

ENFERMERÍA EN URGENCIAS Y ENFERMERÍA CLÍNICA



eBook    

ENFERMERÍA EN URGENCIAS Y ENFERMERÍA CLÍNICA



ENFERMERÍA EN URGENCIAS Y ENFERMERÍA CLÍNICA

Lidia Roxana Verduga Andrade

Brigitte Katherine Salazar Calle

Doris Susana Delgado Bernal

Christel Gema Moreira Parrales

Maria Carmen Bello Castillo

Ivone Julissa Lucas Tumbaco

Alejandra Abigail Vera Pozo

Maria Eduvigis Caro Delgado

Roxana María Chila Reina

Johana Elizabeth Quimis Quijije

Jessica Mariuxi Figueroa Andrade

Autores Investigadores



ENFERMERÍA EN URGENCIAS Y ENFERMERÍA CLÍNICA

AUTORES INVESTIGADORES

Lidia Roxana Verduga Andrade

Licenciada en Enfermería;
Maestría Gerencia de Salud para el Desarrollo Local;
Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí;
Manta, Ecuador;

✉ lidia.verduga@uleam.edu.ec

🆔 <https://orcid.org/0009-0009-5680-5258>

Brigitte Katherine Salazar Calle

Licenciada en Enfermería;
Universidad Estatal del Sur de Manabí;
Jipijapa, Ecuador;

✉ brigittesa@outlook.com

🆔 <https://orcid.org/0009-0008-5260-6369>

Doris Susana Delgado Bernal

Licenciada en Enfermería;
Magíster en Gerencia en Salud para el Desarrollo Local;
PhD en Ciencias Biomédicas;
Universidad Estatal del Sur de Manabí;
Jipijapa, Ecuador;

✉ doris.delgado@unesum.edu.ec

🆔 <https://orcid.org/0000-0001-5614-2567>

Christel Gema Moreira Parrales

Licenciada en Enfermería;
Magíster en Gestión del Cuidado;
Investigador Independiente;
Jipijapa, Ecuador;

✉ chistrel_moreira_97@hotmail.com

ID <https://orcid.org/0000-0002-4874-2455>

Maria Carmen Bello Castillo

Licenciada en Enfermería;
Diplomado Hemodialisis;
Diplomado Salud Ocupacional y Gestión de Riesgo;
Empresa Pública de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí;
Manta, Ecuador;

✉ mari.carmen.88@hotmail.com

ID <https://orcid.org/0009-0009-6584-6334>

Ivone Julissa Lucas Tumbaco

Licenciada en Enfermería;
Hospital de Especialidades de Portoviejo;
Portoviejo, Ecuador;

✉ julilu0395@gmail.com

ID <https://orcid.org/0009-0002-3099-4205>

Alejandra Abigail Vera Pozo

Licenciada en Enfermería;
Hospital de Especialidades de Portoviejo;
Portoviejo, Ecuador;

✉ abigail08vera@gmail.com

ID <https://orcid.org/0009-0001-6753-5574>

Maria Eduvigis Caro Delgado

Licenciada en Enfermería;
Magíster en Enfermería Comunitaria en Salud;
Universidad Estatal de Milagro;
Milagro, Ecuador;

✉ mcarod@unemi.edu.ec

ID <https://orcid.org/0000-0002-0536-7341>

Roxana María Chila Reina

Licenciada en Enfermería;
Maestría en Gestión del Cuidado;
Universidad Estatal del Sur de Manabí;
Jipijapa, Ecuador;

✉ roxana.chila@unesum.edu.ec

🆔 <https://orcid.org/0000-0003-0877-2470>

Johana Elizabeth Quimis Quijije

Licenciada en Enfermería;
Investigador Independiente;
Jipijapa, Ecuador;

✉ quimisjohana764@gmail.com

🆔 <https://orcid.org/0009-0007-0089-0292>

Jessica Mariuxi Figueroa Andrade

Licenciada en Enfermería;
Magíster en Gerencia en Salud para el Desarrollo Local;
Universidad Estatal de Milagro;
Milagro, Ecuador;

✉ jfigueroaa2@unemi.edu.ec

🆔 <https://orcid.org/0009-0007-7680-6042>

ENFERMERÍA EN URGENCIAS Y **ENFERMERÍA** CLÍNICA

REVISORES **ACADÉMICOS**

Cristhian Patricio Triviño Ibarra

Licenciado en Enfermería por la Universidad Técnica de Manabí.
Máster Universitario en Gestión de la Seguridad Clínica del Paciente y Calidad de la Atención Sanitaria por la Universidad Internacional La Rioja de España.
Maestrante en Docencia en Ciencia de la Salud en la Universidad San Gregorio de Portoviejo - Manabí.
Doctorando en Ciencias Biomedicas en el Instituto Universitario Italiano del Rosario de Argentina.
Enfermero de Cuidado directo en el Centro de Salud tipo "C" Manta (Emergencia y Unidad de Trabajo de Parto y Recuperación).
Docente de la Carrera de Enfermería de la Universidad Técnica de Manabí.
✉ cristhian.trivino@utm.edu.ec
ID <https://orcid.org/0000-0003-1659-2269>

Darwin Javier Gualco Centeno

Licenciado en Enfermería por la Universidad Central del Ecuador
Magíster en Gerencia de Instituciones en Salud por la Universidad Técnica particular de Loja.
Lider de Enfermería del Servicio de Centro Obstetrico en Hospital Gineco Obstétrico Pediátrico de Nueva Aurora Luz Elena Arismendi.
Docente de la Carrera de Enfermería en la Universidad de las Américas UDLA.
✉ darwin.gualco@hgon.gob.ec
ID <https://orcid.org/0000-0002-4650-7814>

CATALOGACIÓN BIBLIOGRÁFICA

AUTORES: Lidia Roxana Verduga Andrade
Brigitte Katherine Salazar Calle
Doris Susana Delgado Bernal
Christel Gema Moreira Parrales
Maria Carmen Bello Castillo
Ivone Julissa Lucas Tumbaco
Alejandra Abigail Vera Pozo
Maria Eduvigis Caro Delgado
Roxana María Chila Reina
Johana Elizabeth Quimis Quijije
Jessica Mariuxi Figueroa Andrade

Título: Enfermería en Urgencias y Enfermería Clínica

Descriptor: Ciencias médicas; Enfermería; Urgencias; Atención médica

Código UNESCO: 3201 Ciencias Clínicas

Clasificación Decimal Dewey/Cutter: 610.73678/V487

Área: Ciencias Médicas

Edición: 1^{ra}

ISBN: 978-9942-654-21-2

Editorial: Mawil Publicaciones de Ecuador, 2024

Ciudad, País: Quito, Ecuador

Formato: 148 x 210 mm.

Páginas: 181

DOI: <https://doi.org/10.26820/978-9942-654-21-2>

URL: <https://mawil.us/repositorio/index.php/academico/catalog/book/129>

Texto para docentes y estudiantes universitarios

El proyecto didáctico: **Enfermería en Urgencias y Enfermería Clínica**, es una obra colectiva escrita por varios autores y publicada por MAWIL; publicación revisada bajo la modalidad de pares académicos y por el equipo profesional de la editorial siguiendo los lineamientos y estructuras establecidos por el departamento de publicaciones de MAWIL de New Jersey.

© Reservados todos los derechos. La reproducción parcial o total queda estrictamente prohibida, sin la autorización expresa de los autores, bajo sanciones establecidas en las leyes, por cualquier medio o procedimiento.



Usted es libre de:
Compartir — copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato.
Adaptar — remezclar, transformar y construir a partir del material para cualquier propósito, incluso comercialmente.

Director Académico: Lcdo. Alejandro Plúa Argoti

Dirección Central MAWIL: Office 18 Center Avenue Caldwell; New Jersey # 07006

Gerencia Editorial MAWIL-Ecuador: Mg. Vanessa Pamela Quishpe Morocho

Dirección de corrección: Mg. Yamara Galanton.

Editor de Arte y Diseño: Lic. Eduardo Flores, Arq. Alfredo Díaz

Corrector de estilo: Lic. Marcelo Acuña Cifuentes

ENFERMERÍA EN URGENCIAS Y --- **ENFERMERÍA** CLÍNICA

Índices

Contenidos



PRÓLOGO ----- 10
 INTRODUCCIÓN----- 12

CAPÍTULO I.

Introducción a la enfermería en urgencias ----- 15
 Lidia Roxana Verduga Andrade

CAPÍTULO II.

Cuidados de enfermería en urgencias médicas ----- 45
 Brigitte Katherine Salazar Calle

CAPÍTULO III.

Cuidados de enfermería en urgencias quirúrgicas ----- 67
 Doris Susana Delgado Bernal

CAPÍTULO IV.

Farmacología en urgencias pediátricas y en el adulto ----- 79
 Christel Gema Moreira Parrales

CAPÍTULO V.

Manejo de dispositivos médicos y técnicas invasivas ----- 89
 María Carmen Bello Castillo

CAPÍTULO VI.

Atención de urgencia en traumatismos quirúrgicos pediátricos ----- 100
 Ivone Julissa Lucas Tumbaco

CAPÍTULO VII.

Cuidados de enfermería en el manejo de la litiasis renal en urgencias - 111
 Alejandra Abigail Vera Pozo

CAPÍTULO VIII.

Enfermería en la atención al paciente geriátrico en urgencias ----- 121
 María Eduvigis Caro Delgado

CAPÍTULO IX.

Enfermería clínica: manejo de enfermedades crónicas ----- 133
 Roxana María Chila Reina

CAPÍTULO X.

Enfermería clínica: atención al paciente en unidades especializadas -- 141
Johana Elizabeth Quimis Quijije

CAPÍTULO XI.

Gestión de la calidad y seguridad del paciente en enfermería clínica -- 155
Jessica Mariuxi Figueroa Andrade

ENFERMERÍA EN URGENCIAS Y --- **ENFERMERÍA** CLÍNICA

Prólogo



La enfermería en urgencias y la enfermería clínica son dos áreas fundamentales dentro del campo de la enfermería que se encargan de brindar atención especializada a pacientes en situaciones críticas y en entornos clínicos, respectivamente.

En la enfermería en urgencias, los profesionales de la salud se enfrentan a situaciones de emergencia donde se requiere una rápida intervención para estabilizar al paciente y brindarle el tratamiento adecuado. Estos enfermeros deben estar capacitados para manejar situaciones de alto estrés y adaptarse a entornos cambiantes y complejos.

Por otro lado, la enfermería clínica se centra en el cuidado de pacientes en entornos hospitalarios o ambulatorios, brindando atención continua y especializada a personas con diversas condiciones de salud. Los enfermeros clínicos trabajan en estrecha colaboración con otros profesionales de la salud para garantizar el bienestar y la recuperación de los pacientes.

Siendo ambas profesiones tanto la enfermería en urgencias y la enfermería clínica dos áreas clave de la enfermería que requieren habilidades especializadas, conocimientos técnicos y un fuerte compromiso con el cuidado de los pacientes.

ENFERMERÍA EN URGENCIAS Y --- **ENFERMERÍA** CLÍNICA

Introducción



En el dinámico mundo de la atención médica, dos especialidades de enfermería se instauran como pilares fundamentales: la enfermería en urgencias y la enfermería clínica. Ambas, aunque distintas en su enfoque y entorno, comparten un objetivo común: brindar un cuidado integral y humanizado a los pacientes en momentos críticos y a lo largo de su proceso de recuperación.

La enfermería en urgencias se sitúa en la primera línea de batalla contra la enfermedad y el trauma. En el ritmo vertiginoso de la sala de urgencias, las enfermeras de urgencias son guardianes ángeles, actuando con rapidez, precisión y empatía para estabilizar pacientes, evaluar su condición y brindar la atención inicial que salva vidas.

La enfermería clínica se desarrolla en un entorno más tranquilo, pero no menos desafiante. En las salas de hospitalización, unidades de cuidados intensivos y consultorios médicos, las enfermeras clínicas son el vínculo constante entre el paciente y el equipo médico.

Enfermería en urgencias y enfermería clínica, aunque distintas en su enfoque, se complementan y fortalecen mutuamente. La información proporcionada por el personal de enfermería de urgencias es crucial para guiar el cuidado posterior en la unidad clínica. A su vez, las enfermeras clínicas brindan información valiosa sobre el progreso del paciente, lo que permite al personal de urgencias tomar decisiones más informadas en caso de reingreso.

Ambas especialidades exigen un alto nivel de conocimiento, habilidades técnicas y competencias emocionales. Las enfermeras o enfermeros deben poseer una sólida formación en anatomía, fisiología, farmacología y procedimientos de enfermería, así como habilidades de comunicación, empatía y trabajo en equipo.

En este libro, exploraremos a profundidad el fascinante mundo de la enfermería en urgencias y la enfermería clínica. Descubriremos los desafíos y las recompensas de estas especialidades, conoceremos las historias inspiradoras de enfermeras que día a día marcan la diferencia en la vida de sus pacientes, y reflexionaremos sobre el papel crucial que desempeñan en el futuro de la atención médica.

El presente texto consta de once (11) capítulos, donde en el capítulo 1, se abordan la introducción a la enfermería en urgencias.

De igual manera en el Capítulo 2, se plantea cuidados de enfermería en urgencias médicas.

En el Capítulo 3, se enfoca en el cuidado de enfermería en urgencias médicas quirúrgicas.

Así mismo en el Capítulo 4, se centra en la farmacología en urgencias pediátricas y en el adulto.

También en el Capítulo 5, se enfoca en el manejo de dispositivos médicos y técnicas invasivas.

De la misma manera en el Capítulo 6, se orienta en la atención de urgencia en traumatismos quirúrgicos pediátricos.

Por otra parte, en el Capítulo 7, se plantea cuidados de enfermería en el manejo de la litiasis renal en urgencias.

Del mismo modo en el Capítulo 8, se plantea la enfermería en la atención al paciente geriátrico en urgencias.

De igual manera en el Capítulo 9, se enfoca en la enfermería clínica: manejo de enfermedades crónicas.

Además, en el Capítulo 10, se centra en enfermería clínica: atención al paciente en unidades especializadas.

Finalmente, en el Capítulo 11, se plantea gestión de la calidad y seguridad del paciente en enfermería clínica.

ENFERMERÍA EN URGENCIAS Y --- **ENFERMERÍA** CLÍNICA

Capítulo I

Introducción a la Enfermería en Urgencias



Introducción

La enfermería en urgencias es una especialidad que implica brindar atención inmediata y de alta calidad a pacientes que llegan con situaciones médicas urgentes o emergencias. El personal de enfermería en urgencias debe ser capaces de trabajar bajo presión, tomar decisiones rápidas y trabajar en equipo para estabilizar a los pacientes y proporcionarles el cuidado necesario. Requiere un alto nivel de habilidades clínicas, capacidad de respuesta y empatía para atender a los pacientes y sus familias en momentos de crisis.

Definición y conceptos clave

En primer lugar, es relevante mencionar al Hospital Universitario de Toledo (2021), el cual definió la urgencia como un escenario hospitalario con posible deterioro. o supone un riesgo para la salud o la vida del paciente el cual demanda atención médica inmediata. Esta definición abarca muchos aspectos objetivos (complejidad y agudeza del proceso), Al ser un aspecto subjetivo (conciencia de una necesidad urgente de atención) genera expectativas en el usuario de rápida atención y resolución Figura 1.

En este contexto podemos encontrar:

- Contextos sin riesgo vital inmediato, pudiendo presentarse en un corto espacio de tiempo si no se diagnostican y se tratan rápidamente.
- Circunstancias sin riesgo vital donde es relevante un diagnóstico a tiempo a partir desde el punto de vista epidemiológico para así impedir la propagación de una enfermedad en una población.
- Condiciones en las que la ayuda médica se restringe a resolver problemas sociales o carencias de los niveles asistenciales anteriores.

En el segundo lugar es distinguido mencionar a la Clínica San Pablo (2022), “donde se defines a la urgencia médica: es una situación de salud que se presenta de forma inesperada al igual que una emergencia, pero su principal diferencia radica en que no existe riesgo o amenaza de muerte inmediata para el paciente” (p. 1).

De igual manera para la Clínica San Pablo (2022), “toda emergencia: es una situación inesperada y crítica de riesgo o peligro inminente para la vida del paciente que requiere atención y tratamiento inmediato” (p. 1).

Figura 1.

Diferencia entre urgencia y emergencia.



Nota. Tomado de *Urgencia y emergencia: ¿Cuáles son las diferencias?* de Clínica San Pablo (2022), <https://www.sanpablo.com.pe/blog/emergencia-o-urgencia/>

De acuerdo como lo señalado por la DAE Formación (2021), “la enfermera de urgencias es la que se encarga de dar una primera atención sanitaria a los pacientes, tanto en el ámbito extrahospitalario como dentro del propio centro” (p. 1).

De igual manera para Gómez (2023)

Los enfermeros de los servicios de urgencias extrahospitalarios desempeñan diferentes tareas en los cuatro ámbitos de actuación (asistencial, administrativo, docente e investigador), con su competencia profesional, habilidades y conocimientos científicos propios, son responsables de la gestión de la demanda sanitaria. (p. 18)

En el mismo orden de ideas, según la Universidad Internacional de La Rioja (2023), el personal de enfermería en clínica avanzada en urgencias y emergencias, debe brindar asistencia médica a las personas con problemas de salud y que se encuentran en un contexto crítica, de alto peligro o en fase terminal, tanto individual como colectivo, dentro del ámbito sanitario o domiciliario.

De igual manera es relevante mencionara que la enfermería en urgencias tiene un impacto profundo y positivo en el sistema de salud Tabla 1. Las enfermeras de urgencias son profesionales altamente calificadas y comprometidas que brindan atención integral, oportuna y de calidad a pacientes en situaciones críticas, promueven la salud y la prevención de enfermedades, contribuyen a la reducción de costos y la mejora de la eficiencia, y son defensoras de los derechos de los pacientes.

Donde se posiciona como una especialidad fundamental dentro del sistema de salud. Su impacto abarca diversos aspectos, desde la atención inmediata de pacientes en situaciones críticas hasta la promoción de la salud y la prevención de enfermedades.

Tabla 1.

Impacto de la enfermería en urgencias.

IMPACTO	DESCRIPCIÓN	EJEMPLOS
Reducción de la mortalidad	Las intervenciones oportunas y precisas de las enfermeras de urgencias pueden salvar vidas, especialmente en situaciones críticas.	- Inicio rápido de la reanimación cardiopulmonar (RCP) en pacientes con paro cardíaco. - Administración oportuna de medicamentos que salvan vidas en casos de shock o alergias graves. - Implementación de protocolos de atención rápida para pacientes con trauma o accidente cerebrovascular.
Mejora de los resultados del paciente	La atención integral y centrada en el paciente que brindan las enfermeras de urgencias contribuye a mejores resultados de salud.	- Valoración precisa y completa del estado del paciente para identificar problemas de salud de manera temprana. - Coordinación efectiva del cuidado con otros profesionales de la salud para garantizar un tratamiento integral. - Educación al paciente y a la familia sobre la enfermedad y el plan de tratamiento.
Optimización de los recursos	La eficiencia y el enfoque sistemático de las enfermeras de urgencias ayudan a aprovechar al máximo los recursos limitados.	- Priorización del cuidado de los pacientes según la gravedad de su condición. - Minimización de errores médicos y desperdicio de recursos. - Implementación de estrategias para reducir el tiempo de espera y la congestión en el servicio de urgencias.

<p>Promoción de la salud pública</p>	<p>Las enfermeras de urgencias juegan un papel importante en la protección de la salud pública.</p>	<p>- Identificación y notificación de casos de enfermedades contagiosas. - Educación a pacientes sobre la prevención de infecciones y la promoción de hábitos de salud saludables. - Participación en campañas de vacunación y programas de salud comunitaria.</p>
---	---	--

Nota. Adaptado de Enfermería en Urgencias: funciones y claves para su coordinación de Universidad Internacional de La Rioja (2023), <https://www.unir.net/salud/revista/enfermeria-urgencias/>

En el cual el volumen y la complejidad de la atención en urgencias han aumentado considerablemente en los últimos años, impulsados por diversos factores demográficos, sociales y de salud.

Ejemplos de estadísticas relevantes:

- **Envejecimiento de la población:** se estima que para el año 2050, la proporción de personas mayores de 65 años en el mundo alcanzará el 16%, lo que generará un aumento significativo de la demanda de atención en urgencias por enfermedades crónicas y comorbilidades.
- **Enfermedades crónicas:** las enfermedades crónicas como la diabetes, las enfermedades cardíacas y el cáncer representan una carga importante para los sistemas de salud, y con frecuencia requieren atención urgente debido a complicaciones o exacerbaciones agudas.
- **Violencia y trauma:** la violencia interpersonal y los accidentes de tránsito siguen siendo causas importantes de trauma, requiriendo atención inmediata y especializada en las salas de urgencias.
- **Desastres naturales:** los desastres naturales como huracanes, terremotos e inundaciones pueden generar un aumento repentino y masivo de la demanda de atención en urgencias, poniendo a prueba la capacidad de respuesta de los sistemas de salud.

Ejemplos de tendencias clave:

- **Mayor complejidad de los pacientes:** los pacientes que acuden a las salas de urgencias suelen presentar múltiples comorbilidades, lo que exige un abordaje integral y coordinado de su atención.
- **Aumento de la demanda de atención por parte de grupos específi-**

cos: la demanda de atención en urgencias por parte de pacientes pediátricos, geriátricos y con problemas de salud mental está en aumento, lo que requiere un enfoque especializado y sensible a las necesidades de estas poblaciones.

- Necesidad de servicios de salud mental y psiquiatría: la prevalencia de problemas de salud mental y trastornos psiquiátricos está aumentando, lo que genera una mayor demanda de servicios especializados en el entorno de urgencias.
- Integración de la tecnología: la adopción de tecnologías como la telemedicina, los registros electrónicos de salud y los sistemas de alerta temprana están transformando la forma en que se brinda atención en urgencias, mejorando la eficiencia, la comunicación y la calidad del cuidado.

Desafíos y oportunidades de la enfermería en urgencias en el entorno actual:

La enfermería en urgencias se enfrenta a una serie de desafíos que requieren soluciones creativas e innovadoras para garantizar una atención de calidad en un entorno complejo y dinámico Figura 2.

Ejemplos de desafíos:

- Escases de personal de enfermería: la falta de enfermeras calificadas y experimentadas en urgencias es un problema global que afecta la calidad de la atención y aumenta el riesgo de errores médicos.
- Sobrecarga de trabajo y estrés: las enfermeras de urgencias a menudo trabajan en turnos largos y bajo presión, con una alta carga de trabajo y múltiples pacientes que requieren atención simultánea. Esto puede generar estrés, fatiga y burnout, afectando su bienestar físico y mental.
- Recursos limitados: los recursos financieros, humanos y materiales en las salas de urgencias pueden ser limitados, lo que dificulta la provisión de una atención óptima a todos los pacientes.
- Violencia y agresiones: las enfermeras de urgencias pueden estar expuestas a situaciones de violencia y agresiones por parte de pacientes o familiares, lo que genera un riesgo para su seguridad física y emocional.

Figura 2.

La enfermera de urgencias.



Nota. Tomado de *Qué es la enfermería en urgencias y por qué es tan importante* de DAE Formación (2021), <https://daeformacion.com/enfermeria-urgencias-importante/>

Rol y responsabilidades del enfermero en urgencias

Desde el punto de vista de Valdez (2022):

De esta forma el profesional de enfermería en urgencias debe tener el perfil pertinente que le permita hacer juicios clínicos fundados en el conocimiento científico, siendo capaces de dar prioridad a aquellos pacientes que verdaderamente necesiten de una atención precisa y emergente y que trabajado de manera conjunta con el área médica para dar resolución a problemas de salud de los pacientes de manera afortunada y eficiente. El trabajar con la vida y salud de las personas implica no solo responsabilidades sino compromisos que impulsen el desarrollo profesional con éxito. (p.70)

Según DAE Formación (2021), las enfermeras de urgencias (EU) son la primera línea de defensa en la atención médica crítica, brindando atención inmediata y especializada a pacientes que experimentan situaciones de emergencia o potencialmente mortales. Su rol en urgencias es fundamental para brindar atención de calidad y garantizar la seguridad de los pacientes, abarca desde la evaluación rápida de la condición inicial la estabilización y direccionamiento a los diferentes servicios o especialidad que requiera el paciente,

según su condición y morbilidad, la coordinación del tratamiento, el apoyo emocional y la defensa de sus derechos.

De igual manera es importante mencionar que los profesionales de Enfermería cumplen múltiples funciones, realizan procedimientos de emergencia, administrar medicamentos y brindar cuidados de soporte vital. Además, tienen la capacidad de tomar decisiones rápidas y precisas en situaciones de vida o muerte.

Donde el trabajo en equipo y la comunicación efectiva son aspectos esenciales en el rol de la enfermería en urgencias, ya que colaboran estrechamente con los médicos y otros profesionales de la salud para asegurar una atención integral y oportuna.

Asimismo, un profesional en enfermería (enfermero o enfermera profesional) está en la capacidad para ofrecer una amplia gama de servicios de atención en salud, ya que el perfil de egreso en la mayor parte de las universidades es amplio.

Según la Sociedad Española de Enfermería de Urgencias y Emergencias citada por UNIR (2023), la enfermería de Urgencias debe ser competente en los siguientes puntos:

- Diagnosticar, determinar, tratar y evaluar de forma eficaz y rápida las necesidades relacionadas con la salud de los pacientes, especialmente aquellas que pueden poner en peligro sus vidas.
- Tramita los recursos sanitarios según estándares de eficiencia y calidad.
- Brinda atención integral a los pacientes utilizando estándares de eficiencia y calidad para abordar los problemas de salud que los afectan de manera individual o como parte de un equipo multidisciplinario.
- Formular, implementar y evaluar los estándares, guías de acción y protocolos específicos para la práctica de la enfermería de cuidados intensivos.
- Crear una correspondencia terapéutica vigorosa con los pacientes para apoyarlos y orientarlos a afrontar cualquier situación que pueda surgir debido a su enfermedad.
- Usar con seguridad los medios terapéuticos y de fundamento para el diagnóstico.

- Participar con el equipo multidisciplinar contribuyendo con su visión de experto en su área de especialidad, de igual manera en todos los niveles de toma de decisiones.
- Suscitar nuevas líneas de investigación que sean distinguidas para el diagnóstico, las intervenciones y las derivaciones en la clínica avanzada en Urgencias y Emergencias.
- Suministrar educación sanitaria a los pacientes, así como asesorar al equipo de salud en todos los aspectos afines con su área en la especialidad.

Es relevante mencionar a SalusPlay (2020) donde indica ciertas cualidades que debe tener una enfermera de urgencias extrahospitalarias:

- Se recomienda experiencia y formación para afrontar situaciones de emergencia fuera del hospital (extrahospitalaria).
- Calma: las emergencias suelen ser indeterminadas. Para trabajar profesionalmente es necesario mantener la calma.
- Habilidades para la toma de decisiones: debe poder clasificar a los pacientes lesionados y decidir en segundos a qué pacientes priorizar (el famoso método SHORT y clasificación de pacientes por tarjetas de colores según la gravedad de la lesión que presenta el paciente).
- Resiliencia: en una emergencia, las cosas cambian muy rápidamente. Debes saber adaptarte a cada nueva situación y decidir siempre qué es lo mejor para la seguridad del paciente.

En el mismo orden de ideas para Alcázar (2024), las enfermería en urgencias y emergencias deben cumplir con ciertas competencias:

- Ejecutar acciones relacionados con la toma de decisiones éticas y en su ejecución según el Código Deontológico de Enfermería y sus principios bioéticos de autonomía, justicia, beneficencia y no maleficencia.
- Debe utilizar conceptos teóricos básicos y los conocimientos de enfermería como base para la toma de decisiones ante la práctica enfermera en escenarios de riesgo vital.
- Debe valorar y controlar las situaciones donde se encuentra en peligro la vida del paciente, empleando los protocolos de acción de urgencias y emergencias extrahospitalarias de las unidades de soporte

vital avanzado; si no está presente el personal médico.

- Obtiene y analiza de forma continua y sistemática datos y/o condiciones de salud que enfrentan individuos, familias o comunidades locales basándose en el conocimiento de enfermería, el conocimiento científico y la evaluación del paciente y su entorno.
- Realizar planes de cuidados de enfermería estandarizados para su aplicación mediante el progreso de un plan individualizado para cada paciente. Basándose en los diagnósticos de enfermería de la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) determinados, valorando de modo ágil y efectiva los signos que muestra el individuo ante cualquier problema de salud.
- Originar vías de investigación y estudio para facilitar un diagnóstico, las intervenciones de Nursing Interventions Classification (NIC) y los resultados en la clínica avanzada en urgencias y emergencias.
- Estimar si los planes de cuidados enfermeros son idóneos y si es preciso cambiar utilizando las respuestas proporcionadas por el enfermo, si se han logrado los objetivos y la medición de los resultados de Nursing Outcomes Classification (NOC).
- Evaluar, diagnosticar y cumplir con el tratamiento de manera oportuna y eficiente, los signos y síntomas que presenta el paciente.
- Suministrar cuidado integral al paciente de manera individual, indistintamente en el período de la vida que se encuentre.
- Participar en la toma de decisiones y juicios de priorización, tratamiento y evacuación de los pacientes.
- Emplear métodos de diagnósticos y las medidas terapéuticas más convenientes en cada escenario, en base a juicios profesionales y protocolos de referencia.
- Instituir un proceso de triaje en caso de catástrofes y accidentes con múltiples víctimas, valorando las necesidades de cada paciente tanto físicas, psicosociales y aquellos elementos que perjudiquen su subsistencia.
- Fundar una correspondencia terapéutica enérgica con los pacientes para colaborar en enfrentar adecuadamente las situaciones existentes.

- Intervenir en los equipos multidisciplinar, contribuyendo con su experiencia; de igual manera trabajando conjuntamente con el fin de mejorar la salud del paciente crítico.
- Intervenir en la producción, formulación, ejecución y valoración de los modelos de la práctica enfermera, algoritmos de acción y progreso de protocolos del ámbito de las urgencias y emergencias.
- Gestión eficientemente los recursos sanitarios disponibles.
- Gestionar y asignar efectivamente los recursos (humanos, materiales, tiempo, entre otros.), emplear técnicas convenientes y crear métodos operativos y de trabajo para impedir la improvisación, la tensión y el estrés en el contexto de emergencia.
- Compartir educación sanitaria o para la salud a pacientes y comunidad en general.
- Suministrar a los estudiantes de enfermería la formación, los conocimientos, las habilidades y las actitudes necesarias para su futura profesión.
- Reconocer los problemas bioéticos y utilizar el raciocinio y el juicio clínico en su análisis y resolución.

De igual manera para Ortiz (2019), las funciones esenciales en la atención al paciente:

- **Evaluación:** La enfermera de urgencias realiza una valoración inicial completa y precisa del paciente, incluyendo su historial médico, signos vitales, estado físico y mental, y la naturaleza de la urgencia. Esta evaluación es crucial para identificar rápidamente la gravedad del problema y las necesidades inmediatas del paciente.
- **Estabilización:** la enfermera de urgencias implementa las medidas necesarias para estabilizar la condición del paciente, como la administración de medicamentos, la realización de maniobras de reanimación cardiopulmonar (RCP) o la aplicación de vendajes. Su objetivo principal es prevenir el deterioro del paciente y garantizar su seguridad mientras espera una atención médica más definitiva.
- **Tratamiento:** la enfermera de urgencias administra medicamentos, lleva a cabo procedimientos básicos y brinda cuidados de enfermería de acuerdo con las órdenes médicas y los protocolos establecidos. También puede brindar educación sanitaria al paciente y a sus familiares sobre su condición y tratamiento.

Colaboración con el equipo multidisciplinario:

La enfermera de urgencias trabaja en estrecha colaboración con un equipo multidisciplinario de profesionales de la salud, como médicos, especialistas, técnicos y personal de apoyo, para brindar una atención integral y coordinada al paciente. Esto implica:

- **Comunicación efectiva:** la enfermera de urgencias comunica de manera clara y precisa la información sobre el estado del paciente a los demás miembros del equipo, registrando las observaciones, los cambios en la condición y las intervenciones realizadas.
- **Coordinación de cuidados:** la enfermera de urgencias colabora con el equipo para planificar, implementar y evaluar el plan de atención del paciente, asegurando que todos los profesionales involucrados estén alineados con los objetivos de tratamiento.
- **Trabajo en equipo:** la enfermera de urgencias fomenta un ambiente de trabajo colaborativo y respetuoso, donde cada miembro del equipo aporta sus habilidades y conocimientos para lograr el mejor resultado posible para el paciente.

Promoción de la seguridad del paciente:

La enfermera de urgencias juega un papel fundamental en la promoción de la seguridad del paciente dentro del entorno de urgencias Figura 3, implementando las siguientes medidas:

- **Identificación correcta del paciente:** la enfermera de urgencias verifica la identidad del paciente utilizando múltiples métodos, como brazaletes, etiquetas y preguntas de identificación, para garantizar que se administren los tratamientos y cuidados correctos a la persona adecuada.
- **Prevención de infecciones:** la enfermera de urgencias aplica estrictamente las normas de higiene y asepsia para prevenir la transmisión de infecciones, utilizando guantes, batas, mascarillas y otros equipos de protección personal según sea necesario.
- **Administración segura de medicamentos:** la enfermera de urgencias administra los medicamentos de acuerdo con las órdenes médicas, verificando la dosis, la vía de administración y la identidad del paciente antes de cada administración.
- **Monitoreo continuo del paciente:** la enfermera de urgencias vigila de

cerca el estado del paciente, registrando los signos vitales, la respuesta al tratamiento y cualquier cambio en su condición, para identificar y abordar tempranamente cualquier complicación potencial.

- Reporte de incidentes: la enfermera de urgencias reporta cualquier incidente o evento adverso que pueda comprometer la seguridad del paciente, siguiendo los protocolos establecidos para su investigación y prevención.

Donde es relevante señalar que el profesional de enfermería de urgencias desempeña un rol crucial en la atención de pacientes críticos, brindando cuidados inmediatos, estabilizando su condición y colaborando con el equipo multidisciplinario para garantizar un tratamiento seguro y eficaz. Su compromiso con la seguridad del paciente es fundamental para prevenir errores y mejorar los resultados en el entorno de urgencias.

Figura 3.

La enfermería en urgencias.



Nota. Tomado de *Enfermería en Urgencias: funciones y claves para su coordinación* de Universidad Internacional de La Rioja (2023) , <https://www.unir.net/salud/revista/enfermeria-urgencias/>

Áreas de enfoque en la enfermería de urgencias

Los profesionales de enfermería de urgencias desempeñan un papel básico en la atención médica, brindando cuidados inmediatos y críticos a pacientes que enfrentan situaciones de salud agudas y potencialmente mortales. Su trabajo abarca una amplia gama de áreas especializadas, cada una con sus propios desafíos y conjuntos de habilidades únicos. A continuación, se

presenta un resumen detallado de las cinco áreas de enfoque principales en la enfermería de urgencias:

Cuidados críticos y soporte vital básico y avanzado

Los enfermeros de urgencias en el área de cuidados críticos se encuentran al frente de la atención de pacientes con enfermedades o lesiones que amenazan su vida. Su experiencia y habilidades especializadas les permiten brindar soporte vital y estabilizar a pacientes en condiciones como shock, fallo multiorgánico o traumatismos graves. Las responsabilidades clave en esta área incluyen.

- **Monitoreo hemodinámico:** vigilar estrechamente los signos vitales del paciente, como la presión arterial, la frecuencia cardíaca y la saturación de oxígeno, para evaluar su estado fisiológico y detectar posibles complicaciones.
- **Manejo de ventiladores mecánicos:** operar y ajustar ventiladores mecánicos para brindar soporte respiratorio a pacientes con insuficiencia respiratoria aguda o crónica.
- **Administración de medicamentos vasoactivos:** administrar medicamentos intravenosos que actúan sobre el sistema cardiovascular para controlar la presión arterial, la frecuencia cardíaca y el flujo sanguíneo, especialmente en pacientes con shock o septicemia.
- **Realización de procedimientos invasivos:** insertar catéteres venosos y arteriales, colocar sondas nasogástricas o vesicales y realizar otros procedimientos invasivos según sea necesario para el diagnóstico y tratamiento del paciente.
- **Implementación de protocolos de reanimación:** participar en la reanimación cardiopulmonar (RCP) y otras medidas de soporte vital avanzado en caso de paro cardíaco o respiratorio.

Trauma y cirugía de emergencia:

Los enfermeros y enfermeras de urgencias en el área de trauma y cirugía juegan un papel crucial en la atención de pacientes con lesiones traumáticas, como fracturas, heridas penetrantes o quemaduras graves. Su colaboración con cirujanos y otros profesionales de la salud es esencial para garantizar un manejo oportuno y eficaz del paciente. Las responsabilidades clave en esta área incluyen:

- **Evaluación inicial del trauma:** Realizar una valoración rápida y completa del paciente traumatizado, identificando las lesiones, controlando el sangrado y estabilizando su condición.
- **Asistencia en procedimientos quirúrgicos:** Asistir al cirujano durante intervenciones quirúrgicas de urgencia, preparando el campo quirúrgico, manteniendo la esterilidad y brindando apoyo instrumental.
- **Cuidados postoperatorios inmediatos:** Brindar cuidados de enfermería especializados en la sala de recuperación después de la cirugía, monitorizando los signos vitales, controlando el dolor y previniendo complicaciones.
- **Educación del paciente y la familia:** Proporcionar información clara y precisa al paciente y a su familia sobre el diagnóstico, el tratamiento y el pronóstico de las lesiones.

Medicina de urgencias pediátrica y geriátrica

Las enfermeras de urgencias pediátricas y geriátricas poseen conocimientos y habilidades especializados para brindar atención a pacientes en dos grupos de edad con necesidades y desafíos únicos.

Enfermería de urgencias pediátrica Figura 4:

- **Valoración y diagnóstico pediátricos:** Adaptar la evaluación física y la entrevista a las características del desarrollo del niño, considerando su edad, nivel de madurez y capacidad de comunicación.
- **Manejo de enfermedades infantiles comunes:** Brindar atención a niños con enfermedades agudas comunes, como infecciones respiratorias, gastroenteritis o traumatismos menores.
- **Administración de medicamentos pediátricos:** Calcular y administrar dosis precisas de medicamentos de acuerdo con el peso y la edad del niño, considerando las contraindicaciones e interacciones medicamentosas.
- **Apoyo emocional a niños y familias:** Crear un ambiente seguro y amigable para los niños, brindándoles apoyo emocional y contención durante su experiencia en la sala de emergencias.

Figura 4.

Enfermería de urgencias pediátrica.



Nota. Tomado de *¿Cómo ser enfermera escolar? Qué estudiar y requisitos de DAE Formación* (2022), <https://daeformacion.com/enfermera-escolar-requisitos/>

Enfermería de urgencias geriátrica Figura 5:

- Valoración geriátrica integral: Considerar los aspectos geriátricos del paciente, como la polifarmacia, las comorbilidades y las fragilidades, al realizar la valoración y el plan de cuidado.
- Manejo de enfermedades crónicas: Brindar atención a pacientes de edad avanzada con enfermedades crónicas exacerbadas, como diabetes, enfermedades cardíacas o enfermedades pulmonares.
- Prevención de caídas y lesiones: Implementar medidas para prevenir caídas y lesiones en pacientes de edad avanzada, considerando su riesgo de caídas y su estado de movilidad.
- Colaboración con la familia y cuidadores: Colaborar con la familia y los cuidadores.

Figura 5.

Enfermería de urgencias geriátrica.



Nota. Tomado de *Qué es la enfermería en urgencias y por qué es tan importante* de DAE Formación (2021), <https://daeformacion.com/enfermeria-urgencias-importante/>

Habilidades y conocimientos esenciales para la enfermería de urgencias

Los profesionales de enfermería de urgencias se enfrentan a un entorno dinámico y desafiante, donde la atención rápida, precisa y basada en la evidencia es crucial para salvar vidas. Para tener éxito en este campo exigente, las enfermeras deben desarrollar una amplia gama de habilidades y conocimientos especializados. A continuación, se presenta un análisis profundo de las cinco habilidades y conocimientos esenciales para la enfermería de urgencias.

Valoración y diagnóstico rápido y preciso: los enfermeros de urgencias deben ser expertas en la evaluación rápida y completa de pacientes en situaciones de emergencia. Su capacidad para identificar rápidamente los problemas de salud urgentes, priorizar las intervenciones necesarias y tomar decisiones acertadas bajo presión es fundamental para brindar un tratamiento oportuno y eficaz.

Esta habilidad implica:

- Realización de una historia clínica completa: recopilar información relevante sobre el historial médico del paciente, los síntomas actuales, los medicamentos que toma y las alergias, tanto del propio paciente como de fuentes confiables, como familiares o acompañantes.
- Examen físico exhaustivo: realizar un examen físico sistemático y enfocado, incluyendo la evaluación de los signos vitales, el estado cardiovascular, respiratorio, neurológico y gastrointestinal, buscando signos y síntomas que indiquen la causa del problema de salud.
- Interpretación de pruebas diagnósticas: analizar e interpretar los resultados de pruebas diagnósticas como radiografías, análisis de laboratorio y electrocardiogramas para complementar la evaluación clínica y llegar a un diagnóstico preciso.
- Diferenciación de diagnósticos: distinguir entre diferentes posibles diagnósticos con presentaciones similares, considerando la probabilidad de cada uno en función de la historia clínica, el examen físico y los resultados de las pruebas.
- Comunicación clara y concisa: transmitir la información de la evaluación y el diagnóstico de manera clara, concisa y precisa a otros profesionales de la salud, utilizando un lenguaje médico adecuado y evitando tecnicismos innecesarios.

Implementación de intervenciones de enfermería basadas en la evidencia

Los enfermeros de urgencias deben basar su práctica en las mejores prácticas y evidencia científica disponible para brindar el cuidado más efectivo y seguro a los pacientes. Esto implica:

- Mantenerse actualizado sobre las últimas guías y recomendaciones: estar al día con las últimas guías de práctica clínica y recomendaciones basadas en evidencia para el manejo de diferentes condiciones de salud en el entorno de urgencias.
- Evaluación crítica de la investigación: evaluar críticamente la literatura de investigación para identificar estudios de alta calidad y confiabilidad, considerando la metodología, los resultados y la aplicabilidad a la práctica clínica.
- Selección de intervenciones basadas en la evidencia: seleccionar intervenciones de enfermería respaldadas por evidencia científica que

hayan demostrado ser efectivas para mejorar los outcomes de los pacientes.

- Adaptación de las intervenciones a las necesidades individuales: adaptar las intervenciones de enfermería basadas en la evidencia a las necesidades y características específicas de cada paciente, considerando su edad, comorbilidades y estado general de salud.
- Monitoreo y evaluación de la efectividad: monitorear y evaluar la efectividad de las intervenciones de enfermería implementadas, realizando los ajustes necesarios en función de la respuesta del paciente y los resultados obtenidos.

Manejo de medicamentos y fármacos de urgencia:

Los enfermeros de urgencias deben tener un conocimiento profundo de los medicamentos utilizados en urgencias, incluyendo su farmacología, indicaciones, dosis, efectos secundarios y contraindicaciones. Esto implica:

- Comprensión de la farmacocinética y farmacodinámica: comprender los principios de farmacocinética y farmacodinámica para predecir la absorción, distribución, metabolismo, excreción y acción de los medicamentos en el organismo.
- Conocimiento de los medicamentos de uso común en urgencias: estar familiarizado con las propiedades, indicaciones, dosis y administración de una amplia gama de medicamentos utilizados en el tratamiento de condiciones de salud agudas en urgencias.
- Cálculo preciso de la dosificación: calcular de manera precisa la dosificación de los medicamentos de acuerdo con el peso corporal, la edad, la función renal y hepática y otras características del paciente.
- Administración segura de medicamentos: administrar los medicamentos de manera segura y efectiva, siguiendo los protocolos establecidos y verificando la identidad del paciente, el medicamento, la dosis y la vía de administración antes de cada administración.
- Monitoreo de los efectos adversos: monitorear de cerca al paciente para detectar posibles efectos secundarios o reacciones adversas a los medicamentos y tomar las medidas correspondientes si es necesario.

Comunicación efectiva con pacientes, familiares y otros profesionales de la salud:

La comunicación efectiva es una habilidad crucial para las enfermeras de urgencias, ya que les permite establecer relaciones de confianza con los pacientes y sus familias, colaborar con otros profesionales de la salud.

Adaptación a entornos dinámicos y estresantes:

Los enfermeros de urgencias deben ser capaces de trabajar en entornos caóticos y de alta presión, manteniendo la calma, la concentración y la capacidad de tomar decisiones rápidas y acertadas. Esto implica:

- Manejo del estrés y la presión: desarrollar estrategias para manejar el estrés y la presión emocional que implica trabajar en un entorno de urgencias, manteniendo la compostura y el enfoque en las tareas que se deben realizar.
- Priorización de tareas y atención múltiple: priorizar las tareas de manera efectiva y atender simultáneamente a múltiples pacientes, adaptándose a los cambios repentinos y las demandas urgentes.
- Toma de decisiones bajo presión: tomar decisiones rápidas y acertadas bajo presión, considerando la información disponible, los riesgos y beneficios potenciales de cada opción y las posibles consecuencias de cada decisión.
- Resiliencia y capacidad de recuperación: demostrar resiliencia y capacidad de recuperación ante situaciones difíciles y traumáticas, manteniendo una actitud positiva y aprendiendo de las experiencias para mejorar el desempeño futuro.
- Trabajo en equipo y colaboración: trabajar en equipo de manera efectiva con otros profesionales de la salud, como médicos, técnicos y personal de apoyo, para brindar una atención integral y coordinada al paciente.

En la actualidad los enfermeros de urgencias desempeñan un papel fundamental en el sistema de atención médica, brindando cuidados críticos y de emergencia a pacientes que enfrentan situaciones de salud agudas y potencialmente mortales. Para tener éxito en este campo exigente, las enfermeras deben desarrollar una amplia gama de habilidades y conocimientos especializados, incluyendo la capacidad para realizar una valoración y un diagnóstico rápidos y precisos, implementar intervenciones de enfermería basadas en la

evidencia, manejar medicamentos de urgencia, comunicarse de manera efectiva y adaptarse a entornos dinámicos y estresantes.

Donde el desarrollo continuo de estas habilidades y la adquisición de nuevos conocimientos son esenciales para que las enfermeras de urgencias brinden la mejor atención posible a sus pacientes y contribuyan a mejorar los outcomes en el entorno de urgencias.

Aspectos éticos y legales en la enfermería de urgencias: un análisis profundo

Es relevante mencionar a Morales (2021), donde se expone:

El comportamiento ético de la práctica profesional del enfermero se ha reconocido como fundamental debido a las implicaciones que tiene en las diferentes relaciones que se generan en esta práctica (enfermero-médico, enfermero-enfermero, enfermero-paciente). Desde el punto de vista filosófico, la ética comprende asumir la normatividad moral que cada sociedad exige en base a los fundamentos dados por una teoría⁶. En este orden de ideas, la práctica profesional del enfermero fundamenta su práctica en los principios éticos y morales que exige esta actividad entendiendo que se deben respetar los derechos fundamentales del paciente y los principios y valores que demanda la práctica que en esencia se centra en el paciente. (p. 1)

De igual manera los enfermeros y enfermeras de urgencias se enfrentan a una serie de desafíos éticos y legales únicos en su práctica diaria. Deben tomar decisiones complejas en situaciones de alta presión, a menudo con información limitada y tiempo escaso. Es fundamental que las enfermeras de urgencias comprendan los principios éticos y legales que guían su práctica para garantizar que brinden una atención de calidad y segura a sus pacientes, respetando sus derechos y autonomía Figura 6.

Principios éticos que guían la práctica de la enfermería en urgencias

Las enfermeras de urgencias se basan en una serie de principios éticos para guiar sus acciones y decisiones. Estos principios incluyen:

- **Autonomía:** respetar la autonomía del paciente, brindándole información completa y comprensible sobre su condición y opciones de tratamiento, y permitiendo que tome decisiones informadas sobre su cuidado.
- **Beneficencia:** actuar en el mejor interés del paciente, tomando decisiones que promuevan su bienestar y su salud.

- No maleficencia: evitar causar daño al paciente, tomando precauciones para minimizar los riesgos y las complicaciones asociadas con el tratamiento.
- Justicia: brindar atención justa y equitativa a todos los pacientes, independientemente de su origen, condición socioeconómica, religión, género u orientación sexual.

Figura 6.

Valores de enfermería.



Nota. Tomado de Valores de enfermería: pilar de la profesión de DAE Formación (2024), <https://daeformacion.com/valores-de-enfermeria-pilar-de-la-profesion/>

Consideraciones legales relacionadas con el consentimiento informado, la confidencialidad y la protección del paciente:

Las enfermeras de urgencias también deben estar familiarizadas con las leyes y regulaciones que rigen su práctica.

De acuerdo con Zamuner (2019), donde expone:

El Consejo Internacional de Enfermería ha actualizado la definición del concepto de Enfermería a la luz de las responsabilidades que le competen a todo personal que ejerce esta profesión: “La Enfermería abarca los cuidados autónomos y en colaboración que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos, en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, y los cuidados de los enfermos, discapacitados, y personas moribundas. Funciones esenciales de la Enfermería son la defensa y el fomento de un entorno

seguro, la investigación, la participación en las políticas de salud y en la gestión de los pacientes y los sistemas de salud, y la formación.” (p. 35)

Donde algunas de las consideraciones legales más importantes incluyen:

- Consentimiento informado: obtener el consentimiento informado del paciente para todos los procedimientos y tratamientos, asegurándose de que comprenda los riesgos, beneficios y alternativas antes de dar su consentimiento.
- Confidencialidad: proteger la confidencialidad de la información del paciente, compartiéndola solo con aquellos que tienen una necesidad legítima de saberla.
- Protección del paciente: tomar medidas para proteger al paciente de daños, incluyendo el abuso físico o emocional, la negligencia y la explotación.

Abordaje de dilemas éticos que surgen en el cuidado de pacientes en urgencias:

Las enfermeras de urgencias a menudo se enfrentan a dilemas éticos complejos, como:

- Limitar el esfuerzo terapéutico: decidir cuándo continuar o suspender el tratamiento de un paciente con una enfermedad terminal o con pocas posibilidades de supervivencia.
- Asignación de recursos escasos: priorizar la atención a pacientes con diferentes necesidades y niveles de urgencia, considerando la disponibilidad de recursos y las posibilidades de supervivencia.
- Desacuerdo con las decisiones médicas: abordar situaciones en las que la enfermera no está de acuerdo con el plan de tratamiento del médico, comunicando sus preocupaciones de manera respetuosa y buscando soluciones alternativas.

Para abordar estos dilemas éticos de manera efectiva, las enfermeras de urgencias deben:

- Identificar los principios éticos relevantes: considerar los principios éticos involucrados en la situación, como la autonomía, la beneficencia, la no maleficencia y la justicia.
- Recopilar información relevante: recopilar toda la información disponible sobre el paciente, su condición, las opciones de tratamiento y

las preferencias de su familia.

- Considerar las diferentes perspectivas: considerar las perspectivas de todas las partes involucradas, incluyendo el paciente, la familia, el médico y otros profesionales de la salud.
- Buscar el asesoramiento ético: consultar con un comité de ética médica u otro profesional con experiencia en ética de enfermería si es necesario.
- Documentar las decisiones: documentar las decisiones tomadas y el proceso de razonamiento utilizado para llegar a esas decisiones.

Al comprender y aplicar los principios éticos y legales que guían su práctica, los enfermeros de urgencias pueden tomar decisiones informadas y responsables que aseguren una atención de calidad y segura para sus pacientes. Es fundamental que los profesionales se mantengan actualizadas sobre las últimas leyes y regulaciones que rigen su práctica y que desarrollen habilidades para abordar dilemas éticos de manera efectiva.

Tendencias y desafíos futuros de la enfermería de urgencias

La enfermería de urgencias se encuentra en constante evolución, adaptándose a los avances tecnológicos, los cambios demográficos y las nuevas amenazas para la salud pública. Las enfermeras de urgencias del futuro deberán estar preparadas para enfrentar una serie de desafíos y aprovechar las oportunidades que estas tendencias presentan. A continuación, se presenta un análisis profundo de las principales tendencias y desafíos que moldearán el futuro de la enfermería de urgencias:

Avances tecnológicos y su impacto en la práctica de la enfermería de urgencias

La rápida evolución de la tecnología está transformando el campo de la enfermería de urgencias, introduciendo nuevas herramientas y dispositivos que pueden mejorar la atención al paciente y la eficiencia del trabajo.

Es distinguido mencionar a Universidad UNIE (2024):

Mirando hacia el futuro, la gestión en enfermería se enfrenta a una era de innovación y oportunidades donde los avances tecnológicos son los protagonistas. La automatización y la inteligencia artificial prometen revolucionar la forma en que se brinda la atención sanitaria y como se mejora la atención del paciente. (p. 1)

Donde algunos de los avances tecnológicos más importantes incluyen:

- **Historias clínicas electrónicas (HCE):** Las HCE permiten un acceso rápido y completo a la información del paciente, facilitando la evaluación y el diagnóstico, reduciendo errores médicos y mejorando la comunicación entre profesionales.
- **Telemedicina:** La telemedicina permite a los enfermeros de urgencias brindar atención a distancia a pacientes en áreas remotas o con movilidad limitada, ampliando el acceso a la atención médica de calidad.
- **Dispositivos portátiles de monitoreo:** Los dispositivos portátiles de monitoreo permiten a los enfermeros de urgencias vigilar de cerca los signos vitales y otros parámetros fisiológicos de los pacientes en tiempo real, mejorando la detección temprana de complicaciones y la toma de decisiones oportunas.
- **Inteligencia artificial (IA):** La IA puede utilizarse para analizar grandes conjuntos de datos de pacientes y brindar apoyo a las enfermeras en la toma de decisiones, la identificación de patrones y la predicción de resultados.

Envejecimiento de la población y aumento de la demanda de atención en urgencias

El envejecimiento de la población mundial está generando un aumento en la demanda de atención en urgencias, ya que las personas mayores tienen mayor riesgo de padecer enfermedades crónicas y experimentar eventos agudos de salud. Las enfermeras de urgencias del futuro deberán estar preparadas para atender a una población de pacientes cada vez más diversa y con necesidades complejas.

Desastres y emergencias de salud pública

La globalización y el aumento de los viajes internacionales han incrementado la probabilidad de desastres naturales y emergencias de salud pública, como pandemias. Las enfermeras de urgencias deben desarrollar habilidades y conocimientos específicos para responder a estos eventos, incluyendo la gestión de víctimas masivas, la planificación de desastres y el control de infecciones.

Rol de la telemedicina y la atención virtual en la enfermería de urgencias

Según Kaiser permanente (2023):

Para algunos problemas de salud, una llamada telefónica o una videollamada con un médico o enfermera pueden ahorrarle tiempo y dinero. Esto se llama atención virtual. También se le puede llamar telemedicina o telesalud. Muchos hospitales y clínicas ofrecen atención virtual como otra manera de consultar a un médico. (p. 1)

Donde la telemedicina y la atención virtual tienen el potencial de transformar la forma en que se brinda la atención en urgencias, permitiendo a las enfermeras evaluar, diagnosticar y tratar a pacientes a distancia. Esto puede reducir la necesidad de visitas presenciales a la sala de emergencias, disminuir los costos de atención médica y mejorar el acceso a la atención para pacientes en áreas remotas o con movilidad limitada Figura 7.

Para enfrentar estos desafíos y aprovechar las oportunidades que presentan estas tendencias, las enfermeras de urgencias del futuro deberán:

- Mantenerse actualizados sobre los avances tecnológicos: Estar al día con las últimas tecnologías y dispositivos disponibles para la práctica de la enfermería de urgencias y aprender a utilizarlos de manera efectiva.
- Desarrollar habilidades de telemedicina: Adquirir las habilidades necesarias para brindar atención a distancia a través de la telemedicina, incluyendo la evaluación, el diagnóstico y el seguimiento de pacientes.
- Especializarse en el cuidado de pacientes geriátricos: Desarrollar conocimientos y habilidades específicos para el cuidado de pacientes de edad avanzada, considerando sus necesidades y desafíos únicos.
- Fortalecer su preparación para desastres y emergencias: Participar en capacitaciones y simulacros para desarrollar habilidades en la gestión de víctimas masivas, la planificación de desastres y el control de infecciones.
- Adoptar una mentalidad de aprendizaje continuo: Mantener una actitud abierta al aprendizaje continuo y estar dispuestas a adaptarse a los cambios en el entorno de la salud y a las nuevas tecnologías.

La enfermería de urgencias se encuentra en un momento crucial de transformación, es de vital importancia que los profesionales del futuro deberán estar preparados para enfrentar una serie de desafíos y aprovechar las oportunidades que presentan las tendencias tecnológicas, demográficas y epidemiológicas. Al desarrollar las habilidades y conocimientos necesarios, los enfermeros de urgencias podrán desempeñar un papel aún más importante en la prestación de una atención de calidad y segura a los pacientes en un entorno dinámico y en constante evolución.

Figura 7.

Telemedicina.



Nota. Tomado de *¿Qué es la telemedicina?* de Equipo Editorial El Hospital (2023), <https://www.elhospital.com/es/noticias/que-es-la-telemedicina>

Principios de Triage y clasificación de pacientes

Con respecto a Palacios (2021), donde explica que:

La atención en triaje no solo implica la clasificación de paciente de acuerdo a gravedad, sino que además aspectos como acogida y ubicación en el servicio. Así mismo, se resalta que las competencias del personal de enfermería y su percepción de confianza al realizar triaje aumentan con la experiencia y capacitación. Las enfermeras en triaje, también, deben proporcionar la información necesaria sobre la condición del paciente. Así mismo, la recopilación de datos en triaje aporta datos que ayudan a definir la agudeza de la patología y los planes de manejo en la atención médica. (p. 1)

De igual manera es relevante señalar al Centro de asistencia médica del oeste de colonia CAMOC (2018), donde explica que el objetivo primordial del Triage de urgencias no es otro que el de regular y optimizar el tiempo llegada-visita del paciente y su atención médica, de modo que los más graves sean atendidos primeros.

Para SalusPlay (2020), los principios para la clasificación de los pacientes en Triage:

- Proteger la vida tiene distinción sobre la preservación de un órgano o miembro.
- La preservación de la función prevalece sobre la corrección del defecto anatómico.
- Las primordiales amenazas para la vida son: la asfixia, la hemorragia y el shock.
- La categorización comienza identificando y separando a los pacientes críticos que requieren reanimación inmediata, de otros pacientes; aquellos que no requieren asistencia por ser leves o bien porque sufran lesiones mortales.
- Las maniobras reconocidas para reintegrar las situaciones vitales son: la desobstrucción de la vía aérea y la hemostasia en hemorragias severas. La reanimación cardiopulmonar se reserva para el caso de parada presenciada y únicamente cuando el número de víctimas lo permita.

Según el CAMOC (2018), la clasificación en base a prioridades del triaje de urgencias:

- Definir 5 categorías de prioridad.
- Priorizar I-V según la evaluación del personal de enfermería
- La prioridad se basará en la ubicación del paciente.

Prioridad I (azul)

- Pacientes con afecciones médicas potencialmente mortales que representan un riesgo inminente de muerte y requieren admisión inmediata en la sala de reanimación.
- Los pacientes que son observados y tratados en el área asistencial deben ser reclasificados continuamente.

Prioridad II (Rojo)

- Pacientes con cuadro agudo con riesgo de muerte o dificultades serias.
- Pacientes que superan la evaluación ABC (vía aérea, ventilación y circulación) pero cuyo escenario es de potencial deterioro. Adentro de este conjunto de pacientes se encontrarían los que presentan cuadros que consiguen llevar a deterioro rápido respiratorio, neurológico y/o hemodinámico.
- Pacientes que no superan la evaluación ABC (vía aérea, ventilación y circulación). Siendo su cuidado inmediato, ya que representa un procesos agudos, críticos o inestables que muestran impresión general de una considerable gravedad.
- Muestra cianosis central y periférica, palidez grisácea, livideces, frialdad.
- Paciente inconsciente y poco o nada reactivo. Su respiración ausente, lenta o superficial y sin pulsos periféricos o muy débiles, bradicardia y P/A imperceptible. Su cuidado debe ser inmediata.

Prioridad III (Amarillo)

- Pacientes que no muestran riesgo de muerte ni consecuencias invalidantes, que demanda medidas diagnósticas y terapéuticas, con estabilidad fisiológica. Este paciente debe ser atendidos en el área de emergencia, sin necesidad de ser atendido en el área de reanimación, inicialmente.
- Estos pacientes requieren exámenes complementarios o un tratamiento rápido, sin embargo, su escenario, es posible que agrave si no se procede.

Prioridad IV (Verde)

- Pacientes que puede ser atendidos en consulta externa o policlínica, ya que no presenta compromisos de funciones vitales ni riesgos de dificultades inmediatas.

Prioridad V (Blanco)

- Es el argumento de aquellos pacientes que buscan un especialista para una dificultad que no es urgente o necesitan repetir algún medicamento.

Según el CAMOC (2018) la distribución según niveles de gravedad:

- AZUL paciente crítico: será acompañado rápidamente al Box de Críticos o reanimación avisando al personal, igual se irán tomando las primeras medidas para su estabilización. Se debe seguir el protocolo de acción en pacientes críticos.
- ROJO paciente agudo inestable: se procederá según su gravedad o disponibilidad del servicio al Box de Críticos.
- AMERILLO paciente agudo estable: se procederá a un box general, o sala de observación, o boxes determinados (trauma, ginecología o pediatría).
- VERDE paciente de patología insustancial: será atendido en box general.

Figura 8.

Clasificación en base a prioridades del paciente.

Prioridad I	REANIMACION	Atención inmediata en la sala de reanimación.
Prioridad II	EMERGENCIA	
Prioridad III	URGENTE	
Prioridad IV	MENOS URGENTE	
Prioridad V		

Nota. Tomado de *Así funciona el sistema Triage de urgencias de Centro de asistencia médica del oeste de colonia* de CAMOC (2018), <https://www.camoc.com.uy/4134/asi-funciona-el-sistema-triage-de-urgencias/>

ENFERMERÍA EN URGENCIAS Y --- **ENFERMERÍA** CLÍNICA

Capítulo II

Cuidados de Enfermería en Urgencias Médicas



Introducción

En situaciones críticas, la medicación, la fluidoterapia y el cumplimiento de las instrucciones médicas son fundamentales para estabilizar el estado del paciente. La coordinación multidisciplinaria, la comunicación efectiva y el cumplimiento de los protocolos establecidos son claves para brindar atención de emergencia integral y de calidad. Donde el enfoque centrado en el paciente, la empatía y la calma también son esenciales para brindar una atención óptima en los momentos críticos.

Abordaje de patologías cardiovasculares y respiratorias agudas

Patologías cardiovasculares

Es relevante señalar a Fernández (2023), donde expone que:

Las enfermedades cardiovasculares son el conjunto de enfermedades que afectan al corazón y a los vasos sanguíneos. La arteriosclerosis es una de las principales causas de estas enfermedades, al acumularse placas de colesterol, lípidos y células inflamatorias en las paredes arteriales, que pueden llegar a obstruir las arterias e impedir la circulación de la sangre, ocasionando lo que se llama cardiopatía isquémica. Además, se consideran enfermedades cardiovasculares las cardiopatías congénitas (enfermedades desde el nacimiento), insuficiencia cardíaca (incapacidad del corazón para bombear sangre), la muerte súbita, las arritmias, como la fibrilación auricular, las enfermedades de las válvulas cardíacas, los eventos isquémicos cerebrales y la enfermedad arterial periférica. (p. 1)

Valoración del sistema cardiovascular, donde SalusPlay (2024) recomienda:

- Certificar una vía aérea permeable. Si está en riesgo busque ayuda prontamente.
- Registrar la frecuencia, el ritmo y la profundidad respiratoria. Apunte la utilización de la musculatura accesoria y ruidos respiratorios anormales.
- Tomar la presión arterial, monitorizar al paciente y tomar manualmente el pulso, registrando la presión del pulso. Conseguir un electrocardiograma de 12 derivaciones.
- Valorar el estado neurológico (Escala de Glasgow o AVDN). Registrar debilidades musculares o alteraciones sensitivas.

- Apuntar la temperatura. Registrar los valores de la glucemia y corregir cualquier anomalía.

De igual manera By Metrodora FC (2024) recomienda utilizar un enfoque sistemático (ABCDE):

- Los 5 puntos clave del estado del paciente

A- Vía aérea: la inicial etapa de la valoración inicial del paciente es valorar la vía aérea para certificar de que el paciente pueda respirar apropiadamente. Este paso busca signos de obstrucción de las vías respiratorias, objetos extraños en la boca o la garganta, o traumatismos en la cara o el cuello que puedan afectar las vías respiratorias. Si se descubre una anomalía, se deben tomar medidas inmediatas para garantizar la permeabilidad de las vías respiratorias y permitir que el paciente respire adecuadamente.

De igual manera se deben valorarán los consecutivos parámetros:

- Saturación de oxígeno.
- Frecuencia respiratoria.
- Expansión de la cavidad torácica: es o no simétrica.
- Uso de musculatura accesoria.

B- Respiración: una vez que se ha probado que la vía aérea está despejada, se evalúa la respiración del paciente. Es importante verificar si el paciente está respirando de manera adecuada, observando si hay señales de dificultad respiratoria como sibilancias, o si se presentan signos de falta de oxígeno como cianosis o palidez. Si se detecta algún problema, es necesario tomar medidas para corregirlo y asegurar que el paciente reciba la cantidad adecuada de oxígeno.

C- Circulación: se evalúa la circulación del paciente para establecer si hay signos de shock o hipovolemia. Es importante verificar la frecuencia cardíaca, la presión arterial, la circulación periférica y el nivel de hidratación del paciente. En caso de detectar alguna irregularidad, es fundamental actuar de inmediato para corregir la situación y asegurar que el paciente tenga una adecuada circulación sanguínea.

Siendo los parámetros a evaluar los siguientes:

- Tensión arterial.
- Presión arterial media.

- Frecuencia cardíaca.
- Pulsos central y periféricos.
- Llenado capilar ungueal.
- Ritmo cardíaco.

D- Estado neurológico: se evalúa el estado neurológico del paciente para determinar si hay signos de daño cerebral o alteración de la conciencia. Es necesario verificar la reacción de las pupilas, la respuesta motora y la respuesta verbal del paciente. En caso de observar alguna anomalía, se deben implementar acciones para estabilizar la situación y asegurar que el paciente mantenga una función neurológica apropiada. Donde la glucemia capilar debe ser el parámetro a evaluar.

E- Exposición: se evalúa la exposición del paciente para determinar si hay signos de trauma o lesiones que puedan pasar desapercibidos en un primer momento. Se debe realizar un examen exhaustivo de todo el cuerpo del paciente para identificar cualquier herida, fractura u otros problemas que requieran atención médica urgente. Se debe evaluar la temperatura.

De igual modo según SalusPlay (2024), se debe aplicar el SAMPLE al mismo tiempo que se evalúa al paciente Figura 9.

Figura 9.

Historia Medica SAMPLE.

	DESCRIPCION	PREGUNTAS POR HACER
S	Signos y Síntomas	¿Que signos y síntomas se produjeron al inicio?
A	Alergias	¿El paciente es alérgico a medicamentos, alimentos o alguna otra cosa?
M	Medicamentos	¿Qué medicamento está tomando el paciente?
P	Padecimientos del paciente	¿El paciente tiene historial médico?
L	Ultimo alimento	¿Cuando fue la última comida del paciente?
E	Acontecimientos Que dieron lugar a la Lesión o Enfermedad	¿Qué acontecimientos condujeron a este incidente?

SAMPLE: Es una Mnemotecnia útil para recordar elementos clave y recabar información de la historial clínica del paciente

Nota. Tomado de *Curso de Técnicos en Atención Médica Prehospitalaria de Zacatecas de Atención Medica Prehospitalaria* de Zacateca (2019), <https://www.facebook.com/TAMPZAC>

En el mismo orden de ideas para SalusPlay (2024), se debe valorara el dolor con la regla del PQRST+H:

- P. Factores precipitantes y paliativos
- Q. Cualidad y calidad del dolor
- R. Región, lugar e irradiación
- S. Signos, síntomas y severidad.
- T. Tiempo y duración.
- H. Historia clínica (Factores de riesgo, alergias y medicación, y hábitos tóxicos)

En este sentido es importante los Signos y síntomas que presenta el paciente

Desde el punto de vista de SalusPlay (2024), donde se define el dolor precordial como:

Es una manifestación típica del síndrome coronario agudo, así como el dolor torácico y de extremidades lo es de otras enfermedades cardiovasculares. La valoración por parte de Enfermería va dirigida a evaluar la presencia de dolor, según intensidad y/o severidad percibida por la persona en el paciente con afección cardiovascular; así como sus variables implicadas como el estado de ánimo, estrés y ansiedad entre otras. (p. 3)

Historia clínica

Desde el punto de vista de Llordachs (2022):

Se puede definir el historial clínico como un documento legal de la rama médica que surge del contacto entre un paciente y un profesional de la salud, donde se recoge toda la información relevante acerca de la salud del paciente, de modo que se le pueda ofrecer una atención correcta y personalizada. (p. 1)

Donde según de SalusPlay (2024), en la historia clínica se deben efectuar unas series de acciones para recabar información necesaria del paciente con patología cardiovascular:

- Ejecutar preguntas directo e indirecto enfocados a la semiología del dolor: localización, irradiación, intensidad, duración, iniciación, evolución y correlación con la respiración y movimientos.
- Administrar preguntas enfocadas a la caracterización de los factores de riesgo.
- Exploración física: caracterización de signos y síntomas.
- Observación “claves no verbales” de molestias, fundamentalmente en aquellos pacientes que no logran comunicarse efectivamente. En los pacientes con ventilación mecánica, identificar desadaptación al ventilador.
- Apreciar el aspecto general del paciente: expresión facial, movimientos y postura.
- Ejecutar diagnóstico diferencial tomando en cuenta las patologías que producen dolor torácico.

Valoración de la intensidad del dolor

Respecto a Watson, P. C. (2022), el cual expone que:

La intensidad del dolor debe evaluarse antes y después de cualquier intervención potencialmente dolorosa. En los pacientes que hablan, los informes personales son el patrón de referencia, y los signos externos de dolor o malestar (p. ej., el llanto, los gestos, el balanceo) son secundarios. (p. 1)

Teniendo en cuenta a SalusPlay (2024), donde se menciona como debe ser la valoración de la intensidad del dolor:

- Evaluar el dolor según intensidad, haciendo uso de escalas tipo EVA
- Evaluar constantes fisiológicas: frecuencia cardíaca y presión arterial.
- Identificar el grado de riesgo, evidencia de compromiso hemodinámico, síntomas de disautonomía o sugestivo, si el riesgo es alto desarrollar acciones específicas.
- Registrar la medición en las observaciones de Enfermería.

En el mismo orden de ideas es relevante mencionar a Sanitas (2024), donde menciona la escala visual analógica (EVA) Figura 4.

Es muy sencilla, ya que se trata de una simple línea recta de diez centímetros de longitud en cuyo extremo izquierdo figura la etiqueta “sin dolor” y en el derecho la de “dolor máximo”. El paciente deberá señalar el punto de la línea que más se ajusta a cómo percibe la intensidad del dolor. (p. 1)

Figura 10.*Escala visual analógica.*

Nota. Tomado de *Valoración enfermera en las urgencias cardiovasculares* de SalusPlay (SalusPlay , 2024), <https://www.salusplay.com/apuntes/apuntes-urgencias-y-emergencias-en-enfermeria/tema-1-valoracion-enfermera-en-las-urgencias-cardiovasculares/1>

Insuficiencia respiratoria aguda

Para Villagrasa (2021), la insuficiencia respiratoria aguda se define como el fallo del sistema respiratorio para realizar un intercambio gaseoso entre el oxígeno y el dióxido de carbono de forma eficaz, es decir, garantizando que las necesidades metabólicas del organismo estén cubiertas.

Para diagnosticar la insuficiencia respiratoria aguda es necesario tener presente el valor de la presión parcial de oxígeno (PaO₂), que se encarga de medir la presión del oxígeno disuelto en la sangre. Donde los valores normales de PaO₂ se encuentran entre 75 y 100 mmHg, por lo que si el valor es inferior a 60 mmHg se considera que el paciente padece insuficiencia respiratoria aguda.

Patologías habituales que causan insuficiencia respiratoria aguda:

Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC):

Para Organización Mundial de la Salud (2023):

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) es una enfermedad pulmonar común que reduce el flujo de aire y causa problemas respiratorios. A veces se denomina «enfisema» o «bronquitis crónica».

En las personas con EPOC, la mucosidad puede dañar u obstruir los pulmones. Los síntomas pueden ser tos (a veces con esputo), problemas para respirar, sibilancias y fatiga. (p. 1)

Asma:

Según la OMS (2023):

El asma es una enfermedad crónica que afecta a personas de todas las edades. Se debe a la inflamación y la contracción de los músculos que rodean las vías respiratorias, las cuales dificultan la respiración.

Puede causar síntomas como tos, sibilancias, falta de aire y opresión en el pecho, que pueden ser leves o graves y aparecer y desaparecer con el tiempo. (p. 1)

Neumonía:

A propósito de Mayo Clinic (2021), donde expone que:

La neumonía es una infección que inflama los sacos aéreos de uno o ambos pulmones. Los sacos aéreos se pueden llenar de líquido o pus (material purulento), lo que provoca tos con flema o pus, fiebre, escalofríos y dificultad para respirar. Diversos microorganismos, como bacterias, virus y hongos, pueden provocar neumonía.

La neumonía puede variar en gravedad desde suave a potencialmente mortal. Es más grave en bebés y niños pequeños, personas mayores a 65 años, y personas con problemas de salud o sistemas inmunitarios debilitados. (p. 1)

Como señala Villagrasa (2021), los cuidados de enfermería comprenden:

- Monitorización de las constantes vitales, como se presente el grado de gravedad del paciente esta monitorización se hará de forma invasiva o no invasiva. Registro de la frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, tensión arterial, saturación de oxígeno, temperatura, glucemia capilar, presión venosa central.
- Cuidado del patrón respiratorio: la frecuencia, la profundidad, el ritmo y la calidad de las respiraciones. Estimar los ruidos que aparecen con la respiración.
- Evaluar la utilización de la musculatura accesoria y la distensión yugular. Esta musculatura no interviene en un proceso respiratorio normal, entre los músculos que participan cuando se produce un aumento de trabajo respiratorio se localizan: los escalenos, el esternocleidomastoideo, los músculos subclavios, los pectorales menor y mayor, el serrato anterior, el trapecio y el dorsal ancho.

- Apreciación del estado de la piel, o realización de un control apropiado de la cianosis periférica. Reconocer cambios en cuanto a palidez, cambios de temperatura con tendencia en este caso a la frialdad, cambios en la humedad, cianosis en los lechos ungueales y en los labios.
- Cuidado y registro de la presencia de secreciones bronquiales, de igual manera su aspecto. En cuestión de que fuese necesario se cultivaría una muestra de estas secreciones. De igual manera apreciar si el paciente presenta reflejo tusígeno y/o si tiene fuerza para movilizar estas secreciones.
- Evaluación el nivel de conciencia del paciente. Puede ocurrir que presente episodios de agitación psicomotriz o, por el contrario, que se encuentre con tendencia a la somnolencia.
- Se debe retirar objetos o ropa que dificulten una adecuada expansión del tórax.
- Ubicar al paciente en una postura apropiada a su patología, Se debe buscar una posición que ayude la expansión torácica máxima, como, semi-Fowler o Fowler alta (cabecero elevado a unos 30-45 grados).
- Impedir la sobrecarga de líquidos. Llevar un estricto balance hídrico. Se ubicará una sonda vesical, la cual admitirá llevar a cabo un control horario.
- Canalización de catéter arterial. Permite llevar un control más exacto de la tensión arterial, también será preciso efectuar gasometrías arteriales de forma seriada para analizar los valores del pH, lactato, pO₂, pCO₂, entre otros, ya que esto aumentará el confort del paciente, pues reducirá el número de punciones.
- Canalización de un acceso venoso periférico, o, según gravedad del paciente, un acceso central. Obligatorio para la administración intravenosa necesaria.
- Administración de oxigenoterapia si fuese necesario, el aporte de oxígeno deberá ser el mínimo que asegure una saturación de oxígeno por encima del 90% o una pO₂ por encima del 60%. Dependiendo de la situación clínica del paciente se utilizarán sistemas de oxigenoterapia de alto o bajo flujo, ventilación mecánica no invasiva o ventilación mecánica invasiva. En cualquiera de estos casos, deberá mantenerse una humidificación adecuada y deberá prevenirse la aparición de

úlceras por presión iatrogénicas que pueden producir estos dispositivos.

- Cuidado del estado nutricional del paciente. Primeramente, el paciente debe conservar una dieta absoluta. Hasta el momento en el que la reintroducción de la dieta se considere segura, debe conservarse una adecuada hidratación y nutrición del paciente. Es significativo tener en cuenta que en caso de que el paciente precise de algún preparado nutricional y su patología curse con hipercapnia, esta debe ser pobre en hidratos de carbono.
- La apreciación nutricional de los pacientes que presentan EPOC y SDRA es especialmente importante, ya que son los que presentan un mayor riesgo de desnutrición, ya que, en pacientes críticos, la desnutrición mantiene la insuficiencia respiratoria y aumenta el tiempo de uso de la ventilación mecánica.
- Administración del tratamiento farmacológico prescrito. En este tipo de patología los fármacos de mayor uso son: fluidoterapia, broncodilatadores, agonistas B2-adrenérgicos, anticolinérgicos, corticoides, mucolíticos, antibióticos.
- Ejecución de las pruebas complementarias solicitadas por el médico: gasometría arterial, radiografía de tórax, electrocardiograma, analítica de sangre completa, entre otros.
- Cuidado de la permeabilidad de la vía aérea. Para ello se favorecerá el adecuado drenaje de las secreciones. Se apreciará si el nivel de conciencia del paciente es el adecuado, en caso afirmativo se debe instruir al paciente en técnicas de respiración profunda, drenaje postural de secreciones, fisioterapia respiratoria, respiración diafragmática, entre otros. Es importante tener presente que en caso de que el paciente no presente un adecuado nivel de conciencia o no sea capaz de movilizar las secreciones por sí mismo puede ser necesario realizar una aspiración oro o nasotraqueal de las mismas. El sistema de aspiración debe estar montando en todo momento.
- Apreciación del estado psíquico del paciente. Debe favorecerse un ambiente tranquilo y relajado y evitar la sobreestimulación sensorial. Tranquilizar en la medida de lo posible la ansiedad del paciente y su acompañante, mostrarse abierto a la resolución de dudas o inquietudes que puedan presentar. Si es preciso puede instruir al paciente en técnicas de respiración.

Manejo de crisis hipertensiva y shock

Como señala Bailo (2023):

Se considera crisis hipertensiva en las situaciones en la que la presión arterial presenta un aumento elevado, grave y repentino. Se considera una lectura de presión arterial alta superior a 180/120 mmHg o superior y se trata de una emergencia médica ya que puede desarrollar un accidente cardiovascular o una parada cardiaca.

Una presión arterial alta puede dañar los vasos sanguíneos y los órganos del cuerpo, principalmente el corazón, riñones y ojos, además de producir una disminución del aporte de oxígeno ya que el miocardio no es capaz de bombear el flujo sanguíneo con suficiente fuerza y eficacia. (p. 94)

Las crisis hipertensivas arterial de puede clasificar en diferentes valores Tabla 2.

Tabla 2.

Clasificación de la hipertensión arterial según la Asociación Española de Cardiología. Recomendaciones 2018.

Categoría	Sistólica [mm Hg]		Diastólica [mm Hg]
Óptima	< 120	y	< 80
Normal	120-129	y/o	80-84
Normal-alta	130-139	y/o	85-89
Hipertensión grado 1	140-159	y/o	90-99
Hipertensión grado 2	160-179	y/o	100-109
Hipertensión grado 3	≥ 180	y/o	≥ 110
Hipertensión sistólica aislada	≥ 140	y	< 90

Nota. Tomado de *Urgencias cardiovasculares* de Plaza (2019), https://aula.campuspanamericana.com/_cursos/curso01417/temario/experto_u_atencion_sanitaria_tes/m2t1texto.pdf

De igual manera para Bailo (2023), las crisis hipertensivas según su gravedad y su tratamiento terapéutico pueden diferenciarse en dos conceptos

Emergencia hipertensiva: escenario en la que la tensión arterial elevada de forma aguda está conducida de alteraciones en los órganos diana y presume un compromiso vital en el que se requerirá una atención médica de inmediato. Para la disminución de los valores tensionales gracias a medicación corrientemente IV en un plazo inferior a una hora.

Urgencias hipertensivas: escenario en la que la tensión arterial elevada de forma aguda no va conducida de lesiones en los órganos diana y por lo tanto no supone un compromiso vital en la que se precise una actuación de urgencia inmediata. Admite una corrección de los valores tensionales de forma paulatina en un periodo alrededor de 24-48h con la administración de antihipertensivos por VO Tabla 3.

Tabla 3.

Diferencias entre la urgencia y la emergencia hipertensivas.

Diferencias	Urgencia hipertensiva	Emergencia hipertensiva
Concepto	Elevación de la PA sin daño orgánico	Elevación de la PA con alteraciones en órganos diana
Sintomatología clínica	Paciente asintomático o con síntomas inespecíficos sin riesgo vital inmediato	<ul style="list-style-type: none"> • Existe compromiso inminente de la vida del paciente • Incluye: <ul style="list-style-type: none"> - Hemorragia intracraneal - Ictus - Insuficiencia cardíaca y edema agudo de pulmón - Cardiopatía isquémica - Disección aórtica - Eclampsia - Encefalopatía hipertensiva
Objetivo terapéutico	Disminuir la PA en un plazo de 24-48 horas	Disminución en minutos o pocas horas
Tratamiento	Vía oral	Parenteral
Evolución	No requiere ingreso hospitalario	Requiere ingreso hospitalario

PA: presión arterial.

Nota. Tomado de *Urgencias cardiovasculares* de Plaza (2019),

https://aula.campuspanamericana.com/_cursos/curso01417/temario/experto_u_atencion_sanitaria_tes/m2t1texto.pdf

Según Bailo (2023), el tratamiento para las urgencias hipertensivas

- El paciente conservará reposo absoluto, si el paciente presenta nerviosismo se deberá acomodar el entorno y reconducir.
- Una vez reconocida la urgencia HTA instruiremos el tratamiento corrientemente si no hay contraindicación con medicación VO, como por muestra el nifedipino, captopril, nicardipino, labetalol y atenolol, entre otros.
- En cuestión de pacientes con HTA crónica, se debe averiguar si se

ha originado un incumplimiento de tratamiento, si es así se convendrá reintroducir e incrementar si no existe mejoría o realizar una combinación.

- En caso de permanencia de fracaso terapéutico apreciar la administración por vía IV.

Shock

Para la American College of Emergency Physicians (2023), donde define al estado de shock:

El estado de choque o shock es una afección crítica causada por la disminución repentina del flujo sanguíneo en todo el cuerpo. Puede ser el resultado de un traumatismo, una insolación, una pérdida de sangre o una reacción alérgica. También puede ocurrir debido a infecciones graves, envenenamiento, quemaduras graves u otras causas. Cuando una persona está en shock, sus órganos no reciben suficiente sangre u oxígeno. (p. 1)

Cabe señalar a López (2022), para establecer que un paciente está sufriendo un shock se deben tener presente los siguientes criterios:

- Tensión arterial sistólica (TAS) < 90 mmHg o en descenso > 50 mmHg en relación con los niveles basales.
- Taquicardia excluyendo los casos de shock cardiogénicos que hayan sido derivados por una bradiarritmia.
- Oligoanuria en que haya una diuresis < 30 cm³ de agua en una hora.
- Acidosis metabólica.
- PVC que se vea disminuida en el tipo hipovolémico y aumentada en el tipo cardiogénico.
- Frecuencia respiratoria > 22 respiraciones/minuto
- Coloraciones cutáneas (cianosis, FiO₂) y cambios anormales en la temperatura.
- Variaciones neurológicas como la irritabilidad (en estadios primarios).

Igualmente, para López (2022), la clasificación de shock según la causa:

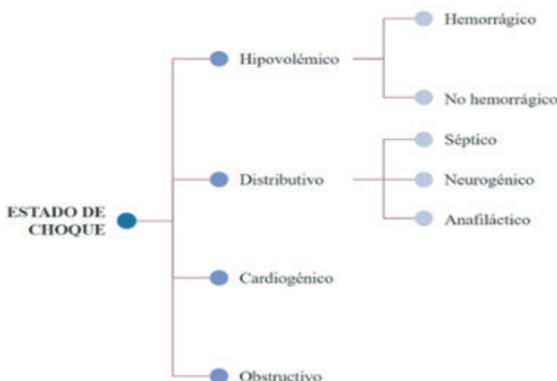
- Hipovolémico: debido a una pérdida de volumen sanguíneo y/o plasma.
- Cardiogénico: debido a una disminución severa de la expulsión de

sangre desde el corazón (ventrículo).

- Distributivo: variación en la distribución de la sangre a nivel de la microcirculación o circulación capilar.
- Obstructivo: derivado por una obstrucción fuera del corazón al flujo de sangre Figura 1.

Figura 11.

Estados de choque.



Nota. Tomado de *Estado de choque, clasificación y manejo inicial* de Almaguer (2023), https://remus.unison.mx/index.php/remus_unison/article/view/115/112

Para López (2022), la acción a seguir en paciente en shock:

- Conservar la tensión arterial por arriba de 90 mmHg o una tensión arterial media igual o mayor a 65 mmHg.
- Conservar en el paciente una diuresis superior o igual a 0'5 ml/Kg/h.
- Obtener una presión de oxígeno de 60 mmHg o superior para conservar una saturación de oxígeno en sangre superior al 90%.

De igual manera para López (2022) , se debe tratar el shock según sea la causa:

- Cardiogénico esta contraindicada la carga de volúmenes, se ha de hacer hincapié en el tratamiento etiológico de las arritmias,
- Hipovolémico se indica la carga de volúmenes y el control de la hemorragia (si la hay).

- Obstructivo se hace hincapié en la causa de la obstrucción como el neumotórax a tensión, taponamiento cardíaco.
- Anafiláctico (shock de dispersión) se procede al tratamiento mediante adrenalina 1mg/ml en cuádriceps o endovenosa en casos graves, antihistamínicos vía intramuscular o endovenosa y corticoides endovenosa.

Según López (2022), es importante señalar las acciones a seguir tras identificar al paciente en shock:

- Se posiciona en decúbito supino con ambas piernas alzadas (tren-delemburg)
- A continuación, establecer una o varias vías venosas, sondaje vesical para el control de la diuresis horaria y la monitorización del paciente.
- Se realizan exámenes complementarios: electrocardiogramas (ECG), glucemias mediante tiras reactivas, estudios de coagulación sanguínea, pulsioximetrías y otros según lo amerite el caso.

Para continuar López (2022), recomienda llevar a cabo el control de:

- La monitorización hemodinámica como la PVC, la TA.
- El balance de líquidos para el control del VM.
- El cuidado de los catéteres y generales del paciente crítico.
- Llevar a cabo el control de las drogas vasoactivas.

Asimismo, para Almaguer (2023), donde expone:

El estado de choque es un estado de hipoperfusión tisular que conduce a hipoxia celular generalizada con disfunción orgánica. Constituye una urgencia diagnóstica y terapéutica debido a su alta tasa de mortalidad, por lo que es necesario identificar las posibles causas y realizar una evaluación integral que nos proporcione un diagnóstico certero y eficaz, con el objetivo de establecer el tratamiento adecuado que permita a nuestro paciente recuperar su calidad de vida de la mejor manera posible.

Cuidados en situaciones de emergencia metabólica y endocrina

De acuerdo con Nogués (2023)

Los trastornos metabólicos son diferentes afecciones que afectan el metabolismo del cuerpo y la capacidad para descomponer los alimentos. Los trastornos metabólicos se heredan comúnmente de la familia, donde han he-

redado un gen defectuoso que resulta en deficiencia enzimática. Éstos se denominan trastornos metabólicos hereditarios. Hay cientos de trastornos metabólicos diferentes y los síntomas, el pronóstico y el tratamiento pueden variar mucho. (p. 1)

Según Nogués (2023), hay diferentes tipos de trastornos metabólicos:

- Trastornos en los que se acumula cierta enzima o sustancia química debido a que no se puede descomponer.
- Trastornos que tienen muy poco de cierta enzima o químico.
- Trastornos en los que faltan ciertas enzimas o sustancias químicas.

Es un trastorno metabólico hereditario causado por una deficiencia de la enzima fenilalanina hidroxilasa. Esto puede provocar discapacidades físicas y de aprendizaje si no se trata.

Donde Nogués (2023), existen otros trastornos metabólicos hereditarios son:

- Deficiencia de cadena media de acyl-CoA deshidrogenasa (MCADD)
- Enfermedad de la orina con jarabe de arce (MSUD)
- Enfermedad por almacenamiento de glucógeno (EAG)
- Galactosemia
- Trastornos mitocondriales.

En el mismo orden de ideas y en relación al sistema endocrino es relevante mencionar a Medlineplus (2021), donde explica que el mismo está compuesto por ocho glándulas principales que se encuentran en todo el cuerpo y que producen hormonas, que son sustancias químicas mensajeras. Estas hormonas viajan a través del torrente sanguíneo hasta los tejidos y órganos, donde afectan lentamente diversos procesos corporales, como el crecimiento, el metabolismo, la función sexual, la reproducción y el estado de ánimo.

Estos desequilibrios en los niveles hormonales pueden causar trastornos hormonales, que también pueden ser provocados por la falta de respuesta adecuada del cuerpo a las hormonas, el estrés, las infecciones y los cambios en el equilibrio de líquidos y electrolitos en la sangre.

Teniendo en cuenta a Servicio Aragonés de Salud (2018), y en relación a los cuidados de enfermería en los pacientes en situaciones de emergencia metabólica y endocrina

Un plan de cuidados estandarizado es la protocolización de las actuaciones enfermeras según las necesidades de cuidados que presentan grupos de pacientes con una misma área de atención. La recogida de información de cada paciente en la valoración enfermera tiene una gran importancia para conocer la respuesta de individuos y familias a procesos vitales o problemas de salud, reales o potenciales, es decir, para llegar al diagnóstico enfermero (DE). (p. 1)

Es relevante mencionara que según enfermeriacelayane (2018), la atención de enfermería se inicia con: historia clínica y exploración física en pacientes con urgencias metabólicas o endocrinas:

Antecedentes patológicos previos como:

- Trauma, infección, neoplasias
- Intervenciones quirúrgicas
- Antecedentes pancreáticos
- Antecedentes familiares relacionados con trastornos endocrinos.

De igual manera se debe efectuar la anamnesis sobre problema actual como:

- Inicio, duración, signos y síntomas, tratamiento, variaciones recientes en el peso, alteraciones en las habilidades mentales (pérdida de memoria, desorientación), debilidad y fatiga

Exploración física

La exploración física debe ser general. Tomando en cuenta en esta exploración como resaltar ciertas particularidades que son concretas en pacientes con problemas metabólicos y endocrinos.

Inspección general:

- Talla: es esencial para el diagnóstico y control de los retrasos de crecimiento, y para valorar las alteraciones del área gonadal en el período de desarrollo.
- Peso: permite el diagnóstico de obesidad, delgadez, diabetes y alteraciones en el eje hipofisario.
- Pulso: es significativo para apreciar patologías que cursan con alteraciones del ritmo y de la frecuencia como las arritmias del hipertiroidismo o la bradicardia del hipotiroidismo.

- Tensión arterial: se correlacionarse con otras entidades que cursan con hipo o hipertensión (patología suprarrenal e hipofisaria).
- Temperatura: en ciertas patologías hipofisarias y tiroideas se valoran desajustes de la temperatura corporal.

Estado nutricional

Valoración mediante gráficas de talla y peso.

Estructura general

Determinar las proporciones corporales con el fin de diferenciar las normales de las eunucoides.

Para ello se calcula la talla, la distancia pubis-suelo (segmento inferior) y cabeza-pubis (segmento superior). Estas proporciones son inconstantes a medida que el desarrollo corporal se hace notorio.

Piel y faneras

Valorar especialmente el color de la piel, la presencia de estrías, el aspecto, la presencia de hemorragias, la disminución o el aumento del vello corporal, el hirsutismo y otros signos de virilización.

El aspecto de la piel debe examinar persistentemente, porque en el hipertiroidismo puede volverse fina, mientras que en el hipotiroidismo y en el hipoparatiroidismo puede aparecer seca y escamosa.

La disminución o ausencia del vello corporal en el varón debe orientar hacia un hipogonadismo, y en la mujer la pérdida del vello axilar y pubiano insinúa un déficit de ACTH (síndrome de Simmonds-Sheehan).

Donde las uñas consiguen volverse quebradizas, blandas y friables en el hipertiroidismo e hipoparatiroidismo o conseguir pigmentaciones como en la enfermedad de Addison. En los pacientes diabéticos puede aparecer con cierta frecuencia onicomicosis.

Signos de androgenización

En la mujer hay que apreciar el aspecto o presencia de hirsutismo y de otros signos de androgenización como el acné, tendencia a la calvicie de tipo masculino e hipertrofia del clítoris.

Tono de la voz

Se puede presentar algunas peculiaridades típicas. Así, en el varón afectado de hipogonadismo, la voz puede volverse fina y atiplada. En los enfermos

de ambos sexos que sufren hipotiroidismo, la voz se torna áspera y ronca. En la mujer este cambio puede deberse también a un hiperandrogenismo.

Estado emocional

Los cambios del comportamiento, el equilibrio emocional y la forma de comportamiento que se asocian a patologías endocrinológicas. Como en el hipertiroidismo se pueden encontrar inquietud, nerviosismo, labilidad psíquica como ciertas reacciones psicóticas. No siendo así en pacientes hipotiroideos los cuales suelen manifestarse lentos, indiferentes y depresivos.

Preexisten muchas variaciones del sistema endocrino asociados a cuadros depresivos y confusionales como en la patología del eje suprarrenal, en el síndrome de Simmonds- Sheehan o en la encefalopatía hipercalcemia.

Región Cefálica

Facies

Una gran variedad de patologías puede determinarse a través de esta evaluación. Como facies inexpresiva, abotargada, con caída de las pestañas y depilación del tercio externo de las cejas apunta hipotiroidismo.

Al inverso, una facies con mirada viva y brillante, retracción palpebral y exoftalmos insinúa una enfermedad de Graves- Basedow.

Una facies con rasgos sobresalientes, como prognatismo y nariz grande, puede concernir a una acromegalia.

de en el síndrome de Cushing, recubra una cara rojiza y de luna llena.

Si se presenta una hipersecreción de ACTH y/o MSH el aspecto del paciente será el de una facies hiperpigmentada.

El examen de la boca comprenderá la exploración de las encías y de las mucosas, que pueden presentar pigmentaciones sugestivas de enfermedad de Addison. Se debe observar el aspecto de la lengua, agrandado en la acromegalia, hipotiroidismo y en las amiloidosis; las micosis linguales, asociadas al hipoparatiroidismo primario, enfermedad de Addison y a la candidiasis mucocutánea crónica.

En el examen ocular se puede observar exoftalmos y retracción palpebral sugestivos de la enfermedad de Graves- Basedow. Corresponde valorar la agudeza visual, la campimetría y el fondo de ojo, pudiendo estar alterados en la retinopatía diabética y en la patología hipofisaria tumoral.

Folículos pilosos

Es útil valorar el aspecto del cabello, áspero, seco y con tendencia a la caída en el hipotiroidismo. Al inverso, suele ser fino y frágil en el hipertiroidismo. Tener en cuenta su distribución. Una calvicie de tipo masculino en la mujer insinúa androgenización.

Región Cervical

La exploración física del tiroides alcanza la inspección, la palpación y la auscultación.

Inspección

Se debe observar la existencia de cicatrices operatorias o lesiones dérmicas de una antigua irradiación. Es esencial examinar el cuello en busca de un bocio, que puede hacerse más visible cuando el paciente habla o hiperextiende el cuello.

Palpación

Se realiza detrás o delante del paciente, con los pulpejos de ambos pulgares.

Si existe un bocio, la palpación deberá precisar su tamaño, consistencia, simetría o asimetría y la presencia o ausencia de nódulos. La palpación del tiroides no presupone, en todos los casos, la existencia de una patología de la glándula, puesto que un tiroides normal puede ser palpable en un sujeto delgado.

En los bocios de gran tamaño, con progresión intratorácica, es muy importante precisar si existen signos de compresión venosa como la estasis yugular, la cual puede ponerse de manifiesto al elevar el paciente los brazos con la cabeza inclinada hacia atrás (signo de Marañón).

Auscultación

No suele revelar datos muy importantes. Puede, por la gran vascularización en la enfermedad de Graves-Basedow, apreciarse un soplo. Éste también puede auscultarse cuando se produce compresión arterial por la presencia de una gran masa tiroidea.

Sistema Nervioso

La exploración del sistema nervioso es de gran utilidad para demostrar la presencia de alteraciones neurológicas y en especial neuropatías, tan frecuentes en la diabetes.

Región Torácica

Tanto a la inspección como a la palpación, la exploración somera del tórax puede ofrecer algún signo de evidencia de enfermedad endocrinológica.

Extremidades

Mediante la inspección podemos descartar el aspecto tosco y la desproporción del tamaño de los pies y manos en el caso de la acromegalia.

Aparato Genital

La exploración de los genitales externos es de suma importancia en Endocrinología, especialmente en las alteraciones del eje hipotálamo-hipofisogonadal.

Del signo a la sospecha diagnóstica

En el examen de los trastornos endocrinos la observación de un simple detalle (facies, talla, entre otros.) orientan hacia una posible variación endocrina.

De acuerdo con el Servicio Aragonés de Salud (2018):

La valoración, previa al plan de cuidados es un proceso planificado y sistematizado de recogida de información e interpretación de la misma. Esto implica tomar decisiones, determinar qué información es relevante, utilizar herramientas con el mayor grado de evidencia (escalas, test, cuestionarios, etc.) y todo ello enfocado hacia la respuesta integral de la persona ante un problema de salud. Los Cuidados estén centradas en la persona. (p. 1)

ENFERMERÍA EN URGENCIAS Y --- **ENFERMERÍA** CLÍNICA

Capítulo III

Cuidados de Enfermería en Urgencias Quirúrgicas



Introducción

Los cuidados de enfermería en urgencias quirúrgicas desempeñan un papel crucial en la atención integral y oportuna de los pacientes que requieren intervenciones quirúrgicas urgentes. La enfermería en este entorno se centra en la evaluación rápida y precisa del paciente, la colaboración estrecha con el equipo médico y la implementación de medidas terapéuticas eficaces. Desempeña un papel fundamental en la preparación preoperatoria, que incluye la verificación de la historia clínica, la obtención de consentimientos informados, la administración de medicamentos preoperatorios y la preparación del paciente para la cirugía. Durante el procedimiento quirúrgico, la enfermera asume la responsabilidad de mantener un ambiente quirúrgico seguro y estéril, asistiendo al cirujano, administrando los instrumentos necesarios y garantizando la seguridad y comodidad del paciente. Después de la cirugía, la enfermería en urgencias quirúrgicas se enfoca en la monitorización continua del paciente, la gestión del dolor, la prevención de complicaciones postoperatorias y la provisión de cuidados postoperatorios especializados.

Preparación y asistencia en procedimientos quirúrgicos de urgencia

Es relevante mencionar a Plasencia (2022), donde expone que el personal de enfermería es responsable de compilar información y preparar a los pacientes para la cirugía para así reducir la ansiedad que este presenta, de igual manera debe cumplir otras funciones:

- Es el responsable de ratificar que esté aprobado y firmado el consentimiento informado y que el mismo este en la historia antes de que el paciente ingrese a quirófano
- Valoración preanestésica: todos estos procedimientos se realiza antes que el paciente ingrese al quirófano, tales como valoración del estado físico y emocional del paciente, como también las patologías afines, alergias, antecedentes quirúrgicos y de los medicamentos que toma.
- Valoración física del paciente: como antecedentes personales y quirúrgicos, exploración de medicación frecuente y de la que se haya suspendido antes de la intervención, si presenta dolor previo, dieta e ingesta hídrica habitual, estado físico anterior (si ha presentado merma de peso en los últimos meses, caracteres de desnutrición, obesidad, patrón urinario (incontinencia, hematuria, disuria, polaquiuria, entre otros), esquema intestinal (estreñimiento, caracteres de obstrucción, diarrea, cambios en frecuencia y particularidades de las deposiciones), nivel de conciencia, exploración física del paciente

(peso, talla y constantes vitales).

- Autonomía para el autocuidado: autonomía y libertad para las acciones de la vida diaria, la presencia de un acompañante, ya sea familiar o amigo del paciente.

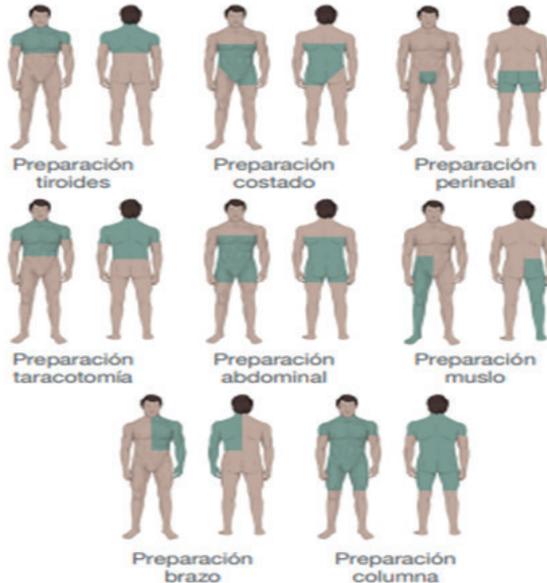
De igual manera es compromiso del personal de enfermería en urgencias quirúrgicas: preparativo antes de la cirugía de acuerdo con el protocolo específico del paciente quirúrgico: realizar tricotomía antes de la cirugía, obediencia de las horas de ayuno, exclusión de objetos metálicos, prótesis, joyas, maquillaje y ropa interior, enjuague bucal, ducha con antiséptico, administración de enema si es necesario, provisión de medicación preoperatoria según la prescripción médica (antibióticos profilácticos, antitrombóticos profilácticos, hipnóticos, entre otros).

Así como antes de preparar la piel, se debe comprobar el sitio quirúrgico. Esta verificación reduce la posibilidad de preparar la piel en el lugar incorrecto, lo que puede provocar problemas contribuir a realizar la cirugía en el lugar incorrecto Figura 12.

De igual manera extracción de pruebas cruzadas requeridas en las últimas 48 horas antes de la cirugía, aclaración de dudas y suministro de información completa, y comprobación de que el paciente lleve la pulsera de identificación.

Figura 12.

Preparación de la piel dependiendo el tipo de cirugía.



Nota. Tomado de *Cuidados de enfermería del paciente quirúrgico* de Servicio Murciano de Salud (2019), <https://aulaplusformacion.es/wp-content/uploads/2020/08/Quirurgico-OPE-Enfermeria-Murcia-DEMO-1.pdf>

Atención postoperatoria inmediata

Como afirma Guerrero (2021):

El cuidado brindado por la enfermera al paciente en la Unidad postoperatoria de recuperación está referido a la atención inmediata que se proporciona al post-operado una vez concluida su intervención quirúrgica. En el periodo postquirúrgico la atención de la enfermera tiene como propósito la vigilancia permanente y la valoración integral del paciente, con la finalidad de aportar una asistencia profesional de alta calidad pudiendo así identificar, anticiparse y prevenir complicaciones potenciales y su preciso tratamiento, otorgándole al paciente una atención con calidez, seguridad y eficacia, sin olvidar incluir a los familiares que son pieza importante para la recuperación. (p. 2)

Teniendo en cuenta a Tavera (2021), donde la valoración se debe realizar inminentemente cuando el paciente salga del área de quirófano, la cual

se realiza en el área de recuperación, de igual manera se realiza evaluación postanestésica, también respiración/oxigenación, eliminación-actividad-bien-estar, piel, mucosas comunicación y seguridad.

Donde como un instante crítico de un postoperatorio debe tomarse en cuenta complicaciones potenciales como:

- Respiratorias: depresión respiratoria, obstrucción, laringoespasmio, ejecutar aspiración del contenido gástrico o síndrome de Maldeson, edema pulmonar, embolia pulmonar.
- Cardiovasculares: shock, hemorragias, evento cerebrovascular y embolia cerebral.
- Como también: dolor, desequilibrio hidroelectrolítico e hiperglicemia, vómitos y contractura muscular.

De igual manera para Plasencia (2022), los cuidados del personal de enfermería durante la recepción del paciente después de una intervención quirúrgica:

- Toma de constantes (incluyendo la valoración del dolor como quinta constante, según la escala usada)
- Valoración neurológica: nivel de conciencia y respuesta a estímulos.
- Ratificar la existencia de drenajes, sondas, catéteres y ostomías, registrando localización, calibre y fecha de inserción.
- Reconocimiento físico del paciente: coloración de mucosas, heridas, sangrados, entre otros.
- Confirmar la pauta de tratamiento farmacológico y administrarlo.
- Verificar la dieta recomendada y estar en comunicación con el área de cocina.
- Fiscalizar la realización de micción espontánea.
- Ubicar al paciente en una postura corporal cómoda, orientándolo y guiándolo en posturas antiálgicas.
- Ejecutar una reevaluación del paciente para conocer su grado de dependencia e independencia.

De acuerdo con Guerrero (2021), el periodo postoperatorio:

Se caracteriza por ser uno de los periodos más críticos para el paciente e implica una observación constante y minuciosa, en este momento en cuidado se centrará en prevenir las posibles complicaciones, restablecer el equilibrio fisiológico del paciente, aliviar el dolor y proporcionar la educación sanitaria que mejore en su cuidado. Esta etapa suele durar de 2 a 4 horas, donde se requiera monitorización y valoración continúa, estableciendo controles cada 10 minutos al principio y cada media hora una vez estabilizado, registrando todos los datos en su historia clínica. Su ubicación es dentro de las instalaciones del quirófano o tiene un acceso directo a la misma. (p. 12)

Cuidados en pacientes con trauma y lesiones graves

En primer lugar, es relevante mencionar a Jordan (2022), el cual expone:

Los pacientes cuyas heridas son graves, pero no inmediatamente fatales deben recibir tratamiento en centros específicos para el manejo de los traumatismos (llamados centros de trauma), que son hospitales que cuenten con personal y protocolos especiales para realizar una asistencia inmediata de los enfermos en situación crítica tras un traumatismo. Los criterios para aplicar esta denominación (y para establecer la necesidad de trasladar al paciente a uno de ellos) varían de un estado a otro, aunque en general se siguen las guías dictadas por el American College of Surgeons Committee on Trauma. (p. 1)

Desde el punto de vista de Morales (2019), donde explica:

No existen definiciones estandarizadas acerca de lo que es un trauma grave o un paciente traumatizado grave, por lo que para describirlo se utilizan diferentes escalas de gravedad, lesionales o clasificaciones que varían en función de las interpretaciones de quienes las emplean. Actualmente, la acepción más extendida es que el paciente politraumatizado o traumatizado grave es aquel que presenta diversas lesiones traumáticas donde alguna de ellas supone un riesgo vital. En términos generales, este tipo de pacientes precisan de ingreso en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCIs). (p. 46)

Según Ramos citado por Cedeño (2023) “el paciente politraumatizado es aquel que presenta uno o más traumatismos que comprometan su estabilidad hemodinámica y que las lesiones sean graves con peligro inminente para la vida” (p. 469).

De igual manera para Castillo citado Cedeño (2023), al instante de atender a los pacientes con traumas lo inicial es evaluar, el tratamiento se instituye

según sean las características de las lesiones sufridas, también es importante tener presente sus signos vitales. El componente de lesión que tiene cada paciente, la conducción del paciente debe ser de una exploración primaria rápida, reanimación; la valoración principal inicia con una visión general, completa o simultánea, del estado respiratorio y circulatorio, también del estado neurológico para ir identificando las dificultades significativas externamente indiscutibles de la oxigenación, circulación, hemorragia o grandes deformidades.

La atención al paciente politraumatizado debe ser continuada, sistemática y con una reevaluación constante. A este tipo de pacientes inicialmente se les maneja como pacientes inestables

En el mismo orden de ideas, es relevante mencionar a Juncal (2020), este tipo de paciente pasa por cuatro fases en la secuencia de acción: primero, el reconocimiento; en segundo lugar, se reconoce nuevamente; en tercer lugar, sus necesidades se reevalúan continuamente; y finalmente reciben tratamiento definitivo:

1. En la etapa inicial de reconocimiento primario, el enfoque principal es estabilizar al paciente lo más rápido posible utilizando el protocolo ABCDE Figura 7, que incluye el soporte vital simultáneo. Según este protocolo, las intervenciones en la "A" tienen prioridad sobre las de la "B", y es crucial resolver cada paso antes de avanzar al siguiente. Esta asistencia se brinda en el lugar del accidente durante los primeros minutos, especialmente si el paciente se encuentra en estado crítico, también conocido como los "10 minutos de platino".

Figura 13.

Evaluación ABCDE.



Nota. Tomado de *ABCDE de la Reanimación de Vidal* (2020),

<https://elblogdeldolor.com/2022/03/28/1051/>

- Vía aérea y control de la columna cervical: la apertura de la vía aérea se logra a través de la técnica de tracción y elevación mandibular, mientras que la permeabilidad se mantiene mediante el uso de cánulas oro-faríngeas, intubación traqueal o cricotiroidectomía. Es fundamental realizar estas maniobras con un riguroso control de la columna cervical.
- Respiración: evaluar la respiración del paciente, realizar un examen físico del tórax y observar posibles lesiones graves como tórax inestable, neumotórax abierto, neumotórax a tensión o hemotórax.
- Evaluación del estado circulatorio: Se examinarán el pulso, el tiempo de relleno capilar, la coloración de la piel, la frecuencia cardíaca, la respiración y el nivel de conciencia para detectar posibles alteraciones. Se prestará especial atención a las hemorragias externas y se controlará cualquier sangrado masivo.

Dada la posibilidad de shock en estos pacientes, se colocarán dos vías intravenosas periféricas de calibre grueso (14-16G) para administrar fluidos y mantener una presión arterial sistólica por encima de 90 mmHg.

- Evaluación neurológica: valorar el nivel de conciencia, y el estado de las pupilas Tabla 3 y utilizando la escala de Glasgow Figura 8.
- Exposición del paciente y control ambiental: el paciente deberá res-

guardarse para impedir la pérdida de temperatura corporal.

2. Evaluación secundaria: En esta etapa se realiza una evaluación integral del paciente con el fin de identificar otras lesiones graves que pudieran no haber sido detectadas en la evaluación inicial. Este proceso comienza en la atención prehospitalaria y se completa al llegar al hospital. Se considera en esta evaluación la historia clínica y médica del accidente, que debe incluir información sobre alergias, medicamentos, enfermedades previas, última ingesta de alimentos, entorno y eventos relacionados con el trauma.

Realizar un examen físico minucioso y detallado, evaluando al paciente de la cabeza a los pies, conteniendo la cabeza, la cara, el cuello y la columna, el tórax, el abdomen, la pelvis, las extremidades, la espalda, los genitales, el recto y/o la vagina, y nivel neurológico. También, incluir la determinación de pruebas adicionales necesarias y tratamiento analgésico.

3. Reevaluación Continua: Una vez finalizada la segunda fase, se inicia el proceso de reconsideración de las acciones anteriores.

4. Tratamiento final: la etapa final consiste en los cuidados definitivos, que son los tratamientos administrados en la unidad de cuidados intensivos (UCI) o en la planta de hospitalización hasta que el paciente se recupere por completo o sea trasladado al Servicio de Rehabilitación según sea necesario.

Tabla 4.

Se valora tamaño, simetría y reactividad a la luz.

Según tamaño pupilar	mióticas	diámetro <2 mm
	medias	diámetro entre 2-5mm
	midriáticas	diámetro > 5 mm
Según simetría	isocóricas	iguales
	anisocóricas	desiguales
Según reacción a la luz	reactivas	se contraen a la luz
	areactivas	no reaccionan

Nota. Tomado de *Valoración enfermera en el paciente politraumatizado* de Martínez (2020), <https://revistamedica.com/valoracion-enfermera-politraumatizado/>

Figura 14.*Escala de Coma de Glasgow.*

Respuesta motriz	
Obedece órdenes	6
Localiza el dolor	5
Se retira al dolor	4
Flexiona al dolor (decorticación)	3
Extiende al dolor (descerebración)	2
Sin respuesta	1
Apertura ocular	
Espontánea	4
A órdenes verbales	3
Al dolor	2
Sin respuesta	1
Respuesta verbal	
Orientado	5
Conversación confusa	4
Palabras inapropiadas	3
Sonidos incomprensibles	2
Sin respuesta	1
Máxima puntuación posible	15
Mínima puntuación posible	3

Nota. Tomado de *Valoración enfermera en el paciente politraumatizado* de Martínez (2020), <https://revistamedica.com/valoracion-enfermera-politraumatizado/>

En el mismo orden de ideas es importante mencionar a Martínez (2020), la cual explica sobre los índices de gravedad son herramientas que se utilizan para evaluar de forma estandarizada y universal las lesiones anatómicas, alteraciones fisiológicas y la probabilidad de supervivencia en pacientes traumatizados.

Estos índices ayudan a determinar la gravedad de las lesiones desde el principio, adaptar las necesidades de atención y asignar los centros adecuados para el tratamiento de estos pacientes, así como planificar su cuidado y evaluar los resultados. En los servicios de trauma, se han implementado dos sistemas de evaluación de la gravedad en pacientes con múltiples lesiones.

Donde encontramos a el Trauma Score Revisado Tabla 4, el cual instituye una puntuación correspondiente a las alteraciones de la tensión arterial sistólica, la frecuencia respiratoria y la escala de Glasgow.

Tabla 5.*Trauma Score Revisado.*

TRAUMA SCORE REVISADO			
PUNTOS	TENSIÓN ARTERIAL SISTÓLICA	FRECUENCIA RESPIRATORIA	ESCALA GLASGOW
4	Mayor a 89 mmHg	10 a 29 por minuto	13 a 15
3	76 a 89 mmHg	Mayor a 29 por minuto	9 a 12
2	50 a 75 mmHg	6 a 9 por minuto	6 a 8
1	1 a 49 mmHg	1 a 5 por minuto	4 a 5
0	0	0	3

Nota. Tomado de *Valoración enfermera en el paciente politraumatizado* de Martínez (2020), <https://revistamedica.com/valoracion-enfermera-politraumatizado/>

De igual manera el Índice de severidad de lesiones: ISS (Injury Severity Score) Tabla 5, fundado en el nivel de gravedad y extensión de las lesiones, desde un punto de vista anatómico.

Tabla 6.*Índice de Severidad de Lesiones.*

ÍNDICE DE SEVERIDAD DE LESIONES		
Región corporal afectada	Severidad	Valor
Cabeza y/o cuello	- Leve - Moderada - Severa sin amenaza para la vida - Severa con amenaza para la vida - Crítica sobrevida incierta	- 1 - 2 - 3 - 4 - 5
Tórax	- Leve - Moderada - Severa sin amenaza para la vida - Severa con amenaza para la vida - Crítica sobrevida incierta	- 1 - 2 - 3 - 4 - 5
Abdomen y/o órganos pélvicos	- Leve - Moderada - Severa sin amenaza para la vida - Severa con amenaza para la vida - Crítica sobrevida incierta	- 1 - 2 - 3 - 4 - 5
Extremidades y/o pelvis ósea	- Leve - Moderada - Severa sin amenaza para la vida - Severa con amenaza para la vida - Crítica sobrevida incierta	- 1 - 2 - 3 - 4 - 5
Tegumentos	- Leve - Moderada - Severa sin amenaza para la vida - Severa con amenaza para la vida - Crítica sobrevida incierta	- 1 - 2 - 3 - 4 - 5

Nota. Tomado de *Valoración enfermera en el paciente politraumatizado* de Martínez (2020), <https://revistamedica.com/valoracion-enfermera-politraumatizado/>

ENFERMERÍA EN URGENCIAS Y --- **ENFERMERÍA** CLÍNICA

Capítulo IV

Farmacología en Urgencias Pediátricas y en el Adulto



Introducción

La farmacología en urgencias pediátricas y en adultos juega un papel crucial en el manejo de situaciones médicas agudas. La administración adecuada de fármacos en estos entornos requiere un entendimiento profundo de las diferencias fisiológicas y farmacocinéticas entre ambas poblaciones, así como la capacidad de tomar decisiones rápidas y precisas para garantizar el tratamiento óptimo de los pacientes. En este contexto, es fundamental considerar factores como la dosificación, la vía de administración y las posibles interacciones medicamentosas para lograr resultados efectivos y seguros.

Administración de medicamentos de urgencia

En primer lugar es relevante mencionar a Escolar (2020), el cual define:

La vía de administración de un medicamento es la manera en que llega a nuestro cuerpo, cómo se introduce en el organismo. Se escoge la más adecuada en función de las características del paciente -lugar, edad y estado- y del tipo de tratamiento que requiere su dolencia. (p. 1)

En segundo lugar, es importante indicar a DAE Formación (2023), donde expone sobre:

Influye también la forma farmacéutica, que es, según la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH), “la forma externa que adopta un fármaco y la que hace posible, fácil y eficaz su administración”. Es decir, un medicamento con un mismo principio activo -que es la sustancia o mezcla de sustancias destinadas a ejercer una acción terapéutica o diagnóstica que lo componen- puede presentar varias formas farmacéuticas. Por ejemplo, un mismo medicamento puede ser administrado como inyectable, comprimido o supositorio, y cada una de ellas constituye una forma farmacéutica. Y, por otra parte, para cada vía de administración hay formas farmacéuticas diferentes. (p.1)

Donde Cuídate Plus (2021), expone cuales son las vías para administrar medicamentos:

Vía parental

La vía parenteral es una vía de urgencia que se aplica mediante una inyección: intravenosa, intramuscular y subcutánea.

- Vía intravenosa: El fármaco se administra mediante inyección en las venas, ya sea a través de venas superficiales o cutáneas para la infusión de líquidos. La principal ventaja de esta vía es que el medica-

mento llega directamente al torrente sanguíneo, lo que permite una distribución más rápida y la posibilidad de administrar en grandes cantidades del mismo. Sin embargo, su desventaja radica en que, debido a la rapidez de acción, resulta difícil detener sus efectos adversos una vez que se presentan.

- **Inyección intramuscular:** El fármaco se administra dentro de un músculo. Debido a la alta irrigación sanguínea en esta región, se distribuye de manera rápida entre las fibras musculares y se absorbe. Sin embargo, una limitación es que no se puede utilizar en grandes volúmenes; se recomienda no administrar más de cinco mililitros.
- **Inyección subcutánea:** Se administra el fármaco debajo de la piel. Dado que esta zona no está altamente irrigada, la principal desventaja es que su absorción es más lenta. Una ventaja es que su efecto se mantiene de manera constante y prolongada.
- **Administración sublingual:** colocar la tableta debajo de la lengua y disolver sola. Su principal ventaja es que previene alteraciones gástricas y hepáticas y no es necesario tomarlo con líquido ni tragarlo.
- **Vía de inhalación:** los principios activos se absorben a través de las mucosas. Su efecto es local y sistémico. Es fácil de usar porque se administra mediante nebulizadores e inhaladores, una dosis a la vez.
- **Uso tópico:** Estos fármacos intentan conseguir un efecto local, por lo que se utilizan en forma de ungüentos, geles, lociones, cremas, polvos y ungüentos.
- **Vía rectal:** el fármaco se administra a través del ano en forma de supositorios o enemas. “El recto absorbe bien porque es una zona muy vascularizada de venas hemorroidales. Además, se evita que la sangre que transporta el medicamento desde la mucosa rectal escape a través del hígado.
- **Vía oral:** es la vía más común y cómoda. Los medicamentos se toman por vía oral en forma de tabletas, cápsulas, grageas, jarabes, soluciones, suspensiones y gránulos. Las farmacias indican que esta también es una forma segura de tomar el medicamento, ya que en caso de sobredosis se puede realizar un lavado gástrico. Desventajas: absorción lenta y alta variabilidad.
- Aplicados en los ojos (vía ocular) o en el oído (vía ótica).

- Colocado en la piel.
- Administrado a través de la piel por medio de un parche (transdérmico) para conseguir un resultado integral.

Según Escolar (2020), las vías (intravenosa, intramuscular y subcutánea) son las más frecuentes dentro de la vía de administración parenteral, sin dejar de lado que hay otras vías de administración parenteral, como la intratecal (alrededor de la médula espinal), intradérmica, intraarticular, intrapleural, intraperitoneal, intravítrea o intraventricular.

Desde el punto de vista de DAE Formación (2023), donde se plantea lo siguiente en Pediatría:

Es importante conocer la edad exacta del niño, así como sus medidas, tanto en peso como en talla, ya que en pediatría debemos calcular dosis individualizadas de muchos medicamentos que queremos administrar, puesto que no existe una medicina pediátrica específica de todos los fármacos, sino que se reutilizan los medicamentos de adultos verificando la dosis para los más pequeños. (p.1)

Cálculos de dosis y diluciones

Según DAE Formación (2023), los aspectos generales para el cálculo de dosis pediátricas serían que, a diferencia de los adultos, en los cuales la mayor parte de medicamentos ya tienen una dosis determinada. En Pediatría es obligatorio calcular la dosis a administrar de acuerdo con el peso en kilogramos (kg) o a la superficie corporal.

El cálculo de la dosis de medicamentos en Pediatría más utilizado es en base al peso en kg del paciente. Sin embargo, el método más exacto es el que utiliza la superficie corporal.

Para calcular la dosis pediátrica de un medicamento se necesita conocer tres datos esenciales:

- Peso del paciente (Kg).
- Dosis del medicamento.
- Presentación del medicamento.

También es significativo prestar cuidado a la dosis del medicamento. La dosis de algunos medicamentos se expresa como la cantidad total tomada por día. Otros, sin embargo, se expresan en dosis administradas a intervalos regulares de una hora.

En el mismo orden de ideas es relevante mencionar a García (2024), donde explica la dosificación de medicamentos con sus cálculos, basándose en el Sistema Internacional de Unidades adoptado por la Conferencia General de Pesas y Medidas (CGPM):

Donde especifica que:

- Dosis: cantidad de medicamento que hay que administrar para producir el efecto deseado. Es la cantidad de medicamento a administrar en una sola vez.

Dosis/día: cantidad de medicamento a administrar en un día.

Dosis/ciclo: cantidad de medicamento a administrar durante un ciclo de tratamiento.

Dosis total: cantidad de medicamento a administrar durante un tratamiento completo.

- Cantidad total de medicamento: cantidad de medicamento que hay que administrar durante un periodo de tiempo o durante un tratamiento completo.
- Número de dosis: viene determinado por la cantidad total de medicamento y el tamaño de la dosis a administrar, estableciendo el número de administraciones.
- Tamaño de la dosis: viene determinado por la cantidad de medicamento que hay que administrar y el número de dosis prescrito.
- Disolución: mezcla homogénea en la que una o más sustancias se disuelven en otra de forma que no es posible diferenciar las partículas de cada sustancia. Se compone de uno o varios solutos y un disolvente.
- Solutos: sustancia que se disuelve.
- Disolvente: sustancia en la que se diluye un soluto.
- Concentración: indica la cantidad de soluto que hay en una disolución o la cantidad de soluto que hay en una determinada cantidad de disolvente.
- Los nombres y símbolos de las unidades se instauraron normas:
- Los nombres de las unidades se escriben con minúscula.

Cada unidad tiene un símbolo y no debe utilizarse otro.

Los símbolos se escriben sin punto final.

Los símbolos de las unidades cuyo nombre proviene de un nombre propio son mayúsculas; cuando no es así, son minúsculas.

- Las presentaciones farmacéuticas sólidas de dosificación (cápsulas, comprimidos, otros) se miden en peso y las líquidas en volumen. Para realizar estas medidas se utiliza el sistema métrico decimal.
- La administración de la dosis precisa, en ocasiones, necesita cambios en la escala de medida, por lo que se deben conocer sus abreviaturas y equivalencias, tanto en las medidas de peso y volumen más utilizadas, como en las medidas de volumen domésticas Tabla 6.

Tabla 7.

Unidades de medida más utilizadas, abreviaturas y equivalencias.

	Unidad	Abreviatura	Unidad	Abreviatura
Peso	1 kilogramo	1 kg	= 1000 gramos	1000 g
	1 gramo	1 g	= 1000 miligramos	1000 mg
	1 miligramo	1 mg	= 1000 microgramos	1000 µg / mcg
Volumen	1 litro	1 l	= 1000 mililitros	1000 ml
	1 litro	1 l	= 1000 centímetros cúbicos	1000 cc / cm ³
	1 mililitro	1 ml	= 1 centímetro cúbico	1 cc / cm ³
	1 mililitro	1 ml	= 1000 microlitros	1000 µl
Doméstico	1 cucharada café		= 2,5 mililitros	2,5 ml
	1 cucharada postre		= 5 mililitros	5 ml
	1 cucharada sopera		= 10-15 mililitros	10-15 ml
	1 gota		= 0,05 mililitros	0,05 ml
	1 gota		= 3 microgotas	3 µgotas
	20 gotas		= 1 mililitro	1 ml
60 microgotas	60 µgotas	= 1 mililitro	1 ml	

Nota. Tomado de *Dosificación Farmacológica: Cálculo de dosis* de García (2024), <https://www.salusplay.com/almacen/ebook.pdf>

- Las equivalencias son válidas, siempre que el prospecto o el cartónaje del medicamento no especifique una equivalencia diferente.
- Los jarabes y soluciones que se administran por vía oral suelen venir acompañados de cucharillas dosificadoras, que pueden llenarse más o menos, por lo que no resultan del todo exactas, pudiendo ser

preferible medir su volumen con una jeringa. Si el medicamento no contiene cuchara dosificadora.

- Si la dosis viene definida en gotas, el tamaño puede variar dependiendo de la viscosidad de la solución, del cuentagotas, etc.
- La concentración de una disolución es la cantidad de soluto (fármaco) disuelta en una determinada cantidad de disolvente o disolución.

La concentración de un medicamento se puede expresar de diferentes maneras: Masa/Volumen: es la manera más simple de expresar una concentración. Por ejemplo, decir que un medicamento tiene una concentración de 2 mg/ml, es equivalente a decir que en ese medicamento hay 2 mg de fármaco (soluta) por cada ml de volumen de la disolución. Siempre se especifican las unidades de medida utilizadas.

- Porcentaje (%): expresa la cantidad de soluto (fármaco) que hay en 100 unidades de disolución.

Porcentaje peso en peso: g de soluto/100 g de disolución

Porcentaje peso en volumen: g de soluto/100 ml de disolución

Porcentaje volumen en volumen: ml de soluto/100 ml de disolución

- Siempre que no se especifique, se sobrentiende que se trata de concentración de peso en volumen (g/100 ml).
- Razón: establece la relación entre la cantidad de soluto que hay en una cantidad determinada de disolución. Puede expresarse como razón entre dos cifras (5:10) o como una fracción (5/10). En caso de expresarlo como fracción, siempre se especifican las unidades de medida utilizadas. Cuando se expresa como razón, si no se especifican las unidades, se sobrentiende que se refiere a g de soluto por ml de volumen.
- Para el cálculo de dosis se utiliza fundamentos matemáticos básicos y es que cuando dos razones matemáticas son equivalentes, puede establecerse una proporción o regla de tres:

“Si en una cantidad A de solución hay una cantidad B de soluto, entonces en una cantidad C de la misma solución habrá una cantidad D de soluto”.

Se proponen 3 variables conocidas y una incógnita que hay que averiguar con una proporcionalidad conocida entre dos de los datos.

Siendo T (la dosis del contenedor o dosis obtenida), V (el vehículo, forma farmacéutica o cantidad), y D (la dosis deseada) Figura 15.

Figura 15.

Cálculo de dosis se utiliza fundamentos matemáticos básicos.

$$T \rightarrow V \text{ (proporcionalidad conocida)}$$

$$D \rightarrow x \text{ (proporcionalidad buscada)}$$

Nota. Tomado de *Dosificación Farmacológica: Cálculo de dosis* de García (2024), <https://www.salusplay.com/almacen/ebook.pdf>

- A veces se expresan las dosis de fármaco en función del peso del paciente. Se mide de la siguiente manera Figura 16:

Figura 16.

Dosis de fármaco.

$$Dosis \text{ (mg)} = Dosis \text{ fármaco (mg/kg)} \times Peso \text{ corporal (kg)}$$

$$Dosis \text{ diaria (mg)} = Dosis \text{ fármaco (mg/kg)} \times Peso \text{ corporal (kg)} \times Frecuencia \text{ (n}^\circ \text{ veces/día)}$$

Nota. Tomado de *Dosificación Farmacológica: Cálculo de dosis* de García (2024), <https://www.salusplay.com/almacen/ebook.pdf>

- Siempre se especifican las unidades de medida. Es importante fijarse en que todos los valores de masa y peso estén en las mismas unidades para que no haya errores.
- En caso de expresarse las dosis según el área de superficie corporal, ésta puede obtenerse mediante fórmulas en función del peso y de la talla del paciente.
- El área de superficie corporal se expresa en m² Figura 17.

Figura 17.

Dosis de fármacos.

$$Dosis \text{ (mg)} = dosis/unidad \text{ de superficie corporal (mg/m}^2\text{)} \times \text{área de superficie corporal (m}^2\text{)}$$

Nota. Tomado de *Dosificación Farmacológica: Cálculo de dosis* de García (2024), <https://www.salusplay.com/almacen/ebook.pdf>

- La molaridad (M) equivale al número de moles de soluto por litro de disolución, por tanto, la molaridad de una solución se calcula dividiendo el número de moles de soluto por el volumen de la disolución en litros.
- El mol de un soluto se calcula sumando el peso atómico de los átomos que componen el soluto, los cuales se obtienen en la Tabla Periódica.

Consideraciones especiales en la administración de fármacos en situaciones críticas

Desde el punto de vista de Vera (2020):

Los medicamentos son una de las herramientas fundamentales en la terapéutica médica actual, los que al utilizarse después de la aplicación de un método diagnóstico específico adecuado permiten la prevención, curación, atenuación y tratamiento de las diferentes enfermedades y sus síntomas. Por lo tanto, cuando éstos son utilizados de manera inapropiada se convierten en una amenaza para la salud individual y colectiva, derivado de su falta de efecto, toxicidad o efectos no previstos y que van más allá de una relación riesgo/beneficio adecuado. (p.78)

Donde en situaciones críticas, como en un entorno de cuidados intensivos o emergencias médicas, la administración de fármacos requiere precaución y atención especial para garantizar la seguridad del paciente. Algunas consideraciones importantes a tener en cuenta son las siguientes:

- Dosis y velocidad de administración: es fundamental verificar las dosis correctas de los medicamentos y asegurarse de que se están administrando a la velocidad adecuada. En situaciones críticas, es común que se requieran ajustes en las dosis para garantizar la eficacia y minimizar los efectos secundarios.
- Vías de administración: dependiendo de la urgencia y la condición del paciente, puede ser necesario administrar los fármacos por vías alternativas, como la vía intravenosa, intraósea o subcutánea. Es crucial seguir los protocolos establecidos para cada vía y garantizar una administración segura.
- Compatibilidad de los medicamentos: al administrar múltiples medicamentos a la vez, es importante verificar la compatibilidad entre ellos para evitar interacciones no deseadas que puedan afectar la eficacia o la seguridad del tratamiento.

- Monitorización continua: durante la administración de fármacos en situaciones críticas, es esencial realizar una monitorización constante de los signos vitales y de la respuesta del paciente al tratamiento. Esto permite detectar rápidamente cualquier cambio adverso y tomar las medidas necesarias.
- Precaución en pacientes con comorbilidades: en situaciones críticas, es común que los pacientes tengan condiciones médicas preexistentes que pueden influir en la respuesta a los medicamentos. Se debe tener en cuenta estas comorbilidades al seleccionar y dosificar los fármacos.
- Formación y entrenamiento del personal: el personal encargado de administrar los fármacos en situaciones críticas debe contar con la formación y el entrenamiento adecuados para garantizar una práctica segura y efectiva. La comunicación y coordinación entre el equipo también son fundamentales.

ENFERMERÍA EN URGENCIAS Y --- **ENFERMERÍA** CLÍNICA

Capítulo V

Manejo de Dispositivos Médicos y Técnicas Invasivas



Introducción

El manejo adecuado de dispositivos médicos y técnicas invasivas constituye un pilar fundamental en la atención médica moderna. Su correcto uso, por parte de profesionales capacitados, permite brindar a los pacientes diagnósticos precisos, tratamientos efectivos y un monitoreo constante, contribuyendo así a mejorar su calidad de vida y bienestar general

Colocación y cuidados de vías intravenosas

Desde el punto de vista de Children's Minnesota (2024):

Una vía intravenosa (IV) es un tubo blando y flexible que se coloca dentro de una vena, generalmente de la mano o del brazo. Los profesionales de la salud usan las VI para administrar medicamentos u otras sustancias líquidas a sus pacientes. (p. 1)

Según Ribas (2022), donde se explica como colocar una vía:

1. Colocación del Smarch: es un dispositivo elástico que ejecuta la función de compresión del brazo, en cual se colocara la vía, de tal manera que exhibe las venas a la vista de la enfermera.
2. Desinfectar la zona: con alcohol o con los productos específicos designados. Se debe limpiar la piel del paciente fundamentalmente en la zona donde se procederá a pinchar con el catéter [aguja]
3. Escoger la Vena: es fundamental dedicar el tiempo necesario para escoger la mejor vena viable.
4. Palpar la trayectoria de la Vena
5. Tener el material a utilizar disponible desde el inicio.
6. Golpear suavemente la vena elegida con un dedo para que esta se esponga de un modo más evidente.
7. Introducción del Catéter: es el punto más crítico, debe colocarse con el bisel hacia arriba, y el acercamiento hacia la vena debe ser directamente en paralelo a la piel, de también se debe tener un ángulo de entrada para perforar la pared de la vena, este no debe ser muy acentuado.

A la vez y a medida que el catéter va avanzando hacia el interior de la vena hay que ir retirando el Fiador, con un movimiento sincronizado.

El Fiador son dispositivos longitudinales rígidos [metálicos] que pasan por el interior del alambre, generalmente hechos de un material plástico cilíndrico que permite perforar.

8. Liberar el Smart: tras observar como la sangre refluye por el catéter es el instante de ceder el Smart.
9. Fijar y asegurar el Catéter con tela adhesiva: este paso es realmente importante porque de hacerlo mal, podemos perder la totalidad de la vía.

Es significativo dejar el punto de inserción visible para poder hacer un correcto seguimiento de la vía.

10. Conectar el equipo de sueros: en ciertos casos el equipo lleva una pieza intermedia que es una llave de 3 pasos.

Una llave de 3 pasos es un dispositivo plástico que admite el paso de líquido en su interior, de igual manera accede a regular el orden del paso a través de un mecanismo giratorio.

11. Maniobra de recomprobación: el correcto funcionamiento del aparato se puede comprobar colocando el suero por debajo de la altura del brazo, si todo está en orden se debe observar cómo la sangre fluye hacia el dispositivo de suero fuera del cuerpo y cómo se reintroduce en la vena cuando es levantado el Suero a su posición inicial.

Es relevante señalar a Lin (2023), donde expone estrategias para mantener la vía intravenosa en buenas condiciones y que no surjan complicaciones.

- No se puede humedecer el catéter o la zona en el cual está situado: el paciente debe bañarse debe usar utilizando protección impermeable sobre la zona de introducción.
- Inspeccionar habitualmente el punto de inserción: ya sea cada 24 horas o cada vez que se crea preciso, se debe inspeccionar el catéter y el área donde está insertado y así valorar cambio observados en la zona.
- Conservar el área lo más estéril posible: realizar cambio de apósito si se considera necesario, la zona se debe mantener limpia con alcohol. Únicamente se debe utilizar material estéril para hacer uso del equipo de infusión.
- Observa y evidenciar la permeabilidad de la vía intravenosa: antes

de comenzar el tratamiento y después de cada uso es significativo evidenciar que la vía esté marchando correctamente, administrando suero fisiológico al 0,9% a través del dispositivo.

- Retirar la vía si ya no se necesita: donde el criterio médico es esencial para tomar esta decisión.
- Cambiar la vía intravenosa si es necesario: siendo el caso de que la vía se infiltre o cause cierta consecuencia en el paciente, es significativo retirarla seguidamente y seguir el protocolo de cuidado conveniente según el caso.
- Cambio sin causas clínicas: el canje habitual del catéter no está recomendado para evitar dificultades como la flebitis y la infección. Teniendo presente que, antes de las 72 o 96 horas, el catéter no se debe retirar a menos que suceda alguna complicación. Es aconsejable hacer un cambio de catéter entre el 5.º o 7.º día de ser colocado, como método preventivo.

Uso de dispositivos de monitorización y soporte vital

Teniendo en cuenta a Díaz (2023), donde expone que los monitores de signos vitales son instrumentos médicos que miden y registran información importante sobre la salud de un paciente, como la presión arterial, la frecuencia cardíaca, la saturación de oxígeno en la sangre y la temperatura corporal.

De igual manera estos aparatos se emplean ampliamente en entornos hospitalarios, como unidades de cuidados intensivos, salas de emergencia y quirófanos, para vigilar de forma continua el estado de salud de los pacientes. También se utilizan en pacientes ambulatorios, particularmente aquellos con enfermedades crónicas, para monitorizar su salud a lo largo del tiempo.

Donde la detección oportuna de cambios en los signos vitales es crucial para proporcionar atención médica eficaz y preventiva. Debido a estos dispositivos, los profesionales de la salud pueden identificar rápidamente posibles problemas y tomar medidas para evitar complicaciones graves.

Por consiguiente, existen diferentes tipos de monitores de signos vitales, como:

- Monitores portátiles: son pequeños y fáciles de transportar, lo que los hace ideales para su uso en ambulancias y en el campo.
- Monitores de cabecera: son más grandes y están diseñados para su uso en unidades de cuidados intensivos y en salas de hospitalización.

- Monitores de telemetría: son dispositivos inalámbricos que permiten monitorear los signos vitales del paciente a distancia, lo que los hace útiles para pacientes que necesitan movilidad.
- Monitores de función cerebral: miden la actividad eléctrica del cerebro y se utilizan en pacientes con lesiones cerebrales o trastornos neurológicos.
- Monitores de anestesia: miden la cantidad de anestesia en la sangre del paciente durante una cirugía.

De manera que los monitores de signos vitales miden varios aspectos físicos del paciente a través de sensores específicos conectados al monitor. Donde los resultados se muestran en tiempo real en la pantalla y pueden ser guardados para su análisis posterior.

De igual manera la precisión de estos monitores varía según el modelo y la calidad, siendo los de alta calidad más precisos y fiables. No obstante, factores externos como el movimiento del paciente o interferencias electromagnéticas pueden influir en los resultados.

Es fundamental que un profesional de la salud con la formación adecuada revise minuciosamente los datos del monitor de signos vitales para asegurar una atención óptima al paciente. A continuación, se presentan algunas directrices generales para interpretar los resultados del monitor de signos vitales:

- Presión arterial: normal en adultos es de 120/80 mmHg. Si la presión arterial es más alta que este valor, puede indicar hipertensión. Si la presión arterial es más baja que este valor, puede indicar hipotensión.
- Frecuencia cardíaca: normal en adultos es de 60-100 latidos por minuto. Una frecuencia cardíaca más alta puede indicar taquicardia, mientras que una frecuencia cardíaca más baja puede indicar bradicardia.
- Saturación de oxígeno: normal en adultos es del 95% o más. Una saturación de oxígeno inferior a este valor puede indicar hipoxemia o falta de oxígeno en la sangre.
- Temperatura corporal: normal en adultos es de 36.5-37.5°C. Una temperatura corporal más alta puede indicar fiebre, mientras que una temperatura corporal más baja puede indicar hipotermia Figura 12.

Figura 18.

El monitor continuo wearable más avanzado.



Nota. Tomado *Todo lo que necesita saber sobre los dispositivos de monitorización de Pacientes* de Visi Mobile (2022), <https://www.visimobile.mx/lo-que-necesita-saber-sobre-los-dispositivos-de-monitorizacion-de-pacientes/>

Es crucial considerar que la interpretación de los datos del dispositivo de signos vitales puede cambiar según la edad, el género y la condición de salud del individuo. Por consiguiente, resulta fundamental que un profesional de la salud capacitado analice los resultados y actúe en consecuencia ante cualquier modificación en los signos vitales del paciente.

Soporte vital

Es relevante mencionar a Politécnico de Suramérica (2023), en el cual define:

El soporte vital básico está compuesto de diversas técnicas que puede realizar personal no médico con capacitación adecuada, tales como reanimación cardiopulmonar (RCP) y la desobstrucción de las vías respiratorias. El soporte vital básico se enfoca en mantener la circulación y la respiración en un paciente con emergencia médica hasta que llegue el personal médico capacitado.

Los pasos del soporte vital básico son fundamentales para ayudar a una persona que ha dejado de respirar o cuyo corazón ha dejado de latir:

1. Evaluar la escena: antes de acercarte a la persona, asegúrate de que el entorno es seguro para ti y para la víctima.
2. Verificar la conciencia: pregúntale en voz alta a la persona si está bien

- y realiza suaves sacudidas en sus hombros para intentar despertarla.
3. Pedir ayuda: si la persona no responde, pide ayuda inmediata y activa los servicios de emergencia.
 4. Abrir las vías respiratorias: coloca a la persona boca arriba en un lugar firme y nivelado. Inclina su cabeza hacia atrás levantando su mentón para abrir las vías respiratorias.
 5. Comprobar la respiración: pon tu mejilla cerca de la nariz y la boca de la persona para sentir el aire que sale. Mira su pecho para ver si se eleva y desciende. Si no está respirando normalmente, comienza la RCP (reanimación cardiopulmonar).
 6. RCP (reanimación cardiopulmonar): Si la persona no está respirando, comienza la RCP con 30 compresiones en el centro del pecho, seguidas de dos insuflaciones de aire. Repite este ciclo hasta que la persona recupere la conciencia o llegue la ayuda médica Figura 19 y 20.

Figura 19.

Paro cardíaco intrahospitalario.



Nota. Tomado de *Guía AHA 2020, ¿Qué ha de nuevo en RCP?* de Educación Especializada Virtual en Salud (2020), <https://2evs.co/guias-aha-2020-adultos-novedades/>

Figura 20.*Paro cardio extrahospitalario.*

Nota. Tomado de *Guía AHA 2020, ¿Qué ha de nuevo en RCP?* de Educación Especializada Virtual en Salud (2020), <https://2evs.co/guias-aha-2020-adultos-novedades/>

Como afirma el Politécnico de Suramérica (2023):

El soporte vital avanzado lo realiza personal médico especializado e incluye la intubación, la ventilación mecánica, la desfibrilación y la monitorización de los signos vitales. El soporte vital avanzado se enfoca en el manejo de pacientes con condiciones médicas críticas y en la estabilización de pacientes antes de su traslado a un hospital. (p. 1)

De igual manera y teniendo en cuenta al Instituto Hes (2022), el Soporte Vital Avanzado (SVA) es una intervención especializada abarca un conjunto de técnicas y procedimientos médicos cuyo objetivo principal es prevenir el deterioro, tratar y mejorar el estado de salud del paciente en estado crítico y su aplicación se realiza de forma metódica y siguiendo un protocolo estricto, asegurando la atención oportuna y eficaz del paciente:

1. Se debe conocer el contexto y origen de la parada cardiorrespiratoria PCR. después, el personal sanitario pide ayuda y emprende la reanimación. Esta maniobra requiere de 30 compresiones torácicas por cada 2 ventilaciones.
2. Si se presenta un desfibrilador al alcance, cabe la posibilidad de tener que aplicar un golpe precordial (únicamente si el paciente se encuentra monitorizado). Posteriormente, cuando se disponga del desfibrilador, se debe analizar el ritmo cardíaco.
3. Con el desfibrilador se pueden dar dos escenarios: ritmos desfibrilable (FV) o ritmo no desfibrilable (asistolia). Cuando se identifica el primer tipo, se debe dar un primer choque de energía y posteriormente,

empezar con las maniobras de RCP nombradas precedentemente.

4. La maniobra de RCP se extenderá durante 2 minutos, hasta que se vuelva a comprobar el monitor. En caso de persistir la FV, es necesario volver a dar un choque y seguir con la RCP. Si al finalizar la maniobra continúa en este estado, el personal capacitado administra adrenalina por vía intravenosa y vuelve a reanudar el ciclo de RCP y choque de energía.
5. Precedentemente al cuarto choque, se administra amiodarona a la víctima. La duración de la reanimación se debe valorar individualmente, aunque si se piensa oportuno comenzarla, vale la pena seguir si el paciente sigue en taquicardia ventricular TV.

Procedimientos invasivos comunes en urgencias

En el departamento de urgencias, los profesionales de la salud se enfrentan a situaciones críticas que requieren intervenciones inmediatas para salvar la vida del paciente. Entre estas intervenciones, se encuentran los procedimientos invasivos, que son aquellas técnicas que involucran la penetración del cuerpo humano con fines diagnósticos o terapéuticos.

Según la Organización Panamericana de la Salud (2017), “el procedimiento invasivo: es aquel en el cual el cuerpo es “invadido” o penetrado con una aguja, una sonda, un dispositivo o un endoscopio” (p. 1).

De igual manera los procedimientos invasivos en urgencias se realizan cuando el paciente presenta una condición que pone en riesgo su vida o su salud, y cuando no hay tiempo o no es posible esperar por métodos menos invasivos. Algunos ejemplos de estas situaciones incluyen:

- Paro cardíaco: reanimación cardiopulmonar (RCP), desfibrilación, colocación de catéteres intravasculares.
- Accidente cerebrovascular: trombólisis intraarterial, colocación de stent.
- Trauma grave: control de sangrado, suturas, colocación de drenajes.
- Dificultad respiratoria: intubación endotraqueal, ventilación mecánica.
- Dolor abdominal agudo: paracentesis, laparoscopia.

La variedad de procedimientos invasivos en urgencias es amplia e incluye:

- Técnicas de acceso vascular: colocación de catéteres intravenosos, catéteres centrales, catéteres arteriales.
- Procedimientos cardíacos: reanimación cardiopulmonar, desfibrilación, cardioversión, colocación de marcapasos temporales.
- Técnicas respiratorias: intubación endotraqueal, traqueotomía, toracocentesis.
- Procedimientos gastrointestinales: paracentesis, sondaje nasogástrico, sondaje vesical.
- Procedimientos urológicos: sondaje vesical, colocación de catéter uretral.
- Neurología intervencionista: punción lumbar, drenaje de hematomas intracraneales.

Para Hernández (2021), el procedimiento por lo cual en este caso se deberán seguir los siguientes lineamientos.

1. Reflexionar sobre la zona del paciente como área blanca y cuidar los principios de asepsia y esterilidad.
2. Utilizar el equipo de protección personal de acuerdo al procedimiento máxima barrera en caso de instalación de catéter venoso central, sellos pleurales, toma de hemocultivos u otros procedimientos quirúrgicos que los requieran.
3. Cualquier persona que ingrese a la zona del paciente debe utilizar el equipo de protección personal sin importar la actividad que acuda a realizar.
4. El personal implicado en el procedimiento o que este en la zona del paciente debe ejecutar higiene de manos de acuerdo a los 5 momentos.
5. Al ejecutar el procedimiento este debe ser planeado y tener todo el equipo y material necesario en el sitio de atención.
6. Se deberá colocar un campo estéril en la mesa, mueble o zona para evitar cualquier contaminación de material y equipo.
7. Al colocar una venoclisis o tomar una muestra sanguínea se deberá

realizar el procedimiento por personal adiestrado, evitando multifunciones (máximo 3 punciones y contar con la supervisión del superior inmediato o experto) ya que estos pueden ser factor de riesgo.

8. Al finalizar el procedimiento, descartar punzocortantes en contenedor de RPBI rojo y excluir el material de acuerdo a su contaminación.
9. Luego se debe enviar a procesamiento el equipo o instrumental para su limpieza (lavado) desinfección, embalaje y esterilización.

Donde como cualquier procedimiento médico, los procedimientos invasivos en urgencias conllevan ciertos riesgos, que pueden variar dependiendo del tipo de procedimiento y del estado de salud del paciente. Algunos de los riesgos potenciales incluyen:

- Sangrado
- Infección
- Lesión de órganos o nervios
- Reacciones alérgicas
- Fallo del procedimiento

Es importante que el médico y el personal de enfermería informen al paciente sobre los riesgos y beneficios de cada procedimiento antes de realizarlo.

ENFERMERÍA EN URGENCIAS Y --- **ENFERMERÍA** CLÍNICA

Capítulo VI

Atención de Urgencia en Traumatismos Quirúrgicos Pediátricos



Introducción

La atención de urgencia en traumatismos quirúrgicos pediátricos es un campo complejo y desafiante que requiere un enfoque multidisciplinario y especializado. La respuesta oportuna y efectiva por parte de un equipo altamente calificado es fundamental para mejorar el pronóstico y la calidad de vida de los pacientes más pequeños.

Manejo inicial del paciente con trauma abdominal

El manejo inicial en urgencias es un proceso dinámico y complejo que requiere una evaluación integral del paciente, considerando su estado hemodinámico, el contexto del trauma y las constantes vitales. Esta información, junto con la historia clínica y el examen físico, es esencial para tomar decisiones oportunas y precisas que beneficien al paciente

En el mismo orden de relevante mencionar a Chang citado por Paca (2022), donde se expone:

Se conoce como traumatismo abdominal (TA) a toda lesión orgánica producida por un agente lesivo externo el cual actúa aunado a las reacciones locales lo que conlleva a que determinada estructura orgánica sufra algún tipo de lesión; luego de un trauma abdominal puede darse que exista una única lesión o por el contrario múltiples lesiones. Además de la definición que se acaba de mencionar sobre el traumatismo abdominal tenemos que es importante saber que el abdomen está conformado por tres regiones anatómicas bien establecidas como lo son el retro peritoneo, la cavidad pélvica y la cavidad peritoneal; el conocimiento de esta conformación anatómica nos ayuda a orientar en base al mecanismo de lesión que tipo de órganos son los que sufrieron mayor compromiso. (p. 114)

Según Ferro (2022), el diagnóstico del traumatismo abdominal requiere un alto índice de sospecha aun cuando no se observen estigmas externos, sobre todo en pacientes politraumatizados pues 30 % de estos presentan lesión de algún órgano intrabdominal. (p. 5)

De igual manera para Martínez (2020), el objetivo principal de la evaluación primaria es demostrar o descartar lesiones de riesgo vital e instituir las medidas necesarias de soporte vital para resguardar la vida del paciente.

Donde el paciente con traumatismo abdominal debe ser estimado como traumatismo grave o potencialmente grave, por tal motivo el manejo de estos pacientes debe perseguir las recomendaciones del método del ABC Tabla 7:

1. Certificar la permeabilidad de la vía aérea, con vigilancia cervical.
2. Asegurar una correcta ventilación/oxigenación.
3. Descartar neumotórax a tensión, neumotórax abierto, hemotórax masivo.
4. Valorar la necesidad de soporte ventilatorio. Si no es necesario administrar oxígeno a alto flujo con mascarilla (10–15 l/min).
5. Examen de la circulación.
6. Contener la hemorragia externa.
7. Identificación y tratamiento del shock.
8. Identificación de hemorragia interna
9. Monitorización ECG.
10. Temporal valoración neurológica.
11. El paciente no debe tener ninguna indumentaria igualmente sin prendas, controlando el ambiente y previniendo la hipotermia.

Tabla 8.*Valoración Primaria.**(A) Control de la vía aérea y estabilización de la columna cervical.*

- Valoración vía aérea y consciencia ¿Cómo se encuentra?
- Paciente consciente: Estabilización de cabeza y cuello, colocación de collarín cervical.
- Paciente inconsciente: Abrir vía aérea (elevación mandibular), inspección cavidad oral, aspiración, comprobar entrada y salida de aire. Control de la vía aérea: cánula orofaríngea, aislamiento definitivo (intubación orotraqueal, técnicas alternativas). Colocación de collarín cervical.
- Administración de oxígeno (FiO₂ 50-100%).
- Aspiraciones periódicas de luz tubo endotraqueal y cavidad oral.
- Analgesia, sedación y relajación.

(B) Respiración (ventilación).

- Valoración de la respiración: Frecuencia respiratoria, trabajo respiratorio, simetría movimientos respiratorios, heridas, deformidades.
- Si APNEA: Comenzar ventilación asistida con dispositivo mascarilla-válvula-bolsa con oxígeno suplementario. Aislamiento definitivo de vía aérea.
- Si respira: Administrar oxígeno. Asegurar saturación de O₂ >90%
- Corrección neumotórax abierto.
- Corrección de neumotórax a tensión.
- Corrección de tórax inestable o volet costal.
- Descartar hemotorax masivo

(C) Circulación.

- Control Hemorragias extremas por compresión directa y/o elevación de miembro
- Valoración estado hemodinámico: TA nivel conciencia, piel (color, temperatura, humedad), frecuencia y calidad del pulso, relleno capilar
- Monitorización ECG.
- Canalización de vías venosas periféricas con catéter de grueso calibre
- Administración de Cristaloides calientes, si es posible (hasta 2 Litros durante la valoración y el transporte).

Nota. Adaptada de *Traumatismo abdominal grave: Biomecánica de la lesión y manejo terapéutico* de Martínez (2020), <https://www.npunto.es/revista/25/traumatismo-abdominal-grave-biomecanica-de-la-lesion-y-manejo-terapeutico>

Traumatismos torácicos en niños

En primer lugar, es relevante mencionar a Jouffroy (2022), donde explica que:

Al igual que el paciente politraumatizado, el paciente con traumatismo torácico requiere un tratamiento riguroso y coordinado por parte de los equipos de atención prehospitalaria y hospitalaria, con el fin de identificar y tratar sin demora las lesiones que originan una descompensación ventilatoria y/o hemodinámica. (p .1)

En segundo lugar, tal como lo expresa Pérez (2023), un traumatismo torácico o traumatismo de tórax es una grave lesión en el tórax. Estos pueden afectar diversas zonas entre las que se encuentran:

- La pared ósea del tórax
- Los pulmones
- La pleura

- El diafragma
- El contenido del mediastino

Los traumatismos de tórax pueden dividirse entre penetrantes y contundentes:

- Lesiones en la pared torácica: contusiones o hematomas, fracturas de costilla, fracturas del esternón, fracturas de clavícula y tórax inestable.
- Lesión pulmonar: contusión pulmonar, neumotórax, laceración pulmonar, hemotórax o hemo-neuomtórax.
- Lesión cardíaca o de lesiones de vasos sanguíneos: lesión de aorta torácica, contusión miocárdica o taponamiento cardíaco.
- Lesión del diafragma.
- Lesiones esofágicas.
- Daño a las vías respiratorias.
- Lesiones en otras estructuras del tronco.

De igual manera para Pérez (2023), el traumatismo torácico puede ser producido por cualquier impacto sobre el tórax. Según el tipo de lesión se dividen en dos grandes conjuntos:

- Traumatismo torácico contundente: estos pueden producirse por un golpe o contusión, una caída desde gran altura, una agresión, un accidente automovilístico (el motivo más habitual), entre otros.
- Traumatismo torácico penetrante: causado por un arma blanca, una bala, fragmentos de explosiones o cualquier objeto que se introduzca por accidente en el tórax.

Estos procedimientos pueden resultar difíciles porque el daño a estructuras torácicas importantes puede provocar complicaciones. También se administrarán líquidos intravenosos y medicamentos de apoyo para mantener el funcionamiento de los órganos vitales y los signos vitales.

Según Salas (2020), explica que la atención de un paciente con traumatismos torácico:

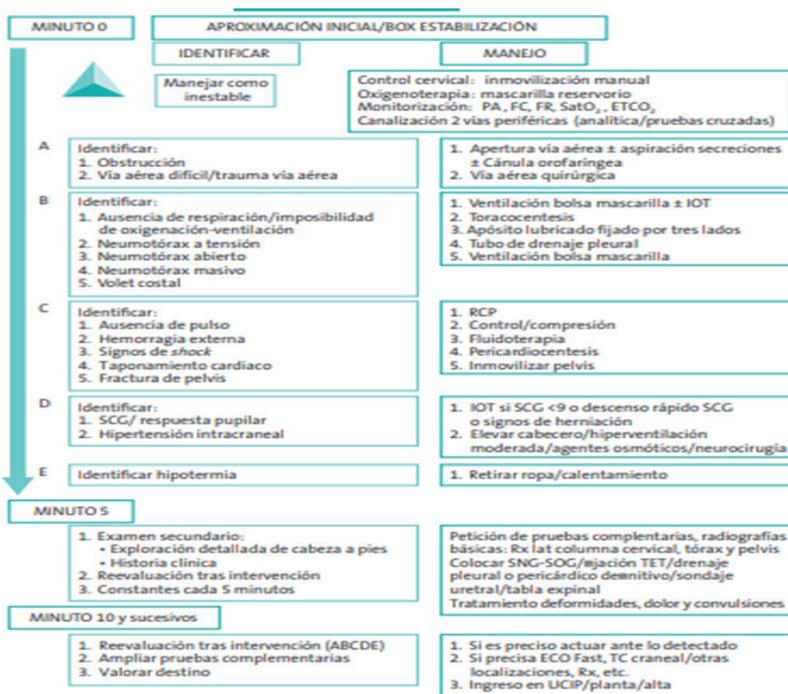
El abordaje inicial, debe basarse estrictamente en los lineamientos de atención de pacientes politraumatizados. Su tratamiento definitivo se dirige a restaurar el funcionamiento fisiológico de la cavidad torácica; menos del 10%

de los traumatismos cerrados y sólo 15-30% de los penetrantes, requerirán procedimientos quirúrgicos avanzados. (p. 95)

Es importante señalar que para Ballestero (2020), la atención al paciente politraumatizado pediátrico debe ser prolongada, sistematizada, metódica y de igual manera se debe estar evaluando continuamente Figura 21.

Figura 21.

Actuación ante paciente politraumatizado.



ETCO₂: CO₂ espirada; FC: frecuencia cardíaca; FR: frecuencia respiratoria; IOT: intubación orotraqueal; RCP: reanimación cardiopulmonar; SaO₂: saturación de oxígeno. SCG: escala de coma de Glasgow; SNG: sonda nasogástrica; SOG: sonda orogástrica; PA: presión arterial; TET: tubendotraqueal; UCIP: unidad de cuidados intensivos pediátricos.

Nota. Tomado de *Manejo del paciente politraumatizado* de Ballestero (2020), https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/19_paciente_politraumatizado.pdf

Se fundamento en ambos principios:

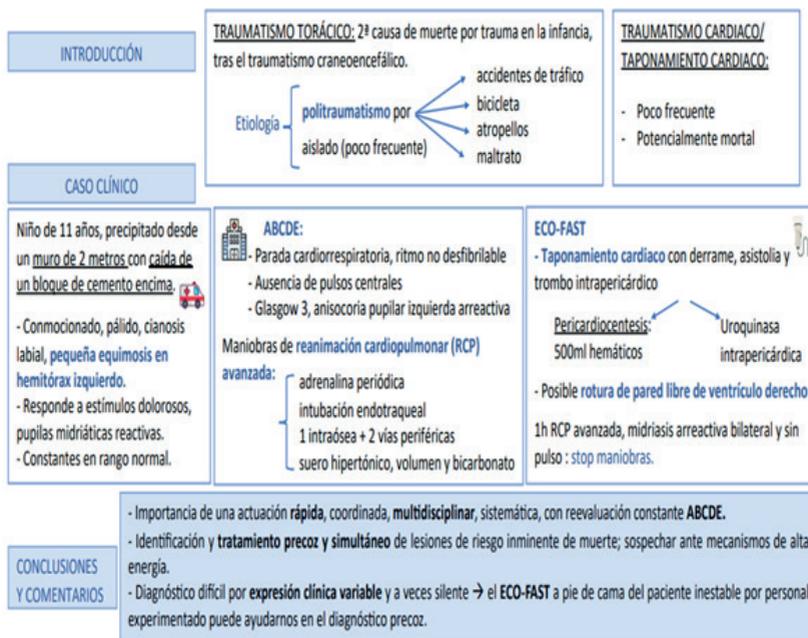
- Evaluación y tratamiento simultáneos. Cualquiera de las lesiones con riesgo inminente de muerte RIM reconocida en la evaluación inicial debe tratarse antes de prolongar la valoración.
- Reevaluación periódica. Ante deterioro clínico del paciente hay que retornar a la evaluación principal con el fin de conocer la causa y manejarla.

Es relevante mencionar a Rumero (2020), donde muestra que en la revisión primaria se recomienda cumplir un proceso de actuación como el ATLS (Apoyo Vital Avanzado en Trauma) encarga método de abordaje estandarizado citado ABCDE para la atención inicial al paciente politraumatizados Figura 16.

- A. Airway: mantenimiento de la vía aérea (descartar obstrucción aérea), con control de la columna cervical.
- B. Breathing: asegurar una adecuada respiración, ventilación y oxigenación (descartar neumonías, derrames...)
- C. Circulation: identificar el shock y control de las hemorragias.
- D. Disability: examen neurológico (Glasgow) y pupilar. Nos predicen la gravedad de la lesión.
- E. Environment: desnudar completamente al paciente para explorarlo y prevenir la hipotermia (una persona en shock e hipotérmico multiplica la mortalidad x3). Un paciente politraumatizado siempre será trasladado en bloque.

Figura 22.

Traumatismo torácico en pediatría, a propósito de un caso.



Nota. Tomado de *Traumatismo torácico en pediatría, a propósito de un caso* de García (2022), https://seup.org/pdf_public/reuniones/2022/13/PD104.pdf

Fracturas y lesiones ortopédicas que requieren intervención quirúrgica

En primer lugar, es fundamental nombrar a López (2019), donde explica que los traumatismos son la primera causa de mortalidad entre los niños mayores de 1 año y establecen una causa significativa de incapacidad permanente. Las causas más habituales son las caídas y los accidentes de tráfico o deportivos

De igual manera el tejido óseo infantil muestra una serie de tipologías en su composición y en su fisiología. Estas peculiaridades establecen que, en la edad infantil, la respuesta del hueso al traumatismo sea distinta y que se causen tipos de fracturas especiales de esta edad.

Características de los huesos infantiles

- Periostio más grueso y más activo osteogénicamente

- Periodos de inmovilización más cortos
- Hueso más elástico y menos frágil
- Presencia de cartílago epifisario y núcleos de osificación
- Mayor capacidad de regeneración tisular
- Rápida consolidación de fracturas
- Retraso de consolidación y pseudoartrosis son raros
- Modelado de las consolidaciones viciosas
- Hipercrecimiento tras la fractura
- Presencia de cartílagos de crecimiento (fisis)

Tipos de fracturas infantiles:

Fracturas características del hueso inmaduro

- Fracturas ocultas
- Fracturas en rodete
- Incurvación traumática
- Fracturas en “tallo verde”
- Fractura avulsión de núcleos de osificación
- Fracturas del cartílago de crecimiento (fracturas fisarias, epifisiolisis)
- Fracturas infantiles iguales que en adultos
- Fracturas completas
- Fracturas abiertas/cerradas

Es fundamental realizar una adecuada valoración del paciente, completa y metódica, desde lo general a lo concreto. Tras la anamnesis y la exploración física, se solicitarán pruebas complementarias, si se precisan, para completar el diagnóstico de sospecha-

Según McClung (2022), una fractura en un niño puede ser muy diferente a una fractura en una persona adulta. Si esta sucede en los extremos del hueso, puede estar implicado el cartílago de crecimiento (placa epifisaria).

Donde el cartílago de crecimiento es una región muy activa del hueso y es el lugar de crecimiento continuo de ese hueso individual. Se puede presentar una perturbación del crecimiento normal, lo que resulta en una reducción o

angulación del hueso.

Tal como expresa la Clínica Levanterivas (2024), el diagnóstico en traumatología infantil corrientemente se realiza mediante de diferentes pruebas, como:

- Historia clínica.
- Examen físico. Exploración al paciente para ver los síntomas y palpar la zona.
- Pruebas de diagnóstico por imagen. Sirven para confirmar las hipótesis del especialista durante el examen físico:

Radiografías: detectar fracturas óseas y evaluar la alineación de los huesos.

Ecografía: examinar tejidos blandos (músculos, tendones y ligamentos).

Resonancia magnética (RM): consiente lograr imágenes detalladas de los tejidos blandos y así, detectar y evaluar lesiones más complejas.

Tomografía computarizada (TC): para lograr indagación más detallada de los huesos y articulaciones.

- Análisis de laboratorio: pueden ser obligatorios análisis de sangre u otras pruebas de laboratorio para evaluar aspectos específicos, como infecciones o trastornos metabólicos.

Como señala López (2019), el tratamiento concluyente (una vez válido el diagnóstico): puede ser ortopédico o quirúrgico. Donde las fracturas desplazadas requieren una maniobra de reducción (bajo sedoanalgesia), previa a la inmovilización. Se debe evidenciar la presencia de pulso distal antes y después de cada maniobra de reducción. La extremidad inmovilizada se debe mantener elevada, observando la coloración y temperatura de los dedos, que deben movilizarse activa y pasivamente.

Lesiones ortopédicas

Es importante señalar a Cecoten (2019), donde expone que las lesiones infantiles más frecuentes en ortopedia infantil se localizan las deformidades de los pies, las alteraciones de la marcha y la displasia de cadera. Estas dificultades pueden ser hereditarios, congénitos o adquiridos.

Patologías mas comunes en ortopedia infantil:

- Deformidades de Columna: hipercifosis (arqueamiento de la espalda)

.....

y escoliosis (desviación progresiva lateral), rodillas varas (hacia fuera) o rodillas valgus (hacia dentro), pie plano o pie cavo.

- Alteraciones de la marcha (diferencia de longitud de miembros inferiores) o angulares (miembros inferiores).
- Displasia de cadera.

Donde la cirugía como forma de tratamiento en la ortopedia pediátrica, es utilizada como última corrección, cuando los métodos y recurso que se puedan aplicar para la corrección resulten negativo.

ENFERMERÍA EN URGENCIAS Y --- **ENFERMERÍA** CLÍNICA

Capítulo VII

Cuidados de Enfermería en el Manejo de la Litiasis Renal en Urgencias



Introducción

La atención de enfermería en el manejo de la litiasis renal en urgencias juega un papel crucial en el alivio del dolor, la prevención de complicaciones y la promoción de la recuperación del paciente. La valoración integral, las intervenciones oportunas y la educación para la prevención son esenciales para optimizar la atención y mejorar la calidad de vida del paciente.

Alivio del dolor y manejo de la sintomatología del cólico renal

En primer lugar, es relevante mencionar a Gil (2021), el cual expone:

El cólico renal es una afección producida por la obstrucción de la vía urinaria aguda produciendo su distensión, ya sea parcial o completa, generalmente causada por un cálculo renal. Supone una urgencia urológica la cual requiere un diagnóstico y tratamiento precoz debido al dolor intenso que produce. (p.1)

Según la Fundación Mayo para la Educación y la Investigación Médicas (2022), el tratamiento de los cálculos renales varía en función del tipo de cálculo y de la causa Figura 23.

Por lo general los cálculos renales pequeños no requiere un tratamiento invasivo. Es posible que puedas expulsar un cálculo pequeño de una manera sencilla:

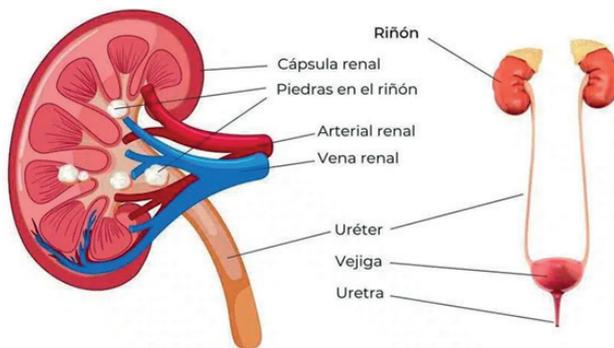
- Consumo de agua entre 2 y 3 cuartos de galón (1,8 a 3,6 litros) por día mantiene la orina diluida y puede prevenir la formación de cálculos.
- Analgésicos, ya que al expulsar un cálculo pequeño puede provocar cierta molestia. Para aliviar el dolor leve, es posible que se recomiende analgésico.
- Tratamiento médico, se debe indicar un medicamento para ayudarte a expulsar el cálculo renal.

Tipos de cálculos:

- Cálculos de calcio.
- Cálculos de ácido úrico.
- Cálculos de estruvita.
- Cálculos de cistina.

Figura 23.

Piedras en el riñón.



Nota. Tomado de *Qué debemos saber del cólico nefrítico* de Díaz (2024), <https://hospitalveugenia.com/blog/consejos-de-salud/tratamiento-y-sintomas-colico-nefritico/>

En el mismo orden de ideas para Sayas (2020), el cólico nefrítico es una de las urgencias nefrológicas más comunes, distinguida por el un dolor agudo, que merece ingreso a los servicios de urgencia.

De igual manera el dolor ocasionado por el cólico nefrítico es estimado uno de los más fuertes, por lo que su tratamiento en urgencias es necesario, también toda la información debe estar disponible y accesible al médico tratante para que, en un diagnóstico inicial, pueda emprender un tratamiento efectivo y sin contraindicaciones para el paciente.

En el mismo orden de ideas y bajo la perspectiva de Sayas (2020), donde propone lo siguiente:

- El diagnóstico del cólico nefrítico, fundamentalmente en urgencias, es fundamentalmente clínico, por lo que el médico tratante y personal de enfermería debe conocer sus particularidades y sintomatología, siendo el diagnóstico diferencial de primera referencia, teniendo los resultados de las pruebas y exámenes Figura 24.
- El tratamiento en urgencias del cólico nefrítico tiene como primordial objetivo el control o alivio del dolor, teniendo el personal de salud disponible una variedad de métodos y herramientas que les permitirán

valorar el dolor, como es el caso de escalas del dolor y la evaluación sistemática del dolor.

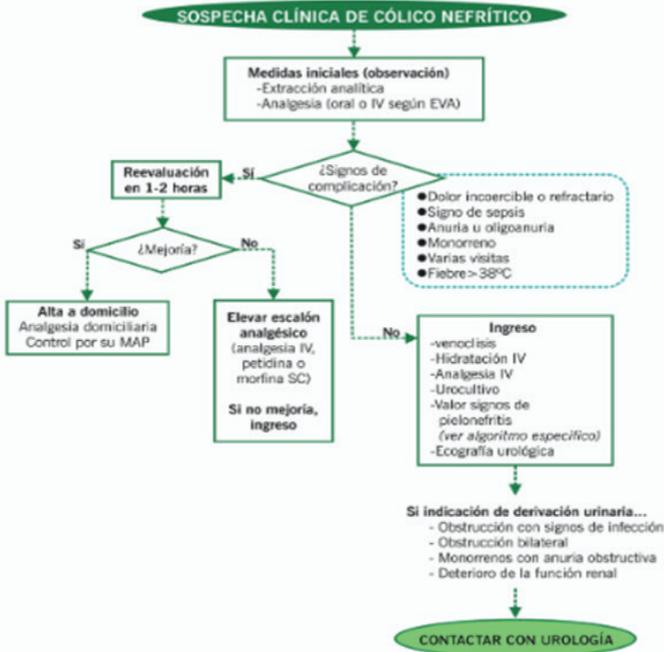
En el mismo orden de ideas el personal de enfermería debe trazarse su plan de cuidado donde realizara su valoración según las necesidades del paciente, diagnósticos, intervenciones y resultados.

De igual manera para Gil (2021), el personal de enfermería debe:

- Manejar un enfoque sereno que dé seguridad.
- Suministrar información objetiva con relación al diagnóstico, tratamiento y pronóstico.
- Acompañar al paciente para promover la seguridad y reducir el miedo.
- Tratar de controlar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos.

Figura 24.

Algoritmo de sospecha clínica de cólico nefrítico.



Nota. Tomado de *Cólico Nefrítico Generalidades, Urgencias de Obstetricia* de Chimenea (2024), <https://manualclinico.hospitaluvrocio.es/urgencias-de-obs-tetricia/generalidades-urgencias-de-obs>

Donde el tratamiento farmacológico está indicado en casos de litiasis de repetición, disuria persistente, hematuria macroscópica frecuente, nefrocalcinosis u osteopenia progresiva Tabla 9.

Tabla 9.

Tratamiento farmacológico según el tipo de cálculo.

Tipo litiasis	Fármaco	Indicación	Dosis	Efectos secundarios
OXALATO CÁLCICO	Tiazidas	Hipercalcemia	Hidroclorotiazida 25-50 mg/día	Hipokalemia, hiperlipidemia, hiperuricemia, hiperglucemia, hipocitraturia, hiperuricosuria
			Clortalidona 25-50 mg/día	
			Indapamida 1.25-5 mg/día	
OXALATO CÁLCICO	Citrato potásico	Hipocitraturia pH urinario bajo	1 mg/kg/día en 3 tomas	Síntomas gastrointestinales
	Alopurinol	Hiperuricosuria	100-300 mg/día	Hipertransaminasemia
	ÁCIDO ÚRICO	Citrato potásico	Alcalinización	
Bicarbonato sódico		Alcalinización	650 mg 2 veces/día	Sobrecarga de sodio
Alopurinol		De 2ª línea cuando no se consigue alcalinización	100-300 mg/día	Hipertransaminasemia
CISTINA	D-penicilamina	Incrementar solubilidad de cistina	1-2 g/día	Hematológicos, proteinuria, diarreas, déficit de B6
	Tiopronina	Incrementar solubilidad de cistina	Dosis de inicio 400 mg/día	Menos frecuentes: Hematológicos, proteinuria, diarreas, déficit de B6
	Citrato potásico	Alcalinización	1 mg/kg/día en 3 tomas	Síntomas gastrointestinales
ESTRUVITA	Ácido acetohidroxámico	Inhibidor de ureasa	250 mg 2 veces/día	Cefalea, anemia, tromboflebitis

Nota. Tomado de *Litiasis Renal* de García (2023), <https://nefrologiaaldia.org/es-articulo-litiasis-renal-242>

Educación del paciente sobre medidas preventivas y cambios en el estilo de vida

Es importante mencionar a García (2023), la mayoría de las anomalías metabólicas causantes de cálculos tienen un origen genético, por lo que la predisposición litiásica dura toda la vida. Por tanto, se recomienda un control dietético y retener el tratamiento farmacológico para los casos complicados. El tratamiento dietético, cuando se ejecuta bien, es muy útil para evitar la formación de cálculos.

Se recomienda:

- Dietéticas incluyen recomendaciones generales para cualquier tipo de litiasis, y una serie de recomendaciones que varían en función de

la anomalía metabólica presente.

- Independientemente del tipo de litiasis, la ingesta elevada de agua (2.000-3.000 ml/1,73 m²) ha mostrado ser beneficiosa y coste efectivo, con reducción de un 56% del riesgo de recurrencia. En algunos grupos de mayor riesgo como la cistinuria, se recomienda incluso una ingesta superior a 3 litros al día.
- El consumo de las bebidas azucaradas se asocia con un incremento del riesgo de litiasis, por lo que se recomienda evitar estas bebidas.
- El consumo de frutas y verduras también es beneficioso, independientemente del tipo de litiasis. debido al elevado contenido natural de citrato y de álcali.
- Los fármacos específicos para la prevención y tratamiento de las litiasis son limitados.

Según García citado por Navarro (2019), se ha probado que preexiste una gran posibilidad de formación de cálculos renales para los pacientes que se encuentran en circunstancias de cierto grado de inmovilidad o de reposo en cama.

Existen diferentes causas promotoras e inhibitoras de la litogénesis en la dieta diaria Tabla 10.

Tabla 10.

Factores dietarios promotores de litogénesis y su mecanismo.

Factor dietario	Mecanismo propuesto
Oxalato	Incremento en la excreción urinaria de oxalato.
Sodio	Incremento en la excreción urinaria de calcio.
Proteína animal	Incremento en la excreción urinaria de calcio y ácido úrico; reducción en la excreción urinaria de citrato.
Vitamina C	Incremento en la generación y excreción de oxalato.
Carbohidratos	Incremento en la excreción urinaria de calcio.

Nota. Tomado de *Cuidados de enfermería en una paciente con litiasis renal, a propósito de un caso* de Navarro (2019), <https://repositorio.ucam.edu/bitstream/handle/10952/4950/T>

De igual manera existen factores dietarios inhibidores de litogénesis y su mecanismo Tabla 11.

Tabla 11.

Factores dietarios inhibidores de litogénesis y su mecanismo.

Factor dietario	Mecanismo propuesto
Calcio	Unión en el intestino al oxalato dietético; reducción del oxalato urinario.
Potasio	Incremento en la excreción de citrato urinario.
Magnesio	Reducción en la absorción del oxalato dietario; inhibición de la formación de cristales de oxalato de calcio.

Nota. Tomado de *Cuidados de enfermería en una paciente con litiasis renal, a propósito de un caso* de Navarro (2019), <https://repositorio.ucam.edu/bits-tream/handle/10952/4950/T>

Recomendar a los pacientes si tiene cálculos de ácido úrico con evite estos alimentos:

- Alcohol
- Anchoas
- Espárragos
- Levadura de cerveza o polvo de hornear
- Coliflor
- Consomé
- Salsas
- Arenque
- Legumbres (frijoles secos y arvejas)
- Hongos
- Aceites

- Carne de órganos (hígado, riñón y mollejas)
- Sardinas
- Espinaca

Otras sugerencias para la alimentación:

- No coma más de 3 onzas (85 gramos) de carne en cada comida.
- Evite alimentos grasos tales como aderezos, helados y alimentos fritos.
- Coma suficientes carbohidratos.
- Coma más limones y naranjas, y beba limonada ya que el citrato en estos alimentos evita que se formen cálculos.
- Beba suficientes líquidos, en particular agua.

ENFERMERÍA EN URGENCIAS Y --- **ENFERMERÍA** CLÍNICA

Capítulo VIII

Enfermería en la Atención al Paciente Geriátrico en Urgencias



Introducción

La enfermería desempeña un papel fundamental en la atención al paciente geriátrico en el ámbito de urgencias, donde se requiere una atención especializada y centrada en las necesidades específicas de esta población. La evaluación clínica detallada, la educación sobre conductas saludables y la promoción de la adherencia al tratamiento son acciones clave para garantizar una atención integral y de calidad a los pacientes mayores. En este contexto, la enfermería juega un rol crucial en la detección de posibles cambios en la condición del paciente, en la gestión de los medicamentos y en la coordinación de cuidados interdisciplinarios. En este sentido, es fundamental que los profesionales de enfermería estén capacitados y actualizados en el manejo de las necesidades específicas de los pacientes geriátricos en urgencias, con el objetivo de brindar una atención segura, efectiva y centrada en el bienestar del paciente.

Valoración y cuidados especiales en pacientes ancianos

En primer lugar, es notable marcar a Herrero (2021) “la Valoración Geriátrica Integral (VGI) es un procedimiento mediante el cual se realiza una evaluación completa del estado del paciente geriátrico, que engloba el aspecto físico, psicológico y social desde un punto de vista multidisciplinar” (p. 1).

De igual manera para Herrero (2021), la valoración geriátrica integral es un procedimiento diagnóstico dinámico, multidimensional, interdisciplinario que involucra a diferentes profesionales de la medicina, la enfermería, la fisioterapia, la psicología y la ayuda social.

Permite establecer la evaluación global del paciente geriátrico para detectar y cuantificar sus necesidades.

Donde se plantean sus dificultades clínicas, sus capacidades funcionales, sus dificultades psicológicas o mentales, también problemas sociales y de armonía con su entorno.

Desde esta perspectiva la valoración clínica se suele concentrar en patologías como enfermedades acaecidas y las secuelas de ellas, en las enfermedades presentes y en la localización de factores predisponentes de enfermedades futuras.

Donde la valoración funcional se ejecuta desde los profesionales de la fisioterapia, para conseguir pesquisar sobre la capacidad de la persona de ejecutar las actividades de la vida cotidiana. Así para conocer la independencia de esta persona con respecto a su entorno habitual.

De igual forma la valoración del estado mental del paciente, donde se realiza una evaluación completa del estado cognitivo, afectivo y averiguando la posibilidad de coexistencia de demencia.

También la valoración social, la cual es para conocer el estado de la vivienda y de adaptación del paciente a su entorno social, las posibilidades de tener cuidadores formales y otros recursos sociales.

En segundo lugar, según Wanden (2021):

Cada uno de los cuatro pilares en los que se sustenta la valoración geriátrica y que contribuyen, de una forma decisiva, a mantener el equilibrio de salud y calidad de vida son: el clínico, el funcional, el mental y el social. Así, sería un gran fracaso recomendar el mejor de los tratamientos para cualquier dolencia en el anciano si no hemos valorado si la situación mental, funcional y social, va a permitir un buen cumplimiento terapéutico. (p. 117)

De igual modo para Wanden (2021), el cual explica que las técnicas que se manejan para ejecutar la valoración geriátrica integral alcanzan; la anamnesis, la exploración física y una sucesión de instrumentos específicos «escalas de valoración» que proporcionan la localización, cuantificación y alcance de los problemas, asimismo de servir para unificar la información y suministrar la comprensión y comunicación entre los diferentes profesionales involucrados.

En el mismo orden de ideas, según Queralt (2021):

El estudio de las capacidades mentales cognitivas se realiza, además de con el interrogatorio al paciente y sus convivientes, mediante una batería de test en los que se pone a prueba la memoria inmediata, reciente y lejana, la capacidad de cálculo y de lenguaje hablado, el pensamiento abstracto, la orientación temporal, personal y espacial, si se es capaz de mantener la atención o no y la velocidad de pensamiento. También se estudian la lectura, la escritura y la capacidad de abstracción. Asimismo, se obtienen datos sobre la capacidad de las habilidades (vestirse, uso de objetos de uso cotidiano, etc. (p. 1)

De acuerdo con Rebollo (2021), la valoración funcional y cognitiva de un paciente en edad geriátrica debe efectuarse mediante la valoración de escalas estandarizadas.

Donde la escala más manejada hoy es el “Índice de Barthel”. El cual permite evaluar la funcionalidad del paciente en las actividades básicas de la vida diaria (ABVD).

Sin embargo, una escala no debe suplantar al juicio y la evaluación clínica.

Como expresa Wanden (2021), los objetivos de la valoración geriátrica integral contienen:

- Optimizar la fidelidad diagnóstica teniendo en cuenta a las cuatro esferas; clínica, funcional, mental y social.
- Expresar las dificultades no diagnosticadas anticipadamente y latentemente tratables.
- Instituir un tratamiento conveniente a las necesidades del anciano, viendo las alteraciones reconocidas en las cuatro esferas.
- Optimizar el estado funcional y cognitivo.
- Corregir la calidad de vida.
- Averiguar los recursos del paciente y su entorno sociofamiliar.
- Hacia una ubicación del paciente en el nivel médico y social más apropiado a sus necesidades, impulsando en la medida que sea posible la autonomía, intentando eludiendo los ingresos hospitalarios y las institucionalizaciones.

Reducir la mortalidad

Según European School Health Education (2023), las funciones de las enfermeras/os que se consagran al cuidado de personas mayores son varias y comprenden desiguales aspectos del bienestar y la atención del adulto mayor:

- Evaluación de la salud: el personal de enfermería ejecutan una evaluación absoluta de la salud de las personas mayores, conteniendo la exploración de antecedentes médicos, la medición de signos vitales y la valoración de la capacidad física y cognitiva. Donde esta evaluación admite conocer las necesidades individuales de cada paciente y desarrollar un plan de cuidado personalizado.
- Administración de medicamentos: el personal de enfermería es responsables de administrar medicamentos de modo seguro y conveniente a los pacientes mayores. Esto involucra conocer las dosis correctas, posibles interacciones medicamentosas y estar al tanto de los modelos de administración. Asimismo, es fundamental realizar un seguimiento de los efectos de los fármacos.

- Promoción de la salud y prevención de enfermedades: por medio de la educación, la orientación y el asesoramiento, logran comunicar a los pacientes mayores sobre la necesidad de llevar un estilo de vida saludable, como una alimentación equilibrada, ejercicio regular y revisiones médicas periódicas.
- Cuidado de heridas y curaciones: las enfermeras son responsables de proporcionar un cuidado especializado en el manejo de heridas y curaciones a los pacientes mayores, ya que los mismos pueden ser más proclives a desarrollar úlceras por presión, heridas o infecciones cutáneas. Esto encierra la limpieza y desinfección de heridas, la aplicación de vendajes y el monitoreo de la evolución de la curación.
- Apoyo emocional y psicológico: las enfermeras o enfermeros cumplen un papel decisivo en el apoyo emocional y psicológico de los pacientes mayores, proponiendo un ambiente de escucha activa, comprensión y empatía. Logran suministrar orientación y recursos para ayudar a los pacientes mayores a enfrentar los problemas emocionales y a conservar una buena salud mental.
- Coordinación de cuidados: el personal de enfermería desempeña un papel significativo en la coordinación de los cuidados, aseverando una comunicación efectiva entre los diferentes miembros del equipo de atención y proporcionando la prolongación de los tratamientos y servicios para los pacientes mayores.

Prevención de caídas y complicaciones en el adulto mayor

Es relevante mencionar a Martínez (2022), el cual expone en la conclusión de su investigación:

Los resultados de los estudios de los últimos años realizados en diversos países indican la importancia de la prevención de caídas en ancianos, tanto a nivel humano como para el mantenimiento del sistema sanitario. En estos estudios se proponen un conjunto de estrategias, técnicas e intervenciones eficaces y seguras para prevenir dichas caídas. Entre ellas destacan la terapia de ejercicio físico por sí solo o combinado, suplementos de calcio, suplementos de vitamina D, proteínas o magnesio, programas de fuerza y entrenamiento, asesoramiento nutricional, promoción de un estilo de vida saludable, atención a las patologías médicas, control de los riesgos ambientales, educación del paciente y del personal, ejercicios para mejorar el equilibrio, mejorar la visión, uso de tecnología o, incluso, aplicaciones como SocialBike. Para seleccionar las intervenciones que mejor se adaptan a cada anciano es preciso su evaluación integral inicial. (p. 31)

Tal como lo expresa Stefanacci (2023), el personal de enfermería debe orientar y asesora a los pacientes mayores y a su familiar para que los mismos tomen medidas simples y prácticas para reducir el riesgo de caídas:

- Hacer ejercicio con regularidad: el entrenamiento de resistencia o con pesas puede ayudar a fortalecer las piernas débiles y así mejorar la estabilidad de la marcha, como el Taichi y los ejercicios de equilibrio, como pararse sobre una pierna, pueden ayudar a mejorar el equilibrio. Donde los programas de formación deben adaptarse a las necesidades individuales.
- Utilizar calzado apropiado: los calzados apropiados son los que poseen suelas firmes y antideslizantes, tacones pequeños y cierto apoyo para el tobillo
- Levántese lentamente después de sentarse o acostarse y espere unos segundos antes de moverse: esta precaución puede ayudar a prevenir los mareos, ya que le da tiempo a su cuerpo para adaptarse al cambio de posición.
- Aprendizaje de una maniobra simple de la cabeza: una maniobra simple de la cabeza llamada maniobra de Epley logra ayudar a ciertos pacientes mayores que poseen un tipo de vértigo llamado posicional paroxístico benigno (VPPB). La cual reside en girar la cabeza de maneras específicas. El personal de salud tanto los médicos como las enfermeras suelen ejecutar la maniobra la primera vez, para que el paciente puede aprender cómo hacerla ellos mismos.
- Examinar normalmente la visión: el uso de anteojos adecuadas ayuda a prevenir ciertas caídas. Estar pendientes si el paciente presenta glaucoma o las cataratas, ya que estos limitan la capacidad visual.
- Recomendar a la consultar con un fisioterapeuta, ya que este profesional puede ayudar a reducir los riesgos de caídas: ciertos pacientes de edad avanzada requieren que un fisioterapeuta los adiestre en la manera correcta a caminar, especialmente si precisan utilizar un dispositivo de asistencia como un andador o bastón. Estos profesionales pueden ayudar a ajustar los dispositivos de asistencia (como los reposapiés de la silla de ruedas) y enseñarles a usarlos.
- Es recomendable mejorar la iluminación aumentando la cantidad de bombillas o cambiando el tipo de bombillas.
- Los interruptores de la iluminación pueden situarse de la manera más

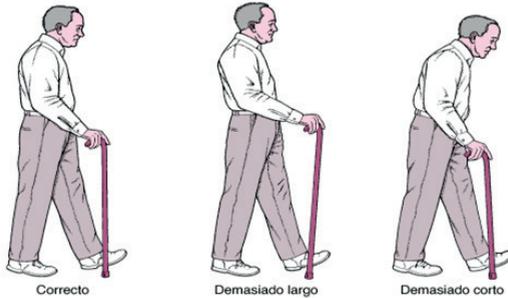
conveniente para hacerlos fácilmente accesibles.

- Los elementos que saturan el suelo, los pasillos, y las escaleras deben colocarse fuera del paso del adulto mayor.
- Se deben reparar las imperfecciones del piso.
- Debe desechar las alfombras deslizantes o bien pegarlas o fijarlas; también deben utilizarse alfombras cuya zona anterior sea antideslizante.
- Se pueden instalar barras de apoyo en inodoros, baños u otras áreas para personas que necesitan agarrarse a algo cuando se levantan de una posición sentada. La barandilla debe instalarse correctamente para evitar la separación de la pared.
- Asimismo, pueden colocar asientos de inodoro elevados.
- La ducha debe equiparse con tiras antideslizantes, una alfombrilla de goma o un asiento.
- En el baño y en la cocina conviene utilizar alfombrillas antideslizantes.
- Los artículos del hogar de uso frecuente del adulto mayor se pueden guardar en un armario u otro espacio entre la cintura y el nivel de los ojos para que sean fácilmente accesibles sin tener que estirarse o doblarse para alcanzarlos.

De igual manera para Stefanacci (2023), es significativo que el paciente mayor que se están recuperando de lesiones o de cirugía en la pierna manipulen un bastón que tenga una medida correcta. Un bastón no acorde, el cual puede ser demasiado largo o demasiado corto puede ocasionar dolor de espalda, mala postura e inestabilidad. Es importante tener presente que el bastón debe sostenerse en el lado opuesto al de la pierna lesionada Figura 25.

Figura 25.

La medida justa.



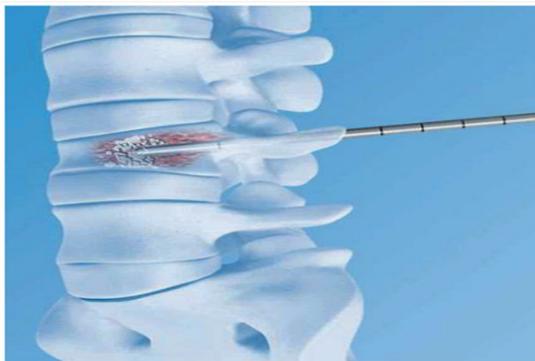
Nota. Tomado de *Caídas en Personas Mayores* de Stefanacci (2023), <https://www.msmanuals.com/es-ve/hogar/salud-de-las-personas-de-edad-avanzada/caidas-en-personas-mayores/caidas-en-personas-mayores>

Según Policlínica Metropolitana (2021), las fracturas y daños en los músculos y ligamentos por una caída en personas de avanzada edad con el pasar de los años se vuelven más frecuentes, encontrándose:

- Fractura de compresión vertebral, son aquellas donde uno o más huesos de las vértebras se ven comprometidos, desplazando y aplastando mucha de ellas, afectando a las personas que sufren de osteoporosis figura 26.

Figura 26.

Vertebroplastia en adultos mayores.



Nota. Tomado de *Caídas de adultos mayores: ¡Evítalas! Caídas de adultos mayores: ¡Evítalas!* de Policlínica Metropolitana (2021),

<https://policlinicametropolitana.org/informacion-de-salud/caidas-de-adultos-mayores-evitalas/>

- Fracturas del radio distal y del húmero proximal, son las que suceden cuando el individuo cae sobre su brazo extendido con el codo en la misma posición
- Fracturas del fémur proximal, son derivadas por caídas de baja altura y producidas por la debilidad en los huesos. Localizándose en la parte superior del fémur.

En los adultos mayores son frecuentes 5 lesiones, según la Policlínica Metropolitana (2021):

- Lesiones en la cabeza, pudiendo causar una lesión cerebral traumática. Causando a partir de convulsiones, deterioro cognitivo hasta cambios de humor constante
- Fracturas de cadera, donde como sea el grado de gravedad consigue incluir una implantación de una prótesis Figura 21.
- Las lesiones de la médula espinal y la espalda, causando un límite en su movilidad y como sea el tipo de caída alcanza en causar desde una parálisis permanente hasta ciertas deficiencias sensoriales.

- Fracturas por el uso frecuente de un medicamento llamado Alendronato, con el uso continuo, los huesos se endurecen demasiado, llegando a astillarse debido a la presión.
- Fracturas y esguinces, causando desde torceduras en el tobillo no rodilla hasta esguinces en los ligamentos conectivos en las articulaciones.

Figura 27.

Fractura de cadera con clavo.



Nota. Tomado de *Caídas de adultos mayores: ¡Evítalas! Caídas de adultos mayores: ¡Evítalas!* de Policlínica Metropolitana (Policlínica Metropolitana, 2021),

<https://policlinicametropolitana.org/informacion-de-salud/caidas-de-adultos-mayores-evitalas/>

Abordaje de enfermedades crónicas y polimedicación en urgencias

Es relevante desatacar a Quirónsalud (2019), donde muestra que los pacientes con enfermedades crónicas como hipertensión o diabetes pueden requerir múltiples medicamentos. Está claro que la polimedicación es adecuada y necesaria para controlar las diversas enfermedades que padecen los adultos mayores. Pero cuando se supera este obstáculo, especialmente en pacientes frágiles y de edad avanzada, el riesgo de interacciones farmacológicas y efectos secundarios aumenta peligrosamente.

De igual manera para Fachal (2022):

La polimedicación es común en personas mayores, definidas convencionalmente como aquellas de 65 años o más, ya que este grupo de edad suele estar sujeto a multimorbilidad (definida como dos o más afecciones crónicas), como las enfermedades cardiovasculares y la diabetes que requieren numerosos medicamentos para su tratamiento y profilaxis. Además, la probabilidad de que las personas mayores tomen más de 5 fármacos aumenta durante el proceso de envejecimiento. La edad de 75 años o más, ligada también al sexo femenino, son factores de riesgo asociados a la polimedicación. (p. 8)

Asimismo, para Práxedes (2023), el cual expone que para el personal de enfermería que atiende adultos mayores en la urgencia es fundamental encontrar estrategias que aumenten la adherencia al tratamiento con medicamentos, combinando aspectos cognitivos, conductuales y emocionales.

En este sentido, los enfermeros y enfermeras pueden educar a los pacientes sobre cómo tomar los medicamentos, evaluar su capacidad de autocuidado, alertar sobre el peligro de compartir medicamentos recetados, informar sobre los riesgos de consumir medicamentos vencidos y detectar posibles discrepancias en la medicación de pacientes mayores con múltiples tratamientos y los problemas que puedan surgir durante el tratamiento.

De igual forma los medicamentos como antihipertensivos, antiulcerosos, hipolipemiantes, analgésicos, ansiolíticos, antiagregantes, somníferos, antiinflamatorios, entre otros, suelen ser comunes en la mayoría de los pacientes ancianos que toman múltiples medicamentos. En muchos casos, estos fármacos fueron recetados para tratar síntomas que ya han desaparecido, pero al no haber sido reevaluadas las prescripciones, siguen formando parte del arsenal de medicamentos del paciente mayor. Esto aumenta el riesgo de efectos adversos, interacciones, hospitalizaciones y, en última instancia, contribuye a un aumento de la morbilidad y mortalidad relacionada con la polifarmacia.

Desde esta perspectiva es importante mencionar a Guillem (2024), donde exhibe que:

La polimedicación se debe abordar con programas de salud eficaces promovidos desde el equipo de enfermería, con el objetivo de ayudar a mejorar la seguridad y la calidad de vida de los pacientes mediante la deprescripción eficaz y enfocada en el paciente. Dicha deprescripción es posible por medio del uso de herramientas de fácil manejo tras una leve, pero muy eficaz, formación de los facultativos prescriptores, y la coordinación entre los médicos de diferentes especialidades y el equipo de enfermería. (p. 20)

Igualmente encontramos a Esteban citado por Guillem (2024), donde presenta que, pese a no defender la polimedicación por sus negativas repercusiones en el paciente, entiende que el paciente pasa por distintas situaciones clínicas, que suelen requerir la instauración de nuevas medicaciones con el fin de estabilizar las recientes complicaciones. Sin embargo, afirman que tras estas desestabilizaciones se ha de ajustar de nuevo la medicación, en caso contrario los nuevos fármacos seguirán prescritos y el paciente pasará a tomar una medicación más de forma crónica, lo que favorecerá la polimedicación y, como consecuencia, todas las complicaciones asociadas.

En el mismo orden de ideas según Guillem (2024), el personal de enfermería juega un papel esencial en la revisión de la polifarmacia, implementando herramientas e intervenciones educativas y conductuales, además de describir. Estas herramientas se pueden utilizar de diferentes maneras y adaptarse a las necesidades específicas de cada paciente. Además, la evaluación periódica de los pacientes puede ayudar a detectar tempranamente los efectos de la polifarmacia, permitiendo una intervención temprana.

De igual manera dentro de las diversas acciones identificadas del personal de enfermería, se destaca la importancia de llevar a cabo una evaluación clínica detallada del paciente y fomentar la educación sobre conductas saludables. Estas medidas ayudan a detectar posibles cambios desde la última evaluación y a aumentar la adherencia al tratamiento, lo que a su vez conlleva a una disminución indirecta en el uso innecesario de medicamentos.

ENFERMERÍA EN URGENCIAS Y --- **ENFERMERÍA** CLÍNICA

Capítulo IX

Enfermería Clínica: Manejo de Enfermedades Crónicas



Introducción

La enfermería clínica se enfoca en el manejo integral de la salud de los pacientes, especialmente en el cuidado de aquellos con enfermedades crónicas. Estas enfermedades, como la diabetes, la hipertensión y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, requieren un seguimiento continuo y un cuidado especializado para mantener la calidad de vida de los pacientes. Los enfermeros clínicos desempeñan un papel crucial en la educación, el seguimiento y la coordinación de la atención de los pacientes con enfermedades crónicas, trabajando en estrecha colaboración con otros profesionales de la salud para garantizar un manejo efectivo y centrado en el paciente.

Cuidados de enfermería en pacientes con enfermedades cardíacas, respiratorias, renales, entre otras

En primer lugar, es relevante mencionar a Navas (2021):

Las enfermedades crónicas se definen como enfermedades de larga duración y progresivas e incurables. Generalmente, estas enfermedades se presentan como cardíacas, cancerígenas, respiratorias, y diabetes, siendo estos elementos los más prevalentes, así como constituyen los factores de mortalidad más prevalentes a nivel mundial. (p. 4)

En segundo lugar, es relevante mencionar a la Organización Mundial de la Salud (2023), donde expone que las enfermedades no transmisibles (ENT), también conocidas como enfermedades crónicas, suelen ser duraderas y son el resultado de una combinación de factores genéticos, fisiológicos, ambientales y de comportamiento.

Los primordiales tipos de enfermedades no transmisibles son las cardiovasculares (como las cardiopatías y los accidentes cerebrovasculares), el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas (como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica y el asma) y la diabetes.

Donde es notable resaltar que las enfermedades crónicas han adquirido gran relevancia en lo referente a la atención primaria dado al incremento de su prevalencia y las dificultades observadas en su control. El cuidado de las enfermedades crónicas requiere una solución dimensional, ya que es un problema complejo, porque requiere de la participación del paciente, lo cual no es tan fácil.

Para Pola (2023), la atención de pacientes con enfermedades crónicas por parte de los profesionales de enfermería es esencial para mejorar la calidad de vida de los pacientes y prevenir complicaciones. Los enfermeros jue-

gan un papel crucial en la detección temprana de signos de alerta, la gestión del tratamiento y la educación del paciente y su familia sobre la enfermedad y su tratamiento.

Donde los cuidados de enfermería necesarios para pacientes con enfermedades crónicas incluyen la correcta administración de medicamentos, la vigilancia de signos vitales y el seguimiento del estado de salud del paciente. Asimismo, es fundamental promover la adopción de estilos de vida saludables como el ejercicio regular, una alimentación balanceada y el cese del tabaquismo.

Por tal motivo es esencial que los enfermeros y enfermeras estén preparados para identificar y tratar las complicaciones repentinas de las enfermedades crónicas, y colaborar de forma interdisciplinaria con otros profesionales de la salud en situaciones más complejas. En definitiva, la atención de pacientes con enfermedades crónicas por parte de los profesionales de enfermería es crucial para prevenir complicaciones y potenciar la calidad de vida de los pacientes.

Igualmente, para Pola (2023), el papel de la enfermería en los cuidados necesarios para identificar signos de alerta en pacientes con enfermedades crónicas:

La identificación temprana de signos de alerta en pacientes con enfermedades crónicas es primordial para prevenir complicaciones y optimizar la calidad de vida del paciente. Los profesionales de enfermería deben desempeñar un papel importante en esta tarea, y los cuidados necesarios para identificar los signos de alerta incluyen:

- Monitorización regular de los signos vitales del paciente, como la presión arterial, el pulso y la frecuencia respiratoria.
- Exploración constante de los registros médicos y de enfermería del paciente para divisar cambios en los síntomas o en los resultados de las pruebas.
- Valoración de los factores de riesgo del paciente, como el tabaquismo, la inactividad física, la dieta poco saludable y el historial familiar de enfermedades crónicas.
- Comunicación regular con el paciente y su familia para identificar cualquier cambio en su estado de salud o en su capacidad para manejar su enfermedad.

- Valoraciones físicas periódicas para detectar posibles complicaciones o signos de alerta temprana de enfermedades crónicas, como la retinopatía diabética o la neuropatía.
- Coordinación con otros profesionales de salud: trabajar en equipo con otros profesionales de salud para asegurar una atención integral y coordinada para el paciente.
- Apoyo emocional: brindar apoyo emocional al paciente y a su familia, ayudándolos a enfrentar las dificultades emocionales que pueden surgir debido a la enfermedad crónica.
- Prevención de complicaciones: identificar y prevenir posibles complicaciones de la enfermedad, mediante la realización de controles regulares y la aplicación de medidas preventivas.

De igual manera, la identificación temprana de signos de alerta en pacientes con enfermedades crónicas es esencial para prevenir complicaciones y mejorar la calidad de vida del paciente.

En el mismo orden de ideas es notable indicar a Ortiz (2023), donde en su trabajo de investigación concluye que:

Además, la complejidad que presentan los pacientes con enfermedades crónicas múltiples, como la multimorbilidad, la dependencia funcional y el riesgo social, subraya la imperante necesidad de un enfoque integral y centrado en el paciente por parte de los profesionales de enfermería. Esta atención integral no solo se relaciona con la gestión de las condiciones médicas, sino también con la promoción de la calidad de vida de los pacientes. (p. 3458)

Educación y promoción de la salud en pacientes crónicos

Para Pola (2023), la gestión del tratamiento y la promoción de la calidad de vida en pacientes con enfermedades crónicas son tareas cruciales para los profesionales de enfermería. Donde los cuidados necesarios para gestionar el tratamiento y promover la calidad de vida de estos pacientes contienen:

- Educación del paciente y su familia sobre la enfermedad y su tratamiento, conteniendo la importancia de seguir las instrucciones del médico y el uso adecuado de los medicamentos.
- Gestión apropiada de los medicamentos, conteniendo la administración correcta y el seguimiento de posibles efectos secundarios.
- Monitoreo frecuente de los signos vitales y los síntomas del paciente,

conteniendo la revisión constante de los registros médicos y de enfermería.

- Promoción de estilos de vida saludables, como la actividad física regular, una alimentación equilibrada y el abandono del tabaco.
- Evaluación frecuente del estado de ánimo del paciente y la identificación de cualquier problema de salud mental que pueda afectar su capacidad para manejar su enfermedad.
- Trabajo en equipo con otros profesionales de la salud para gestionar casos más complejos y coordinar la atención del paciente.
- Identificación y gestión apropiada de las complicaciones agudas de las enfermedades crónicas, como las crisis hipertensivas o las crisis hiperglucémicas.

En el mismo orden de ideas para Mateos (2019), fomentar el autocuidado es una estrategia esencial para alcanzar el bienestar completo en la vida diaria y para promover el desarrollo humano. Se refiere a todas las acciones que buscan que las personas se adapten a su entorno y contextos, con el objetivo de optimizar su calidad de vida, facilitando su integración en diferentes ámbitos (familiar, educativo, laboral y social) y la gestión autónoma de la enfermedad.

El autocuidado comprende aprender y crecer a través de las prácticas como cuidador de uno mismo y de quienes nos rodean.

Donde el personal de enfermería se delega de orientar, asesora y fomentar el autocuidado al paciente con enfermedades crónicas:

Como experto en el cuidado y acompañante constante de las personas con enfermedades crónicas, la enfermera es el especialista ideal para lograr que optimicen conductas de autocuidado y se comprometan con el cuidado de su salud.

Es significativo desarrollar estrategias de apoyo y autocuidado.

Inducir la participación e implicación de las personas. A medida que se desarrollan las tecnologías de la información y las comunicaciones.

Paulatinamente, los pacientes buscan de forma proactiva información sobre sus problemas de salud.

Promover la activación de los pacientes a un enfoque colaborativo, que promueve y valora la participación activa de los pacientes en la toma de decisiones concernientes con su salud.

Adonde el proceso de participación e involucración de las personas con su propia salud, poner a la vista un continuo en tres fases secuenciales: activación, empoderamiento y liderazgo compartido.

Para conseguir el empoderamiento, es fundamental que la persona logre una motivación adecuada para asumir una mayor responsabilidad en el manejo de su salud y acogiendo un papel más participativo en su comunicación con el personal médico.

Manejo de complicaciones y seguimiento de tratamientos

Las enfermedades crónicas son aquellas que persisten en el tiempo y requieren atención médica continua para su control y manejo. Estas enfermedades pueden generar complicaciones si no se tratan adecuadamente, por lo que es fundamental un seguimiento riguroso y un manejo integral de las mismas.

Para Hajat (2018), asegurar una adecuada continuidad asistencial del paciente crónico es fundamental para disminuir la carga de enfermedad, no solo en términos de morbilidad, sino también para mejorar la calidad de vida; es decir, que se deben realizar acciones anticipatorias a situaciones indeseables, para promover el bienestar y reducir el riesgo de enfermar.

Por lo consiguiente, el manejo de complicaciones y seguimiento de tratamientos para las enfermedades crónicas difieren según el tipo de patología. Se debe mantener un estado nutricional adecuado con una alimentación equilibrada y variada de legumbres, cereales integrales y proteínas, con alto contenido calórico y grasas, y disminuyendo el uso de sal. Como también es importante, tener un estilo de vida saludable que favorezca positivamente en el funcionamiento del cuerpo y de la mente, además de prevenir enfermedades crónicas no transmisibles.

Donde las complicaciones de las enfermedades crónicas pueden ser agudas o crónicas. Las agudas requieren atención médica inmediata, mientras que las crónicas se desarrollan a largo plazo y requieren un manejo continuo. Algunas muestras de complicaciones frecuentes incluyen:

- Diabetes: Hipoglucemia, hiperglucemia, cetoacidosis diabética, nefropatía diabética, retinopatía diabética, neuropatía diabética.

- Hipertensión arterial: infarto de miocardio, accidente cerebrovascular, insuficiencia renal, retinopatía hipertensiva.
- Enfermedad pulmonar obstructiva crónica: exacerbaciones agudas, insuficiencia respiratoria crónica, neumotórax, cor pulmonale.
- Artritis reumatoide: dolor articular crónico, daño articular progresivo, discapacidad funcional, osteoporosis.

De igual manera el manejo de las complicaciones de las enfermedades crónicas implica un enfoque multidisciplinario que involucra a médicos, enfermeras, educadores en diabetes, nutricionistas, psicólogos y otros especialistas según sea necesario. El objetivo es prevenir o retrasar la aparición de complicaciones, controlar los síntomas, mejorar la calidad de vida del paciente y reducir el riesgo de hospitalizaciones y muerte.

El seguimiento regular de las enfermedades crónicas es esencial para evaluar la efectividad del tratamiento, detectar posibles complicaciones y realizar ajustes en el plan terapéutico según sea necesario:

- Consultas médicas: evaluaciones periódicas con el médico para evaluar el estado general del paciente, controlar los niveles de azúcar en sangre, presión arterial, colesterol y otros parámetros según la enfermedad.
- Exámenes de laboratorio: pruebas de sangre y orina para monitorear el control de la enfermedad, detectar posibles complicaciones y evaluar la respuesta al tratamiento.
- Estudios de imagen: radiografías, tomografías computarizadas o resonancias magnéticas para evaluar la progresión de la enfermedad o detectar complicaciones.
- Educación para el paciente: se brinda información y educación al paciente sobre su enfermedad, el tratamiento, las medidas de autocuidado, la importancia del seguimiento y la detección de posibles complicaciones.
- Apoyo emocional: se ofrece apoyo psicológico y emocional al paciente para manejar el estrés, la ansiedad y los desafíos emocionales que puede presentar la enfermedad.

El manejo integral de las enfermedades crónicas es crucial para prevenir complicaciones, mejorar la calidad de vida y reducir los costos asociados a la atención médica. Este enfoque involucra:

- **Identificación de complicaciones:** es importante estar alerta a posibles complicaciones que puedan surgir durante el tratamiento de un paciente. Algunos signos de alerta pueden incluir empeoramiento de los síntomas, efectos secundarios graves de la medicación, o aparición de nuevas complicaciones.
- **Tratamiento de complicaciones:** Una vez identificadas las complicaciones, es necesario un abordaje rápido y efectivo para su tratamiento. Esto puede implicar ajustes en la medicación, intervenciones médicas o quirúrgicas, o derivación a otros especialistas según sea necesario.
- **Seguimiento de tratamientos:** Es importante realizar un seguimiento regular de los tratamientos prescritos a un paciente para evaluar su efectividad y realizar ajustes según sea necesario. Esto puede implicar pruebas de laboratorio, estudios de imagen, o consultas médicas regulares.
- **Control de la enfermedad:** manejo de los factores de riesgo, ajuste de la medicación, cambios en el estilo de vida como dieta, ejercicio y abandono del tabaquismo.
- **Prevención de complicaciones:** detección temprana de complicaciones, educación para el autocuidado y seguimiento regular.
- **Rehabilitación:** terapia física, ocupacional o del habla para recuperar la función y mejorar la calidad de vida.
- **Apoyo social:** grupos de apoyo y programas de educación para pacientes y cuidadores.
- **Comunicación con el paciente:** es fundamental mantener una comunicación abierta y transparente con el paciente sobre su tratamiento y cualquier complicación que pueda surgir. Esto incluye proporcionar información clara sobre los posibles riesgos y beneficios de los tratamientos, así como involucrar al paciente en la toma de decisiones sobre su cuidado.

ENFERMERÍA EN URGENCIAS Y --- **ENFERMERÍA** CLÍNICA

Capítulo X

Enfermería Clínica: Atención al Paciente en Unidades Especializadas



Introducción

La enfermería clínica desempeña un papel fundamental en la atención de los pacientes en unidades especializadas, donde se brinda cuidado individualizado y especializado a personas con condiciones de salud complejas. Los profesionales de enfermería en estas unidades se enfocan en proporcionar una atención integral, atendiendo las necesidades físicas, emocionales y psicológicas de cada paciente. Su labor no solo consiste en administrar tratamientos y medicamentos, sino también en ofrecer apoyo, educación y confort a quienes requieren cuidados intensivos. En este contexto, la enfermería clínica juega un rol crucial en la promoción de la recuperación y el bienestar de los pacientes en situaciones críticas o de alta complejidad.

Cuidados de enfermería en unidades de cuidados intensivos

En primer lugar, es relevante mencionar a DAE Formación (2022), donde expone que los profesionales de cuidados críticos deben tener conocimientos médicos generales, así como conocimientos de los principios básicos de enfermería. Un especialista en cuidados críticos debe brindar el 100% de habilidad y atención porque la mayoría de los pacientes bajo su cuidado padecen diversas afecciones médicas y desequilibrios físicos graves.

De igual manera atender a pacientes graves, como: víctimas de accidentes de tránsito, pacientes con politraumatismos (que requieren ventilador) (de operaciones muy importantes) o pacientes con afecciones muy graves;

Dentro de las funciones encontramos: administrar el tratamiento (los fármacos), pautados por el médico intensivista. manejar los diferentes equipos médicos y emplearlos con los pacientes, la asistencia y cuidado integral personalizado al paciente de UCI, llevar a cabo los registros de enfermería (hoja de evolución, gráfica, entre otros), informar al paciente y a la familia sobre su estado, el control de la nutrición del paciente (tipo de dieta, tolerancia), o el control y registro de las constantes vitales.

Tal como lo expresa Briones (2019):

El paciente crítico es definido por la Sociedad Americana de Medicina Intensiva, como aquel que se encuentra fisiológicamente inestable, que requiere soporte vital avanzado y una evaluación clínica estrecha con ajustes continuos de terapia según evolución. La unidad de cuidados críticos (UCI) es sin duda el lugar que está dotado del personal humano y la infraestructura adecuada para cumplir con los requerimientos de cuidado anteriormente descritos. El análisis de la forma en la que funciona la Red de Atención de

Salud, muestra que muchos pacientes críticamente enfermos son evaluados y manejados inicialmente en unidades fuera de la UCI, desde el mundo prehospitalario, servicios de urgencia (SU) y recuperaciones quirúrgicas. (p. 1145)

Según SalusPlay (2024), el ingreso de un paciente se debe a la necesidad de suministrar cuidados de enfermería de una manera más continua en el tiempo, debido a múltiples patologías agudas susceptibles de recuperación. Una vez que el médico responsable decide el ingreso, es comunicado al personal de enfermería de la unidad para asistir al enfermo de la manera más adecuada, teniendo en cuenta los recursos humanos y materiales disponibles.

El paciente que ingresa en UCI puede tener múltiples etiologías pudiendo tener distintas procedencias:

- Paciente procedente del Servicio de urgencias.
- Paciente procedente del Servicio de Hemodinámica.
- Paciente procedente del Servicio de Quirófano.
- Pacientes que sufren complicaciones con indicaciones de UCI procedentes de unidades de hospitalización.

Las actividades de enfermería en el área de UCI al ingreso del paciente:

- Revisión previa del box antes del ingreso, comprobando el material básico y los aparatos necesarios según el protocolo de la unidad. Corroborar la correcta dotación del box:
- Monitor de ECG con sus cables correspondientes y pulsioxímetro.
- Esfigmomanómetro y cable de monitorización arterial, dependiendo respectivamente, si se trata de monitorización no invasiva o invasiva.
- Revisar la toma de oxígeno y corroborar la presencia de caudalímetro y adaptador de oxígeno.
- Respirador: funcionamiento, correcto calibrado y tomas. Preparar el sistema de aspiración. Fonendoscopio.
- Balón resucitador (Ambu) conectado a toma de oxígeno, comprobar funcionamiento y accesorios (bolsa auto hinchable, alargadera, correcto ajuste y volumen de mascarilla).
- Bombas de perfusión.
- Material fungible: jeringas, guantes, agujas, sistemas, alargaderas, compresor, vías periféricas, termómetro.

- Preparación de la medicación necesaria, incluidas drogas vasoactivas, según peso y patología, informando al médico responsable de los tipos de vías y localizaciones.
- Preparar el material y los aparatos necesarios para las técnicas que sea preciso realizar al paciente en su ingreso:
- Llevar el carro de ECG a la habitación y colocar cerca del box el carro de parada.
- Monitor encendido y pantalla en espera.
- Preparar la documentación de la historia clínica y los tubos de analítica y gasometría.
- Informar al paciente cuando ingrese, si está consciente, y a los familiares cuando sea posible.

Al momento de ingreso del paciente a la UCI la enfermera debe:

- Recibir al paciente a la entrada de la unidad, corroborando datos personales del mismo e identificándonos con nuestro nombre y puesto de desempeño.
- En caso de que el paciente esté consciente, tranquilizarle e informarle de todos los procedimientos que vamos a realizar para calmar su ansiedad y solicitar a la vez, su colaboración.
- Realizar el cambio de camilla del paciente de la forma más organizada posible en conjunto con todo el personal implicado, procurando siempre la seguridad del paciente durante el mismo.
- Verificar presencia de vías venosas y/o arteriales, el estado de las mismas e intentar que no se extravíen.

Realizar una valoración inicial del paciente (la correcta valoración del paciente crítico nos permite adecuar los cuidados a sus necesidades y anticiparnos a posibles complicaciones o situaciones de emergencia) a la vez que aseguramos la monitorización básica con ECG, TA invasiva o no invasiva, temperatura, pulsioximetría y registro de datos.

- En caso de monitorización de TA invasiva, corroborar correcta inserción del catéter arterial y realizar cero al transductor para calibrar la arteria.
- Si por el contrario se trata de TA no invasiva, colocación de esfigmomanómetro a la altura de la arteria humeral. Escoger un manguito

adecuado al tamaño del paciente para reducir el margen de error.

- Comprobar perfusión, pulsos distales y temperatura.
- Valoración del estado neurológico (escala de GSC), nivel de sedación (escalas tipo Rass y Ramsay), pupilas, así como nivel de dolor (escala EVA u otras según el protocolo del hospital).

Dependiendo del tipo de paciente nos podemos encontrar:

Paciente intubado

- Tipo de IOT, correcta fijación de este, marca dental, presión de neumataponamiento.
- Valorar modo ventilatorio y parámetros respiratorios.
- Realizar una GA de control, así como valorar la saturación de O₂ periférica a través de un correcto funcionamiento del pulsioxímetro.
- Observar coloración de piel y mucosas, así como el tipo de respiración realizada por el paciente.
- Correcto nivel de sedación que permita al paciente una adecuada adaptación a la VM pautaada.

Paciente NO intubado

- Valorar tipo de dispositivo respiratorio (mascarilla reservorio, mascarilla de alto flujo, mascarilla ventimask, gafas nasales), concentración y litros de oxígeno necesarios.
- Realizar, como en el caso del paciente intubado, GA de control y valorar tipo de respiración realizada por el paciente.
- La enfermera/o responsable del paciente se encargará de la parte circulatoria mientras la segunda enfermera será la responsable de la parte respiratoria.
- Realizar ECG de inicio y todas las medidas indicadas por el facultativo.
- Colocar perfusiones dependiendo del tipo de paciente, STP y administración de medicación según indicación del facultativo.
- Verificar presencia de drenajes, ostomías, heridas, sondajes, accesos periféricos y realizar aquellos que sean oportunos.
- Comprobar el correcto funcionamiento del monitor ajustando paráme-

tros y alarmas según el tipo de paciente. Identificar al paciente en la pantalla de su monitor.

- Informar al paciente, en caso de estar consciente, sobre el funcionamiento y normas de la unidad, así como a sus familiares.
- Entregar a la familia las pertenencias, hoja informativa de la unidad y solicitar números de contacto.
- Recoger el material que ya no sea necesario del box.
- Facilitar timbre al paciente en caso de que lo hubiera y procurar dejarlo lo más confortable posible.

Consideraciones en el ingreso del paciente en UCI.

- Es de suma importancia priorizar acciones, dependiendo, sobre todo, del tipo de paciente; procurar, lo antes posible, la monitorización para recibir parámetros básicos del estado del paciente.
- Realizar un trabajo en equipo y organizado por parte del equipo multidisciplinar.
- Tranquilizar e informar tanto al paciente, si está consciente, como a la familia.
- Procurar que la familia vea lo antes posible al paciente.
- Mantener y procurar tanto la seguridad como la intimidad del paciente.

Criterios de alta del paciente en UCI:

- Dicho de forma sencilla, el paciente está preparado para el alta de los cuidados intensivos cuando no necesite ya el conocimiento y a monitorización especializados de la UCI. Esto quiere decir, en general, que no sufren una insuficiencia orgánica que ponga en riesgo su vida y que el trastorno de base está estable o mejorando.
- Es obligado que el personal responsable de la derivación, la familia del paciente y, si es posible, el propio paciente esté de acuerdo en que estas decisiones son correctas y que queden claramente documentadas.
- Cuando se ha tomado la decisión de trasladar a un paciente desde la UCI a una unidad de enfermería de hospitalización, el traslado debe realizarse lo más pronto posible durante el día. La UCI que traslada

al paciente y el equipo que lo recibe en la unidad de hospitalización comparten la responsabilidad de la asistencia mientras se produce el traslado. Estos traslados siempre serán asistidos por un/a enfermero/a.

- Una vez resuelta la patología que hizo necesario el ingreso en cuidados intensivos, el enfermo es dado de alta a una unidad de hospitalización, o puede que haya empeorado su situación clínica y el desenlace haya sido el exitus del paciente.
- El personal de enfermería debe informar al paciente y a la familia del alta (después de que el médico intensivista haya informado a la familia del alta del paciente).
- Comunicar con el enfermero/a responsable de la planta de hospitalización con el fin de organizar los cuidados de enfermería, informando del estado del paciente y solicitar cama a planta de hospitalización.
- Rellenar el informe de alta protocolizado de la unidad.
- Acompañar al enfermo hasta la unidad, entregando toda la historia clínica.
- En caso de éxitus, realizar los cuidados post mortem y apoyar a la familia.

Aspectos a tener presente sobre el paciente que ingresa a la UCI:

Cuando un paciente ingresa en la UCI una o varias de sus necesidades básicas se verán mermadas, por lo que será muy importante ofrecer información y apoyo junto con unos cuidados de calidad ofrecidos por el equipo multidisciplinar que lo atiende.

La UCI está organizada como una estructura que quiebra la conexión de la persona con su entorno y pensada para facilitar el trabajo de médicos y enfermeras. El cuidado del paciente crítico es incompleto si no se aborda los problemas de sus familiares.

La enfermera intensivista deberá cuidar de forma global a la persona que está hospitalizada en la UCI y a sus familiares como un solo núcleo de cuidado, y darles un apoyo más decidido y comprometido durante el proceso de adaptación a la nueva situación que confrontan.

Es aconsejable que el protocolo de visita sea consensuado entre el médico y la enfermera responsable, teniendo en cuenta diferentes apartados (dependerá del protocolo establecido en el hospital):

Duración y horario de visitas.

Número de personas en la habitación acompañando al paciente.

Permisividad o no de visitas de menores.

Presencia de familiares durante los procedimientos.

Normas de higiene a seguir por parte de los visitantes.

Definir el tipo de cuidados en los que los familiares pueden participar.

Atención al paciente en unidades de oncología

En primer lugar, es importante indicar a Silva (2023):

La incidencia y la prevalencia del cáncer y las repercusiones en la vida del paciente y de sus familiares revelan la importancia de la integralidad de la atención, con una mirada ampliada hacia el reconocimiento de las demandas de cuidado. Considerando que el tratamiento oncológico puede ser un período largo, atravesado por diferentes angustias, miedos e incertidumbres, los pacientes oncológicos pueden sentirse fragilizados, lo que indica la necesidad de un cuidado acogedor. (p. 2)

Según Limón (2023), el cuidado de enfermería oncológica debe ser pasivo, holístico y centrado en el paciente, y debe adaptarse a las necesidades individuales de cada paciente.

- Control del dolor: El dolor es un síntoma común en pacientes con cáncer, y la enfermera debe estar atenta a cualquier signo de dolor y administrar medicamentos según las necesidades del paciente.
- Control de los efectos secundarios del tratamiento: La quimioterapia y la radioterapia pueden tener efectos secundarios como náuseas, vómitos, fatiga y debilidad. La enfermera debe monitorear los efectos secundarios y brindar los cuidados adecuados para minimizar su impacto.
- Prevención de infecciones: Los pacientes con cáncer son más susceptibles a las infecciones debido a la debilidad del sistema inmunológico. La enfermera debe tomar precauciones especiales para prevenir infecciones y seguir las pautas de asepsia y control de infecciones.

- Apoyo emocional: El diagnóstico y tratamiento del cáncer pueden ser estresantes para los pacientes y sus familias. La enfermera debe proporcionar apoyo emocional y escuchar las preocupaciones del paciente.
- Educación del paciente: La enfermera debe educar al paciente y a la familia sobre la enfermedad, el tratamiento y los cuidados que deben seguir en casa.
- Monitoreo del estado nutricional: La nutrición es importante para los pacientes con cáncer, y la enfermera debe monitorear el estado nutricional del paciente y proporcionar una dieta adecuada según las necesidades individuales.
- Fomentar el autocuidado: La enfermera debe fomentar el autocuidado y la independencia del paciente siempre que sea posible y proporcionar recursos para la rehabilitación y el cuidado en casa.

De igual modo Melo citado por Rodríguez (2022), en los cuidados enfermería deben estar incluida la planificación y las intervenciones para mejorar el estado de salud de los pacientes. Por ello, es importante la existencia de un protocolo de actuación adecuado para así ayudar a que las enfermeras realicen una correcta intervención.

Donde según Limón (2023), existen responsabilidades relevantes del personal de enfermería en el tratamiento de quimioterapia donde se pueden mencionar:

- Evaluar y monitorear a los pacientes antes, durante y después del tratamiento para detectar cualquier efecto secundario o complicación.
- Administrar los medicamentos de acuerdo con el protocolo establecido por el médico.
- Proporcionar información al paciente y a la familia sobre los efectos secundarios y cómo manejarlos.
- Coordinar la atención con otros miembros del equipo de atención médica, como oncólogos, farmacéuticos y técnicos de radiología.
- Manejar y deshacerse de los medicamentos y equipos de manera segura.
- Mantener registros precisos y completos del tratamiento y las respuestas del paciente.

En el mismo orden de ideas es distinguido indicar a Rodríguez (2022):

Lo principal en estas situaciones es la prevención, lo que supone la capacidad de identificar los factores de riesgo de cada paciente. Por ejemplo, si las venas tuviesen un acceso difícil o pareciesen frágiles, una buena forma de prevenir la extravasación sería la colocación de un "catéter venoso central", ya que esto proporcionaría una gran comodidad a la hora de administrar quimioterapia. Si a pesar de establecer acciones preventivas se extravasara la medicación, sería importante conocer los signos correspondientes para así proceder a identificar el problema con la mayor brevedad posible, para reducir las secuelas que se pudiesen producir, con signos como paniculitis, rojez en la zona afectada o escozor. Las acciones que se realicen para tratar el problema dependen del tipo de fármaco que se extravasa, siendo algunos más agresivos que otros. (p. 32)

Es relevante menciona a Limón (2023), donde expone ciertos avances en enfermería oncológica para el tratamiento del paciente:

- **Terapia de inmunoterapia:** la inmunoterapia se ha convertido en una opción de tratamiento importante para varios tipos de cáncer. Los enfermeros oncológicos juegan un papel crucial en la administración de estos medicamentos y en la gestión de los efectos secundarios asociados con ellos.
- **Terapia génica:** La terapia génica es una forma experimental de tratamiento que utiliza la transferencia de genes a la célula de un paciente para curar una enfermedad. La terapia génica se está investigando como una opción de tratamiento para ciertos tipos de cáncer. Los enfermeros oncológicos deben estar al tanto de los protocolos de administración de estas terapias, así como de la monitorización de los pacientes durante y después del tratamiento.
- **Terapia personalizada:** los avances en la genómica del cáncer están permitiendo la identificación de tratamientos personalizados para pacientes con cáncer. Los enfermeros/as oncológicos deben estar capacitados para entender estos enfoques de tratamiento y apoyar a los pacientes durante todo el proceso.
- **Manejo del dolor:** el manejo del dolor es una parte importante de la atención del cáncer. Los enfermeros oncológicos están capacitados para evaluar y tratar el dolor de manera efectiva, utilizando una variedad de estrategias, como la terapia farmacológica, la terapia física y la terapia ocupacional.

- Apoyo emocional: los pacientes con cáncer a menudo necesitan apoyo emocional y psicológico, así como apoyo físico. Los enfermeros oncológicos pueden brindar apoyo en estas áreas, ya sea a través de la educación del paciente y la familia, o mediante la referencia a servicios de apoyo especializados.

Según Rodríguez (2022), “el cuidado de estos pacientes puede resumirse en los valores de empatía, comprensión, acompañamiento, confianza y comunicación. Todas estas pequeñas cosas pueden aumentar con creces la calidad de vida del paciente” (p. 34).

Cuidados paliativos y atención al final de la vida

En primer lugar, según Healthwise (2023), los cuidados paliativos son los cuales puede ayudar a aliviar el dolor y otros síntomas que un paciente puede experimentar debido a una enfermedad. El equipo de cuidados paliativos ayudará a coordinar la atención médica y ayudará a los pacientes y sus familias a tomar decisiones. También brinda apoyo emocional y espiritual a los pacientes y sus seres queridos.

En segundo lugar, es distinguido mencionar a la American Cancer Society (2019):

El objetivo principal de la inclusión de la atención paliativa en los servicios del programa de cuidados para el final de la vida es facilitar la comodidad de los pacientes y a la vez permitirles que disfruten la última etapa de la vida. Esto significa que las molestias, el dolor, las náuseas y otros efectos secundarios se tratan para asegurarse de que usted se sienta tan bien como es posible, pero que se encuentre lo suficientemente alerta para disfrutar la presencia de las personas que lo rodean y tomar decisiones importantes. (p. 1)

Según Laucirica (2022), el cambio de cuidados curativos a paliativos en el enfermo en fase final por una enfermedad crónica no trasmisible, como enfermedad pulmonar obstructiva crónica, insuficiencia cardiaca refractaria, insuficiencia renal crónica, cáncer y esclerosis lateral amiotrófica, es numerosas veces progresivo. Donde la eficacia de la atención al final de la vida está detallada como el cuidado apropiado para compensar las necesidades del paciente, también la calidad de la interacción entre este, el personal de salud y los cuidadores que lo acompañan. Los elementos que instaurarán las necesidades del paciente terminal ante la proximidad de la muerte son cuatro fundamentalmente: las particularidades personales, las de las relaciones interpersonales del paciente, las oportunas de la enfermedad y los factores socioeconómicos.

De igual manera la Asociación Española Contra el Cáncer (2023), destaca que las personas con cáncer u otra enfermedad crónica terminal presenta ciertas necesidades en el final de la vida, tales como:

- **Bienestar físico:** se debe hacer hincapié en el seguimiento y control de los síntomas de los pacientes y garantizar un descanso óptimo, así como prestar atención a la higiene personal proporcionando una sala limpia y herramientas adecuadas para que los pacientes puedan lavarse y vestirse cómodamente. Además, los pacientes deben ajustar su dieta y hábitos alimentarios, y controlar su peso y pérdida de apetito.
- **Bienestar emocional:** es fundamental garantizar una salud mental óptima al abordar problemas emocionales, ansiedad y depresión, especialmente en la fase final de la vida, donde el impacto emocional puede ser intenso tanto para los pacientes como para sus cuidadores. Esto puede causar sufrimiento, incertidumbre y dificultades para aceptar la situación. Además, es importante mantener la autoestima de los pacientes, ayudarles a sentirse amados y apoyarlos en actividades que les interesen, como hobbies o placeres diarios que les brinden paz en su día a día.
- **Bienestar social:** para garantizar la calidad de vida de los pacientes y sus seres queridos, es necesario adecuar los elementos que definen su espacio vital. También puede promover el confort en las etapas finales de la vida. Es importante considerar todos los gastos asociados a esta nueva situación y las necesidades financieras que surjan.
- **Acceso a la información:** destacar la necesidad de información confiable y transparente a los pacientes que pudiera ayudarlos a enfrentar sus preocupaciones sobre su enfermedad, procedimientos legales o recursos psicológicos, financieros y sociales disponibles.

De igual manera que los pacientes en cuidados paliativos o en etapa terminal de la vida la familia presenta una serie de necesidades:

- **Salud y bienestar propio:** los familiares o cuidadores tienden a tener salud deficiente, como nutrición y descanso inadecuados, necesita demasiada fuerza física para soportar el peso de un ser querido.
- **Bienestar emocional:** la dependencia, responsabilidad e incertidumbre crean grandes cambios en las vidas de los cuidadores y familiares que, traen consigo malestares emocionales. Conjuntamente, la

preparación para la pérdida del familiar crea un aprendizaje de gestión del miedo y abordaje del duelo.

- Descanso y desconexión: los familiares y cuidadores presentan la necesidad de ejecutar actividades de ocio que les admitan desconectarse transitoriamente del contexto que están enfrentando.

En el mismo orden de ideas es importante destacar a Alborea (2024), el cual explica el papel de la enfermería en cuidados paliativos, los cuales comprenden diversos aspectos como (física, psicológica, social, emocional, entre otros) para así ofrecer una atención de calidad y el mejor acompañamiento al paciente hasta el último de sus días. Sin dolor ni sufrimiento.

- Suministrar todos los cuidados y atenciones necesarias para que el enfermo viva estos últimos días con la mejor calidad y bienestar posibles.
- Disponer los tratamientos farmacológicos y físicos convenientes.
- Vigilar y monitorizar cualquier cambio que se pueda producir en la enfermedad o en el estado de salud del enfermo
- Proporcionar apoyo y guiar al paciente y a su familia sobre las recomendaciones en cuidados, alimentación, aseo personal, descanso, actividad física, duelo, etc.

De igual forma y desde el punto de vista de Acurio (2022), los cuidados paliativos brindan una atención completa, garantizando el alivio del dolor y otros síntomas. Incluyen el apoyo necesario para ayudar al paciente a mantenerse activo durante todo el proceso de enfermedad, así como para preparar tanto al paciente como a su familia para el proceso de la muerte y el duelo que le sigue. Para llevar a cabo esta compleja red de cuidados, se requiere un equipo especializado y multidisciplinario con habilidades tanto asistenciales como humanas y psicológicas.

Donde la enfermería desempeña un papel crucial en este sistema, ya que es quien pasa más tiempo junto al paciente, permitiéndole cumplir su rol de cuidador experto de manera integral. Es fundamental destacar la importancia de habilidades cognitivas, sociales, emocionales y de comunicación en este contexto de cuidados.

Donde sus ocupaciones recalcan:

- Fundamentalmente compensar las necesidades tanto actuales como potenciales del paciente de manera integral, identificando problemas

y planificando los cuidados.

- Suministrar medidas de confort y alivio.
- Resguardar la dignidad y permanecer al lado del paciente fundando una relación de ayuda y acompañamiento.
- Manifestar tanto al paciente como a la familia las medidas farmacológicas.
- Sistematizar las intervenciones de todo el equipo interdisciplinario y inspeccionar las intervenciones y tratamientos para afirmar una buena calidad asistencial.

ENFERMERÍA EN URGENCIAS Y --- **ENFERMERÍA** CLÍNICA

Capítulo XI

Gestión de la Calidad y Seguridad del Paciente en Enfermería



Introducción

La gestión de la calidad y seguridad del paciente en enfermería es un proceso fundamental en la práctica de enfermería moderna. Se trata de asegurar que los pacientes reciban la atención adecuada y segura en todo momento, minimizando los riesgos de errores médicos y garantizando la satisfacción del paciente. Para lograr esto, los profesionales de enfermería deben seguir protocolos y procedimientos estandarizados, comunicarse de manera efectiva con el equipo de salud, mantener actualizados sus conocimientos y habilidades, y estar comprometidos con la mejora continua en la calidad de la atención. Donde la seguridad del paciente es una prioridad en el cuidado de enfermería, ya que un error en la atención de un paciente puede tener consecuencias graves para su salud. Por ello, es importante que los enfermeros estén capacitados para identificar, prevenir y manejar situaciones de riesgo, así como para colaborar con otros profesionales de la salud en la mejora de los procesos de atención.

Prevención y control de infecciones

En primer lugar, según el Ministerio de Salud del Salvador (2021):

Las infecciones son resultado de estas interacciones con un microorganismo que deja su hábitat para reproducirse en un huésped (individuo reservorio). Luego, se transmite hacia otros individuos pasando por una “puerta de salida” (vía para transmitirse desde el huésped, mecanismo de transmisión) y encuentra una puerta de entrada (canal de infección, vía de infección) en un nuevo individuo (huésped susceptible). Esta secuencia de eventos específicos se conoce como “cadena epidemiológica” y se produce tanto en IAAS como en infecciones adquiridas en comunidad. (p. 9)

En segundo lugar, es relevante mencionar a Carrico (2019), el cual expone que la asistencia de los Centers for Disease Control and Prevention CDC con la American Nurses Association ANA y 20 organizaciones profesionales de enfermería ha dado lugar a la Red educativa para el control de infecciones en enfermería. Siendo su objetivo perfeccionar el desempeño de las prácticas de prevención de infecciones a través de una formación reformada en prevención y control. Donde para que lograr sus objetivos, se debe utilizar prácticas básicas que prevengan el movimiento de microorganismos entre pacientes, profesionales sanitarios y el entorno para impedir la transmisión de microorganismos y así prevenir la infección.

Elementos fundamentales de las precauciones básicas o estándar son los siguientes:

1. Apoyo de los directivos: el liderazgo y la prevención de infecciones en enfermería están estrechamente vinculados. Un enfoque integral que garantice recursos, formación y empoderamiento del personal de enfermería es esencial para crear un entorno de atención médica seguro y de alta calidad.
2. Educación y entrenamiento del personal sanitario en prevención de infecciones: la evaluación de las áreas de práctica en las que el desempeño no cumple con las expectativas debe perfeccionarse e incorporarse al plan de desarrollo profesional de cada enfermera. Las enfermeras deben tener conocimientos sobre temas de práctica específicos, deben ser capaces de aplicar estos conocimientos, pensar críticamente en relación con eventos esperados e inesperados y trabajar bien en todas las áreas que trabajen. Las competencias se definen como la capacidad de aplicar conocimientos en la práctica, y al personal de salud de los hospitales se les ofrecen competencias que pueden usarse como base para programas de capacitación institucional con énfasis en la prevención de infecciones.
3. Educación de pacientes, familiares y cuidadores: la prevención de infecciones requiere la colaboración activa de los pacientes, sus familiares, cuidadores y otros profesionales de la salud. Es crucial capacitar a los pacientes para que puedan cuidarse a sí mismos de manera que minimicen los riesgos evitables, a menudo necesitando apoyo de sus seres queridos. El compromiso del paciente y su cuidador implica compartir información, evaluar su capacidad para realizar tareas específicas, asegurarse de que puedan llevar a cabo esas tareas, evaluar su desempeño y ofrecer orientación para mejorar. Los métodos de educación y entrenamiento deben tener en cuenta las habilidades y posibles barreras de idioma y conocimientos de salud. Un aspecto esencial para prevenir la propagación de infecciones es la correcta higiene de manos, enseñar a los pacientes y permitir la colaboración de los familiares en este proceso puede contribuir significativamente a evitar la contaminación ambiental y la dispersión de microorganismos.
4. Control del rendimiento y comentarios: el objetivo principal de la evaluación del desempeño es impulsar la mejora mediante la identifica-

ción de fortalezas y debilidades. Sin datos objetivos e informativos, es difícil mejorar el desempeño de la atención al paciente. Las enfermeras deben participar activamente en el seguimiento del desempeño en todos los niveles. Listas de verificación, observaciones, rotaciones colaborativas y retroalimentación al equipo de atención son ejemplos de actividades esenciales para las estrategias de mejora.

5. Las prácticas básicas orientadas a la acción que son aplicables a las enfermeras y a todos los profesionales sanitarios de todos los campos incluyen: estas prácticas básicas ayudan a evitar la propagación de patógenos durante la atención médica. Las enfermeras que siguen correctamente las precauciones estándar asumen que todos los pacientes podrían estar infectados con un organismo que podría transmitirse en el centro de salud. La implementación adecuada de las precauciones estándar implica entender y abordar estos riesgos para prevenir la propagación de esos organismos.

Donde encontramos las siguientes precauciones:

- Higiene de manos.
 - Limpieza y desinfección del lugar.
 - Seguridad en infecciones y medicaciones.
 - Evaluación de riesgos con un uso adecuado del equipo de protección personal (EPP).
 - Minimización de las exposiciones potenciales.
 - Reprocesamiento del equipo médico reutilizable.
6. Precauciones respecto a la transmisión: las precauciones estándar deberían fundamentarse en las relaciones con los pacientes debido a que brindan una base para el cuidado personal que protege a los pacientes y a los profesionales sanitarios, teniendo en cuenta que todos los pacientes y el contacto con ellos son momentos de contagio de infecciones. Se adoptan medidas en cuanto a la difusión cuando se identifica o se sospecha de un organismo y existen suficientes conocimientos acerca de cómo se pueden propagar durante el proceso de atención. Asimismo, las enfermeras deben estar al tanto en todo momento de los obstáculos para la adopción de estrategias de protección (tales como interrumpir el acceso a las provisiones, cambios en el entorno físico, falta de acceso al lavamanos y falta de recursos)

con el fin de que puedan superar esos obstáculos.

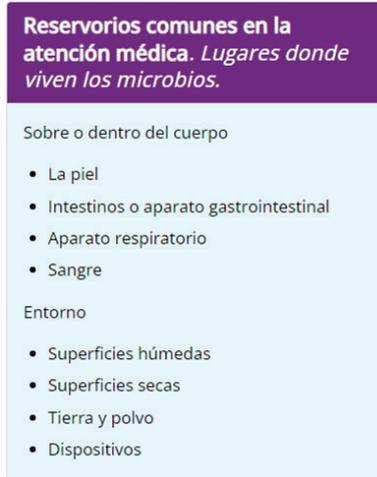
7. Uso de dispositivos médicos invasivos temporales: la evaluación regular y la retirada oportuna de dispositivos invasivos son cruciales para la seguridad del paciente y la prevención de infecciones, ya que la presencia de dispositivos invasivos aumenta el riesgo de infección y otras complicaciones para el paciente.
8. Salud laboral: existe una lista de enfermedades que pueden prevenirse mediante vacunación, y para las cuales se recomienda que los profesionales sanitarios estén inmunizados (como la rubéola, paperas, sarampión, hepatitis B y varicela). También se enfatiza la importancia de la vacuna contra la tos ferina (Tdap) y la vacunación anual contra la gripe. Es posible que existan otras vacunas recomendadas, como la vacuna contra el meningococo, para aquellos que trabajan en entornos con riesgos de exposición conocidos, como laboratorios, igualmente vacunarse contra la hepatitis B. Asistir al trabajar enfermo, representa un riesgo para los pacientes y otros trabajadores, y no se recomienda. Donde estas condiciones específicas hacen que las enfermeras duden de su capacidad para brindar una atención segura incluyen la presencia de fiebre con o sin tos, vómitos o diarrea, erupciones cutáneas y drenaje de heridas.

En el mismo orden de ideas y según el Centros de Control y Prevención de Enfermedades (2022), es importante señalar que se debe aprender a identificar los riesgos de infecciones en la atención de salud, esto significa aprender a identificar los momentos a lo largo de la jornada laboral cuando hay una oportunidad de que los microbios se propaguen y enfermen a las personas.

Para identificar estas posibilidades, debemos saber: dónde viven y se multiplican los microbios (sus reservorios) Figura 22 cómo podrían trasladarse de un lugar a otro o a las personas para causar una infección (por medio de las vías de transmisión) Figura 28.

Figura 28.

Lugares donde viven los microbios.



Nota. Tomado de *Identifique los riesgos de infecciones en la atención médica* de Centros de Control y Prevención de Enfermedades (2022), <https://www.cdc.gov/infectioncontrol/projectfirstline/es/recognize-risks.html>

Figura 29.

Formas en que los microbios se trasladan de un lugar a otro.

Vías de transmisión comunes en la atención médica. *Formas en que los microbios se trasladan de un lugar a otro.*

- Por medio del tacto
- Al inhalarlos cuando se respira
- Por medio de salpicaduras y aerosoles
 - Agua
 - Líquidos corporales
- Al evadir o penetrar las defensas naturales del cuerpo
 - Por ejemplo, en procedimientos u operaciones

Nota. Tomado de *Identifique los riesgos de infecciones en la atención médica* de Centros de Control y Prevención de Enfermedades (2022), <https://www.cdc.gov/infectioncontrol/projectfirstline/es/recognize-risks.html>

La transmisión de infecciones no depende solamente de los reservorios y las vías de transmisión. Los microbios siempre necesitan una persona a quien infectar. Esa persona puede ser un paciente, o cualquier persona en el entorno. Por tal motivo hay que saber identificar los riesgos de infección y tomar las precauciones pertinentes.

Identificación y prevención de errores de medicación

Desde el punto de vista de Godshall (2019):

LOS ERRORES de medicación continúan siendo frecuentes en la asistencia sanitaria. De hecho, se calcula que un paciente hospitalizado se expone, al menos, a un error de medicación por día según el centro en que se encuentre. Los efectos adversos farmacológicos, definidos como el daño experimentado por un paciente debido a la exposición a un medicamento, afectan a casi el 5% de los pacientes hospitalizados. Se calcula que entre el 1% y el 2% de los pacientes hospitalizados se ven perjudicados por errores de medicación, lo que aumenta la media de su estancia de 4 a 10 días. (p. 52)

De igual manera para Chu (2017):

Las enfermeras que no siguen los cinco principios de la administración de medicamentos (fármaco correcto, paciente correcto, dosis correcta, en el momento correcto y vía correcta) pueden contribuir a que se cometan errores de medicación. Carencias en el conocimiento farmacológico, errores de cálculo, distracciones, mayores cargas de trabajo y cansancio son motivos frecuentes, por los cuales no siempre se cumplen los cinco principios. (p. 59)

En el mismo orden de ideas y según Alonso (2019), los incidentes que pueden ser prevenidos por el personal de salud en este caso enfermeras o enfermeros están relacionados con el ejercicio de su profesión, los fármacos que utilizan, los procedimientos que realizan y los diferentes sistemas que utilizan.

La gran mayoría de los errores cometidos ocurren durante el desarrollo de la actividad clínica Figura 30.

Figura 30.

Actividades en el desarrollo de la actividad clínica.



Nota. Tomado de *Prevención en la práctica clínica de enfermería de los errores de medicación en el ámbito hospitalario* de Alonso (2019),

<https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/53332/TFGL3144.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Según Toro (2020):

El principal día detectado donde ocurrieron los errores fueron los días hábiles en el cual el día Viernes fue el día donde se cometen mayor cantidad errores. El tipo de error asociado al “formato de prescripción” es el más común en el cual el “no uso de nombre genérico” es el subtipo que más se comete. (p.5)

De acuerdo con Lobos (2021), las estrategias de prevención orientadas a los centros de salud y sus profesionales:

- Inspeccionar el depósito farmacoterapéutico de carácter incesante para impedir errores producidos por nombres semejantes o aspecto similar de envase y etiquetado. Si existen errores potenciales por estas causas es beneficioso tomar medidas, como retirada del depósito o la renovación por otra propiedad, o almacenar en partes diferentes o el uso de etiquetas agregadas que admita diferencia entre medicamentos parecidos Tabla 11.
- Controlar el stock de los medicamentos de alto riesgo de los anaquelles.
- Para los medicamentos LASA (medicamentos que tiene parecido ya sea físicos o en nombre), efectuar técnicas para su diferenciación como etiquetas diferentes o códigos.

Tabla 12.

Errores de dispensación, por nombres iguales de medicamentos diferentes.

BUPREX®	Ibuprofeno(Ecuador)	Buprenorfina (España)
CELEX®	Cefalexina (Tailandia)	Clonixina (Chile)
MONOCID®	Claritromicina (Austria)	Cefonicid (Portugal, España)
PREVISCAN®	Fluindiona (Francia)	Pentoxifilina (Argentina)
SERENAL®	Oxazepam (Portugal)	Clozazolam (Japón, Venezuela)
SERENASE®	Lorazepam (Bélgica)	Haloperidol (Italia)
VERMIN®	Citrato de piperazina (México)	Verapamil (Finlandia)

Nota. Tomado de *Prevención de errores de medicación con medicamentos LASA* de Lobos (2021), <https://www.ispch.cl/newsfarmacovigilancia/19/imagenes/parte07.pdf>

- Confirmar la prescripción con el médico, en cuestión de incertidumbres.

- Realizar métodos de doble chequeo independiente, donde una persona inspecciona el trabajo ejecutado por otra.
- Ejecución de pecheras, para evitar distracciones en el personal de enfermería o de farmacia, al instante de la elaboración de los medicamentos y de despacho.

Estrategias de prevención orientadas a los prescriptores.

- Corregir la calidad de las prescripciones en cuanto caligrafía, y precisión en datos como la dosificación, concentración, instrucciones e indicaciones.
- Se debe escribir legiblemente conteniendo nombre genérico o comercial.
- Notificar claramente al pronunciar el nombre del medicamento y dosis.
- Instruir, asesorar y orientar a los pacientes y familiares en relación a la denominación del medicamento.
- Indebido es uso abreviaciones.

En el mismo orden de ideas es relevante mencionar a SalusPlay (2019) donde recomienda ciertas medidas de prevención de los errores de medicación:

1. Administrar el medicamento correcto: asegúrese de la identificación de medicamento y verificar su fecha de vencimiento y el nombre comercial. En caso de duda no usar. Si el medicamento no está correctamente identificado deberá ser desechado. Compruebe el aspecto del medicamento, posibles precipitaciones, decoloración, entre otros, antes de la administración.
2. Administrar el medicamento al paciente indicado: comprobar la identificación del paciente antes de administrar cualquier medicamento.
3. Administrar la dosis correcta: comprobar la dosis a administrar, así exista seguridad, es recomendable realizar doble control en ciertos medicamentos de alto riesgo, antes y después de su administración.
4. Administrar el medicamento por la vía correcta: se debe consultar y estar seguro de la vía de administración si la misma no aparece en la prescripción.
5. Administrar el medicamento a la hora correcta: se debe disponer cier-

tos medicamentos a la hora indicada en la prescripción

6. Registrar todos los medicamentos administrados: se debe especificar los medicamentos administrado con su hora y de igual manera si por alguna razón no se administra un medicamento.
7. Informar e instruir al paciente sobre los medicamentos que recibe.
8. Indagar sobre si el paciente toma algún medicamento no prescrito.
9. Indagar si el paciente padece alergias y descartar interacciones farmacológicas.
10. Antes de preparar y administrar un medicamento lavarse las manos.

Como lo plantea Godshall (2019):

Tenemos que ir más despacio. Preste atención a las advertencias y alertas. Están en su lugar por una razón. Tómese el tiempo no solo para examinarlas, sino también para llamar a la farmacia para que solucione el problema y no lo deje para el próximo turno. (p.54)

Mejora continua de la calidad en la atención al paciente

La atención médica de calidad es un derecho fundamental para todos los individuos. Brindar una atención de calidad implica no solo curar enfermedades, sino también mejorar la experiencia del paciente, reducir costos y optimizar los recursos disponibles. La mejora continua de la calidad se erige como una herramienta fundamental para alcanzar estos objetivos.

En primer lugar, según Forrellat citado por Palacios (2020)

La aplicación del concepto de calidad en los servicios de salud desempeña un papel muy importante en el de aplicar mecanismos y métodos vanguardistas de calidad orientado a lograr las expectativas del cliente, pues tiene un reto aún más grande que es el de “producir actos de calidad y que el usuario lo perciba”. (p. 67)

La mejora continua de calidad es un proceso cíclico y sistemático que busca identificar áreas de mejora en la atención al paciente, implementar estrategias para corregirlas y evaluar los resultados obtenidos. Este proceso involucra a todos los actores del sistema de salud, desde profesionales médicos y enfermeras hasta personal administrativo y pacientes.

Como lo señala ESG Inova Group (2023), en el contexto actual de la atención médica en constante cambio, es fundamental para las instituciones de salud mejorar continuamente la calidad de sus servicios. Brindar atención de calidad no es solo una meta, sino una responsabilidad ética y profesional.

Aun cuando, esta dedicación a la calidad no puede quedarse estática; debe adaptarse a las necesidades cambiantes de los pacientes y los avances tecnológicos. Por lo tanto, enfocarse en la gestión de riesgos se ha vuelto crucial para garantizar que las instituciones de salud no solo mantengan, sino también mejoren constantemente la calidad de sus servicios.

En el mismo orden de ideas es relevante mencionar a Rico (2022), donde expone el primordial objetivo de un plan nacional de mejoramiento de la calidad en salud es ofrecer atención en salud segura, humanizada, centrada en las personas, familia y comunidad, coordinada, efectiva y continua; con mediaciones institucionales y colaborativas para mejorar la calidad de la atención de salud y suscitar el autocuidado, constituyéndose como un mentor para todos los actores sectoriales.

- Orientación a la Calidad en Atención primaria en salud, con una cultura anticipatoria, un trato digno y respetuoso, con las intervenciones apropiadas y evitando el daño en todas las fases y formas de la atención.
- Talento Humano en Salud informado, capacitado, comprometido y empoderado con la Calidad en Salud y la Seguridad de los pacientes.
- Equidad en la prestación de servicios de salud desde una perspectiva de territorialización y la diferenciación poblacional.
- Un sistema de información que apoya la evaluación del desempeño, consolida resultados, compara, retroalimenta y dispone información para generar mejoras.
- Evaluación de tecnologías y procedimientos basados en la mayor evidencia disponible.
- Gestión basada en hechos y datos.

En un entorno de constante cambio y creciente complejidad en el sistema de salud, la mejora continua de calidad se vuelve aún más crucial. La adopción de una cultura de mejora continua permite a las organizaciones adaptarse a los nuevos desafíos, optimizar el uso de recursos limitados y brindar una atención de calidad a todos los pacientes

ENFERMERÍA EN URGENCIAS Y

ENFERMERÍA CLÍNICA

Bibliografía



- Asociación Española Contra el Cáncer. (19 de diciembre de 2023). *Necesidades y barreras en los cuidados paliativos al final de la vida*. AECC: <https://blog.contraelcancer.es/informe-cuidados-paliativos-cancer/>
- Centros de Control y Prevención de Enfermedades. (3 de noviembre de 2022). *Identifique los riesgos de infecciones en la atención médica*. CDC: <https://www.cdc.gov/infectioncontrol/projectfirstline/es/recognize-risks.html>
- DAE Formación. (28 de diciembre de 2021). *Qué es la enfermería en urgencias y por qué es tan importante*. DAE Formación: <https://daeformacion.com/enfermeria-urgencias-importante/#:~:text=La%20enfermera%20de%20urgencias%20es,como%20dentro%20del%20propio%20centro.>
- DAE Formación. (15 de febrero de 2022). *¿Cómo ser enfermera escolar? Qué estudiar y requisitos*. DAE Formación: <https://daeformacion.com/enfermera-escolar-requisitos/>
- European School Health Education. (16 de junio de 2023). *La Importancia del Profesional de Enfermería en el Cuidado de Personas Mayores*. ESHE: <https://www.esheformacion.com/blog/76/la-importancia-del-profesional-de-enfermeria-en-el-cuidado-de-personas-mayores>
- Fundación Mayo para la Educación y la Investigación Médicas . (3 de junio de 2022). *Cálculo Renal*. Mayo Clinic: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/kidney-stones/diagnosis-treatment/drc-20355759>
- Mayo Clinic. (29 de julio de 2021). *Neumonía*. Mayo Clinic: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/pneumonia/symptoms-causes/syc-20354204>
- SalusPlay. (9 de enero de 2020). *Qué es el triaje y cuáles son los principios para clasificar a las víctimas*. SalusPlay: <https://www.salusplay.com/blog/que-es-triaje-principios-clasificar-victimas/>
- Acurio Barre, S. L., & Quijije Chavez, V. R. (2022). El rol de la enfermería en los cuidados paliativos. *Revista Científica dDominio de la Ciencia*, 8(2), 520-530. <https://doi.org/DOI>: <http://dx.doi.org/10.23857/dc.v8i2.2769>
- Alborea . (14 de marzo de 2024). *El papel de la enfermería en cuidados paliativos*. Alborea: <https://alboreasalud.com/el-papel-de-la-enfermeria-en-cuidados-paliativos/>

- Alcázar Marcillo, A. A. (2024). Rol de Enfermería en los Servicios de Emergencias. *Científica Multidisciplinar*, 7(6), 5034-5050. https://doi.org/DOI:10.37811/cl_rcm.v7i6.9058
- Almaguer Rosales, S. G., & Moreno Carrillo, S. &. (2023). Estado de choque, clasificación y manejo inicial. *Revista Estudiantil De Medicina De La Universidad De Sonora*(8), 25-28. <https://doi.org/10.59420/remus.8.2022.115>
- Alonso Yenes, L. (2019). *Prevención en la práctica clínica de enfermería de los errores de medicación en el ámbito hospitalario*. Universidad de Valladolid. <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/53332/TFG-L3144.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- American Cancer Society. (10 de mayo de 2019). *¿Qué es un programa de cuidados para el final de la vida?* American Cancer Society: <https://www.cancer.org/es/cancer/atencion-en-la-etapa-final-de-la-vida/cuidados-de-hospicio/que-son-cuidados-de-hospicio.html>
- American College of Emergency Physicians. (16 de febrero de 2023). *Shock*. Emergenc y Physicians: <https://www.emergencyphysicians.org/article/know-when-to-go/shock>. Accessed Feb. 16, 2023.
- Bailo Lalaguna, A. (2023). Arritmias y urgencias cardiológicas para enfermería. *NPunto* ,VI(66), 67-98. <https://www.npunto.es/content/src/pdf-articulo/6516ad67c5e51art4.pdf>
- Ballestero Díez, Y. (2020). *Manejo del paciente politraumatizado*. AEP: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/19_paciente_politraumatizado.pdf
- Briones Mera, Á. R., Holguín Carranza, L. H., Vallejo Campuzano, P. G., Santana Intriago, O. L., & Jiménez Falconí, M. H. (2019). Cuidados asistenciales en pacientes ingresados en UCI. *Revista Científica de Investigación actualización del mundo de las Ciencias*, 3(3), 1142-1155. [https://doi.org/DOI:10.26820/reciamuc/3.\(3\).julio.2019.1142-1155](https://doi.org/DOI:10.26820/reciamuc/3.(3).julio.2019.1142-1155)
- By Metrodora FC . (16 de enero de 2024). *Beneficios de la valoración inicial del paciente mediante el sistema ABCDE*. By Metrodora FC : <https://metro-doraenfermeria.com/blogs/blog-enfermeria/beneficios-valoracion-inicial-paciente-mediante-sistema-abdcde>

- Carrico, R. M., Garrett, H., & Balcom, D. &. (2019). Prevención de infecciones y prácticas fundamentales de control: guía para la práctica de enfermería. *Nursi*, **36**(2), 22-27. <https://doi.org/DOI: 10.1016/j.nursi.2019.03.008>
- CECOTEN. (3 de julio de 2019). *¿En qué se diferencian la traumatología y la ortopedia infantil?* Cecoten: <https://cecoten.com/la-traumatologia-y-ortopedia-infantil-y-sus-singularidades/>
- Cedeño Loor, A. I., Bravo Alcívar, J. A., & Macías Macías, B. S. (2023). Evaluación y manejo del paciente politraumatizado en el servicio de urgencias: el papel crucial de la enfermería. *Recimundo*, **7**(2), 467-475. [https://doi.org/DOI:10.26820/recimundo/7.\(2\).jun.2023.467-475](https://doi.org/DOI:10.26820/recimundo/7.(2).jun.2023.467-475)
- Centro de asistencia medica del oeste de colonia CAMOC . (12 de junio de 2018). *Así funciona el sistema triage de urgencias*. CAMOC : <https://www.camoc.com.uy/4134/asi-funciona-el-sistema-triage-de-urgencias/>
- Children's Minnesota. (2024). *Vías intravenosas (VI)*. Children's Minnesota: <https://www.childrensmn.org/educationmaterials/parents/article/19>
- Chimenea Toscano, A. &. (2024). *Cólico Nefrítico Generalidades, Urgencias de Obstetricia* . Manual Clínico: <https://manualclinico.hospitaluvrocio.es/urgencias-de-obstetricia/generalidades-urgencias-de-obs>
- Chu, R. (2017). Pasos sencillos para reducir los errores de medicación. *Nursing*, **34**(2), 59-61. <https://doi.org/10.1016/j.nursi.2017.04.016>
- Clínica San Pablo . (21 de julio de 2022). *Urgencia y emergencia: ¿Cuáles son las diferencias?* Sanpablo: <https://www.sanpablo.com.pe/blog/emergencia-o-urgencia/>
- clinicalevanterivas. (25 de agosto de 2024). *Traumatología infantil: principales lesiones*. Clinica Levanterivas: <https://clinicalevanterivas.com/traumatologia-infantil-principales-lesiones/>
- Cuídate Plus. (2 de junio de 2021). *Vías para administrar los medicamentos*. Cuídate Plus: <https://cuidateplus.marca.com/medicamentos/2016/12/11/vias-administrar-medicamentos-137205.html>
- DAE Formación . (24 de enero de 2022). *Qué es la enfermería en UCI o intensivista y su importancia*. DAE Formación : <https://daeformacion.com/enfermeria-uci-intensivista-importancia/>

- DAE Formaciòn . (24 de enero de 2024). *Valores de enfermería: pilar de la profesión*. DAE Formaciòn : <https://daeformacion.com/valores-de-enfermeria-pilar-de-la-profesion/>
- DAE Formaciòn. (28 de diciembre de 2021). *Qué es la enfermería en urgencias y por qué es tan importante*. DAE Formaciòn: <https://daeformacion.com/enfermeria-urgencias-importante/>
- DAE Formaciòn. (29 de noviembre de 2023). *Guía para administrar medicamentos a niños*. DAE Formaciòn: <https://daeformacion.com/guia-administrar-medicamentos-ninos/>
- Díaz Soto, M. (2024). *Qué debemos saber del cólico nefrítico*. Hospitalveugenia: <https://hospitalveugenia.com/blog/consejos-de-salud/tratamiento-y-sintomas-colico-nefritico/>
- Díaz, P. (13 de marzo de 2023). *Ítems de monitores de signos vitales y sus diferentes usos*. El Hospital: <https://www.elhospital.com/es/noticias/monitores-de-signos-vitales-parte-1>
- Educación Especializada Virtual en Salud. (24 de octubre de 2020). *Guía AHA 2020, ¿Qué ha de nuevo en RCP?* 2EVS: <https://2evs.co/guias-aha-2020-adultos-novedades/>
- Enfermeriacelayane. (18 de abril de 2018). *Atención de enfermería a pacientes con problemas metabólicos y endocrinos*. NODO Universitario: <https://blogs.ugto.mx/enfermeriaenlinea/unidad-didactica-7-atencion-de-enfermeria-a-pacientes-con-problemas-metabolicos-y-endocrinos/>
- Equipo Editorial El Hospital. (23 de febrero de 2023). *¿Qué es la telemedicina?* El Hospital: <https://www.elhospital.com/es/noticias/que-es-la-telemedicina>
- Escolar, M. (1 de junio de 2020). *Vías de administración de medicamentos*. Cinfasalud: <https://cinfasalud.cinfa.com/p/vias-de-administracion-de-medicamentos/>
- ESG Inova Group . (31 de octubre de 2023). *Mejora continua de la calidad en instituciones de salud con enfoque en riesgos*. ESG Inova Group : <https://www.nueva-iso-9001-2015.com/2023/10/mejora-continua-de-la-calidad-en-instituciones-de-salud-con-enfoque-en-riesgos/>

- Fachal París, C. (2022). *Manejo de la polifarmacia en las personas mayores: revisión narrativa*. Universiad de la Coruña. https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/32377/FachalParis_Carmela_TFG_2022.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Fernández, C. (junio de 2023). *Enfermedades*. Asociación Española de Enfermería en Cardiología: <https://enfermeriaencardiologia.com/salud-cardiovascular/enfermedades>
- Ferro Moreira, M. E., Martínez Villares, A. R., Miranda Espinosa, N., Martínez Ortega, E., & Acosta García, L. &. (2022). Guía práctica del traumatismo abdominal en la edad pediátrica. *Revista Cubana de Pediatría*, 93(4), e1644. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312021000400021
- García García, E. (2024). *Dosificación Farmacológica: Cálculo de dosis*. Salus Play: <https://www.salusplay.com/almacen/ebook.pdf>
- García García, P. M., & Yanes, M. I. (16 de febrero de 2023). *Litiasis Renal*. Nefrología al día: <https://nefrologiaaldia.org/es-articulo-litiasis-renal-242>
- García Oller, A., Gorostiaga Allende, L., Fernández Mugaburu, E., Mestraitua Aurrekoetxea, G., & Salado Marin, C. &. (18 de junio de 2022). *Traumatismo torácico en pediatría, a propósito de un caso*. /seup: https://seup.org/pdf_public/reuniones/2022/13/PD104.pdf
- Gil Marín, R., Berdejo Medrano, P., Gutiérrez Vidal, I. M., Fanlo Colás, A., & Carnicer Izaguerri, M. &. (18 de julio de 2021). *Plan de cuidados enfermeros en paciente con cólico renal*. Revista Sanitaria de Investigación: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/plan-de-cuidados-enfermeros-en-paciente-con-colico-r>
- Godshall, M. &. (2019). Prevención de errores de medicación en la era informática. *Nursing*, 36(3), 52-54 . <https://doi.org/10.1016/j.nursi.2019.05.013>
- Gómez Martín, A. M. (2023). *Cuaderno de Prácticas de Enfermería de Urgencias, Emergencias y Catástrofes (material docente)*. Universidad de Extremadura. <https://dehesa.unex.es/bitstream/am/10662/16784/1/978-84-9127-157-4.pdf>
- Guerrero Cobeñas, J. (2021). *Cuidado de Enfermería al Paciente Postoperado Inmediato*. Universidad Nacional Peruano Cayetano Heredia. https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/11439/Cuidado_GuerreroCobenas_Josselin.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:-

text=La%20enfermera%20en%20el%20postoperatorio,este%20período%20realizándolo%20mediante%20la

Guillem García, M. &. (2024). El papel de la enfermería en la polifarmacia de las personas mayores. *Gerokomos*, 35(1), 19-24. <https://gerokomos.com/wp-content/uploads/2024/03/35-1-2024-019.pdf>

Hajat, S. (2018). The Global Burden of Multiple Chronic Conditions. *Preventive Medicine Reports*, 19(12), 284-293. <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2018.10.008>.

Healthwise. (16 de noviembre de 2023). *Cuidados al final de la vida*. Cigna: <https://www.cigna.com/es-us/knowledge-center/hw/temas-de-salud/cuidados-al-final-de-la-vida-aa129753>

Hernández Orozco, H. G. (14 de junio de 2021). *Estandarizar realización de procedimientos invasivos en los servicios hospitalarios*. INP: https://www.pediatrica.gob.mx/archivos/burbuja/VIII.Recomendaciones_estandarizacion_realizacion_proedimientos_invasivos.pdf

Herrero Vila, E. (24 de febrero de 2021). *¿Qué es la valoración geriátrica integral?* Salud Mapfre: <https://www.salud.mapfre.es/salud-familiar/mayores/gerontologia/atencion-integral/>

Hospital Universitario de Toledo. (2021). *Manual de Protocolos y Actuación en URGENCIAS*. Grupo SANED. https://toledo.sanidad.castillalamancha.es/sites/toledo.sescam.castillalamancha.es/files/publicaciones/08/07/2021/manual_de_urgencias.pdf

Instituto Hes. (23 de mayo de 2022). *Soporte Vital Avanzado (SVA): qué es y cómo se aplica*. Instituto Hes: <https://www.institutohes.com/soporte-vital-avanzado-maniobras/>

Jordan, J. (julio de 2022). *Abordaje del paciente traumatizado*. Manual MSD: <https://www.msmanuals.com/es/professional/lesiones-y-envenenamientos/abordaje-del-paciente-traumatizado/abordaje-del-paciente-traumatizado>

Jouffroy, R. &. (2022). Traumatismos torácicos: estrategia diagnóstica y terapéutica. *Anestesia-Reanimación*, 48(1), 1-17. [https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S1280-4703\(21\)45952-9](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S1280-4703(21)45952-9)

Juncal Ferreiro, M. (2020). *Plan de cuidados a un paciente politraumatizado: a propósito de un caso*. Universidad Da Coruña. https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/27474/JuncalFerreiro_Maria_TFG_2020.

pdf?sequence=2&isAllowed=y

- kaiser Permanente. (10 de julio de 2023). *Comprenda la atención virtual (telemedicina)*. Kaiserpermanente: <https://espanol.kaiserpermanente.org/es/health-wellness/health-encyclopedia/he.comprenda-la-atención-virtual-telemedicina.acl2140>
- Laucirica Hernández, C. O., García Güell, A., Castro Junco, I., Abreu Alonso, D., & Herrera Suárez, A. &. (2022). Cuidados paliativos al final de la vida: visión comparativa en dos décadas. *Rev.Med.Electrón*, *44*(5), 834-849. <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242022000500834&lng=es&nrm=iso>.
- Limón, E. (12 de junio de 2023). *El papel de la enfermería oncológica en la atención hospitalaria a pacientes con cáncer*. IFC- IL3: <https://www.il3.ub.edu/blog/enfermeria-oncologica-importancia-y-cuidados-il3-ub/>
- Lin, A. (6 de noviembre de 2023). *Problemas más comunes de la vía intravenosa: Consejos y Estrategias*. kmed: <https://www.kmedhealth.com/problemas-comunes-de-la-via-intravenosa-y-sus-cuidados-consejos-y-estrategias/>
- Llordachs Marqués, F. (9 de mayo de 2022). *Qué es la historia clínica de un paciente y para qué sirve*. Clinic Cloud: <https://clinic-cloud.com/blog/la-historia-clinica-paciente-sirve>
- Lobos Saldías, C. (Septiembre de 2021). *Prevención de errores de medicación con medicamentos LASA*. ISPCH: <https://www.ispch.cl/newsfarmacovigilancia/19/images/parte07.pdf>
- López Duque, M. (2022). *Guía Clínica Sobre Manejo del Paciente en Shock*. Unidad Central del Valle del Cauca. <https://repositorio.uceva.edu.co/bitstream/handle/20.500.12993/3800/Guia-Pa>
- López Olmedo, J. (4 de junio de 2019). *Fracturas infantiles más frecuentes. Esguinces y epifisiolisis*. Pediatría Integral: https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2019/xxiii04/06/n4-221e1-14_JorgeLopez.pdf
- Martínez Arroyo, I. &. (2020). Traumatismo abdominal grave: Biomecánica de la lesión y manejo terapéutico. *NPunto*, *III* (25), 25-42. <https://doi.org/https://orcid.org/0000-0002-5408-6263>
- Martínez Pizarro, S. (2022). Actualización sobre la prevención de caídas en ancianos. *Gerokomos*, *33*(1), 27-31. Gerokomos: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2022000100007&In-

g=es&nrm=iso>

- Martínez, A. P. (16 de enero de 2020). *Valoración enfermera en el paciente politraumatizado*. [https://doi.org/DOI: https://doi.org/10.58842/OCRONOS](https://doi.org/DOI:https://doi.org/10.58842/OCRONOS)
- Mateos Rodilla, J. (2019). Enfermera educadora en autocuidados, escuela de pacientes y salud. En D. F. Ayudo Murillo, *Cuidados al Paciente Crónico y Gestión de Casos en Enfermería* (págs. 1-414). Boehringer-Ingelheim España.
- McClung, H. (junio de 2022). *Fracturas en Niños*. Cincinnati childrens: <https://www.cincinnatichildrens.org/espanol/temas-de-salud/alpha/f/fractures>
- Medlineplus. (13 de diciembre de 2021). *Enfermedades del sistema endocrino*. Medlineplus: <https://medlineplus.gov/spanish/endocrinediseases.html>
- Ministerio de Salud del Salvador. (2021). *Lineamientos técnicos para la prevención y control de las infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS)*. BVSALUD: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/01/1352920/lineamientostecnicosparalaprevencionycontroldelasinfecionesas_ZKi-Z7VG.pdf
- Morales Cané, I. (2019). *Aspectos Prevalentes en la Atención al Paciente Trauma Grave en Cuidados Críticos: Larga Estancia, Infección, Administración de Acido Tranexámico*. Universidad de Córdoba. <https://helvia.uco.es/bitstream/handle/10396/18719/2019000001939.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Morales Matute, M. G. (2021). Conducta ética del profesional de enfermería en el cuidado directo al paciente hospitalizado: Revisión sistemática. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 40(3), 264-273. [https://doi.org/DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.5039424](https://doi.org/DOI:https://doi.org/10.5281/zenodo.5039424)
- Navarro Valero, J. (2019). *Cuidados de enfermería en una paciente con litiasis renal, a propósito de un caso*. Universidad Católica de Murcia. <https://repositorio.ucam.edu/bitstream/handle/10952/4950/T>
- Navas Valdez, M. F. (2021). Cuidados de enfermería en pacientes crónicos en el área de emergencia: una revisión sistemática. *Científica Multidisciplinar*, 5(6), 1-18. https://doi.org/https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v5i4.683p11659
- Nogués Boqueras, R. (21 de septiembre de 2023). *Enfermedades metabólicas*. Top Doctors: <https://www.topdoctors.es/diccionario-medico/enfer->

medades-metabolicas

Organización Mundial de la Salud . (16 de marzo de 2023). *Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)*. OMS: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/chronic-obstructive-pulmonary-disease-\(copd\)#:~:text=La%20enfermedad%20pulmonar%20obstructiva%20crónica%20\(EPOC\)%20es%20una%20enfermedad%20pulmonar,dañar%20u%20obstruir%20los%20pulmones.](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/chronic-obstructive-pulmonary-disease-(copd)#:~:text=La%20enfermedad%20pulmonar%20obstructiva%20crónica%20(EPOC)%20es%20una%20enfermedad%20pulmonar,dañar%20u%20obstruir%20los%20pulmones.)

Organización Mundial de la Salud. (4 de mayo de 2023). *Asma*. OMS: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/asthma>

Organización Mundial de la Salud. (16 de septiembre de 2023). *Enfermedades no transmisibles*. OMS: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>

Organización Panamericana de la Salud. (15 de noviembre de 2017). *Definiciones internacionales de Procedimiento*. OPS: <https://www3.paho.org/relacsis/index.php/es/foros-relacsis/foro-becker-fci-oms/61-foros/consultas-becker/796-foro-becker-definiciones-internacionales-de-procedimiento/#:~:text=Procedimiento%20invasivo%3A%20es%20aquel%20en,un%20dispositivo%20o%20un%20endos>

Ortiz Martínez, A. M. (2019). *El Rol de Enfermería en Urgencias, Emergencia y Desastres*. Corporación Universitaria Adventista. <https://repository.unac.edu.co/bitstream/handle/11254/914/Proyecto%20de%20Grado.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Ortiz Vasquez, G. E., Llanos Gaibor, J. L., Cuvi, E. C., Villacis García, S., Alban Galeas, W. O., & Solis Amaguaya, G. V. (2023). El papel de la Enfermería en el Cuidado de Pacientes con Enfermedades Crónicas: Retos, Estrategias de Manejo y Resultados de Salud. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(5), 3438-3459. https://doi.org/https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i5.7969

Paca Ajitimbay, T. N., Pilatasig Pérez, L. F., & Verdezoto Unaicho, G. S. (2022). Trauma abdominal cerrado. Manejo inicial en urgencias. *RECIMUNDO*, 6(2), 112-119. [https://doi.org/DOI: 10.26820/recimundo/6.\(2\).abr.2022.112-119](https://doi.org/DOI: 10.26820/recimundo/6.(2).abr.2022.112-119)

Palacios Pérez, R. M. (2021). *Intervención de Enfermería al Paciente en el Área de Triage del Servicio de Emergencia*. Universidad Peruana Cayetano Heredia. https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/9707/Intervencion_PalaciosPerez_Rhosalyndh.pdf?se

quence=1

Palacios Vega, P., & Álvarez Gavilanes, J. &. (2020). Gestión de calidad del proceso de Atención al Usuario. *CIENCIAMATRIA*, 7(12), 67-96. <https://doi.org/10.35381/cm.v7i12.421>

Pérez Vélez, J. (21 de septiembre de 2023). *Traumatismo torácico*. TopDoctor: <https://www.topdoctors.es/diccionario-medico/traumatismo-toracico>

Plasencia Martínez, S., Arregui Rodrigo, A., López Félez, C., Pérez Oto, E., & Alonso Rubio, Á. &. (2022). Cuidados de Enfermería en el Paciente Quirúrgico. *Ocronos*, 5(6). <https://revistamedica.com/cuidados-enfermeria-paciente-quirurgico/#Resumen>

Plaza Moreno, E. (2019). *Urgencias cardiovasculares*. Campus Panamericana: https://aula.campuspanamericana.com/_Cursos/Curso01417/Temario/Experto_U_Atencion_Sanitaria_TES/M2T1Texto.pdf

Pola Sáez, S., Frago Gómez, A., Sanjuán Urrea, M. N., Navascues Cajal, C., & García García, C. &. (1 de mayo de 2023). *Enfermería y atención de pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles*. Revista Sanitaria de Investigación: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/enfermeria-y-atencion-de-pacientes-con-enfermedades-cronicas-no-transmisibles/>

Policlínica Metropolitana. (27 de abril de 2021). *Caídas de adultos mayores: ¡Evítalas!* Policlínica Metropolitana: <https://policlinicametropolitana.org/informacion-de-salud/caidas-de-adultos-mayores-evitalas/>

Politécnico de Suramérica. (3 de marzo de 2023). *Cuál es la diferencia entre soporte vital básico y avanzado?* Polisura: <https://www.polisura.edu.co/cual-es-la-diferencia-entre-soporte-vital-basico-y-avanzado>

Práxedes González, M. (26 de enero de 2023). *Intervenciones enfermeras para mejorar la adherencia terapéutica en los pacientes mayores polimedicados*. Ocronos: <https://ocronos.com/libros-publicados-isbn/intervenciones-enfermeras-adherencia-terapeutica-pacientes-mayores-polimedicados/>

Queralt, M. (3 de noviembre de 2021). *La importancia de la valoración mental en las personas mayores*. MAPFRE: <https://www.salud.mapfre.es/salud-familiar/mayores/gerontologia/valoracion-mental/>

Quirónsalud. (10 de diciembre de 2019). *Polimedicación en el anciano y sus riesgos*. Quirónsalud: <https://www.quironsalud.com/blogs/es/llevar-vi>

da/polimedizacion-anciano-riesgos

- Rebollo, Á. (28 de septiembre de 2021). *¿Qué escalas y pruebas valoran el deterioro cognitivo?* Salud Mapfre: <https://www.salud.mapfre.es/salud-familiar/mayores/gerontologia/escalas-pruebas-valoracion-cognitiva/>
- Ribas Escalera, J. (19 de septiembre de 2022). *Cómo Escoger Dónde Colocar una Vía Intravenosa*. Enfermera.io: <https://enfermera.io/colocar-via/>
- Rico Barrera, S. M. (6 de julio de 2022). *Conozca los cambios del nuevo Plan Nacional de Mejoramiento de la Calidad en Salud*. Consultorsalud: <https://consultorsalud.com/cambia-plan-mejoramiento-calidad-en-salud-pr/>
- Rodríguez Sánchez, N. (2022). *“Cuidados de Enfermería en Pacientes Oncológicos.” Revisión Bibliográfica*. Universidad Europea. https://titula.universidadeuropea.com/bitstream/handle/20.500.12880/3185/Neria_Rodriguez_Sanchez.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Rumbero, J. C. (27 de febrero de 2020). *Traumatismos Torácicos*. UPV/EHU: <http://www.oc.lm.ehu.es/Departamento/OfertaDocente/Teledocencia/Basurto/Cirugia1/Tema%201.%20Traumatismos%20torácicos.pdf>
- Salas Garita, F., & Agüero Sánchez, A. C. (2020). Generalidades del Traumatismo Torácico. *Revista Ciencia & Salud: Integrando Conocimientos*, 4(3), 95-106. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/1341690.pdf>
- Salusplay . (2024). *Cuidados de Enfermería en el Paciente Politraumatizado de Salusplay* . Salusplay : <https://www.salusplay.com/apuntes/cuidados-intensivos-uci/tema-5--cuidados-de-enfermeria-en-el-paciente-politraumatizado>
- SalusPlay . (2024). *Valoración enfermera en las urgencias cardiovasculares*. SalusPlay : <https://www.salusplay.com/apuntes/apuntes-urgencias-y-emergencias-en-enfermeria/tema-1-valoracion-enfermera-en-las-urgencias-cardiovasculares/1>
- SalusPlay. (7 de febrero de 2019). *Seguridad en el uso de medicamentos: prevención de los errores de medicación*. SalusPlay: <https://www.salusplay.com/blog/seguridad-uso-medicamentos-preven>
- SalusPlay. (17 de febrero de 2020). *Cómo es el trabajo de una enfermera en urgencias extrahospitalarias*. SalusPlay: <https://www.salusplay.com/blog/trabajo-enfermera-urgencias-extrahospitalarias/>

- SalusPlay. (2024). *Organización de una Unidad de Críticos*. SalusPlay: <https://www.salusplay.com/apuntes/cuidados-intensivos-uci/tema-1-organizacion-de-una-unidad-de-criticos>
- Sanitas. (2024). *Cómo valorar el dolor: Escala EVA*. Sanitas: <https://www.sanitas.es/biblioteca-de-salud/enfermedades-y-trastornos/pruebas-y-diagnosticos/escala-eva>
- Sayas Herazo, M. E., Guerra Jiménez, M. D., & Cañarte Mero, L. C. (2020). Manejo del cólico renal en urgencias. *RECIMUNDO*, 4(4), 138-152. [https://doi.org/DOI: 10.26820/recimundo/4.\(3\).julio.2020.138-152](https://doi.org/DOI: 10.26820/recimundo/4.(3).julio.2020.138-152)
- Servicio Aragonés de Salud. (2018). *Plan de Cuidados de Enfermería en el Paciente con Diabetes Mellitus*. Servicio Aragonés de Salud: <https://www.aragon.es/documents/20127/89933908/Plan+de+cuidados+de+enfermeria+en+el+paciente+con+diabetes+mellitus.pdf/8c35f85a-ca74-b7e8-51b8-a34fe4184459?t=1622017981991>
- Servicio Murciano de Salud. (2019). *Cuidados de enfermería del paciente quirúrgico*. Aulaplus Formación: <https://aulaplusformacion.es/wp-content/uploads/2020/08/Quirurgico-OPE-Enfermeria-Murcia-DEMO-1.pdf>
- Silva Santos, W. M., Silva Santos, J., Batista Machado, G. A., & Cardoso Maia, M. A. (2023). Atención al Paciente Oncológico desde la Perspectiva de la Oncología Integrativa. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 69(2), e-173431. <https://doi.org/https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2023v69n2.3431>
- Stefanacci, R. G. (noviembre de 2023). *Caídas en personas mayores*. Manuañ MSD: <https://www.msmanuals.com/es-ve/hogar/salud-de-las-personas-de-edad-avanzada/caidas-en-personas-mayores/caidas-en-personas-mayores>
- Tavera Lits, R. Y., & Hernández Pozo, C. E. (2021). Papel de la enfermería en pacientes postoperados y la necesidad de adquirir nuevos conocimientos. *Revista Conrado*, 17(83), 327-332. <http://scielo.sld.cu/pdf/rc/v17n83/1990-8644-rc-17-83-327.pdf>
- Técnicos de Atención Médica Prehospitalaria de Zacateca . (11 de enero de 2019). *Curso de Técnicos en Atención Médica Prehospitalaria de Zacatecas* . TAMPZAC: <https://www.facebook.com/TAMPZAC>
- Toro Salas, C. E. (2020). *Detección de Errores de Medicación en Prescripción de Medicamentos en Farmacia de Atención Cerrada del Hospital Santa*

Isabel de Lebu. Universidad de la Concepción.

Universidad Internacional de La Rioja. (2023). *Enfermería en Urgencias: funciones y claves para su coordinación*. UNIR: <https://www.unir.net/salud/revista/enfermeria-urgencias/>

Universidad UNIE. (6 de marzo de 2024). *Desafíos actuales en la gestión de enfermería y cómo enfrentarlos*. Universidad UNIE: <https://www.universidadunie.com/blog/desafios-gestion-enfermeria>

Valdez Salinas, X., Arana-Gómez, B., & García Hernández, M. d. (2022). Perfil del profesional de enfermería en urgencias. *Salud y Cuidado*, 1(4), 56-73. <https://doi.org/https://doi.org/10.36677/saludycuidado.v1i4.20109>

Vera Carrasco, O. (2020). Uso Racional de Medicamentos y Normas para las Buenas Prácticas de Prescripción. *Revista Médica La Paz*, 26(2), 78-93. <http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582020000200011&lng=es&nrm=iso>. ISSN 1726-8958.

Vidal, A. (28 de marzo de 2020). *ABCDE de la Reanimación*. El Blog del Dolor: <https://elblogdeldolor.com/2022/03/28/1051/>

Villagrasa Alloza, M., Torralba Sánchez, S., Sanz Rosa, J., Heredia Diez, V. B., & Torralba Elía, L. &. (2021). Cuidados de enfermería al paciente con insuficiencia respiratoria aguda, artículo monográfico. *Revista Sanitaria de Investigación*. <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/cuidados-de-enfermeria-al-paciente-con-insuficiencia-respiratoria-aguda-articulo-monografico/>

Visi Mobile. (2022). *Todo lo que necesita saber sobre los dispositivos de monitorización de Pacientes*. Visi Mobile: <https://www.visimobile.mx/lo-que-necesita-saber-sobre-los-dispositivos-de-monitorizacion-de-pacientes/>

Wanden Berghe, C. (2021). Valoración geriátrica integral. *Hospital a Domicilio*, 5(2), 115-124. <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.22585/hospdomic.v5i2.136>.

Watson, P. C. (marzo de 2022). *Evaluación del dolor*. Manual Msd: <https://www.msdmanuals.com/es-ve/professional/trastornos-neurológicos/dolor/evaluación-del-dolor>

Zamuner, M. (agosto de 2019). *La responsabilidad profesional de Enfermería: algunos aspectos legales*. BVSALUD: https://docs.org/biblio-ref/2019/08/1009842/vea_14492017-31-35.pdf

ENFERMERÍA EN URGENCIAS Y ENFERMERÍA CLÍNICA



Publicado en Ecuador
Septiembre

Edición realizada desde el mes de febrero del 2024 hasta
septiembre del año 2024, en los talleres Editoriales de MAWIL
publicaciones impresas y digitales de la ciudad de Quito.

Quito – Ecuador

Tiraje 50, Ejemplares, A5, 4 colores; Offset MBO
Tipografía: Helvetica LT Std; Bebas Neue; Times New Roman.
Portada: Collage de figuras representadas y citadas en el libro.