

Consulta telemática en diabetes

Manual de procedimientos

Cambio cultural de la dirección, los profesionales y los pacientes dentro de un marco legal adecuado y con unos medios técnicos suficientes **debe asegurar la confidencialidad y la calidad asistencial**

CTM: consulta telemática
CPR: consulta presencial

José Antonio Gimeno Orna • Virginia Bellido Castañeda • Estíbaliz Ugarte Abasolo • Elsa Fernández Rubio
Marta Monreal • Orosia Bandrés Nivelá • María Ángeles Antón Miguel • Luis Muñoz De Dios
Fernando Calvo Gracia • Paloma de Castro • María José Goñi Iriarte



Avalado por:



Índice de contenidos

- Matriz DAFO
- ¿Para qué?
- ¿Cómo?
- ¿Qué?
- Indicadores
- Mapa general de procesos
- Estrategia defensiva/supervivencia
- Estrategia adaptativa
- Estrategia ofensiva
- Bibliografía

Anexos:

- I. Hoja de recordatorio para el paciente
- II. Instrucciones para creación de informes en usuarios de apps (Social Diabetes, mySugr, Diabetes:M)
- III. Apps útiles para pacientes
- IV. Instrucciones de acceso para usuarios de FreeStyle Libre
- V. Recursos web para pacientes



Matriz DAFO

como punto de partida para la definición de estrategias



Debilidades

- Necesidad de decidir con antelación el tipo de consulta para agenda telemática o presencial (**Importancia Media**)
- Menor garantía de comprensión de cambios terapéuticos por el paciente (**Muy Importante**)
- Mayor tiempo necesario para gestionar una consulta telemática (**Importancia Media**)
- Posibilidad de tener que convertir una consulta telemática en presencial (**Importancia Media**)



Fortalezas

- Recurso de HCE con información clínica compartida y posibilidad de entrevista estructurada (**Importancia Crucial**)
- Decisiones basadas en analítica más que en clínica en muchas ocasiones (**Muy Importante**)
- Existencia de plataformas digitales y recursos educativos virtuales (**Importancia Media**)



Amenazas

- Necesidad de asegurar la seguridad y confidencialidad de la entrevista (**Muy Importante**)
- Mala capacidad de comprensión y falta de habilidades digitales del paciente (**Muy Importante**)
- Posibilidad de deshumanizar la asistencia (**Muy Importante**)



Oportunidades

- Aislamiento social (**Importancia Crucial**)
- Distancia de seguridad en consultas externas (**Muy Importante**)
- Mejora en la gestión del tiempo para el paciente (**Importancia Media**)



Matriz DAFO



Estrategia Defensiva Conexión estrecha con atención primaria

Posibilidad del paciente de acudir a atención primaria ante dudas surgidas tras la entrevista



Estrategia Supervivencia Prestar la asistencia evitando errores terapéuticos

Selección cuidadosa del contenido de la entrevista



Estrategia Adaptativa Garantizar la seguridad epidemiológica

Creación de estructuras organizativas que optimicen la gestión del tiempo



Estrategia Ofensiva Mejorar la calidad de la asistencia

Selección de pacientes e intervenciones que puedan prestarse telemáticamente, reduciendo desplazamientos



Fortalezas

- Recurso de HCE con información clínica compartida y posibilidad de entrevista estructurada (**Importancia Crucial**)



Amenazas

- Mala capacidad de comprensión y falta de habilidades digitales del paciente (**Muy Importante**)
- Posibilidad de deshumanizar la asistencia (**Muy Importante**)



Debilidades

- Menor garantía de comprensión de cambios terapéuticos por el paciente (**Muy Importante**)



Amenazas

- Mala capacidad de comprensión y falta de habilidades digitales del paciente (**Muy Importante**)



Debilidades

- Necesidad de decidir con antelación el tipo de consulta para agenda telemática o presencial (**Importancia Media**)
- Mayor tiempo necesario para gestionar una consulta telemática (**Importancia Media**)
- Posibilidad de tener que convertir una consulta telemática en presencial (**Importancia Media**)



Oportunidades

- Aislamiento social (**Importancia Crucial**)
- Distancia de seguridad en consultas externas (**Muy Importante**)



Fortalezas

- Decisiones basadas en analítica más que en clínica en muchas ocasiones (**Muy Importante**)
- Existencia de plataforma digitales y recursos educativos virtuales (**Importancia Media**)



Oportunidades

- Mejora en la gestión del tiempo para el paciente (**Importancia Media**)



Para qué

Calidad asistencial y con todas las garantías para los pacientes



Debido a que el paciente con diabetes tiene un riesgo incrementado de evolución desfavorable en caso de infección por COVID-19 es necesario **garantizar su seguridad disminuyendo en lo posible la exposición a lugares y situaciones de riesgo**

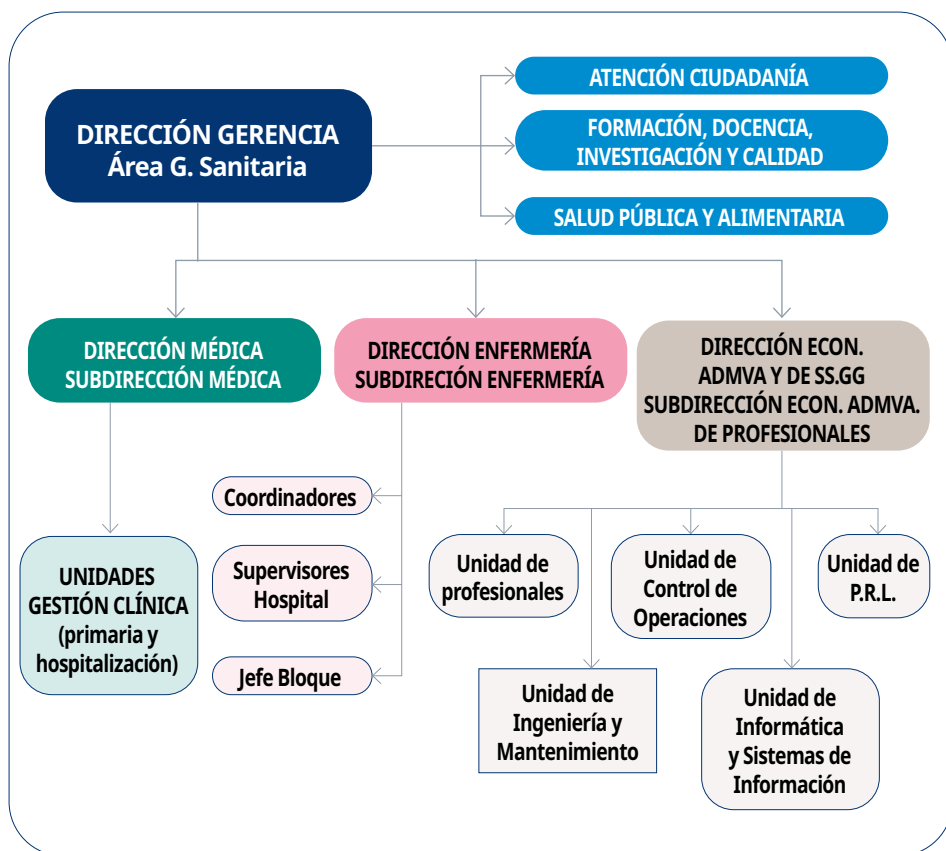


Debido a que es necesario mantener un buen control metabólico de la diabetes, la garantía de seguridad frente a la infección debe equilibrarse con una **atención adecuada y de calidad** a su enfermedad



Cómo

La experiencia aprendida durante la situación de emergencia de la pandemia del COVID-19 aconseja tener previsto un plan de contingencia de atención telemática para casos de aislamiento



Recursos humanos

- Médicos
- Personal de enfermería especializado en educación diabetológica
- Personal auxiliar y administrativo para contacto con el paciente

Implicación de la dirección

- Impulso y apoyo a la gestión del cambio
- Definición del marco legal apropiado
- Modificación del tiempo asignado a las agendas para adaptarse a las necesidades telemáticas

Recursos materiales

Entorno ofimático

- HCE compartida con atención primaria y otras especialidades
- Posibilidad de interconsulta virtual con atención primaria y con otras especialidades
- Prescripción a través de receta electrónica
- Teléfono con acceso directo al exterior del hospital, auriculares
- Plataformas de teleconsulta con posibilidad de videoconferencia (webcam)
- Correo electrónico corporativo

Entorno físico

- Garantía de poder atender pacientes de modo presencial
 - Consulta que respete las distancias de seguridad
 - Equipo de protección adecuado para profesionales según escenarios de riesgo



Qué

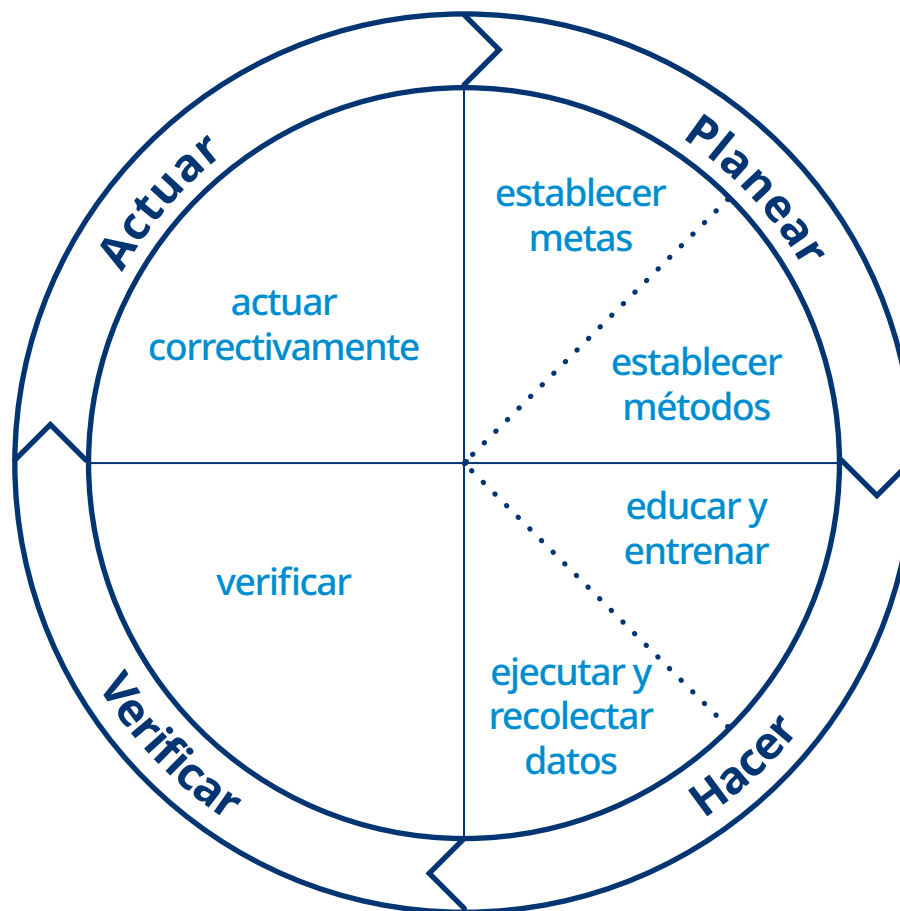
Implantación de la consulta telemática abarcando áreas de prevención, educación, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los pacientes

Selección de pacientes para consulta presencial o telemática

- Criterio de posibilidad de contacto
- Criterio de cumplimiento de objetivos terapéuticos
- Criterio de necesidad de educación diabetológica

Evaluación continua para mejora de calidad

- Definir indicadores
- Realizar encuestas de satisfacción
- Establecer propuestas de mejora
- Posibilidad de realizar auditorías periódicas



Planificación de agendas

- Asignación de tiempo presencial y telemático
- Definición de los circuitos de citación
- Coexistencia de agendas presenciales y telemáticas

Implementación de la CTM

- Mecanismos de garantía de la confidencialidad
- Estandarización del contenido de la consulta (varios niveles)
- Mecanismo de garantía de seguridad asistencial
- Establecimiento de circuitos con atención primaria



Indicadores

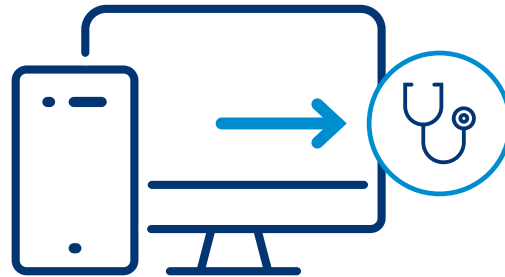
1. Porcentaje de consultas telemáticas



Consultas telemáticas/consultas
totales x 100

Estándar: 25-75%

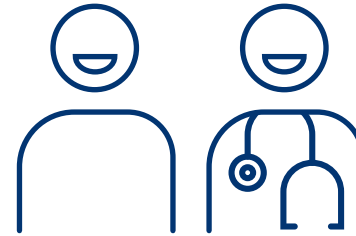
2. Porcentaje de consultas telemáticas que deben convertirse en presenciales



Consultas telemáticas vistas
presencialmente/consultas
programadas telemáticas x 100

Estándar: <25%

3. Satisfacción con consulta telemática



Nº de pacientes satisfechos/
número total de pacientes x 100

Estándar: >75%

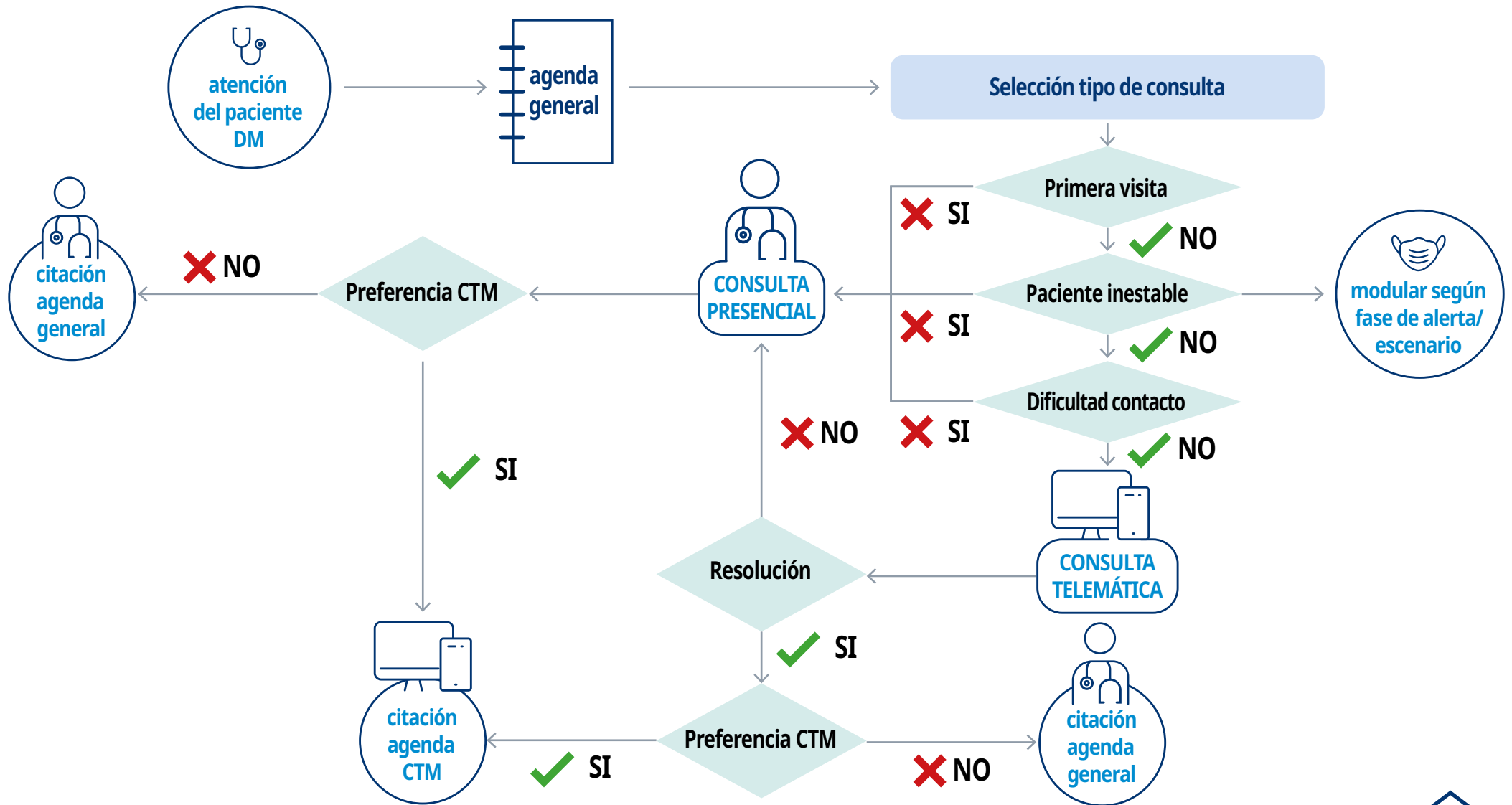
Nº de profesionales satisfechos/
número total de profesionales x 100

Estándar: >50%

4. Recogida de eventos adversos y errores



Mapa general de procesos



Estrategia defensiva/supervivencia

PREPARACIÓN

Planificación y revisión de agendas con categorización de los pacientes

Necesidad de consulta presencial

Indemorable

- Debuts: DM1, DM2 que precise insulina, diabetes gestacional
- Complicaciones agudas: descompensación hiperglucémica, hipoglucemias graves
- Complicaciones crónicas: pie diabético con mala evolución

Demorable (días/semanas)

- Mal control metabólico crónico que precisa insulinización
- Inicio de tratamiento con arGLP-1
- Necesidades educativas no realizables de forma remota
- Imposibilidad para atención telefónica (sordera, barrera idiomática u otras limitaciones)
- Petición del paciente

Consulta telefónica/telemática

Pacientes que no precisen atención presencial

Retrasar cita

- Pacientes con DM1 o DM2 con buen control y estables*
- Pacientes programados para indicar terapia con ISCI o MCG

Preparación

- Avisar si es posible con antelación al paciente de fecha y hora de la consulta. Recomendar la selección de un lugar privado y sin ruidos
- Indicar material que debe tener preparado el paciente:
 - Controles de peso y TA (ideal medición domiciliaria)
 - Medicación actualizada
 - Cuaderno de glucemias o descarga de dispositivos (glucómetros, ISCI, MCG)
 - Material para apuntar las recomendaciones que se indiquen

Material necesario

- Ordenador con acceso a Internet y plataformas de descarga de dispositivos (glucómetros, MCG, ISCI)
- Terminal de teléfono individual. Auriculares. Webcam

CONSULTA

arGLP-1, agonista del receptor del péptido similar a glucagón tipo 1; ISCI, infusión continua de insulina; MCG, monitorización continua de glucosa; TA, tensión arterial; * En caso de que no sea posible realizar la consulta telefónica



PREPARACIÓN

CONSULTA

Sistemática de la consulta telefónica/telemática

Revisar antes en historia electrónica posibles incidencias / Identificación del profesional que realiza la llamada / Certificar que es el paciente o persona responsable

Contenido básico de la consulta (aspectos comunes DM1/DM2)

(Priorizar los puntos destacados en negrita)

- **Asegurar disponibilidad de medicación y material**
- **Revisar medicación, adherencia y posibles efectos adversos**
 - En usuarios de iSGLT-2 recomendar su retirada si inicio de síntomas compatibles con COVID-19.
- Consumo de tabaco y alcohol
- **Situación emocional y comunicación abierta de problemas**
- **Control de peso y TA** (valorar circunferencia de cintura en DM2)
- **Revisar controles de glucemia (cuaderno, descarga de glucómetros o sensores, descarga de ISCI)**
- **Revisar complicaciones agudas: descompensaciones hiperglucémicas, hipoglucemias graves/leves (en DM2 en caso de tratamiento con insulina o sulfonilureas)**
 - Repaso de corrección de hipoglucemias si precisa y/o pauta de corrección de cetosis (en DM1)
- Revisar complicaciones crónicas: clínica de angor, claudicación, neuropatía, gastroparesia, heridas en pies.
- Repaso de técnica de inyección (en DM2 si usa insulina/arGLP-1): cambio de agujas, rotación de zonas de pinchazo
- **Revisar pruebas complementarias (analíticas, retinografía, otras) y valorar si precisa nuevos controles**
- En gestantes con DM **pregestacional**, revisar también **resultados obstétricos**

Información y conclusiones de la consulta

- Informar de los resultados y aclarar dudas
- Explicar recomendaciones de cambios en estilo de vida si precisa (tabaco, alcohol, alimentación, ejercicio físico)
- Explicar ajustes de tratamiento si precisa
- Proporcionar información y recursos sobre dónde buscar información (Anexo V)

Contenido básico de la consulta (revisiones DG)

- Mantener en las áreas que sea posible el diagnóstico en 2 pasos. Cuando no sea posible, diagnóstico basado en HbA_{1c} y glucemia basal
- Control de peso y TA
- Revisar controles de glucemia capilar
- Revisar resultados obstétricos

Información y conclusiones de la consulta

- Informar de los resultados y aclarar dudas
- Repaso de medidas higiénico dietéticas y corregir errores/ajustar si es necesario
- En casos que precisen insulinización: educación mediante videoconsulta si fuera posible. Valorar necesidad de educación presencial en función de las características de la paciente

SEGUIMIENTO

Estrategia defensiva/supervivencia



Planificación de seguimiento

- Solicitud de pruebas (analíticas, retinografía, otras) y/o derivación a otros especialistas si precisa
- Enviar informe si es necesario (petición del paciente, resultados de pruebas realizadas, ajustes del tratamiento)
- Enviar justificante de la consulta si precisa
- Comprobar dirección de correo postal para envío de citas y pruebas y teléfono preferencial de contacto
- Próxima cita con facultativo. Decidir si presencial o remota. En caso de remota, enviar instrucciones (Anexo I)
- Próxima cita con enfermería para educación diabetológica si precisa. Decidir si presencial o remota



Estrategia adaptativa

PREPARACIÓN

AGENDAS: alternar consulta telemática y presencial con igual tiempo asignado (Figura 1)

Planificación y revisión de agendas con categorización de los pacientes

Revisar HCE 2 a 7 días antes por si es necesario cambio de modalidad

Preparación desde la visita anterior

- Confirmar si es necesario con antelación al paciente de fecha y hora de la consulta asignada. Recomendar la selección de un lugar privado y sin ruidos
- Indicar material que debe tener preparado el paciente:
 - Controles de peso y TA (ideal medición domiciliaria)
 - Medicación actualizada
 - Cuaderno de glucemias o descarga de dispositivos (glucómetros, ISCI, MCG)
 - Material para apuntar las recomendaciones que se indiquen

Material necesario pactado desde la visita anterior

- Ordenador con acceso a Internet y plataformas de descarga de dispositivos (glucómetros, MCG, ISCI)
- Terminal de teléfono individual. Auriculares. Webcam

Consulta telefónica/telemática

1. Preferencia del paciente por dificultad de desplazamiento
2. Visitas sucesivas para resultados concretos o con estabilidad metabólica
3. Visitas próximas en el tiempo para evaluar la eficacia y tolerabilidad de un cambio terapéutico
 - Efectos secundarios
 - Efectos sobre el peso
 - Efectos sobre perfiles glucémicos
4. Contacto con personal de enfermería de educación diabetológica o personal médico para resolución de dudas y MCG

Consulta presencial

1. Deseo expreso del paciente
2. Primera visita
3. El paciente se encuentra clínicamente o analíticamente mal y precisa evaluación presencial para exploración física
4. No se tiene la certeza de que el paciente comprenda el contenido de la entrevista por deterioro cognitivo, inestabilidad emocional, problemas auditivos o barreras idiomáticas. En este caso puede programarse cita presencial con el cuidador o intérprete
5. Pruebas complementarias revisadas que requieren consulta presencial
6. Necesidad de educación para comienzo de un tratamiento inyectable

CONSULTA



PREPARACIÓN



CONSULTA

Sistemática de la consulta telefónica/telemática

Identificación del profesional que realiza la llamada / Certificar que es el paciente o persona responsable



Contenido básico de la consulta

- Asegurar disponibilidad de medicación y material
- Revisar medicación, adherencia y posibles efectos adversos
 - En usuarios de iSGLT-2 recomendar su retirada si inicio de síntomas compatibles con COVID-19
- Consumo de tabaco y alcohol
- Situación emocional y comunicación abierta de problemas
- Control de peso y TA (valorar circunferencia de cintura en DM2)
- Revisar controles de glucemia (cuaderno, descarga de glucómetros o sensores, descarga de ISCI)
- Revisar complicaciones agudas: descompensaciones hiperglucémicas, hipoglucemias graves/leves (en DM2 en caso de tratamiento con insulina o sulfonilureas)
 - Repaso de corrección de hipoglucemias si precisa y/o pauta de corrección de cetosis (en DM1)
- Revisar complicaciones crónicas: clínica de angor, claudicación, neuropatía, gastroparesia, heridas en pies
- Repaso de técnica de inyección (en DM2 si usa insulina/arGLP-1): cambio de agujas, rotación de zonas de pinchazo
- Revisar pruebas complementarias (analíticas, retinografía, otras) y valorar si precisa nuevos controles



Información y conclusiones de la consulta

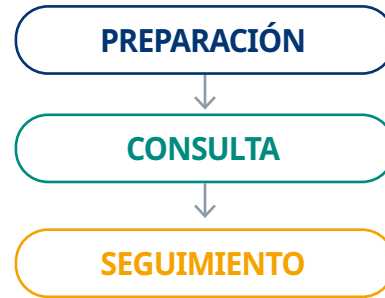
- Informar de los resultados y aclarar dudas
- Explicar recomendaciones de cambios en estilo de vida si precisa (tabaco, alcohol, alimentación, ejercicio físico)
- Explicar ajustes de tratamiento si precisa.
- Proporcionar información y recursos sobre dónde buscar información (Anexo V)
- Enviar justificante de la consulta si precisa



SEGUIMIENTO



Estrategia adaptativa



Planificación de seguimiento

- Solicitud de pruebas (analíticas, retinografía, otras) y/o derivación a otros especialistas si precisa. Realizar analíticas con la antelación necesaria
- Enviar informe si es necesario (petición del paciente, resultados de pruebas realizadas, ajustes del tratamiento)
- Enviar justificante de la consulta si precisa
- Comprobar dirección de correo postal para envío de citas y pruebas y teléfono preferencial de contacto
- Próxima cita con facultativo. Decidir si presencial o remota (Figura 1). En caso de remota, enviar instrucciones (Anexo I)
- Próxima cita con enfermería para educación diabetológica si precisa. Decidir si presencial o remota



Estrategia ofensiva

PREPARACIÓN

Planificación y revisión de agendas con categorización de los pacientes

Consultas en la que la consulta telemática aporta un valor añadido

Preparación consulta telemática

- Instrucciones para el paciente (Anexo I)
- Instrucciones de descarga de dispositivos (Anexo IV)

Material necesario

- Ordenador con acceso a Internet y plataformas de descarga de dispositivos (glucómetros, MCG, ISCI)
- Terminal de teléfono individual. Auriculares. Webcam

CONSULTA

Sistemática de la consulta telefónica/telemática

Identificación del profesional que realiza la llamada / Certificar que es el paciente o persona responsable

* Adaptar a las circunstancias del paciente y al ámbito de trabajo

Contenido básico de la consulta (Esquemas 1 y 2)
+ contenido específico

CONSULTA →



Estrategia ofensiva

PREPARACIÓN

→ CONSULTA

Consulta	Presencial/año	Telemática/año	Contenido específico
DM1/ISCI	<ul style="list-style-type: none">• 1 visita/año (mínimo) Duración: 20-30 minutos	<ul style="list-style-type: none">• 3 visitas/año Duración: 20-30 minutos	<ul style="list-style-type: none">• Revisar descargas de dispositivos (glucómetros, MCG, ISCI)• Registrar datos de las descargas en la historia clínica• Registrar ajustes realizados en los dispositivos (configuración de glucómetros, calculadores de bolos, MCG y/o ISCI)
DM2 crónicos	<ul style="list-style-type: none">• Primera visita siempre presencial• 1 visita / año (mínimo) Duración 10-20 minutos	<ul style="list-style-type: none">• 2 visitas/año (mínimo) Duración: 10-20 minutos	<ul style="list-style-type: none">• Revisar cuaderno de glucemias o descarga de dispositivos (glucómetros, MCG)• Valoración de la situación cognitiva• En pacientes dependientes, implicación del cuidador de manera activa• Especial atención a la conciliación de la medicación y evitar la polifarmacia
DM pre-gestacional	<ul style="list-style-type: none">• Primera visita siempre presencial• Visitas presenciales cada 1-2 meses• Visitas idealmente coordinadas con obstetricia Duración 20-30 minutos	<ul style="list-style-type: none">• Visita post parto presencial• Visita cada 7-30 días Duración: 20-30 minutos	<ul style="list-style-type: none">• Revisar descargas de dispositivos (glucómetros, MCG, ISCI)• Registrar datos de las descargas en la historia clínica• Registrar ajustes realizados en los dispositivos (configuración de glucómetros, calculadores de bolos, MCG y/o ISCI)• Atención a resultado ecográfico para ajuste de tratamiento (coordinación con obstetricia)
DM Gestacional	<ul style="list-style-type: none">• Primera visita siempre presencial• Visitas presenciales cada 2 meses• Visitas idealmente coordinadas con obstetricia Duración 10-20 minutos	<ul style="list-style-type: none">• Visita cada 15-30 días• Visita post parto presencial Duración: 10-20 minutos	<ul style="list-style-type: none">• Revisar cuaderno de glucemias o descarga de dispositivos (glucómetros, MCG)• Atención a resultado ecográfico para ajuste de tratamiento (coordinación con obstetricia)

CONSULTA →



PREPARACIÓN



→ CONSULTA

Información y conclusiones de la consulta

- Informar de los resultados y aclarar dudas
- Explicar recomendaciones de cambios en estilo de vida si precisa (tabaco, alcohol, alimentación, ejercicio físico)
- Explicar ajustes de tratamiento si precisa
- Proporcionar información y recursos sobre dónde buscar información (Anexo V)
- Enviar justificante de la consulta si precisa



SEGUIMIENTO

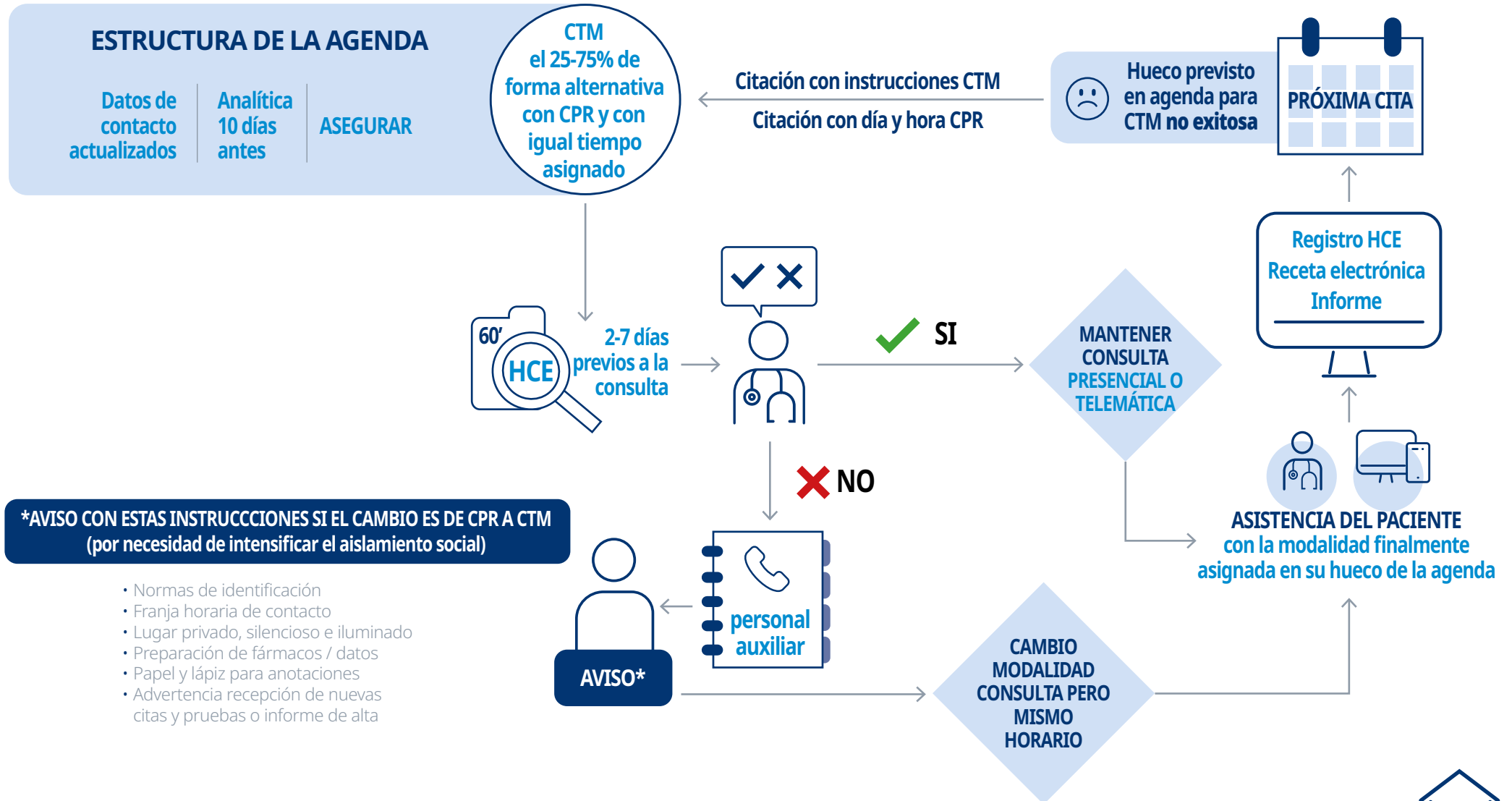
Planificación de seguimiento

- Solicitud de pruebas (analíticas, retinografía, otras) y/o derivación a otros especialistas si precisa. Realizar analíticas con la antelación necesaria
- Enviar informe si es necesario (petición del paciente, resultados de pruebas realizadas, ajustes del tratamiento)
- Enviar justificante de la consulta si precisa
- Comprobar dirección de correo postal para envío de citas y pruebas y teléfono preferencial de contacto
- Próxima cita con facultativo. Decidir si presencial o remota (Figura 1). En caso de remota, enviar instrucciones (Anexo I)
- Próxima cita con enfermería para educación diabetológica si precisa. Decidir si presencial o remota



Figura 1

Circuito de citación ante agenda mixta telemática/presencial



***AVISO CON ESTAS INSTRUCCIONES SI EL CAMBIO ES DE CPR A CTM (por necesidad de intensificar el aislamiento social)**

- Normas de identificación
- Franja horaria de contacto
- Lugar privado, silencioso e iluminado
- Preparación de fármacos / datos
- Papel y lápiz para anotaciones
- Advertencia recepción de nuevas citas y pruebas o informe de alta



Bibliografía

- Gorgojo Martínez JJ, Zugasti Murillo A, Rubio Herrera MA, Bretón Lesmes I, **Teleconsulta en endocrinología y nutrición en tiempos de la pandemia COVID-19 y más allá (2020)**, Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición.
- García Soidán FJ, Hormigo Pozo A, Sanz Vela N, **Protocolo tele-consulta. Paciente con diabetes tipo 2 (2020)**, Fundación redGDPS.
- Asociación Salud Digital, **Guía básica de recomendaciones para la teleconsulta** (mayo 2020).
- Sánchez Losada JA, Albarrán Juan ME, Romero Sánchez S, **Análisis médico-legal de la consulta médica telefónica: riesgos legales profesionales y seguridad del paciente** (Febrero 2010.)
- World Medical Association, **WMA Statement on the ethics of telemedicine** (october 2007).



ANEXO I

Hoja de recordatorio para el paciente



Recordatorio de visita

Fecha próxima visita	
Hora	
Tipo de visita	

No olvidar traer preparado para la siguiente visita:

Información	Comentarios
Medicación	
Dudas a resolver	
Adherencia dietética	
Peso	
Resultados de tensión arterial	
Hipoglucemias	
Resultados de monitorización de glucemia	
Problemas con dispositivos	

Observaciones

Fecha y firma	
---------------	--



ANEXO II

Instrucciones para creación de informes

en usuarios de apps

(Social Diabetes, mySugr, Diabetes:M)



Social diabetes



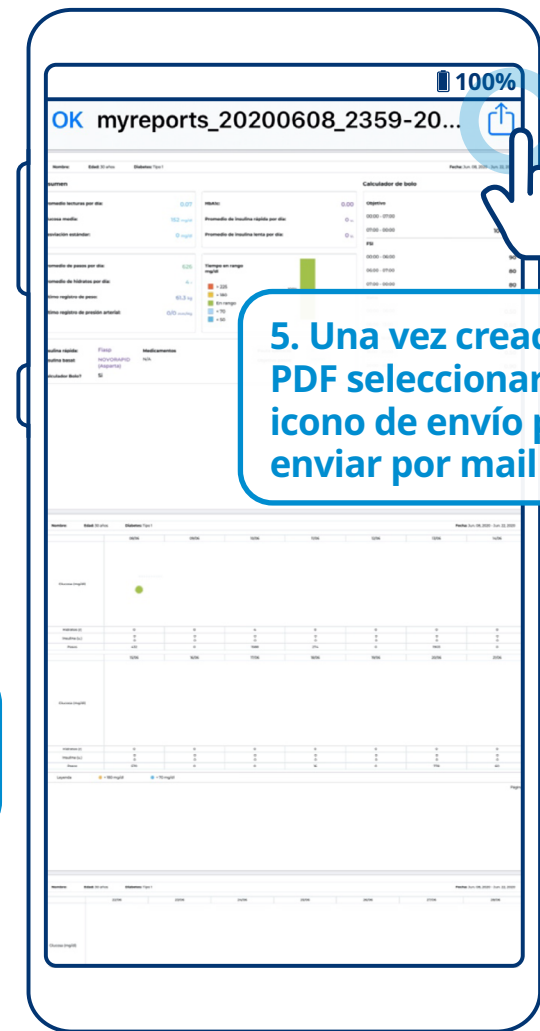
Social diabetes



3. Seleccionar "PDF"
Posteriormente marcar todos los informes y el periodo de tiempo acordado con el profesional sanitario (pulsando encima)



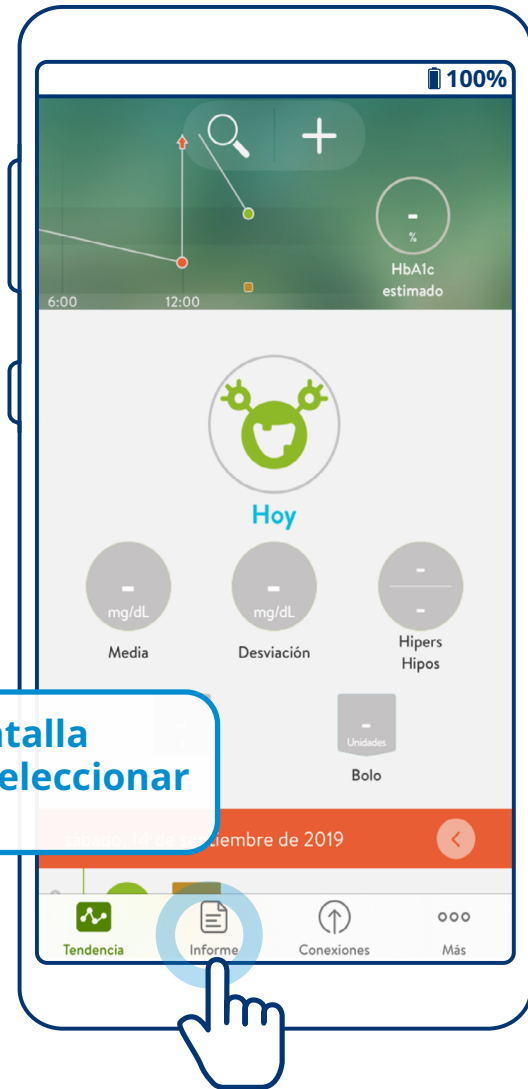
4. Seleccionar "exportar PDF" para generar informe



5. Una vez creado el PDF seleccionar el icono de envío para enviar por mail



mySugr solo disponible para cuentas premium



1. En la pantalla principal, seleccionar "informe"

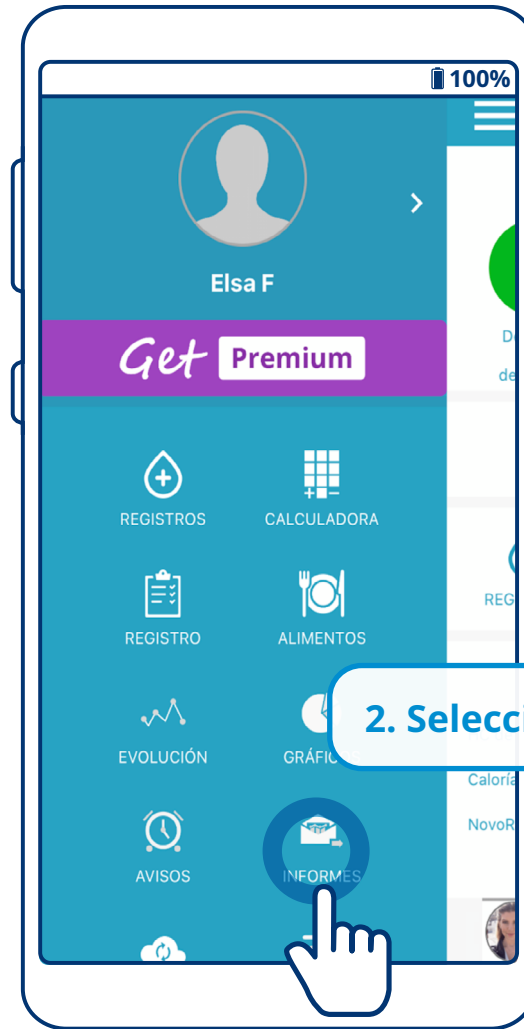


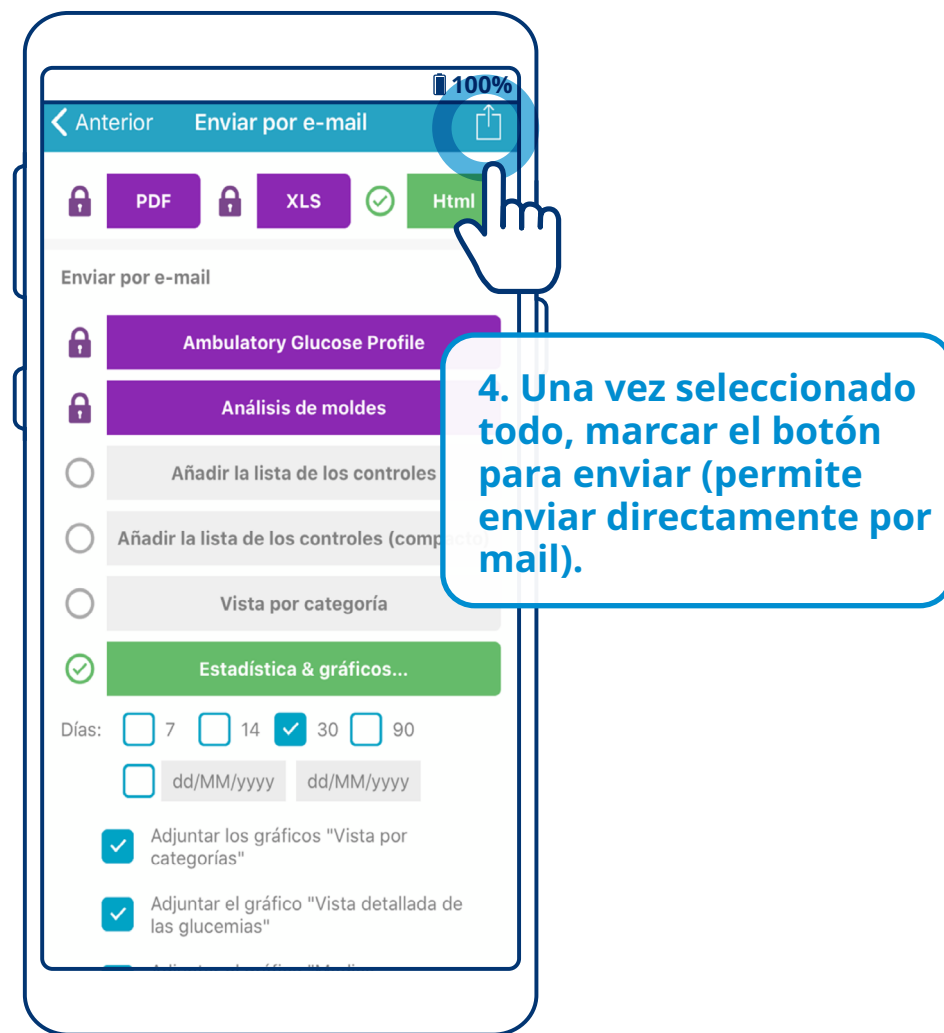
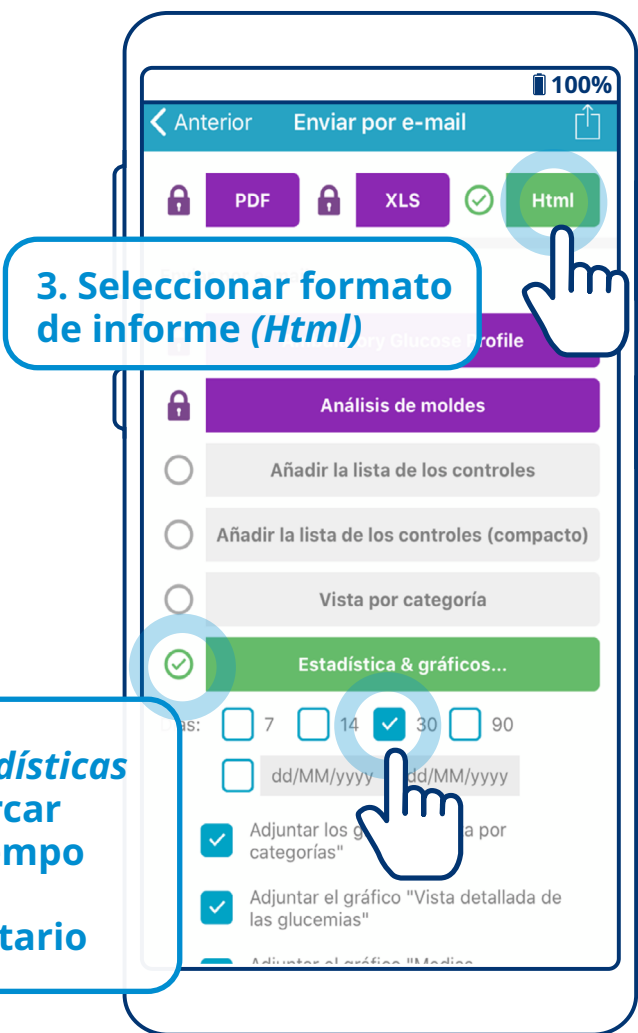
2. Seleccionar formato de archivo PDF

Seleccionar el tiempo acordado con el profesional y marcar "Exportar archivo"



Diabetes:M Html disponible en versión gratuita





ANEXO III

Apps útiles para pacientes

- Registro y seguimiento
- Conexión con glucómetros
- Conexión con dispositivos de monitorización continua de glucosa
- Alimentación
- Ejercicio físico



Registro y seguimiento

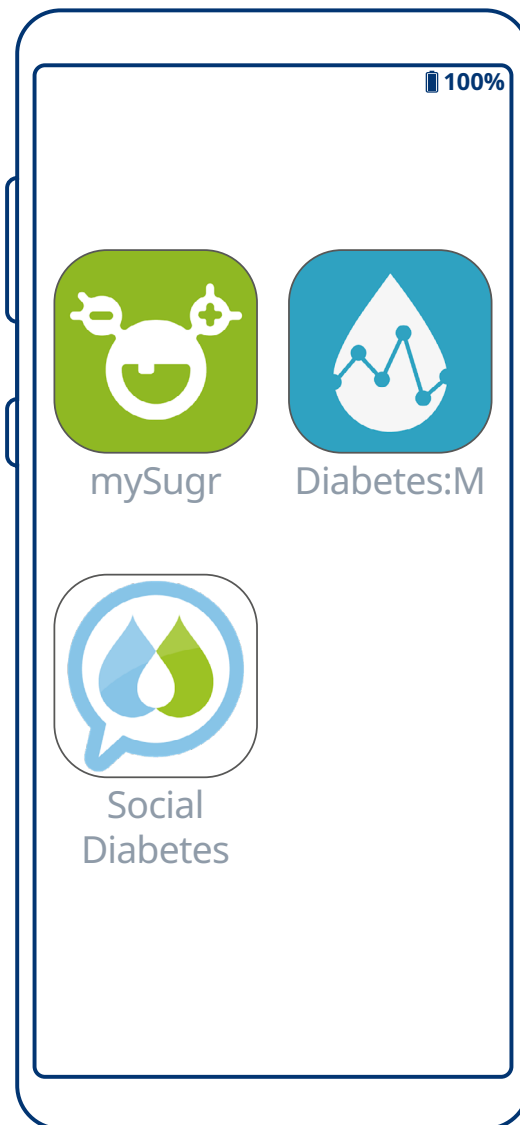
Diarios de glucemia

mySugr

- Control de la diabetes mediante un diario que ayuda a manejar la glucemia, controlar la alimentación, carbohidratos, medicamentos, peso y HbA_{1c}, entre otros parámetros de forma lúdica
- Tiene calculador de bolos
- Se conecta con algunos glucómetros/ MCG

SocialDiabetes

- Control de la diabetes mediante un diario que ayuda a manejar la glucemia, controlar la alimentación, carbohidratos, medicamentos, peso y HbA_{1c}
- Tiene calculador de bolos
- Se conecta con algunos glucómetros/ MCG



Diabetes:M

- Control de la diabetes mediante un diario que ayuda a manejar la glucemia, controlar la alimentación, carbohidratos, medicamentos, peso y HbA_{1c}
- Tiene calculador de bolos
- Permite cálculos con las flechas de tendencia de los dispositivos de MCG

MCG: monitorización continua de glucosa

ANEXO III



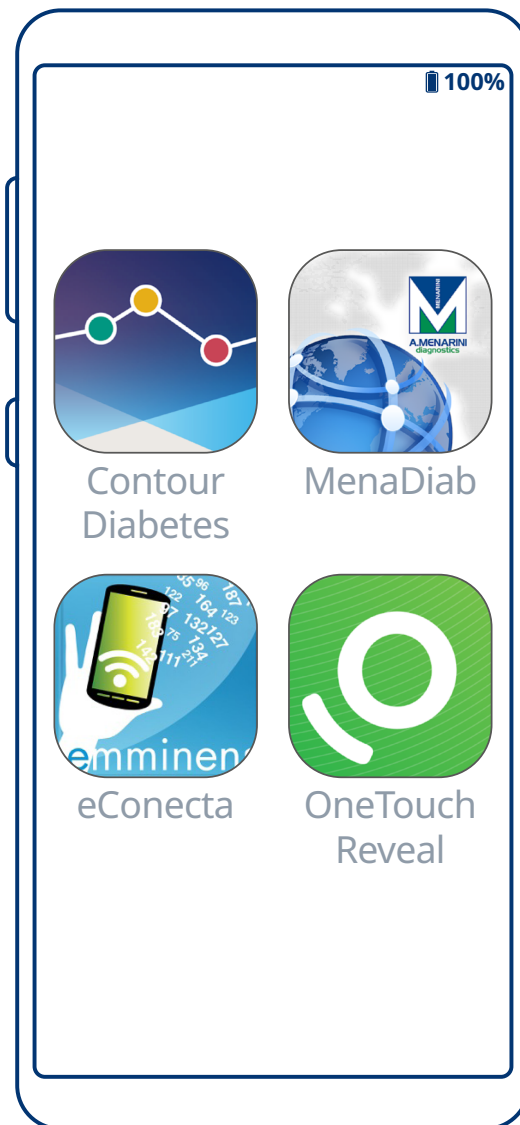
Conexión con glucómetros

ContourDiabetes

- Se conecta, mediante bluetooth, con el medidor Contour Next One

eConecta

- Se conecta, mediante bluetooth, con el medidor Accu Check Aviva Connect



MenaDiab

- Permite conectar, mediante NFC, los glucómetros de Menarini Diagnostics a tablets y teléfonos móviles

OneTouch Reveal

- Se conecta, mediante bluetooth, con los glucómetros OneTouch



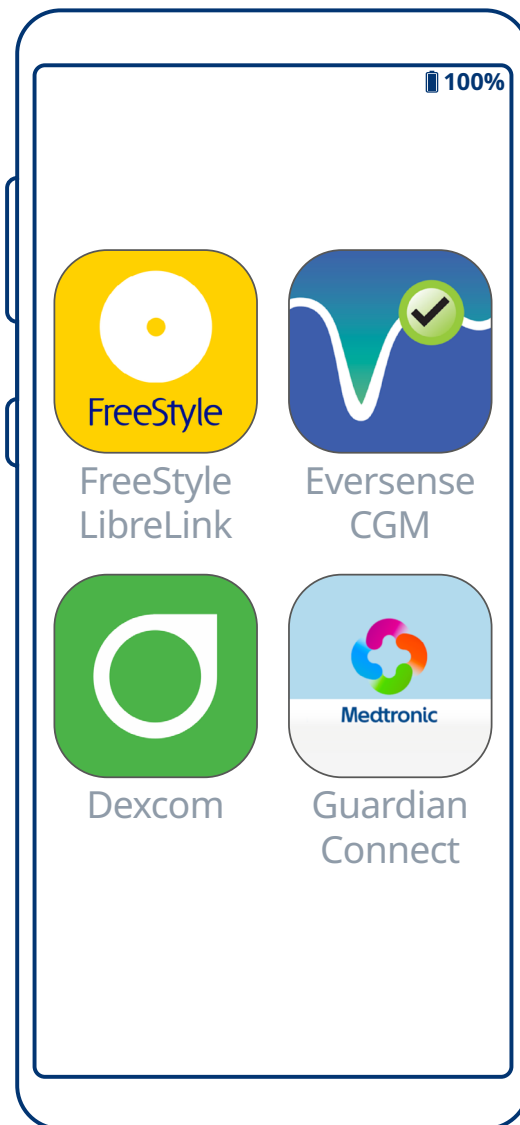
Conexión con dispositivos de monitorización continua de glucosa (MCG)

FreeStyle LibreLink

- Aplicación para usuarios del sistema de monitorización flash FreeStyle Libre
- Permite escanear el sensor con el móvil, mediante NFC

Dexcom G5 Mobile/ Dexcom G6 App

- Se conecta, mediante bluetooth, con el Dexcom G5/G6
- Proporciona información de glucosa en tiempo real



Eversense CGM

- Se conecta, mediante bluetooth, con el monitor continuo de glucosa Eversense
- Proporciona información de glucosa en tiempo real

Guardian Connect

- Se conecta, mediante bluetooth, con el monitor continuo de glucosa Guardian Connect



Alimentación

Diabetes a la carta

- Incluye recetas, el método del plato y un apartado de equivalencias
- Incluye recomendaciones y videos para la práctica del ejercicio físico

FoodMeter

- Incluye una amplia base de alimentos
- Permite conocer su contenido calórico y de macronutrientes



DualBolus

- Cálculo de dosis de insulina
- Permite el cálculo del bolus dual o extendido a partir de las cantidades de hidratos de carbono, grasas y proteínas



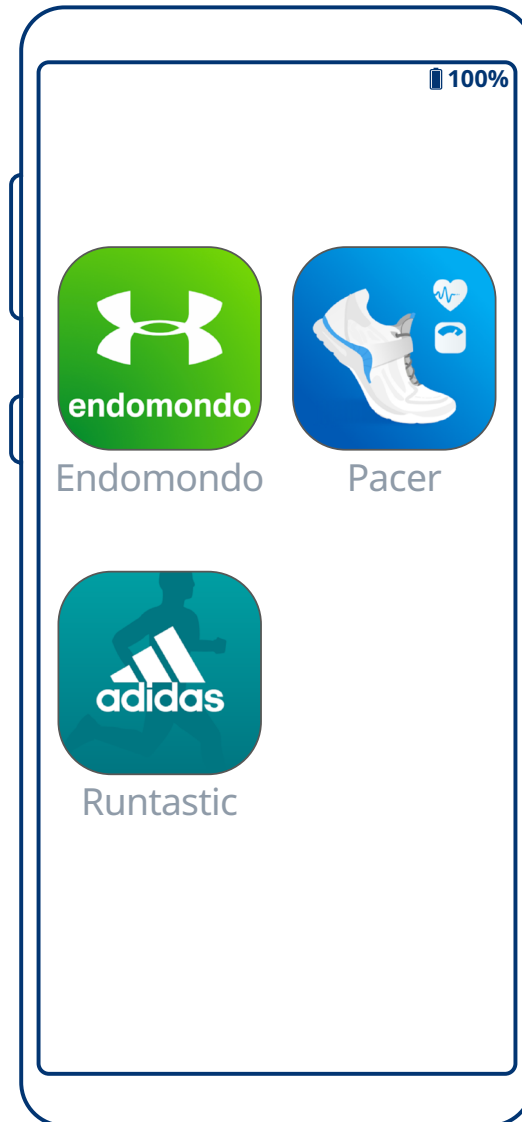
Ejercicio físico

Endomondo

- Monitor de actividad física y entrenamiento personal
- Registra los entrenamientos realizados, tiene la capacidad de sincronizarse con otras apps (por ejemplo, de salud) y dispositivos (monitores de frecuencia cardiaca)

Runtastic

- Permite realizar seguimiento de las actividades deportivas y registrar los datos (tiempo, distancia, cambio de elevación, calorías, etc.), utilizando el GPS del móvil



Pacer

- Contador de pasos



ANEXO IV

Instrucciones de acceso para usuarios de FreeStyle Libre

- Paciente DM tipo 1 (en consulta)
- Paciente DM tipo 1 (antes de consulta)
- Profesional



Instrucciones para el paciente DM tipo 1

que utiliza el móvil para leer FreeStyle Libre
para acceder a la misma página que ve el
profesional en el momento de la consulta



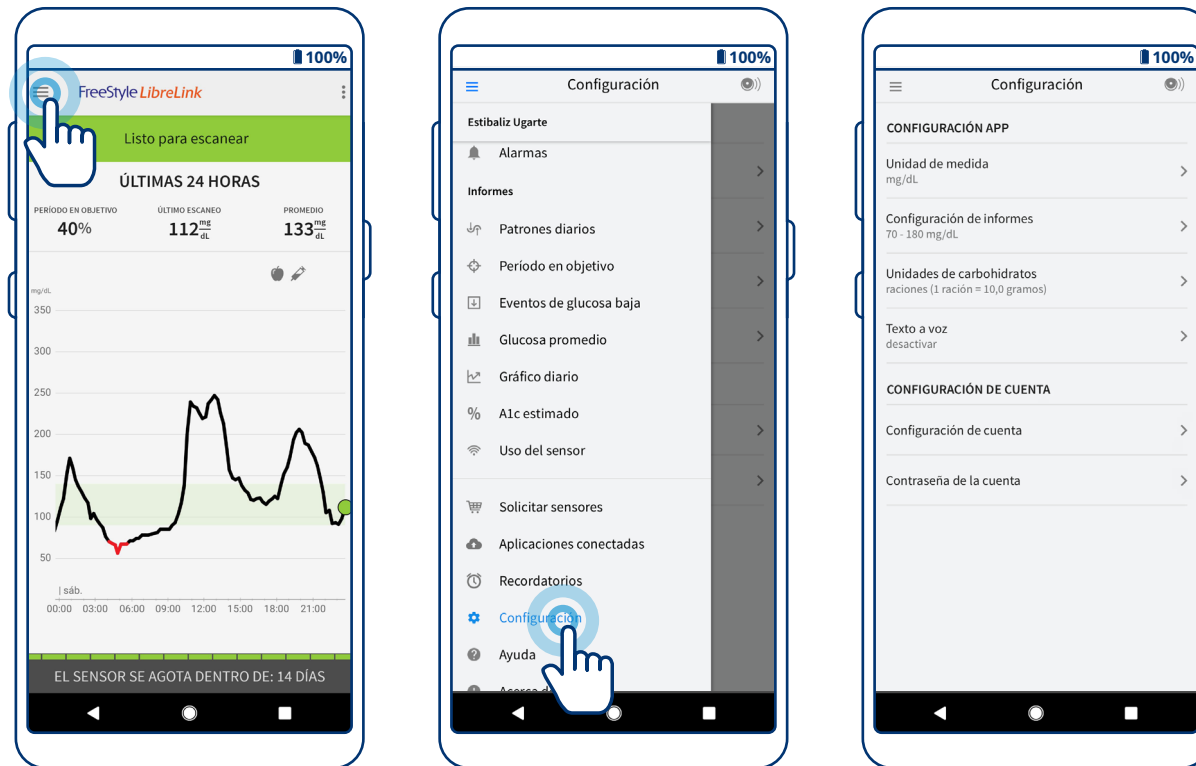
Acceso web www.libreview.com



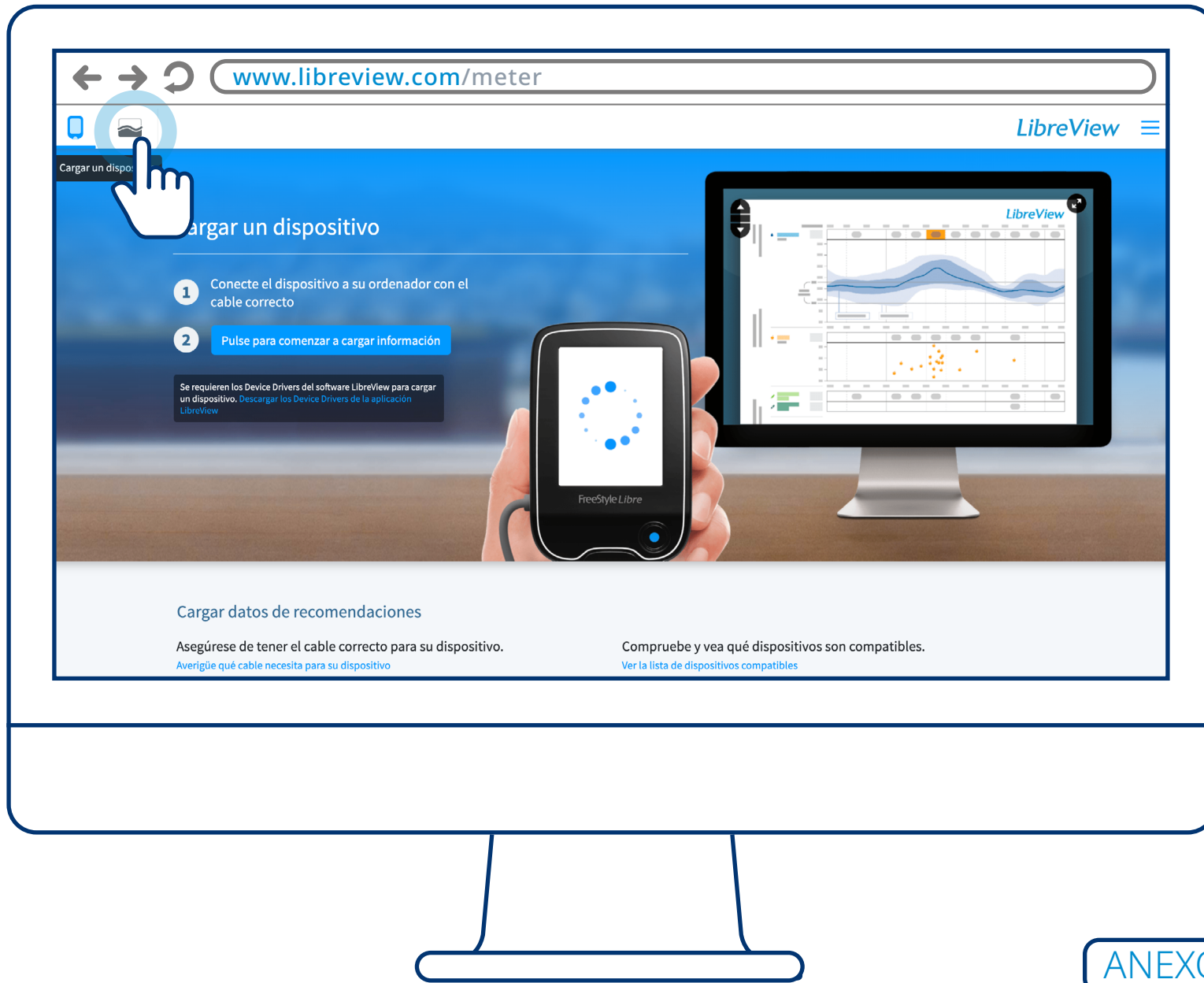
Acceso app FreeStyle LibreLink



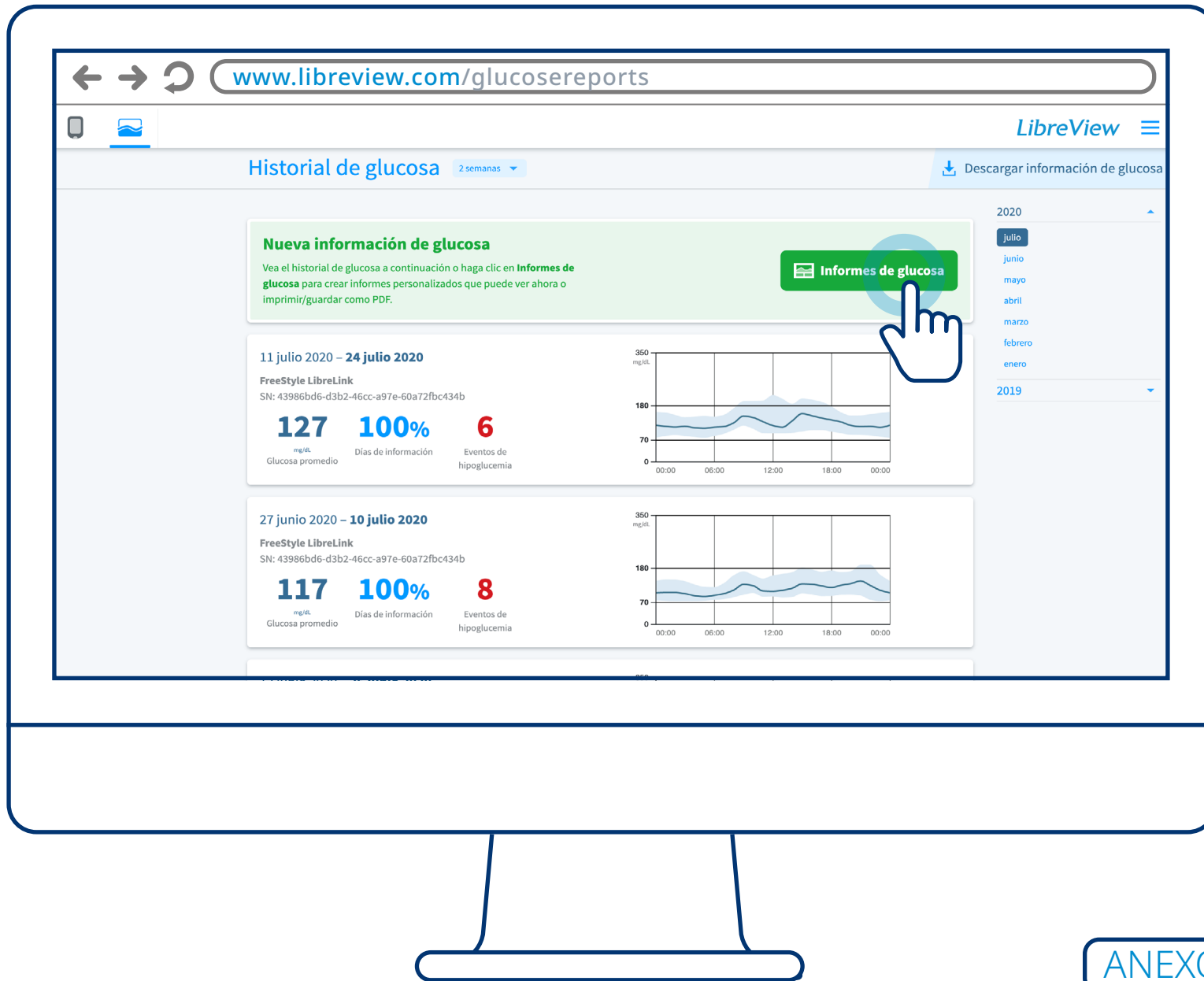
- Recordar el usuario y contraseña que se utilizó al registrarse en la aplicación FreeStyle LibreLink en el móvil (ver en configuración el mail utilizado si se dispone de varios)
- La cuenta de FreeStyle LibreLink y LibreView es la misma
- El usuario y contraseña son los mismos



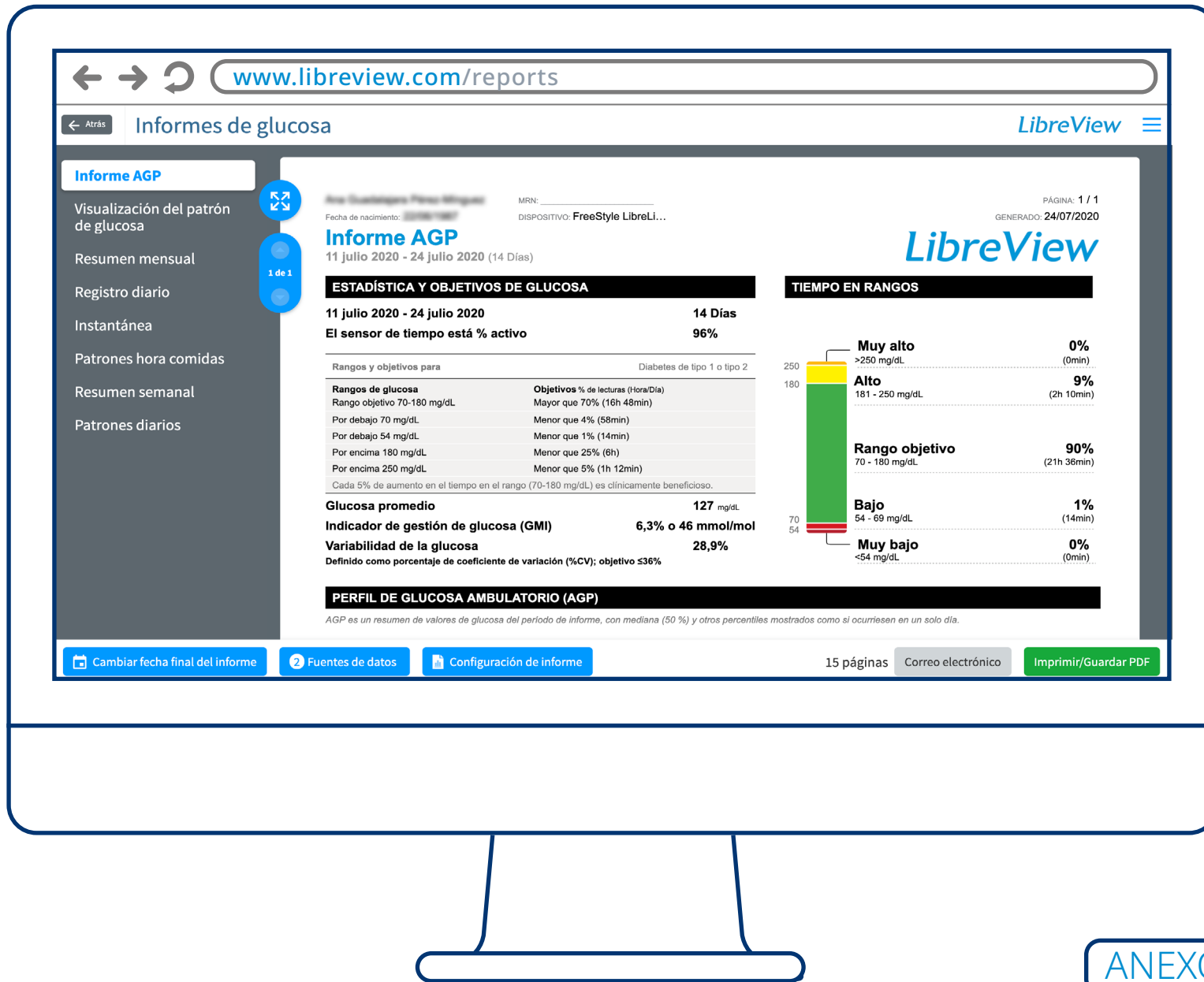
Web Home



Web Historial de glucosa



Web Informe de glucosa



Instrucciones para el paciente DM tipo 1

que utiliza el lector para leer FreeStyle Libre
para descargar antes de la consulta telefónica



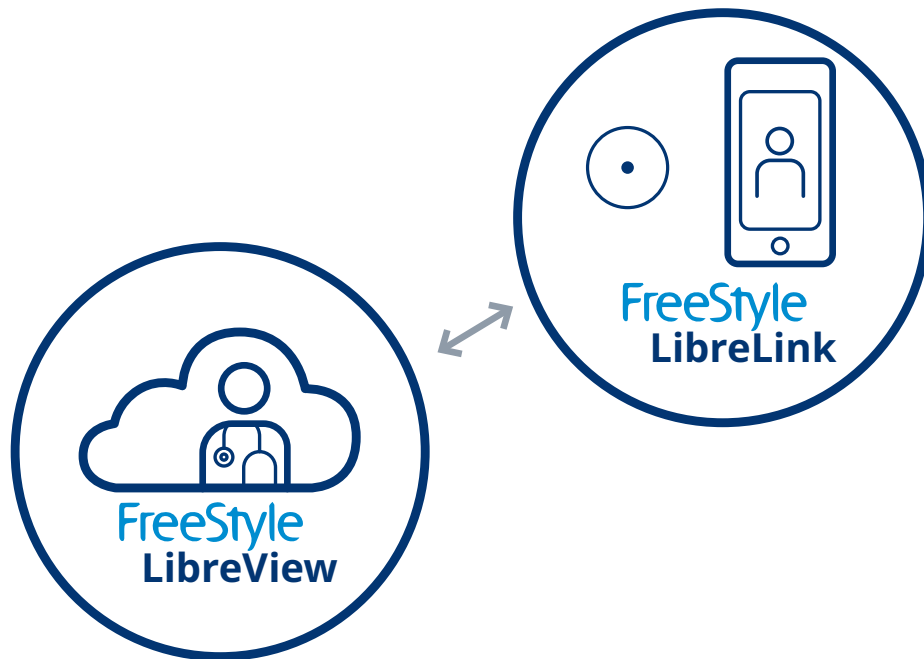
Web Acceso pacientes



Web Registro



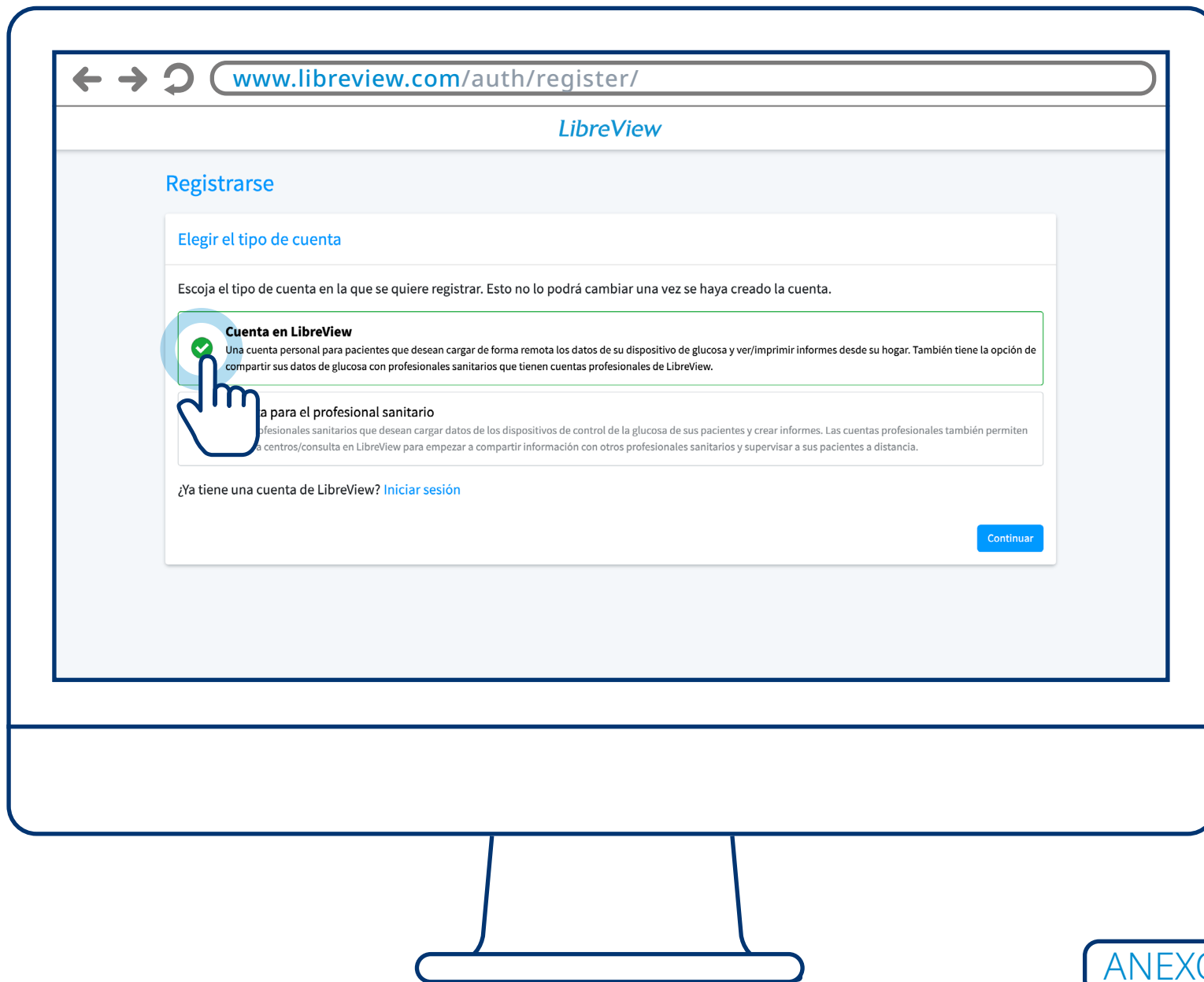
Web Registro



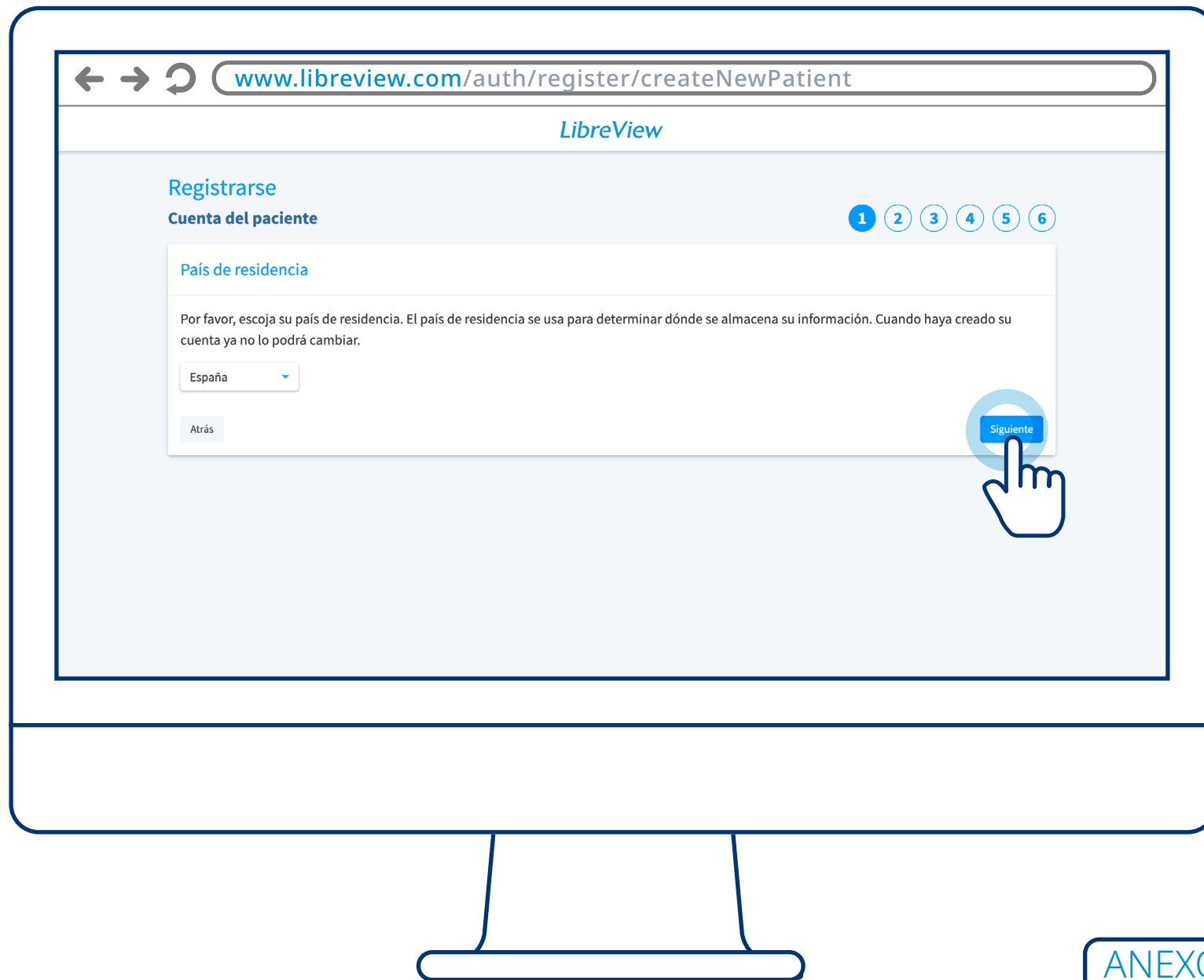
- Si se utilizó la app FreeStyle LibreLink en el móvil en algún momento, recordar el usuario y contraseña que se utilizó al registrarse en la aplicación [FreeStyle LibreLink](#)
- La cuenta de FreeStyle LibreLink y LibreView es la misma
- El usuario y contraseña son los mismos
- Recordar si se registró en LibreView por el equipo médico educadores, si no fue así, le mandarán a su correo una invitación que deberá aceptar
- Si no tiene cuenta en LibreView, deberá crear una cuenta



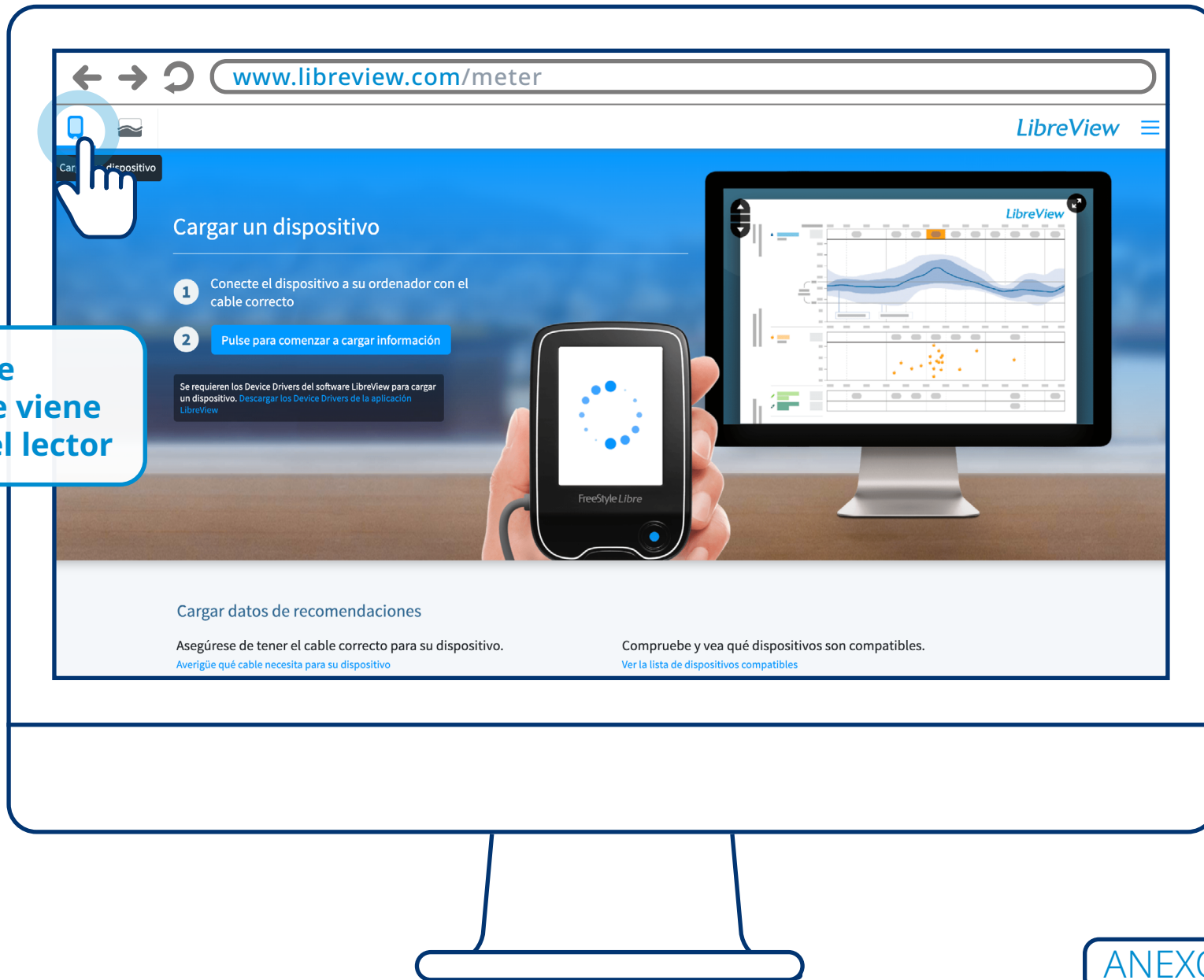
Web Registro



Web Registro



Web Cargar un dispositivo



Utilizar cable amarillo que viene en la caja del lector



Instrucciones para el profesional

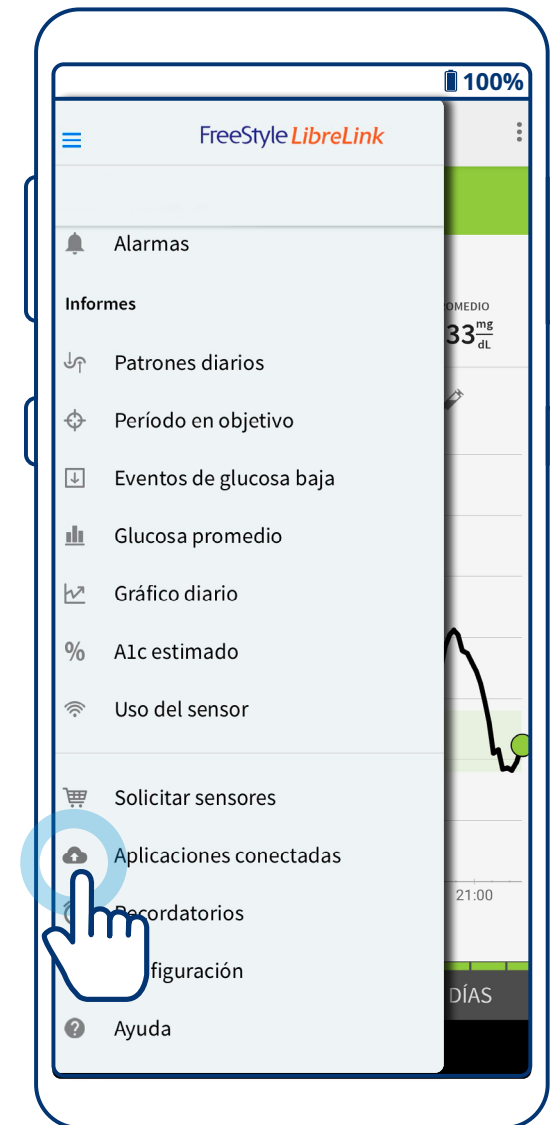
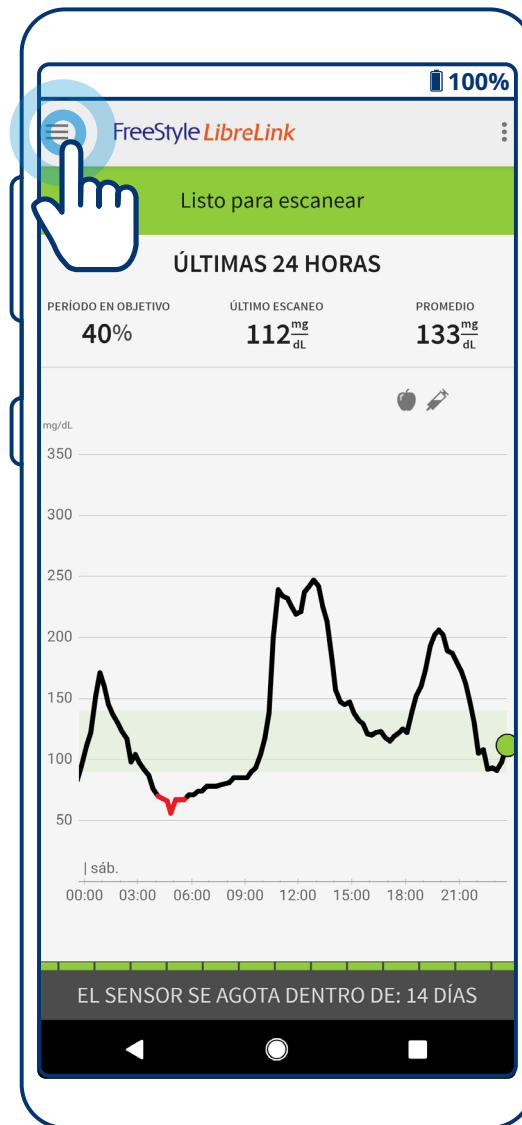
para vincular rápidamente al usuario
de FreeStyle Libre con móvil a la cuenta
de LibreView del centro hospitalario



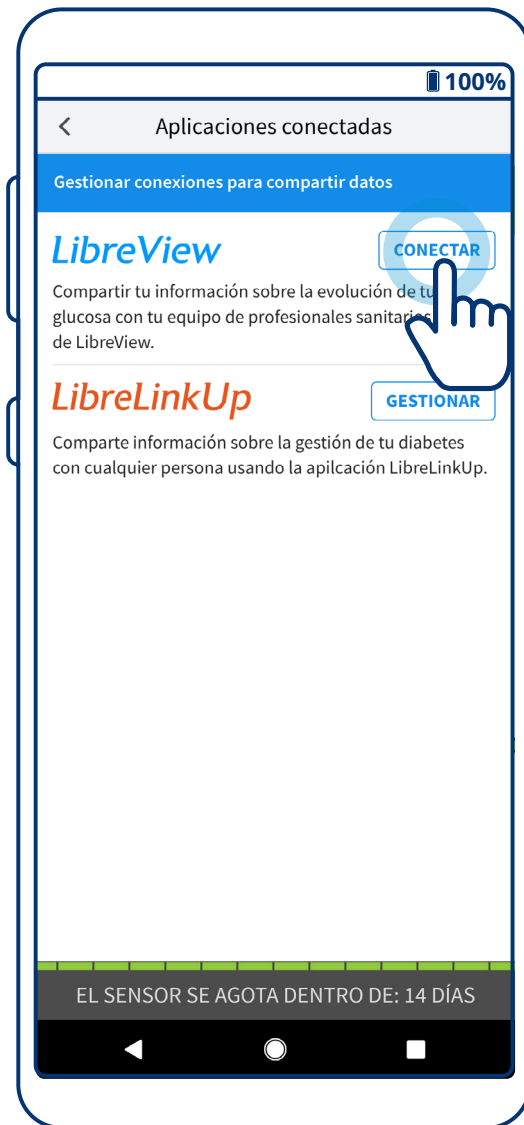
Indicar al paciente



- Entrar en la aplicación FreeStyle LibreLink en el móvil
- Ir al menú
- Ir a Aplicaciones conectadas



Indicar al paciente



Acceso profesional Buscar la ID del centro

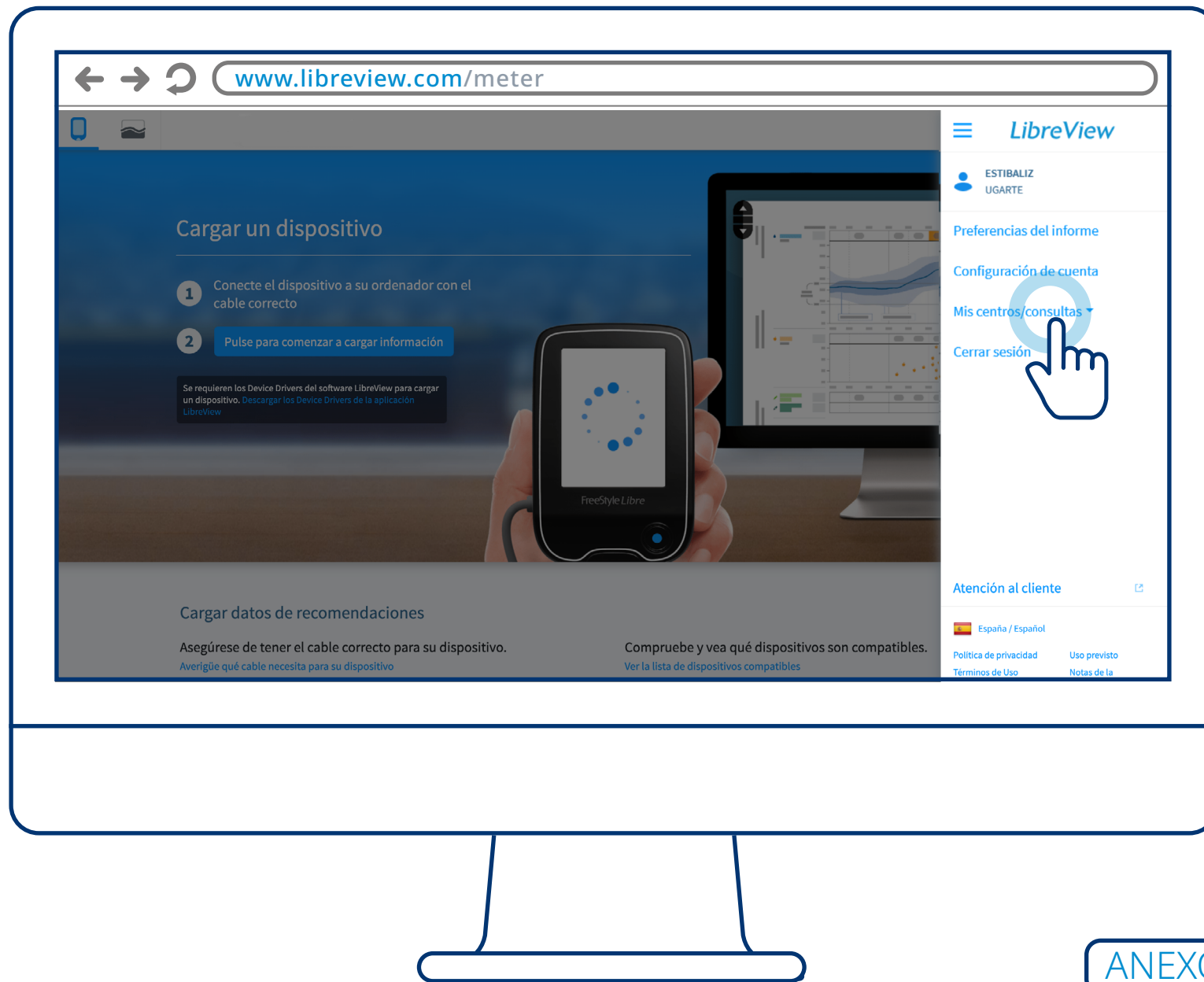


Entrar con nuestra cuenta profesional

ANEXO IV



Acceso profesional Buscar la ID del centro



ANEXO V

Recursos web para pacientes

- Materiales educativos
- Recursos web
- Blogs de pacientes
- Información sobre diabetes y COVID-19

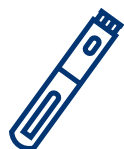


Materiales educativos



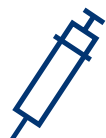
Determinación de glucemia capilar

<https://www.youtube.com/watch?v=qQ6KjV2j-zI&feature=youtu.be>



Inyección de insulina

<https://www.youtube.com/watch?v=KtOBiMVai68&feature=youtu.be>



Inyección de glucagón

<https://www.youtube.com/watch?v=iZa-G3vOSK0&feature=youtu.be>



Educación de supervivencia en diabetes

<https://www.youtube.com/watch?v=TxVH4doyAjQ>



Hipoglucemias

<https://youtu.be/SpilM8NCpkE>

ANEXO V



Recursos web



Sociedad Española de Diabetes (Fundación SED, apartado pacientes)

- Folletos informativos: <https://fundacion.sediabetes.org/index.php/folletos/>
- Preguntas y respuestas: <https://fundacion.sediabetes.org/index.php/preguntas-frecuentes/>
- Revista diabetes: <https://fundacion.sediabetes.org/index.php/revista/>

Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición (Apartado pacientes, información sobre diabetes)

<https://www.seen.es/publico/enfermedades/detalleAcordeon.aspx?idApartado=toB9ty4%2ftIfPzY6iUpZDfg%3d%3d&idCategoria=XWaUqHmRUP7AkIX3Hb3WVA%3d%3d>

Federación Española de Diabetes

<https://fedesp.es/>



Recursos web



Ministerio Sanidad, Consumo y Bienestar Social

<https://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfNoTransmisibles/diabetes/diabetes.htm>

Canal Diabetes

<https://canaldiabetes.com/>

Guía Diabetes tipo 1

<https://diabetes.sjdhospitalbarcelona.org/es>

Fundación para la diabetes

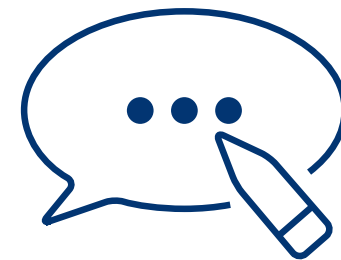
<https://www.fundaciondiabetes.org/>

Diabeweb

<https://www.diabeweb.com/>



Blogs de pacientes



Reflexiones de un Jedi Azucarado

<https://www.jediazucarado.com/>

Aprendiz de diabetes

<http://aprendizdediabetes.es/>

Don Sacarino

<https://donsacarino.com/>

Mamá con diabetes

<http://www.mamacondiabetes.com/>

Repúblikadiabetes

<https://republikadiabetes.com/>

ANEXO V



Información sobre diabetes y COVID-19



Recomendaciones de la Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición

https://www.seen.es/ModulGEX/workspace/publico/modulos/web/docs/apartados/924/260320_043138_4685530592.pdf

Recomendaciones de la Sociedad Española de Diabetes

<https://fundacion.sediabetes.org/index.php/2020/05/12/coronavirus-y-diabetes-informacion-para-las-personas-con-diabetes/>

Consejos de la Federación Internacional de Diabetes

<https://diabetesvoice.org/es/noticias-breves/covid-19-y-diabetes>

¿Cómo debemos lavarnos las manos?

<https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/home.htm>

¿Cómo afecta el coronavirus a las personas con diabetes? Recomendaciones elaboradas por la American Diabetes Association (ADA) y adaptadas a nuestro sistema de salud

<https://fundacion.sediabetes.org/index.php/2020/04/05/como-afecta-el-coronavirus-a-las-personas-con-diabetes/>

ANEXO V





Recomendaciones SED con relación a la actividad física en las personas con diabetes durante el confinamiento domiciliario

<https://fundacion.sediabetes.org/index.php/2020/03/18/recomendaciones-sed-con-relacion-a-la-actividad-fisica-en-las-personas-con-diabetes-durante-el-confinamiento-domiciliario/>

Recomendaciones SED sobre alimentación en las personas con Diabetes durante el confinamiento domiciliario

<https://fundacion.sediabetes.org/index.php/2020/03/31/recomendaciones-sed-sobre-alimentacion-en-las-personas-con-diabetes-durante-el-confinamiento-domiciliario/>

Decálogo de recomendaciones para las personas con diabetes durante el confinamiento

<https://fundacion.sediabetes.org/index.php/2020/04/03/decalogo-recomendaciones-personas-con-diabetes-epoca-confinamiento/>

Diabetes, embarazo y COVID-19

<https://fundacion.sediabetes.org/index.php/2020/04/28/diabetes-embarazo-covid19/>

