



SIMULACIÓN CLÍNICA:

Mejora de las dinámicas alimentarias en trastornos de la alimentación a través del asesoramiento nutricional enfermera.

Asignatura: Enfermería en la Salud Infantil y Adolescente

Habilidades requeridas a los participantes antes de la simulación (enumere las competencias)

- Evaluación del cliente pediátrico
- Asistencia y participación activa a las sesiones formativas de la asignatura (libros de texto, apuntes de clase, artículos, sitios web, etc.).
- Repaso de la documentación de esta Simulación Clínica: Asesoramiento nutricional en dinámicas de comidas ineficaces.

Resultados de aprendizaje.

Objetivos generales: Habilidades técnicas y/o no técnicas: Competencias específicas de la asignatura.

Diagnóstico, objetivo e intervenciones: **NANDA:** [00043]Protección ineficaz, [00146]Ansiedad, [00124]Desesperanza, [00148]Temor y [00270] Dinámica de comidas ineficaz del niño, **NOC:** [1411] Autocontrol del trastorno de la alimentación, [1205] Autoestima, [2211] Desempeño del rol de padres; [1853]Conocimiento: manejo del trastorno de la alimentación y [1854] Conocimiento: dieta saludable. **NIC:** [5246] Asesoramiento nutricional, [1100] Manejo de la nutrición, [1160] Monitorización nutricional, [5220] Mejora de la imagen corporal y [5510] Educación para la salud

- Establecer una relación terapéutica basada en la confianza y el respeto.
- Identificar la capacidad de los miembros de la familia para implicarse en el cuidado del menor.
- Determinar la ingesta y los hábitos alimentarios del paciente.
- Determinar el estado nutricional del menor y su capacidad para satisfacer las necesidades nutricionales.
- Instruir al paciente sobre las necesidades nutricionales (es decir, comentar las directrices dietéticas y las pirámides de alimentos).
- Facilitar la identificación de las conductas alimentarias que se desean cambiar.



- Establecer metas realistas a corto y largo plazo para el cambio del estado nutricional.
- Utilizar normas nutricionales aceptadas para ayudar al paciente a valorar la conveniencia de la ingesta dietética.
- Ayudar al paciente a considerar los factores de edad, estado de crecimiento y desarrollo, experiencias alimentarias pasadas, lesiones, enfermedades, cultura y economía en la planificación de las formas de cumplir con las necesidades nutricionales.
- Comentar las necesidades nutricionales y la percepción del paciente de la dieta prescrita/recomendada.
- Comentar los gustos y aversiones alimentarias del paciente.
- Comentar el significado de la comida para el paciente.
- Determinar las actitudes y creencias de los allegados acerca de la comida, el comer y el cambio nutricional necesario del paciente.
- Ayudar a expresar sentimientos e inquietudes acerca de la consecución de las metas.
- Discutir el papel de los aspectos sociales y emocionales del consumo de alimentos.
- Valorar los esfuerzos realizados para conseguir los objetivos.
- Animar a la familia a traer alimentos favoritos del paciente, mientras está en el hospital o centro asistencial, según corresponda.
- Pesar al paciente y monitorizar el crecimiento y desarrollo.
- Monitorizar las calorías, la ingesta alimentaria y las tendencias de pérdida y aumento de peso
- Evaluar el estado mental (p. ej., confusión, depresión y ansiedad).
- Determinar las recomendaciones energéticas (p. ej., ingesta diaria recomendada) basadas en factores del paciente (p. ej., edad, peso, talla, sexo y nivel de actividad física).
- Ayudar al paciente a acceder a programas nutricionales comunitarios específicos. Informar al individuo si existen grupos de apoyo disponibles para su ayuda.
- Revisar otras fuentes de datos relativos al estado nutricional (p. ej., diario de alimentos del paciente y registros escritos).
- Destacar la importancia de formas saludables de comer, dormir, hacer ejercicios, etc., a las personas, familias y grupos que servirán de modelo de estos valores y conductas para otros, sobre todo para los menores.
- Utilizar estrategias y puntos de intervención variados en el programa educativo.
- Reconocer y respetar los mecanismos de afrontamiento utilizados por la familia.
- Identificar junto con los miembros de la familia los puntos fuertes, debilidades y las habilidades del paciente y la familia para su afrontamiento.
- Planificar recompensas con el menor para celebrar el logro de objetivos a corto y largo plazo.
- Comentar con el individuo la relación que hay entre la ingesta de alimentos, el ejercicio, la ganancia de peso y la pérdida de peso.
- Determinar las expectativas corporales del paciente, en función del estadio de desarrollo.
- Utilizar una orientación anticipatoria en la preparación del paciente para los cambios de imagen corporal que sean previsibles.
- Determinar si la autopercepción de ciertas características físicas crea una parálisis social disfuncional en adolescentes y otros grupos de alto riesgo.
- Ayudar al menor a determinar el alcance de los cambios reales producidos en el cuerpo o en su nivel de funcionamiento.
- Determinar si se ha producido un cambio físico reciente en la imagen corporal del paciente.
- Ayudar al paciente a separar el aspecto físico de los sentimientos de valía personal.
- Ayudar a determinar la influencia de los grupos a los que pertenece en la percepción del paciente de su imagen corporal actual.



- Ayudar al paciente a comentar los cambios causados por la pubertad, si resulta oportuno.
- Identificar la influencia de la cultura, etnia, sexo y edad del menor en la imagen corporal. Observar la frecuencia de las afirmaciones de autocrítica.
- Utilizar dibujos de sí mismo como mecanismo de evaluación de las percepciones corporales
- Instruir a los menores acerca de las funciones de las diversas partes corporales.
- Determinar las percepciones del paciente y de la familia sobre la alteración de la imagen corporal frente a la realidad.
- Determinar la respuesta del menor a las reacciones de sus padres, según corresponda.
- Enseñar a los padres la relevancia de sus respuestas a los cambios corporales del menor y la futura adaptación, según corresponda.
- Determinar si un cambio de imagen corporal ha contribuido a aumentar el aislamiento social.
- Ayudar al paciente con riesgo de padecer anorexia o bulimia a desarrollar unas expectativas de imagen corporal más realistas.
- Utilizar ejercicios de autorrevelación con grupos de adolescentes u otros grupos de personas muy preocupadas acerca de los atributos físicos normales.

1. Objetivo del escenario de simulación (adquisición de competencia/s):

- Aplicar el proceso de enfermería para iniciar los cuidados del paciente con bulimia nerviosa y su familia.
- Evaluar al paciente con bulimia, incluyendo la información obtenida a través de la comunicación.
- Determinar (planificar) los cuidados de enfermería para el paciente basándose en los resultados de la evaluación.
- Aplicar los cuidados adecuados de forma segura.
- Evaluar la atención prestada.
- Identificar el diagnóstico primario de enfermería y/o los problemas de colaboración.
- Documentar las evaluaciones, los cambios del paciente y las intervenciones realizadas.
- Demostrar comunicación terapéutica en el cuidado del paciente y su familia.

2. Objetivos específicos del escenario de simulación

- Identificar las características físicas y psicosociales del paciente con bulimia nerviosa.
- Describa la diferencia entre un paciente con anorexia nerviosa, trastorno por atracón y bulimia nerviosa.
- Enumere 2 objetivos a corto y 2 a largo plazo para este cliente.
- Discutir el papel de la enfermería en la actuación ante los trastornos alimentarios.
- Prestar una atención profesional y ética a los pacientes.
- Practicar determinadas habilidades de pensamiento crítico.
- Aplicar técnicas de comunicación terapéutica al atender a los pacientes
- Cubrir las necesidades nutricionales de los pacientes con alteraciones de la conducta alimentaria.
- Aplicar los conocimientos sobre el desarrollo psicosocial de niños y adolescentes que experimentan alteraciones en su salud mental.



Breve descripción del paciente atendido

Informe que recibirán los alumnos antes de la simulación

Tiempo: 5 minutos

Persona que proporciona el informe: Enfermera responsable

Caso, situación y antecedentes:

Nombre: Estela García Silva

Fecha de nacimiento: 27/12/2006

Género: Mujer

Edad: 16 años y 11 meses. **Peso corporal:** 60 kg (P50). **Estatura:** 170 cm (P75).

IMC (Índice de Masa Corporal): 20.8 (P50).

Apoyos principales: Manuela Oliveira Silva (Madre), Jaime García González (Padre), Timoteo Pereira Silva y María Isabel González Pérez (Abuela paterna).

Teléfono de contacto: 697567701 (Padre), 612345789 (Madre) y 635214789 (Abuelo materno).

Alergias: cefalosporinas (antibióticos como las cefamicinas). **Vacunas:** Al día.

Antecedentes familiares: Estela vive con su familia (padre, madre y abuela materno). Su hermana, de 27 años, está estudiando en París, pero tienen una buena relación, mantiene el contacto diario a través de redes sociales y se ven con frecuencia. Estela está preocupada por el reciente diagnóstico de cáncer de colon de su abuelo. Teme que no le vaya bien después de la operación y la radioterapia. Estela se siente culpable por no poder ayudar. Su madre siempre ha confiado sus preocupaciones a sus hijas y a veces confía en ellas para que le ayude a resolver sus problemas laborales y matrimoniales. Estela sale con Daniel desde hace 1 años. Ellos se conocieron en el conservatorio y a ella le preocupa que sus padres no lo acepten. Estela conoce a la familia de Daniel, que la trata como a un miembro más. Estela también se siente culpable por desear la relación que tiene Daniel con sus padres. Estela no ha contado a Daniel que padece bulimia.

Antecedentes personales: Estela es buena estudiante y disfruta de la música, adora tocar el piano y bailar, pero en los últimos meses ha estado sintiendo desinterés por estas actividades y fatiga constante. Además, ha estado ganando peso y lo atribuye a su alimentación sin tener en cuenta los cambios corporales.

Historial anterior a la enfermedad:

Estela tiene 16 años, estudia el primer curso de Bachillerato Internacional en el IES Cardenal López de Mendoza. Vive con sus padres en el barrio San Pedro y San Felices desde que nació. Estela empezó a padecer trastornos alimentarios en el instituto, al principio para controlar su peso, y después se convirtió en una forma de afrontar el estrés, sobre todo el académico y el interpersonal.



El año pasado sus padres buscaron terapia para la bulimia mientras estaba terminando tercero de la E.S.O, y la terapia cognitivo- conductual de corta duración la ayudó. No tuvo atracones ni purgas durante más de un año después de la última vez, pero el año pasado, al aumentar el estrés académico y relacional, recayó en los atracones y las purgas varias veces al mes.

Historia de la enfermedad actual: El abuelo materno encontró desmayada a Estela en el baño de su casa tras oír un golpe muy fuerte en el suelo. Además, la taza del váter estaba salpicada de vómito manchado de sangre. Llamó muy preocupado al 911 cuando vio a Estela en el suelo ya que al despertar parecía desorientada.

Hallazgos clínicos:

Estela informa de los siguientes síntomas:

- Sentimientos intensos de ansiedad por el estrés académico.
- Sale de clase a la hora de comer (su casa está a diez minutos del instituto) para darse un atracón antes de ir al conservatorio.
- Ausencias/retrasos frecuentes menstruales.
- Cancela los planes con su novio y amigos debido al cansancio y al miedo a tener ganas de darse un atracón y no poder escapar.
- Falta de concentración, rumiaciones negativas, distorsiones cognitivas
- Episodios frecuentes de reflujo gástrico por la noche y 2-3 horas después de un episodio de atracón/purga.
- Úlceras graves en boca y encías
- Síntomas vegetativos: cambios en el sueño, los problemas de alimentación aumentan con los episodios bulímicos más frecuentes: dificultad para consumir alimentos que deben masticarse bien antes de tragarlos, por ejemplo, panes, verduras, frutas, carnes, frutos secos.

Diagnóstico:

Bulimia nerviosa; ulceraciones graves de boca, encías y garganta.

Plan de tratamiento y cuidados seguido:

- Entorno asistencial seguro y eficaz.
- Seguridad y control de infecciones.
- Promoción y mantenimiento de la salud: etapas y transición del desarrollo y conductas de alto riesgo. Crecimiento y desarrollo. Autocuidado. Salud y bienestar. Autocuidado. Técnicas de evaluación física.
- Integridad psicosocial: mecanismo de afrontamiento, psicopatología, comunicaciones terapéuticas y conceptos de salud mental.
- Integridad fisiológica: Movilidad/inmovilidad y nutrición e hidratación oral.
- Adaptación fisiológica: desequilibrio de electrolitos y líquidos.



Rúbrica de evaluación (mostrar a los estudiantes)

Ítems	Sí	No	Mejora	No aplicable
NIC [5246] Asesoramiento nutricional, [1100] Manejo de la nutrición, [1160] Monitorización nutricional, [5220] Mejora de la imagen corporal y [5510] Educación para la salud				
1. Establece una relación terapéutica de cuidados basada en la confianza y el respeto con el paciente y la familia.				
2. Aplica el proceso de enfermería para iniciar los cuidados del paciente con bulimia nerviosa y su familia.				
3. Evalúa al paciente con bulimia, incluyendo la información obtenida a través de la comunicación.				
4. Determina (planificar) los cuidados de enfermería para el paciente basándose en los resultados de la evaluación.				
5. Aplica los cuidados adecuados de forma segura.				
6. Evalúa la atención prestada.				
7. Identifica el diagnóstico primario de enfermería y/o los problemas de colaboración.				
8. Documenta las evaluaciones, los cambios del paciente y las intervenciones realizadas.				
9. Facilita la identificación de las conductas alimentarias que se desean cambiar.				
10. Establece metas realistas a corto y largo plazo para el cambio del estado nutricional				
11. Comenta el significado de la comida para el paciente.				
12. Monitoriza las calorías, la ingesta alimentaria y las tendencias de pérdida y aumento de peso.				
13. Evalúa el estado mental (p. ej., confusión, depresión y ansiedad).				
14. Ayuda al paciente a acceder a programas nutricionales comunitarios, informando si existen grupos de apoyo disponibles.				
15. Destaca la importancia de formas saludables de comer, dormir, hacer ejercicios, etc., a las personas, familias y grupos que servirán de modelo de estos valores y conductas para otros, sobre todo para los menores.				
16. Ayuda al paciente a separar el aspecto físico de los sentimientos de valía personal, según corresponda.				
17. Ayuda a determinar la influencia de los grupos a los que pertenece en la percepción del paciente de su imagen corporal.				
18. Ayuda al paciente con riesgo de padecer anorexia o bulimia a desarrollar unas expectativas de imagen corporal más realistas.				
19. Instruye al paciente sobre las necesidades nutricionales, es decir comenta las directrices dietéticas y las pirámides de alimentos y destaca la importancia de formas saludables de comer.				
20. Utiliza estrategias y puntos de intervención variados en el programa educativo				



Preinformación/Información

Antes de la presentación, los participantes necesitarán una sesión formativa previa. Durante este tiempo, los profesores/facilitadores deben establecer un contenedor seguro para el aprendizaje, discutir el contrato de ficción y la confidencialidad, y orientar a los participantes sobre el entorno, las funciones, el tiempo asignado y los objetivos.

PRE-BRIEFING. (10 minutos)

- a. Sesión preinformativa y resolución de dudas antes del escenario.
- b. Planificación de co-facilitadores/co-debriefers antes de la actividad de simulación.
- c. Orientación al equipo, el entorno, el maniquí, los roles, la asignación del tiempo, el equipamiento en la sala, los objetivos y la situación del paciente.
- d. **Contrato de fidelidad:** Un contrato de fidelidad para los participantes de la simulación escolar es un acuerdo que establece que el actor participará activamente y seguirá el guion de manera comprometida y creará en la realidad del escenario durante la representación.

Directrices/Información relacionada con las funciones del alumno evaluado en la simulación (Dar

cada párrafo informativo a cada alumno en función de su rol, pero no dar los tres a todos).

Informe realizado por la enfermera que atendió a Estela desde el Servicio de Emergencia de las Ambulancias

Tenemos a Estela. fecha de nacimiento 27/12/2006 que fue traída de su casa, donde nos llamó su abuelo que la encontró inconsciente en su baño. La encontramos en el suelo, aturdida pero orientada, sin lesiones aparentes. Las constantes vitales iniciales eran PA 80/40, frecuencia cardiaca 108 y débil, respiración 22 y superficial. La enfermera que la atendió en su domicilio puso una vía 22 en su brazo en la zona antecubital derecho y empezó a perfundir el suero salino a 6 gotas por minuto. Parecía que había estado vomitando mucho, sobre todo comida sin digerir. Podría haber sido un poco de sangre de color rojo brillante también, pero era difícil de decir. La transportamos en camilla y ahora está alerta, orientada, mueve todas las extremidades y dice que es alérgica al keflex. Las constantes vitales (hace 5 minutos) eran 100/60 (presión arterial), 98 (frecuencia cardiaca), 36° (temperatura), 98 (Saturación de oxígeno) y 18 (respiraciones por minutos). Le han perfundido un litro de suero glucosado y ya no vomita.

El alumnado en el papel de enfermera pediátrica de urgencias debe determinar de qué evaluaciones e intervenciones será responsable para mejorar la situación de la paciente que ha acudido a urgencias en relación con un episodio bulímico. El motivo de la consulta será responder en la atención en emergencias, dando el tratamiento necesario pautado por el médico e iniciando el plan de cuidados



enfermero. Teniendo en cuenta el trabajo multidisciplinar y la conexión con otros servicios, a la vez que maneja la comunicación terapéutica con la menor, debe hacerlo con el abuelo.

Los facilitadores (paciente y abuelo). La menor verbalizará su intranquilidad y los síntomas sintiéndose culpable de lo que la pasa y de haber preocupado al abuelo. Se mostrará colaborativa y con ganas de iniciar el tratamiento y seguir las pautas recomendadas por la enfermera. El abuelo se mostrará muy intranquilo y nervioso a la vez que preocupado por su nieta, pero se mostrará comprensivo y disponible cuando la enfermera vaya calmando la situación, irá respondiendo de manera favorable y colaboradora. Si la enfermera (alumn@) no inicia o tiene dificultades durante el desarrollo del escenario los facilitadores están para dar pistas de que hacer a través de sus preguntas.

Los facilitadores (médico y padre/madre). Una vez la enfermera haya hecho la evaluación principal recibirá una llamada de control de enfermería para indicar que tienen los resultados de Estela. Ahí se reunirá con el médico y leerá el informe para que después de haber sido vista por el médico, la enfermera acuda con su tratamiento y continúe con el plan de cuidados para derivarla y dar una primera intervención. Los padres llegarán al final después de haber hablado con el psicólogo y darán paso al final del escenario. Se mostrarán agradecidos y abrazarán a su hija y al abuelo. Si la enfermera (alumn@) no inicia o tiene dificultades durante el desarrollo del escenario los facilitadores están para dar pistas de que hacer a través de sus preguntas.

Preparación del escenario

Entorno: Montaje de la escena donde tendrá lugar el caso simulado: Habitación de hospital de un box de urgencias pediátricas (Habitación del Hospital del Laboratorio de Simulación)

Equipo/Suministros:

Paciente simulado/maniquí/s y facilitadores necesario/s:

- a. Paciente simulado.
- b. Enfermera de urgencias pediátricas
- c. Facilitadores (actores): Enfermera secundaria o Enfermera de prácticas, Miembro de la familia nº 1(abuelo); médico, Miembro de la familia nº 2 (padre y madre).

Modo recomendado para el simulador: seguir el guion

Otros materiales necesarios para llevar a cabo el escenario:

- a. Equipo acoplado al paciente simulado:
 - Equipo intravenoso con línea primaria con suero glucosado funcionando a 150 ml/hr
 - Bomba intravenosa
 - Banda de identificación



b. Medicamentos y líquidos

- Líquidos intravenosos: Suero glucosado

c. Diagnósticos

- Pruebas de laboratorio: Hojas de análisis sanguíneo

d. Formularios de documentación

- Diagrama de flujo de la actuación
- Formularios de triaje

BRIEFING (20 minutos)

Esquema de la progresión del escenario (20 minutos)

Tiempo (aprox.)	Acciones Maniquí/SP	Intervenciones previstas	Puede utilizar las siguientes señales
0-5 min	<p>La paciente sentada a un lado de la cama, se agarra el abdomen, tiene cara de preocupación.</p> <p><i>"Me desmayé en el baño. Supongo que comí algo que no le sentó bien a mi estómago y vomité varias veces"</i>.</p>	<p>Se espera que los alumnos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La enfermera y/o la enfermera de práctica se presentan, preguntan a Estela qué ha ocurrido. • Toma de constantes vitales, evaluación incluyendo la mucosa oral. 	<p>Miembro del rol que da la señal</p> <p>Abuelo: Caminando nerviosamente cerca de la cama. Expresión de preocupación.</p>
5-10 min	<p>La paciente se relaja ligeramente.</p> <p>Empieza a llorar <i>"Tengo problemas con la comida y el comer"</i>.</p> <p><i>"Nunca había estado tan mal. Me pongo ansiosa y empiezo a comer compulsivamente para sobrellevar el estrés"</i>.</p> <p><i>Suelo parar cuando me siento llena, voy al baño y vomito. Esta vez, mientras vomitaba, vi sangre y me puse más nerviosa. Supongo que me pasé y lo siguiente que supe es que estaba en el suelo, entonces entró el abuelo"</i>.</p> <p><i>No queríamos decirle nada porque justo falleció el abuelo y necesitaba que te diéramos tiempo y no más</i></p>	<p>Se espera que los alumnos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La enfermera pregunta a la paciente en relación con la preocupación que presenta y sus antecedentes. • Calmar al familiar, ofrecerle sentarse para facilitar la escucha. • <i>"¿Te ha pasado antes algo parecido que te haya hecho enfermar por comer?"</i>. Disminuir el nerviosismo del abuelo para facilitar la confianza con la nieta. • <i>"Da frases de apoyo y refuerzo</i> 	<p>Miembro que desempeña el papel de:</p> <p>Abuelo. <i>Sorprendido al oír hablar de atracones/purgas.</i> <i>"¡No tenía ni idea! ¿Desde cuándo ocurre esto?"</i></p> <p><i>"¿Por qué no me lo habéis contado? Podría ayudaros a lidiar con las cosas que están pasando. Tus</i></p>



	<p><i>preocupaciones. Abuelo, losiento no queríamos preocuparte, pero yo sé que siempre estás para mí. "No quería decírtelo. Me da mucha vergüenza. ¡Es enfermizo! Yo quiero ser fuerte y no lo soy"</i></p> <p><i>Relata el comportamiento bulímico actual y su preocupación por la familia, especialmente por sus padres y su abuelo.</i></p> <p><i>"Sí. Empecé a hacerlo sólo de vez en cuando en la ESO, pero últimamente, por todo lo que está pasando, lo hago dos o tres veces por semana". "Se me está yendo de las manos".</i></p> <p><i>"En secundaria estuve en el psicólogo. Fue útil porque aprendí a utilizar otras formas de afrontar el estrés" También me tomé en serio el ejercicio para controlar mi peso. Pero últimamente he vuelto a darme atracones y empecé a asustarme, pero no podía pararlo".</i></p> <p><i>"OK- Muchas gracias."</i></p>	<p><i>comunicativo para facilitar un espacio seguro de escucha. Asiente con la cabeza y da tiempo a la paciente a expresarse mostrando calidez, seguridad y confianza" Conciliar la familia con la situación vividas.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <i>"Has estado dándote atracones de comida y vomitando para lidiar con el estrés, ¿es correcto?"</i> <i>"¿Ha acudido a un terapeuta o ha recibido tratamiento?"</i> <i>Da frases de apoyo y refuerzo comunicativo para facilitar un espacio seguro de escucha. Señalar que ha venido al sitio adecuado y que están aquí para cuidarla. Transmitir la misma calidez al abuelo. Comprendo. Ahora estás en Urgencias para que te estabilicen y discutiremos las opciones para el tratamiento de seguimiento. Voy a informar de esto al equipo que te atenderá y estaremos de vuelta en unos minutos para iniciar un tratamiento IV y hablar de los próximos pasos a seguir".</i> 	<p><i>padres no me cuentan nada."</i></p> <p><i>"OK- Muchas gracias."</i></p> <p>Médico: llama a la enfermera para explicarle que tiene los resultados de Estela y que los ha dejado en el control de Enfermería con la pauta de tratamiento.</p>
<p>10-15 min</p>	<p><i>"¿Eso es malo?"</i></p>	<p>Se espera que los alumnos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <i>Vuelve a la sala de tratamientos con el material intravenoso. Saluda.</i> <i>Tener en cuenta al abuelo y dirigirnos a él en todo momento para calmarle e incluirle porque es una menor y se está mostrando comprensivo y colaborativo</i> <i>Tu análisis de sangre muestra que tienes algún desequilibrio electrolítico por deshidratación. Vamos a empezar una solución</i> 	<p>Miembro que desempeña el papel de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <i>Abuelo: Escucha con interés el plan.</i>



	<p>"No sabía que estaba provocando todo eso".</p> <p>"Eso sería genial"</p> <p>"Me gusta mucho correr y hacer ejercicio. Me estoy entrenando para una maratón, pero suelo correr con un grupo de gente y sólo quedamos a determinadas horas. Pertenezco a un gimnasio que ofrece yoga y pilates, que también me gustan".</p> <p>"Entiendo lo que dices. Antes, cuando iba a terapia, escribía mis sentimientos, lo volcaba todo en un diario. Eso me ayudó porque a veces veía una solución a lo que me molestaba". Me parece una buena idea gracias.</p> <p>"Ya he sido una molestia, no quiero echarte esto encima, abuelo".</p> <p>"Mi novio y mi mejor amiga siempre me pregunta que me notan rara. Saben lo que pasé en la ESO. Sé que lo entendería". Luego te cuento más abuelo jajaja</p>	<p>intravenosa para restaurar su potasio y sodio".</p> <ul style="list-style-type: none"> • "Cuando vomitas en exceso no sólo te deshaces de la comida que tengas en el estómago, sino del agua y los electrolitos que mantienen en funcionamiento los músculos y el corazón". • "Vamos a empezar a planificar tu alta. Hemos hecho una interconsulta y vamos a derivarte al equipo de psicología del SACYL que utilizan el enfoque de terapia cognitiva que dijiste que te fue útil cuando estabas en la ESO." • "Pero cuando salgas de aquí, el estrés que ha contribuido a que te dieras atracones y te purgaras para sobrellevarlo no va a desaparecer. Hablemos de algunas formas de gestionar el estrés que sean más eficaces. ¿Qué has hecho en el pasado que te haya sido útil?". • "Todas esas son buenas medidas. Pero creo que hay que tener algo más accesible para los momentos en el trabajo o en casa en los que uno se siente abrumado y le entran ganas de darse un atracón/purga". " Perfecto. Vamos a añadir eso al plan. ¿Tienes un diario para escribir? Cuando te sientas estresado dedica unos minutos a plasmar tus pensamientos y sentimientos en un papel". • "También sugeriría llamar o enviar mensajes de texto a una o dos personas para hacerles saber que estás ansioso". "¿Qué tal otro amigo o pariente?". • "Ok. Eso está bien. Así que cuando te sientas estresado empezarás a escribir en tu diario y/o llamarás a tu familia o a tu círculo cercano de amistades y pareja. 	<ul style="list-style-type: none"> • Puedes llamarme, mi Estelinha. Voy a recogerte y estar allí para ti" "Estoy aquí y ayudaré en todo lo que pueda". • ¿Desde cuando tienes novio, cielo?
--	---	--	---



<p>15-20 min</p>	<p>Fin del escenario.</p> <p><i>"Haré un seguimiento. Realmente necesito tener esto bajo control. Hay demasiado en juego".</i></p> <p>La enfermera, Estela y los familiares se encuentran más tranquilos y verbalizan el agradecimiento y la comprensión.</p>	<p>Se espera que los alumnos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Te mandarán una carta con la primera cita, de todas formas, aquí tienes el teléfono para llamar si lo necesitas y te hemos puesto en contacto con el servicio del ayuntamiento de Salud Joven para que también puedes llamar para concertar una cita y tener apoyo adicional.</i> • <i>Cuando hayas concertado una cita, ponte en contacto con la enfermera pediátrica de la Huelgas que es tu centro de salud para contarla cómo te ha ido porque a partir de ahora se va a ocupar de tu seguimiento y te proporcionaré recursos adicionales. Le he comunicado todo para que este al corriente y mejoré vuestra atención.</i> • <i>Se despide de todos los implicados dando espacio para que la familia se comunique y mostrando su disponibilidad para dar mayor seguridad en el entorno hospitalario.</i> 	<p>Miembro que desempeña el papel de:</p> <p>Si la enfermera no ofrece seguimiento o intervenciones. Los facilitadores preguntarán <i>¿Qué hacemos ahora, se podría hacer algún seguimiento?</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>"Haré todo lo que pueda para ayudar a Estela a seguir el plan. Gracias."</i> • <i>Los padres de la menor entran por la puerta y abrazan Estela. Se ponen en contacto con la enfermera y la agradecen su ayuda y nos comunican que han sido atendidos por el psicólogo que les ha llamado de la interconsulta para explicar la situación y que han venido lo más rápido que han podido.</i>
-------------------------	--	--	--

DEBRIEFING/REFLEXIÓN GUIADA (Nota para el profesorado) (10 a 15 minutos)

El profesorado ha puesto en práctica los materiales proporcionados. Pueden que se hayan seguido o adaptado exactamente el escenario. Se puede optar por aplicar los materiales e iniciar debates pertinentes en torno a este contenido en el aula o en el entorno clínico, además de proporcionar una experiencia de simulación. Este escenario proporciona un encuentro de aprendizaje experiencial enriquecedor que permita a los alumnos alcanzar los objetivos enumerados y suscitar un debate enriquecedor durante la sesión informativa. Hay algunos temas principales que esperamos que los alumnos mencionen durante la sesión informativa, pero si no lo hacen, lo alentamos a que los presente.



Temas para este escenario:

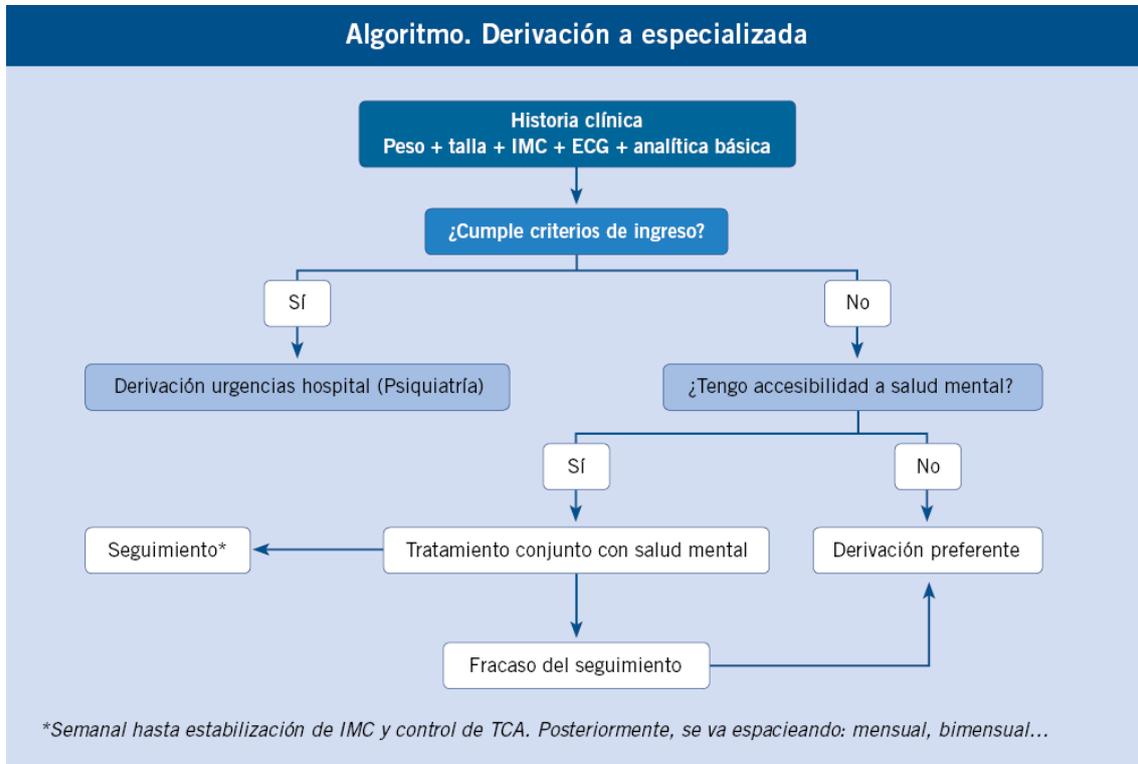
- Evaluación inicial y de riesgos de pacientes con TCA.
- Intervención en crisis y manejo en situaciones de emergencia relacionadas con la bulimia.
- Trabajo en equipo interdisciplinario.
- Apoyo emocional y promoción de la recuperación.

No se espera que se introduzcan todas las preguntas que figuran a continuación. Las preguntas se presentan sólo para sugerir temas que pueden inspirar la conversación de aprendizaje. Las acciones y respuestas de los alumnos observadas por el evaluador deben abordarse específicamente utilizando una metodología de evaluación basada en la teoría (por ejemplo, Evaluación con buen criterio, Evaluación para un aprendizaje significativo, PEARLS). Recuerde también identificar los conceptos importantes o los hilos curriculares específicos de la asignatura.

1. ¿Cómo se sintió durante la experiencia de simulación?
2. Describa los objetivos que ha podido alcanzar.
3. ¿Cuáles no ha podido conseguir (si es que ha conseguido alguna)?
4. ¿Disponía de los conocimientos y competencias necesarios para cumplir los objetivos?
5. ¿Estabas satisfecho con tu capacidad para trabajar en la simulación?
6. Al observador: ¿Podrían los enfermeros haber gestionado de otra forma algún aspecto de la simulación?
7. Si pudieras volver a hacerlo, ¿cómo habrías manejado la situación de otra manera?
8. ¿Qué hizo bien el grupo?
9. ¿Cuál era, en opinión del equipo, el diagnóstico de enfermería principal y/o los problemas de colaboración?
10. ¿Cuáles fueron las principales evaluaciones e intervenciones?
11. ¿Hay algo más que quiera comentar?



PROTOCOLO DE ACTUACIÓN



Servicio Universitario de Atención a la Salud (SUAS): <https://www.ubu.es/servicio-universitario-de-atencion-la-salud-suas>

Nos conocemos y aceptamos: <https://www.ubu.es/servicio-universitario-de-atencion-la-salud-suas/nos-conocemos-y-aceptamos>