PROPOSICIÓN CON PUNTO DE ACUERDO POR EL QUE SE EXHORTA RESPETUOSAMENTE AL TITULAR DE LA SECRETARIA DE SALUD A QUE SE IMPLEMENTEN ACCIONES EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD ENCAMINADAS A REFORZAR EL SEGUIMIENTO VIA TELEMEDICINA DE PACIENTES DIABETICOS A FIN DE FACILITAR LA CONTINUIDAD DE SU TRATAMIENTO Y EVITARLES EXPONERSE AL CONTAGIO DEL CORONAVIRUS SARVS-COV2.

HONORABLE ASAMBLEA:

Los que suscriben, diputada Frinné Azuara Yarzábal, diputado René Juárez Cisneros y diversos diputados y diputadas integrantes del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional en la LXIV Legislatura, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 78, fracción III, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 58 del Reglamento para el Gobierno Interior del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos, sometemos a consideración de esta Honorable Asamblea, la presente Proposición con Punto de Acuerdo al tenor de la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

En diciembre del año pasado surgió en China el coronavirus SARS-COV2, dando origen a la enfermedad denominada COVID-19, misma que se ha extendido a lo largo y ancho de todo el mundo, por lo que ha sido declarada pandemia global por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

A nivel mundial, al 6 de julio de este año se han confirmado 11 millones 327 mil 790 casos en 215 países, así como 532 mil 340 defunciones, con una tasa de letalidad global del 4.7%.[1]

El primer caso de contagio en México se presentó el 28 de febrero y al 6 de julio las cifras oficiales reportan 261 mil 750 casos confirmados y 73 mil 035 casos sospechosos. Asimismo se reportan 31 mil 119 defunciones, cuyos pacientes presentaban comorbilidades en el siguiente orden: hipertensión 19.97%, obesidad 19.39%, **diabetes 16.30%**, y tabaquismo 7.62%.[1, 2]

La diabetes es la segunda causa de mortalidad en México con el 15.4% de las muertes totales, solo superada por las enfermedades cardiacas con el 19.9%, y en el tercer lugar los tumores malignos con el 12.9%.[3]

Según cifras de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en México **8.7 millones de personas sufren diabetes**. Además se estima que alrededor de 12 millones de personas padecen la enfermedad sin saberlo, pues no han sido diagnosticados. Estos datos colocan al país en **el puesto noveno en casos de diabetes** a nivel mundial.[4]

FRINNÉ AZUARA YARZÁBAL
DIPUTADA FEDERAL • SECRETARIA DE LA COMISIÓN DE SALUD
CÁMARA DE DIPUTADOS
LXIV LEGISLATURA

A continuación algunas consideraciones sobre la diabetes en el marco de la pandemia del coronavirus que actualmente estamos librando en el país.

Las personas mayores y las personas con afecciones médicas preexistentes (como **diabetes**, enfermedades cardíacas y asma) parecen ser más vulnerables a enfermarse gravemente con el virus COVID-19. Cuando las personas con diabetes desarrollan una infección viral, puede ser más difícil de tratar debido a las fluctuaciones en los niveles de glucosa en la sangre y, posiblemente, la presencia de complicaciones de la diabetes. Parece que hay dos razones para esto. En primer lugar, el sistema inmunitario se ve comprometido, lo que dificulta la lucha contra el virus y probablemente conduce a un período de recuperación más largo. En segundo lugar, el virus puede prosperar en un entorno de glucosa elevada en la sangre.[5]

La Federación Internacional de Diabetes reconoce que frente a la pandemia actual de Covid-19, las personas mayores y aquellas que presenten afecciones médicas preexistentes, como **diabetes**, enfermedades cardiacas y asma, parecen ser más vulnerables a enfermarse gravemente al infectarse por el nuevo coronavirus SARs-COV-2.[6]

El problema que enfrentan las personas con diabetes es principalmente en la severidad de la manifestación del virus, no en una mayor posibilidad de contraerlo.[7]

Hasta el momento no hay evidencia que lleve a pensar que la COVID-19 representa una diferencia de riesgo entre DT1 y DT2.

Dependiendo del control que cada paciente tenga de su diabetes se podrá establecer el nivel de riesgo y severidad de la manifestación del virus.

Es probable que las personas que ya tienen complicaciones relacionadas con diabetes tengan más resultados adversos si desarrollan la COVID-19 que las personas con diabetes que tienen bajo control su padecimiento, independientemente del tipo de diabetes que tengan.[7]

Conforme avanza la pandemia, los pacientes con diabetes continúan y continuarán requiriendo vigilancia de su control, ajustes en el tratamiento, reforzamiento positivo de los cambios en el estilo de vida dentro del contexto de la pandemia, y también consejo certero en el caso de presentar síntomas respiratorios.[8]

Para ello es necesario utilizar estrategias distintas a las visitas médicas usuales, tomando en consideración el riesgo de infección que puede acarrear a una persona con diabetes acudir a una clínica u hospital determinado. Por tanto, las herramientas electrónicas actuales permiten mantener comunicación con los pacientes a través de la telemedicina, es decir, la comunicación con ellos por medio de llamadas telefónicas, videollamadas, mensajes de texto, o correo electrónico, entre otros.

FRINNÉ AZUARA YARZÁBAL
DIPUTADA FEDERAL • SECRETARIA DE LA COMISIÓN DE SALUD
CÁMARA DE DIPUTADOS
LXIV LEGISLATURA

En este sentido, con las herramientas actuales de monitoreo para una persona con diabetes, es posible hacer una valoración asincrónica del paciente, cuando este envíe información previa a la consulta (ya sea resultados de laboratorio o automonitoreo de glucosa capilar, mediciones de tensión arterial) o incluso, de forma sincrónica a través de la revisión de los valores de glucosa por vía remota en el caso de las personas que usan monitoreo continuo de glucosa, de tal suerte que existen opciones para obtener información que ayude a la toma de decisiones terapéuticas durante la teleconsulta.

Si bien no existe un estándar de telemedicina y tal vez cada proveedor de salud deba adaptarse a lo que más crea conveniente y le sea asequible, en el aspecto del cuidado de una persona con diabetes es conveniente que se busquen por lo menos 4 objetivos:

1) Mantener la vigilancia en los parámetros de glucemia y tensión arterial como mínimo (que además un buen porcentaje de personas lo puede hacer de forma domiciliaria).
2) Asegurar que el paciente pueda tener suficiente medicina.
3) Reforzar los hábitos de vida saludable en casa, es decir, un plan de alimentación adecuado con estrategias para limitar el consumo de carbohidratos simples, además del establecimiento de una rutina de ejercicio en casa, situación difícil en tiempos de mantenernos en casa, pero que debe ser comentado.
4) Proporcionar los datos de alarma de síntomas respiratorios, recomendar los cuidados generales para evitar el contagio y acudir a la revisión en caso de que sea necesario acorde a los lineamientos vigentes.[8]

Por otra parte, en un artículo publicado en la revista del Massachusetts General Hospital, se señala que la infección aguda es un desencadenante conocido de la cetoacidosis diabética. El COVID-19 puede predisponer a los pacientes a una hiperglucemia y cetoacidosis graves como cualquier otra infección aguda o puede aumentar el riesgo de forma única.[9]

Existe la hipótesis de que los coronavirus pueden causar una disfunción transitoria de las células beta, lo que conduce a una hiperglucemia aguda y a una deficiencia relativa de insulina. Esto está respaldado por un estudio de 39 pacientes con SARS sin antecedentes de diabetes. Veinte de ellos desarrollaron diabetes, todos menos dos de forma transitoria. Además, se ha identificado ECA2 en el páncreas de los pacientes con SARS.

Podría desarrollarse un círculo de retroalimentación en el que la infección por el SARS-CoV-2 provoca una hiperglucemia grave, lo que lleva a la elevación de la ECA2 en varios órganos, lo que provoca una mayor entrada del virus y una mayor inflamación.[9]

El Dr. Douglas Villaroel de la International Diabetes Federation, opina que hay varios medicamentos que tienen efectos secundarios relacionados al aumento de los niveles de glucosa en sangre. La diabetes puede ser inducida por fármacos cuando se utiliza un medicamento específico que conduce al desarrollo de esta enfermedad.[10]

FRINNÉ AZUARA YÁRZÁBAL
DIPUTADA FEDERAL Y SECRETARIA DE LA COMISIÓN DE SALUD
CÁMARA DE DIPUTADOS
LXIV LEGISLATURA

En algunos casos, el desarrollo de diabetes puede ser reversible si se suspende el uso del medicamento, pero en otros casos la diabetes inducida por fármacos puede ser permanente.

La diabetes inducida por medicamentos es una forma de diabetes secundaria, en otras palabras, diabetes que es consecuencia de tener otros problemas de salud. Existen varios medicamentos que se han relacionado con un mayor riesgo de desarrollar diabetes tipo 2. Como por ejemplo: Corticosteroides, diuréticos tiazídicos, Beta-bloqueadores, antipsicóticos, estatinas. Resumiendo, es posible desarrollar diabetes secundaria a alguno de los medicamentos que podría haber recibido durante el COVID-19.[10]

Para confirmar el desarrollo de la diabetes se debe realizar una prueba de hemoglobina A1c (HbA1c) que mide la cantidad de azúcar en la sangre (glucosa) adherida a hemoglobina. La hemoglobina es la parte de los glóbulos rojos que transporta el oxígeno de los pulmones al resto del cuerpo. La prueba de HbA1c muestra la cantidad promedio de glucosa adherida a hemoglobina en los últimos tres meses. Es un promedio de tres meses porque ése es el tiempo de vida típico de los glóbulos rojos.
Los niveles de HbA1c altos pueden ser un signo de diabetes, una enfermedad crónica que causa problemas de salud graves como enfermedad de corazón y riñón y daño nervioso.
Otros nombres: HbA1c, A1c, glicohemoglobina, hemoglobina glucosilada, hemoglobina glicosilada.[11]

Abundando, la prueba de HbA1c se usa para detectar diabetes o prediabetes en adultos. Prediabetes significa que los niveles de azúcar en la sangre indican que una persona está en riesgo de tener diabetes. Si ya tiene diabetes, la prueba de HbA1c permite vigilar su situación y sus niveles de glucosa.[11]

La situación anteriormente expuesta sugiere la necesidad de que el Gobierno Federal promueva urgentemente la participación de brigadas de salud para que realicen visitas domiciliarias tanto a pacientes diabéticos en control como a pacientes en recuperación de la enfermedad COVID-19 dados de alta, a efecto de reforzar su seguimiento y control, aplicar pruebas de hemoglobina glicosilada para detectar el inicio de la diabetes y en su caso propiciar el inicio del tratamiento sin necesidad de que acudan los pacientes a la unidad médica.

En nuestro país existen programas que actualmente operan con estrategias de participación de brigadas de salud, incluso con la colaboración de ciudadanos voluntarios, como ejemplo cito los siguientes:

El **Programa IMSS Bienestar** opera un Modelo de Atención Integral a la Salud que se sustenta en dos componentes: el de atención medica y el de acción comunitaria, este ultimo consiste en la participación voluntaria y organizada de la comunidad a través de grupos de voluntarios para el cuidado de la salud individual, familiar y comunitaria. Cuenta

FRINNÉ AZUARA YARZÁBAL
DIPUTADA FEDERAL • SECRETARIA DE LA COMISIÓN DE SALUD
CÁMARA DE DIPUTADOS
LXIV LEGISLATURA

con una red social de 325 mil ciudadanos, entre voluntarios rurales de salud, parteras voluntarias rurales e integrantes de comités de salud, quienes son constantemente capacitados, asesorados y asistidos por Brigadas o equipos de Salud itinerantes, integrados por Enfermera y Promotor de Acción Comunitaria, destinados además de la capacitación, a proporcionar cuidados de salud y entrega de medicamentos e insumos en localidades alejadas y dispersas del área de influencia del Programa, con base en una ruta preestablecida.[12]

Salud en tu Casa es un programa en donde participan brigadas de salud integradas por profesionales como médicos, enfermeras, trabajadoras sociales, psicólogos y odontólogos, entre otros, recorren casa por casa las diversas colonias en las 16 alcaldías de la Ciudad de México. Los servicios son totalmente gratuitos, incluyendo medicamentos y estudios de laboratorio. El objetivo del programa es localizar e identificar a personas que por su condición de salud no pueden trasladarse a la unidad médica para su atención.[13]

En resumen, con esta proposición se pretende que la Secretaria de Salud en su carácter de autoridad sanitaria y coordinadora del Sistema Nacional de Salud, además de las atribuciones que le confiere el artículo séptimo de la Ley General de Salud, implemente los mecanismos necesarios para el rastreo, detección, control y seguimiento de los personas con diabetes, apoyándose en la telemedicina, en brigadas de salud itinerantes y en la participación social, así como en una vigorosa campaña de difusión sobre las medidas que deben adoptar los pacientes diabéticos en el marco de la pandemia que estamos enfrentando.

Por todo lo anteriormente fundamentado, se somete a consideración de la Comisión Permanente del H. Congreso de la Unión la proposición con los siguientes:

PUNTOS DE ACUERDO.

PRIMERO.- La Comisión Permanente del H. Congreso de la Unión, exhorta respetuosamente al titular de la Secretaria de Salud a que se implementen acciones en el Sistema Nacional de Salud encaminadas a reforzar el seguimiento vía telemedicina de pacientes diabéticos, a fin de facilitar la continuidad de su tratamiento y evitarles exponerse al contagio del coronavirus sarvs-cov2 sin que tengan que acudir a su unidad médica.

SEGUNDO.- La Comisión Permanente del H. Congreso de la Unión, exhorta respetuosamente al titular de la Secretaria de Salud a que se analice la posibilidad de implementar en el Sector Publico de Salud una red de brigadas de salud itinerantes, que apoyen el seguimiento y control a domicilio de los pacientes diabéticos y la entrega de los medicamentos que en su caso requieran, de acuerdo a la receta de su médico tratante; asimismo para que realicen la aplicación de pruebas de hemoglobina glicosilada en pacientes dados de alta y en recuperación por la enfermedad del COVID-19 a efecto de

FRINNÉ AZUARA YARZÁBAL
DIPUTADA FEDERAL
CÁMARA DE DIPUTADOS
LXIV LEGISLATURA

detectar si desarrollaron la diabetes en cuyo caso se deba iniciar su tratamiento médico con carácter urgente.

TERCERO.- La Comisión Permanente del H. Congreso de la Unión, exhorta respetuosamente al titular de la Secretaria de Salud a que se implemente una vigorosa y eficaz campaña de difusión dirigida a los pacientes diabéticos y sus familiares sobre las medidas que deben adoptar en el marco de la pandemia del SARs-Cov-2.

Dado en la Cámara de Senadores, sede de la Comisión permanente del Congreso de la Unión, a los quince días del mes de julio de 2020.

ATENTAMENTE

FRINNE AZUARA YARZABAL	**RENE JUAREZ CISNEROS**
MARGARITA FLORES SANCHEZ	**DULCE MARIA SAURI RIANCHO**
IVONNE LILIANA ALVAREZ GARCIA	**MARIANA RODRIGUEZ MIER Y TERAN**
MARCELA GUILLERMINA VELASCO G.	**LOURDES ERIKA SANCHEZ MARTINEZ**
MARIA SARA ROCHA MEDINA	**FERNANDO DONATO DE LAS FUENTES HERNANDEZ**
ANA LILIA HERRERA ANZALDO	**PEDRO PABLO TREVIÑO VILLAREAL**

NORMA GUEL SALDIVAR	**RUBEN IGNACIO MOREIRA VALDEZ**
HECTOR YUNEZ LANDA	**XIMENA PUENTE DE LA MORA**
FERNANDO GALINDO FAVELA	**BENITO MEDINA HERRERA**
BRASIL ACOSTA PEÑA	**JUAN ORTIZ GUARNEROS**
JUAN FRANCISCO ESPINOZA EGUIA	**MARIA LUCERO SALDAÑA PEREZ**
MARIA ALEMAN CASTILLO MUÑOZ	**CARLOS PAVON**
MARIA ESTHER ALONSO MORALES	**LENIN NELSON CAMPOS CORDOVA**
LAURA BARRERA FORTOUL	**LUIS E. LEONIDAS CORDOVA M.**
JUAN JOSE CANUL PÉREZ	**EDUARDO ZARZOSA SANCHEZ**
MARTHA HORTENCIA GARAY CADENA	

Referencias:

[1] Comunicado Técnico Diario Nuevo Coronavirus en el Mundo (COVID-19) https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/561958/Comunicado_Tecnico_Diario_COVID-19_2020.07.06.pdf

[2] Covid-19 Tablero México-CONACYT. https://coronavirus.gob.mx/datos/

[3] http://fmdiabetes.org/estadisticas-en-mexico/

[4] https://www.infobae.com/america/mexico/2019/05/05/mexico-noveno-pais-del-mundo-con-mas-casos-de-diabetes/

[5] https://diabetesvoice.org/es/noticias-breves/covid-19-y-diabetes/

[6] https://www.infosalus.com/asistencia/noticia-diabeticos-son-grupo-riesgo-frente-infeccion-covid-19-20200420082733.html

[7] https://amiif.org/diabetes-y-covid-19-que-debo-saber/

[8] https://espanol.medscape.com/verarticulo/5905231?pa=Fi3d4%2FAQ%2BnX3c3eoGvFbovc70cnDNorDLXnQOBUXNLcz99d8MeAn%2Fr0ia6m4%2BWhMLCEJNCrbkqLWYvqLrhntWA%3D%3D

[9] Massachusetts General Hospital. https://www.massgeneral.org/es/coronavirus/la-relacion-entre-la-diabetes-y-el-covid-19

[10] International Diabetes Federation. https://diabetesvoice.org/es/noticias-breves/covid-19-y-diabetes/

[11] medlinePlus. Prueba de hemoglobina. Febrero 2020. https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000324.htm

[12] https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5583723&fecha=10/01/2020

[13] https://salud.cdmx.gob.mx/servicios/servicio/salud-en-tu-casa

FRINNÉ AZUARA YARZÁBAL
DIPUTADA FEDERAL, SECRETARIA DE LA COMISIÓN DE SALUD
CÁMARA DE DIPUTADOS
LXIV LEGISLATURA