

8

Abordaje de la persona con DM2 e infección por el virus COVID-19

8.1. Introducción

Durante el primer trimestre de 2020 la pandemia ocasionada por el virus SARS-CoV-2 ha supuesto un punto de inflexión en el abordaje de nuestras consultas. Tal es así que se ha introducido en nuestro vocabulario de manera habitual el término **sindemia**: coexistencia de dos o más enfermedades que se extienden entre la población por la interacción o sinergia de factores biológicos y sociales.¹

8.2. Persona con diabetes y COVID-19

Parece que el riesgo de presentar infección por COVID-19 en personas con diabetes es algo más elevado. Esto puede ser debido al retraso en la activación de los mecanismos inmunitarios, pero para aseverar este dato, aún faltan estudios concluyentes.

Lo que sí está demostrado es que la persona con diabetes y COVID tiene un peor pronóstico frente a la enfermedad y más en aquellos que presentaban hiperglucemia en el momento del ingreso.

La COVID-19 ha afectado al control metabólico de las personas con diabetes. Por un lado, los profesionales sanitarios están tremendamente sobrecargados de trabajo debido a la situación epidemiológica, con dificultad para poder asumir el manejo y reforzar la educación terapéutica en las personas con diabetes y, por

otro lado, los pacientes desconocen los circuitos actuales, tienen miedo a acudir al centro de salud, padecen desconocimiento del seguimiento adecuado en el manejo de su patología crónica o falta de conocimientos tecnológicos.

8.2.1. Recomendaciones generales para la población con DM2

Las recomendaciones generales que debe tener en cuenta la población son:

- Lavarse las manos frecuentemente.
- Taparse la boca con el codo al toser o estornudar.
- Usar pañuelos desechables.
- Utilizar mascarilla.
- Distanciamiento social y evitar contacto con personas que presenten síntomas.
- Tomar su medicación de manera habitual.
- Tener previsión de material (para 14 días) para realizar autocontroles y administrar insulina.
- Realizar ejercicio físico y alimentación adecuada.

8.2.2. Recomendaciones a la persona que presenta síntomas o es un caso confirmado

En persona con DM2 e infección por SARS-CoV-2 se recomienda:

- Aumentar la ingesta de líquidos no calóricos para evitar la posible deshidratación que puede provocar la propia infección.
- Control de temperatura.
- Nunca suspender el tratamiento para la diabetes sin previa consulta a su equipo de Atención Primaria, pero deberá contactar con su médico en caso de estar en tratamiento con iSGLT-2 o glifozinas (fármacos no indicados durante el proceso agudo).
- Recomendar intensificar controles glucémicos en pacientes en tratamiento con insulina o sulfonilureas ya que pueden precisar ajustes de dosis.

El paciente deberá contactar si presenta los siguientes signos y síntomas de alarma:

- Aumento de la dificultad respiratoria.

- Sensación de gravedad o empeoramiento.
- Dolor torácico.
- Glucosa mantenida > 250 mg/dl en 24 horas.
- Dolor abdominal, náuseas, vómitos y glucemia elevada susceptible de cetosis diabética, exceptuando en pacientes en tratamiento con iSGLT-2 (por cetosis euglucémica)⁴.

8.3. Atención actual en consultas de Atención Primaria

Desde marzo de 2020 nos hemos visto obligados a trabajar de una manera diferente a la que veníamos haciendo, pasando de una visita presencial a una atención mayoritariamente telefónica en la actualidad. La atención telefónica supone una serie de ventajas tanto para el profesional como para el paciente, aunque tampoco todas las consultas se realizarán de manera telefónica. Lo ideal será la combinación de ambas, individualizando según la edad, las circunstancias del paciente y la necesidad de consulta en ese momento.⁵

Tabla 1 Ventajas y desventajas de las consultas telefónicas

Ventajas	Desventajas
Reduce el riesgo de contagio.	Necesidad de recursos tecnológicos.
Ahorra tiempo y recursos en desplazamientos.	Necesidad de formación en teleconsulta a sanitarios y pacientes.
Evita pérdida de horas de trabajo.	Limitaciones en la exploración física.
Facilita el acceso a personas con problemas de movilidad.	Problemas de seguridad y confidencialidad de la información.
Posibilita la elección del tipo de consulta.	Falta de calor humano.
Permite mejorar la continuidad asistencial.	Limitación en personas con problemas sensoriales.
Inmediatez.	Pérdida del lenguaje no verbal (salvo videoconferencia).

Desde la Fundación redGDPS se ha elaborado un protocolo de teleconsulta para las personas con diabetes con el fin de facilitar y mejorar la calidad asistencial de nuestras consultas.

En pacientes con buen control metabólico se podría reducir a una visita presencial al año (exceptuando analíticas de sangre), aunque la regularidad en las visitas también puede verse afectada según las necesidades y circunstancias que presente la persona. En pacientes con buen control, podríamos llevarlo a cabo de la siguiente manera:

Tabla 2 Seguimiento trimestral (consulta telefónica)

Valoración	Pregunta/consejos	Respuesta
General	¿Cómo se encuentra?	
Síntomas hiperglucemia	¿Orina más de lo habitual? ¿Tiene sed con frecuencia?	
Síntomas hipoglucemia (solo si sulfonilureas o insulina)	¿Ha tenido mareos, temblor, sudor o desvanecimientos? ¿Ha presentado niveles glucémicos inferiores a 70 mg/dl? ¿Sabe qué hacer en caso de hipoglucemia?	
Alimentación	¿Cree usted que está llevando a cabo una alimentación adecuada, en base a los consejos recibidos? ¿Tiene alguna dificultad en seguir las recomendaciones? ¿Ha modificado algo en sus hábitos alimenticios? ¿Tiene alguna duda sobre su alimentación?	
Ejercicio	¿Con qué frecuencia realiza ejercicio físico? ¿Qué tipo de ejercicio realiza? ¿Ha tenido algún incidente durante el ejercicio, mareo, dolor torácico, hipoglucemia...?	
Cumplimentación terapéutica	¿Ha tomado correctamente los medicamentos? ¿Ha tenido problemas con alguno de ellos? (Se revisará si ha recogido en farmacia todos los medicamentos.)	
Tabaco	¿Ha conseguido dejar de fumar? (Solo a fumadores.)	
Peso	¿Se ha pesado? ¿Cuál es su peso?	
Presión arterial	¿Se ha medido la presión arterial? ¿Qué valores tenía?	

Valoración	Pregunta/consejos	Respuesta
Autoanálisis (solo si indicación autoanálisis)	¿Se ha mirado cómo tiene el azúcar? ¿Qué valores presenta? ¿Sabe en qué cifras debería estar?	

Una vez obtenida la valoración de la situación clínica del paciente, en caso de ser necesario y detectar algún déficit en el autocuidado o manejo de su patología crónica, debemos seguir capacitando a la persona a través de la educación terapéutica. Tenemos que asegurarnos que la persona conoce y maneja adecuadamente cada uno de estos ítems que engloban la educación terapéutica, pero también puede ser de utilidad prescribir herramientas digitales (véase Capítulo 7).

Tabla 3 Educación terapéutica

	Fecha			
Conceptos generales ¹				
Autogestión de la enfermedad				
Alimentación saludable				
Prescripción de ejercicio físico				
Controles periódicos				
Control glucémico y de los factores de RCV				
Adherencia al tratamiento				
Tratamiento con insulina ²				
Autocontroles y objetivos glucémicos ³				
Prevención y tratamiento de la hipoglucemia ⁴				
Recomendaciones del cuidado de los pies				
Higiene personal				
Vacunación				
Viajes				
Celebraciones				
Días de enfermedad				
¹ Qué es la diabetes, tipos posibles, complicaciones y cómo prevenirlas. ² Solo a pacientes a tratamiento con insulina. ³ Solo a pacientes con indicación de realización de autocontroles. ⁴ Solo a pacientes con riesgo de hipoglucemia.				

Tabla 4 Seguimiento semestral (consulta telefónica)

Valoración	Pregunta/consejos	Respuesta
Control glucémico	Le recordamos que le toca hacer un control analítico y se citará para acudir a hacer la extracción.	
Control glucémico	Una semana después de la extracción se citará para dar resultados y modificar tratamiento si fuese preciso.	
Renovación tratamiento farmacológico	Le renovaremos el tratamiento farmacológico por un periodo de 6 meses (en caso de modificación del tratamiento se renovará solamente por 3 meses ya que tendrá que hacer nuevo control analítico en ese plazo).	

Tabla 5 Seguimiento anual (consulta telefónica)

Valoración	Pregunta/consejos	Respuesta
Despistaje retinopatía	¿Ha notado algún problema en la visión?	
Despistaje cardiopatía isquémica	¿Ha notado dolor en el pecho en reposo o con los esfuerzos?	
Despistaje arteriopatía	¿Ha notado dolor en las pantorrillas al caminar?	
Despistaje neuropatía	¿Se marea al incorporarse? ¿Ha tenido diarrea o estreñimiento? ¿Tiene dificultades para tener una erección? (Solo hombres.-)	
Despistaje neuropatía/ pie diabético	¿Ha notado pérdida de sensibilidad, calambres u hormigueos en los pies? ¿Tiene lesiones en los pies?	
Despistaje deterioro cognitivo	¿Se olvida a menudo de las cosas que tiene que hacer?	
Psicomotricidad	¿Tiene dificultades para caminar o realizar actividades que antes hacía sin problemas?	

Valoración	Pregunta/consejos	Respuesta
Apoyo social	¿Con quién vive? ¿Si se encuentra mal, tiene a quien llamar? ¿Tiene alguien que le ayude a cuidarse? (Si frágil o dependiente.) ¿Está adiestrado el cuidador en el manejo de su patología?	
Despistaje S depresivo	¿Cómo está de ánimo? Debido a su estado anímico, ¿tiene dificultades para seguir las recomendaciones de alimentación, ejercicio o del tratamiento farmacológico?	
Le recordamos que tiene que venir al centro de salud para:		
Control glucémico, lipídico y renal	• Control analítico.	
Despistaje pie diabético	• Revisión de los pies.	
Despistaje retinopatía	• Revisión de la vista.	
Despistaje arritmia y CI	• Realizar un ECG.	
Prevención infecciones	Vacunarse de la gripe y/o neumococo (puede que se incluyan otras vacunas según el calendario de cada comunidad).	
Control glucémico, lipídico y renal	Una semana después de la extracción de sangre se citará para dar resultados y modificar tratamiento si fuese preciso.	
Renovación tratamiento farmacológico	Le renovaremos el tratamiento farmacológico por un periodo de 6 meses (en caso de modificación del tratamiento se renovará solamente por 3 meses ya que tendrá que hacer nuevo control analítico en ese plazo).	

Al igual que los profesionales sanitarios nos hemos tenido que adaptar a esta nueva forma de consulta, también debemos enseñar al paciente a prepararse la consulta telefónica, ya que **no es una simple llamada**, es una consulta y como tal debemos, tanto el profesional como la persona que recibe la atención, estructurar cada uno de los puntos de la consulta⁶.

Responsabilidad de la persona que realiza la consulta

El paciente se comprometerá a llevar anotado e informarnos en la consulta telefónica de sus cifras de tensión arterial, peso y glucemia capilar (solo los casos que cumplen criterios para ello o el profesional sanitario así lo requiera)⁷.

Tabla 6 Responsabilidad del paciente

Antes	• Reflexionar sobre las acciones de la última reunión y los avances que se han realizado. • Reflejar su salud general y su estado físico. • Reflejar su salud mental y su calidad de vida. • ¿Cuáles son sus ideas, preocupaciones y expectativas? • ¿Quiere hacer alguna pregunta? • ¿Qué tecnología tiene disponible: webcam, teléfono, auriculares de audio, etc.? • ¿Quién le gustaría que estuviera presente en su consulta virtual? ¿Uno o varios miembros de su familia? • ¿Tiene a mano la lista actualizada de los fármacos que toma?
Inmediatamente antes	• Configurar su equipo: ordenador, teléfono, vídeo y audio. • Prepararse usted mismo para la consulta.
Durante	• Describir sus ideas, problemas y expectativas. • Explicar el motivo de esta consulta con sus palabras. • Si no entiende algo, pregúntelo. • Formular un plan de gestión futura junto al personal de medicina/enfermería que sea válido para usted.
Después	• Leer los recursos e información para el paciente que le ha proporcionado su equipo. • Leer el resumen de la consulta que le ha proporcionado su equipo. • Contactar con el equipo para aclarar dudas y detalles de futuras consultas o pruebas complementarias. • Contactar con el equipo si tiene alguna pregunta o problema.

Tabla 7 Responsabilidad del profesional sanitario

Antes	• Revisar la historia clínica electrónica. • Revisar los resultados de las analíticas de sangre. • Revisar las notas del paciente. • Revisar las últimas consultas. • ¿Se han realizado las acciones encomendadas en la última visita? • Revisar los cambios de medicación. • Describir la razón de la consulta.
Inmediatamente antes	• Configurar el entorno y verificar la tecnología. • Identificar la adecuada localización para la videoconsulta. • ¿Cuántas consultas hay disponibles con la tecnología adecuada? • ¿Están disponibles las notas de los pacientes? • Preparar el sistema para la videoconsulta. • Preparar la cámara y el audio. • Iniciar sesión en la historia electrónica. • ¿Qué tipo de consulta es? ¿Hay más pacientes en la misma consulta? ¿Intervienen otros profesionales sanitarios? • ¿Se le ha comunicado al paciente la hora de la consulta y el sitio desde donde se va a realizar?
Durante	• Seguir las indicaciones de alguna guía de teleconsulta. • Entrar en el sistema: identificación, claves de seguridad e identificación en la historia clínica electrónica del paciente. • Solicitar consentimiento informado al paciente para realizar la consulta virtual. • Iniciar la entrevista en un buen ambiente. • Indicar el motivo de la consulta y explorar las expectativas del paciente. • Establecer las ideas, preocupaciones y expectativas de los pacientes y comprender esto a la luz del contexto biopsicosocial. • Responder a los problemas. • Realizar promoción y educación para la salud. • Identificar las cuestiones clave y los problemas. • Formular un plan de gestión con el paciente. • Informar al paciente de los recursos disponibles a su disposición: alimentación, ejercicio, páginas de Internet, etc.

Durante	• Explicar si se solicitan exploraciones complementarias. • Realizar explicaciones que el paciente pueda comprender. • Resumir y comprobar que lo ha comprendido. • Concertar la siguiente visita. • Verificación final de posibles preguntas y comprobación de número de contacto, prescripciones, medidores de glucosa, etc. • Comprobar y verificar posibles cambios realizados al paciente y su comprensión. • Indicar al paciente que contacte en caso de algún efecto secundario del fármaco, incidencia clínica o cualquier problema que desee consultar antes de la próxima consulta.
Después	• Reflexionar sobre la consulta y prepararse para la siguiente. • Enviar al paciente un resumen de la consulta con recursos e información que puedan serle útiles. • Plantear visitas presenciales, como análisis de sangre y solicitud de imágenes, y asegurarse de que se realizan de forma adecuada. • Incluir posibles resultados de investigación.

A pesar de las desventajas que la pandemia ha supuesto en nuestro trabajo diario, se ha abierto un nuevo horizonte a la telemedicina. No sabemos qué escenarios se darán en un futuro, pero posiblemente la combinación entre visita no presencial/domiciliaria/presencial ha venido para quedarse.

Bibliografía

1. Hormigo A, García Soidán J, Franch J, Sanz N. La diabetes mellitus tipo 2 en tiempo de COVID. *Diabetes Práctica* 2021;12(Supl Extr 1):1-25. doi: 10.26322/2013.7923.1505400576.03.
2. García Soidán J, Hormigo A, Sanz N. Protocolo Tele-consulta paciente con diabetes tipo 2. doi: 10.26322/2013.7923.1505400600.04.
3. Muller LMAJ, Gorter KJ, Hak E, Goudzwaard WL, Schellevis FG, Hoepelman AIM, et al. Increased risk of common infections in patients with type 1 and type 2 diabetes mellitus. *Clin Infect Dis*. 2005;41(3):281-8.
4. Domingueti CP, Dusse LMSA, Carvalho MDG, De Sousa LP, Gomes KB, Fernandes AP. Diabetes mellitus: The linkage between oxidative stress, inflammation, hypercoagulability and vascular complications. *J Diabetes Complications*. 2016;30:738-45.
5. Moreno-Pérez O, Reyes-García R, Tejera C, Bellido V, Escalada J, Jodar E, Gargallo M, López de la Torre M. ¿Qué necesita saber del COVID-19, si es una persona con diabetes? Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición. https://www.seen.es/ModulGEX/workspace/publico/modulos/web/docs/apartados/924/260320_043138_4685530592.pdf.