



## P-116 - MANEJO DE LA PACIENTE PSIQUIÁTRICA INSULINIZADA, A PROPÓSITO DE UN CASO

A.M. Quintana Afonso<sup>a</sup>, P. Brito Rodríguez<sup>b</sup> y D.R. García González<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Centro de Salud Puerto, Las Palmas de Gran Canaria. <sup>b</sup>Centro de Salud Schaman, Las Palmas de Gran Canaria.

<sup>c</sup>Centro de Salud Dr. Guigou, Santa Cruz de Tenerife.

### Resumen

**Introducción:** En Canarias 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. Los trastornos maníacos se dan en un periodo en el que el estado de ánimo es anormal. Van acompañados de: aumento de autoestima o grandiosidad, disminución sueño, verborrea, fuga de ideas, agitación psicomotora... El tratamiento y manejo de estos pacientes, con patologías concomitantes, requiere un abordaje intenso de la UAF al paciente, familia y personas de apoyo, en este caso lo realiza enfermería. Tenemos un caso "complejo", Inés S.E. de 64 años, casada, hipertensa, diabética hace 20 años en tratamiento con ADO. En 2011 planteamos la insulinización negándose, desapareciendo de la consulta, siendo su pareja quien acude a por su tratamiento. La paciente retoma la consulta en junio de 2015 con HbA1c: 16,87 y glucemia basal: 533, tras ingreso hospitalario, comenzamos tratamiento con insulina basal y rápida en comidas. En noviembre debuta con episodio maníaco e ingreso hospitalario durante 60 días, retomando la consulta tras el alta. Tras esto, planteamos un cambio en el tratamiento y abordaje, realizando un seguimiento mayor y una búsqueda de recursos para lograr los objetivos.

**Objetivos:** General: apoyar a la paciente en su nueva situación y comprobar el manejo y control de su diabetes. Específicos: reeducar en los distintos tipos de insulina y su forma de administración, ayudar a afrontar las barreras para el uso de la insulina y fomentar cambios en alimentación y ejercicio físico.

**Material y métodos:** Citamos a Inés y a su marido Antonio (cuidador principal), en una primera consulta para explorar sus miedos y valorar sus necesidades con respecto a su vida después del ingreso, cambios en el tratamiento y su adaptación en casa. Valoramos sus demandas como paciente, y nuestras necesidades como profesionales para ayudarla de la mejor manera. Pautamos visitas cada 15 días, ésta más delgada, al principio enfoca el ejercicio compulsivamente: camina varias veces al día, hace bicicleta, hace abdominales. Abordamos la alimentación y el intento de realizar todas las actividades de forma más pausada.

**Resultados:** Tras las distintas consultas, donde se trabaja el manejo de las habilidades psicosociales de la usuaria y de su cuidador principal, éste se convierte en el administrador de la insulina, así como del resto del tratamiento.

**Conclusiones:** Es fundamental el apoyo familiar, así como la preparación del sanitario para abordar las necesidades de los pacientes tratados por salud mental, en ocasiones, están muy “abandonados” por el sistema insuficiente para tratarlos y ayudarlos en su día a día.