

Le o seguinte caso clínico e responde ás seguintes preguntas.

Historia clínica:

María é unha muller de 58 anos, con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 desde hai máis de 15 anos. Durante este tempo, o control da enfermidade foi irregular debido á baixa adherencia ao tratamento, tanto farmacolóxico como dietético. Presenta antecedentes de hipertensión arterial e dislipemia, tamén pouco controladas.

Nos últimos dous anos, María desenvolveu unha úlcera no pé esquerdo que evolucionou moi mal debido á neuropatía diabética e á insuficiencia vascular periférica. A pesar dos intentos conservadores e varias hospitalizacións, a infección agravouse ata converterse nunha gangrena. Finalmente, foi necesaria a **amputación supracondílea da perna esquerda**, é dicir, por enriba do xeonllo.

Evolución psicolóxica:

Durante o postoperatorio, observouse en María unha resposta emocional moi negativa:

- María mostra tristeza persistente, perda de interese polas actividades que antes lle gustaban (como coidar o seu xardín), sentimentos de inutilidade e culpa por non ter controlado mellor a súa enfermidade.
- Refire preocupación constante polo seu futuro, medo a non poder valerse por si mesma, e crises de ansiedade cando pensa en saír da casa ou en ver a súa imaxe no espello.
- Ten dificultades para conciliar o sono, despertando varias veces pola noite con pensamentos negativos e sensacións de pánico.
- Familiares e profesionais perciben a María máis irritable, retraída e hostil que antes. A súa actitude pesimista e rexeitamento á rehabilitación física dificultan o proceso de adaptación á nova situación.

Contexto social:

María vive co seu marido, que tamén ten problemas de saúde, e non conta con rede familiar próxima. A súa rede de apoio é escasa, e a súa situación económica é limitada, o que engade unha carga adicional á súa recuperación.

1. **Que consecuencias psicolóxicas acarrea para María a perda dunha extremidade?** **depresión, ansiedade, insomnio e cambios de persoalidade.**
2. **Que diferentes posturas ou actitudes pode adoptar María fronte a esa perda?**
 - a. **Agardar un tratamento milagro**

- b. Vivir a enfermidade e as secuelas coma un castigo ou maldición, que escapa ao seu control, polo que non merece a pena esforzarse en seguir o tratamento.
- c. Sentirse incapaz ou con moitas dificultades para seguir coas obrigas que implica o tratamento.
- d. Utilizar a enfermidade para obter calquera beneficio secundario, como ser o centro de atención da familia.

3. Que pode facer a TCAE para axudala? a TCAE ten que observar:

- a. As implicacións da enfermidade para a persoa nos eidos persoal, familiar e social.
- b. Como viven o paciente e a súa familia a enfermidade ou incapacidade (existencia de ansiedade, sentimentos de desvalorización, estigmatización, impotencia, desesperanza, medo...).
- c. A importancia que o paciente lle dá ás perdas sufridas (imaxe corporal, autoestima).
- d. A falta de coñecementos ou de motivación para asumir a responsabilidade do autocuidado.
- e. A capacidade de adaptación do paciente para resolver a crise e atopar novos modos de vida que sexan satisfactorios e axeitados ás súas capacidades de saúde.
- f. Os recursos de apoio naturais (familia e amigos) e organizados (asociacións de enfermos crónicos, sistemas de axuda profesional, axuda á dependencia) que poden ser utilizados polo enfermo como axuda nun proceso de adaptación á enfermidade.
- g. A incapacidade para admitir o impacto da enfermidade no estilo de vida e na mobilidade, ou a negación dos feitos e da mesma enfermidade.
- h. A posibilidade de illamento social, perda de relacións anteriores ou fracaso ao xerar relacións novas.