



P-072 - ¿Y SI MIENTE? GESTIONAR UNA SITUACIÓN EMBARAZOSA SIN PERDER EL PACIENTE

J.J. Tur Ortega

Hospital Can Misses, Ibiza, España.

Resumen

Introducción: En las primeras décadas del siglo pasado se detectó la necesidad de prestar una adecuada educación a las personas con diabetes. En 1972 Leona Millar, oficializó la educación diabetológica como parte del tratamiento de la diabetes. Durante esta relación paciente-profesional, nuestra alerta se ve desafiada por factores como: Excesiva preocupación por los datos, demandas del entorno asistencial, fallos en la tecnología, e incluso estar más pendiente de uno mismo que del protagonista de la educación terapéutica: el paciente. En ocasiones después de verificar los seis factores que influyen en el incumplimiento terapéutico, puede existir la duda razonable: ¿y si miente? Y si la respuesta es afirmativa: ¿cómo lo gestiono?

Objetivos: Describir un caso en el que las técnicas de comunicación terapéutica y la tecnología, posibilitan la identificación de falsos datos y favorecen la recuperación de la paciente para responsabilizarse de su autocuidado.

Material y métodos: Glucómetro Contour next (Ascensia Diabetes Care). Registro en papel con límites de los controles. *Software* de gestión glucocontrol (<https://glucocontrol.es>). Ascensia Diabetes Care. Protocolo de DMG del Hospital Can Misses. En la primera consulta posdebut la paciente presentó un registro en papel con un 53% de cifras de glucosa acabadas en cero y cinco. Además de controles antes del desayuno y posprandiales de DE-CO-CE, rellenó los campos correspondientes a cuerpos cetónicos en orina y TA, peso y cita con cifras de glucemia. Durante la entrevista la persona se mostraba poco dispuesta a la comunicación, con monosílabos por respuesta, sin mantener contacto ocular y presentando mínima gestualidad. Le solicité glucómetro para la segunda visita. A la semana siguiente no lo aportó y siguió presentando controles escritos de las mismas características. Recalcando la importancia de aportarlo, y la necesidad de procesar los datos con *software* para una adecuada monitorización de la glucemia, en la tercera visita lo trajo. Gracias al *software* glucocontrol pude constatar que no se había hecho ningún control hasta el día de la segunda visita. Viendo los datos y sin mencionar su mentira, procedí a insulinar a la mujer.

Resultados: La mujer, sin sentirse culpabilizada, siguió su autocuidado y dio a luz sin más complicaciones, cumpliéndose los objetivos de la asistencia.

Conclusiones: El uso de la tecnología y su integración con las técnicas de comunicación terapéutica, favorecieron la detección de datos falsos y la recuperación de la paciente para responsabilizarse de su autocuidado.