

Trabajadores de la salud con diabetes: necesidad de más atención en el brote de COVID-19

Healthcare workers with diabetes: Need for more attention in the COVID-19 outbreak

Roberto Carlos Dávila Moran^{1*} <https://orcid.org/0000-0003-3181-8801>

¹Universidad Privada del Norte (UPN). Perú.

*Autor para la correspondencia: rdavila430@gmail.com

Recibido: 19/9/2020

Aceptado: 30/9/2020

Estimado Editor:

COVID-19, enfermedad causada por el coronavirus SARS-CoV-2, es una enfermedad infecciosa emergente, declarada pandemia por la Organización Mundial de la Salud (OMS). El 29 de mayo de 2020, hubo más de 5 900 000 casos confirmados y más de 360 000 muertes por COVID-19 en todo el mundo. Los datos sobre esta infección en pacientes con diabetes son limitados en la actualidad.⁽¹⁾ Los trabajos recientes sobre COVID-19 y diabetes se centran principalmente en la atención clínica de los pacientes,⁽²⁾ pero no parecen considerar la categoría de alto riesgo de trabajadores de la salud que padecen diabetes. Varios estudios demuestran que la diabetes es notablemente prevalente entre los trabajadores de la salud, probablemente debido a estilos de vida poco saludables, obesidad e inactividad física.⁽³⁾ También tienen un mayor riesgo de contraer COVID-19 debido a su contacto cercano con pacientes afectados por SARS-CoV-2.^(4,5)

En este brote,⁽⁶⁾ los trabajadores sanitarios están experimentando una gran tensión psicosocial y una carga de trabajo que podría aumentar el riesgo de infección, especialmente en los trabajadores más susceptibles, como los sujetos con diabetes. No hay evidencia de que los trabajadores sanitarios con diabetes deban ser completamente excluidos de su actividad en el hospital, aunque es razonable que no trabajen en unidades donde se atiende directamente a pacientes con COVID-19. Estas precauciones deben tomarse especialmente para aquellos trabajadores con hipertensión coexistente, enfermedad cardiovascular, enfermedad renal y otras comorbilidades, ya que es probable que aumente aún más la gravedad de la enfermedad.

Puede resultar útil ofrecer sugerencias generales a los trabajadores sanitarios afectados por la diabetes. En primer lugar, se debe mantener un buen control glucémico en particular en este período y reducir el riesgo de infección y posibles superinfecciones bacterianas, que a menudo hacen que enfermedad como la COVID-19 sean especialmente mortales.

Es importante prestar atención a la nutrición y la ingesta adecuada de proteínas. Una dieta sana y equilibrada con buena cantidad de proteínas, fibra y limitación de grasas saturadas, es importante para mantener un buen control glucémico. Los alimentos grasos y fritos también dificultan el control de las concentraciones de glucosa en sangre. Los trabajadores sanitarios con diabetes deben minimizar la ingesta de alcohol y comida chatarra. En algunos hospitales están cerrando cafeterías internas o están limitando el acceso a las áreas de descanso del personal, por lo que una máquina expendedora es a menudo la única opción para un refrigerio rápido. Antes del trabajo, los trabajadores sanitarios con diabetes deben consumir una comida en la que estén presentes carbohidratos complejos (como pan, arroz y cereales), incluidos alimentos que contengan granos integrales. Ayudan a mantener una buena concentración de glucosa en sangre y evita el riesgo de hipoglucemias durante el turno de trabajo.

La actividad física es importante y debe continuarse, ya que parece mejorar la inmunidad.⁽⁷⁾ El ejercicio en el hogar como el ciclismo, la cinta rodante o el trote estacionario podría ser beneficioso. Normalmente, los trabajadores sanitarios tienden a realizar menos actividad física,⁽⁴⁾ y esta condición podría empeorar con el brote de COVID-19 que confinó a los trabajadores sanitarios a áreas pequeñas.

Dado que el trabajo nocturno se asocia con un peor control glucémico en pacientes con diabetes, se debe reconsiderar el horario de trabajo.⁽⁸⁾ Se debe limitar las horas de trabajo, ya que parecen ser un factor de riesgo para COVID-19.⁽⁹⁾ Además, cualquier médico o

profesional de la salud que trabaje a menos de dos metros de un paciente confirmado o sospechoso de COVID-19, debe usar un delantal, guantes, mascarilla quirúrgica y protección ocular. Sin duda, pueden ser incómodos y cálidos que usarlos durante un período prolongado puede provocar deshidratación. El uso dilatado del equipo de protección personal limita la ingesta de bocadillos durante el turno de trabajo, que evitarían la rápida disminución de la concentración de glucosa en sangre. Por estas razones, se debe considerar los turnos más cortos para los trabajadores sanitarios con diabetes y, de manera similar, se debe eliminar o reducir significativamente el número de horas extraordinarias.

El aislamiento de sus familiares y amigos podría llevar a estrategias de afrontamiento dañinas como fumar, vapear y consumir drogas. Por esta razón, se debe garantizar el apoyo psicológico a los trabajadores sanitarios, especialmente a los sujetos afectados por enfermedades crónicas, como la diabetes.⁽¹⁰⁾

En conclusión, invitamos a los médicos generalistas, expertos en diabetes y sus complicaciones a prestar mayor atención a los pacientes diabéticos en riesgo para su actividad laboral, incluso a los trabajadores diabéticos en entornos no sanitarios.⁽¹¹⁾

Referencias bibliográficas

1. Ma RCW, Holt RIG. COVID-19 and diabetes. *Diabet Med.* 2020;37(5):723-5. doi: <https://doi.org/10.1111/dme.14300>.
2. Poulsen K, Cleal B, Clausen T, Andersen LL. Work, diabetes and obesity: a seven year follow-up study among Danish health care workers. *PLoS ONE.* 2014;9(7):e103425. doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0103425>.
3. Cena H, Chieppa M. Coronavirus Disease (COVID-19-SARS-CoV-2) and Nutrition: Is Infection in Italy Suggesting a Connection? *Front Immunol.* 2020;11:944. doi: <https://doi.org/10.3389/fimmu.2020.00944>.
4. Belingheri M, Paladino ME, Riva MA. Beyond the assistance: additional exposure situations to COVID-19 for healthcare workers. *J Hosp Infect.* 2020;105(2):353. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2020.03.033>.
5. Belingheri M, Paladino ME, Riva MA. Risk Exposure to Coronavirus Disease 2019 in Pregnant Healthcare Workers. *J Occup Environ Med.* 2020;62(7):e370. doi: <https://doi.org/10.1097/JOM.0000000000001881>.
6. Diario Gestión. Rebrote de COVID-19 llegaría al Perú en dos o tres semanas, proyecta

Ciro Maguiña. 2020. Disponible en: <https://gestion.pe/peru/rebote-de-covid-19-llegaria-al-peru-en-dos-o-tres-semanas-proyecta-ciro-maguina-nndc-noticia/?ref=gesr>

7. Jiménez-Pavón D, Carbonell-Baeza A, Lavie CJ. Physical exercise as therapy to fight against the mental and physical consequences of COVID-19 quarantine: Special focus in older people. *Prog Cardiovasc Dis.* 2020;63(3):386-8. doi: <https://doi.org/10.1016/j.pcad.2020.03.009>.

8. Manodpitipong A, Saetung S, Nimitphong H, Siwasaranond N, Wongphan Th, Sornsiriwong Ch, *et al.* Night-shift work is associated with poorer glycaemic control in patients with type 2 diabetes. *Sleep Res.* 2017;26(6): 764-72. doi: <https://doi.org/10.1111/jsr.12554>.

9. Belingheri M, Paladino ME, Riva MA. Working schedule, sleep quality and susceptibility to COVID-19 in healthcare workers. *Clin Infect Dis.* 2020. doi: <https://doi.org/10.1093/cid/ciaa499>.

10. Greenberg N, Docherty M, Gnanapragasam S, Wessely S. Managing mental health challenges faced by healthcare workers during covid-19 pandemic. *BMJ.* 2020;368:m1211. doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.m1211>

11. Belingheri M, Paladino ME, Riva MA. COVID-19: Health prevention and control in non-healthcare settings. *Occup Med Lond.* 2020;70(2):82-3. doi: <https://doi.org/10.1093/occmed/kqaa048>.

Conflicto de intereses

No existen conflictos de intereses de ningún tipo.