

# MANEJO DE LAS PERSONAS CON **DIABETES** DURANTE LA PANDEMIA DE **COVID-19**

## CONSIDERACIONES PARA LOS PROVEEDORES DE SALUD

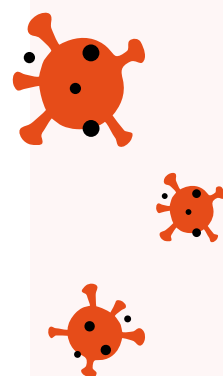


### INTRODUCCIÓN

Los pacientes con diabetes corren un mayor riesgo de desarrollar síntomas graves y de morir a causa de la COVID-19 en comparación con las personas sin diabetes. Por ejemplo, algunos estudios muestran que aproximadamente 20% de las personas hospitalizadas debido a la COVID-19 tienen diabetes y cerca de 26% de los pacientes que mueren a causa de la COVID-19 tenían diabetes.<sup>1,2</sup>

Al mismo tiempo, los pacientes con diabetes corren un mayor riesgo de desarrollar complicaciones relacionadas con la diabetes como resultado de las restricciones relacionadas con la COVID-19. Estas complicaciones son la hiperglucemia grave, la cetoacidosis diabética, las infecciones de la piel y los tejidos blandos y las úlceras en los pies. El aumento del riesgo de presentar estas complicaciones se debe a múltiples factores: el acceso limitado a los servicios de atención primaria como resultado de las medidas de distanciamiento físico, la interrupción del acceso a los medicamentos administrados crónicamente, las dificultades para obtener aprobaciones de reabastecimiento de las recetas y acceder a las farmacias, así como la escasez de suministros. Esto se ve agravado por la dificultad de mantener un estilo de vida saludable durante las restricciones asociadas a la COVID-19: actividad física limitada y aumento del comportamiento sedentario, acceso limitado a frutas y verduras y, en general, mayor inseguridad alimentaria.<sup>3</sup>

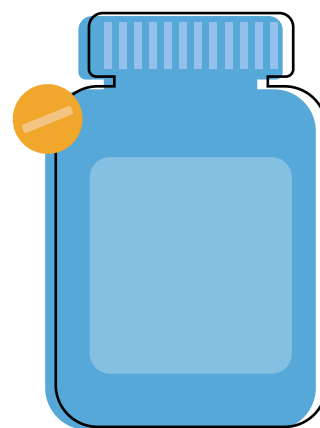
Los centros de atención primaria de salud y los prestadores de servicios de salud que atienden a las personas con diabetes tienen un papel importante que desempeñar para garantizar el acceso continuo a la atención, reducir el riesgo de infección y manejar adecuadamente a los pacientes con estas comorbilidades que contraen la COVID-19. A continuación se presentan algunas consideraciones relativas al manejo de los pacientes con diabetes en la era de la COVID-19.



## CONTINUACIÓN ESTRATÉGICA DE LOS SERVICIOS BAJO MEDIDAS ESTRUCTAS DE CONTROL DE INFECCIONES

A raíz de la COVID-19, los centros de atención primaria de salud de todo el mundo han reducido o eliminado las consultas presenciales en los centros. Algunos países tienen la infraestructura necesaria para realizar consultas telefónicas o consultas de telemedicina. Para evitar el empeoramiento de la diabetes debido a la imposibilidad de acceso a la atención de salud, es importante que haya una continuación estratégica de los servicios de atención de salud.

- Si las consultas telefónicas o videoconsultas son viables, se debe garantizar que las personas con diabetes puedan seguir consultando a su médico. Los pacientes deben saber cómo ponerse en contacto con su consultorio o su prestador de servicios de salud y cómo programar una consulta telefónica.
- Cuando no sea viable hacer consultas telefónicas o videoconsultas, se debe facilitar el acceso presencial a la atención médica, respetando estrictamente los procedimientos de reducción del riesgo de infección que se describen más adelante. Incluso cuando se realicen consultas telefónicas o videoconsultas, algunos pacientes tendrán que ser atendidos presencialmente y se deberán adoptar las mismas disposiciones.
- Los centros de atención primaria de salud deben considerar la posibilidad de tomar medidas activas para llegar a los pacientes más vulnerables, que son los ancianos y los pacientes con varias comorbilidades (hipertensión, enfermedades cardiovasculares o nefropatías). Además, la mayor vulnerabilidad puede ser el resultado de la pobreza, la inseguridad alimentaria, la falta de escolaridad y el desempleo. Hay que considerar que estas personas también tienen mayor riesgo de desarrollar complicaciones relacionadas con la diabetes. Se debe hacer un seguimiento activo de estos pacientes más vulnerables, y se les debe llamar por teléfono o realizar una visita domiciliaria apropiada adoptando las debidas precauciones.
- Colaborar con las farmacias locales para garantizar el acceso ininterrumpido a los medicamentos esenciales para el control de la diabetes. Para reducir la probabilidad de que se omita alguna dosis, los pacientes deben tener la posibilidad de obtener un suministro de medicamentos para 90 días.
- Si se dispone de agentes comunitarios de salud que cuenten con el equipo de protección personal adecuado, pueden ayudar a suministrar medicamentos a las personas con enfermedades crónicas y realizar visitas domiciliarias.



## REDUCCIÓN DEL RIESGO DE INFECCIÓN DE LOS PACIENTES Y LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD

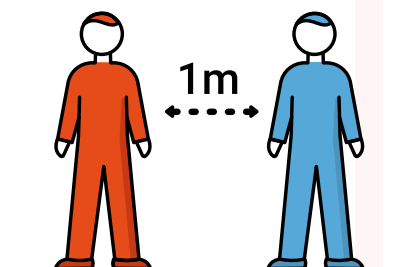
Para proporcionar atención presencial en los centros de atención primaria de salud a los pacientes con enfermedades crónicas es necesario adoptar importantes medidas de planificación y preparación con el fin de minimizar el riesgo de exposición del paciente y del prestador de servicios de salud.

- Esto comienza antes de que el paciente llegue al consultorio. Hay que transmitir a los pacientes el mensaje de que si presentan síntomas similares a los de la COVID-19, deben acudir al consultorio solo si necesitan ser atendidos presencialmente.
- En el caso de los pacientes que necesiten ser atendidos en el consultorio, se procederá del siguiente modo:
  - El triaje de los pacientes se llevará a cabo fuera del edificio del consultorio para aprovechar la circulación del aire. El triaje puede realizarse en una zona de sombra o en una tienda de campaña sin paredes laterales. Los pacientes que esperan para someterse al triaje deben estar de pie o sentados en fila, con un distanciamiento físico. En el triaje se debe examinar una lista de síntomas y determinar la temperatura mediante un termómetro por infrarrojos. Si no se sospecha que el paciente pueda tener una COVID-19, se le puede seleccionar para que sea atendido en el consultorio por los servicios de atención primaria de salud. Las personas que realicen este triaje deben tener equipo de protección personal adecuado y estar capacitadas en materia de tamizaje y triaje según la definición más reciente de la OMS de caso de COVID-19.
  - Si un paciente tiene síntomas relacionados con la COVID-19, debe ser remitido a una zona de “descarte y manejo de la COVID-19”. Esta zona de descarte inicial de la COVID-19 también puede estar fuera del edificio y debe estar claramente separada de las zonas donde se atiende a los pacientes sin síntomas de COVID-19.
- Los prestadores de servicios de salud deben usar el equipo de protección personal adecuado en las zonas de triaje y en las zonas de pacientes con COVID-19 y de pacientes sin COVID-19. Esto implica como mínimo el uso de una mascarilla quirúrgica y guantes. Los prestadores de servicios de salud que atienden a personas con COVID-19 (o casos presuntos) deben usar una mascarilla con careta facial, de tipo N95 cuando esté disponible, bata y guantes. A todos los pacientes que entren en el consultorio se les debe proporcionar una mascarilla
- También es crucial asegurarse de que los prestadores de servicios de salud y el personal en ejercicio no tengan la COVID-19, para que el entorno del consultorio no se convierta en una fuente de propagación del coronavirus.
  - » Si un prestador de servicios de salud o algún miembro del personal del consultorio tiene un resultado positivo en las pruebas de detección del virus de la COVID-19, únicamente puede regresar al trabajo cuando: hayan transcurrido al menos 3 días (72 horas) desde la recuperación —definida como la resolución de la fiebre sin el uso de fármacos antipiréticos y la mejoría de los síntomas respiratorios (por ejemplo, tos, disnea)— y al menos 10 días desde la aparición de los síntomas.

- » Si un prestador de servicios de salud o algún miembro del personal del consultorio ha tenido “contacto” con una persona con COVID-19, entonces se pueden considerar las siguientes recomendaciones: cuarentena voluntaria durante 14 días; cuando no sea viable que todos los posibles contactos se pongan en cuarentena voluntaria, los prestadores de servicios de salud y el personal deben comprobar su temperatura dos veces al día y aislarse voluntariamente si presentaran fiebre o cualquier otro síntoma.

Un contacto significativo es:

- contacto presencial con un caso probable o confirmado a una distancia de 1 metro o menos y durante más de 15 minutos;
- contacto físico directo con un caso probable o confirmado;
- atención directa a un paciente con COVID-19 probable o confirmada sin usar el equipo de protección personal adecuado;
- otras situaciones, según lo indiquen las evaluaciones locales del riesgo.



## PROMOCIÓN DEL AUTOCUIDADO DE LA DIABETES

Durante este período de acceso limitado a la atención de salud es crucial que el paciente esté en condiciones de realizar cierto autocuidado de la diabetes. Se ha demostrado que la educación sobre el autocuidado de la diabetes puede mejorar el control de la glucemia. Cuando sea viable, las personas con diabetes tratadas con insulina deben tener un medio fiable para controlar la glucemia. Cuando sea posible, se deben proporcionar glucómetros y tiras reactivas subvencionados por el gobierno.

Se deben transmitir a los pacientes los mensajes y las enseñanzas clave sobre el autocuidado de la diabetes por teléfono, a través de WhatsApp, de las redes sociales, etc. Se podrían tratar los siguientes temas para promover los comportamientos de autocuidado:<sup>4</sup>

- seguimiento de los datos de salud personales;
- opciones de tratamiento;
- alimentación saludable;
- actividad física diaria;
- uso de medicamentos;
- prevención, detección y tratamiento de las complicaciones agudas: hipoglucemia, hiperglucemia, gestión del suministro de medicamentos;
- prevención, detección y tratamiento de las complicaciones crónicas: vacunas, cuidado de los ojos, cuidado de los pies, cuidado dental, riñones;
- estrategias de afrontamiento saludables.

## MANEJO DE LAS PERSONAS CON DIABETES QUE TIENEN COVID-19<sup>5</sup>

Las personas con diabetes y COVID-19 son más propensas a presentar cuadros de COVID-19 graves en comparación con las personas sin diabetes. La fiebre, la tos, la disnea y la fatiga constituyen a menudo el cuadro clínico inicial. Otros síntomas, como la cefalea, los síntomas gastrointestinales y los síntomas de las vías respiratorias altas (rinorrea y dolor de garganta), son menos comunes. Algunos pacientes presentan trastornos del olfato y el gusto. La COVID-19 grave da lugar a un síndrome de dificultad respiratoria aguda (SDRA), insuficiencia respiratoria, arritmias, lesión cardíaca aguda, choque, insuficiencia multiorgánica y muerte. Los pacientes con diabetes y COVID-19 son más propensos a presentar un cuadro de COVID-19 grave, requerir atención en la unidad de cuidados intensivos y a morir.

Durante el manejo clínico de las personas con diabetes y COVID-19, la vigilancia intensiva de la glucemia y el manejo agresivo de la hiperglucemia son cruciales. La hiperglucemia es un factor de riesgo para que se desarrolle un cuadro de COVID-19 grave. Estos pacientes tendrán una hiperglucemia importante debido a la infección, la inflamación y el estrés de la infección. Sin embargo, hay que mantenerse alerta, ya que también pueden producirse eventos hipoglucémicos, que se han observado especialmente al usar la hidroxicloroquina.

Las pruebas de laboratorio suelen mostrar una disminución de la cifra de leucocitos, en particular una linfocitopenia. Los pacientes con COVID-19 grave tendrán una elevación de la cifra de neutrófilos, marcadores inflamatorios, dímero D y concentraciones de urea y creatinina en sangre. La tomografía computarizada de tórax suele mostrar opacidades en vidrio esmerilado, con o sin lesiones consolidativas. También es más probable que sean bilaterales, tengan una distribución periférica y afecten a los lóbulos inferiores. Esta es la razón principal por la que la posición en decúbito prono de los pacientes despiertos se asocia a una mayor capacidad ventilatoria.

## LOS INHIBIDORES DE LA ENZIMA CONVERTIDORA DE LA ANGIOTENSINA Y LA COVID-19

El coronavirus se une a las células diana a través de la enzima convertidora de angiotensina 2 (ECA 2), que se expresa en las células epiteliales del pulmón, el intestino, el riñón y los vasos. La expresión de la ECA 2 aumenta en los pacientes con diabetes, sobre todo en los tratados con inhibidores de la ECA (IECA) o con antagonistas de los receptores de tipo 1 de la angiotensina II (ARA-II). No hay evidencia que respalde la suspensión de los IECA o los ARA-II en los pacientes con diabetes. La retirada inadecuada de medicamentos con beneficios para la salud bien definidos y científicamente probados aumenta el riesgo de enfermarse.<sup>6,7</sup>

## LOS INHIBIDORES DE LA DIPEPTIDIL-PEPTIDASA 4 Y LA COVID-19

Aún se está estudiando el papel de los inhibidores de la dipeptidil-peptidasa 4 (DDP 4) en la COVID-19. En este momento no hay recomendaciones respecto al inicio o la suspensión del tratamiento con inhibidores de la DDP 4 en pacientes con diabetes.<sup>8,9</sup>

### ABORDAJE DE LAS NECESIDADES EN MATERIA DE SALUD MENTAL DE LOS PACIENTES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS



El estrés y la ansiedad impuestos por la incertidumbre y el aislamiento social a raíz de la COVID-19 pueden afectar a las personas con diabetes. Las normas de distanciamiento físico han mantenido a estas personas alejadas de sus familiares y seres queridos, que a menudo constituyen un grupo de apoyo crucial. Es importante que los prestadores de servicios de salud sigan preguntando acerca de los problemas de salud mental y abordándolos. Hablar con los pacientes sobre la importancia del bienestar emocional abre el espacio para entablar una conversación sincera y desestigmatizar los trastornos de salud mental.

## Manejo de los pacientes con diabetes durante la pandemia de COVID-19

### PREVENCIÓN DE LA INFECCIÓN EN PACIENTES Y PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD

- tamizaje antes de la llegada
- tamizaje en el momento de la llegada, fuera del consultorio
- zonas separadas para las personas con síntomas de COVID-19 y las que no presentan tales síntomas

#### AUTOCONTROL

- educación para el autocuidado de la diabetes
- glucómetro y suministros para las pruebas
- información de contacto del prestador



#### PACIENTE CON DIABETES

#### MANEJO DE LA DIABETES DURANTE LA COVID-19

- mantener el servicio presencial.
- identificar a los pacientes vulnerables y de edad avanzada y seleccionarlos para la prestación de atención.
- instituir un proceso para el reabastecimiento ininterrumpido de medicamentos.
- abordar las necesidades en materia de salud mental.

- control enérgico de la hiperglucemia
- vigilancia para detectar posibles eventos hipoglucémicos, especialmente con la hidroxicloraquina
- no hay evidencia que respalde la suspensión de los ieca o los ara.
- no hay evidencia que respalde el paso al tratamiento con inhibidores de la dpp 4 o la sustitución de estos por otro medicamento.

### CONTINUACIÓN ESTRATÉGICA DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN DE SALUD

## REFERENCIAS

1. Zhou F, Yu T, Du R, et al. **Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study.** *Lancet.* 2020;395(10229):1054-62.
2. Remuzzi A, Remuzzi G. **COVID-19 and Italy: what next?** *The Lancet.* 2020;395(10231):1225-8.
3. Organización Mundial de la Salud. **Information note on COVID-19 and NCDs.** <https://www.who.int/who-documents-detail/covid-19-and-ncds>. Publicado en el 2020. Consulta más reciente: 15 de mayo del 2020.
4. Funnell MM, Brown TL, Childs BP, et al. **National standards for diabetes self-management education.** *Diabetes Care.* 2010;33(Supplement 1):S89.
5. Hussain A, Bhowmik B, do Vale Moreira NC. **COVID-19 and diabetes: Knowledge in progress.** *Diabetes Research and Clinical Practice.* 2020;162:108142-108142.
6. Organización Mundial de la Salud. **COVID-19 and the use of angiotensin-converting enzyme inhibitors and receptor blockers.** <https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/covid-19-and-the-use-of-angiotensin-converting-enzyme-inhibitors-and-receptor-blockers>. Publicado en el 2020. Consulta más reciente: 15 de mayo del 2020.
7. American Heart Association. **Patients taking ACE-i and ARBs who contract COVID-19 should continue treatment, unless otherwise advised by their physician.** <https://newsroom.heart.org/news/patients-taking-ace-i-and-arbs-who-contrast-covid-19-should-continue-treatment-unless-otherwise-advised-by-their-physician>. Publicado en el 2020. Consulta más reciente: 15 de mayo del 2020.
8. Gentile S, Strollo F, Ceriello A. **COVID-19 infection in Italian people with diabetes: lessons learned for our future (an experience to be used).** *Diabetes Res Clin Pract.* 2020;162:108137.
9. Chen CF, Chien CH, Yang YP, et al. **Role of dipeptidyl peptidase 4 inhibitors in diabetic patients with Coronavirus-19 infection.** *J Chin Med Assoc.* 2020.

OPS/NMH/NV/COVID-19/20-0021

© Organización Panamericana de la Salud, 2020.

Algunos derechos reservados. Esta obra está disponible en virtud de la licencia [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/).

**OPS**



Organización  
Panamericana  
de la Salud



Organización  
Mundial de la Salud  
OPZZU WZDZNU WZDZNU  
Américas

**Conócelo. Prepárate. Actúa.**

[www.paho.org/coronavirus](http://www.paho.org/coronavirus)