



P-115 - INSULINIZACIÓN A UNA PACIENTE INVIDENTE CON DIABETES, A PROPÓSITO DE UN CASO

P. Brito Rodríguez^a, D.R. García González^b y A.M. Quintana Afonso^c

^aCentro de Salud Schaman, Las Palmas de Gran Canaria. ^bCentro de Salud Dr. Guigou, Santa Cruz de Tenerife.

^cCentro de Salud Puerto, Las Palmas de Gran Canaria.

Resumen

Introducción: En España con los datos del Estudio Dia@bet.es, la prevalencia de diabetes es del 13,8%, el 6% son personas con diabetes no diagnosticada. En Canarias nos encontramos en un 7,7%, además, los datos de mortalidad en 2013 señalan que es la primera causa de muerte en mujeres y la tercera en hombres. Tasas son superiores (5%) en relación a las españolas (3%), aunque la tendencia es decreciente en menores de 70 años. La diabetes es una enfermedad crónica que requiere de un seguimiento del tratamiento de manera correcta. El éxito terapéutico del uso de la insulina no sólo depende de la dosis y tipo sino de la forma correcta de administración. Para ello es fundamental el papel de la enfermera en la enseñanza de la autoadministración. En ocasiones encontramos en consulta pacientes “difíciles”, llamamos así a todo paciente con reticencias a la hora de la adhesión al tratamiento, normalmente por miedos. En este caso nos encontramos con Paula D.S., 65 años, madre de dos hijas, divorciada, invidente de nacimiento y diabética desde hace 15 años, en tratamiento con ADO a dosis máxima y GLP1 semanal pero debido a su mal control (HbA1c de noviembre 7,9) se decide la introducción de una glargina (Toujeo), realiza la dieta de una forma relativamente adecuada, ejercicio dos veces en semana con un entrenador personal. Tras valorarla en consulta su principal obstáculo a la insulinización es el miedo a depender de alguien.

Objetivos: General: apoyar en el aprendizaje de la técnica de insulinización de la usuaria. Específicos: educar en los distintos tipos de insulina y su forma de administración. Ayudar a afrontar las barreras para el uso de la insulina.

Material y métodos: Citamos a Paula en una primera visita para explorar sus miedos y sus necesidades con respecto al aprendizaje de la técnica. Valoramos sus demandas y necesidades como paciente, y nuestras necesidades como profesionales para poder ayudarla de la mejor manera. En las sucesivas consultas se trabajan las inquietudes, se le proporciona un kit del aplicador en bolígrafo para que se familiarice con él. Las consultas se realizan en el centro de salud, y en dos ocasiones, acudimos a su domicilio para comprobar el manejo de la paciente en casa.

Resultados: Tras las distintas consultas, donde se trabaja el manejo de las habilidades psicosociales de la usuaria, se consiguió en un tiempo de 3 visitas romper los miedos y que Paula se pinchase sola.

Conclusiones: Tras realizar una extensa búsqueda bibliográfica en los distintos recursos disponibles (Pubmed, cuiden, bvs...) no encontramos artículos relacionados aunque sí algunos

enfocados a educacional salud bucodental. Sería interesante la creación de una guía en Braille para instruir a estos usuarios en el manejo de las insulinas.