



Supuesto número 1

Juan, interno de 52 años, con antecedentes personales de hipertensión arterial y tabaquismo, acude a la enfermería del centro penitenciario de Liria con dolor precordial. Súbitamente al entrar en la consulta, pierde el conocimiento y cae al suelo. Usted se encuentra de guardia con un médico y un auxiliar de enfermería. La sala de urgencias dispone de carro de paradas, fuente de oxígeno, electrocardiograma y DESA (Desfibrilador Externo Semi-Automático). El servicio de emergencia extrahospitalario se encuentra a 20 Kilómetros del centro penitenciario.

Describa la actuación a seguir, en el caso de tratarse de una PCR (parada cardiorrespiratoria) causada por una FV (fibrilación ventricular), según el protocolo del ERC (Consejo Europeo de Resucitación) del año 2015.



Supuesto número 2

Rafael, interno del Centro Penitenciario de Carabanchel, acude a su consulta por erupción micropapulosa en pliegues interdigitales, en cara anterior de muñecas y en órganos genitales externos. Además refiere prurito generalizado de predominio nocturno, que incluso llega a despertarlo. Los signos y síntomas que el paciente padece son compatibles con el diagnóstico de escabiosis, por lo que se le prescribe seguir tratamiento con permetrina crema al 5%.

El interno se encuentra en el módulo 9 y comparte celda con otro recluso desde hace 6 meses. Además tiene dos parejas sexuales, una estable que acude a comunicaciones íntimas vis-vis todos los meses y otra ocasional, que está ingresada en el módulo de mujeres.

Responda a las siguientes preguntas:

1. ¿Estaría indicado algún tipo de aislamiento? En caso afirmativo, indique cuál, explicando en que consiste y su duración.
2. Explique las indicaciones que debe dar al interno para garantizar la correcta administración del tratamiento crema con permetrina al 5%.
3. Indique el procedimiento a seguir con la ropa personal y la ropa de cama del interno.
4. Actuación a seguir con la celda personal del interno y si lo considera oportuno, en el resto de las dependencias del Centro Penitenciario.
5. ¿Realizaría estudio de contactos? ¿A quién consideraría contactos? MotíVELO.
6. Indique si es necesario y a quién notificaría el caso de escabiosis.

Supuesto número 3

Usted trabaja en el centro penitenciario de INEFABLE, cita en la consulta programada de enfermería a María, de 23 años de edad.

Antecedentes:

Lleva en prisión desde hace 30 meses, momento desde el que presenta inadaptación al medio, manifestando en varias ocasiones alteración de la conducta y agresividad hacia sus compañeras que le han supuesto alguna sanción regimental. Demanda asistencia sanitaria continuamente. En ciertas ocasiones ha referido tener dificultad para dormir y/o insomnio de semanas de evolución, cansancio, despertarse muy temprano. Ha seguido varios tratamientos farmacológicos (Noctamid, Tranxilium, Gabapentina, Quetiapina y Mirtazapina, entre otros) que ha abandonado voluntariamente.

Hace 1 mes ha fallecido su abuela adoptiva, desde entonces se ha lesionado varias veces en ambos brazos, realizándose heridas cortantes, de poca profundidad pero que han requerido sutura con grapas, refiere no poder conciliar el sueño y ha sido valorada para ser incluida en el Programa de Prevención de Suicidios.

Actualmente sigue tratamiento con Doxilamina Succinato 25 mg, vía oral, en la cena.

El diagnóstico enfermero que se ha definido para esta paciente, entre otros, según la clasificación NANDA, ha sido el de insomnio.

1. Defina en qué consiste el diagnóstico, sus características definitorias y los factores relacionados.
2. Establezca los resultados (taxonomía NOC) del patrón de salud afectado de la paciente.
3. Describa las intervenciones enfermeras (NIC) que implantaría en el plan de cuidados.



Supuesto número 4

Denisse de 43 años, ingresó hace 10 días en el C.P. de Mondo, con diagnóstico médico: Trastorno Bipolar, en la actualidad presenta episodio depresivo.

Antecedentes personales: fumadora de tabaco negro marca "Fetén" desde los 16 años, de 2 paquetes diarios. Ha sufrido varios ingresos psiquiátricos (8 ingresos en los últimos 7 años). No adherencia al tratamiento.

En la historia clínica está recogido que en el momento del ingreso en prisión, durante la entrevista, Denisse se muestra poco colaboradora, inquieta e impaciente. El contenido del pensamiento es coherente y el curso normal. Presenta un lenguaje monótono, pobre y constante. No presenta ideas autolíticas, aunque refiere sentir algo de abatimiento, desánimo, miedo, tristeza y angustia. No se aprecia sintomatología psicótica. Muestra un aspecto descuidado y sucio. Admite abandono en la toma del tratamiento y manifiesta ser ex consumidora de otras sustancias tóxicas sin especificar. Tiene dificultad para conciliar el sueño al acostarse y se despierta muy temprano. Refiere una pérdida de peso de 9,5 kg en los últimos 4 meses y un apetito disminuido. Peso: 50 Kgr. Talla: 165 cm.

Unos días después, cuando usted acude al módulo al reparto de metadona, los funcionarios le comentan que no se relaciona con sus compañeras en el patio ni en el comedor, está en una celda sola.

Deberá plantearse un plan de cuidados con esta paciente, describiendo:

1. Al menos los tres diagnósticos de enfermería más relevantes, según la Taxonomía NANDA, con sus características definitorias y los factores relacionados.
2. Qué resultados (taxonomía NOC) esperaría obtener del plan de cuidados.
3. Desarrolle las intervenciones enfermeras (taxonomía NIC) que llevaría a cabo en este supuesto.