

JUEGOS DE ROLES

Programa de Acción Mundial para Superar las Brechas en Salud Mental
(mhGAP) en la red de atención no especializada.

V₁, julio 2023

Objetivo:

Reforzar en los participantes las manifestaciones clínicas de pacientes con trastornos en su salud mental revisados en la capacitación mhGAP, así como la importancia de la adecuada evaluación y manejo de las situaciones.



Gobierno
Bolivariano
de Venezuela

Ministerio del Poder Popular
para la Salud



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS **Américas**

ANTES DE EMPEZAR

- Se necesitan al menos 4 voluntarios por caso
- El resto del equipo observará y tomará notas.
- Por cada caso habrá 2 escenarios que se comentarán al finalizar con todo el equipo.
- Los voluntarios recibirán información de sus roles, tendrán 10 minutos para revisión y trabajo en equipo de los escenarios.
- El resto del equipo no debe saber el tema ni los roles. Observarán y darán sus impresiones al final de los 2 escenarios. 10 minutos máximo cada escenario.

CASO ANA

1. Roles

- 1.1 **Ana.** Paciente de 24 años quien es traída al centro de salud por su familia, con consciencia reducida y problemas para respirar.
- 1.2 **Julia.** Hermana de Ana. Usted le dice al médico/a que observó que Ana sufrió un episodio como una convulsión, más temprano y ahí se dio cuenta que ella había consumido pesticidas que usa la familia para trabajar el terreno anexo a su casa. Le cuenta al médico que no ha parecido ser ella misma desde que su compromiso matrimonial termino hace 4 meses. Ella está durmiendo mucho, siempre está llorando y ya no ayuda mucho en la casa.
- 1.3 **Médico/a de atención primaria en salud de guardia**

CASO ANA

Escenario A: El médico/a no está para ser Doctor Corazón, la paciente obviamente necesita alguien que la escuche si es que despierta y usted tiene mucho trabajo para escuchar tonterías de una mujer que esta triste porque no se va a casar.

Como la familia está muy angustiada, usted los manda a sacar de la sala de emergencia, hace los primeros auxilios médicos y la refiere a un hospital con psiquiatra a pesar de que queda a unas dos horas de donde está y no hay ambulancia con soporte respiratorio. Eso no es problema suyo, la familia que resuelva.

CASO ANA

Escenario B: El médico/a va examinando a la paciente a la vez que habla con la familia. Como están muy angustiados, les pide con respeto que se quede solo un familiar y se queda con la hermana. Le recuerda su nombre y que es el médico de guardia. Le pregunta su nombre y relación y le dice que es Julia, hermana de Ana la paciente.

Escucha atento a lo que le comenta Julia y concluye que la paciente necesita atención en un nivel superior a donde se encuentran. Hace los primeros auxilios médicos a la vez que solicita apoyo con trabajo social o enfermería para canalizar ambulancia con soporte respiratorio y la refiere a un hospital que aunque no tiene psiquiatra de guardia, si tiene una unidad de cuidados intermedios e intensivos donde se puede estabilizar a la paciente y solicitar interconsulta a psiquiatría.

Le brinda información de servicios de apoyo psicosocial locales para la paciente y para ellos, recordándoles que hicieron bien en traerla y que estas situaciones, aunque difíciles, pueden superarse con una buena red de apoyo que incluye la atención primaria en salud.

CASO PEDRO

1. Roles

Pedro: Usted es un hombre de 20 años quien ha sido traído al centro de salud por sus amigos. Desde hace unas semanas siente que alguien puede leer sus pensamientos e incluso le roba sus ideas, por lo que desconfía de todos. Hace unos días escuchó una voz que le decía que su madre esta amenazada por quien lee sus pensamientos y le dijo que envenenará la comida, por lo que lleva dos días sin comer.

Usted pelea con la voz, pero la voz le dice que si usted habla de esto con alguien más, cosas malas van a pasarle a ella, a sus amistades y a usted. No sabe que hacer por lo que casi no habla con nadie y evita que lo vean a los ojos para que no puedan leer más su mente.

Sus amigos lo han llevado a un lugar donde hay alguien con bata que empieza a examinarlo. La voz le dice que salga de ahí, pues corre peligro. Se quiere ir y comienza a volverse agresivo cuando la persona de la bata le pide que se quede, diciendo que no está seguro y que la gente lo está vigilando.

CASO PEDRO

Amigos de Pedro: Ustedes están muy preocupados porque él teme que alguien esté monitoreando sus pensamientos, y repetidamente decía escuchar gente hablando de él. Cuando el medico/a les pide más información, ustedes relatan que él no ha sido el mismo desde hace varios meses, a veces lo que dice no tiene sentido, y no ha estado asistiendo mucho a la universidad. Está a punto de perder el semestre.

Medico/a de atención primaria en salud: Por lo que le comentan sus amigos, no hay nada notable en su historial. El examen físico ha sido difícil pues al hablar con él, parece sospechar de usted, lo que dice no tiene mucho sentido y no cree que haya nada malo consigo mismo. Comienza a volverse agresivo cuando usted le pide que se quede quieto para terminar de examinarlo, diciendo que no está seguro y que la gente lo está vigilando.

CASO PEDRO

Escenario A: Usted no está para atender locos, y menos violentos. Usted tiene mucho trabajo para escuchar tonterías de persecución. Le dice a los amigos que Pedro no tiene nada médico, que necesita es un psiquiatra o un cura y ahí no hay. Que resuelvan ellos donde lo van a llevar y que no se lo traigan más, si sigue violento, que llamen a la policía.

CASO PEDRO

Escenario B: Estando agresivo el paciente, difiere el resto del examen físico, el cual hasta el momento era negativo. Observa que no ha hecho contacto visual con usted y poco con sus amigos e impresiona estar escuchando a alguien más, lo cual le genera rabia o angustia, no está seguro.

Revisa los protocolos de manejo de la guía mhGAP para verificar si debe referirlo o no y cual medicación indicar en caso de agitación psicomotriz. Como es primera vez que presenta estos síntomas, indica laboratorios generales incluyendo despistaje de drogas.

Indica a sus amigos que hicieron bien en traerlo al centro de salud y les recomienda mantener la red de apoyo durante la evaluación, diagnóstico y manejo de Pedro.



Gobierno
Bolivariano
de Venezuela

Ministerio del Poder Popular
para la Salud



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS
Américas

CASOS OPCIONALES

CASO CLARA

1. Roles

1.1 Clara: Usted es una adolescente de 17 años quien es traída por sus padres a consulta luego de que se subiera al techo de la casa con intención de lanzarse “para librarse de sus pecados”. Esta en 4to de bachillerato y su rendimiento es promedio.

Hace un mes aproximadamente empezó a ver sombras que la seguían desde el liceo, ahora la siguen a todas partes incluso en su cuarto. No sabe porque la siguen unas sombras.

Conversó con unas amigas de eso y unas se rieron, otras le dijeron que debió haber hecho algo muy malo y eso es un castigo. Usted no cree haber hecho algo así de malo, pero las sombras siguen y solo se le ocurre que si se muere, la dejaran de seguir.

CASO CLARA

1. Roles

1.2 Padres de Clara: Refieren que es una joven sana, sin consumo de sustancias psicotrópicas hasta donde saben. Pero que desde hace un mes empezó a estar callada, aislada, sin mayor motivo. Una amiga le dijo que estaba asustada porque Clara les dijo que veía sombras y quizá era un espíritu o algo malo que había hecho, pero ustedes no lo tomaron muy en serio hasta que vieron a Clara en el techo con intención de lanzarse.

1.3 Médico/a de atención primaria en salud: Por lo que le comentan sus padres, no hay nada notable en su historial. El examen físico es negativo para explicar los síntomas de Clara. Ella evita contacto visual, habla muy poco, llora mucho y es resonante.

CASO CLARA

Escenario A: Usted no está para atender locos, y menos gente que imagina cosas. Usted tiene mucho trabajo para escuchar esas tonterías. Le dice a los padres de Clara que no tiene nada médico, que necesita es un psiquiatra o un cura y ahí no hay. Que resuelvan ellos donde lo van a llevar y que no se la traigan más.

CASO CLARA

Escenario B: Observa que Clara no ha hecho contacto visual con usted y poco con sus padres e impresiona estar escuchando o viendo a alguien más, lo cual le genera temor. Lloro mucho y es resonante.

Revisa los protocolos de manejo de la guía mhGAP para verificar si debe referirla o no y que medicación indicar inicialmente. Como es primera vez que presenta estos síntomas, indica laboratorios generales incluyendo despistaje de drogas.

Indica a sus padres hicieron que bien en traerla al centro de salud y les recomienda mantener la red de apoyo durante la evaluación, diagnóstico y manejo de Clara.

CASO EDUARDO

1. Roles

- **1.1 Eduardo:** Usted tiene 42 años, es llevado por sus amigos al centro de salud luego de la muerte de su esposa e hijo hace una semana. Se siente cansado, sin ganas de hacer nada. Casi no tiene hambre, duerme muy poco. No tiene fuerzas ni para caminar, pero no le importa. Tiene la cabeza en otra parte, no le importa nada de lo que está pasando a su alrededor.

CASO EDUARDO

Roles:

- **Amigos de Eduardo:** están preocupados pues él repentinamente ha perdido la habilidad de caminar apropiadamente, parece estar cansado y deprimido. Le dicen al médico/a que hasta que ocurrieron las muertes, él era feliz y alegre, trabajaba todos los días y no tenía preocupaciones de salud.
- **Médico/a de atención primaria en salud:** Usted realiza un examen físico y encuentra que sus síntomas no pueden ser explicados por ninguna condición física. Un análisis más profundo, también resulta normal, por lo que usted está convencido de que no hay causa física para sus síntomas.

CASO EDUARDO

Escenario A: Usted está cansado de una larga guardia y el paciente obviamente no tiene nada físico, más bien necesita alguien que lo escuche y usted tiene mucho trabajo para escuchar la tristeza de alguien más. Le receta unas vitaminas, que salga a tomar cerveza y que siga su vida.

CASO EDUARDO

Escenario B: Usted está cansado de una larga guardia, pero evalúa y escucha al paciente. En el examen físico no encuentra algo que explique sus síntomas.

Por lo que le refieren el paciente y sus amigos, la pérdida reciente de su esposa e hijo impresiona el detonante de los síntomas. Le da espacio al paciente para que hable libremente y aunque no conversa mucho, respeta sus silencios.

Indaga si hay ideas de muerte y no impresionan por lo que refiere él ni de lo que dicen sus amigos. Revisa los protocolos de manejo de la guía mhGAP, le da las indicaciones incluyendo cita de seguimiento, acudir antes si lo considera necesario, así como contactos de grupos de apoyo mapeados de su zona.

Indica a sus amigos hicieron bien en traerlo al centro de salud y les recomienda mantener la red de apoyo.

Este material es una adaptación del *Manual de Entrenamiento mhGAP Entrenamiento de Entrenadores y Supervisores (ToTS) (OMS/OPS, 2017)*.

Equipo Técnico para la adaptación a la República Bolivariana de Venezuela 2023:

Ojeda-Cásares Héctor
Astorga Clara
Tovar Nectali
De Tejada Miren
Vallenilla Carmen
Aponte Petra
Barroso Judith
Rodríguez Luz

Instituciones:

Ministerio del Poder Popular Para la Salud (MPPS)
Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS)
Federación de Psicólogos de Venezuela (FPV)
Sociedad Venezolana de Psiquiatría (SVP)