

# PROTOCOLO DE TELECONSULTA | MUJER CON DIABETES GESTACIONAL\*

Alejandra Durán Rodríguez-Hervada, Manuel Botana López, Judith López Fernández  
Grupo de Trabajo de Diabetes de la SEEN



Se aconseja revisar  
previamente el prólogo del  
**Manual de Teleconsulta de la SEEN**

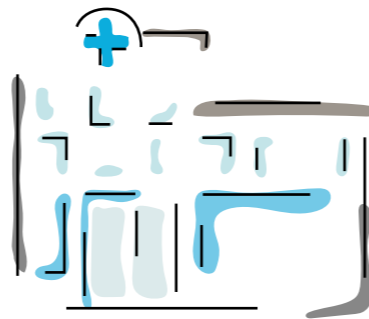
\*de acuerdo con las directrices del centro

## PREPARACIÓN DE LA CONSULTA. Material necesario



### Mujer embarazada

- teléfono/datos/wifi
- competencias
- preparar/volcar datos
- papel, bolígrafo
- consentimiento informado



### Centro sanitario

- programa de atención estructurado
- citas agendadas
- datos de contacto actualizados
- envío/aviso de la cita
- plataforma para informe/justificante



### Médico

- teléfono, datos/wifi
- cascos, manos libres
- ordenador
- HCE, receta electrónica
- correo electrónico
- revisar datos/resultados

**Seguridad:** identificación mutua (profesional sanitario y paciente/cuidador/tutor legal)

**Confidencialidad:** comunicación directa con la paciente, cuidador o tutor legal

## DURANTE LA CONSULTA

- **Recoger los datos:** peso/MAPA-PA



- **Recabar los datos de glucemia autorregistrados:** referidos o preferiblemente descargados

- **Consumo de tabaco y alcohol**

- **Verificar la terapia actual** (fármacos, dieta, polivitamínico, ejercicio)
  - Valorar la adherencia y la forma de administración

- **Preguntas claves**

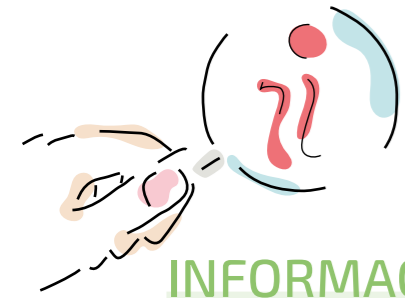
- Seguimiento dietético y del plan de ejercicio
- Evolución del embarazo, semana gestacional, fecha probable del parto
- Síntomas hiper/hipoglucemia
- ¿Hipoglucemias? Frecuencia, gravedad, percepción adecuada
- ¿Tolerancia a los fármacos?



- **Evaluación de las complicaciones**

- **Preguntas o dudas por parte de la paciente**





## INFORMACIÓN Y CONCLUSIONES

- Informar sobre los resultados del análisis bioquímico y de las pruebas complementarias
- Aclarar las dudas de las pacientes
- Informar sobre la valoración global y el plan terapéutico
- Decisiones a consensuar con la paciente:
  - Modificaciones y ajustes en la terapia:
    - La paciente lo anota y lo lee al médico
    - Si está disponible, rellenar la receta electrónica
  - Planificación:
    - Nuevas determinaciones bioquímicas u otras pruebas complementarias
    - Coordinación con Atención Primaria/Ginecología
    - Interconsultas a otras especialidades
    - Próxima cita con el facultativo
    - Próxima cita con la educadora
    - Verificar dirección de correo y teléfono para enviar el informe y las citas
  - Intervenciones educativas
- Registro de la actividad en la historia clínica electrónica
- Informe clínico con envío postal/e-mail/carpeta digital de salud
- Justificante de la visita con envío postal/e-mail/carpeta digital de salud



- Se realizará un informe en la semana 36-38 con la evolución de la gestación que se remitirá a la paciente.
- Tras la visita posparto, se debe realizar un segundo informe que recoja la evolución de la gestación y los datos del parto de la madre y del recién nacido, así como la posible persistencia de la diabetes.
- Se enviará este informe a la paciente y a su MAP para informarle y pautar el seguimiento posterior (revaluación, al menos cada 3 años, de por vida).

## SITUACIONES QUE OBLIGAN A UNA CONSULTA PRESENCIAL

- Necesidad de insulinización
- Ajuste terapéutico, adición de una nueva pauta de insulina
- Dudas o dificultad del cumplimiento terapéutico manifestado por la paciente
- Solicitud de la paciente
- Dudas razonables de que la consulta se haya desarrollado correctamente o que la paciente haya comprendido bien el plan terapéutico



## ENLACES DIGITALES DE INTERÉS



- ✓ Controlando la diabetes desde el principio: DIABETES GESTACIONAL
  - ✓ Los endocrinólogos le recomendamos
  - ✓ Sección pacientes con DM, web SEEN
  - ✓ Guía para el uso de apps en diabetes
  - ✓ Recomendaciones para pacientes de la ADA
- Otros enlaces según hospital, comunidad autónoma, etc.



## CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN

### Se aconseja una evaluación trimestral-semestral:

- Encuesta telefónica/SMS/otros medios los días siguientes a la consulta

– Opinión general de la consulta:

(mala) 1    2    3    4    5    6    7    8    9    10 (excelente)

– ¿Desea continuar con este tipo de consulta, según el plan terapéutico propuesto?:

Sí     No

- Evaluación de la calidad de vida relacionada con la enfermedad: cuestionarios genéricos (ej.: NHP, SIP, SF-36, etc.) o específicos (ej.: EsDQOL, ViDa1)
- Cuestionarios de experiencia del paciente (ej.: ICHOM)



## INDICADORES DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

### Se aconseja una evaluación trimestral-semestral:

- Porcentaje de pacientes que aceptan la consulta telefónica (> 80%)
- Porcentaje de consultas telefónicas programadas que se llevan a cabo (> 80%)
- Porcentaje de consultas telefónicas programadas que requieren atención presencial por cualquier causa (< 30%)
- Porcentaje de consultas telefónicas programadas que requieren consulta presencial por deseo expreso del paciente, por desarrollo inadecuado o por problemas en la comprensión por parte del paciente (< 20%)
- Porcentaje de consultas telefónicas con valoración global < 5 (< 30%)
- Grado de satisfacción del usuario con la consulta telefónica en relación con la consulta presencial (puntuación 1-10) (> 50%)
- Revisión y análisis de las reclamaciones de la teleconsulta
- Valorar la posibilidad de grupos focales