**DIARIO DE CAMPO**

**Fecha:** 17 de febrero de 2025

Realizamos un recorrido por el hospital para conocerlo, principalmente la urgencia y las areas donde se interviene desde Trabajo social.

Las intervenciones fueron las siguientes:

Caso 1: Atención a un usuario con problemas relacionados con su tarjeta sanitaria (Es de Bilbao y no pudieron meterle la medicación en la tarjeta sanitaria)

Se deriva a Atención Primaria a que solicite tarjeta de desplazado y le incluyan la medicación

Caso 2:

Acude a urgencia mujer de 32 años con discapacidad de 69%.

Refiere haberse despertado en una discoteca con signos de haber estado expuesta a fluidos corporales. Presenta dolor generalizado y no recordaba nada de lo ocurrido. Se procede a activar el código VISEM.

La mujer fue trasladada en ambulancia interna a la zona de maternidad para una valoración médica completa. Ha rechazado denunciar argumentando que sus padres son mayores y que le da mucha vergüenza.

**Reflexiones finales:**

Hoy ha sido mi primer día en el hospital y he tenido el primer caso de agresión sexual. Me ha impactado el pensar que, si la mujer no recuerda nada y no quiere denunciar, probablemente quien haya hecho esto sigue en la calle y libre de ninguna pena.

También he aprendido lo que es el código VISEM y como se activa en situaciones de agresión sexual. Me ha impresionado que la paciente no ha venido al hospital hasta varios días después de la agresión, pero la T social me ha hecho entender que cada persona tiene que vivir su proceso y acudir cuando esté preparada para ello.

**Miércoles 19/02/2025**

Hoy he vuelto a recorrer el hospital para conocer las instalaciones y recoger la ropa de trabajo.

La tarde ha estado muy tranquila, por lo que hemos estado realizando una búsqueda de los recursos a los que derivamos a pacientes del hospital con el fin de actualizar la información.

Hemos contactado de forma telefónica con los recursos que aparecen en la web del ayuntamiento para personas sin hogar, de cara a futuras intervenciones y recursos privados (la mayoría religiosos)

Reflexiones personales:

Este hospital es enorme, para ir de una punta a otra hay una parada de metro. Lo cual en caso de que solo estén los trabajadores sociales de urgencia para todo el hospital me recuerda lo importante que es llevar el trabajo al día para llegar a tiempo.

Actualizar los datos de recursos me ha parecido super importante ya que había mucha información errónea que se estaba dando a los pacientes, ya que muchas veces se da por hecho que todo lo que hay en las páginas de organismos públicos están actualizadas.

Nada más lejos de la realidad.

Además, que esté erróneo puede provocar que estas personas acudan a un recurso y una vez allí, éste no exista o tenga un horario concreto diferente al que ha ido.

**21/02/2025**

Hoy hemos intervenido en los siguientes casos:

1º Paciente de 70 años que acude al hospital sin saber por qué. Se valora un posible deterioro cognitivo.

Al entrevistarla refiere que vive junto a su pareja de origen africano 20 años más joven que ella, quien no contribuye económicamente en el domicilio.

Ella no tiene hijos ni familiares cercanos. Tiene una amiga a la que llamamos, y menciona que lleva notando un tiempo que no está bien.

Contactamos con el samur social para que realicen una visita al domicilio y evalúen la situación. Finalmente, su amiga viene a recogerla y se van juntas, aunque se acuerda la visita al día siguiente.

2º Mujer de origen chino ingresa junto a su hijo de 20 años quien presenta discapacidad intelectual. Nos llaman para que busquemos a familiares que se puedan hacer cargo. la entrevista el hijo demuestra capacidad para manejar el móvil, traducir a su madre la conversación y muestra buen estado general. El padre trabaja en una tienda y no puede venir a buscarle, pero dada la autonomía del hijo se le permite estar como acompañante de su madre durante el ingreso.

3º Mujer de 85 años de origen gallego, acude a la urgencia tras mostrar signos de sumisión química. Durante el ingreso se muestra coherente y relata detalladamente lo ocurrido.

Al parecer, una persona en la calle, se puso a hablarle en gallego y aprovechándose de su situación de vulnerabilidad, de alguna manera (supuestamente usando alguna sustancia química) la convenció para que de forma voluntaria le entregara todas sus joyas e intentaran, aunque sin éxito entrar al domicilio.

En la urgencia, se encuentra acompañada en todo momento de su hija quien decide denunciar los hechos a la policía.

4º Mujer de nacionalidad ecuatoriana y 23 años de residencia en España acude a la urgencia por supuesta agresión de su marido. Tiene 4 hijos de 5, 7, 12 y 15 años.

Ella trabaja en un supermercado sólo 20 horas a la semana y vive en la vivienda de él ya que es portero de un edificio y viven en la vivienda habilitada para ello.

La trabajadora social la entrevista en un sitio tranquilo, lejos de la urgencia para obtener más detalle. Refiere no ser la primera agresión, pero tiene miedo a denuncia porque no quiere perder la custodia de los hijos, al encontrarse en una situación de desventaja con el a nivel económico y de estabilidad.

Refiere también que en ocasiones ha sido agresivo con sus hijos. Cuenta episodio de hace un mes. Por lo que actualmente es difícil de contrastar.

También indica que ha pasado 3 noches en el calabozo y que cuando ha ido la policía siempre se la llevaba a ella (por defensa propia se defendió, indica) aunque existen inconsistencias en el relato, porque según ella el juez la llegó a decir que si volvía a ser detenida ingresaría en prisión, en lugar de quedar en prevención.

Además, refiere constantemente no tener ingresos y presenta signos de gastos en artículos de lujo como bótox y zapatillas de marca.

Tras informarle que el parte de lesiones será remitido al juzgado, decide abandonar el hospital sin recibir atención médica ni continuar con la intervención social.

Acciones ofrecidas por parte de la t. social: contacto con el SAF y recursos de apoyo a víctimas de violencia de género, posibilidad de acogida en recurso especializado..

Valoración personal:

Hoy ha sido un día especialmente intenso. El último caso me recordó la importancia de manejar con extrema sensibilidad la comunicación, para que la paciente se sienta segura en todo momento y realizar una correcta escucha activa que permita confrontar incoherencias y reformular correctamente.

También tengo una sensación enorme de impotencia tras ver, pese a todo el esfuerzo, que la paciente abandona el hospital.

**24/02/2024**

Hoy no ha habido casos de relevancia por lo que hemos me han estado enseñando el manejo de las aplicaciones de trabajo, cibeles, horus y la interna del Gregorio Marañón.

Me han enseñado a crear historia social, aunque todavía no he creado ninguna.

También a cómo llevar el registro en Excel de los casos intervenidos.

**24/02/2025**

Hombre de 70 años en situación de sinhogarismo con condición delicada. Ya no puede desplazarse con andador. Pese a ello, rechaza cualquier recurso de emergencia o un ingreso en residencia.

Se contacta con samur social para notificar el caso y solicitar valoración.

2º Joven de origen dominicano ingresa en la UVI con previsión de larga estancia hospitalaria. No dispone de teléfono propio y nos contactan para que nos pongamos en contacto con su empresa en republica dominicana, donde debería incorporarse mañana.

Procedemos a enviar un email a la empresa para notificar la imposibilidad de incorporarse.

**25/02/2025**

2ºIntervenimos tras demanda de enfermería por un paciente que ha traído la ambulancia al encontrarse dando gritos en un bar.

Se encuentra orientado, en entrevista se muestra muy agresivo verbalmente con nosotras, indicando que el no tiene que dar explicaciones de donde va y que no se puede dar por hecho que todo el mundo tiene familia.

**5/3/2025**

6/03/2025

**11/03/2025**

Caso 1: Paciente atendido en box vital por bajo nivel de conciencia tras apertura de puerta por policia. Derivado por facultativo para localización de familiar. Se llama en reiteradas ocasiones. Contactamos con teleasistencia donde nos indican que no les constan familiares.

Se realiza búsqueda en cibeles donde aparece el nombre de una hermana fallecida.

Samur social : Varón sin hijos ni familiares conocidos. No red familiar. Vivienda en propiedad 3º piso con ascensor. Tiene teleasistencia y apoyo a domicilio. Seguimiento en Servicios sociales de Moratalaz a los que enviamos correo informando de su ingreso en urgencias.

Además hoy he realizado la historia social del paciente, el evolutivo y excel.

Hasta hoy no lo había hecho, tan solo había visto como lo creaban los demás.

**Reflexiones:**

Me ha impactado observar que pese a la historia clínica del paciente de 89 años y ver que era un hombre que pese a la edad, no tenía enfermedades serias y podía vivir sólo, tan solo con la ayuda de servicio a domicilio, tras darle un ictus hemorrágico la decisión de los médicos ha sido proceder a cuidados paliativos, sin reanimación ni cualquier intento de estabilización tan sólo por la edad y por creer que al ser mayor y sin familia en el estado que puede quedar es mejor así.

Creo que si este hombre hubiera tenido algún familiar, no se habría permitido eso, y hace pensar en lo vulnerable que son las personas mayores que están solas.

**Miércoles 12/03/2025**

Nº 11299908Acudimos a ver en observación a una mujer que había venido en ambulancia, por un “en principio” trastorno mental, pero tras exploración médica refiere no tener ninguna patología.

Ha sido sancionada en el albergue donde se encontraba por agresividad y no la dejan volver. Dada de alta por psiquiatría, no se puede derivar a samur social porque está empadronada en Pozuelo. Se facilita información de alta y pase de metro para desplazamiento y se le da un abrigo e impermeable.

Seguimos haciendo seguimiento del hombre mayor de ayer, sigue estable pero grave. Nº1943570

Nº11524874. Chico de 38 años que acude en ambulancia a urgencias porque se ha tirado desde un 8º piso. En seguimiento de esta semana. Nos encargan la búsqueda de familiares.

La tarde parece tranquila, ya que esta semana hay lluvias y eso hace que vengas menos pacientes relacionados con servicios sociales.

**Viernes 14 de marzo**

1829881 Fallecimiento de niña de 22 años tras intervención en cardiología. Nos piden buscar recurso para traslado del cuerpo a Mallorca ya que para la operación los servicios sociales mallorquines han pagado el billete de avión y el traslado. Se les comunica que tras el fallecimiento, en Madrid no puede cubrirse ese traslasdo y se deriva a la funeraria. Hablamos con la madre un rato después y nos comunica que el traslado de cuerpo son 14 mil euros y finalmente han decidido incinerarla en Madrid y llevar la urna en el avión.

11527181 Francés que ingresa por intoxicación por cocaina angustiado porque tenía taquicardias, se le suministra un loracepan y horas después se cncontraba mejor. Solicita a la enfermera que localicemos a un familiar. Cuando entrevistamos al paciente resulta que no quería eso. Hablo con el en inglés y me indica que no quiere que llamemos a nadie, sino que quiere irse de alta voluntaria y que no tiene bateria en el móvil. Sólo quería cargarlo. Nos lo llevamos a cargar y cuando le han dado el alta se lo devolvemos.

11527188 paciente ingresada por atropello. Al parecer un coche dejó quitado el freno de mano y cuando ellos estaban cruzando se los ha llevado por delante.Cuidadora de persona mayor que también ha sido atropellado .

Localizamos a la hija de señor mayor y nos comunica que está en la UCI del 12 de octubre.

Les ponemos en contacto telefónicamente para su tranquilidad.

El teléfono de la cuidadora lo tiene el y está incomunicada. Pide localizarles.

Reflexiones:

Hoy me he alegrado de poder saber inglés para atender al chico extranjero ya que no se estaba entiendo con el resto de profesionales y esto en una situación grave puede llevar a una grave complicación.

También creo que es muy importante la empatía cuando acudimos a ver familiares de fallecidos, y hoy me ha dado la sensación de que ha faltado tacto.

**15/03/2025**

Demanda del médico por mujer de 76 años . Alteración de comportamiento. Durante la entrevista, la mujer se muestra desorientada y no puede proporcionar ninguna información relevante.

Preguntas a realizar al marido, quien pide una ayuda una vez tenga el alta:

* Con quien vive?
* Familia de apoyo? ¿Se lleva bien?
* ¿Prestaciones?
* ¿Vivienda en propiedad?

El marido vendrá sobre las 12h: Jesús.

Caso 2: Chico de 21 años que ha sufrido accidente de moto por no tener carnet. Demandan localización familiar. Se localiza a su madre.

Caso 3: Búlgaro que ha sido hace unos días dado de alta pero no puede comprar medicación porque no está incluido en la tarjeta sanitaria.

Está empadronado en Ocaña.

Caso 4: 11527325 Box Vital. Ingreso por caída de hombre mayor en vía pública del que no se tienen datos. Ha sufrido un ictus y se ha caído en plena calle. No tiene identificación. Sólo llaves, gafas y un móvil que está bloqueado.

No encontramos ninguna documentación. Nos quedamos con el móvil en espera de que alguien le llame y podamos saber quien es. Al final llama su mujer y podemos realizar filiación.

Caso 5: 2156435 Se realiza valoración social a paciente mujer de 76 años con trastorno psiquiátrico para que cuando le den el alta médica ver que recursos podría tener en caso de necesitarlos.

Hablamos con el marido quien refiere que viven solos, aunque tiene un hijo en Galicia pero con el mismo trastorno psiquiátrico. El ha sido el cuidador principal (Esclavo según él). Refiere no poder apenas ni ir a hacer la compra, porque no puede dejarla sola.

Aprovecha cuando se duerme para ir. Verbaliza que su mujer es completamente dependiente para las ABVD. Actualmente no tiene ninguna prestación ni servicio de ayuda.

En la historia del paciente se ve que tiene antecedentes psiquiátricos desde hace 2010. Indica que su historia clínica que tenía 2 hijos que fallecieron.

Facilitamos cita telefónica con los SS.SS y también damos información sobre recursos públicos y privados.

Caso 6: Localización de las pertenencias de un usuario

**17/03/2025**

Información. 11 años. Su hermano y madre están ingresados. Solicitan acompañamiento del menor para llegar donde se encuentra su madre.

Nº 2250449 Llaman del Box vital. Paciente que trae el summa 112 . Refiere que vive en un piso compartido. Demanda del médico para localización familiar.

No localizamos ningún telf. de interés en las pertenencias. Llamamos al 061 para localizar desde qué teléfono han llamado para que fueran a recogerla en ambulancia.

19/03/2025

**Caso 1**

nº Historia: 11480968

Recibimos aviso de psiquiatría para realizar valoración social.

Paciente de 41 años con historia social abierta en nuestro hospital. Actualmente se encuentra en el centro de acogida Juan Luís Vives desde el 5 de diciembre.

Sin red de apoyo familiar en Madrid. Su padre se encuentra en Valencia, pero allí fue víctima de trata y no es seguro para ella. Actualmente cobra la RAI (unos 300€)

Coordinamos con el centro Juan Luis Vives y nos dice que cuenta con autonomía para una búsqueda activa de empleo. Dicen que no pone de su parte pero que la fecha de salida del recurso es flexible si tiene una búsqueda activa por su parte.

Pedimos cita con SS , enviamos email para coordinar servicios y damos información sobre el recurso de CEDIA por si no le queda otra posibilidad.

Demanda intervención psiquiatría por mujer 41 años que ha vivido situación de trata en Valencia, en Andalucía de Violencia de género y cuenta con protección policial.

Está en un centro de PSH y se tiene que ir el 1 de abril porque cobra una prestación.

No se valora otro centro para ella, sino que la van a ayudar de forma ambulatoria.

Violencia de género no valora recursos. No quiere ayuda para buscar habitación.

Búsqueda de empleo y rechaza. Tiene seguimiento por la UFAM

Buscan que tenga vida autónoma. Ingresos de 300€, en Juan Luis vives indican 500€.

Si no se va el día 1 no pasa nada, pero tienen que ver que está buscando centro.

Rechazada en el centro de María Pineda.

Entra en la red por intento de suicidio. En unidad de hospitalización breve.

Caso 2.

Demanda del médico de la uci por un paciente que ha fallecido y la familia refiere que quiere donar el cuerpo a la ciencia.

Antes de acudir a la UCI, nos informamos de los requisitos para poder donar el cuerpo a la ciencia y vemos si su historia es compatible.

Los requisitos son: No haber tenido enfermedad infecto contagiosa, no haber sido una muerta violenta,

Mirando en la web de la CM encuentro que uno de los requisitos también es no haber recibido radiación, y aunque el fallecido tenía cáncer, decidimos obviar esa información ya que es mejor que contacte con la facultad y le informen de los requisitos específicos.

Al llegar a la UCI nos encontramos con su hermana, quien refiere que el paciente no tiene hijos y vivía sólo. Indica que en vida le había dicho en numerosas ocasiones que quería donar su cuerpo a la ciencia. Preguntamos si tiene seguro de decesos en caso de no ser posible dicha donación. Refiere no tenerlo pero poder asumir el pago sin problema.

Informamos a familiares de requisitos para donar y le damos el teléfono de la universidad.

DIARIO DE CAMPO 22/03/2025

Nº historia: 2163697

Solicitamos valoración y gestión urgente de recursos sociales para el paciente de 71 años, actualmente ingresado en la Unidad de Traumatología. El paciente presenta limitaciones significativas en su autonomía personal debido a su patología y no podrá valerse por sí mismo durante al menos los próximos 3 meses tras el alta hospitalaria prevista.

Dado que vive solo y no dispone de red de apoyo familiar cercana o suficiente, se requiere intervención urgente para garantizar la continuidad asistencial y seguridad del paciente en su domicilio.

Se demanda especialmente la valoración para la implementación inmediata de servicios de ayuda a domicilio, teleasistencia o ingreso temporal en un recurso residencial adecuado hasta la recuperación de su autonomía funcional.

Nº Historia 1989211

Demanda de planta por una mujer que solicita apoyo para poder salir a comer ya que está ingresado su hijo de 18 años con una discapacidad mental del 95% y no puede dejarlo solo.

Son de Salamanca y no cuentan con apoyo aquí.

No existe ningún servicio conocido para que pueda tener un apoyo durante su ingreso hospitalario. Se solicita autorización para proporcionarle la comida por parte del hospital y que pueda ducharse en la habitación.

Nº Historia

10428349

Paciente de 51 años ingresa por herida en pie. La van a operar para cortarse el pie y solicita valoración al alta para cuidados.

Es alcohólica y su pareja y compañero de piso cocainómano.

¿Quién hace demanda?

¿Qué necesita?

¿Dónde se encuentra el paciente?

Datos adicionales..

24/03/2025

Caso 1.

Mujer de 39 años acude a la urgencia tras referir que ha sido golpeada por su pareja hasta perder el conocimiento por negarse a mantener relaciones sexuales.

Indica que no ha sido la primera vez y que quiere denunciar.

Vive pagando alquiler en piso ocupado.

Se activa protocolo de riesgo. No cuenta con apoyo informal. Es de Ecuador y tiene 2 hijos allí. Se solicita ayuda del SAVG para acompañarla a una comisaria a denunciar dado el riesgo, pero comunican que el agresor ha sido detenido.

Se coordina también con UFAM y se avisa al darle de alta que va de camino a interponer denuncia.

Se rellena un cuestionario interno para sacar estadísticas sobre todos los episodios de violencia de género.

**FECHA: 25/03/2025**

**Caso 1:**

Demanda de una habitación en planta por persona que está en deprivación alcohólica que al parecer está muy agitado porque quiere llamar a Ucrania porque al parecer tiene un familiar enfermo y no tiene saldo.

Cuando llegamos el paciente ya había conseguido llamar a su país y hablar con su familia.

Refiere estar muy angustiado porque debido a la guerra sus hijos mayores de edad no pueden salir del país, uno de ellos es cirujano y el otro también sanitario.

Ahora la mujer, que también es sanitaria la obligan a ir al frente.

El lleva días bebiendo una botella de whiskey al día porque indica tampoco puede volver al país porque le mandan al frente.

Se muestra muy angustiado por su situación. Además refiere no tener un sitio a donde ir una vez tnga el alta médica. Se pasa nota a t social de planta ya que permanece ingresado.

28/03/2025

Demandan desde triaje acudir por familiares que tienen una paciente en la urgencia y solicitan protección.

Durante entrevista con la familia, refieren estar preocupados ya que su hija ha ingresado con un pronóstico grave (Un tumor cerebral) pero tiene antecedentes de violencia de género de su pareja, quien en este momento se encuentra con su hija de 3 años.

La madre está preocupada por si esta persona viene al hospital ya que no es nada beneficioso para ella y menos en esta situación.

Actualmente, están pendientes de juicio y al no estar divorciados, ni casados no tienen acuerdo de custodia dela menor y el juez no ha puesto orden de protección.

Hablamos con paciente quien impresiona de estado general, no puede hablar y está muy decaída, sin embargo cuando la indicamos si quiere que limitemos el acceso a la urgencia a su familia nos hace un gesto rotundo de afirmación.

Solicitamos protección en el acceso de triaje y limitar las visitas a las personas indicadas.

Caso2.

Demandan a T social desde triage por persona que acude a la urgencia con un niño menor de edad.

Acudimos y la paciente refiere tener neumonía y que su hijo acaba de llegar de su país y al llevar solo aquí 10 días no tienen a nadie de referencia para quedarse con el menor.

Indicamos que puede asistir al centro de salud pero dice que la última vez que vino la atendieron muy bien aquí.

La trabajadora social insiste que no puede estar el menor en una urgencia por su bien y vuelve a preguntar por contactos para avisarles a que vengan a por el menor.

Finalmente se le pone en la situación de qué hacemos si la ingresan en planta y accede a llamar a una persona a que venga a recogerlo.

Dejamos al menor en la entrada con los “chaquetas verdes” en espera de que lo recojan.

Caso 3. Demanda médico de ambulancia que vayamos a observación por una persona que han traído por una caída en el domicilio. Impresiona las condiciones en las que vive ya que refiere que estaba todo sucio, y en condiciones lamentables.

Durante la entrevista con paciente refiere que tenía SAD, ayuda a domicilio y comida a domicilio porque cobraba el subsidio de desempleo pero que al jubilarse y pasar a tener algo más de ingresos (unos 800€ al mes) se lo quitaron,

Pedimos el contacto de algún familiar para informar que está ingresado y que nos cuente algo más aunque se muestra reticente a molestar a su hermana, finalmente nos da el contacto.

Llamamos a su hermana quien indica no saber nada de el desde hace mucho tiempo, y que solo se ven una vez al año para tomar un café.

En la historia del paciente figura que ha tenido un tumor vesical pero la hermana no comenta nada por lo que entendemos que no se lo ha dicho.

Contactamos con servicios sociales para que nos comenten en qué situación está este paciente y dejamos el caso pendiente ya que el paciente probablemente se quede ingresado.

1/04/2025

Acude al hospital una chica de 18 años acompañada de su amiga.

Refiere que el sábado estaban en una discoteca

03/04/2025

Caso 1 : Varón de 86 años en situación de calle .

Demanda de recursos por parte de facultativos dado el alta inminente y la situación personal del paciente.

Se coordina con Samur y refieren no tener plazas en este momento.

Se coordina con servicios sociales y mueven hilos para poder proporcionar una residencia.

Cliente se va del hospital sin ninguna solución.

3 días más tarde se recibe email de AMAS diciendo que le proporcionan una plaza en residencia de emergencia pero al no estar el paciente en el hospital y no tener contactos familiares ni amistades no es posible ponerse en contacto con el.

El móvil figura apagado. Se activa protocolo para que si ingresa en algún hospital de la CM localizar a paciente.

1/4/2025

La paciente acompañada de una amiga relata que la noche del sábado de madrugada estaba de fiesta y se acerco un chico que le dijo que se fuera a casa con el. Ella dijo que no y pasado un rato aparecieron más amigos. No recuerda nada de lo que pasó hasta una hora después. Niega dolor anal, vaginal pero si muestra un hematoma en el brazo.

Se le explica el código VISEM y su activación y se informe del procedimiento. Se traslada de forma interna.

3/4/2025

Refiere haber sufrido episodio de violencia de género por parte de su pareja. La paciente indica que vive cada uno en su domicilio pero han reservado una noche en un hotel para pasarlo juntos. Al llegar se ha encontrado la cama deshecha y evidencias de que había estado con otra mujer. Han discutido y se ha puesto a golpearla hasta intentar estrangularla.

Indica q se encerró en el hotel hasta que ha conseguido escapar. Indica que no es la primera vez que la agrede.

Indica la paciente que mañana tiene un juicio rápido y refiere que la policía ha dicho que no tiene que denunciar. Debe ser porque la policía pone denuncia de oficio, pero si eso sale asi la denuncia no incluirá a los maltratos anteriores a esta. Se informa de recursos. Presenta policontusiones.

Caso 2 (2/04/2025)

VG: Lesle