



CASOS PRÁCTICOS

CASO PRÁCTICO 1

Presentación

Durante el transcurso del caso clínico iremos intercalando algunos números que indiquen al lector que debe pararse y pensar en lo que ha sucedido y en las técnicas que se han aplicado. Al final añadiremos unos comentarios a estas pausas.

La señora María viene a la consulta programada de su enfermera, con motivo del seguimiento de su diabetes tipo II. La enfermera y la paciente ya se conocen.

Enfermera: (Abre la puerta, le indica con un gesto que pase. La saluda) (¡Buenos días, ¿qué tal María?) (y la invita a tomar asiento. Se sienta, mira a la paciente y espera un segundo sin hablar).

María: ¡Estoy fatal!, con una "secadez" en la garganta, y además tengo... [1] unas molestias al orinar. Digo yo que me tendrás que hacer unos análisis o algo...

E: Bien, María, hoy teníamos que revisar un poco todo el tema del azúcar. Parece que se siente mal [2], con unas molestias en la orina y tiene la garganta seca (mientras oye esto la señora María cabecea asintiendo a la vez que cierra con fuerza los ojos durante un instante). ¿Hay algo más que quiera comentarme antes de empezar con la consulta?

P: ¡Ay, hija! ¿Te parece poco? (Sonríe mientras niega con la cabeza).

E: Bien, atenderemos el tema del azúcar, y eso incluye quizás hacer análisis, pero antes me gustaría que habláramos de ese malestar y esas molestias en la orina [3]. Dígame a qué se refiere exactamente cuando dice que tiene "secadez en la garganta" [4].

P: Pues hija, que estoy todo el día, desde que me levanto, con una sed horrorosa, todo el tiempo bebiendo, y no se me quita esa "secadez" (asiente con la cabeza y no habla [5]). Eso, que a pesar de beber todo lo que me pide el cuerpo, esa sed no se

me quita. ¡Tengo un agobio!

E: Entiendo que se agobie [6] debe de ser molesto estar bebiendo todo el tiempo sin que se le quite la sed.

P: ¡Ay! No lo sabes tú bien... (suspira).

E: ¡Y las molestias al orinar! [7].

P: Desde luego. Llevo una semana que no paro de orinar.

E: ¿No para? [8].

P: Sí, todo el tiempo... (asiente)... es como si no terminara de echarlo todo y me quedan como más ganas, pero por más que orino no se me quita, demonios.

E: ¿Orina mucho o poco cada vez?

P: Poco, y eso digo yo, ¿cómo es que si tengo ganas apenas me sale nada...?

E: ¿Cómo diría que son las molestias? [9].

P: Pues como ganas de orinar...

E: ¿Diría que le escuece, le duele, le pica, nota presión...? [10].

P: Es como un escozor que es más fuerte al apretar para hacer "pipí".

E: Antes la noté algo preocupada cuando habló de esas molestias [11]. ¿Tiene alguna preocupación especial? ¿Qué piensa que puede ser lo de la orina? [12].

P: No sé...

E: Dígame María. [13].

P: No sé..., pienso..., que si mi marido me hubiera pegado algo...

E: ¿Algo como qué? [14]

P: Hongos o yo que sé...

E: ¿Ha pensado en hablar con él de estas preocupaciones o de sus molestias?

P: No sé, no me atrevo...

E: Bien María. A ver que le parece esto. Vamos a hacer la visita de control. Por lo que me ha contado, podría estar un poco descontrolada el azúcar a cuenta, quizás, de una infección de orina. Le pediré unos análisis y la pondré en contacto con su médico. Es posible que si es una infección de orina se encuentre usted más tranquila al saber que no tiene hongos ni nada raro, y al ponerle tratamiento se controle mejor el azúcar. Si no es así... (15).



Respuesta 1: La enfermera ha creado un clima adecuado para iniciar un buen contacto. En el momento en que la paciente hace una pausa se da cuenta de que hay algo que no se atreve a contar en ese momento y lo guarda en su mente para cuando llegue la oportunidad.

Respuesta 2: Utiliza el mismo sistema de representación que la paciente, en este caso cinestésico.

Respuesta 3: La enfermera centra los motivos de consulta y define el contenido de la sesión. Se aproxima a las expectativas de la paciente al dejar abierta la posibilidad de hacer análisis como ella sugería. Sin duda la paciente siente que la entienden.

Respuesta 4: Técnica de clarificación.

Respuesta 5: Técnica de silencio funcional, que facilita la continuación de la narración.

Respuesta 6: Empatía verbal.

Respuesta 7: Se puede entender esta exclamación como una empatía ("y encima eso, vaya tela") pero también hace el efecto de una frase por repetición y centra la narración en lo que ahora quiere el profesional que le aclare.

Respuesta 8: Frase por repetición.

Respuesta 9: Pregunta abierta. Inicio de la exploración de la información específica.

Respuesta 10: Salta a una pregunta con menú de sugerencias, al ver que la anterior da una información insuficiente.

Respuesta 11: Señalamiento. La enfermera aborda ahora el tema oculto que dejó aparcado al inicio de la entrevista.

Respuesta 12: Hace preguntas centradas en la paciente, buscando temores o preocupaciones e incluso atribuciones al síntoma, facilitando un pequeño avance hacia un terreno más psicosocial.

Respuesta 13: Facilitación verbal, para dar un empujoncito a la narración de la señora María que está un poco indecisa.

Respuesta 14: Frase por repetición.

Respuesta 15: La enfermera centra el contenido de la consulta, dando una pequeña explicación de su decisión clínica, y proponiendo a la paciente un acuerdo sobre los pasos a seguir. No obstante hace bien en cerrar tomando precauciones.



CASO PRÁCTICO 2

PRIMER CONTACTO CON UN PACIENTE.

Adecuación de la presentación

Es importante que la enfermera conozca a sus pacientes y ellos a su enfermera de referencia. Esto proporciona seguridad a los mismos y a la vez hace que se sientan respetados y el centro alrededor del que giran los cuidados.

Hay muchas situaciones en las que se puede dar este primer contacto. Hemos seleccionado dos de ellas para señalar la importancia de la adecuación de la misma.

En el primer caso planteamos la posibilidad de que una de las pacientes llame al timbre y aprovechemos para presentarnos a la otra paciente que no nos conoce. En el segundo es la propia paciente a la que no conocemos la que realiza la demanda.

Después de cinco días de no haber acudido a la planta por vacaciones, la enfermera se dispone a entrar en el turno de tarde. Durante este tiempo ha ingresado una nueva paciente en su Unidad de Cirugía (Marta). En el parte se le comunica que la enferma, una mujer de 30 años, ha sido sometida a una apendicectomía de urgencia. La enfermera no la conoce.

Caso A. La paciente que acompaña a Marta y que conoce a la enfermera llama al timbre para que le cambién el suero.

Caso B. Marta llama para que le ayuden a levantarse.

Pregunta

Escribe dos diálogos para cada una de las situaciones adecuando la presentación.

Respuesta: En este primer caso la presentación a la paciente se realizaría después de atender a la demanda de su compañera de habitación. Lo que no sería correcto es salir de la habitación sin presentarse a la paciente que no nos conoce. De esta forma

comenzamos adecuadamente la relación mostrando disposición y haciendo que la paciente (Marta) se sienta respetada y tenida en cuenta. Esta es una buena manera de empezar una relación. Tampoco sería correcto presentarse antes de atender la demanda de la otra paciente porque desconocemos la urgencia de la misma.

En relación al tratamiento que se da a la paciente, usted/tú, dependerá de la cultura y la edad del paciente. En principio nosotros pensamos que lo más correcto es tratar a los pacientes de usted, lo cual no indica distanciamiento sino respeto. En caso de que el paciente lo solicite cambiar a tú, o si la edad del paciente (adolescente o más joven que el profesional) lo requiere.

El diálogo podría ser así:

Caso A

Enfermera: ¡Buenas tardes! (saludo cordial) (se dirige a las dos pacientes y sus familias). Hola, Carmen, ¿Cómo sigue/s? (pregunta abierta) (dirigiéndose a su cama, atiende su demanda).

Cuando termina se dirige a la otra paciente.

Enfermera: Usted/tú es/eres Marta, ¿verdad? (mirando a la nueva paciente). Yo soy Pilar, una de las enfermeras de la unidad (presentación). Ya sé que no me conoces porque he estado unos días de vacaciones. Esta semana estaré aquí por las tardes, ¿cómo te encuentras? (pregunta abierta).

Paciente: Bien, gracias.

Enfermera: Luego pasaré, pero si necesitáis algo no dudéis en llamar (muestra disponibilidad).

Caso B

En el caso de que la propia paciente haga una demanda lo adecuado de la presentación es atender la demanda de la paciente y posteriormente aprovechar para presentarse. De la misma forma que comentábamos antes no será correcto salir de la habitación sin presentarse a la paciente, hacerlo sería una mala forma de establecer una buena relación y desde luego no respetar a la paciente.

Marta toca el timbre.

Enfermera: Hola, ¡buenas tardes! (saludo cordial) ¿Han llamado al timbre?



Marta: Sí he sido yo.

E: Dígame, Marta, ¿qué quería?

P: ¿Puedo levantarme?

E: Es la primera vez que se levanta ¿verdad? (Bidireccionalidad).

MP: Sí.

E: Muy bien, voy a ayudarte a que te levantes. Lo primero que vamos a hacer va a ser incorporarte la cama. Intenta no hacer fuerza con la tripa porque te pueden tirar los puntos ¿Tiran mucho?

P: Un poquillo.

E: Lo que puedes hacer es sujetarte la herida en el mismo sentido en donde tienes la cicatriz. De esta manera, Marta (enseñándole). (La sienta en el borde de la cama). ¿Sientes mareos o algún malestar?

P: No.

E: Muy bien. Ahora te vas a sentar en la silla. Tú misma vas a ver cómo estás. Vas a probar unos minutos. Bueno. aprovecharé para presentarme porque no me conoces. Yo soy Pilar, una de las enfermeras de la unidad (presentación). No hemos coincidido porque he estado unos días de vacaciones. Esta semana estaré aquí por las tardes ¿cómo te encuentras?

P: Bien.

E: (Dirigiéndose a la paciente y al familiar que le acompaña). Dentro de un rato pasaré a ver cómo estás. De todas formas, si te encuentras cansada, llámame (disponibilidad) y te ayudaré a que vuelvas a la cama. (dirigiéndose a las dos pacientes). ¿Necesitáis alguna cosa más? (delimita más consultas).

- Christian Guadalupe Aguilar León
- Angel Ángel Arellano Sánchez
- Ricardo Martínez Pulquero