

## P-128 - INSULINIZACIÓN A UNA PACIENTE CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL, UN CASO DISTINTO

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

<sup>a</sup>Schamman, Las Palmas de Gran Canaria. <sup>b</sup>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%, de incidencia en esta área. 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. Y en el caso que abordamos es fundamental el papel de la enfermera en la enseñanza de la autoadministración aumentando sus recursos para poder “educar” a un paciente con dichas características. La discapacidad intelectual implica una serie de limitaciones en las habilidades que la persona aprende para funcionar en su vida diaria y que le permiten responder ante distintas situaciones y lugares. Se expresa en la relación con el entorno. Por tanto, depende tanto de la propia persona como de las barreras u obstáculos que tiene alrededor. A estas personas les cuesta más que a los demás aprender, comprender y comunicarse. En este caso nos encontramos con Francisco R.D, 53 años, diabético desde hace más de 10 años, con discapacidad intelectual y residente en una fundación donde es tutelado, en tratamiento con ADO a dosis máxima pero debido a su mal control (HbA1c de Abril de 9,8) se decide la introducción de una glargina (Toujeo), realiza la dieta de una forma relativamente adecuada, ejercicio dos veces en semana. Tras valorarla en consulta su principal obstáculo a la insulinización es la “dificultad en el aprendizaje” del paciente.

**Objetivos:** General: apoyar en el aprendizaje de la técnica de insulinización al usuario. Específicos: educar en el manejo de la insulina; ayudar a afrontar las barreras para el uso de la insulina.

**Material y métodos:** Citamos a Francisco en una primera visita para explorar sus conocimientos 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 trabaja la técnica, y “bolígrafo” para que se familiarice con él. Las consultas se realizan en el centro de salud.

**Resultados:** Tras las distintas consultas, donde se trabaja el manejo de las habilidades psicosociales de la usuaria, se consiguió en un tiempo de 2 semanas que el paciente se administre solo su tratamiento y que entienda la importancia de rotar para pincharse.

**Conclusiones:** Tras realizar una extensa búsqueda bibliográfica en los distintos recursos disponibles (Pubmed, Cuiden, bvs...) encontramos 2 artículos relacionados con habilidades de enfermería en este campo.