

PREGUNTAS DE REPASO UD 4 Y UD 5

1. ¿Quién asume la responsabilidad en un modelo de asistencia autocentrado?

El personal sanitario

2. ¿Por qué el personal sanitario utiliza mecanismos como la deshumanización si realmente sabemos que es mejor para el paciente un modelo más heterocentrado?

Para anular el impacto psicológico que sufre el personal y proteger frente a la incertidumbre e inseguridad, y controlar la ansiedad.

3. ¿Cuáles fueron las razones del cambio de modelo en la asistencia sanitaria?

El modelo asistencial biopsicosocial intenta conjugar la tecnificación (en la que existe un menor contacto con el paciente) con la necesidad de un mayor contacto. Esta necesidad de cambio de modelo fue principalmente motivada por el aumento de la esperanza de vida (pluripatologías, población más anciana y la cronicidad).

4. ¿Qué implicaciones prácticas tiene el modelo de asistencia biopsicosocial?

Crear un clima emocional terapéutico
Diferenciar demanda del paciente de la necesidad de salud global
Recordar las dimensiones físicas, psíquicas y sociales de la salud

5. Hospitalización: estresantes

- Adaptación entorno desconocido: cambio en espacio, normas, modelos de conducta...
- Abandono de roles
- Pérdida de la intimidad, vergüenza e inseguridad: por las exploraciones físicas y aseo, compartir habitación o hablar de aspectos íntimos.
- Desarraigamiento
- Falta de identidad y despersonalización.
- Información deficiente
- Pérdida de la independencia.

6. CASO PRÁCTICO: Identifica los estresantes que podría tener alguno de los pacientes de Jimena.

Jimena es auxiliar de enfermería, tiene veinte años y ha empezado a trabajar en la planta de enfermos oncológicos. Su tono de voz con los pacientes es muy elevado, cuando les habla suele tocarles la mano o el brazo, les mira a los ojos y les llama a todos por el término "hijo" o "hija". Si habla con sus compañeros se refiere a los pacientes por el número de cama. Siempre que va a llevar a cabo cualquier técnica se la explica al paciente y a la familia usando un lenguaje técnico.

- Abandono de roles: por la enfermedad (a nivel laboral, familiar, social)
- Adaptación al entorno: el tono de voz que usa Jimena no es el adecuado para crear un clima emocional terapéutico

- Falta de identidad y despersonalización, ya que les ya de forma genérica como hijo o por el nº de cama.
- Información deficiente: por el uso de tecnicismos al explicar los procedimientos.

7. CASO PRÁCTICO: Identifica posibles expectativas y temores de Juan

Un paciente de 58 años, Juan, es admitido en el hospital para una cirugía programada. Durante su estancia, cada vez que le van a pedir que tome una decisión sobre la prótesis que se debe poner, intenta evitar el tema y les cuenta alguna anécdota de sus nietos.

Temores: Puede ser que tenga miedo a que le hagan daño o que tenga complicaciones en la operación.

Juan toma una actitud evasiva hablando sobre su familia y evitando tomar decisiones.

8. En el caso anterior como TCAE que debes evitar hacer con Juan?

Debes favorecer la dependencia de Juan, evitar aconsejar sobre temas no sanitarios y no validar los sentimientos.

9. ¿Qué debéis tener en cuenta en un paciente que está en la UCI?

Debido a los estímulos constantes: Desorientación espacio-temporal, Alucinaciones y Trastornos de la afectividad

10. Qué debe hacer un TCAE con un paciente en UCI?

Mantenerse atento a: Las expresiones; Funciones psíquicas del paciente; Capacidad de comunicación; Posibles sentimientos de culpa de la familia. Además debe informar al paciente y familia sobre formas de comunicación alternativas (pizarra, material escrito, colores...) cuando existe alguna limitación en los elementos de la comunicación analógica; Proporcionar apoyo al paciente y su familia; Hablar al paciente y enseñarle ejercicios simples para relajarse; Favorecer que exprese sus sentimientos y emociones y ayudarle a afrontar la inseguridad que suponga la salida de la UCI

11. ¿Cuál es el tratamiento de elección en un adolescente con TDAH?

Terapia multimodal: es un tipo de abordaje farmacológico (psicoestimulantes o no), psicoterapia, reeducación psicopedagógica (abordaje desde orientación).

12. CASO PRÁCTICO: Que tratamiento debe seguir María?

María, una mujer de 24 años, es admitida en el hospital por una acidosis metabólica relacionadas con un TCA, anorexia nerviosa. Ha estado luchando con su trastorno durante varios años, lo que ha llevado a una pérdida de peso significativa.

- Recuperación de un mínimo estado de salud orgánica reinstaurando la nutrición
 - **1^a fase: educativa:** Elaboración de un plan de educación nutricional para aumentar los conocimientos de nutrición.
 - **2^a fase: experimental:** Modificar la conducta alimentaria, poniendo en marcha el plan de educación nutricional previamente diseñado: ingesta calórica diaria, ganancia ponderal, peso al alta, limitación en la elección de alimentos, indicar si el paciente debe ser vigilado...
 - Ayuda psicoterapéutica: terapia conductual con refuerzos y castigos; reorganización familiar, intervenciones grupales...
13. Otra posible pregunta sería un caso práctico y buscar factores de riesgo para un TCA o para otro tipo de trastorno psicológico
14. CASO PRÁCTICO

Ramón es un niño de 6 años que llega a urgencias acompañado por su madre por una fractura en el brazo. El personal sanitario nota varias heridas en diferentes fases de curación en sus brazos y piernas. Además, el niño parece estar muy inquieto y evita mirar a su madre cuando le pregunta sobre las lesiones. Dice que se cayó jugando en el jardín.

- Identifica los signos de maltrato

Heridas en diferentes fases de curación: Esto sugiere que las lesiones no son accidentales y han ocurrido en diferentes momentos.

Comportamiento inquieto y evitativo: El niño evita mirar a su madre y parece estar nervioso, lo cual puede ser una señal de miedo o incomodidad

Falta de explicación coherente: Si la madre no puede proporcionar una explicación razonable para las heridas del niño

- Plan de actuación del personal sanitario

1º Detección: ver los signos de sospecha

2º Diagnóstico diferencial: Para descartar para confirmar la sospecha de maltrato.

3º Valoración:

- De riesgo Vital: En principio nada hace sospechar que la vida de Ramón corra peligro a corto plazo.
- Gravedad de las lesiones: Es una fractura del brazo, pero tiene varias heridas antiguas.
- Desprotección: Se sospecha de sus tutores (madre)
- De la recurrencia: Parece que existen varias heridas por lo tanto es recurrente. Hay que evaluar la historia clínica.

PLAN DE INTERVENCIÓN CONSENSUADO

- Prevención de victimización secundaria.
- Anamnesis y exploración coordinadas.
- Asistencia clínica: lesiones físicas y emocionales.
- Protección, apoyo y acompañamiento.
- Información y consentimiento.
- Toma de muestras.
- Seguimiento hasta la recuperación de la víctima.

Urgencia: Debido a que es violencia dentro del núcleo familiar, no se considera capacitada para el cuidado del menor. Al cumplirse un criterio de urgencia

4º Notificar: A servicios sociales (Notificar al asistente social para que pueda tomar las medidas necesarias para proteger al niño), juzgado (informar al juez de la situación y enviar parte), al forense (En casos de lesiones evidentes, se puede requerir la intervención del forense para recoger muestras y realizar la custodia de las pruebas).

5º Registro e informes: Historia Clínica, informe clínico social y forense.