

## Consulta de alta resolución en enfermería en personas con diabetes mellitus tipo 2

Ángeles Beatriz Álvarez Hermida

Enfermera familiar y comunitaria del Centro de Salud Goya, Madrid

### RESUMEN

La situación pandémica ha puesto de manifiesto la necesidad de una nueva organización en las consultas de enfermería familiar y comunitaria. Esta nueva organización es todavía más imprescindible en la asistencia a las personas con enfermedades crónicas, siendo la atención a las personas con diabetes el paradigma de la implementación más eficiente. La consulta de alta resolución es un instrumento para llevar a cabo esta nueva organización, asegurando una educación terapéutica estructurada y de calidad.

**Palabras clave:** diabetes mellitus tipo 2, telemedicina, consulta de alta resolución.

### INTRODUCCIÓN

---

Con el objetivo de mejorar la capacidad de la consulta de enfermería, es necesario realizar cambios organizativos para aumentar su potencial, sobre todo en relación con la atención a las enfermedades crónicas. Cuanto mayor es el peso de las enfermedades crónicas en el conjunto de la atención del personal de enfermería familiar y comunitaria, mayor es la necesidad de resolver de una forma efectiva las demandas de la población.<sup>1</sup>

Por tanto, las consultas de alta resolución en el contexto de la enfermedad crónica tendrán como objetivo conseguir que el paciente, con el menor número de consultas, sea independiente y autónomo para controlar eficazmente su enfermedad, por tanto, aumentando el autocuidado y conociendo cuáles son los signos de alarma para ponerse en contacto con su equipo de salud fuera de estas visitas programadas.

Conseguir el mayor nivel de autocuidados y el mejor uso de los recursos de salud, optimizando, además, la gestión del tiempo y prestando una atención de mayor calidad es la base en la que se sustenta la necesidad de una consulta de alta resolución en la atención a las personas con diabetes.

Por tanto, es necesario consensuar el cumplimiento del protocolo de la diabetes mellitus (DM) en cuanto a periodicidad de visitas individualizadas a las consultas de enfermería: se fija en dos visitas al año individuales y una grupal, así como unificar los contenidos de las visitas de enfermería individualizadas.

Este abordaje debe ser interdisciplinar y consensuado con todo el equipo de atención, lo que supone un beneficio en la atención a la persona con diabetes.<sup>2</sup>

### CONTENIDOS DE LAS CONSULTAS

---

Los contenidos, según las visitas, serán:

- 1.<sup>a</sup> visita: asesoramiento nutricional + cálculo de necesidades calóricas + educación diabetológica (Tabla 1) + descarga de datos y entrega de material (si procede).
- 2.<sup>a</sup> visita: exploración del pie diabético + consejo de asesoramiento ejercicio físico + anamnesis complicaciones + RCV + descarga de datos y entrega de material (si procede).
- 3.<sup>a</sup> visita (opcional): educación grupal.

En cualquiera de las visitas se pueden solicitar las pruebas de seguimiento que fija el protocolo (Tabla 2).

### Procedimiento

Se realizará una consulta programada cada seis meses con la persona con diabetes mellitus. Estas tendrán una duración

estimada de 30 minutos, aunque en el caso de la tercera visita (grupal) estará condicionada por el tema que se trate.

Mediante la entrevista motivacional, intentaremos promover cambios y estilos de vida saludables.<sup>3</sup> Emplearemos la escucha activa, devolviendo a la persona con diabetes mellitus la responsabilidad sobre su autocuidado<sup>4</sup>.

Tabla 1. Educación diabetológica: contenidos educativos específicos por áreas.

Pacientes		
Todos	En tratamiento con sulfonilureas, glinidas	En tratamiento con insulinas y análogos GLP-1
Generalidades	Lo anterior	Lo anterior
Alimentación	+	+
Ejercicio	Hipoglucemia	Relación inyección-ingesta
Cuidado de los pies	Autoanálisis	Técnica de inyección
Consejo antitabaco		Tipo de insulina
Fármacos (si los necesita)		Modificación de las dosis
Enfermedad intercurrente		Glucagón
Las intervenciones educativas deben llevarse a cabo en función de las necesidades del paciente y del tipo de tratamiento, priorizando los contenidos educativos más relevantes. <sup>5</sup>		
La introducción progresiva de los contenidos educativos se realizará en función del tratamiento del paciente .		

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 2. Periodicidad de visitas de las actividades en la consulta.

	Actividades	Visita inicial diagnóstico	Semestral	Anual
Historia clínica	Anamnesis de complicaciones	✓		✓
	Hábitos tóxicos: tabaco, alcohol, sustancias tóxicas	✓		✓
	Detección de barreras autocontrol	✓		✓
Exploración física	Peso/IMC	✓	✓	✓
	TA/FC	✓	✓	✓
	Perímetro abdominal			✓
	Exploración de pies*	✓		✓
	Examen ocular (fondo de ojo, agudeza visual y tonometría)	✓		**
	Exploración bucodental			✓
Exploraciones complementarias	Glucemia/HbA1c	✓	✓	✓
	Perfil lipídico	✓	✓***	✓
	Albuminuria-cociente albúmina/creatinina (CAC)	✓		✓
	Filtrado glomerular (CKD-EPI)	✓		✓
	ECG	✓		✓
	Cálculo RCV	✓		✓
	Comprobación del calendario vacunal (antigripal y antineumococcica)	✓		✓
Evaluación de la educación	Cumplimiento de: dieta, ejercicio, tratamiento farmacológico		✓****	✓
	Autocontrol (autoanálisis de sangre y orina, registro en libreta, peso, inspección de pies e hipoglucemias)		✓	✓
	Investigar hipoglucemias		✓	✓
	Intervenciones educativas		✓	✓
	Detección y valoración de complicaciones crónicas	✓		✓
	Establecer/evaluar objetivos terapéuticos	✓	✓	✓
	Proponer plan terapéutico y de educación	✓		✓
	Uso de tecnologías: apps, portales para pacientes, educación on-line...	✓		✓

\* Inspección, palpación de pulsos y exploración sensibilidad con monofilamento y/o diapasón. Además, índice tobillo-brazo con posibilidad de obtención de curva si: ausencia de pulsos, claudicación intermitente y/o presencia de úlceras.

\*\*Si se utiliza retinógrafo y el resultado es normal se puede realizar la exploración cada tres años, excepto en los siguientes casos: pacientes mal controlados, con diabetes de más de 20 años de evolución, tratados con insulina o con grados iniciales de retinopatía; a los que se les debe realizar anualmente.

\*\*\*Anualmente en ausencia de dislipemia.

\*\*\*\*Pacientes con buen control y alto nivel de educación diabetológica y conocimientos del autocontrol.

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 3. Plantilla de visita.

Antecedentes de interés: DM2	Régimen terapéutico recomendado	Autocontroles y constantes	Valoración autocontrol	Pruebas de seguimiento Prevención de complicaciones micro y microvasculares	Valoración
Fecha diagnóstico	TN: kcal. ¿Realiza dieta por raciones?	Peso: IMC: Per Abdo.	Presentación complicaciones en el último mes	Análítica de sangre con HbA1c: fecha y valor	Lipodistrofias
Complicaciones macro y/o micro	Ejercicio físico	N.º autocontroles realizados	Hipoglucemias	A/S con microalbuminuria: fecha y valor	Rotación zona de inyección
Otros factores de riesgo	Tratamiento farmacológico		Hiperoglucemias	ECG: fecha	Cambio aguja cada inyección
Seguimiento medicina y enfermería (fecha/periodicidad)			Tiempo en rango (en caso de disponer de ese dato)	Exploración de pie de riesgo: fecha y periodicidad	Disfunción sexual
Seguimiento endocrino sí/no				Fondo de ojo: última revisión	Revisión bucodental
Fuente: Elaboración propia.					Valorar adherencia al tratamiento farmacológico

## BIBLIOGRAFÍA

- Organización Mundial de la Salud. Cuidado innovador para las condiciones crónicas: agenda para el cambio: informe global. Ginebra (Suiza), 2002. [www.who.int/chp/knowledge/publications/iccc\\_spanish.pdf?ua=1](http://www.who.int/chp/knowledge/publications/iccc_spanish.pdf?ua=1)
- Committee ADAPP. 4. Comprehensive Medical Evaluation and Assessment of Comorbidities: Standards of Medical Care in Diabetes—2022. *Diabetes Care* [Internet]. 2022 Jan 1 [cited 2022 Jan 6];45(Supplement\_1):S46–59. [https://diabetesjournals.org/care/article/45/Supplement\\_1/S46/138926/4-Comprehensive-Medical-Evaluation-and-Assessment](https://diabetesjournals.org/care/article/45/Supplement_1/S46/138926/4-Comprehensive-Medical-Evaluation-and-Assessment)
- Figuerola D et al. Manual de educación terapéutica en diabetes. Díaz de Santos, 2011.
- Álvarez Hermida A, Amaya Baro ML, Calvo Martín MA, Cuevas Budhart MA, Gómez del Pulgar García-Madrid M. Manejo del paciente con diabetes tipo 2 para enfermeras de la práctica centrada en la enfermedad a la atención centrada en el paciente. Consejo General de Enfermería, Madrid: IMC, 2020.
- Gómez Ramón O, Sanz Vela N, Álvarez Hermida A, García Soidán FJ, et al. Guía del abordaje integral del paciente con DM2 en enfermería y medicina. Sep 2021 Fundación redGDPS, 2021. <https://www.redgdps.org/abordaje-integral-del-paciente-con-dm2/>