

3ª EJERCICIO DEL PROCESO SELECTIVO PREVISTO EN LA BSE CUARTA DE LAS BASES ESPECIFICAS POR LAS QUE SE RIGE EL PROCESO SELECTIVO PARA PROVEER, POR TURNO LIBRE, 22 PLAZAS DE LA CATEGORÍA DE ENFERMERO/A DEL AYUNTAMIENTO DE MADRID.

CASO PRACTICO PL22

Maria A.M. mujer de 55 años, que acude a un CAD (Centro de Atención a las Adicciones) por consumo de alcohol y cocaína. Ha realizado varios tratamientos para la adicción a sustancias, siendo el último hace 10 años, con el que consiguió mantener la abstinencia durante éstos últimos años, reincorporarse al mundo laboral y vivir sin depender de su familia como anteriormente sucedía. La paciente comenta que se encontraba trabajando en un puesto de administrativa de una empresa que ha tenido que cesar de su actividad, por lo que se encuentra actualmente en paro desde hace más de un año. Al principio la paciente pensó que no sería difícil encontrar trabajo e incorporarse al mundo laboral de nuevo, pero ya llevaba aproximadamente 10 meses en búsqueda activa de empleo sin éxito, y además se encontraba con algunas dificultades en ciertas entrevistas debido a su edad. Esta situación ha llevado a la paciente a iniciar de nuevo el consumo de alcohol *“como medio de evadirme de la situación”* tal y como refiere, con el añadido de volver a encontrarse con alguna persona conocida de cuando estaba en periodo de consumo activo, lo que finalmente ha propiciado que inicie un consumo diario de alcohol y un consumo ocasional de cocaína fumada.

Hace un mes tuvo que acudir a Atención Primaria para ser asistida por un malestar generalizado, incluyendo una gran pérdida de peso, cursada con un escaso o nulo apetito, además de dificultad para dormir, fatiga y tristeza arrastrada desde hace varios meses. También refiere que le cuesta mucho asearse y hacer tareas de la casa e incluso ha dejado sus clases colectivas de yoga. Le prescriben unas pruebas analíticas y se le realizan preguntas sobre hábitos tóxicos. En esta primera entrevista niega estar consumiendo alcohol de manera habitual y no hace referencia al consumo de cocaína por vergüenza. Cuando le dan los resultados de las analíticas realizadas, y a la vista de estos, desde Atención Primaria le insisten en la problemática, y es en ese momento cuando la paciente se sincera y comenta su situación.

Finalmente, Maria A.M decide acudir al CAD, ya que conoce el recurso con anterioridad.

En la cita con el área sanitaria se recogen datos de salud y se le plantea el tratamiento que podría ser más adecuado para su situación actual. Se cumplimenta una historia del consumo actual con los datos referidos por la paciente que consisten en la ingesta de hasta 2 litros de cerveza al día y el consumo de al menos 3 veces a la semana de cocaína fumada. El consumo de alcohol se remonta al menos desde hace 10 meses y el de cocaína a los últimos 3 meses.

Datos complementarios:

- Talla: 160 cm.
- Peso: 45 kg.

- IMC: 17,57.
- TA: 140/90 mm Hg.
- FC: 75 l.p.m.
- Resultados analítica:
 - Hemograma: Hematíes: $3,55 \times 10^{12}/l$ (4.00-5.40); hemoglobina: 11,1 g/dl (12.0-18.0); Hematocrito; 32,9% (36-47); vol. corp. medio: 101 fl. (80.0-99.0);
 - Plaquetas: $100 \times 10^9/l$ (130-450)
 - Bioquímica: Glucosa: 140 mg/dl(70-100) , GOT:288 U/L(8-40), GGT: 1082 U/L(5-45) y GPT : 52 U/L(10-40), Triglicéridos: 300 mg/dl(45-200), colesterol: 280 mg/dl(110-200). Transferrina 210mg/dl (215-360), Ferritina 498 ng/dl (30-300), Ácido fólico 3,2 ng/ml (4.60-18.70).
 - Serología hepatitis B y C negativas, serología VIH y sífilis negativos.

1. Debido al consumo actual de alcohol que presenta la paciente, ¿qué signos y síntomas de abstinencias podría presentar?
2. En base a la situación actual de la paciente y según el Protocolo de intervención de Enfermería en los Centros de Atención a las Drogodependencias, ¿qué tipos de tratamientos farmacológicos para la adicción al alcohol se le podrían prescribir por parte del área médica en la fase posterior a la desintoxicación de alcohol? Nombre el tipo de fármaco utilizado, los objetivos para utilizarlos y las recomendaciones a la paciente que debería darle el personal de Enfermería.
3. La paciente refiere consumir cocaína y alcohol. Describa la clasificación según los criterios de la OMS (Organización Mundial de la Salud) de las drogas según sus efectos en el sistema nervioso central.
4. Maria A.M. es citada en consulta de enfermería. El personal de enfermería que le atiende realiza la valoración de enfermería y el plan de cuidados basándose en el “Manual de Procedimientos de Enfermería de Salud Mental Comunitaria de Madrid” para llevar a cabo. De los diagnósticos que se plantean a continuación según dicha valoración ¿cuáles serían las intervenciones de enfermería (NIC) que se podrían realizar según el diagnóstico?

Diagnósticos:

“**Mantenimiento ineficaz de la salud**”: que intervenciones de enfermería se podrían planificar.

“**Riesgo de soledad**”: que intervenciones de enfermería se podrían planificar.

“**Déficit de autocuidado: baño/higiene**”: que intervenciones de enfermería se podrían planificar.

” **Insomnio**”: que intervenciones de enfermería se podrían planificar.

De las intervenciones de enfermería (NIC) que se enumeran a continuación, ordenarlas en los diagnósticos propuestos.

- Mantener y reforzar el sentimiento de pertenencia al grupo y combatir el desarraigo.

- Ayudar a identificar las prácticas sobre la salud que desea cambiar.
- Ayudarle a limitar el sueño diurno proporcionando actividades que fomenten el estar despierto de forma plena, si procede.
- Instruir al paciente según sus capacidades para facilitar el aprendizaje.
- Diseñar estrategias para establecer o reanudar progresivamente el contacto con familiares, amigos o grupos de la comunidad.
- Animar al paciente a que establezca una rutina a la hora de irse a la cama.
- Determinar la motivación al cambio y fomentarlo.
- Enseñanza medicamentos prescritos.
- Ofrecer ayudas para favorecer el sueño (música, medicación).
- Prevención del consumo de sustancias nocivas.

5. Basándonos en los datos recogidos en la entrevista del caso de Maria A. M. según el Protocolo de intervención de Enfermería en los Centros de Atención a las Drogodependencias del Instituto de Adicciones de Madrid Salud, cuya valoración se basa en los patrones funcionales de Marjory Gordon, tras dicha valoración del personal de enfermería: nombre al menos 4 diagnósticos de enfermería con sus objetivos (NOC) y sus intervenciones (NIC).
6. Maria A. M. pese haber realizado desintoxicación ambulatoria a alcohol y acudir a las citas en el CAD e intentar seguir las indicaciones y recomendaciones que recibe de las diferentes áreas profesionales a las que acude en el centro, no consigue mantener la abstinencia a cocaína y alcohol, por lo que su situación de salud, económica y relaciones familiares se está deteriorando de forma preocupante. De acuerdo con la paciente, se solicita recurso de ingreso para desintoxicación alcohólica. Se le solicitan pruebas analíticas serológicas y prueba de la tuberculina. Podría explicar para que se le solicita la prueba de la tuberculina, en qué casos está indicada hacer dicha prueba, técnica, lectura y clasificación del resultado.
7. Debido a las dificultades de la paciente de conseguir los objetivos planteados inicialmente en el CAD, se decide su ingreso en un recurso de desintoxicación alcohólica. Enumere y describa los distintos niveles de atención y recursos que se ofertan desde el Instituto de Adicciones de Madrid Salud para el abordaje de la problemática de la adicción en la Ciudad de Madrid.
8. Tras el ingreso de Maria A. M. para desintoxicación alcohólica, y habiendo sido dada de alta del recurso, continua con el tratamiento ambulatorio en el CAD. A los dos meses comienza a faltar a citas y se detecta que ha recaído en el consumo de cocaína y alcohol. No parece que en este momento dejar el consumo sea su prioridad, por lo que se plantea intervención de reducción del daño. Sobre los programas de reducción del daño, ¿a qué nos referimos y cuáles serían sus objetivos?

CASO PRACTICO 2

Josefina de 69 años acude en el mes de julio del 2023 a nuestro centro acompañada de sus dos hijos. Refiere situación de viudedad desde hace 2 meses. Desde entonces presenta: quejas de memoria avaladas por los familiares, no controlando la toma de su medicación habitual (polimedicada), situación de soledad y malos hábitos higiénicos-dietéticos que la están produciendo un aumento de peso, presenta un IMC = 29 y un test de Findrisc mayor de 14. Ha disminuido los contactos sociales y las salidas a la calle por miedo a caerse. Refiere haber tenido una caída en el mes de febrero en la calle por un tropiezo. Presenta hipoacusia y su agudeza visual está disminuida.

1. ¿Cuál sería el procedimiento a seguir con esta usuaria, según los datos proporcionados?
2. ¿Podrías explicar en qué consiste la herramienta “Timed Up and Go Test” “levántese y anda” cronometrado y para que se utiliza?
3. ¿Qué test utilizaremos para la evaluación del estado cognitivo? ¿Y en qué situación debemos derivar al programa de salud mental?
4. El MMSE de Folstein indaga sobre cinco dominios cognitivos ¿Cuáles son?
5. ¿Dentro de los indicadores sociales, qué test utilizaremos para identificar la fragilidad de Josefina?
6. ¿Dentro de los indicadores médicos y sociales qué criterios se consideran mayores a la hora de definir el perfil de vulnerabilidad de los mayores?
7. ¿En qué consiste el Test de Findrisc?
8. ¿Por la edad de Josefina, qué vacunas deberíamos revisar en su calendario vacunal que tenga puestas?
9. ¿Qué actividades del CMSc podemos ofertar a Josefina?