

Rising Stars 2021

“Actualización en DM desde el nuevo escenario de la pandemia por COVID 19”.

5ª Jornada Nacional
Rising Stars
26-27 de mayo



EL RETO EMOCIONAL DE LA DIABETES

*¿Cómo podemos ayudar al
paciente desde Atención
Primaria?*



MODERADOR: Diego Murillo

PONENTES: Noelia Sanz Vela
Igotz Aranbarri Osoro

Patrocina





¿Es realmente importante valorar la esfera emocional del paciente con DM2?





Preguntas

¿Son más frecuentes los trastornos psiquiátricos en las personas con DM2 frente a los que no padecen esta enfermedad?

1. No, la diabetes es una enfermedad crónica metabólica que no cursa en ningún caso con afectación psiquiátrica
2. En algunos casos puede ocurrir, pero no es significativo respecto a los que no padecen DM2.
3. Pueden presentar una amplia gama de trastornos psiquiátricos, incluidos el trastorno depresivo mayor, los trastornos de ansiedad, los trastornos del sueño, los trastornos alimentarios y los trastornos relacionados con el estrés son más frecuentes en las personas con diabetes que en la población general
4. Ninguna de las anteriores es correcta





Datos sobre salud mental en DM2



- Vivir con diabetes a menudo se asocia con preocupaciones específicas de la enfermedad.
- Una amplia gama de trastornos psiquiátricos, incluidos el trastorno depresivo mayor, los trastornos de ansiedad, los trastornos del sueño, los trastornos alimentarios y los trastornos relacionados con el estrés son más frecuentes en las personas con diabetes que en la población general.
- Las personas que viven con diabetes y trastorno depresivo tienen un mayor riesgo de mortalidad temprana por todas las causas en comparación con las personas que viven con diabetes sin antecedentes de depresión.
- Las personas con diabetes y problemas de salud mental tienen una menor participación en el autocuidado de la diabetes, una menor calidad de vida, un mayor deterioro funcional, un mayor riesgo de complicaciones asociadas con la diabetes y mayores costos de atención médica.
- **Todas las personas con diabetes deben someterse a pruebas periódicas para detectar la presencia de angustia por diabetes, así como síntomas de trastornos psiquiátricos comunes.**

Diabetes Canada Clinical Practice Guidelines Expert Committee, Robinson DJ, Coons M, Haensel H, Vallis M, Yale JF. Diabetes and Mental Health. Can J Diabetes. 2018 Apr;42 Suppl 1:S130-S141. doi: 10.1016/j.jcjd.2017.10.031. PMID: 29650085.





Preguntas

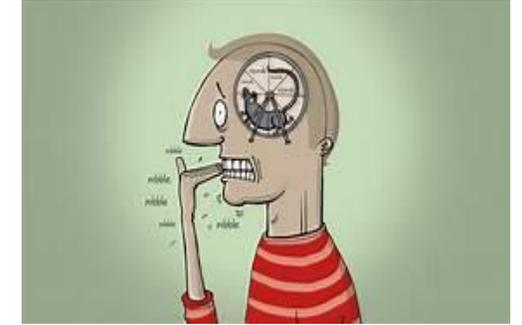
¿Influyen los factores psicosociales y el afrontamiento en el control de la DM2?

1. Si, además existen diferencias de género en el afrontamiento positivo de la DM2
2. El escaso apoyo psicológico y social influye negativamente en el resultado de las personas con diabetes.
3. Identificar intervenciones efectivas para disminuir factores psicosociales negativos y aumentar el afrontamiento es imprescindible para mejorar resultados en las personas con diabetes.
4. Todas son correctas





Factores psicosociales y el afrontamiento de la DM2



- Existen diferencias de genero en el afrontamiento de las personas con DM2
- El escaso apoyo psicológico y social influye negativamente en el resultado de las personas con diabetes
- Identificar intervenciones efectivas para disminuir factores psicosociales negativos y aumentar el afrontamiento es imprescindible para mejorar resultados en las personas con diabetes

Melissa A Mc Coy, Laurie A Theeke. A systematic review of the relationships among psychosocial factors and coping in adults with type 2 diabetes mellitus. Int J Nurs Sci. 10 de octubre de 2019; 6 (4): 468–477





Datos sobre depresión en DM2 en España

- El 29,2% de los pacientes cumplían criterios diagnósticos de depresión (17% presentaba depresión conocida y el 12,2% depresión no diagnosticada)¹.
- En el estudio DIADEMA, la prevalencia fue del 20,03% ².
- La depresión es muy prevalente entre los pacientes con DM2 y se asocia con varios resultados clave relacionados con la diabetes.
- Es relevante advertir a los profesionales sanitarios sobre la importancia de detectar la depresión en pacientes con DM2.



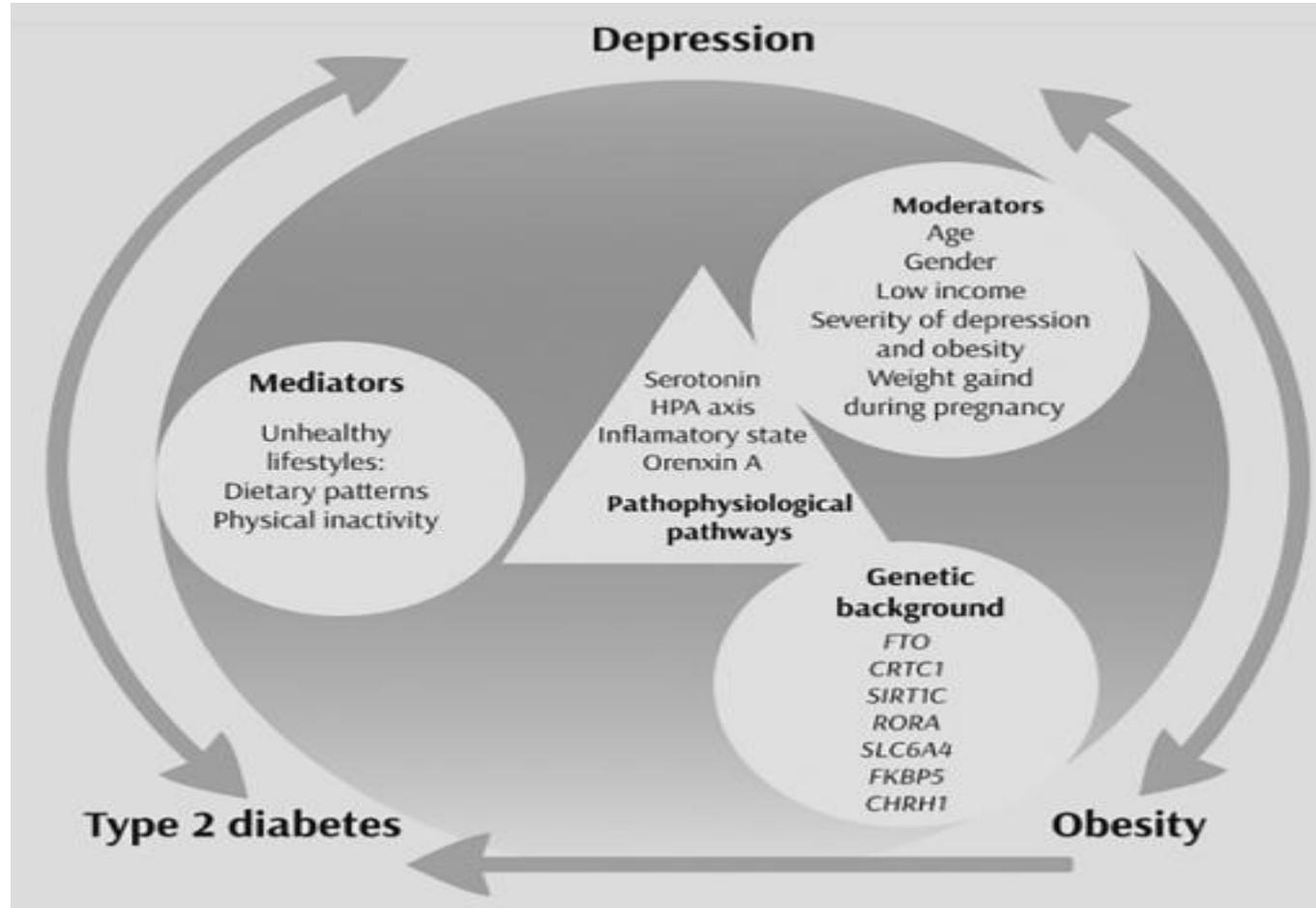
1. Cols-Sagarra C, López-Simarro F, Alonso-Fernández M, Mancera-Romero J, Pérez-Unanua MP, Mediavilla-Bravo JJ, Barquilla-García A, Miravet-Jiménez S; Work Group of Diabetes SEMERGEN (Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria). Prevalence of depression in patients with type 2 diabetes attended in primary care in Spain. Prim Care Diabetes. 2016 Oct;10(5):369-75. doi: 10.1016/j.pcd.2016.02.003. Epub 2016 Mar 22. PMID: 27025441.

2. Salinero-Fort MA, Gómez-Campelo P, San Andrés-Rebollo FJ, Cárdenas-Valladolid J, Abánades-Herranz JC, Carrillo de Santa Pau E, Chico-Moraleja RM, Beamud-Victoria D, de Miguel-Yanes JM, Jimenez-García R, López-de-Andrés A, Ramallo-Fariña Y, De Burgos-Lunar C; MADIABETES Research Group. Prevalence of depression in patients with type 2 diabetes mellitus in Spain (the DIADEMA Study) : results from the MADIABETES cohort. BMJ Open. 2018 Sep 24;8(9):e020768. doi: 10.1136/bmjopen-2017-020768. PMID: 30249627; PMCID: PMC6157517.





Obesidad- depresión- Diabetes Mellitus tipo 2: círculo vicioso



Sevilla-González MDR, Quintana-Mendoza BM, Aguilar-Salinas CA. Interaction Between Depression, Obesity, and Type 2 Diabetes: A Complex Picture. Arch Med Res. 2017 Oct;48(7):582-591. doi: 10.1016/j.arcmed.2018.02.004. Epub 2018 Feb 22. PMID: 29478673.

Actualización en DM desde el nuevo escenario de la pandemia por COVID 19





CONSULTA TELEFÓNICA

- Ana
- Un año sin hacer control de DM2 y del resto de FRCV.
- Última AS en 01/2020.
- “Me encuentro mal. Duermo fatal y me cuesta concentrarme en mi trabajo.”
- “Con el confinamiento y el teletrabajo he aumentado mucho de peso.”
- “Debería retomar mis controles como hacía antes.”





CASO CLÍNICO

- 63 años
- Convive con su marido y su hijo
- Debido a la pandemia, sus padres a pasado a vivir a su casa por presentar ambos una edad avanzada y deterioro cognitivo.
- Trabaja en un despacho de abogados.
- Realizaba ejercicio físico ya que acudía con amigas a diferentes actividades en el gimnasio a la salida del trabajo, pero desde marzo lo ha tenido que dejar.
- Ahora esta dedicada al cuidado de sus padres.
Prácticamente no sale de casa porque tiene mucho miedo de contagiarles.

Antecedentes personales:

- DM2 8 años de evolución.
- Dislipemia.
- Hipertensión. No presenta complicaciones microvasculares ni macrovasculares.
- Exfumadora desde hace 5 años.





Analítica 01/2020

- Glucosa 116 mg/dl, HbA1c 6.3 %
- Tasa filtración glomerular (CKD-EPI): 79 ml/min/m²
- Creatinina : 0.9 mg/dl
- Sodio 137, potasio 4.2
- Colesterol total 202 mg/dl, LDL-c 102 mg/dl, HDL-c 43 mg/dl, Triglicéridos 118 mg/dl
- GOT 28, GPT 29, GGT 32
- Hemograma y fórmula, sin alteraciones
- Orina: sedimento sin alteraciones. Cociente albúmina/creatinina 17 mg/g

Tratamiento farmacológico

- Olmesartan 20 mg (1.0.0)
- Atorvastatina 40 mg (0.0.1)
- Metformina/dapagliflozina 1000/5 (1.0.1)





Analítica 01/2021

- Glucosa 166 mg/dl, HbA1c 7.5 %
- Tasa filtración glomerular (CKD-EPI): 69 ml/min/m²
- Creatinina: 1.1 mg/dl
- Sodio 135, potasio 4.4
- Colesterol total 232 mg/dl, LDL-c 114 mg/dl, HDL-c 39 mg/dl, Triglicéridos 137 mg/dl
- GOT 31, GPT 39, GGT 42
- Hemograma y fórmula, sin alteraciones
- Orina: sedimento sin alteraciones. Cociente albúmina/creatinina 39 mg/g

Exploración Física

- Tensión Arterial (TA): 149/96 mm Hg
- IMC: 31,18 kg/m² (aumento de 8 kg de peso)
- Perímetro abdominal: 91 cm (aumento de 6 cm)





Planteamiento de abordaje

- Exploración esfera emocional
- Cribado de complicaciones
- Reajuste tratamiento: farmacológico y no farmacológico

Tratamiento farmacológico

- Olmesartan 20 mg (1.0.0)
- Atorvastatina 40 mg (0.0.1)
- Metformina/dapagliflozina 1000/5 (1.0.1)
- **Semaglutida s.c. semanal**





Consecuencias psicológicas de la cuarentena

- Angustia psicológica
- Aumento de las desigualdades en la comunicación
- Desafíos económicos
- Disminución del acceso a la atención médica
- Modificación de pautas habituales de estilo de vida



<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33051660/>

Actualización en DM desde el nuevo escenario de la pandemia por COVID 19





Preguntas

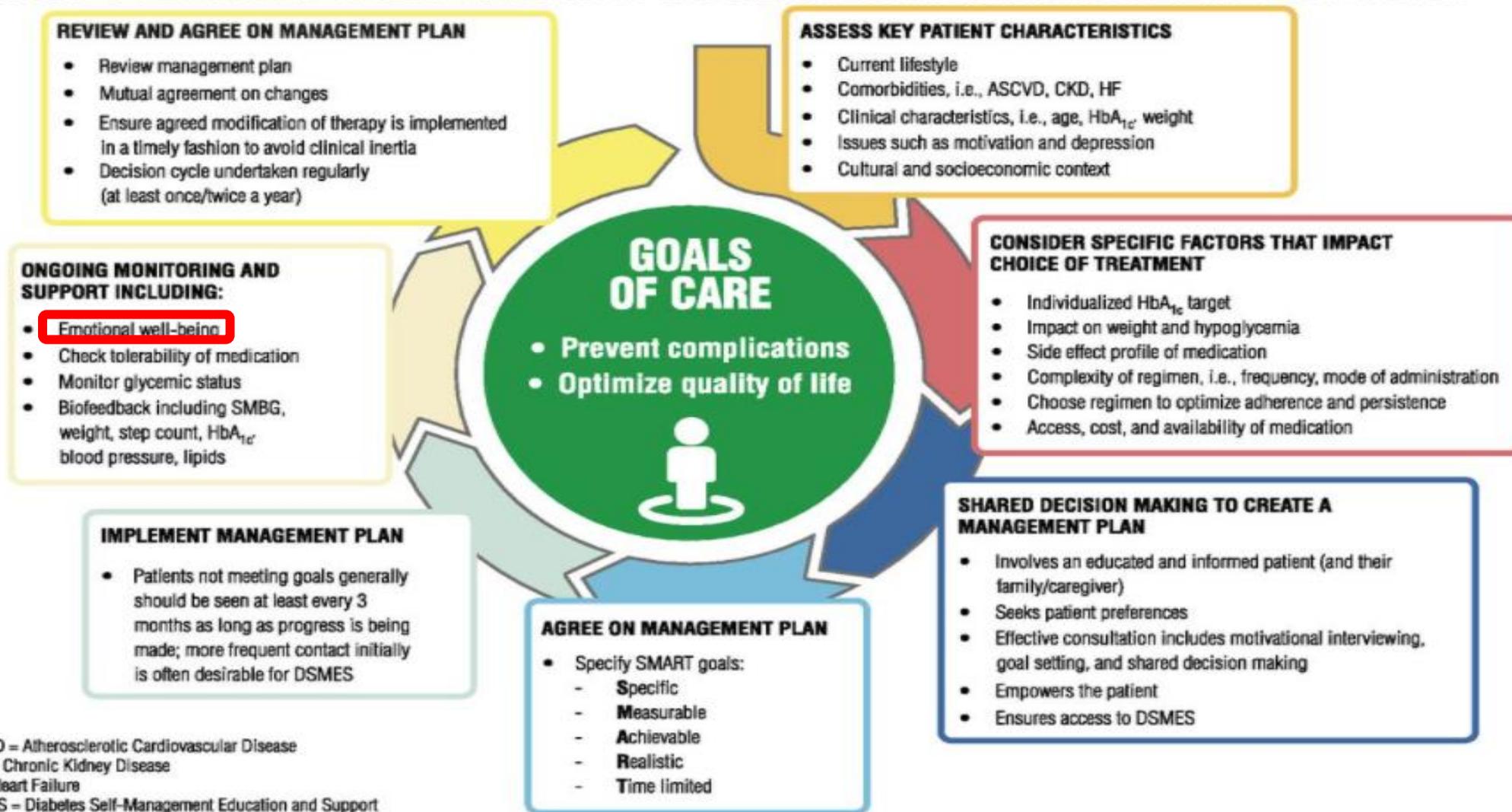
¿Debemos valorar el estado de la salud mental de las personas con diabetes al igual que hacemos cribado de otras posibles complicaciones?

1. Debemos abordarlo igual que a la población general.
2. Todas las personas con diabetes deben someterse a pruebas periódicas para detectar la presencia de angustia por diabetes.
3. Solo en el caso de que la persona presente síntomas ya que no es preciso tratarlo con anterioridad a la aparición de los mismos.
4. Todas son correctas





DECISION CYCLE FOR PATIENT-CENTERED GLYCEMIC MANAGEMENT IN TYPE 2 DIABETES



ASCVD = Atherosclerotic Cardiovascular Disease
 CKD = Chronic Kidney Disease
 HF = Heart Failure
 DSMES = Diabetes Self-Management Education and Support
 SMBG = Self-Monitored Blood Glucose

Diabetes Care 2021 Jan; 44 (Supplement 1): S40-S52

Actualización en DM desde el nuevo escenario de la pandemia por COVID 19





Facilitar el cambio del comportamiento y del bienestar para mejorar los resultados en salud

- En el momento del diagnóstico
- Anualmente y/o cuando no se alcanzan los objetivos del tratamiento
- Cuando se existen complicaciones en su implementación (médicos, físicos o psicosociales)
- **Existen cambios vitales en el paciente.**



https://care.diabetesjournals.org/content/44/Supplement_1/S53





Exploración Esfera Emocional

- Sobrecarga del cuidador principal escala de Zarit Reducida
- Valorar el estado ansiedad y depresión escala de Goldberg

¿Qué nos encontramos ?

Escala de Zarit: Puntuación 19

Subescala de ansiedad: Puntuación 4

Subescala de depresión: Puntuación 4

Etapas para el cambio: Preparación



Perdida de adherencia

Definición de salud mental OMS :

“Un estado de completo bienestar físico, mental y **social** no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”.

*Actualización en DM desde el nuevo escenario de la pandemia por COVID 19
Caso ficticio*





Preguntas

En la entrevista motivacional:

1. Debemos escuchar al paciente y posteriormente dar recomendaciones sobre las medidas a implementar.
2. El profesional no debe dar recomendaciones salvo que la persona lo autorice.
3. En las estrategias de comunicación debemos optar por preguntas abiertas y la escucha reflexiva.
4. La opción 3 y 4 son correctas





ENTREVISTA MOTIVACIONAL

La motivación es una disposición para iniciar o conseguir un cambio
El profesional **no aconseja**, motiva.

¿ Qué debemos hacer ?

- Conocer los valores de la persona
- Conocer sus miedos
- Conocer sus expectativas





ESTRATEGIAS EN LA COMUNICACIÓN:



Preguntas abiertas que no puedan responderse en un par de palabra. ¿Qué es lo que más y menos te cuesta en el tratamiento de tu diabetes?

Realizar afirmaciones : Reconocer fortalezas y recursos. Facilitando que la persona se vea desde una perspectiva diferente que fomente el cambio de conducta.

Escucha reflexiva : Una vez que sabemos lo que la persona quiere decir devolvérselo de modo afirmativo (Repetir, parafrasear, reflejar sentimientos)

Resumir : Reflexiones que integren todo lo que hemos hablado

Información o consejo : Se dará únicamente cuando la persona lo solicite.





PRINCIPIOS CLÍNICOS

Empatía: Aceptar la forma de pensar de la persona. No juzgar, criticar o culpabilizar

Discrepancias: La persona reconoce donde se encuentra y donde le gustaría estar.

Ayudar a vencer resistencias: No proporcionar soluciones sino que se involucre en el problema y actividades terapéuticas

Evitar la discusión: No defender un argumento que ponga a la persona a la defensiva

Fomentar su confianza: Generar sensación de seguridad





Motivar para el cambio

Precontemplación:

No hay conciencia de la enfermedad ni intención de cambiar.

“De algo hay que morir“ “ Solo tengo el azúcar un poco alto no es para tanto“

Contemplación:

Hay conciencia de enfermedad, busca información y se plantea cambios

¿ Qué esperas de estos cambios ? ¿ Por qué quieres llevarlos a cabo ?





Motivar para el cambio

Preparación:

Se ha decidido a iniciar el cambio pero aun tiene dudas
¿Qué estas dispuesto a hacer para conseguirlo ? ¿ Cómo piensas hacerlo ?

Acción:

Ha tomado la decisión. En esta fase realizamos acompañamiento y refuerzo positivo

Mantenimiento:

Fomentar la confianza en el cambio, manejo de situaciones de estrés para evitar la recaída.





Analítica 04/2021

- Glucosa 138 mg/dl, HbA1c 6.7 %
- Tasa filtración glomerular (CKD-EPI): 77 ml/min/m²
- Creatinina: 0.8 mg/dl
- Sodio 138, potasio 4.1
- Colesterol total 211 mg/dl, LDL-c 102 mg/dl, HDL-c 41 mg/dl, Triglicéridos 132 mg/dl
- GOT 30, GPT 31, GGT 43
- Hemograma y fórmula, sin alteraciones
- Orina: sedimento sin alteraciones. Cociente albúmina/creatinina 19 mg/g

Exploración Física

- Tensión Arterial (TA): 134/81 mm Hg
- IMC: 30,13 kg/m² (pérdida de 6 kg de peso)
- Perímetro abdominal: 85 cm (pérdida de 6 cm)





¿Es realmente importante valorar la esfera emocional del paciente con DM2?



¡Gracias!