Rural Doctor – Grupo de Investigación en Salud GIS. Cleveland Clinic and Universidad del Cauca. All rights reserved - 2020
Autores y editores: Jhan Sebastian Saavedra MD. / Luisa Fernanda Zuñiga Céron MD. / Shirley Constanza Rivera Enfermera Profesional. Revisado por el equipo de Universidad del Cauca: Grupo de investigación en Salud. MD. Nelson Adolfo López Garzón médico cardiólogo nuclear, docente de la Universidad del Cauca. Ph.D María Virginia Pinzón Fernández directora del grupo de investigación, líder en antropología médica. Bioquímica, Economista, Ph.D Carolina Salguero Bermúdez - Harvard University. /

Síntoma clínico común:
Paciente diabético con nivel de glucosa en sangre:
Paciente diabético con nivel de glucosa en sangre:
Toma de control de glicemia (Postprandial) registrados en casa:

Paciente con evaluación médica integral inicial evidencio:
Intolerancia a medicamentos para la diabetes
Antecedente de efectos secundarios de medicamentos
Alergias recurrentes
Evaluación médica integral sin factor de riesgo conocido

HALLAZGOS FÍSICOS, NO EN PARÁMETROS DE NORMALIDAD:

Blank lines for recording physical findings.

- Examen físico: sin alteraciones
Examen físico: con alteraciones

PERFIL LIPÍDICO

Temporalidad de prueba de perfil de lípidos en ayunas para diabetes:
Los niveles de colesterol LDL objetivo:
Los niveles de colesterol HDL objetivo:
Los niveles de colesterol triglicéridos objetivo:





Checklist / Rural Doctor – Grupo de Investigación en Salud GIS. Cleveland Clinic and Universidad del Cauca. All rights reserved - 2020
 Autores y editores: Jhan Sebastian Saavedra MD. / Luisa Fernanda Zuñiga Céron MD. / Shirley Constanza Rivera Enfermera Profesional. Revisado por el equipo de Universidad del Cauca: Grupo de investigación en Salud. MD. Nelson Adolfo López Garzón médico cardiólogo nuclear, docente de la Universidad del Cauca. Ph.D María Virginia Pinzón Fernández directora del grupo de investigación, líder en antropología médica. Bioquímica, Economista, Ph.D Carolina Salguero Bermúdez - Harvard University. /

TABAQUISMO

Paciente con antecedente de fumador:

- Positivo
- Negativo

Paciente fumador con efecto adverso identificado de:

- Altos niveles de nicotina, se tiene disminución de la eficacia de la insulina.
- Bajos niveles de nicotina, con eficacia de la insulina en su control, se indica suspender hábito.
- No aplica, no fuma, se tiene disminución de la eficacia de la insulina.
- No aplica para el paciente

A1C (HEMOGLOBINA GLICOSILADA)

Prueba de A1C recomendaciones:

- Paciente con criterio de realizar la prueba de A1C al menos dos veces al año, paciente con control glucémico estable.
- Paciente con criterio de realizar la prueba de A1C trimestralmente, por cambio de terapia, sin control glucémico

Paciente con nivel de A1c (hemoglobina glicosilada):

- A1c menor a 5.7 % en rango normal
- A1c con valor de 5.7 a 6.4 %, prediabetes
- A1c con valor de 6.5 o mayor, diabetes
- Un nivel de A1C mayor o igual 8 %, diabetes no controlada

Paciente con los últimos 2 a 3 meses en estados de:

- Regulación
- No regulación
- No tiene prueba de seguimiento
- En espera de resultados

A1c (hemoglobina glicosilada)	Medición de glucosa en sangre	Complicaciones de la glucemia no controlada evidenciados:
%	mg/dl	
<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 50	<input type="radio"/> Problemas en los pies <input type="radio"/> Problemas urológicos (infecciones del tracto urinario [ITU]) <input type="radio"/> Problemas sexuales -disfunción eréctil [DE] <input type="radio"/> Las infecciones por hongos <input type="radio"/> Enfermedad del corazón <input type="radio"/> Enfermedad del riñón <input type="radio"/> Neuropatía diabética <input type="radio"/> Enfermedad del ojo diabético <input type="radio"/> No aplica
<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 80	
<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 126	
<input type="radio"/> 6.5	<input type="radio"/> 140	
<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 154	
<input type="radio"/> 7.5	<input type="radio"/> 169	
<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 183	
<input type="radio"/> 8.5	<input type="radio"/> 197	
<input type="radio"/> 9	<input type="radio"/> 212	
<input type="radio"/> 9.5	<input type="radio"/> 226	
<input type="radio"/> 10	<input type="radio"/> 240	

Paciente con nivel de A1c (hemoglobina glicosilada).

ACTIVIDAD FÍSICA

Indicación de actividad física en paciente diabético a realizar:

- Objetivo hacer al menos 150 minutos de actividad física de intensidad moderada a la semana.
- Se indicó intentar hacer al menos 20-25 minutos al día.
- Paciente con limitante que no permite la actividad física regular
- Paciente que no colabora a su condición de salud





Checklist / Rural Doctor – Grupo de Investigación en Salud GIS. Cleveland Clinic and Universidad del Cauca. All rights reserved - 2020
 Autores y editores: Jhan Sebastian Saavedra MD. / Luisa Fernanda Zuñiga Céron MD. / Shirley Constanza Rivera Enfermera Profesional. Revisado por el equipo de Universidad del Cauca: Grupo de investigación en Salud. MD. Nelson Adolfo López Garzón médico cardiólogo nuclear, docente de la Universidad del Cauca. Ph.D María Virginia Pinzón Fernández directora del grupo de investigación, líder en antropología médica. Bioquímica, Economista, Ph.D Carolina Salguero Bermúdez - Harvard University. /

PACIENTE CON PRESIÓN ARTERIAL EN RANGOS:

- En metas, con presión en rangos <130/80 mmHg.
- Fuera de metas, con presión en rangos >130/80 mmHg.

MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS Y OTRAS:

Estatura:	Peso:	IMC:
Perímetro abdominal:	Masa corporal magra:	Perímetro braquial:

El Perímetro abdominal en (cm) del paciente hombre clasifica para:

- ≤95 cm es normal
- 95 – 101 cm es riesgo elevado
- ≥102 cm es riesgo muy elevado
- No aplica

El Perímetro abdominal en (cm) de la paciente mujer clasifica para:

- ≤82 cm es normal
- 82 – 87 cm es riesgo elevado
- ≥88 cm es riesgo muy elevado
- No aplica

Análisis de circunferencia de cintura	Mujeres	Hombres
Riesgo cardiovascular	<input type="radio"/> Mayor de 84 cm	<input type="radio"/> Mayor de 94 cm
Riesgo cardiovascular aumentado	<input type="radio"/> Mayor de 88cm	<input type="radio"/> Mayor de 102 cm

Clasificación de IMC y Riesgo:

- Normal con (18.5 a 24.9 Kg/ m2) / Riesgo promedio
- Sobrepeso con (25 a 29.9 Kg/ m2) / Riesgo aumentado
- Obesidad grado I (30 a 34.9 Kg/ m2) / Riesgo moderado
- Obesidad grado II (35 a 39.9 Kg/ m2) / Riesgo severo
- Obesidad grado III (Más de 40 Kg/ m2) / Riesgo muy severo / Obesidad Mórbida

Intervenciones farmacológicas y recomendaciones directas, aplica para este paciente con Hipertensión arterial:

- Como regla general, los betabloqueantes no deben utilizarse como tratamiento de primera línea en pacientes con diabetes mellitus debido a su efecto desfavorable sobre el metabolismo endocrino.
- Para los pacientes tratados con IECA, ARA II o diurético, la Creatinina sérica / tasa de filtración glomerular estimada (eGFR) y los niveles séricos de potasio tienen criterio de controlarse al menos una vez al año.
- Los IECA no están indicados en pacientes con diabetes que no tienen proteinuria o hipertensión. Con frecuencia, se debe agregar un antihipertensivo de una segunda clase de medicamentos para controlar la presión arterial.
- El tratamiento prolongado con diuréticos tiazídicos puede provocar intolerancia a la glucosa y, en ocasiones, puede desencadenar diabetes mellitus.
- Única recomendación de IECA para pacientes diabéticos, solo si son > 55 años de edad con alto riesgo de accidente cerebrovascular y enfermedad cardiovascular.

En hipertensos diabéticos se indica:

- Se cumple en el paciente, objetivo (mmHg) para Presión Arterial - <130 / <80 mmHg
- Se cumple en el paciente, Terapia conductual sola (máximo 3 meses), luego agregue tratamiento farmacológico para hipertensión arterial- si - 130-139 / 80-89 mmHg
- Se cumple en el paciente, Terapia conductual + tratamiento farmacológico en hipertensión - si- ≥140 / ≥90 mmHg

Paciente hipertenso diabético, se inicia manejo con:

- Opción con IECAS, paciente sin contra indicación
- Opción con ARAII, paciente sin contra indicación
- Opción con Diuréticos, paciente sin contra indicación
- Opción con bloqueador de los canales de calcio de dihidropiridinas
- Opción con bloqueador β o una bloqueadora α

Paciente con condiciones que aumentan el riesgo cardiovascular:

- Sedentarismo
- Obesidad central
- Individuos socialmente deprivados o de minorías étnicas
- Diabetes Mellitus
- Colesterol HDL bajo, elevación de triglicéridos, fibrinógeno, apoB, lipoproteína (a)
- Evidencia de aterosclerosis sub clínica
- Historia familiar de muerte cardiovascular prematura





Checklist / Rural Doctor – Grupo de Investigación en Salud GIS. Cleveland Clinic and Universidad del Cauca. All rights reserved - 2020
Autores y editores: Jhan Sebastian Saavedra MD. / Luisa Fernanda Zuñiga Céron MD. / Shirley Constanza Rivera Enfermera Profesional. Revisado por el equipo de Universidad del Cauca: Grupo de investigación en Salud. MD. Nelson Adolfo López Garzón médico cardiólogo nuclear, docente de la Universidad del Cauca. Ph.D María Virginia Pinzón Fernández directora del grupo de investigación, líder en antropología médica. Bioquímica, Economista, Ph.D Carolina Salguero Bermúdez - Harvard University. /

Calculadora- Framingham riesgo cardiovascular de probabilidad de tener un evento cardiovascular en los próximos 10 años:

Valor reportado:

Clasifica para:

- Paciente con bajo riesgo tienen menos del 10% a los 10 años de tener un evento cardiovascular.
- Paciente con riesgo intermedio tienen 10% al 20% a los 10 años de tener un evento cardiovascular.
- Paciente con riesgo alto tienen más del 20% a los 10 años de tener un evento cardiovascular.

Paciente hipertenso y diabético tipo 1 con indicación especial:

- Se indica ante cualquier grado de albuminuria (micro y macroalbuminuria), inhibidores de la ECA para retrasar la progresión de la nefropatía.
- No aplica

Paciente hipertenso y diabético tipo 2 con indicación especial por microalbuminuria:

- Se indica inhibidores de la ECA y ARA II, para retrasar la progresión a macroalbuminuria.
- Se indica ante macroalbuminuria e insuficiencia renal (creatinina sérica > 1,5 mg / dl), ARAII para retrasar la progresión de la nefropatía.
- No aplica

Paciente hipertenso y diabético tipo 2 con función renal entre 10 y 30 ml / min, aplica indicación especial:

- No suspender los inhibidores de la ECA, incluso cuando la TFG se aproxima a los niveles que requieren terapia de reemplazo.
- Se necesita una vigilancia cuidadosa mientras se administran los inhibidores de la ECA / BRA cuando los niveles de creatinina sérica están por encima de 3,0 mg / dl debido al miedo a la hiperpotasemia y al rápido deterioro de la función renal en pacientes con insuficiencia renal avanzada.
- No aplica

Alto riesgo de accidente cerebrovascular y enfermedad cardiovascular en paciente diabético evidente, aplica recomendación especial de:

- Usar bloqueadores de los canales de calcio, con terapia combinada, para controlar la PA. Reduce el número de eventos de Enfermedad Cerebro Vascular.
- No aplica

Complicaciones de la glucemia no controlada evidenciados:

- Problemas en los pies
- Problemas urológicos y sexuales (infecciones del tracto urinario [ITU], disfunción eréctil [DE])
- Las infecciones por hongos
- Enfermedad del corazón
- Enfermedad del riñón
- Neuropatía diabética
- Enfermedad del ojo diabético
- No aplica

Paciente con criterio de detectar problemas renales:

- Aplica
- No aplica

Paciente con antecedentes familiares de enfermedad renal:

- Si refiere
- No refiere

La tasa de filtrado glomerular (IGF) calculada por la fórmula de CKD- EPI:

Valor reportado:

- Sin daño renal con estrés por hipertensión arterial
- Daño renal con filtración normal o elevada
- Daño renal con filtración ligeramente disminuida
- Daño renal con filtración moderadamente disminuida
- Daño renal con filtración gravemente disminuida
- Insuficiencia renal

Paciente con criterio de tamización de microalbuminuria:

- Una o dos veces al año.
- No aplica



Checklist / Rural Doctor – Grupo de Investigación en Salud GIS. Cleveland Clinic and Universidad del Cauca. All rights reserved - 2020
 Autores y editores: Jhan Sebastian Saavedra MD. / Luisa Fernanda Zuñiga Céron MD. / Shirley Constanza Rivera Enfermera Profesional. Revisado por el equipo de Universidad del Cauca: Grupo de investigación en Salud. MD. Nelson Adolfo López Garzón médico cardiólogo nuclear, docente de la Universidad del Cauca. Ph.D María Virginia Pinzón Fernández directora del grupo de investigación, líder en antropología médica. Bioquímica, Economista, Ph.D Carolina Salguero Bermúdez - Harvard University. /

VISIÓN	
Paciente con criterio de tamizaje de enfermedad ocular diabética: <input type="radio"/> Con criterio de remisión a oftalmología <input type="radio"/> Sin criterio de remisión a oftalmología	Paciente con sospecha de retinopatía diabética: <input type="radio"/> Si aplica <input type="radio"/> No aplica
Recomendación de realizarse un examen completo con dilatación de los ojos una vez al año: <input type="radio"/> Si aplica <input type="radio"/> No aplica	

VALORACIÓN FÍSICA EN MIEMBROS INFERIORES
Valoración física en miembros inferiores y pies con: <input type="radio"/> Signos positivos de pérdida de la sensibilidad <input type="radio"/> Signos negativos de pérdida de la sensibilidad
Miembros inferiores, valoración físico clínica con: <input type="radio"/> Lesiones en los pies que pueden causar úlceras e infecciones <input type="radio"/> Sin lesiones en los pies que pueden causar úlceras e infecciones

PACIENTE PRE DIABÉTICO
Pre diabético: criterio de intervención a aplicar: <input type="radio"/> Se considera el tratamiento con metformina para la prevención de la diabetes tipo 2 <input type="radio"/> Se indica metformina como prevención por tener especialmente un IMC ≥ 35 kg / m ² <input type="radio"/> Se indica metformina como prevención por estar con la edad <60 años
Criterio de remisión a paciente pre diabético a: <input type="radio"/> Se remite paciente para programa de educación y apoyo para el autocontrol de la diabetes <input type="radio"/> Se busca mantener comportamientos que puedan prevenir o retrasar el desarrollo de la diabetes tipo 2 <input type="radio"/> No aplica

FARMACOLOGÍA
Paciente con criterio de manejo farmacológico: <input type="radio"/> La metformina es el agente farmacológico inicial preferido para el tratamiento de la diabetes tipo 2. <input type="radio"/> Dúo terapia, metformina debe continuarse siempre que se tolere y no esté contraindicada; otros agentes, se indica insulina. <input type="radio"/> Se indica terapia de combinación temprana por fracaso del tratamiento inicial tipo oral, no insulínico. <input type="radio"/> Paciente con evento de enfermedad cardiovascular aterosclerótica, se recomienda inhibidor del cotransportador de sodio-glucosa 2 (SGLT2) o un agonista del receptor del péptido similar al glucagón 1 (GLP-1)
Se indica medicamentos para el tratamiento de la diabetes tipo 2: <input type="radio"/> Los inhibidores de la alfa-glucosidasa (acarbosa). <input type="radio"/> Las biguanidas (metformina). <input type="radio"/> Los medicamentos inyectables (como exenatida, mitiglinida, pramlintida, sitagliptina y saxagliptina). <input type="radio"/> Las meglitinidas (que incluyen repaglinida y nateglinida). <input type="radio"/> Las sulfonilureas (como glimepirida, gliburida y tolazamida). <input type="radio"/> Las tiazolidinedionas (como rosiglitazona y pioglitazona). La rosiglitazona puede aumentar el riesgo de problemas cardíacos, por lo que se debe consultar.
Paciente con signos y síntomas de efecto secundario farmacológico evidente: <input type="radio"/> Hipoglucemia sintomática <input type="radio"/> Hipoglucemia asintomática



Checklist / Rural Doctor – Grupo de Investigación en Salud GIS. Cleveland Clinic and Universidad del Cauca. All rights reserved - 2020
 Autores y editores: Jhan Sebastian Saavedra MD. / Luisa Fernanda Zuñiga Céron MD. / Shirley Constanza Rivera Enfermera Profesional. Revisado por el equipo de Universidad del Cauca: Grupo de investigación en Salud. MD. Nelson Adolfo López Garzón médico cardiólogo nuclear, docente de la Universidad del Cauca. Ph.D María Virginia Pinzón Fernández directora del grupo de investigación, líder en antropología médica. Bioquímica, Economista, Ph.D Carolina Salguero Bermúdez - Harvard University. /

Beneficios del tratamiento en el paciente:

- Se recomiendan cambios en el estilo de vida
- Se recomiendan cambios a nivel farmacológico
- No se hicieron cambios a nivel farmacológico, continua igual manejo.
- No se hicieron recomendaciones de beneficio.
- No aplica para este paciente.

Medicación establecida durante control: Especificar

Fármaco	Horario	Dosis	Presentación

AUTOMONITOREO DE GLICEMIA EN EL PACIENTE:

- Diabéticos tipo 2 que requieren insulina con o sin hipoglicemiantes orales y en adultos y niños con diabetes tipo 1 que requieran insulina su efectividad de uso y requerimiento del kit de automonitoreo de glicemia que incluye el glucómetro, las lancetas y las tirillas es necesario y valido.
- Diabéticos tipo 2 en manejo con hipoglicemiantes orales y sin requerimiento de insulina no se recomienda el kit de automonitoreo.
- No aplica para este paciente.

Complemento de Historia clínica de control de crónicos:

Observaciones:

Conducta medica:

Personal que diligencia y hace cumplir lista de Chequeo de Nivel de Atención I:

Paciente firma como constancia de entender las indicaciones médicas:

Como un servicio para nuestros lectores y profesionales, The Checklist / Rural doctor se brinda como acceso gratuito de nuestro contenido archivado en la Academia Nacional de Medicina de Colombia y Universidad del Cauca, el cual se dejan las listas medicas como apoyo para la atención primaria. Ningún contenido de este debe utilizarse como sustituto del consejo médico directo de su médico u otro clínico calificado